

# FEDERAL RESEARCH PROGRAMME ON DRUGS

## RÉSUMÉ

### SUBOD

**Améliorer la surveillance du fardeau de la maladie  
attribuable à la consommation de substances**

Sarah Nayani (Sciensano)

Pieter Vynckier (UGent)

Masja Schmidt (Sciensano)

Nick Verhaeghe (UGent)

Brecht Devleesschauwer (Sciensano)

## **SUBOD**

**Améliorer la surveillance du fardeau de la maladie attribuable à la consommation de substances**

**Contract - DR/94/SUBOD**

### **RÉSUMÉ**

Sarah Nayani (Sciensano)

Pieter Vynckier (UGent)

Masja Schmidt (Sciensano)

Nick Verhaeghe (UGent)

Brecht Devleeschauwer (Sciensano)



Published in 2025 by the Belgian Science Policy Office (BELSPO)  
WTCIII  
Simon Bolivarlaan 30  
Boulevard Simon Bolivar 30  
B-1000 Brussels  
Belgium  
Tel: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12  
<http://www.belspo.be>  
<http://www.belspo.be/drugs>

Contact person: Emmanuèle BOURGEOIS  
Tel: +32 (0)2 238 34 94

Neither the Belgian Science Policy Office nor any person acting on behalf of the Belgian Science Policy Office is responsible for the use which might be made of the following information. The authors are responsible for the content.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without indicating the reference :

S, Nayani.,P, Vynckier., M, Schmidt., N, Verhaeghe., B, Devleeschauwer. ***Améliorer la surveillance du fardeau de la maladie attribuable à la consommation de substances.*** Summary. Brussels : Belgian Science Policy Office 2025– 20p. (Federal Research Programme on Drugs)

## RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Le projet « Améliorer la surveillance du fardeau de la maladie attribuable à la consommation de substances (SUBOD) » vise à améliorer et à établir un système de routine pour surveiller l'impact sanitaire et économique de la consommation de tabac et d'alcool en Belgique. Le projet utilise une approche structurée, organisée en six groupes de travail (WP) afin de garantir une analyse systématique et intégrée. Le WP1 se concentre sur l'évaluation et la modélisation de la prévalence de la consommation de substances, le WP2 synthétise les données sur les associations entre les facteurs de risque et les maladies, le WP3 quantifie le fardeau de la maladie et économique, le WP4 assure la coordination du projet et l'établissement de rapports, le WP5 gère la gouvernance et l'intégration des données, et le WP6 facilite la diffusion et l'application des résultats. Le projet SUBOD aborde trois dimensions essentielles : la qualité et le suivi des données, l'affinement méthodologique et l'application des politiques.

Pour atteindre ces objectifs, le projet vise à évaluer (1) la disponibilité et la fiabilité des sources de données sur la consommation et la vente de tabac et d'alcool en Belgique, (2) à réaliser une revue de la littérature exploratoire des risques relatifs liés à la consommation de tabac et d'alcool ainsi qu'aux maladies associées, et (3) à étendre l'étude nationale belge sur la charge de morbidité afin d'inclure des issues de santé supplémentaires ayant un lien causal avéré. Cette approche permettra une quantification complète de la charge liée à la consommation de tabac et d'alcool en termes de décès attribuables, d'années de vie perdues (YLL), d'années de vie corrigées sur l'incapacité (DALY) et de coûts économiques. Les données sont calculées par âge, sexe, région et année.

En ce qui concerne l'évaluation des données, quatre sources de données ont fait l'objet d'une évaluation critique de leur fiabilité, de leur comparabilité internationale et de leur cohérence dans le temps. Ces sources fournissent des informations essentielles sur les schémas de consommation de substances en Belgique, notamment l'enquête belge par interview sur la santé (HIS), qui est une source cruciale de données sur la consommation de tabac autodéclarée depuis plus de 25 ans et de données sur les ventes de tabac depuis 40 ans. La HIS fournit un échantillon représentatif au niveau national et comprend des variables clés nécessaires à l'estimation de la charge de morbidité attribuable, telles que le nombre de fumeurs, d'anciens fumeurs, de personnes n'ayant jamais fumé, de cigarettes par jour, de paquets-années et le temps écoulé depuis l'arrêt du tabac pour les anciens fumeurs. Malgré ses atouts, la HIS n'est pas sans limites, notamment sa fréquence (tous les 5 ans) et les biais potentiels dans les réponses à l'enquête, qui peuvent entraîner une sous-estimation de la consommation de substances psychoactives. Néanmoins, il reste la source la plus appropriée pour les données sur le tabac, offrant le niveau de détail requis pour soutenir l'intégration des résultats dans l'étude nationale belge sur le fardeau de la maladie (BeBOD).

De même, pour la consommation d'alcool, le HIS et la consommation totale d'alcool par habitant (APC) ont été identifiés comme les sources les plus appropriées. Le HIS fournit des données sur les catégories de consommation, tandis que l'APC donne des estimations de la consommation parmi les buveurs actuels. Toutefois, ces sources de données présentent des limites, telles que la sous-déclaration, l'absence de certains indicateurs dans chaque vague de l'enquête HIS (par exemple, les anciens buveurs) et le risque de biais de non-rappel dans les données de l'enquête. Pour atténuer ces problèmes, le projet SUBOD combine l'APC avec les données HIS en utilisant les résultats de l'enquête

pour estimer la répartition de la consommation d'alcool selon l'âge, le sexe et la région. Cela permet d'appliquer l'APC national à ces groupes, afin d'obtenir une estimation plus précise de la consommation d'alcool et de son impact. De même, pour la consommation d'alcool, les données du HIS et la consommation totale d'alcool par habitant ont été utilisées pour analyser les tendances de la consommation de tabac en Belgique.

A partir des données de la HIS, nous avons d'abord analysé les tendances du tabagisme en Belgique en développant une approche de modélisation pour projeter la consommation de 2013 à 2040. L'adoption de la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac vise à réduire le tabagisme dans la population générale, en particulier chez les jeunes de 15 à 24 ans. La stratégie fixe des objectifs ambitieux, notamment la réduction de la prévalence des fumeurs quotidiens à 10 % d'ici 2028 et à 5 % d'ici 2040, et la réduction des taux d'initiation au tabagisme à près de 0 % d'ici 2040. Cependant, les tendances actuelles suggèrent que la Belgique n'est pas en mesure d'atteindre ces objectifs sans interventions politiques supplémentaires. Les projections indiquent que la prévalence du tabagisme quotidien restera probablement supérieure à 10 % jusqu'en 2040. Il existe également des disparités notables dans les taux de tabagisme en fonction du niveau d'éducation, les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé affichant une baisse plus rapide des taux de tabagisme.

