



Les évolutions de la consommation d'alcool en France et ses conséquences 2000-2018

Christophe Palle

I. Les consommations d'alcool	2
1. Alcools : volumes et prix	2
2. Les comportements de consommation d'alcool	4
II. Les conséquences sanitaires	8
1. Évolution de la mortalité liée à l'alcool	8
2. Évolution des recours aux soins liés à l'alcool	10
III. Dommages pour les tiers, perceptions	13
REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES	16
Conclusion	17
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	18

Ce bilan décrit les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et de ses conséquences sanitaires et sociales. Les tendances récentes ainsi décrites sont dans la mesure du possible resituées dans le contexte plus large des évolutions observées depuis le début des années 2000. Cette analyse des évolutions repose sur un ensemble d'indicateurs qui permettent de mesurer avec la même méthodologie les phénomènes observés. Dans le cadre de cette approche, l'objectif est avant tout d'apprécier les tendances. Ce tableau de bord ne vise pas à rendre compte de la totalité des connaissances disponibles sur la consommation d'alcool et de ses conséquences.

I. LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL

1. Alcools : volumes et prix

Le terme alcool est utilisé dans le langage courant pour désigner les boissons alcoolisées (vins, bières, whisky, vodka, etc.). Ces différentes boissons contiennent des quantités variables d'alcool éthylique également dénommé alcool pur. Les effets et les conséquences pour un individu sont liés à la quantité d'alcool pur consommée. Additionner des litres de boissons dont les degrés d'alcool sont différents (par exemple whisky à 40° et cidre à 4°) n'aurait donc pas de sens. Pour suivre les évolutions des volumes d'alcools consommés, il est donc nécessaire de se référer au volume d'alcool pur contenu dans celui des boissons alcoolisées¹.

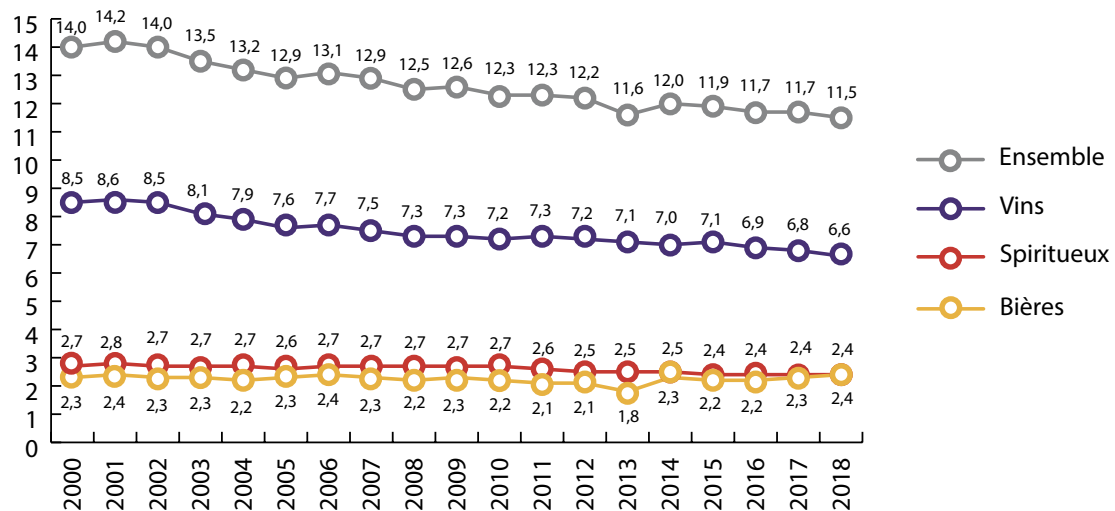
Les volumes d'alcool pur continuent de baisser en 2018

Il peut être rappelé préalablement à l'observation des évolutions que la France est classée par l'OCDE comme le deuxième pays avec les volumes d'alcool consommés les plus élevés des pays de l'OCDE, derrière la Lituanie (OCDE, 2019). Les données sur les volumes d'alcool par pays consultables sur le site de l'OMS (WHO, 2018) font cependant apparaître la France à un rang de classement moins élevé (8^{ème} rang). Mais quoi qu'il en soit la France fait partie du groupe de pays les plus consommateurs au monde d'alcool.

