

9.1 Alcool

Christophe Palle

Associé au plaisir de la table, à la richesse et la diversité des terroirs et des paysages de France, l'alcool, consommé sous forme de vins surtout, mais aussi d'alcools forts comme le cognac ou d'autres produits de qualité (bières d'abbaye, liqueurs régionales), apparaît à beaucoup comme un élément constitutif essentiel d'un certain art de vivre à la française. L'autre visage de l'alcool est celui de la défonce collective chez les jeunes, de la dépendance solitaire chez les moins jeunes et des conséquences négatives souvent dramatiques qui les accompagnent. L'alcool restant omniprésent dans la vie quotidienne des Français, chacun est confronté à cette double représentation qui donne à cette substance un caractère singulier qui la différencie des autres produits addictifs.

DIMINUTION DE LA CONSOMMATION DE VIN

Au sein de l'Union européenne, les boissons alcoolisées sont classées en cinq catégories fiscales : le vin, la bière, les boissons fermentées autres que les deux précédentes (cidre, poiré), les produits intermédiaires (vin doux, vin de liqueurs, etc.) et les autres produits, essentiellement les spiritueux. Additionner des litres de vin, de bière et de whisky n'a pas de sens compte tenu de la différence de degré d'alcool pur contenu dans chacune de ces boissons. Il est donc nécessaire, pour apprécier les quantités totales d'alcool consommées par la population française, de convertir les volumes de boissons alcoolisées en quantités équivalentes d'alcool pur.

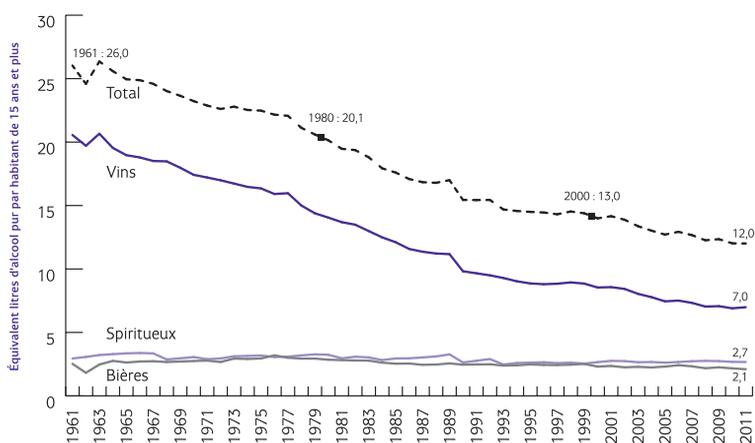
En 2011, la consommation, mesurée à partir des ventes (hors exportation), s'établit à 12 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus. Cette quantité équivaut à une moyenne de 2,6 unités standards (verres d'alcool contenant 10 g d'alcool pur, soit approximativement la quantité d'alcool pur contenu dans n'importe quel verre de boisson alcoolisée

servi dans un débit de boisson) par jour. Sur ce total, un peu plus de 58 % ont été consommés sous forme de vin (y compris vins mousseux), 22 % sous forme de spiritueux, près de 17,5 % sous forme de bière, le reste (2,5 %) en tant que cidre et produits intermédiaires. Depuis le début des années 2000, la part du vin a légèrement régressé (- 3 points), principalement au profit des spiritueux (+ 2,5 points).

Par rapport au début des années 1960, la consommation de boissons alcoolisées (en équivalent alcool pur) a été réduite de plus de moitié, cette diminution étant essentiellement imputable à la baisse de la consommation de vin (graphique 1). Les niveaux de consommation de bières et de spiritueux par habitant de 15 ans et plus étaient un peu plus élevés dans les années 1960 qu'aujourd'hui, mais cette baisse n'intervient que de façon négligeable dans la très importante réduction de la consommation d'alcool des Français durant les cinquante dernières années. Au cours des années 2000, la diminution des quantités d'alcool consommées s'est poursuivie à un rythme moyen de 0,2 litre par an. Les évolutions à la baisse continuent d'être constantes pour le vin et sont plus fluctuantes pour les bières, dont la consommation est cependant clairement en recul depuis 2006.