En ce qui concerne le fardeau de la consommation de tabac sur la santé, le tabagisme a été responsable de 9 362 décès en Belgique en 2021, soit 8,3 % de l'ensemble des décès. Les principales causes de mortalité liées au tabac étaient le cancer du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et la cardiopathie ischémique. La charge de la mortalité liée au tabac était plus élevée chez les hommes que chez les femmes et variait d'une région à l'autre, les taux les plus élevés étant observés en Région wallonne. Malgré une baisse générale des décès liés au tabagisme depuis 2013, des différences régionales persistent et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour réduire le fardeau de la maladie associée au tabagisme.

Le coût global du tabagisme a également été évalué, avec un coût total moyen des soins de santé estimé à 2 320 € par habitant. Les anciens fumeurs et les fumeurs quotidiens supportent les coûts de santé les plus élevés, les anciens fumeurs ayant un coût par habitant encore plus élevé que les fumeurs quotidiens. En 2018, le coût national pour les fumeurs quotidiens a été estimé à plus de 533 millions d'euros.

En ce qui concerne la consommation d'alcool, les tendances modélisées de 2013 à 2040 montrent que la consommation moyenne d'alcool devrait augmenter en Belgique, les hommes affichant systématiquement des niveaux de consommation plus élevés que les femmes.

En ce qui concerne les décès liés à l'alcool en 2021, nous avons constaté que la consommation d'alcool était responsable de 4 022 décès (3,6 % de tous les décès cette année-là), la majorité des décès survenant chez les hommes (71 %) et chez les personnes âgées de 65 à 84 ans. Les principales causes de mortalité associées à la consommation d'alcool étaient la cirrhose du foie, les troubles liés à la consommation d'alcool et le cancer colorectal. Des différences significatives ont été observées dans les causes spécifiques de décès entre les hommes et les femmes, le cancer du sein étant la principale cause pour les femmes et la cirrhose du foie pour les hommes. La tendance à la hausse des taux de mortalité imputables à l'alcool dans les différentes régions souligne la nécessité d'interventions efficaces.

En ce qui concerne le coût de l'alcool, le coût total moyen des soins de santé liés à l'alcool a été estimé à 2 500 euros par habitant. En fonction de la consommation d'alcool, les résultats indiquent que les coûts les plus élevés ont été observés chez les anciens buveurs (4 600 euros par habitant et par an). Dans le modèle le plus complet, un coût inférieur a été constaté pour les buveurs actuels (€-470 ;  $P=0,002$ ). Malgré cela, un coût plus élevé a été constaté pour les anciens consommateurs d'alcool par rapport aux abstinents. Le coût attribuable moyen ajusté pour les anciens buveurs a été estimé à 889 euros. Si l'on tient compte du fait que 7 % de la population belge étaient d'anciens buveurs en 2018, le coût national pour les anciens buveurs s'élève à 711 288 900 €.

## RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats du projet SUBOD, nous présentons une série de recommandations politiques. Ces recommandations ont été élaborées dans le cadre de discussions avec notre comité de suivi, qui représente le secteur de la santé publique en Belgique. Pour chaque thème, nous résumons les principales conclusions et leur pertinence par rapport à l'étude. Les recommandations sont classées en cinq thèmes principaux :

1. **MAINTENIR** : maintenir et renforcer le cadre de surveillance mis en place
2. **AMÉLIORER** : combler les lacunes actuelles dans les données relatives au suivi de la consommation de substances psychoactives
3. **ÉLARGIR** : étendre le cadre de suivi au-delà de la consommation d'alcool et de tabac
4. **AGIR** : Renforcer et améliorer les politiques, les réglementations et les connaissances en matière de santé existantes tout en limitant l'influence de l'industrie
5. **IMPACT** : mettre en place des mécanismes permettant de traduire les estimations en l'action politique

### 1. SOUTENIR — Maintenir et renforcer le cadre de surveillance développé

Maintenir et renforcer le cadre de surveillance de la consommation de substances en Belgique est essentiel pour soutenir des politiques de santé publique efficaces et fondées sur des données probantes. Des données précises, cohérentes et fournies en temps utile, notamment sur la consommation de tabac et d'alcool, sont cruciales pour suivre les tendances, évaluer les interventions passées et orienter l'allocation des ressources. La série chronologique existante couvrant la période 2013–2021, basée principalement sur la HIS, constitue déjà une base précieuse pour surveiller la mortalité liée au tabac et à l'alcool. Toutefois, des améliorations sont nécessaires pour que le système reste réactif face à l'évolution des comportements de consommation et aux nouveaux défis de santé publique. En effet, à l'heure actuelle, la HIS est menée tous les 4 à 5 ans (Demarest et al., 2018). Bien que cette régularité de longue date permette une analyse robuste des tendances, une transition vers une collecte de données plus fréquente, éventuellement annuelle, pourrait permettre un suivi plus rapide des comportements de consommation. Par exemple, inviter chaque année un échantillon de participants à répondre sur certains indicateurs permettrait d'obtenir des données plus rapidement, de manière plus ponctuelle et précise pour soutenir l'évaluation des politiques et le suivi des tendances. Une telle évolution nécessiterait néanmoins un ajustement soigneux afin de garantir la comparabilité avec les éditions précédentes.

L'amélioration du cadre de surveillance passe également par le renforcement de sa capacité à détecter les risques émergents, tels que l'évolution des consommations chez les jeunes ou l'augmentation du double usage (par exemple, tabac et vapotage), et à mieux documenter les inégalités sociales persistantes en matière de consommation de substances et de ses conséquences. Des évaluations régulières de l'efficacité des programmes de prévention et de sevrage, en particulier pour les groupes vulnérables, devraient être intégrées aux efforts de surveillance de routine.

L'intégration du cadre de surveillance dans l'étude BeBOD offre une voie durable, en ancrant la surveillance de la consommation de substances dans la stratégie nationale plus large de données de

santé en Belgique. Cette intégration renforce le rôle de la surveillance comme outil fondamental pour l'action fondée sur des preuves et pour une planification sanitaire à long terme. Par ailleurs, l'utilisation des données d'initiatives mondiales, telles que l'étude sur le fardeau mondial de la maladie (Global Burden of Disease Study), peut apporter un éclairage précieux sur l'impact plus large du tabac et de l'alcool sur la santé. Le cadre de surveillance devrait également inclure la consommation de produits alternatifs du tabac, tels que les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine, ainsi que les épisodes antérieurs de consommation excessive d'alcool (binge drinking). Comprendre le moment d'initiation de la consommation, la durée d'un usage intensif et le moment des tentatives de cessation permettra d'approfondir l'analyse.

