

Alcool

Christophe Palle, Olivier Le Nézet, Anne-Claire Brisacier, Jalpa Shah, Aurélie Lermenier-Jeannet, Stanislas Spilka

L'alcool est en France, comme dans la quasi-totalité des pays européens, la substance psychoactive la plus consommée. Associé à la gastronomie et à la convivialité, enraciné dans la culture française, ce produit représente un poids économique important, en dépit de la tendance de long terme à la baisse de sa consommation. Son deuxième visage est celui des décès, des maladies et des autres dommages que son usage peut provoquer. La question de l'alcool suscite en France des oppositions et des clivages qu'il demeure difficile de dépassionner.

Consommation en recul chez les adolescents

La part des adolescents ayant déjà consommé de l'alcool a diminué de 89 % en 2014 à 86 % entre 2014 et 2017. La consommation régulière (au moins dix usages d'alcool au cours des trente derniers jours), rapportée par 8,4 % des jeunes, est également en net recul par rapport à 2014 (12 %). Les proportions de consommateurs réguliers se situent en 2017 à leur plus bas niveau depuis 2000. Ces usages restent principalement masculins : ils concernent 12 % des garçons contre à peine 5 % des filles de 17 ans, l'amplitude de cet écart n'ayant pas évolué entre les deux dernières enquêtes.

Les bières (63 % de consommations rapportées au cours de la dernière occasion) et les spiritueux (67 %) sont toujours les boissons alcoolisées les plus populaires à 17 ans. Viennent ensuite les prémix¹ (26 %), suivis du champagne (25 %) et des vins (18 %).

S'agissant des comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API)², un peu moins de la moitié des jeunes de 17 ans (44 %) disent avoir connu un tel épisode dans le mois précédant l'enquête. Cette proportion, qui avait nettement augmenté à la fin des années 2000, pour atteindre 53 % en 2011, retrouve ainsi revenu un niveau légèrement inférieur à celui de 2005 (46 %). Pour les API répétées (au moins trois épisodes au cours du mois), les niveaux ont également diminué (16 %, contre 22 % en 2014), alors que les API dites « régulières » (au moins dix fois) restent marginales parmi les adolescents (2,7 %).

Par ailleurs, la situation scolaire s'avère un facteur particulièrement discriminant vis-à-vis des consommations d'alcool à 17 ans. Ainsi, le niveau d'usage régulier est nettement plus élevé parmi les apprentis (18 %) et chez ceux sortis du système scolaire (13 %) que parmi les lycéens (8 %).

1. Les prémix, parfois également nommés *alcopops*, sont des boissons alcoolisées obtenues par mélange de boissons sucrées, sodas ou jus de fruits, avec de l'alcool ; ces produits, qui ciblent plus particulièrement les jeunes, font l'objet d'une taxe spécifique de 11 euros par décalitre d'alcool pur.

2. Chez les adolescents, consommation d'au moins cinq verres standards en une même occasion.

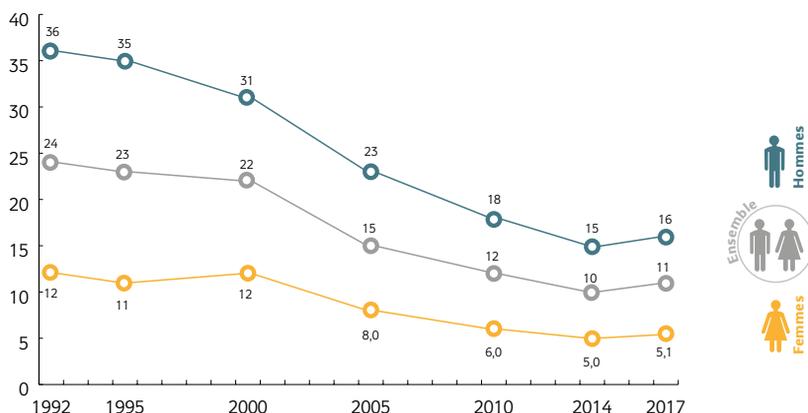
Des usages quotidiens d'alcool qui ne baissent plus chez les adultes

En 2017, près de 9 adultes de 18-75 ans sur 10 (86 %) déclarent avoir bu de l'alcool au moins une fois dans l'année, 40 % au moins une fois par semaine et 11 % quotidiennement. Par rapport à 2014, le pourcentage de consommateurs dans la semaine est en baisse (- 9 points), alors que celui de l'usage quotidien n'a que très peu varié (+ 0,5 point). Le pourcentage de consommateurs quotidiens, en forte baisse dans les années 2000, semble s'être stabilisé entre 2010 et 2017.