Les chiffres de vente fournissent un cadrage général mais ne permettent pas de distinguer les différentes catégories de consommateurs et les modes de consommation. Pour mener ce type d'analyse, il est nécessaire d'interroger directement les Français sur leur consommation d'alcool.

Graphique 1 - Consommation d'alcool, de vins, de spiritueux et de bières en équivalent litres d'alcool pur, 1961-2011



Source : Quantités d'alcool mis à la consommation (INSEE)

Au début des années 1960, la France était très largement en tête du classement mondial des pays en termes de consommation d'alcool par habitant. D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) portant sur les quantités d'alcool consommées par habitant âgé de 15 ans et plus, la France se situerait en 2008 dans une position moyenne au sein des pays de l'Union européenne. Elle serait largement dépassée par la plupart des pays d'Europe orientale, notamment la République tchèque, la Roumanie, la Hongrie et la Lituanie, où la consommation atteint plus de 16 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus, mais aussi par l'Irlande et le Portugal. Les écarts entre

les pays européens sont aujourd'hui beaucoup moins importants que dans le passé, les modèles de consommation d'alcool s'étant fortement rapprochés. Parmi les pays les moins consommateurs (moins de 10 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus), on trouve l'Islande, la Norvège et la Suède mais également les Pays-Bas et l'Italie [56]. Ce type de classement doit cependant être considéré avec précaution. Il inclut des estimations des quantités commercialisées en dehors des marchés légaux, ce qui donne sans doute une image plus exacte des consommations dans certains pays, mais de telles estimations sont forcément assorties de marges d'incertitudes importantes.

BAISSE DU NOMBRE DE CONSOMMATEURS QUOTIDIENS

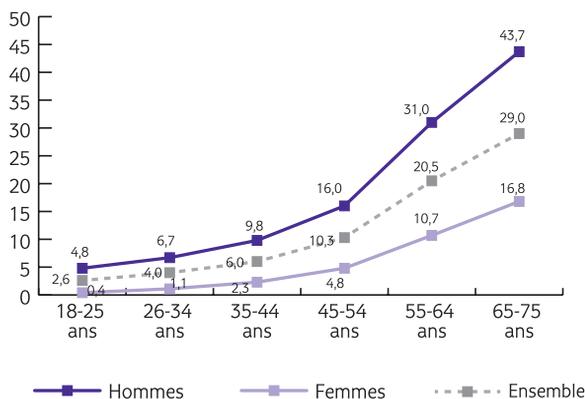
À la fin des années 2000, la France comptait 8,8 millions d'usagers réguliers d'alcool, dont 5 millions de consommateurs quotidiens. Ces derniers représentent en 2010 environ 10 % de la population âgée de 11 à 75 ans [12].

Les comportements d'alcoolisation sont très différenciés selon l'âge et le sexe. Parmi les 18-75 ans, la proportion de consommateurs quotidiens est trois fois plus importante chez les hommes que chez les femmes et augmente fortement avec l'âge pour les deux sexes, indiquant ainsi un phénomène générationnel lié à l'usage traditionnel du vin comme boisson accompagnant les repas (graphique 2).

La consommation régulière et quotidienne d'alcool est en baisse chez les adultes. La proportion de buveurs quotidiens a fortement diminué au cours des années 2000 : chez les hommes de 18-75 ans, elle est passée de 31 % en 2000 à 18 % en 2010 [155, 12]. Chez les femmes, la baisse est même un peu plus forte (de 12 % à 6 %) [12]. En cohérence avec les

données de vente d'alcool, cette diminution est due en particulier à la baisse de la consommation quotidienne de vin.

