

## « Les profits de l'alcool sont privés, mais ses coûts sont sociaux »

**Entretien avec Catherine Paradis,** responsable technique, unité alcool, drogues illicites et santé pénitentiaire, Organisation mondiale de la santé (OMS) Europe.

### L'ESSENTIEL

► **L'Europe, première région consommatrice d'alcool au monde, paie un lourd tribut : 800 000 décès annuels lui sont imputables. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient des politiques proactives, fondées sur des données probantes : taxation accrue, limitation des points de vente, interdiction de la publicité et étiquetage clair des risques. La fiscalité, inégale selon les pays et les boissons, reste un levier sous-exploité. Pourtant, augmenter les prix réduit rapidement la consommation, en particulier celle des populations à faibles revenus.**

#### *La Santé en action : Où en est la consommation d'alcool en Europe ?*

Catherine Paradis : L'Europe est la région où la consommation d'alcool est la plus élevée d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est un déterminant majeur de mortalité prématurée : environ 800 000 décès sont attribuables à l'alcool chaque année. Il est impliqué dans sept types de cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies hépatiques, des troubles mentaux, des suicides, des blessures, des violences. L'alcool est responsable de près de 10 % des décès chez les 15-49 ans dans certains pays d'Europe. Ainsi, au Danemark, selon une publication récente dans *The Lancet*, 12 % des décès dus à un facteur externe (accident, suicide, acte criminel) chez les 15-24 ans sont attribués à l'alcool [1]. Celui-ci n'affecte pas seulement ceux qui en consomment, mais aussi leurs proches et d'autres personnes, s'agissant par exemple des violences intrafamiliales ou des accidents de la route. Enfin,

c'est un facteur majeur d'inégalités sociales de santé : les groupes sociaux défavorisés sont ceux où la charge de morbi-mortalité est la plus élevée.

#### S. A. : **Que préconise l'OMS en matière de prévention ?**

C. P. : Plusieurs outils sont disponibles, qui recommandent une approche globale fondée sur des données probantes : le cadre d'action européen pour l'alcool 2022-2025 [2], les *best buys*<sup>1</sup> [3], l'initiative Safer<sup>2</sup>. Ces ressources détaillent les politiques que les États-membres devraient adopter pour atteindre les objectifs de développement durable (renforcer la prévention et le traitement de la toxicomanie ; améliorer la santé et le développement dans le cadre du Programme 2030). Elles promeuvent les mesures les plus efficaces de prévention : augmenter les taxes et le prix de l'alcool ; restreindre sa disponibilité (en diminuant la densité des points de vente et leurs horaires d'ouverture ; en abaissant l'âge auquel il est interdit de s'en procurer) ; interdire sa publicité et limiter les parrainages. Un moyen également efficace consiste à renforcer les réponses du système de santé, en incitant les professionnels à faire du repérage et des interventions brèves (voir article p. 27). Un autre levier concerne l'étiquetage des boissons alcoolisées afin d'informer les consommateurs sur les dangers pour la santé : même si cet étiquetage n'a pas d'effet immédiat sur le comportement des acheteurs, cette mesure change la perception sociale et permet de renforcer l'adhésion du public aux autres politiques ayant un impact direct sur la consommation. C'est ce qu'a démontré une étude canadienne par exemple : une étiquette visible, jaune et rouge sur les contenants, énonçait : « *L'alcool peut causer le cancer* » ; exposées à ce

message, les personnes se montraient plus favorables à la mise en place des *best buys*, ces mesures réglementaires plus contraignantes et efficaces sur la baisse de la consommation [4].