Pour améliorer davantage le cadre, une attention particulière devrait être portée aux disparités socioéconomiques et aux nouveaux comportements de consommation, comme le double usage tabac/vapotage. Ces améliorations permettront de soutenir des réponses de santé publique plus complètes, fondées sur les données, équitables et adaptées aux besoins de la population.

## **2. AMÉLIORER — Comblent les lacunes actuelles des données dans la surveillance de la charge liée à la consommation de tabac et d'alcool**

Des données précises et disponibles en temps utile sont essentielles pour élaborer des politiques de santé publique efficaces, en particulier en ce qui concerne la consommation de tabac et d'alcool. En évaluant le fardeau lié à l'usage du tabac et de l'alcool en Belgique, le projet SUBOD a mis en évidence certaines lacunes et limites dans les données nécessaires aux calculs. En effet, l'un des principaux défis de la méthode utilisée réside dans la dépendance aux données de mortalité, qui souffrent souvent de retards dans la détermination des causes de décès. De plus, la mortalité indirecte liée à l'alcool – comme les cancers, les maladies chroniques ou les accidents – est souvent sous-estimée en raison de l'utilisation d'estimations de risques relatifs ou de données d'observation incomplètes (Rehm et al., 2021 ; Rehm & Shield, 2014). Ce décalage statistique peut masquer l'impact en temps réel du tabac et de l'alcool sur la santé publique.

Par ailleurs, il existe un manque de données complètes sur l'exposition des jeunes de moins de 15 ans, ce qui crée une lacune importante dans notre compréhension des comportements de consommation de substances au sein de cette population vulnérable. Pour faire face à ces défis, la mise en œuvre de certificats de décès électroniques (e-certificats de décès) est cruciale. Cette approche a montré des résultats prometteurs dans des pays comme la France et la Norvège, où un traitement plus rapide des données a permis une déclaration plus précise et plus rapide des causes de décès (Eng et al., 2024 ; Lefevre et al., 2014).

Il est également nécessaire d'intégrer des données supplémentaires dans notre système de surveillance, telles que les statistiques issues de l'IMA-AIM sur l'intoxication alcoolique comme indicateur indirect, afin d'approfondir notre compréhension des dommages liés à l'alcool. La mise à jour du BHIS pour inclure des données complètes sur la consommation d'alcool et ses déterminants est essentielle. La collaboration entre les agences de santé (HIS-link) jouera également un rôle clé dans l'amélioration du partage et de l'intégration des données, permettant ainsi d'élaborer des stratégies de santé publique mieux informées.

De manière générale, une vue d'ensemble des interactions avec le système de soins liées aux problèmes d'alcool, incluant: les médecins généralistes, les programmes d'intervention précoce et les

services d'urgence – sera déterminante pour développer des interventions ciblées. Le renforcement de la surveillance et de la collecte de données permettra de soutenir l'évaluation continue des usages d'alcool. Concernant l'usage des produits classiques et nouveaux du tabac, une meilleure inscription dans les dossiers médicaux, par exemple, serait très utile pour mettre en place un meilleur suivi et une meilleure prise en charge. Le statut tabagique ainsi que le statut d'arrêt du tabac, avec des informations sur les tentatives d'arrêt antérieures, pourraient améliorer la qualité des soins, éclairer les décisions politiques et permettre une réponse plus adaptée aux défis de santé publique.

Enfin, la collecte de données représentatives sur l'exposition à la consommation de tabac ou d'alcool sera essentielle pour établir un tableau plus clair des tendances, et permettra aux décideurs politiques de prendre des décisions éclairées et efficaces face à ces enjeux. Ces constats nous permettent de mieux comprendre les limites actuelles dans l'utilisation des données, et montrent comment le fait d'y remédier peut améliorer la surveillance de la consommation de substances. En lançant ce premier effort national d'amélioration de la surveillance dans le cadre du projet SUBOD, la Belgique pourra mieux appréhender les impacts de ces substances sur la santé publique et mettre en œuvre des stratégies efficaces pour en atténuer les effets néfastes.

### **3. ÉTENDRE — Élargir le cadre de surveillance à d'autres facteurs de risque**

Le projet SUBOD s'est initialement concentré sur la consommation de tabac et d'alcool, en tant que première étape vers l'intégration des facteurs de risque dans l'étude BEBOD. D'autres comportements addictifs doivent également être pris en compte dans le cadre de l'ACD (Analyse de la Charge de la Maladie).

Le cadre CRA (Comparative Risk Assessment – Évaluation Comparative des Risques) constitue une méthodologie robuste, applicable efficacement à une grande variété de facteurs de risque (Plass et al., 2022). Bien que chaque facteur de risque présente des spécificités nécessitant des approches adaptées, les principes généraux du cadre CRA permettent une stratégie d'évaluation cohérente. En élargissant notre surveillance à d'autres facteurs de risque, nous pouvons obtenir une vision plus complète des dynamiques de santé publique en Belgique.

Dans le cadre de la proposition SOCOST2, actuellement en cours de revue, il est prévu d'évaluer les implications sanitaires et économiques du jeu d'argent en Belgique, un enjeu de santé publique de plus en plus reconnu. Si elle est acceptée, cette application contribuera à l'étude nationale belge sur le fardeau de la maladie.

Il est également urgent d'élargir notre champ d'analyse à la consommation de drogues illicites, telles que le cannabis, la cocaïne ou la kétamine, qui constituent un domaine de préoccupation majeur en matière de santé publique. En intégrant des données sur la consommation de substances au-delà du seul tabac et de l'alcool, nous pourrions mieux comprendre les nouveaux risques émergents qui affectent la population et formuler des interventions ciblées.

Un autre aspect important à considérer est l'interaction entre différents facteurs de risque. Par exemple, lorsqu'une personne cesse de consommer de l'alcool, elle peut compenser en augmentant sa consommation alimentaire, ce qui pourrait entraîner une suralimentation et une prise de poids — ou, au contraire, adopter un mode de vie plus sain. Comprendre ces interactions comportementales est crucial pour élaborer des stratégies de santé publique efficaces, capables d'aborder plusieurs

facteurs de risque simultanément, plutôt que de manière isolée, ce qui représente actuellement une limite du cadre CRA.