Graphique 2 - Fréquence de l'usage quotidien d'alcool au cours des douze derniers mois par âge et par sexe, 2010 (en %)

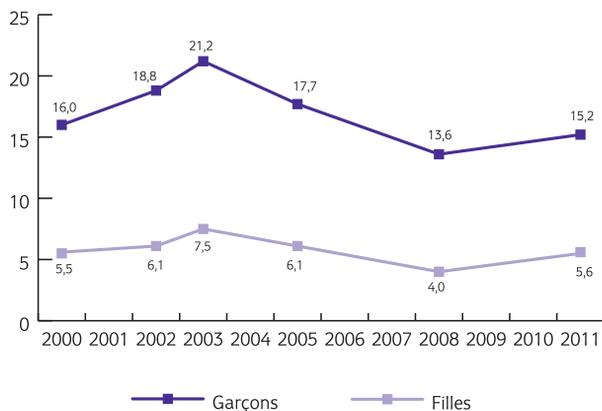


Source : Baromètre santé 2010 (INPES)

Les évolutions sont différentes chez les jeunes : à 17 ans, la consommation régulière d'alcool semble avoir augmenté au début des années 2000, pour ensuite diminuer très sensiblement entre 2003 et 2008, et repartir à la hausse depuis 2008 [222]. À la suite de ces différents mouvements, la part des consommateurs réguliers est pratiquement revenue en 2011 à son niveau de 2000, chez les jeunes filles comme chez les jeunes hommes (graphique 3). Les comportements d'alcoolisation intensive (alcoolisations ponctuelles importantes, API) sont en revanche orientés à la hausse : la proportion de jeunes qui déclarent des ivresses régulières (au moins 10 ivresses dans l'année) est passée de 8,6 % en 2008 à 10,5 % en 2011 ; celle des jeunes qui boivent au moins cinq verres en une même occasion dans le mois est passée de 45,8 % en 2005 à 48,7 % en 2008 et à 53,2 % en 2011.

Parmi les 15-16 ans, l'usage récent d'alcool concerne 67 % des jeunes en 2011, contre 58 % en 2003 et 64 % en 2007 [219]. Cette tendance à la hausse s'observe aussi bien chez les garçons que chez les filles. Cette évolution s'accompagne d'une augmentation importante de la part de ces jeunes ayant connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante

Graphique 3 - Évolution de l'usage régulier d'alcool, à 17 ans, par sexe, 2000-2011 (en %)



Sources : Enquêtes ESCAPAD (OFDT)

au cours des 30 derniers jours passant de 28 % en 2003 à 43 % en 2007, niveau qui se stabilise ensuite (44 % en 2011). En ce qui concerne les plus jeunes, 5,8 % des collégiens âgés de 11 ans et 13,6 % de ceux âgés de 13 ans déclarent avoir déjà été ivres. Ces proportions sont restées stables entre 2006 et 2010 [71, 221].

UN NOMBRE DE CONSOMMATEURS PROBLÉMATIQUES DIFFICILE À ÉVALUER

La consommation de boissons alcoolisées provoque des dommages sanitaires et sociaux. Ces derniers peuvent être définis comme l'ensemble des maladies et traumatismes provoqués par la consommation d'alcool chez le buveur. Ils incluent également les comportements dangereux liés à l'alcoolisation dont les tiers peuvent être victimes. L'alcoolisation peut également avoir des répercussions négatives sur la vie sociale des consommateurs (relations avec les proches, emploi, délinquance) et des personnes en contact avec eux, diminuant ainsi leur qualité de vie et entraînant des dommages pour la collectivité.

Ces dommages ne surviennent pas de façon automatique et doivent par conséquent être perçus en termes de risques moyens, le risque individuel étant susceptible de varier dans une certaine marge d'un individu à l'autre. Ces risques de dommages augmentent globalement avec les quantités d'alcool consommées, qu'elles soient absorbées tous

les jours ou, par exemple, lors d'une ou deux occasions dans la semaine. Les risques de maladie encourus sont ainsi au moins équivalents que l'on boive 4 verres chaque jour ou 28 verres chaque fin de semaine.

