

## 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA (session hybride), du 20 au 24 juin 2022

---

Point 7.8 de l'ordre du jour provisoire

CE170/INF/8  
14 avril 2022  
Original : anglais

### PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL : RAPPORT FINAL

#### Antécédents

1. En 2010, la 63<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a avalisé la *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* (résolution WHA63.13) (1). Pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie mondiale au niveau régional, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté en 2011 le *Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool* (document CD51/8, Rev.1) (2) aux termes de la résolution CD51.R14 (2011) (3). L'objet du présent document est de rendre compte des résultats obtenus dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action, dix ans après son adoption.

#### Analyse des progrès accomplis

2. Les paragraphes suivants rendent compte de l'avancement de la mise en œuvre du plan d'action par objectif. L'évaluation des indicateurs suit les critères de notation des indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats au niveau régional, tels que présentés à l'annexe B de l'addendum I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (4).

#### **Objectif 1 : Une plus grande conscience et un engagement politique renforcé**

3. La consommation d'alcool a été incluse dans plusieurs événements et initiatives mondiaux, régionaux et nationaux, notamment ceux liés aux maladies non transmissibles (MNT), à la prévention des traumatismes, à la sécurité routière et aux objectifs de développement durable, ce qui reflète son importance en tant que priorité sanitaire, sociale et politique. Dans toute la Région des Amériques, de nombreuses activités ont été organisées et des outils techniques ont été partagés. À la fin de 2021, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a lancé la première campagne régionale de sensibilisation sur l'alcool et le premier spécialiste de la santé numérique — baptisé Pahola — afin d'informer le public de l'impact de l'alcool sur la santé, d'évaluer le risque individuel de trouble lié à la consommation d'alcool et de donner des conseils sur les moyens de réduire le risque et

---

d'accéder aux ressources en matière de traitement au niveau national.<sup>1</sup> La campagne de sensibilisation et Pahola ont potentiellement touché 115 millions de personnes entre le 19 novembre 2021 et la mi-janvier 2022.

<b>Objectif 1 : Une plus grande conscience et un engagement politique renforcé</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p>Nombre d'activités régionales de plaidoyer intégrant un lien aux problèmes liés à l'alcool</p> <p>Référence : 0 Cible : au moins deux activités par an jusqu'à 2021.</p>	<p><b>Dépassé.</b> Au cours des dernières années, et en particulier des 3 dernières années, plusieurs activités de plaidoyer ont été organisés chaque année au niveau régional.<sup>2</sup></p> <p><b>2017 :</b> formation infrarégionale dans les Caraïbes sur le droit et les MNT ; réunion du réseau Carmen sur les MNT et les facteurs de risque (5, 6).</p> <p><b>2018 :</b> réglementation globale de l'alcool en matière de santé publique dans les États Membres du Système d'intégration centraméricain (SICA) ; atelier international sur la législation en santé ; 15<sup>e</sup> conférence d'INEBRIA (7-9).</p> <p><b>2019-2021 :</b> série de webinaires sur l'alcool et la santé (10).</p>

***Objectif 2 : Une base de connaissances plus solide sur l'ampleur des méfaits de l'alcool et sur l'efficacité des interventions, désagrégées par sexe et par groupe ethnique***

4. La base de connaissances a été considérablement élargie et a conduit à la réalisation de plus de 50 études au cours de cette période par des pays individuels avec le soutien technique du BSP ou coordonnées par le BSP, dans plusieurs pays. Le BSP a élaboré huit cours virtuels d'auto-apprentissage, disponibles en anglais et en espagnol (ainsi que trois en portugais), auxquels plus de 59 000 personnes de près de 60 pays ont participé.<sup>3</sup> Le BSP a publié et diffusé de nombreux rapports, notes d'orientation et fiches d'information, tels que le Rapport de situation régional sur l'alcool et la santé dans les Amériques [*Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas*] de 2015 et 2020 (11, 12).

<sup>1</sup> Pour interagir avec Pahola, voir [www.paho.org/topics/alcohol](http://www.paho.org/topics/alcohol).

<sup>2</sup> Pour des informations sur les activités organisées entre 2012 et 2016, voir *Plan of Action to Reduce the Harmful Use of Alcohol: Midterm Review* (document CE158/INF/13(D)).