Par ailleurs, le rôle des normes sociales et des facteurs culturels dans les comportements de santé ne doit pas être négligé. Comprendre comment les attitudes sociétales influencent les choix individuels est essentiel pour concevoir des interventions qui trouvent un écho au sein des communautés. En abordant ces déterminants sociaux de la santé, nous pouvons favoriser des environnements propices à des modes de vie plus sains.

À ce stade, le projet évalue le fardeau lié à la consommation de tabac et d'alcool selon l'âge, le sexe, la région et le niveau d'éducation, utilisé comme proxy du statut socio-économique. L'élargissement à d'autres variables influençant les inégalités de santé pourrait contribuer à réduire les écarts croissants entre les individus. Cet aspect sera davantage exploré dans le cadre de la proposition SOCOST2, actuellement en cours de révision.

En outre, l'évaluation des coûts associés à l'exposition au tabagisme passif ou résiduel, ainsi qu'à l'exposition prénatale à l'alcool, permettra de mieux comprendre les implications plus larges du tabagisme pour la santé publique. L'analyse des dynamiques intergénérationnelles et des mécanismes d'adaptation offrira également des pistes précieuses sur les comportements de consommation en Belgique.

Enfin, l'examen futur des coûts spécifiques par maladie en lien avec les divers facteurs de risque apportera des informations essentielles sur le fardeau économique pesant sur le système de santé. Une telle analyse mettra non seulement en évidence les répercussions financières des mauvais résultats de santé, mais aidera aussi à hiérarchiser les interventions et à allouer les ressources de manière plus efficace.

#### **4. AGIR —Recommandations générales basées sur les résultats**

##### **- Renforcer les politiques existantes**

Nos résultats indiquent que la consommation de tabac et d'alcool demeure une cause majeure de mauvaise santé et de mortalité prématurée en Belgique, entraînant des coûts élevés pour la société. Bien que des cadres tels que SAFER (Organisation mondiale de la Santé, s.d.-c) et la Convention-cadre pour la lutte antitabac (FCTC) (Organisation mondiale de la Santé, s.d.-d) aient permis de réaliser des progrès significatifs dans la réduction de la consommation d'alcool et de tabac, des défis persistent. La FCTC souligne l'importance de politiques globales telles que l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les interdictions de publicité, tandis que le cadre SAFER recommande, entre autres, une augmentation des taxes sur l'alcool (Organisation mondiale de la Santé, s.d.-d, s.d.-a). Il a été démontré que la mise en œuvre de telles mesures est efficace (Rehm et al., 2023). De plus, les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé insistent sur la nécessité d'une vigilance continue, avec des mesures comme le relèvement de l'âge légal pour l'achat de tabac et d'alcool (Conseil Supérieur de la Santé, 2024, 2025).

Malgré ces avancées, nos résultats montrent que, bien que le tabagisme ait diminué, il reste un problème de santé publique, notamment en raison de l'élargissement des inégalités entre les régions et les niveaux d'éducation. En ce qui concerne l'alcool, la consommation reste problématique, sans diminution significative du nombre de buveurs actuels et avec une hausse projetée de la

consommation quotidienne moyenne. Le coût annuel de la consommation de tabac et d'alcool en Belgique est estimé à 1,2 milliard d'euros, un coût qui pourrait être évité si personne ne consommait ces substances.

Pour la première fois, la Belgique a adopté un plan national sur l'alcool, marquant une avancée importante rendue possible par une action coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir. Cependant, nos résultats soulignent que les comportements de consommation passés et les politiques existantes n'ont pas suffi à réduire la consommation d'alcool. Si les tendances actuelles se poursuivent, la consommation d'alcool devrait augmenter dans les années à venir.

Pour relever efficacement ces défis, la Belgique doit renforcer les initiatives en cours et adopter des politiques plus ambitieuses afin de réduire les conséquences sanitaires et économiques de la consommation de tabac et d'alcool. Atteindre l'objectif d'une « génération sans tabac » d'ici 2040 et réduire la consommation nocive d'alcool nécessite une réévaluation approfondie de la Stratégie interfédérale sur le tabac et l'alcool (Cellule Générale de Politique de Drogues, 2022, 2023), qui définit des objectifs et actions prioritaires. Il est toutefois important de noter que toutes les mesures prévues dans ces stratégies ne sont pas, ou ne seront pas, nécessairement mises en œuvre.

Pour soutenir ces objectifs, les stratégies relatives au tabac et à l'alcool devraient être pleinement mises en œuvre, en donnant la priorité à des mesures telles que l'augmentation des prix, l'interdiction du marketing, la mise en place d'étiquettes d'avertissement claires, la restriction de la disponibilité des produits, et le relèvement de l'âge minimum pour l'achat (Conseil Supérieur de la Santé, 2024 ; Organisation mondiale de la Santé, 2024). Le succès de ces mesures repose sur la collaboration entre les différents acteurs : gouvernements fédéral, régionaux et locaux, ONG, établissements d'enseignement et secteur des soins de santé (Organisation mondiale de la Santé, 2024). L'implication du public est également essentielle, car un soutien sociétal large est nécessaire pour atteindre les objectifs ambitieux d'une génération sans tabac et d'une consommation réduite d'alcool.

Par ailleurs, l'amélioration du dépistage et des interventions brèves dans les structures de soins, ainsi que les initiatives en milieu professionnel où les entreprises peuvent promouvoir une culture sans tabac et responsable vis-à-vis de l'alcool, pourraient bénéficier de mécanismes d'incitation encourageant le bien-être des employés. Intégrer le soutien à l'arrêt du tabac dans le système de santé permettrait également de renforcer l'efficacité des interventions. Des campagnes comme *Tournée Minérale* doivent être poursuivies pour sensibiliser la population et promouvoir un mode de vie sans alcool. Des initiatives similaires pour le tabac, telles que le *Mois sans Tabac* en France ou *Stoptober* au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, ont également prouvé leur efficacité et leur rentabilité. L'évaluation du Mois sans Tabac par Santé Publique France et l'OCDE a montré qu'un euro investi permettait d'économiser sept euros en coûts de santé (Santé Publique France, 2023).

En ce qui concerne les coûts, nos résultats montrent que les considérations économiques et sociales doivent être intégrées dans l'élaboration des politiques de santé publique. L'impact économique de l'alcool et du tabac sur les budgets de santé et la productivité nationale nécessite une évaluation rigoureuse pour garantir des interventions efficaces et efficientes. Il est également important de s'attaquer aux inégalités sociales, car les personnes moins diplômées ont tendance à fumer davantage et, même si elles sont moins nombreuses à consommer de l'alcool, elles en boivent souvent de plus grandes quantités lorsqu'elles le font. Des stratégies de prévention et d'intervention adaptées à ces populations peuvent contribuer à réduire les inégalités de santé et la pression économique.