La relation entre la dose et les dommages soulève la question de l'existence d'un seuil d'alcoolisation au-dessous duquel le risque serait inexistant ou négligeable. En France, comme dans la plupart des pays développés, des seuils de ce type ont été, jusqu'à une date récente, adoptés et promus, y compris par les institutions impliquées dans la prévention de l'alcoolisme : 3 verres par jour au maximum pour les hommes, 2 pour les femmes. Ces seuils, dont on ne sait pas très bien qui les a fixés et sur quelles bases, font actuellement l'objet de débat (voir encadré). C'est à partir de cette norme qu'a été définie en France la catégorie de « buveurs à risques chroniques » qui correspond à une consommation hebdomadaire supérieure aux limites fixées mais inférieure à 49 verres par semaine (plus de trois verres et moins de sept par jour) [54]. Dans le Baromètre santé 2010, la part des « buveurs à risques chroniques » parmi les 18-75 ans s'établit à 9 %, les 18-25 ans étant les plus touchés (14 %). La proportion de cette catégorie de consommateurs a augmenté par rapport à 2005 (+ 7,6 %).

Les personnes qui ont une consommation supérieure à 49 verres par semaine, c'est-à-dire qui boivent au moins 7 verres par jour, sont quant à elles classées comme « buveurs à risque de dépendance ». La proportion de buveurs de 18 à 75 ans « à risque de dépendance » est en 2010 de 1,2 % (soit environ 520 000 personnes) contre 0,9 % en 2005. Ces pourcentages sous-estiment cependant le nombre de personnes dépendantes à l'alcool, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, une enquête téléphonique auprès de la population générale, comme celle dont sont extraites ces données, touche difficilement la population marginalisée, de taille non négligeable, et qui comprend vraisemblablement une forte proportion des personnes dépendantes à l'alcool. Ensuite, s'il est certain qu'une personne qui consomme 7 verres ou plus quotidiennement est dépendante à l'alcool, des personnes consommant moins peuvent également souffrir de dépendance à cette substance. En dernier lieu, la confrontation des quantités d'alcool que déclarent consommer les personnes interrogées dans les enquêtes aux quantités d'alcool effectivement mises sur le marché montrent une forte sous-déclaration (d'un facteur situé entre deux et trois [113, 205]).

Les dommages ne sont pas uniquement associés aux consommations d'alcool quotidiennes ou régulières. Les quantités importantes absorbées en une seule occasion font peser des risques immédiats pour la santé,

liés à l'état d'ivresse. Un autre seuil a ainsi été défini pour prendre en compte ce type de risque. Les personnes ayant consommé six verres en une même occasion au moins une fois dans l'année sont considérées comme « buveurs à risques ponctuels ». La proportion de ces buveurs parmi les 18-75 ans est de 28 % en 2010, en forte augmentation (+ 27 %) par rapport à 2005. Ce pourcentage décroît fortement avec l'âge, passant de 39 % chez les 18-25 ans à 13 % chez les 65-75 ans [12].

UN NOMBRE DE PRISES EN CHARGE ASSEZ FAIBLE AU REGARD DE L'AMPLEUR DU PROBLÈME

La prise en charge des troubles du comportement liés à la consommation d'alcool doit être distinguée de celle qui vise à soigner les troubles somatiques qui sont la conséquence de l'usage d'alcool, comme par exemple les cirrhoses alcooliques (voir chapitre 3.3).

LES SEUILS EN DÉBAT

Ces seuils ont le mérite de donner une indication plus précise que le seul conseil de modération et d'inciter ainsi ceux qui consomment au-delà de ces seuils à diminuer leur consommation. Ils ont en revanche l'inconvénient de donner une vision binaire du risque alcool (risqué/non risqué), légitimant ainsi un niveau de consommation correspondant aux seuils. Les preuves scientifiques s'accumulent pourtant pour montrer que toute consommation chronique d'alcool augmente le risque de maladies, principalement des cancers, même si ces risques sont très faibles lorsque la consommation se limite à un verre ou deux. Le National Health and Medical Council australien a publié en 2009 de nouvelles recomman-