La consommation de boissons alcoolisées est plus importante chez les hommes, quel que soit l'âge : comme en 2014, ils sont ainsi deux fois plus nombreux que les femmes à en faire un usage au moins hebdomadaire (53 % vs 28 %) et trois fois plus nombreux à en consommer tous les jours (16 % vs 5,4 %) (Beck *et al.*, 2015 ; Richard *et al.*, 2019).

Le vin reste la boisson alcoolisée la plus consommée chez les adultes : trois Français sur dix en boivent chaque semaine, proportion cependant en recul significatif par rapport à 2014 (39 %). Suivent la bière (17 %) et les spiritueux (9,7 %), également moins consommés que trois ans auparavant (respectivement 20 % et 15 %). La consommation de boissons alcoolisées évolue avec l'âge, de façon différente suivant les produits : la consommation de vin concerne ainsi 14 % des 18-25 ans, proportion qui croît régulièrement pour atteindre 50 % des 65-75 ans ; à l'inverse, la proportion de buveurs de bière dans la semaine est maximale chez les 18-25 ans (23 %) et décroît avec l'âge (12 % chez les 65-75 ans) ; celle de spiritueux dans la semaine varie beaucoup moins : elle passe de 11 % parmi les 18-25 ans à 8,1 % parmi les 35-44 ans, pour remonter à 12 % parmi les 65-75 ans.

Figure1. Pourcentage de consommateurs quotidiens d'alcool parmi les 18-75 ans, 1992 - 2017 (en %)



Source : 1992 - 2017 : Baromètres santé, INPES puis SpF

Plus d'un tiers des adultes interrogés (35 %) déclarent au moins un épisode d'API³ au cours de l'année écoulée contre 39 % en 2014, ce qui ramène ce niveau quasiment à celui de 2005. Globalement, les alcoolisations excessives parmi les 18-25 ans se stabilisent après plusieurs années de hausse. Les API sont, là aussi, une pratique plus souvent masculine, 50 % des hommes déclarant un tel épisode au cours de l'année contre 21 % des femmes (54 % vs 24 % en 2014). Ce sont les hommes de moins de 35 ans qui apparaissent les plus concernés (66 % des 18-25 ans et 65 % des 26-34 ans). Parmi les femmes, la prévalence est maximale chez les 18-25 ans (42 %).

Ventes en volume : une diminution de plus en plus faible

En 2017, la consommation, mesurée à partir des ventes sur le territoire français, s'établit à 11,7 litres d'alcool pur⁴ par habitant âgé de 15 ans et plus (OFDT, 2018d). Cette quantité équivaut à une moyenne d'un peu moins de 2,6 unités standards par habitant et par jour. Les hommes consommant beaucoup plus d'alcool que les femmes, cette moyenne correspond à un peu moins de quatre verres par jour pour les hommes et un peu plus d'un verre pour les femmes.

Sur le total de l'alcool éthylique mis à la consommation en 2017, le vin représente 58 % (y compris vins mousseux, vins doux naturels et vins de liqueurs), les spiritueux 21 %, les bières un peu moins de 20 % et le reste (cidres et autres produits intermédiaires) 1,7 %. Par rapport au début des années 2000, la part du vin a régressé d'environ 3 points, principalement au profit des bières.

Les volumes d'alcool consommés en France ont baissé de façon presque continue depuis le début des années 1960. Entre 2000 et 2005, cette tendance se poursuivait à un rythme relativement rapide de 0,2 litre d'alcool pur par année. Sur la période 2005-2017, cette évolution à la baisse n'est plus en moyenne que de 0,1 litre par an. Le recul global depuis 2000 a concerné tout d'abord le vin (-20 % pour les quantités d'alcool pur consommé sous cette forme), les spiritueux moins fortement (-10 %) et très peu les bières (-0,6 %), en dépit de fluctuations annuelles.

Relativement aux pays à niveau de développement comparable, la France se classe en termes de volume d'alcool par habitant à un rang intermédiaire. Les pays à niveau de consommation en volume plus important se situent presque tous en Europe orientale et la France reste un des pays les plus consommateurs parmi ceux de l'ancienne Europe de l'Ouest ou comparée aux autres pays industrialisés hors Europe (voir chapitre « Alcool, tabac et drogues illicites : les spécificités françaises » p. 45).

