



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


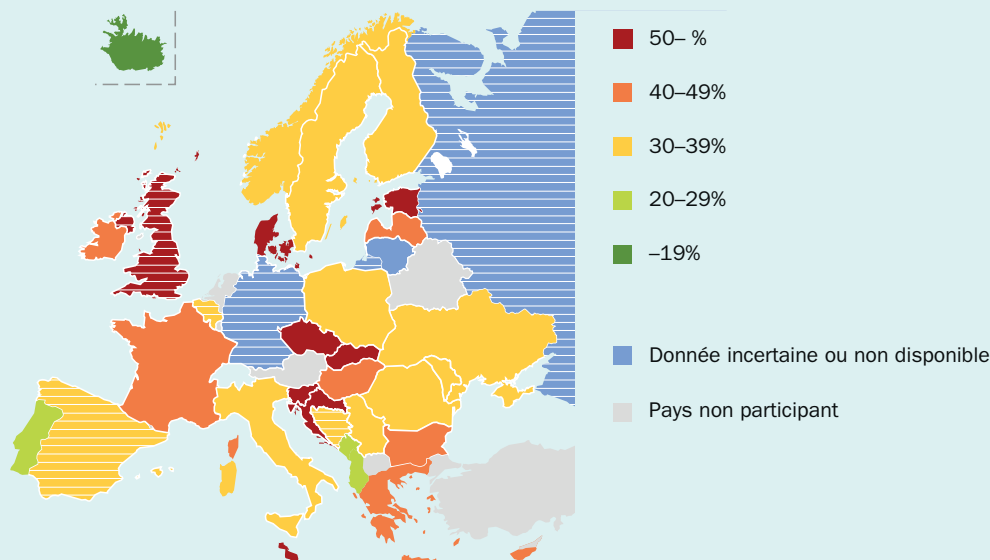
comportements au sein des pays de l'Union européenne, celui de l'alcoolisation des adolescents européens prendrait progressivement le pas sur des caractéristiques nationales de consommation qui restent encore visibles en population adulte. 

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.



directement causées par la consommation d'alcool, un très grand nombre de troubles sont susceptibles d'être favorisés par sa consommation. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) en dénombre environ 200 sur son site Internet, dont un grand nombre de cancers.

Les effets de l'intoxication aiguë se manifestent d'abord dans les modifications du comportement du buveur et de ses interactions sociales : violences (l'alcool est la substance psychoactive pour laquelle le lien avec la violence physique est le mieux documenté), accidents (de la route : l'enquête SAM de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies estimait en 2003 que le risque d'accident mortel est multiplié par 8 lorsque l'alcoolémie du conducteur dépasse 0,5 g d'éthanol par litre de sang; accidents du travail ou domestiques, etc.), rapports sexuels non désirés, etc. L'intoxication aiguë peut aussi conduire au coma éthylique et à la mort. L'alcool a donc

des conséquences sociales importantes, qui peuvent être chiffrées : pour l'année 2003, le coût social de l'alcool à 37 milliards d'euros, soit 2,4 % du PIB de l'époque (contre 47,7 milliards et 3,1 % du PIB pour le tabac et 2,8 milliards et 0,2 % du PIB pour les drogues illicites).

La toxicité de l'alcool, en particulier neurologique, est d'autant plus marquée que le buveur est jeune, les API ayant des effets délétères très marqués sur le développement cérébral des enfants et des adolescents, leurs capacités d'apprentissage, etc. La consommation régulière et importante engendre ainsi des troubles du comportement et de l'apprentissage. À l'extrême, l'exposition intra-utérine peut causer le syndrome d'alcoolisation fœtale et l'exposition du père et de la mère à des consommations d'alcool importantes dans la période précédant la conception altère les gamètes et nuit au développement futur de l'embryon. Les études

Les comportements d'alcoolisation à 17 ans : premiers résultats de l'enquête Escapad

L'enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense (Escapad) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) interroge tous les trois ans, grâce à un questionnaire auto-administré anonyme, un large échantillon représentatif des jeunes de 17 ans résidant en France [81] à propos de leur santé. L'enquête permet d'étudier leurs consommations de substances psycho actives illicites et licites, dont l'alcool, en détaillant les différents modes d'alcoolisation, comme les épisodes d'ivresses ou d'alcoolisation ponctuelle importante (API)¹.

Le huitième exercice de l'enquête menée au niveau national a eu lieu du 17 au 21 mars 2014 en partenariat avec la Direction du service national (DSN) lors de la journée Défense et citoyenneté (ex-JAPD). L'enquête s'est déroulée dans tous les centres actifs sur la période, permettant à 26 351 adolescents de nationalité française de répondre. Le taux de participation à cette enquête s'élève à 99 %. Les données sont pondérées selon le poids démographique des départements et en respectant le *sex-ratio* départemental. Les données présentées concernent 22 023 métropolitains interrogés à 17 ans. L'enquête Escapad a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (CNIS)

et le label d'intérêt général de la statistique publique du Comité du label, ainsi que l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

En 2014, une large majorité des adolescents (7 sur 10) continuent de déclarer avoir bu une boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, même s'ils sont un peu moins nombreux

qu'en 2011. Dans tous les cas, les garçons sont plus souvent concernés par les usages d'alcool que les filles, les écarts étant d'autant plus importants que la fréquence de consommation est élevée. L'usage régulier (au moins 10 fois au cours du mois) ne concerne qu'un peu plus d'un jeune sur 10 (12 %). La consommation quotidienne de boissons alcoolisées est limitée à 1,8 %