En 2018, les volumes d'alcool pur mis en vente sur le territoire français se sont élevés à 11,55 litres d'alcool pur par habitant

1. Pour une description de la méthode permettant de déterminer les volumes équivalents d'alcool pur, se référer aux repères méthodologiques ;

Graphique I. Quantités d'alcool mises à la consommation, en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus, depuis 2000



Source : Insee, DGDDI

Tableau I. Évolution moyenne annuelle des volumes d'alcool pur par habitant âgés de 15 ans et plus, suivant les périodes

	Périodes	Évolution annuelle moyenne des volumes d'alcool pur par habitant (en %)	Intervalle de confiance**	
			Borne inférieure	Borne supérieure
Ensemble des boissons alcoolisées	2000-2005	-1,7*	-2,5	-1,0
	2005-2018	-0,9*	-1,1	-0,8
Vins	2000-2005	-2,4*	-3,3	-1,4
	2005-2018	-1,1*	-1,3	-0,8
Bières	2000-2006	+0,3	-0,5	+1,0
	2006-2008	-1,6*	-2,4	-0,9
	2008-2015	+2,8*	-1,7	-3,9
Spiritueux	2000-2012	0,0	-0,5	+0,4
	2012-2015	-1,5*	-1,9	-1,1

Source : DGDDI, Insee, exploitation OFDT

*évolution significativement différente de 0

**au seuil de 5 % de risque d'erreur

âgé de 15 ans et plus, soit l'équivalent de 2,53 verres standards² d'alcool par jour et par habitant âgé de 15 ans et plus. Ces deux verres et demi sont absorbés à 58 % sous forme de vins et, pour un peu moins de 20 % sous forme de bières, moins de 21 % sous formes de spiritueux et le reste (moins de 2 %) sous forme d'autres boissons alcoolisées (cidres, Porto, etc.).

Ces chiffres sont des moyennes qui ne tiennent en particulier pas compte des différences d'âge et de sexe. Ils sont utiles pour donner un aperçu synthétique des évolutions mais ne permettent pas de savoir comment se répartissent les quantités consommées entre consommateurs et non consommateurs et entre catégories de consommateurs. Les enquêtes menées auprès de la population sur leur consommation d'alcool montrent une répartition très inégale des volumes : 14 % des adultes ne consomment pas du tout d'alcool, 50 % ne consomment que 3 % des volumes alors que les 10 % les plus consommateurs en absorbent près de 60 % (Richard et al., 2019). De plus, les femmes consomment beaucoup moins que les hommes.

En 2018, par rapport à 2017, le volume d'alcool pur consommé par habitant (15 ans et plus) a baissé de 1,7 %. Cette diminution globale recouvre des évolutions différentes suivant les boissons alcoolisées : diminution de 3,6 % pour les vins, de 2,7 % pour les spiritueux et augmentation de 5,2 % pour les bières.

Les données disponibles sur les ventes des différentes boissons alcoolisées corroborent ces évolutions. D'après les résultats 2018 du panel Kantar FranceAgriMer³ (FranceAgriMer, 2019), les achats de vins tranquilles⁴ des ménages pour leur consommation à domicile ont baissé de 5,2 % en volume et de 1,9 % en valeur par rapport à 2017. En moyenne chaque ménage a acheté un peu moins de bouteilles (44,1 contre 46,5 et plus de 66 en 2005). Les achats sont moins fréquents (13,5 actes d'achat par an en 2018 contre 13,8 en 2017 et 17 en 2005) et portent sur des quantités plus faibles à chaque achat (3,27 bouteilles en 2018 contre 3,37 en 2017 et 3,91 en 2005). D'après les chiffres de la Fédération française des spiritueux, les ventes en volume de spiritueux ont reculé de 2,5 % en 2018 (Fédération Française des Spiritueux, 2019). Pour ce qui concerne la bière, les volumes consommés en France ont augmenté de 4,2 % en 2018, d'après l'organisme professionnel Brasseurs de France (Brasseurs de France, 2019). Les décalages entre les évolutions exprimées en volumes de boissons alcoolisées et en volumes d'alcool pur peuvent provenir d'erreurs, et d'imperfections dans les recueils statistiques mais également d'une variation des degrés d'alcool.