Pour réduire de manière significative la consommation d'alcool et les dommages associés, des mesures plus ambitieuses et efficaces, suggérées par les parties prenantes, sont nécessaires, telles que :

- Relever l'âge minimum de vente d'alcool et instaurer des contrôles plus stricts sur la disponibilité, par exemple en interdisant la vente d'alcool dans les hôpitaux, stations-service, aires d'autoroute et night shops.
- Mettre en place une interdiction complète de la publicité et du parrainage liés à l'alcool, en particulier dans le domaine du sport, afin de réduire l'exposition du public.
- Augmenter les prix de l'alcool via la fiscalité et instaurer un prix unitaire minimum, deux mesures ayant fait leurs preuves pour réduire la consommation.
- Réduire la densité des points de vente d'alcool et garantir une plus grande disponibilité d'alternatives sans alcool dans les espaces publics.
- Élaborer une stratégie nationale à long terme qui s'attaque à la consommation globale d'alcool, et pas seulement à la consommation nocive, avec des objectifs clairs et des mécanismes de suivi.
- Protéger l'élaboration des politiques de santé publique contre l'ingérence de l'industrie de l'alcool, comme cela a été fait avec succès dans la lutte contre le tabac.

En parallèle, les efforts de lutte antitabac doivent également être renforcés en :

- Étendant les zones sans tabac à davantage d'espaces publics (par exemple, les plages ou les terrasses de cafés et restaurants).
- Augmentant la fiscalité sur le tabac, la mesure la plus efficace en matière de contrôle du tabac, tout en renforçant l'aide à l'arrêt du tabac.
- Renforcer la réglementation sur les cigarettes électroniques et les autres produits liés au tabac est essentiel pour prévenir leur adoption par les jeunes et garantir une protection cohérente de la santé publique. En parallèle, pour les adultes qui fument déjà, l'utilisation temporaire de la cigarette électronique, en tant qu'aide efficace à l'arrêt ou source de nicotine moins nocive, peut favoriser le sevrage tabagique et offrir des bénéfices pour la santé, en particulier pour ceux qui ne sont pas en mesure d'arrêter immédiatement ou ne le souhaitent pas, conformément aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé.
- Accordant une attention particulière à l'aide au sevrage pour les groupes les plus vulnérables, y compris les personnes en situation de précarité, souffrant de troubles psychiques ou incarcérées.
- Continuant à réduire le nombre de points de vente de produits du tabac et de nicotine, et en introduisant un système de licence pour les détaillants afin de renforcer la surveillance, limiter l'accès (notamment pour les jeunes) et aligner les pratiques commerciales sur les objectifs de santé publique.

De telles politiques ont démontré leur efficacité pour réduire les hospitalisations et les décès entièrement attribuables à ces substances en Écosse (Wyper et al., 2023), et sont recommandées dans plusieurs rapports internationaux et nationaux, notamment par le Conseil Supérieur de la Santé (2024). Certaines sont également déjà intégrées à la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac (Cellule Générale de Politique de Drogues, 2022). L'Australie a mis en œuvre des stratégies

similaires, avec une approche plus stricte et ambitieuse axée sur l'amélioration de la santé de la population via une société sans tabac (Greenhalgh et al., 2024).

#### - Limiter l'intervention de l'industrie et renforcer la réglementation

Bien que nos résultats se concentrent sur le fardeau de la maladie et les coûts associés à la consommation de tabac et d'alcool en Belgique, ils mettent en évidence la nécessité continue d'une action renforcée en matière de santé publique. En effet, pour soutenir une réduction significative de la consommation, il est essentiel de limiter l'influence des industries du tabac et de l'alcool dans le développement des politiques. Cette influence permet également de mieux comprendre la stagnation des tendances de consommation, en particulier pour l'alcool.

Même si notre étude n'évalue pas l'impact de mesures politiques spécifiques, les preuves issues de la littérature montrent de plus en plus clairement que le lobbying des industries peut retarder, affaiblir ou bloquer la mise en place de politiques de santé publique efficaces (Garde et al., 2025 ; Gilmore et al., 2023). Par exemple, les stratégies utilisées par l'industrie agroalimentaire concernant les boissons sucrées ou les aliments ultra-transformés, telles que la reformulation des enjeux de santé publique ou l'opposition à des mesures fiscales, reflètent celles historiquement employées par les industries du tabac et de l'alcool (Lauber et al., 2022 ; Serodio et al., s.d. ; VAD, 2022).

Protéger l'indépendance des politiques de santé publique vis-à-vis des intérêts industriels reste une priorité. Des cadres comme celui des Déterminants commerciaux de la santé (Commercial Determinants of Health – CDOH) offrent des repères utiles à cet égard (Gilmore et al., 2023). Des efforts nationaux, tels qu'une réglementation plus stricte de la publicité, notamment dans les domaines du sport et de la culture, et un meilleur encadrement des produits émergents comme les dispositifs électroniques de vapotage, pourraient contribuer à réduire l'exposition et l'usage de ces produits.

Des projets en cours à Sciensano, incluant des analyses de l'activité politique des entreprises et la participation à l'Indice mondial d'interférence de l'industrie du tabac (Global Tobacco Industry Interference Index), visent à mieux comprendre comment les stratégies industrielles peuvent influencer les politiques en Belgique. Cet indice évalue les pays en fonction de leurs efforts pour contrer l'ingérence de l'industrie du tabac, un score plus faible indiquant une moindre influence. Toutefois, il convient de noter que cet indice repose uniquement sur les données officielles, et ne capture donc qu'une partie de l'influence réelle exercée par l'industrie.

Ces efforts sont particulièrement pertinents dans le cadre de l'élaboration de politiques qui concernent des groupes vulnérables, tels que les jeunes, les femmes enceintes ou encore les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés.

#### Améliorer la sensibilisation du public, la promotion de la santé et littéracie en santé

Nos résultats soulignent le fardeau sanitaire persistant associé à la consommation de tabac et d'alcool, mettant en évidence la nécessité d'une approche de prévention globale et durable pour aborder ces deux facteurs de risque. Cela implique d'investir dans l'ensemble du continuum de prévention : de la prévention primaire (éviter que les problèmes ne surviennent), à l'intervention précoce et à l'assistance, jusqu'à la réduction des risques et la réintégration sociale. Il est essentiel d'agir à tous les niveaux de ce continuum, non seulement pour réduire le fardeau futur de la maladie, mais aussi pour

s’attaquer aux inégalités de santé persistantes en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et en favorisant l’équité entre les populations.