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

Stanislas Spilka
Olivier Le Nézet
François Beck
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

tableau 1

Évolutions entre 2011 et 2014 des indicateurs d'alcoolisation à 17 ans selon le sexe (%)

	Ensemble		Garçons		Filles				
	2011	2014	2011	2014	2011	2014			
Alcool usages dans le mois									
≥ 1 usage	77	72	↘	80	76	↘	74	68	↘
≥ 10 (régulier)	11	12	↗	15	18	↗	6	7	↗
≥ 30 ou quotidien	0,9	1,8	↗	1,6	2,9	↗	0,3	0,6	↗
API dans le mois									
≥ 1 fois	53	49	↘	60	55	↘	47	43	↘
≥ 3 fois	23	22	↘	29	28	→	16	15	→
≥ 10 fois	2,7	3,0	→	4,2	4,7	→	1,2	1,3	→
Ivresses dans l'année									
≥ 1 ivresse	50	49	↘	56	55	→	44	43	↘
≥ 3 ivresses	28	25	↘	34	32	↘	21	18	↘
≥ 10 ivresses	10	9	↘	15	13	↘	5,7	4,7	↘

↘ et ↗ signale une variation statistiquement significative entre 2011 et 2014; → marque une stabilité.

Source : enquêtes Escapad - OFDT.

récentes de neuro-imagerie montrent une vulnérabilité plus importante des filles aux effets des API [45].

Ajoutons enfin que des travaux prouvent que l'action pharmacologique psychotrope de l'alcool n'est pas le seul effet en lien avec la violence. L'alcool peut ainsi être consommé dans le but de commettre des violences ou d'excuser par avance les actes violents que l'on projette [72] et certains travaux récents de psychologie expérimentale montrent que les anticipations du buveur relativement aux effets d'une future consommation ont des effets notables sur son agressivité en réponse à une provocation d'un tiers, même lorsque la boisson ingérée est *in fine* un placebo (cf. tribune de Laurent Begue)...

Cause et catalyseur de maladies, l'alcool contribue fortement à la mortalité évitable. L'estimation de cette contribution est toutefois très délicate : outre les causes directes évidentes, l'alcool est impliqué dans la survenue

de nombreuses pathologies ou leur aggravation, et a ainsi un effet total difficile à estimer. Utilisées seules, les causes médicales de décès enregistrées conduisent ainsi à sous-estimer la contribution totale de l'alcool à la mortalité : d'autres sources sont nécessaires (enquêtes en population générale ou cohortes épidémiologiques – dont les consommations sont sous-déclarées –, relations dose-effet sur la mortalité, volume total des ventes de boissons alcooliques sur le territoire). Ces données sont disparates et leur usage requiert de nombreuses hypothèses [73]. Les dernières estimations pour la France varient entre 33 356 pour l'année 2006 [74] (dont 26 017 pour les hommes) et 49 000 (dont 36 500 pour les seuls hommes), soit 9 % du total des décès pour l'année 2009 [37]. Les estimations diffèrent notablement suivant les sources et les hypothèses mais l'alcool reste la seconde cause de mortalité évitable derrière le tabac. 🍷

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

des adolescents de 17 ans (tableau 1). Au total, malgré une baisse des usages d'alcool au cours du mois entre 2011 et 2014, les consommations régulières et quotidiennes sont orientées à la hausse.

Les comportements d'alcoolisation ponctuelle, comme les ivresses au cours de l'année et les API au cours du mois, sont partagés par la moitié des adolescents mais l'évolution de l'usage régulier ne se traduit pas par des comportements d'alcoolisation plus fréquents. Après une hausse entre 2000 et 2005, les ivresses restent stables entre 2005 et 2014, même s'il convient de signaler la baisse importante des ivresses dans la période la plus récente (entre 2011 et 2014), en particulier les ivresses répétées (au moins 3 ivresses dans l'année).

Le niveau des API au cours du mois, après un accroissement notable entre 2005 et 2011, présente, sur la dernière période, une nette inflexion à la baisse, sans pour autant retrouver le niveau de 2005 (47 %). Cette tendance se reflète dans les API répétées (au moins 3 fois dans le mois), qui ont elles aussi diminué entre 2011 et 2014. Seule la fréquence des API régulières (au moins 10 dans le mois), qui se situent à un niveau nettement plus faible (3 %), est restée stable. Ces orientations se retrouvent aussi bien parmi les filles que les garçons : les API au cours du mois sont ainsi passées de 46 à 43 % chez les filles et de 60 à 55 % parmi les garçons.

Globalement, les indicateurs d'alcoolisation à la fin de l'adolescence semblent donc orientés à la baisse entre 2011 et 2014. La baisse des alcoolisations ponctuelles importantes mesurée entre 2011 et 2014 interrompt notamment une hausse observée depuis 2005. Les prochaines enquêtes permettront de savoir s'il s'agit d'une inversion de tendance durable. Ces données seront

analysées plus en détail dans le cadre du n° 100 de la revue *Tendances* de l'OFDT [1], avec notamment une mise en regard de l'évolution des profils d'alcoolisation et de consommation du cannabis, ou encore l'exploration des contextes des API (type d'alcool, nombre de verres, recherche de l'ivresse...) grâce à un nouveau module spécifiquement dédié à cette question. 🍷

figure 1

Évolutions des alcoolisations ponctuelles importantes à 17 ans, en métropole entre 2005 et 2014 (%)



(*) : signale une variation statistiquement significative entre deux années successives

Source : enquêtes Escapad - OFDT