La baisse des quantités d'alcool mises en vente observée en 2018 s'inscrit dans une tendance qui suit un rythme à peu près

constant depuis 2005. L'analyse des données des volumes d'alcool par habitant menée à l'aide d'une régression⁵ par « points joints » (joinpoint regression) montre qu'après avoir baissé à rythme annuel moyen de -1,7 % entre 2000 et 2005, ce rythme de baisse s'est infléchi à -0,9 % entre 2005 et 2018 (tableau 1). S'agissant plus précisément du vin, on observe une même segmentation en deux périodes et un infléchissement similaire du rythme de baisse. Pour ce qui concerne la catégorie des bières, après une diminution au cours de la période 2006-2008 (-1,6 % par an) les volumes sont repartis à la hausse depuis (+ 2,8 % par an, en moyenne). Les volumes de spiritueux très fluctuants mais sans tendance marquée entre 2000 et 2009, se sont ensuite orientés à la

Catégorie fiscale de produits		Tarifs 2018
Taxes portant sur les volumes de boissons alcoolisées		
Vins et boissons fermentées autres que les bières	Vins tranquilles	3,78 €/hl
	Boissons fermentées autres que le vin et la bière	3,78 €/hl
	Boissons fermentées autres que le vin et la bière	3,78 €/hl
	Cidres/Poirés/Hydromels	1,33 €/hl
Produits intermédiaires	Vins doux naturels et vins de liqueurs	47,20 €/hl
	Autres produits intermédiaires	188,79 €/hl
Taxes portant sur les volumes d'alcool pur		
Bières	Bières de moins de 2,8 % vol.	3,71 €/degré/hectolitre
	Bières de plus de 2,8 % vol.	7,42 €/degré/hectolitre
	Petites brasseries ≤ 10 000 hl	3,71 €/degré/hectolitre
	10 000 hl < petites brasseries ≤ 50 000 hl	3,71 €/degré/hectolitre
	50 000 hl < petites brasseries ≤ 200 000 hl	3,71 €/degré/hectolitre
Spiritueux	Rhums des DOM	871,01 €/hectolitre d'alcool pur
	Autres alcools	1741,04 €/hectolitre d'alcool pur

Source : Direction générale des douanes et des droits indirects

baisse. Les bières sont donc les seules boissons alcoolisées dont les volumes consommés ont augmenté au cours des dernières années. En 2018, d'après les explications d'un

2. Le verre standard (ou unité d'alcool standard) contient en France environ 10 grammes d'alcool pur, soit l'équivalent de 25 cl de bières à 5°, 12 cl de vins à 12° et 3 cl de whisky à 40°.

3. FranceAgriMer est un organisme public assurant une mission de régulation des marchés agricoles

4. Un vin tranquille est un vin ne contenant pas ou très peu de gaz carbonique. Cette catégorie ne comprend pas les champagnes et les vins mousseux

5. Joinpoint Regression Program, Version 4.7.0.0 - February 2019; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute..

dirigeant d'une des plus grosses marques de bière rapportées par la presse⁶, les ventes ont été dopées par la victoire de la France à la coupe du monde et par les fortes chaleurs. Mais les données montrent qu'il s'agit d'une véritable tendance portée par le marketing des producteurs de bières (Mutatayi et Spilka, 2019), par la multiplication des micro-brasseries⁷ et la diversification de l'offre qui en résulte.