dations relatives à la consommation d'alcool qui préconisent de ne pas dépasser deux verres par jour pour les hommes comme pour les femmes, quantités qui seraient associées à un risque de décès lié à cette consommation au cours de la vie inférieur à 1 %. Ces recommandations indiquent cependant qu'il est globalement préférable pour la santé de diminuer sa consommation, même si, pour certains groupes de personnes (notamment celles qui présentent un risque élevé de maladies coronariennes), une faible consommation d'alcool pourrait être bénéfique. Une réflexion sur les recommandations concernant les consommations d'alcool est actuellement en cours en France [152] ainsi qu'en Angleterre [170].

D'après les données figurant dans les rapports d'activité des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) en ambulatoire, près de 140 000 personnes ont été vues dans ces structures pour un problème principal d'alcool en 2010 [193]. En 2006, ce nombre pouvait être estimé à environ 125 000, ce qui représente une hausse de la file active d'un peu plus de 10 % en quatre ans.

En 2010, 139 000 séjours hospitaliers avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ont été recensés, dont environ les deux tiers pour intoxication aiguë sans complications (ivresse), l'hospitalisation étant alors le plus souvent de très courte durée. Le nombre de sevrages en milieu hospitalier a été d'environ 44 000 en 2010. La tendance sur les deux dernières années est orientée à la hausse pour l'ensemble des séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool (125 000 en 2008), comme pour les séjours pour sevrage (près de 35 000 en 2008) [5] (voir chapitre 3.3). La prise en compte des séjours pour les problèmes d'alcool apparaissant en diagnostic associé conduit à des chiffres plus importants : une étude non encore publiée début 2013 mais dont les résultats ont été rendus publics évalue en 2011 à 470 000 le nombre de séjours avec au moins un diagnostic de troubles du comportement liés à l'alcool [213]. Les hôpitaux reçoivent aussi en ambulatoire des patients en difficulté avec l'alcool, dans le cadre des consultations hospitalières en addictologie. Toutefois, aucun système d'information ne permet à l'heure actuelle de recenser le nombre de ces patients.

En dehors de l'hôpital, les personnes malades en raison de leur consommation d'alcool peuvent être vues par un médecin généraliste de ville. En 2009, ces médecins ont vu par semaine environ 0,9 patient dans le cadre d'un sevrage alcoolique. Cette proportion est restée stable au cours des années 2000, soit pour l'ensemble des médecins généralistes environ 50 000 patients sur une période d'une semaine [110].

UNE MORTALITÉ ÉLEVÉE

Les dernières données publiées sur la mortalité liée à l'alcool rapportent en 2009 un nombre de 49 000 décès, tous âges confondus, dont 19 500 personnes âgées de 15 à 64 ans [113]. Sur l'ensemble des décès, un tiers est provoqué par des cancers, un quart par maladies cardiovasculaires, 17 % par accidents ou suicides, 16 % par maladies digestives (cirrhose essentiellement), et 10 % par d'autres causes. D'après une évaluation

récente [154], environ 1 400 décès peuvent être imputés à une conduite sous l'emprise de l'alcool en 2008. Ce nombre est en nette baisse par rapport à 2003, évolution qui s'expliquerait essentiellement par l'effet de la réduction de la vitesse moyenne sur les routes également efficace pour les conducteurs sous l'emprise de l'alcool.

Les décès liés à l'alcool sont très majoritairement masculins (75 %). À l'exception des cancers du sein qui représentent 22 % des décès féminins liés à l'alcool, les hommes sont beaucoup plus touchés que les femmes pour la plupart des cancers dans lesquels l'alcool est impliqué : on compte 21 décès masculins pour 1 décès féminin pour le cancer du larynx. Le rapport est de 15 contre 1 pour le cancer de l'œsophage. Les hommes sont également beaucoup plus concernés par les décès par accidents et suicides (10 hommes pour 1 femme). Au total, 13 % des décès masculins et 5 % des décès féminins sont attribuables à l'alcool.