La compréhension par le public des risques liés à la consommation d’alcool et de tabac reste limitée. Même à faibles niveaux, la consommation d’alcool peut augmenter les risques pour la santé, mais la sensibilisation à ces dangers demeure faible (Organisation mondiale de la Santé, 2024). Ce manque de compréhension peut s’expliquer par une information insuffisante sur les méfaits de l’alcool et se reflète dans la stagnation de la prévalence des buveurs actuels en Belgique. Le renforcement de la littératie en santé concernant l’alcool, via un étiquetage clair, des pictogrammes et des messages explicites, constitue un levier pour mieux informer les consommateurs, comme le suggèrent les recommandations internationales et les mesures dites Best Buys de l’OMS (Organisation mondiale de la Santé, 2024).

De manière similaire, pour le tabac, des campagnes ciblées devraient insister sur le fait qu’arrêter de fumer à tout âge permet de réduire considérablement les risques de maladies. La majorité des décès attribuables au tabac survient chez les fumeurs actuels, alors que ceux qui arrêtent, en particulier à un jeune âge, peuvent gagner jusqu’à dix années d’espérance de vie, et dans certains cas, atteindre une longévité proche de celle des personnes n’ayant jamais fumé (Gruer et al., 2009 ; Jha et al., 2013 ; Pirie et al., 2013 ; Reitsma et al., 2021). Ce message est particulièrement important pour les fumeurs âgés de 55 ans et plus, qui présentent non seulement les taux de consommation de cigarettes les plus élevés, mais supportent également une charge disproportionnée de mortalité prématurée, comme le montrent les résultats du projet SUBOD.

## 5. IMPACT — Mettre en place des mécanismes pour passer des estimations à l’action politique

### - Direction future

En suivant systématiquement les tendances, nous pouvons évaluer l’état actuel de la situation et analyser dans quelle mesure les politiques influencent ces tendances grâce à des évaluations ex post, ce qui nous aide à comprendre l’efficacité des interventions passées. Toutefois, les données actuelles ne permettent pas, à elles seules, une évaluation continue de l’impact des politiques sur la population, soulignant ainsi la nécessité d’une approche plus globale intégrant à la fois les phases de **surveillance** et d’**évaluation**, afin d’améliorer l’élaboration et l’efficacité des politiques de santé.

Dans une perspective d’avenir, le cadre devrait être élargi pour inclure les **Health Impact Assessments (HIA)** ou **Évaluations d’Impact sur la Santé**. Le cadre HIA offre une approche prometteuse pour relier les estimations aux décisions politiques. Il permet d’évaluer les effets potentiels des politiques sur la santé dans différents secteurs, tels que les transports, le logement ou la fiscalité, en tenant compte à la fois des impacts directs et indirects (Organisation mondiale de la santé, s.d.-b). En fournissant des éléments de preuve fondés sur les données, le HIA aide les décideurs à identifier les risques et les bénéfices potentiels, soutenant ainsi une prise de décision éclairée.

Au-delà de l’évaluation des résultats en matière de santé, le HIA favorise une collaboration intersectorielle, en impliquant les parties prenantes et en mettant en lumière les liens entre la santé, l’environnement, les facteurs sociaux et économiques. Il sensibilise également les décideurs aux implications sanitaires plus larges de leurs actions (Organisation mondiale de la santé, s.d.-b). Bien

qu'il ne soit pas utilisé dans le cadre du projet actuel, le HIA représente un outil précieux pour intégrer la santé dans les politiques publiques, renforcer la base factuelle et garantir des stratégies de santé publique plus efficaces (Organisation mondiale de la santé, s.d.-b).

Dans le but d'améliorer le suivi des indicateurs et d'évaluer la mise en œuvre ainsi que l'impact des plans nationaux, Sciensano, à travers le projet IMPACT (projet proposé actuellement en cours d'évaluation), ambitionne d'utiliser le HIA afin de fournir des recommandations concrètes aux décideurs et aux parties prenantes. Ces recommandations permettront d'orienter des décisions fondées sur les données concernant des interventions de santé publique alternatives ou renforcées.

De plus, l'intégration du HIA dans notre cadre permettra de réaliser des **évaluations ex ante**, c'est-à-dire de modéliser les impacts potentiels des politiques futures avant leur mise en œuvre, afin de garantir des décisions fondées sur des données solides et de mieux anticiper leurs conséquences.

### - Naviguer dans le paysage politique Belge

Naviguer dans la complexité politique de la Belgique représente un défi majeur pour la mise en œuvre de politiques de santé publique efficaces, en particulier lorsqu'il s'agit de la consommation de substances. La structure fédérale du pays, divisée entre gouvernements régionaux et communautaires, entraîne souvent des approches fragmentées face aux enjeux de santé publique. Chaque entité ayant ses propres priorités et modes de gouvernance, il devient difficile d'élaborer des politiques cohérentes à l'échelle nationale, ce qui, à long terme, peut engendrer des disparités entre et au sein des régions (Levy & Annemans, 2023), comme le soulignent les résultats du projet.

À cela s'ajoute une autre couche de complexité : les réglementations sur l'alcool et le tabac relèvent également du niveau européen, où les intérêts industriels peuvent influencer les décisions, compliquant davantage la capacité de la Belgique à mettre en place des politiques nationales ambitieuses (Kluge et al., 2025). L'influence importante des industries du tabac et de l'alcool au niveau européen, via le lobbying et les campagnes d'influence, vise souvent à affaiblir ou retarder l'adoption de mesures réglementaires plus strictes (Gilmore et al., 2023 ; The Lancet, 2023 ; Willemsen et al., 2022). Ces industries s'opposent fréquemment à des politiques plus strictes ou à une augmentation des taxes, en invoquant des arguments économiques ou en remettant en question l'efficacité des mesures de santé publique (Gilmore et al., 2023). Ces pressions, combinées aux débats en cours au sein de l'Union européenne, peuvent entraîner des retards importants dans la mise en œuvre de politiques de santé publique efficaces en Belgique. Ainsi, la fragmentation politique au niveau national, couplée à l'influence des industries aux niveaux national et européen, constitue un frein majeur à l'adoption de politiques de santé cohérentes et globales (Duncan, 2002). Les politiques européennes sur la consommation de tabac et d'alcool influencent donc directement le paysage politique belge, contribuant à de nouveaux retards dans la mise en œuvre de mesures efficaces (McCambridge et al., 2019).

Un moment clé dans l'élaboration des politiques en Belgique a été l'introduction, en 2023, du premier plan national spécifiquement consacré à la consommation d'alcool. Cette initiative a marqué une avancée significative en reconnaissant la nécessité de s'attaquer aux dommages liés à l'alcool à l'échelle nationale. Toutefois, ce plan s'est principalement concentré sur l'usage nocif de l'alcool, sans tenir compte de manière plus large des habitudes de consommation globale ni des mesures préventives qui pourraient réduire la consommation à tous les niveaux. Ce champ d'action limité peut

s'expliquer en partie par des pressions politiques et économiques exercées par l'industrie de l'alcool, historiquement opposée à des politiques susceptibles de nuire à ses intérêts financiers.

Un autre tournant important a été l'adoption de la Stratégie interfédérale pour une Génération Sans Tabac 2022–2028. Pour la première fois, la Belgique dispose d'un plan de lutte contre le tabagisme relativement complet, approuvé conjointement par les gouvernements fédéral et régionaux. Le principal défi réside désormais dans la mise en œuvre effective des stratégies convenues et des objectifs opérationnels fixés. Toutefois, pour atteindre réellement l'objectif d'une génération sans tabac à l'horizon 2040, plusieurs leviers politiques clés restent encore à activer.

Dans un contexte de contraintes budgétaires, des mécanismes de financement innovants peuvent être envisagés. Une option serait de faire contribuer financièrement l'industrie du tabac aux efforts de prévention et de sevrage, comme cela a récemment été mis en place au Canada. Là-bas, les entreprises du tabac doivent rembourser au gouvernement, en fonction de leur part de marché, les coûts liés aux programmes de sevrage, aux campagnes publiques, à la mise en conformité et à l'application des règles, à la recherche, aux initiatives autochtones et à la coopération internationale dans le cadre de la Convention de l'OMS pour la lutte antitabac (Gouvernement du Canada, 2024).

Un appel croissant est lancé pour une collaboration gouvernementale plus efficace à tous les niveaux de gouvernance, un dialogue transparent, et une pression publique soutenue afin de garantir que les politiques de santé publique soient à la fois fondées sur des données probantes et équitables. À l'avenir, il sera essentiel d'adopter une approche plus large et plus inclusive en matière de politique de l'alcool, qui reconnaisse que tous les niveaux de consommation peuvent augmenter le risque de maladies. Une telle politique devrait se fonder sur les piliers de la prévention (éviter les problèmes), de l'intervention précoce, de l'assistance, de la réduction des risques et de l'intégration sociale. Cette approche globale est indispensable pour assurer durablement la santé et le bien-être de la population.

#### - Transfère de connaissance et collaboration

Une solution clé pour renforcer l'impact du cadre de suivi est d'avoir un échange plus systématique d'informations avec les parties prenantes. Des présentations régulières sur des plateformes telles que l'Algemene Cel Drugbeleid/Cellule Générale de Politiques Drogues (ACD/CGPD) ou d'autres forums politiques peuvent fournir un espace pour partager des données, des tendances et des recommandations, garantissant ainsi que les acteurs clés soient informés et impliqués. De plus, il est essentiel de continuer à construire et à entretenir la relation entre Sciensano, UGent et le FOD volksgezondheid/SPF santé publique, qui a été renforcée durant le projet SUBOD. Cette collaboration est cruciale pour garantir que les données issues du suivi et des évaluations informent directement les décisions politiques et contribuent à des stratégies de santé publique efficaces et basées sur des preuves.

Pour répondre efficacement aux défis de santé publique liés à la consommation de tabac et d'alcool en Belgique, il est essentiel de continuer à mettre en œuvre une stratégie de communication globale. Tout en maintenant les initiatives existantes, il y a un besoin urgent de renforcer le développement des capacités et la collaboration avec des organisations clés, en particulier dans les domaines de la défense des intérêts et de la communication. Impliquer des spécialistes dans ces domaines améliorera notre capacité à transmettre des messages de santé et à mobiliser les citoyens (Street et al., 2014).

La diffusion et le transfert de connaissances faisaient également partie intégrante du projet SUBOD. Une stratégie de communication bien conçue, dirigée par des spécialistes, peut attirer l'attention sur les coûts et les économies associées aux interventions, aidant ainsi les décideurs. Renforcer le lien entre les estimations et les politiques peut être réalisé en incorporant des exercices de prospective dans le processus décisionnel. Ces exercices aident à anticiper les tendances futures, à identifier les risques et les opportunités potentiels et à établir des priorités claires. En adoptant une approche prospectiviste, les politiques peuvent devenir plus adaptables, proactives et mieux adaptées pour relever les défis émergents (Pagel et al., 2024).

#### - L'impact économique

Aborder l'impact économique de la consommation de substances est essentiel. Les problèmes de perte de productivité et d'absentéisme dus aux problèmes de santé liés à l'alcool et au tabac doivent être mis en évidence. Cependant, il y a souvent un manque de savoir-faire dans le secteur de la prévention concernant l'estimation de l'efficacité des coûts des différentes interventions. Cette lacune peut affecter l'élaboration de politiques basées sur des preuves. En effet, les tensions entre les revenus générés par les taxes sur le tabac et les coûts économiques liés à la consommation de tabac nécessitent un examen attentif. Il est nécessaire d'explorer des solutions telles que la formation et l'élaboration de lignes directrices qui peuvent aider les praticiens à communiquer efficacement ces enjeux, notamment lors de couvertures médiatiques pertinentes (par exemple, les discussions sur la consommation d'alcool lors d'incidents de circulation).

Une autre proposition suggérée serait de projeter la valeur totale des taxes par rapport aux coûts économiques de la consommation de tabac et d'alcool, ce qui aidera à évaluer la faisabilité des interventions proposées et le retour sur investissement potentiel.

#### Plaidoyer en faveur de la santé publique

Un élément crucial de cette stratégie consiste en un lobbying de santé publique. Il s'agit d'identifier les acteurs et parties prenantes clés qui peuvent soutenir nos initiatives. Cela inclut la formation d'alliances avec des organisations de santé, des institutions académiques et des groupes communautaires partageant l'objectif commun de réduire le fardeau de la consommation de tabac et d'alcool. En travaillant ensemble, nous pourrions influencer les décisions politiques de manière plus efficace.