Sur l'ensemble de la période 2000-2018, les volumes d'alcool exprimés en litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus ont diminué globalement de 13 %. La baisse a été de 23 % pour les vins et de 12 % pour les spiritueux. Pour les bières, ce volume est revenu en 2018 au même niveau qu'au début des années 2000.

Le prix des vins en augmentation

Les prix relatifs⁸ de l'ensemble des boissons alcoolisées, restés à peu près stables entre 2000 et 2010, ont augmenté de 5 % entre 2011 et 2018. Leur évolution apparaît très liée à celle des prix du vin, ainsi que le montrent les tendances parallèles des deux courbes (graphique 2). En légère diminution au début des années 2000, les prix relatifs des vins ont augmenté de 14 % entre 2007 et 2018. Il serait utile de savoir comment ont augmenté les prix des vins bons marchés, car près de 70 % des volumes de vins tranquilles achetés par les ménages pour leur consommation à domicile portent sur des vins à moins de 3 euros la bouteille (FranceAgriMer, 2019). Les prix relatifs des bières sont restés à peu près stables entre 2000 et 2012 puis ont augmenté de 11 % en 2013 en raison du fort relèvement des droits sur les bières (+160 %). Les prix ont ensuite peu varié entre 2013 et 2018. Les prix relatifs des spiritueux ont baissé de 10 % entre 2000 et 2008, ont peu varié entre 2008 et 2011 pour augmenter ensuite de 5 % en 2012 à la suite du relèvement des taxes sur les spiritueux au 1er janvier 2012. Les prix ont ensuite également peu varié.

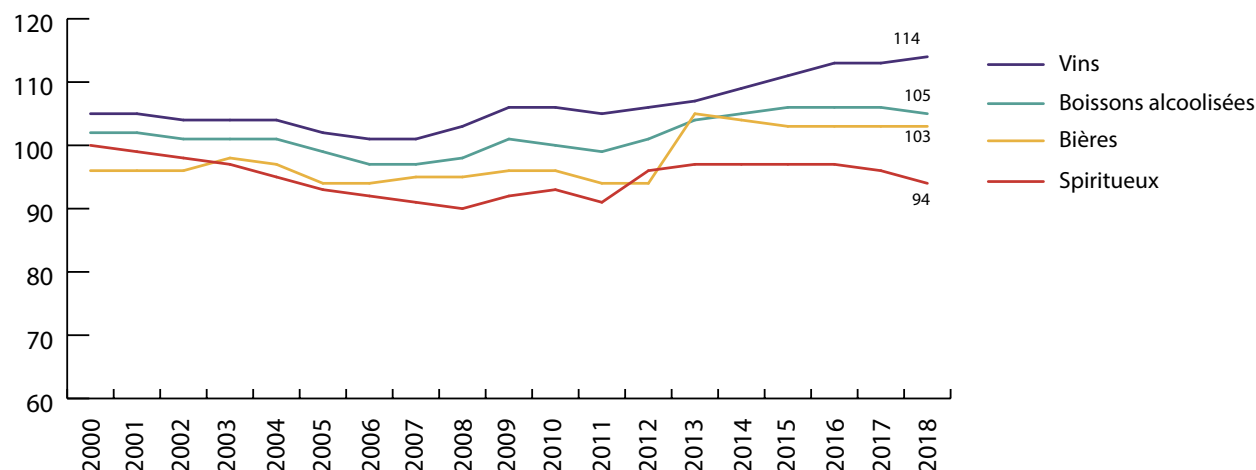
L'augmentation des prix des vins a coïncidé dans les années 2010 avec la diminution des volumes. Le prix n'est cependant probablement pas le seul facteur en cause dans cette évolution qui relève d'une tendance à très long terme à la baisse de la consommation d'alcool. En moyenne, les buveurs de vins semblent s'orienter vers une consommation moindre en quantité mais de prix plus élevés. Ce qui

6. Le Télégramme, article en ligne du 20 mars 2019 (<https://www.letelegramme.fr/economie/biere-les-bleus-ont-dope-le-marche-en-2018-20-03-2019-12237628.php>).