<sup>3</sup> Les cours virtuels portent sur les questions suivantes : Plaidoyer pour une politique en matière d'alcool, Politique en matière d'alcool et santé publique, Consommation d'alcool, santé des femmes et grossesse : Approches globales pour prévenir les problèmes liés à l'exposition prénatale à l'alcool, ASSIST-SBI dans les soins de santé primaires, AUDIT-SBI dans les soins de santé primaires, Calcul de la consommation d'alcool par habitant, Politique relative aux substances psychoactives et santé publique et l'initiative SAFER : mesures d'un bon rapport coût/efficacité pour réduire les problèmes liés à la consommation d'alcool.

<b>Objectif 2 : Une base de connaissances plus solide sur l'ampleur des méfaits de l'alcool et sur l'efficacité des interventions, désagrégées par sexe et par groupe ethnique</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p>Nombre de nouvelles études de recherche entreprises sur l'alcool et son impact sur la santé.</p> <p>Référence : non disponible Cible : au moins 10 nouvelles études achevées entre 2012-2021</p>	<p><b>Dépassé.</b> Plus de 50 études ont été entreprises au cours de la période couverte par le Plan d'action, sur un éventail de domaines de recherche.</p>

### **Objectif 3 : Un appui technique plus important aux États Membres**

5. Une coopération technique a été établie avec 27 pays au cours de cette période. Les activités comprenaient l'élaboration de politiques et de plans nationaux en matière d'alcool, le renforcement de la capacité des services de soins de santé à dépister et à intervenir dans les cas de troubles liés à la consommation d'alcool et de troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le soutien à la recherche et à l'analyse des données sur l'alcool, l'organisation d'activités nationales de sensibilisation et l'aide aux pays pour répondre aux arguments de l'industrie de l'alcool contre des politiques efficaces dans ce domaine. L'objectif 3 est le seul à ne pas avoir été pleinement atteint, ce qui reflète l'impact de l'ingérence de l'industrie de l'alcool sur les processus décisionnels, comme l'ont signalé les États Membres, qui a limité la capacité des pouvoirs publics à adopter des politiques et des plans nationaux en matière d'alcool. En outre, des rapports font état de la diffusion d'informations erronées sur les bienfaits de l'alcool, du financement par l'industrie de recherches visant à mettre en avant les bienfaits de l'alcool, et de programmes de responsabilité sociale des entreprises sapant les connaissances scientifiques sur les méfaits de l'alcool. Actuellement, huit pays disposent de plans qui ont été élaborés et adoptés avec la coopération technique du BSP, tandis que 11 pays ont élaboré des projets qui n'ont pas été approuvés ou mis en œuvre.

<b>Objectif 3 : Un appui technique plus important aux États Membres</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p>Nombre de pays dotés de plans nationaux et/ou sous-nationaux de lutte contre l'alcoolisme mis au point avec la coopération technique de l'OPS.</p> <p>Référence : 5 Cible : 15</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> Seuls huit pays de la Région disposent actuellement de plans nationaux et/ou infranationaux mis au point avec la coopération technique de l'OPS.</p>

**Objectif 4 : Partenariats renforcés**

6. Un réseau d'homologues nationaux et d'autres parties prenantes, le Réseau panaméricain sur l'alcool et la santé publique (dont le sigle anglais est PANNAPH), a été créé en 2012 et reste fonctionnel. PANNAPH comprend des points focaux du BSP, des homologues des ministères de la Santé, des centres collaborateurs, des chercheurs sélectionnés et des organisations non gouvernementales (ONG), communiquant par le biais d'une liste de diffusion LISTSERV comptant plus de 200 abonnés et avec plus de 2000 courriels échangés. Des réunions en présentiel ont été organisées en 2012, 2014, 2018, 2019 et 2020. Les centres collaborateurs de l'OPS/OMS ont été mobilisés pour contribuer aux efforts de coopération technique avec les pays et le Bureau régional pour les Amériques. Le BSP a également renforcé son partenariat avec le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe et le siège de l'OMS à Genève au cours de cette période. Des dialogues avec les opérateurs économiques ont été organisés en collaboration avec le siège de l'OMS, mais aucun partenariat n'a été mis en place.