## REFERENCES LIST

- Cellule Général de Politique de Drogues. (2022). *STRATÉGIE INTERFÉDÉRALE 2022-2028 POUR UNE GÉNÉRATION SANS TABAC* (p. 96). Cellule Général de Politique de Drogues. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022\\_12\\_14\\_strategie\\_interfederale\\_tabac\\_et\\_annexe\\_final\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf)
- Cellule Général de Politique de Drogues. (2023). *Stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028* (p. 21). [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20230329\\_imcvg\\_tv\\_d\\_cimsp\\_rtd\\_1\\_plan\\_alcool\\_-\\_annexe\\_2.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20230329_imcvg_tv_d_cimsp_rtd_1_plan_alcool_-_annexe_2.pdf)
- Conseil Supérieur de la Santé. (2024). *Mesures de réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool : Avertissements sanitaires dans le marketing, recul de l'âge de la première consommation d'alcool et prix minimum de l'alcool* (9781, p. 72). [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20240321\\_css-9781\\_alcool\\_vweb.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20240321_css-9781_alcool_vweb.pdf)
- Demarest, S., Berete, F., Braekman, E., Charafeddine, R., Drieskens, S., Gisle, L., Nguyen, D., Tafforeau, J., & Jani, L. (2018). *STUDY PROTOCOL HIS 2018*. 50.
- Duncan, B. (2002). Health policy in the European Union : How it's made and how to influence it. *BMJ : British Medical Journal*, 324(7344), 1027-1030.
- Eng, H. M., Sveen, K. A., Fagerås, S. J., Strøm, M. S., Diep, L. M., Juliusson, P. B., & Alfsen, G. C. (2024). Introduction of electronic death notification in Norway—Impact on diabetes mortality registration. *PLOS ONE*, 19(12), e0311106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311106>
- Garde, A., Gokani, N., Perez-Llantada, J. C., & Souter, J. (2025). Lobbying, transparency and trust : Power imbalances and the failure to implement Europe's Beating Cancer Plan. *The Lancet Regional Health – Europe*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101238>
- Gilmore, A. B., Fabbri, A., Baum, F., Bertscher, A., Bondy, K., Chang, H.-J., Demaio, S., Erzse, A., Freudenberg, N., Friel, S., Hofman, K. J., Johns, P., Abdool Karim, S., Lacy-Nichols, J., De Carvalho, C. M. P., Marten, R., McKee, M., Petticrew, M., Robertson, L., ... Thow, A. M. (2023). Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401(10383), 1194-1213. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)
- Greenhalgh, E. M., Scollo, M. M., & Winstanley, M. H. (2024). *Tobacco in Australia : Facts & issues*. Cancer Council Victoria. <https://www.tobaccoaustralia.org.au/>
- Kluge, H. P., Galea, G., Ferreira-Borges, C., & Paradis, C. (2025). Confronting alcohol's costly toll : Why the European region needs clearer, evidence-based policy. *The Lancet Regional Health – Europe*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101179>
- Lauber, K., Rippin, H., Wickramasinghe, K., & Gilmore, A. B. (2022). Corporate political activity in the context of sugar-sweetened beverage tax policy in the WHO European Region. *European Journal of Public Health*, 32(5), 786-793. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac117>

Lefevre, D., Pavillon, G., Aouba, A., Lamarche-Vadel, A., Fouillet, A., Jouglu, E., & Rey, G. (2014). Quality comparison of electronic versus paper death certificates in France, 2010. *Population Health Metrics*, 12(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-12-3>

Levy, M., & Annemans, A., Lieven. (2023). *Sustainability and Resilience in the Belgian Health System*. London School of Economics and Political Science.

McCambridge, J., Daube, M., & McKee, M. (2019). Brussels Declaration : A vehicle for the advancement of tobacco and alcohol industry interests at the science/policy interface? *Tobacco Control*, 28(1), 7-12. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054264>

Pagel, C., Robertson, D. A., & Yates, C. A. (2024). Foresight approaches for future health shocks : Integration into policy making and accompanying research priorities. *BMJ*, 387, e078647. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078647>

Plass, D., Hilderink, H., Lehtomäki, H., Øverland, S., Eikemo, T. A., Lai, T., Gorasso, V., & Devleeschauwer, B. (2022). Estimating risk factor attributable burden – challenges and potential solutions when using the comparative risk assessment methodology. *Archives of Public Health*, 80(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00900-8>

Rehm, J., Badaras, R., Ferreira-Borges, C., Galkus, L., Midttun, N. G., Gobiņa, I., Janik-Koncewicz, K., Jasilionis, D., Jiang, H., Kim, K. V., Lange, S., Liutkutė-Gumarov, V., Manthey, J., Miščikienė, L., Neufeld, M., Petkevičienė, J., Radišauskas, R., Reile, R., Room, R., ... Štelemėkas, M. (2023). Impact of the WHO « best buys » for alcohol policy on consumption and health in the Baltic countries and Poland 2000–2020. *The Lancet Regional Health – Europe*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100704>

Santos, A. M., & Coad, A. (2023). Monitoring and evaluation of transformative innovation policy : Suggestions for Improvement. *Socio-Economic Planning Sciences*, 90, 101714. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2023.101714>

Serodio, P., Ruskin, G., McKee, M., & Stuckler, D. (s. d.). Evaluating Coca-Cola's attempts to influence public health 'in their own words' : Analysis of Coca-Cola emails with public health academics leading the Global Energy Balance Network. *Public Health Nutrition*, 23(14), 2647-2653. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002098>

Street, J., Duszynski, K., Krawczyk, S., & Braunack-Mayer, A. (2014). The use of citizens' juries in health policy decision-making : A systematic review. *Social Science & Medicine*, 109, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.005>

The Lancet. (2023). Unravelling the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401(10383), 1131. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00590-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00590-1)

Willemsen, M. C., Mons, U., & Fernández, E. (2022). Tobacco control in Europe : Progress and key challenges. *Tobacco Control*, 31(2), 160-163. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056857>

World Health Organization. (s. d.-a). 'best buys' and other recommended interventions to address noncommunicable diseases (NCDs) (No. WHO/NMH/NVI/17.9). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=>

World Health Organization. (s. d.-b). *Health impact assessments*. Consulté 7 mars 2025, à l'adresse <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>

World Health Organization. (2024). *Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges : Alcohol policy playbook* (No. WHO/EURO:2024-5624-45389-76520). World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>

Wyper, G. M. A., Mackay, D. F., Fraser, C., Lewsey, J., Robinson, M., Beeston, C., & Giles, L. (2023). Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing on deaths and hospitalisations in Scotland : A controlled interrupted time series study. *The Lancet*, *401*(10385), 1361-1370. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00497-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00497-X)