7. D'après Brasseurs de France, le nombre de brasseries est passé de 245 en 2013 à 1800 fin 2018.

8. Le prix relatif indique la variation du prix d'un bien relativement au niveau général des prix. Lorsque l'indice est stable cela signifie que le prix d'un bien, ici les boissons alcoolisées, évolue au même rythme que l'inflation.

Graphique 2. Indice des prix relatifs de l'ensemble des boissons alcoolisées, des vins, spiritueux et bières 2000-2018 (base 100 en 1990)



Source : Insee, exploitation OFDT

n'exclut pas chez certains les achats en grande quantité de vins à prix très bas. L'augmentation assez importante des prix provoqués par le relèvement des taxes sur la bière en 2013 ne semble avoir eu qu'un impact assez limité sur la consommation en volume de bières (en litres de bières) par habitant. Celle-ci a diminué de 3 % en 2013 pour ensuite augmenter, comme évoqué plus haut jusqu'en 2018.

2. Les comportements de consommation d'alcool

Les ventes d'alcool exprimées en volume d'alcool pur constituent un indicateur objectif permettant de retracer de façon aussi proche que possible les évolutions globales de la consommation d'alcool. Cet indicateur ne donne cependant aucune information sur les consommateurs, leur répartition selon les fréquences d'usage, et selon le sexe. Il faut pour cela se référer aux résultats des enquêtes menées auprès de la population qui abordent la question des consommations d'alcool. Les évolutions des comportements de consommations ne peuvent ainsi être suivies qu'au rythme de réalisation de ces enquêtes : une fois tous les cinq ans entre 2000 et 2010 et un peu plus fréquemment ensuite (intervalle de quatre ans puis de trois ans entre les enquêtes successives). L'analyse portera plus spécifiquement sur les évolutions entre les deux dernières enquêtes disponibles mais en les mettant en perspective avec les tendances observées depuis 2000.

Une proportion de consommateurs quotidiens qui a cessé de diminuer

Il est tout d'abord intéressant de savoir comment a évolué le partage entre consommateurs d'alcool, même ceux qui en font usage très occasionnellement dans l'année, et les non consommateurs. Entre 2014 et 2017, la part de la population âgée de 18 à 75 ans indiquant avoir bu de l'alcool dans l'année est restée stable à 86 %. Après avoir diminué de 5 points de pourcentage entre 2000 et 2005, cette proportion est en fait restée à peu près inchangée depuis. Le pourcentage des jeunes de 17 ans ayant déjà consommé de l'alcool a diminué de près de 4 points entre 2014 et 2017 pour s'établir à 85 %. La baisse sur l'ensemble de la période est de 9 points. Cette évolution peut aussi s'exprimer comme un triplement du nombre d'abstinents à 17 ans (de 5 % à 15 %).

La proportion de consommateurs quotidiens dans la population adulte (11 % en 2017) a très légèrement augmenté entre 2014 et 2017 (graphique 3), mais de façon non significative. Une telle stabilisation du pourcentage de consommateurs quotidiens n'avait jamais été observée depuis le premier Baromètre Santé de 1992. La proportion de consommateurs quotidiens avait auparavant chuté de 12 points entre 2000 et 2014, ce qui représente près de 4,5 millions de consommateurs quotidiens en moins. Depuis 2010 une proportion à peu près identique de la population déclare

boire tous les jours mais, comme montré précédemment, les volumes d'alcool pur sont pour leur part en baisse. Ce qui implique que la quantité d'alcool bue par les consommateurs quotidiens est en recul⁹.