#### S. A. : **Quelle est la fiscalité de l'alcool en Europe ?**

C. P. : La taxation varie fortement d'un État à l'autre, et d'une boisson à l'autre. Nous constatons que dans certains pays, le niveau des taxes n'a pas suivi l'évolution du coût de la vie et de l'inflation : l'alcool est devenu plus abordable au fil du temps. En France, le vin est faiblement taxé, et même quand on y ajoute la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), la charge fiscale demeure inférieure à celle d'autres boissons alcoolisées. Cette hétérogénéité affaiblit bien sûr les objectifs de santé publique. Rappelons que le risque sanitaire est lié à l'éthanol et non au type de boisson (vin, bière, alcool fort). L'objectif premier de la fiscalité n'est pas de pénaliser les individus, mais de réduire les dommages liés à l'alcool en diminuant son accessibilité financière. Contrairement à certaines idées reçues, déconstruites dans le document *Alcohol Policy Playbook* [5], les taxes sur l'alcool sont plus progressives que régressives : les données montrent que les populations à faibles revenus, qui consomment beaucoup d'alcool, boivent moins lorsque les prix augmentent, alors que les populations aisées ne changent pas de comportement. Cette fiscalité ne réduit donc pas le revenu disponible des groupes sociaux moins favorisés. Les personnes qui consomment le plus et qui ont le moins de revenus bénéficient donc d'un grand avantage pour leur santé, tandis que les personnes aisées absorbent la hausse des taxes. De plus, celles-ci génèrent des recettes publiques pouvant être investies dans la santé et notamment dans la prévention.

### S. A. : **Quels sont les freins à des politiques fiscales plus fortes sur l'alcool ?**

C. P. : Les obstacles sont essentiellement politiques et structurels ; en tout cas, certainement pas scientifiques. Les politiques de prévention sur l'alcool ne souffrent pas d'un déficit de connaissances, mais elles pâtissent d'un déficit de mise en œuvre. Les principales difficultés sont liées aux pressions et à l'opposition des alcooliers. De nombreux arguments économiques sont avancés : concurrence fiscale, commerce transfrontalier, perte d'emplois massive, etc. Il faut mettre en évidence que si les profits de l'alcool sont privés, en revanche, ses coûts sont sociaux en termes d'impact sur le système public de santé. Il y a pourtant des exemples très encourageants. La Lituanie met en œuvre depuis 2017 une politique de prévention forte, incluant une augmentation substantielle des taxes sur les boissons alcoolisées. Et les résultats sont là : une diminution rapide de la consommation, une baisse significative de la mortalité liée à l'alcool, ainsi qu'une baisse des blessures et des décès. Ces effets ont été confirmés à court terme par les données nationales. Ceci devrait encourager les décideurs, car les conséquences sont mesurables en quelques années, au cours d'un même cycle politique. Notre équipe de modélisation a fait un exercice de prévision pour l'Allemagne : il montre que des hausses modérées et bien structurées de la fiscalité entraîneraient une réduction mesurable de la mortalité liée à l'alcool, notamment celle due aux maladies cardio-vasculaires et à certains cancers. Des analyses montrent qu'une part minimale d'augmentation de 15 % du prix de détail par unité d'alcool pourrait épargner 130 000 vies par an en Europe [6].

### S. A. : **Quels outils propose l'OMS aux gouvernements pour leur action ?**

C. P. : L'OMS fournit des données comparatives sur les taxes et sur les prix, des rapports et des analyses économiques, des outils de modélisation, des études d'impact, des guides pratiques. À titre d'exemple, Evid-Action<sup>3</sup>, projet conjoint entre l'Union européenne et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, est