Objectif 4 : Partenariats renforcés	
Indicateur, référence et cible	Situation
Création et fonctionnement d'un réseau régional d'homologues nationaux, avec divers pays et autres parties concernées. Référence : 0 Cible : un réseau formé en 2012 et fonctionnant régulièrement durant toute la période jusqu'en 2021.	<b>Atteint.</b> Le Réseau panaméricain sur l'alcool et la santé publique (PANNAPH) a été officiellement créé en 2012 et est fonctionnel.

**Objectif 5 : Systèmes perfectionnés de suivi et de surveillance à des fins de sensibilisation, d'élaboration de politiques et d'évaluation**

7. Tous les États Membres avaient des profils de pays comportant au moins des données partielles dans les éditions de 2011, 2014 et 2018 du rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé de l'OMS intitulé *Global Status Report on Alcohol and Health (13)*, ainsi que dans les rapports de situation régionaux sur l'alcool et la santé du BSP de 2015 et 2020 (11, 12). L'OMS a développé le Système mondial d'information sur l'alcool et la santé (*Global Information System on Alcohol and Health* ou GISAH), avec une interface pour la Région des Amériques, le Système d'information régional sur l'alcool et la santé dans les Amériques (*Regional Information System on Alcohol and Health of the Americas* ou AMRISAH). Les informations ont été collectées et communiquées dans le cadre de l'Enquête mondiale sur l'alcool et la santé de l'OMS et utilisées dans la plateforme ENLACE comme base de données des indicateurs de base sur la santé de l'OPS.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Le portail de données ENLACE sur les maladies non transmissibles, la santé mentale et les causes externes fournit des données sur un ensemble complet d'indicateurs pertinents pour les programmes techniques. (<https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/enlace-data-portal-noncommunicable-diseases-mental>). La base de données des indicateurs de base de l'OPS s'appuie sur les dernières données disponibles pour 49 pays et territoires de la Région des Amériques entre 1995 et 2021. (<https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>).

<b>Objectif 5 : Systèmes perfectionnés de suivi et de surveillance à des fins de sensibilisation, d'élaboration de politiques et d'évaluation</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
Nombre de pays qui fournissent des données nationales au système régional d'informations sur l'alcool. Référence : 35 Cible : 35	<b>Atteint.</b> Les 35 États Membres communiquent tous régulièrement les données disponibles sur les politiques, la consommation et les méfaits concernant l'alcool.

### Enseignements tirés

8. L'alcool est un facteur de risque pour des pathologies liées à plus de 200 codes de la Classification internationale des maladies, notamment ceux qui se rapportent aux traumatismes, à la violence, à la santé mentale, aux maladies non transmissibles et aux maladies transmissibles. Les approches verticales visant à réduire les problèmes liés à l'alcool ont eu un impact limité sur la santé publique mais continuent d'être privilégiées par rapport aux politiques axées sur la population, dont on sait qu'elles sont rentables, cela en raison d'une compréhension limitée de la consommation d'alcool en tant que menace pour la santé publique.

9. Ni la stratégie mondiale de l'OMS ni le plan d'action régional n'ont défini d'indicateurs pour mesurer la réduction de la consommation et de l'usage nocif de l'alcool. Toutefois, depuis l'adoption de ces deux documents, une augmentation relative de 0 % de la consommation annuelle d'alcool par habitant a été incluse comme l'une des cibles des indicateurs de résultat intermédiaire du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (*document officiel 359*). Dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (*document officiel 345*), la réduction relative de 10 % de l'usage nocif de l'alcool n'a pas été atteinte, et l'OMS prévoit une augmentation de la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant d'ici à 2025 si aucune mesure n'est prise (13). En outre, les objectifs de développement durable appellent à renforcer la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool et comprennent un indicateur de cible spécifique (3.5.2) lié à la consommation annuelle d'alcool par habitant (14). Enfin, en 2018, l'OMS a lancé une nouvelle initiative, le train de mesures techniques SAFER (*SAFER technical package*),<sup>5</sup> pour soutenir la mise en œuvre par les pays des mesures les plus rentables (15).

10. En dépit de ces efforts, la consommation d'alcool par habitant reste élevée dans la Région et devrait augmenter si aucune mesure supplémentaire n'est prise. La forte consommation épisodique d'alcool est prévalente chez les adultes (25 %) et les adolescents (18,5 %), et les taux de mortalité spécifiquement liés à l'alcool sont élevés et en augmentation (14, 16). Il est particulièrement préoccupant de constater que l'on estime que 3,2 % des femmes adultes des Amériques souffrent d'un trouble lié à la consommation d'alcool, soit le taux le plus élevé au monde (13). Entre 51 % et 94 % des enfants âgés de 13 à 15 ans déclarent avoir commencé à consommer de l'alcool avant l'âge de 14 ans (12).

<sup>5</sup> Pour plus d'informations sur ce train de mesures techniques, voir <https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>.

11. La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des ventes et du marketing en ligne d'alcool. L'augmentation de la consommation d'alcool semble être liée au stress induit par la pandémie, une constatation rapportée dans l'enquête régionale de l'OPS menée en 2020, portant sur plus de 20 000 personnes de 33 pays (17, 18). La libéralisation des politiques relatives à l'alcool en place avant la pandémie fournit des incitations aux producteurs et aux responsables du marketing de l'alcool, ce qui entraînera probablement une augmentation de la consommation et des effets nocifs connexes.

12. Les efforts de plaidoyer menés par les ONG et la société civile ont été largement contrés par une industrie de l'alcool bien organisée, très financée et influente. Les efforts déployés par l'OPS à la fin de 2021, y compris le lancement de la campagne sur l'alcool intitulée « Vivre mieux, boire moins » [*Live Better, Drink Less*] et le spécialiste de la santé numérique Pahola, ont été très efficaces et nécessitent un investissement soutenu pour devenir un bien de santé publique régional.

13. Il est important de renforcer la capacité institutionnelle de l'autorité sanitaire à réglementer efficacement la consommation d'alcool en améliorant la gouvernance, les processus de transparence, la responsabilité et la gestion appropriée des conflits d'intérêts. Les États Membres ont identifié l'influence et l'ingérence de l'industrie de l'alcool dans l'élaboration des politiques comme le principal obstacle à la mise en œuvre de politiques de contrôle efficaces et à la cohérence des politiques au sein du gouvernement et entre les secteurs, ce qui a pour conséquence de faire primer les intérêts commerciaux sur la santé publique.

14. Les recettes provenant des taxes sur l'alcool peuvent fournir les ressources nécessaires aux réformes du système de santé visant à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. Une diminution de la consommation d'alcool peut également prévenir un pourcentage important de problèmes de santé aigus et chroniques liés à l'alcool.

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

15. À la lumière des réalisations et des défis décrits dans le présent rapport, les mesures suivantes sont soumises à l'examen des États Membres :

- a) accorder une plus grande priorité à l'alcool en tant que problème de santé publique et accroître sa visibilité dans la Région dans tous les domaines techniques et secteurs ;
- b) accroître les synergies et faciliter le dialogue intersectoriel sur les questions liées à la santé mentale et aux maladies non transmissibles afin d'intégrer les travaux sur l'alcool ;
- c) adopter le plan d'action de l'OMS (2022-2030) pour mettre en œuvre efficacement la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, en tant que document d'orientation pour la coopération technique avec les États Membres et les acteurs non étatiques, ainsi qu'aligner le plan régional sur l'alcool sur le plan et les indicateurs de l'OMS ;

- d) promouvoir le contrôle du marketing de l'alcool afin de protéger les jeunes des pressions exercées pour inciter à boire et changer les normes culturelles concernant la consommation d'alcool ;
- e) promouvoir des politiques budgétaires comme un moyen efficace de réduire l'usage nocif de l'alcool et d'augmenter les recettes publiques ;
- f) soutenir les efforts de plaidoyer dans la Région en utilisant l'innovation et les réseaux sociaux et instaurer une journée de sensibilisation à la nécessité de réduire la consommation d'alcool et de protéger les enfants et les adolescents des pressions exercées pour inciter à boire, y compris de l'exposition au marketing de l'alcool ;
- g) promouvoir le renforcement des services de soins de santé primaires afin d'y inclure le dépistage, les interventions brèves et la prise en charge des troubles liés à la consommation d'alcool dans le cadre d'un ensemble essentiel de services de soins de santé primaires pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, en utilisant des outils de santé numériques ;
- h) développer des outils et des processus pour la collecte et l'utilisation de données afin d'étayer les politiques et les programmes aux niveaux régional et national ;
- i) élaborer des modèles de politiques et de plans en matière d'alcool pouvant être adoptés par les États Membres afin de faciliter les progrès en termes de réduction de l'usage nocif de l'alcool ;
- j) renforcer les efforts de collaboration en matière de recherche sur l'impact de l'alcool sur la santé, sur les politiques et programmes visant à réduire les effets nocifs de l'alcool et sur l'impact net de l'alcool sur l'économie, afin de justifier les politiques publiques et d'obtenir le soutien de secteurs au-delà du secteur de la santé.

### **Mesure à prendre par le Comité exécutif**

16. Le Comité exécutif est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tous commentaires qu'il juge pertinent.

### **Références**

1. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 7 février 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/strategie-mondiale-visant-reduire-lusage-nocif-lalcool>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ; 63<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2011 (document CD51/8, Rev.1) [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CD51-8-f.pdf>.



3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ; 63<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2011 (résolution CD51.R14) [consultée le 3 février 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51.R14-f.pdf>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [Internet]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 au 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2020 (document CD58/5, Add. I) [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
5. Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac/McCabe Centre for Law and Cancer. Communiqué de presse : Jamaïque : Formation sous-régionale des Caraïbes sur le droit et les maladies non transmissibles [Internet]. 2017 [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : <https://untobaccocontrol.org/kh/legal-challenges/jamaica-sub-regional-training-law-non-communicable-diseases/>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Webinaires du réseau CARMEN sur les MNT et les facteurs de risque [Internet]. 2017 [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/carmen/webinars.html>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Communiqué de presse : Guatemala - comprehensive alcohol regulation in public health in the member States of the Central American Integration System (SICA) [Internet]. Guatemala City, Guatemala : OPS ; 2019 [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15113:guatemala-regulacion-integral-del-alcohol-en-la-salud-publica-en-los-estados-miembros-del-sistema-de-integracion-centroamericana-sica&Itemid=42050&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15113:guatemala-regulacion-integral-del-alcohol-en-la-salud-publica-en-los-estados-miembros-del-sistema-de-integracion-centroamericana-sica&Itemid=42050&lang=en).
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Communiqué de presse : Honduras - international workshop on health legislation [Internet]. Tegucigalpa, Honduras : OPS ; 2018 [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15660:honduras-taller-internacional-de-legislacion-en-salud&Itemid=42050&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15660:honduras-taller-internacional-de-legislacion-en-salud&Itemid=42050&lang=en).
9. Réseau international pour les interventions brèves pour l'alcool et autres drogues 15<sup>e</sup> conférence d'INEBRIA, du 26 au 27 septembre 2018, Santiago, Chili [Internet]. 2018. [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : <http://inebria.net/meetings-and-activities/conference/past/15th-conference-of-inebria-26th-27th-september-2018-santiago-chile/>.



10. Organisation panaméricaine de la Santé. Alcohol [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2022 [consulté le 13 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/alcohol>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional status report on alcohol and health in the Americas 2015 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2015 [consulté le 7 février 2022]. Disponible sur : [www.paho.org/alcoholreport2015](http://www.paho.org/alcoholreport2015).
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional status report on alcohol and health in the Americas 2020 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020. [consulté le 7 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>.
13. Organisation mondiale de la Santé. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Genève : OMS ; 2018. [consulté le 7 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
14. Monteiro MG, Martins CB, Sanchez ZM, Rehm J, Shield K, Falade R et al. Assessing sustainable development goal target indicator 3.5.2 : trends in alcohol per capita consumption in the Americas 1990-2016. Pan American Journal of Public Health [Internet]. 2021 [consulté le 7 février 2022]. 45:e142. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.142>.
15. Rekve D, Banatvala, N, Karpati A, Tarlton, D, Westerman L, Sperkova K et al. Prioritising action on alcohol for health and development. The BMJ. The BMJ [Internet]. 2019 [consulté le 7 février 2022]. 367:l6162, 1-4. Disponible sur : <https://doi.org/10.1136/bmj.l6162>.
16. Chrystoja BR, Monteiro MG, Owe G, Gawryszewski VP, Rehm J, Shield K. Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol-attributable. Addiction [Internet]. Octobre 2021 [consulté le 7 février 2022]. 116(10):2685-2696. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/add.15475>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean [Internet]. 8 septembre 2020 [consulté le 7 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52646>.
18. Valente J, Sohi I, Garcia-Cerde R, Monteiro MG, Sanchez ZM. What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. Drug and Alcohol Dependence [Internet]. Avril 2021 [consulté le 8 février 2022] ; 221:108621. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108621>.

- - -