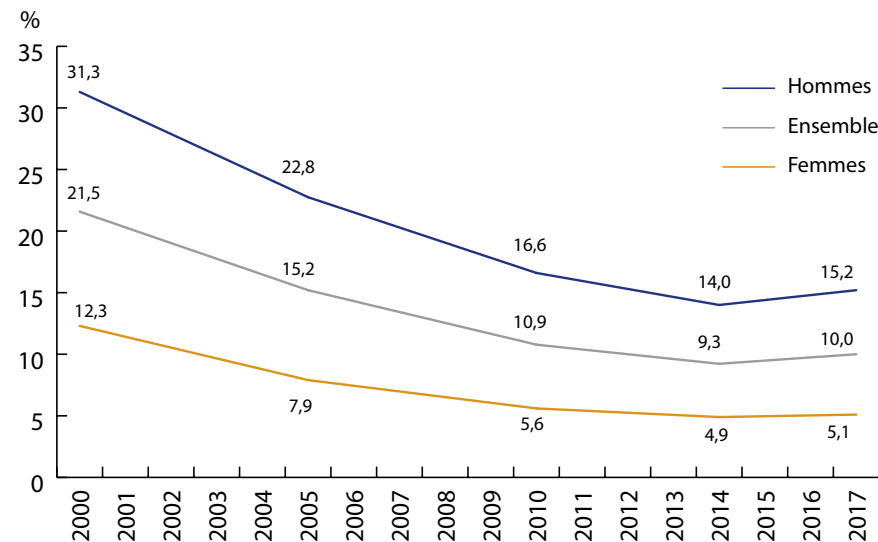
Les différentes données semblent cohérentes entre elles. Entre 2000 et 2005, le pourcentage de consommateurs dans l'année, le pourcentage de consommateurs quotidiens et les volumes d'alcool pur mis en vente ont tous fortement baissé. A partir de 2005, cette tendance à la diminution s'infléchit pour ces trois indicateurs.

Il est difficile de rattacher la forte baisse des années 2000-2005 ainsi que l'infléchissement qui a suivi à des facteurs explicatifs bien définis. La consommation d'alcool, en fait celle de vin, est en diminution quasi continue en France depuis les années 1960 pour des raisons qui tiennent sans doute autant aux évolutions culturelles et sociétales globales qu'aux politiques de lutte contre l'alcoolisme menées par les pouvoirs publics. La baisse particulièrement prononcée des indicateurs de consommation d'alcool au début des années 2000, coïncide néanmoins avec l'intégration de l'alcool et du tabac dans le champ d'action de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT¹⁰), ce qui traduisait symboliquement un changement d'attitude et de discours des pouvoirs publics. La forte mobilisation du gouvernement à partir de 2002 sur les questions de sécurité routière ainsi que le Plan cancer de 2003 (Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003) a également pu jouer un rôle pour inciter une partie de la population à consommer moins régulièrement de l'alcool. La tenue des États généraux de l'alcool en 2005 (Ministère de la jeunesse et des sports et al., 2008) a été le point d'orgue de cette période de mobilisation sur la question de l'alcool. Par la suite, l'attention s'est surtout focalisée sur la lutte contre le tabagisme et le sujet alcool a été moins présent.

Alcoolisations régulières en baisse chez les jeunes

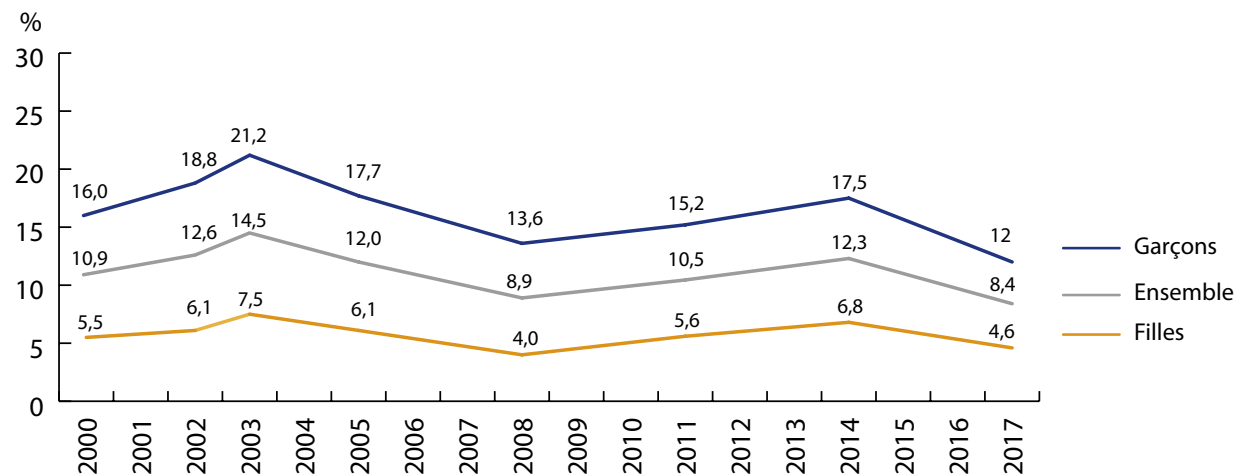
Les consommations quotidiennes sont rares parmi les jeunes. Il a été jugé plus pertinent pour suivre les consommations régulières chez les jeunes d'observer les évolutions du pourcentage de jeunes de 17 ans ayant consommé au moins dix fois de l'alcool au cours du mois.