Mortalité en repli

D'après les dernières données disponibles (Bonaldi et Hill, 2019), la consommation d'alcool est à l'origine de 41 000 décès en 2015, dont 30 000 chez les hommes et 11 000 chez les femmes. Sur l'ensemble des décès, 39 % sont provoqués par des cancers, 24 % par des maladies cardio-vasculaires, 17 % par des maladies digestives (cirrhose essentiellement), 13 % par accidents ou suicides, et 7 % par d'autres causes. Les décès liés à l'alcool concernent les hommes dans 73 % des cas. Au

3. Chez les adultes, consommation d'au moins six verres standards d'alcool en une même occasion.

4. Pour déterminer les quantités totales d'alcool consommées par la population française, les volumes de boissons alcoolisées doivent être exprimés en une unité commune, litre d'alcool pur ou unité d'alcool standard (ou verres standards) comprenant 10 grammes d'alcool pur.

total, 11 % des décès masculins et 4 % des décès féminins sont attribuables à l'alcool. Par rapport à la dernière estimation réalisée sur les données de 2009 (Guérin *et al.*, 2013), le nombre de décès attribuables à l'alcool a baissé de 8 000, évolution qui semble surtout liée à une amélioration de la prise en charge de ces maladies se traduisant par une moindre mortalité.

Les évolutions de long terme de la mortalité liée à l'alcool peuvent être approchées en se limitant à une cause de mortalité très majoritairement imputable à la consommation d'alcool, comme les décès par cirrhose (voir chapitre « Morbidité et mortalité liées aux drogues », p. 49). Les taux de mortalité pour cette maladie ont été divisés par un peu plus de 4 entre 1967 (plus haut niveau d'après-guerre) et 2014 chez les hommes, et par 5 chez les femmes (WHO Regional Office for Europe, 2018b). Cette évolution est en majeure partie liée à la diminution de la consommation d'alcool dans la population française. Entre 2010 et 2014, ce taux de mortalité a continué de diminuer, de 14 % pour les hommes et de 16 % pour les femmes.

L'alcool, deuxième cause de cancer lié au mode de vie et à l'environnement

Les décès sont la conséquence possible la plus dramatique de la consommation d'alcool. Mais pour évaluer plus complètement les dommages liés à cette substance, il faut également prendre en compte les personnes qui souffrent de maladies attribuables à l'alcool et dont la qualité de vie est ainsi plus ou moins fortement dégradée. Les études françaises sur cette question portent le plus souvent sur des pathologies spécifiques et n'embrassent en général pas l'ensemble des maladies pour lesquelles l'alcool est un facteur causal. Il a par exemple été estimé que 8 % des nouveaux cas de cancers étaient attribuables à l'alcool (soit 28 000 personnes), ce qui place l'alcool au second rang des causes de cancer attribuable au mode de vie et à l'environnement, derrière le tabac (Marant-Micallef *et al.*, 2018). Mais si on se réfère au nombre de personnes en affection de longue durée pour un cancer, le nombre total de personnes atteintes d'un cancer en raison de leur consommation d'alcool pourrait s'élever à au moins 150 000 personnes (voir chapitre « Morbidité et mortalité liées aux drogues », p. 49). Seule une étude récente sur le coût social des drogues en France propose un chiffre global de morbidité attribuable à la consommation d'alcool : ce nombre annuel est estimé au début des années 2010 à un peu plus de 1,4 million de personnes (Kopp, 2015a), dont parmi elles un peu plus de 450 000 personnes hospitalisées avec un diagnostic mentionnant explicitement l'alcool. La difficulté d'interprétation de ces chiffres très globaux est qu'ils recouvrent des situations très différentes, comprenant aussi bien des hospitalisations de très courte durée à la suite d'une intoxication à l'alcool que celles pour traitement de maladies à niveau élevé de gravité telles que les cirrhoses alcooliques.

Prises en charge de l'addiction à l'alcool : un nombre d'hospitalisations stable

Ce paragraphe ne porte que sur la question du traitement de l'addiction elle-même et non de celui des maladies qui peuvent en être la conséquence (cirrhose, cancer, psychoses alcooliques, etc.) (voir sur ce dernier aspect le chapitre « Morbidité et mortalité liées aux drogues », p. 49). Les personnes en difficulté avec l'alcool cherchant de l'aide auprès d'un professionnel du soin peuvent s'adresser

aux structures spécialisées en addictologie (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, CSAPA), aux hôpitaux (service d'addictologie, consultation en addictologie) ou à la médecine de ville. Les chiffres disponibles proviennent de différentes sources et peuvent en partie se recouper.