mis en œuvre dans le cadre du Plan européen de lutte contre le cancer. Il aide les 27 États-membres, ainsi que la Norvège, l'Islande et l'Ukraine, à traduire en action politique les données scientifiques dont nous disposons, avec un focus sur l'étiquetage ainsi que le repérage et les interventions brèves. L'idée est aussi de créer un réseau entre les décideurs européens, qui leur permet d'échanger sur leur expérience par exemple, mais aussi un réseau de jeunes prêts à témoigner dans les commissions sur le fait qu'ils ne sont pas en demande d'alcool à moindre coût. Par ailleurs, la coalition *European Health Alliance on Alcohol*<sup>4</sup>, qui rassemble organisations et experts de la santé, a été lancée par l'OMS Europe pour renforcer l'expression de la communauté médicale sur les politiques relatives à l'alcool. Ce réseau s'est récemment mobilisé sur un projet de directive européenne [7] ; il a obtenu que la mention « *Low alcohol*<sup>5</sup> » ou « *Light alcohol*<sup>6</sup> » sur les bouteilles de vin, peu appropriée pour un produit contenant encore un important degré d'alcool, soit remplacée par « *Reduced alcohol*<sup>7</sup> », moins trompeuse pour le

consommateur<sup>8</sup>. Au-delà des outils pratiques, il est important que l'OMS joue un rôle d'orchestration pour que la communauté de la santé publique parle d'une même voix et porte auprès des décideurs le besoin urgent de politiques anti-alcool. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel**,  
rédactrice en chef.

1. En français : les meilleurs choix.
2. <https://www.who.int/initiatives/SAFER>
3. *Evidence into Action Alcohol Project*, ou en français : *Projet Alcool* : des preuves aux actes (NDLR). En ligne : <https://www.who.int/europe/fr/news-room/events/item/2022/12/06/default-calendar/who-europe-launches-evid-action-to-bring-evidence-to-action-to-reduce-alcohol-consumption-and-harms>
4. En ligne : <https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2025-european-health-alliance-on-alcohol-launched-to-reduce-the-unsustainable-toll-of-alcohol-harms-in-europe>
5. En français : peu alcoolisé (NDLR).
6. En français : alcool léger (NDLR).
7. En français : teneur en alcool réduite (NDLR).
8. En ligne : <https://ehnheart.org/wp-content/uploads/2025/12/1764743560515.pdf>.



Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Holt Udesen C., Skovgaard Hviid S., Becker U., Tolstrup S. Alcohol-related mortality in 15-24-year-olds in Denmark (2010-2019): a nationwide exploratory study of circumstances and socioeconomic predictors. *The Lancet*, 2023. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37025107/>
- [2] *Mise en œuvre du Cadre d'action européen en matière d'alcool 2022-2025*. [Rapport de situation finale], Copenhague : OMS, Comité régional de l'Europe, 75<sup>e</sup> session, 28-30 octobre 2025 : 8 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5db02623-f2e7-44b7-94fc-71aa5600b87e/content>
- [3] *Tackling NCDs. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Genève : World Health Organisation, 2<sup>nd</sup> édition, 2024 : 31 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content>
- [4] Weerasinghe A., Forbes S., Hobin E. Does Believing Alcohol Causes Cancer Moderate the Relationship Between Consumer Awareness of the Alcohol-Cancer Link and Support for Alcohol Policies? Findings From a Canadian Cross-Sectional Study. *Drug Alcohol Rev*, 2026. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41354056/>
- [5] *Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges-alcohol policy playbook*. Genève : World Health Organisation, European Region, 2024 : 84 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a40b1a38-99bc-4d54-9e75-5b71466cd781/content>
- [6] *How many lives could be saved in the Baltic states with a minimum level of alcohol tax?* [Briefing note on the launch of the NCD Advisory Council Signature Initiative on alcohol tax]. Genève : World Health Organisation, Regional office for Europe, 8 novembre 2022 : 2 p. En ligne : [https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/briefing-note-alcohol-tax-eng.pdf?sfvrsn=81f8801d\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/briefing-note-alcohol-tax-eng.pdf?sfvrsn=81f8801d_1&download=true)
- [7] *Follow-up statement on the European Parliament's vote on the wine package from the European Health Alliance on Alcohol*. EHA, 19 novembre 2025 : 3 p. En ligne : <https://ehnheart.org/wp-content/uploads/2025/12/1764743560515.pdf>

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool