



Morbi-mortalités liées à la consommation d'alcool

Stéphane Legleye

Responsable du Service des enquêtes et des sondages de l'Institut national d'études démographiques (Ined)

La consommation d'alcool en France a diminué de façon quasi-linéaire depuis une cinquantaine d'années : le volume des ventes enregistrées rapporté au nombre d'habitants âgés de 15 ans et plus dépassait 26 litres d'alcool pur (éthanol) par tête en 1961, alors qu'il s'établissait à 20,1 litres en 1980, 13 litres en 2000 et 12 litres en 2011². Le vin représente 60 % de ces volumes, devant les spiritueux (22 %) et la bière (18 %). Cette baisse des ventes enregistrées est confortée par la baisse des déclarations de consommation dans les enquêtes en population générale. Ainsi, en 2010, 12 % des 18-75 ans résidant en métropole

étaient des buveurs quotidiens contre 24 % en 1992. Malgré cette baisse, la consommation d'alcool continue d'être associée à de très nombreuses maladies et contribue fortement à la mortalité évitable ainsi qu'aux inégalités sociales de santé.

La consommation d'alcool est difficile à décrire précisément. Il est certes théoriquement possible de documenter, pour chaque occasion de consommer, le volume d'alcool pur (éthanol) ingéré, mais assurer ce recueil sur le long terme implique de connaître la fréquence des consommations et les volumes correspondants tout au long de la vie, et donc dans tous les contextes de consommations, ce qui est impossible. De plus, le titrage des boissons varie suivant les types

2. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13alc.pdf>

Comparaisons internationales des pratiques d'alcoolisation à 16 ans

Si des efforts ont été réalisés pour améliorer la comparabilité des enquêtes menées dans les différents pays européens ces dernières années [11], les comparaisons internationales restent souvent délicates en population adulte, dans la mesure où les méthodes et les indicateurs varient d'un pays à l'autre. À l'adolescence en revanche, le projet *European School Project on Alcohol and Other Drugs* (Espad), élaboré dans cette perspective, permet depuis 1995 de comparer les niveaux d'usage de substances psychoactives des adolescents âgés de 15-16 ans dans les différents pays européens [42].

En 2011, date du dernier exercice de l'enquête, une large majorité (67 %) des 15-16 ans ont bu au moins une fois une boisson alcoolisée lors du mois précédent l'enquête (usage récent) : dans les trois quarts des pays participants, plus de la moitié des adolescents interrogés se trouvent dans ce cas. Les jeunes Français se situent à des niveaux correspondant au premier tiers des pays européens : 9e rang en ce qui concerne l'usage récent d'alcool, 12e rang en ce qui concerne l'alcoolisation ponctuelle importante (API), sur 33 pays. L'usage récent d'alcool est le plus élevé en République tchèque (79 %), au Danemark (76 %) et en Grèce (72 %). Les niveaux sont globalement supérieurs en

Europe de l'Ouest et du Sud et plutôt inférieurs en Europe de l'Est et dans les pays scandinaves, à l'exception du Danemark. Les dernières places sont occupées par les pays du nord dont les consommations récentes se démarquent singulièrement de celles des autres pays : Finlande (48 %), Suède (38 %), Norvège (35 %) et Islande (17 %).

Les alcoolisations ponctuelles importantes offrent quant à elles une cartographie assez différente, les plus fréquentes au Danemark (56 %), en Croatie (54 %), en République tchèque (54 %) et au Royaume-Uni (52 %), sans que de grandes homogénéités géographiques sur ce type de consommation ne soient mises en évidence, la France se situant juste au-dessous de la moyenne européenne (44 % vs 39 %). Concernant l'ivresse, les pays méditerranéens présentent des niveaux d'ivresse parmi les plus faibles d'Europe. À l'inverse, les pays nordiques et anglo-saxons, ainsi qu'une grande partie des pays d'Europe Centrale et de l'Est, présentent, pour la plupart, des niveaux supérieurs à la moyenne.

À l'image de la France où les garçons affichent des consommations récentes plus fréquentes que celles des filles (70 % vs 64 %), les jeunes Européens déclarent généralement des niveaux de consommation supérieurs à ceux des jeunes Européennes ;

les pays d'Europe du Sud et les États baltes notamment, présentant des écarts importants entre garçons et filles : de plus de 10 points comme en Italie, en Serbie ou en l'Albanie. Toutefois, trois pays font figure d'exception avec des prévalences au cours du mois chez les filles plus élevées. Ils se situent principalement au nord de l'Europe, la Suède affichant l'écart le plus important, 41 % vs 34 %.

Entre 2007 et 2011, le niveau d'usage récent d'alcool des adolescents est resté stable (67 %) en France comme en général en Europe. Certains pays (du nord en particulier) ont réussi à faire régresser fortement la consommation de boissons alcoolisées et ce de manière continue depuis plus de 10 ans. Pour beaucoup de ces pays l'un des axes principaux de l'action publique a consisté à limiter l'accessibilité au sein de la population adolescente, ce qui est de nature à conforter les choix opérés dans le cadre de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (loi HPST).