■ 142 000 personnes prises en charge dans les CSAPA en 2016 (dont au moins 20 % sont vues une seule fois), contre 132 000 en 2010 (+ 7 %). Ces personnes représentent en 2016 un peu moins de la moitié du public vu dans les CSAPA (Palle et Rattanaray, 2018).

■ En médecine chirurgie ou obstétrique, 108 000 personnes ont été hospitalisées en 2017 avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool (code CIM10 : F10) ou de sevrage à l'alcool (code CIM10 : Z502), chiffre en diminution par rapport à 2013 (115 000 personnes) (données ATIH 2017, 2013). Cette baisse concerne en fait les personnes hospitalisées avec un diagnostic F10, alors que le nombre de celles avec un diagnostic de sevrage est resté stable. Parmi les personnes hospitalisées une proportion importante l'a été à la suite d'une intoxication aiguë, ce qui atteste sans doute pour une part importante de l'existence d'un problème avec l'alcool, mais pas forcément d'une prise en charge de l'addiction elle-même. Ces chiffres restent cependant partiels : ils ne prennent pas en compte les personnes vues en ambulatoire dans les consultations hospitalières en addictologie, ni celles qui peuvent avoir bénéficié d'une prise en charge de leur addiction à l'alcool dans les services de soins de suite et de réadaptation spécialisés en addictologie et dans les établissements psychiatriques.

■ 50 000 personnes vues au cours d'une semaine par un médecin généraliste de ville dans le cadre d'un sevrage (chiffres 2009) (Gautier, 2011). Cette donnée est ancienne et le nombre de personnes ayant vu un médecin de ville pour soigner leur dépendance à l'alcool a certainement augmenté, en raison, notamment, de la croissance des prescriptions de baclofène (voir chapitre « Les personnes prises en charge pour conduites addictives dans le système de soins », p. 60). Le nombre de personnes concernées par la prescription de ce traitement a atteint un pic en 2014 et tend à diminuer depuis. D'après les données de remboursement de la Caisse nationale d'Assurance-maladie (CNAM), le nombre estimé de personnes ayant eu au moins une prescription de baclofène remboursée dans l'année s'est réduit de 236 000 en 2014 à 187 000 en 2017⁵.

Moins de condamnations pour conduite en état alcoolique

L'alcool est mentionné dans le texte de la loi à propos de certaines infractions : 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 (voir chapitre « Réponses pénales et conséquences judiciaires », p. 105). 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.

5. Estimation réalisée par l'OFDT à partir de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB), base de données obtenue par tirage aléatoire au 1/100^e dans les données du système national d'information inter-régime de l'Assurance-maladie (SNIIRAM).

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

- près de 52 000 personnes ont été interpellées pour ivresse publique et manifeste en 2017. En augmentation par rapport au début des années 2000, le nombre de ces interpellations, après avoir connu un pic en 2007 (89 000), est en constante diminution depuis 2010 (OFDT, 2018b) ;

- près de 335 000 dépistages positifs de l'alcoolémie routière ont été réalisés en 2017, soit 3,3 % de l'ensemble des dépistages (10,1 millions) (ONISR, 2018a). Entre 1995 et 2011, la part des contrôles positifs a augmenté de façon presque continue, passant ainsi de 1,5 % à 3,5 %. Ce taux est ensuite descendu jusqu'à 2,9 % en 2014, pour remonter ensuite (ONISR, 2018a).

- un peu plus de 113 000 condamnations pour conduite en état alcoolique, 1 600 pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique (ONISR, 2018a) et 149 pour homicides involontaires par conducteur en état alcoolique (Ministère de la Justice, 2017) (chiffres provisoires pour les homicides) ont été prononcées en 2016. Après avoir fortement augmenté entre 2002 et 2007 (de 100 000 à 156 000), les condamnations pour conduite en état alcoolique sont depuis en constant recul. Les condamnations pour blessures involontaires ont quant à elles presque constamment diminué entre 2000 (3 911 condamnations) et 2016.

Dommmages pour les tiers : un Français sur deux concerné

Les dommages subis par des tiers en raison des consommations d'alcool sont rarement évalués ou de façon très incomplète. Une enquête menée en 2015 auprès de la population française âgée de 18 à 64 ans donne cependant un éclairage sur cette question. Il était en effet demandé aux personnes interrogées si elles avaient subi certains dommages en raison de la consommation d'alcool de personnes connues ou inconnues autour d'elles, comme par exemple avoir été empêché de dormir la nuit, avoir été agressé verbalement, physiquement, s'être senti en danger. La moitié des Français indiquent avoir subi au moins un de ces dommages au cours des douze derniers mois et un sur cinq en avoir été très affecté (Palle *et al.*, 2017).

Un poids économique et un coût social importants

En 2017, les dépenses des ménages pour l'achat de boissons alcoolisées (hors dépenses dans les hôtels, cafés et restaurants) se sont élevées à 21,4 milliards⁶, contre 18 milliards en 2010 (INSEE, 2018). Les prix des boissons alcoolisées, qui ont varié comme l'inflation entre 1990 et 2010, ont connu une croissance un peu plus rapide entre 2010 et 2017 (6 % de plus que l'inflation) (OFDT, 2018c). Les exportations de boissons alcoolisées ont représenté cette même année environ 12 milliards d'euros (données de la Direction générale des douanes et des droits indirects, non publiées). Les droits indirects perçus sur l'alcool se situaient, toujours en 2017, à 4,1 milliards d'euros, dont les trois quarts proviennent des droits sur les spiritueux (données ministère de la Santé, non publiées).

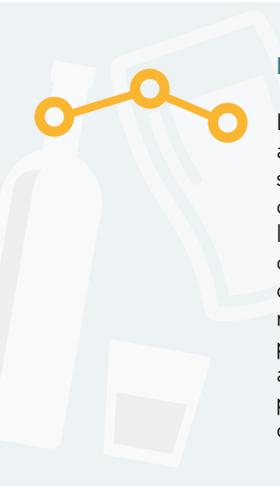
Le coût social de l'alcool a été évalué pour l'année 2010 à 118 milliards d'euros. La valorisation monétaire des décès et des maladies (pertes de qualité

6. Chiffres provisoires.

de vie) liés à l'alcool en constitue la plus grande part (84 %). Le coût pour les finances publiques (excès de dépenses sur les recettes liées à l'alcool) se situe à 3,7 milliards d'euros (Kopp, 2015a). Il peut être noté que certains décès liés à la consommation conjointe d'alcool et de tabac sont recensés à la fois dans les décès liés à l'alcool et dans ceux liés au tabac. Les coûts sociaux de l'alcool et du tabac se recoupent en partie et ne peuvent donc s'additionner.

Politique publique : moindre interdiction de la publicité

Au cours de la période 2013-2018, la politique publique a été marquée par l'affaiblissement de l'interdiction de la publicité pour l'alcool. La loi de modernisation du système de santé adoptée en 2016 a ainsi autorisé les alcools qui bénéficient d'une appellation de qualité ou liés au patrimoine culturel à mettre en avant un certain nombre d'aspects (terroirs, paysage, intérêt gastronomique, etc.) pour en faire la promotion. Autre événement important, un groupe d'experts, constitué par Santé publique France et l'Institut national du cancer à la demande de la MILDECA et de la DGS, a formulé en 2017 dix recommandations sur les conseils à délivrer au grand public en matière de consommation d'alcool (Santé publique France et Institut national du cancer, 2017). L'une des principales est d'indiquer au public que toute consommation d'alcool comporte des risques pour la santé mais que ceux-ci restent limités lorsque la consommation ne dépasse pas 10 verres d'alcool standards par semaine, avec certains jours sans alcool. Parmi les mesures des pouvoirs publics qui se rapportent à l'alcool, il peut également être mentionné la hausse de 160 % des droits indirects sur la bière en 2013 et l'adoption par la Cour des comptes d'un rapport sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool (Cour des comptes, 2016) qui relève un certain nombre de faiblesses de l'action publique et propose une série de mesures visant à les corriger.



Évolutions récentes

La proportion d'adultes qui consomment de l'alcool chaque semaine a diminué, alors que le pourcentage de consommateurs quotidiens semble en revanche se stabiliser autour de 10 %. Les comportements d'API sont en recul, dans l'année pour l'ensemble de la population, dans le mois chez les jeunes de 17 ans. Les volumes d'alcool consommés ont continué à se contracter, mais à un rythme qui se ralentit depuis le milieu des années 2000. Sous l'effet de la réduction constante de la consommation au cours des cinquante dernières années, les taux de mortalité par cirrhose sont orientés à la baisse. La mortalité attribuable à l'alcool a diminué entre 2009 et 2015, passant de 49 000 à 41 000 décès. Cette période a également été marquée par l'augmentation des prescriptions de baclofène jusqu'en 2014, qui ont ensuite reculé entre 2014 et 2017.

Référence législative

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. *JORF* n° 22 du 27 janvier 2016, texte n° 1. (NOR AFSX1418355L)