Le calcul du nombre de décès attribuables à l'alcool repose sur la connaissance des risques relatifs de décès associés à différents niveaux de consommation de ce produit (voir chapitre 3.3). Ces risques relatifs sont déterminés à partir d'études (souvent des cohortes prospectives) permettant de comparer la mortalité chez des buveurs et des non buveurs. Les connaissances sur ces risques relatifs évoluent d'année en année en fonction des études publiées. Les chiffres de mortalité ici présentés s'appuient sur l'état des connaissances le plus récent. Cela explique que les résultats de ce type d'étude soient souvent difficiles à comparer dans le temps. Une étude publiée en 2010 [205] faisait état de 33 000 décès attribuables à l'alcool pour l'année 2006, soit un chiffre nettement inférieur au 49 000 décès cités plus haut. Selon les auteurs de l'étude la plus récente, cet écart s'explique par l'utilisation de valeurs différentes pour les risques relatifs, et au recours à une autre enquête pour déterminer les proportions de la population consommant différentes doses d'alcool. Des travaux supplémentaires permettant de comparer plus en détail les choix méthodologiques et leur pertinence seraient sans doute utiles.

Les évolutions de la mortalité liée à l'alcool peuvent malgré tout être décrites en se limitant à une cause de mortalité très majoritairement imputable à la consommation d'alcool comme les décès par cirrhose. Les taux de mortalité pour cette maladie ont été divisés par un peu plus de 3 entre la fin des années 1960 et la fin des années 2000, chez les hommes comme chez les femmes. Cette évolution est en majeure partie liée à la diminution constante de la consommation d'alcool dans la population française (voir chapitre 3.3).

ALCOOL ET INFRACTIONS

Pour certaines infractions, l'alcool est mentionné dans le texte de la loi : c'est le cas pour les ivresses publiques et manifestes et pour toutes les infractions liées à la conduite automobile sous influence de l'alcool. En tant que substance favorisant la désinhibition et le passage à l'acte, l'alcool peut également être associé à de nombreux délits et actes d'incivilité, notamment les violences contre les personnes. La mesure rigoureuse du lien entre alcool et délinquance est cependant difficile à réaliser et l'on ne dispose actuellement d'aucune donnée française récente sur la question [123, 197].

En ce qui concerne les infractions pour lesquelles l'alcool est explicitement mentionné, les principaux chiffres sont les suivants :

- environ 75 000 personnes ont été interpellées pour ivresse publique et manifeste en 2011. En augmentation par rapport au début des années 2000, le nombre de ces interpellations, après avoir connu un pic en 2007 (89 000), fluctue sur les trois dernières années autour de 75 000 [186] ;
- près de 390 000 dépistages positifs de l'alcoolémie routière ont été réalisés en 2011, soit 3,5 % de l'ensemble des dépistages (environ 11,2 millions). La part des contrôles positifs est en hausse par rapport à la fin des années 1990 : elle se situait entre 1,8 % et 2,0 % jusqu'en 2000, puis a considérablement augmenté entre 2000 et 2005, pour se situer au-delà de 3,2 % après 2006 [190] ;
- en 2011, 152 571 condamnations pour conduite en état alcoolique, dont 1 828 pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique et 187 pour homicides involontaires par conducteur en état alcoolique, ont été prononcées. Après avoir augmenté de 24 % entre 2005 et 2007, les condamnations pour conduite en état alcoolique se sont stabilisées à un niveau élevé (environ 150 000 par an). Cependant, la proportion de récidivistes, qui était de 12 % en 2005, atteint près de 16 % en 2011 [190].

Repères méthodologiques

Baromètre santé ; Baromètre santé médecins généralistes ; Casier judiciaire national ; ESCAPAD ; ESPAD ; Fichier des infractions au code de la route ; HBSC ; PMSI ; Rapports d'activité des CSAPA ; Registre national des causes de décès ; SAM ; Statistiques des ivresses publiques et manifestes ; Ventes d'alcool.