Historiquement, on a pu distinguer au niveau européen deux profils pour les consommations d'alcool : l'un nordique avec des usages réguliers plutôt faibles mais par contre avec des épisodes d'ivresse plus importants, et l'autre latin où les usages réguliers apparaissent plus importants mais les épisodes d'ivresse plus rares, la France se rappro-

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

**François Beck
Stanislas Spilka**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

de boissons et les marques, et la mesure précise du volume versé et consommé est très délicate, surtout hors des débits de boissons patentés, où la verrerie et les volumes servis sont en principe standards (des études expérimentales montrent malgré tout que la forme des verres modifie les volumes versés, même par des barmen professionnels). Ainsi, des études de validité ont montré que les enquêtes en population générale ou épidémiologiques sous-estiment la consommation réelle d'éthanol d'un facteur 2 à 5 pour les premières, moindre pour les secondes. Notons par ailleurs que d'autres aspects entrent en jeu, même s'ils ne remettent pas fondamentalement en cause les corrélations entre volume consommé et conséquences à long terme pour la santé. D'abord, la physiologie et la physiologie du buveur : sa masse musculaire (plus celle-ci est importante, plus le volume sanguin est élevé) ainsi que la quantité d'enzymes métabolisant l'alcool dont il est pourvu (certaines populations, en particulier asiatiques, sont ainsi plus vulnérables car dépourvues d'alcool-déshydrogénase). Ensuite, le mode de consom-

mation compte aussi : le titrage, la vitesse d'ingestion et la prise au cours des repas peuvent moduler le pic d'alcoolémie donc la toxicité.

L'alcool : impliqué dans de nombreuses pathologies et troubles sociaux

L'alcool est toxique pour tous les organes, et sa toxicité est dose-dépendante. Il faut distinguer la toxicité liée à une consommation (intoxication) chronique, de celle liée à une intoxication aiguë (ivresse, alcoolisation ponctuelle importante ou API). La littérature scientifique s'accorde sur une liste très longue de maladies directement ou indirectement induites par la consommation chronique d'alcool. Les principales sont les maladies de l'appareil circulatoire (cardiomyopathies, varices œsophagiennes), du système digestif (gastrites, hépatites alcooliques chroniques, fibroses et cirrhoses hépatiques), du système endocrine, et des maladies mentales et du système nerveux (encéphalopathie de Wernicke, troubles mentaux et comportementaux, dégénération du système nerveux central, polynévrite). Mais au-delà de ces maladies

chant de ce dernier portrait. L'enquête Espad montre que, depuis 1995, si les différences nationales en matière d'alcoolisation restent marquées, elles ont tendance à s'estomper. Actuellement, la cartographie européenne de l'alcoolisation montre ainsi une certaine

uniformisation, avec des pays nordiques et anglo-saxons présentant des alcoolisations ponctuelles importantes moins fréquentes que par le passé, tandis que la tendance est globalement inverse dans les pays latins.

Dans un mouvement d'uniformisation des


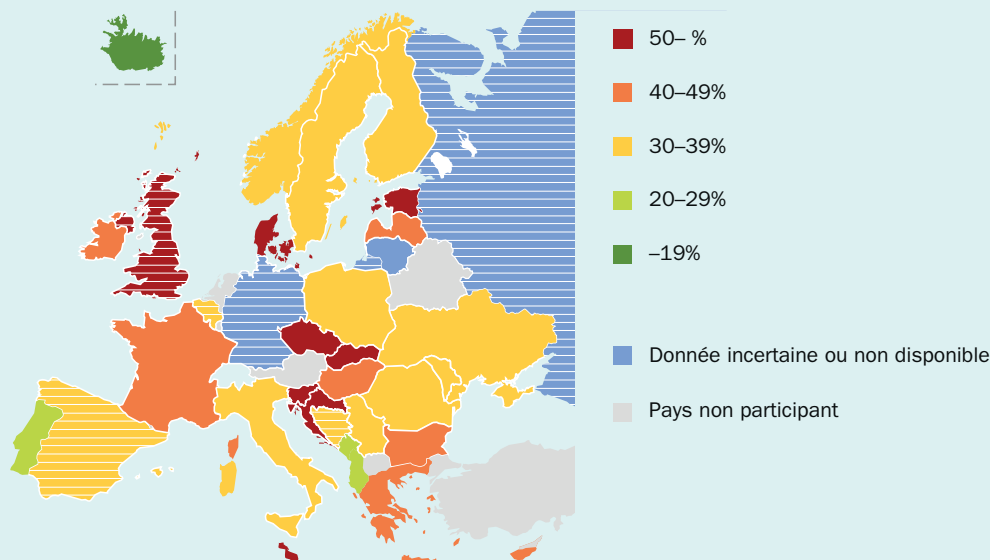
comportements au sein des pays de l'Union européenne, celui de l'alcoolisation des adolescents européens prendrait progressivement le pas sur des caractéristiques nationales de consommation qui restent encore visibles en population adulte. 

figure 1

Comparaisons européennes de la consommation de la part des jeunes de 16 ans ayant connu au moins une API lors du mois précédent l'enquête en 2011



Source : The 2011 ESPAD report - CAN.