Graphique 3. Pourcentage de la population française (18-75 ans) ayant consommé de l'alcool tous les jours au cours des 7 derniers jours, par sexe, depuis 1992



Source : Baromètre santé, Santé publique France

Graphique 4. Pourcentage de jeunes de 17 ans ayant consommé 10 fois de l'alcool au cours du mois (2000 – 2017)



Source : Insee, exploitation OFDT

9. Les variations du pourcentage de consommateurs quotidiens ne sont plus significatives depuis 2010;

10. Devenue MILDECA en 2014

Contrairement à la consommation quotidienne chez les adultes, le pourcentage de consommateurs réguliers a assez fortement baissé parmi les adolescents entre 2014 et 2017. L'ensemble de la période 2000-2017 est caractérisée par deux cycles comprenant une période d'augmentation suivie par une période de baisse (graphique 4). Au total, les niveaux de 2017 se situent en deçà de ceux de 2000 pour les garçons comme pour les filles. La baisse sur l'ensemble de la période est cependant beaucoup plus faible que celle de la consommation quotidienne parmi les adultes. On peut faire l'hypothèse que les facteurs explicatifs de la baisse de la consommation quotidienne dans la première moitié des années 2000 évoquée plus haut ont aussi joué pour les adolescents. La fin des années 2000 est marquée chez les adultes comme chez les adolescents par l'augmentation des alcoolisations ponctuelles importantes (voir ci-dessous) qui se confondent sans doute en partie avec les alcoolisations régulières chez les adolescents. Cette tendance, on le verra, s'inverse au cours des années 2010.

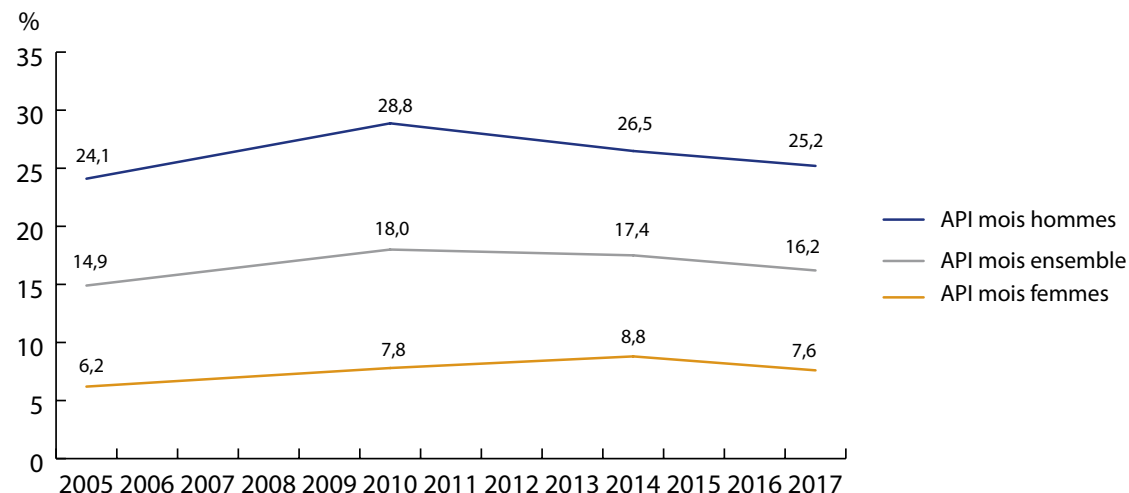
Des niveaux d'API en baisse dans la population adulte

Les consommations quotidiennes ne sont pas les seules porteuses de risques. Les alternances de jours sans alcool et de jours avec des fortes alcoolisations le sont, à quantités égales sur une période donnée, tout autant, voire davantage. Les alcoolisations ponctuelles importantes (API) sont mesurées en interrogeant la population sur la fréquence de consommation de six verres et plus en une même occasion (cinq pour les adolescents mineurs), question qui n'est apparue qu'en 2005 dans les enquêtes. Le pourcentage de la population adulte ayant eu ce type de comportement au moins une fois dans le mois a baissé entre 2010 et 2017 chez les hommes (graphique 5), et depuis 2014 seulement chez les femmes. Cette évolution à la baisse fait suite à une tendance à l'augmentation entre 2005 et 2014, assez limitée chez les hommes (+ 8 %) et élevée chez les femmes (+26 %). En 2017, la prévalence des API dans le mois se retrouve presque au niveau de 2005 chez les hommes et plus nettement au-dessus (en termes relatifs) chez les femmes. La tendance récente à la baisse peut néanmoins être relativisée si l'on considère que les comportements d'API se sont développés bien avant 2005.

Niveau des API dans la semaine des jeunes adultes plus élevé en 2017 qu'en 2005

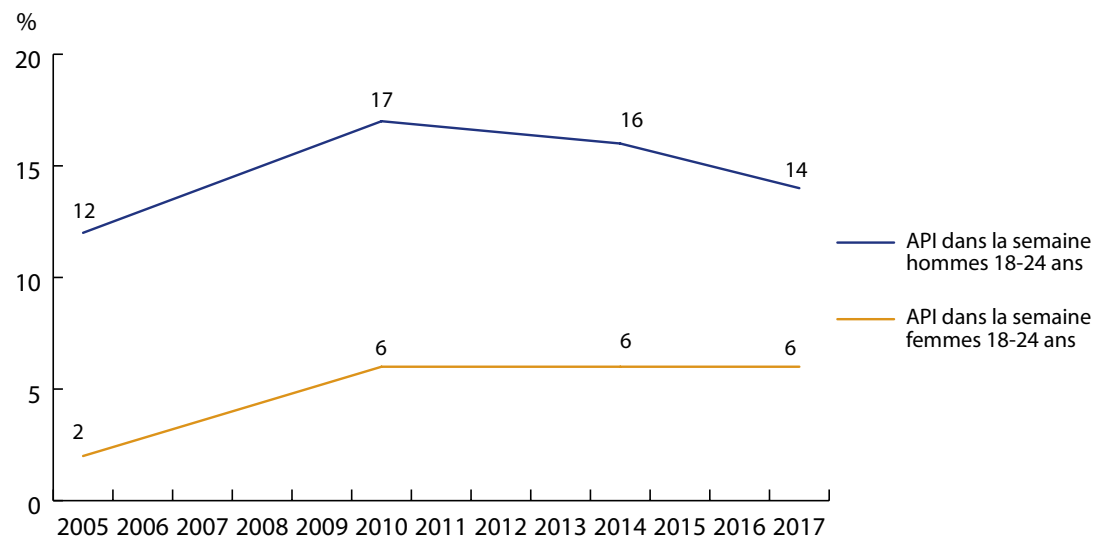
L'attention s'est tout particulièrement focalisée sur l'augmentation des comportements d'API chez les jeunes. Les API au moins une fois dans la semaine chez les jeunes adultes de 18-24 ans permettent de repérer des

Graphique 5. Pourcentage de la population des 18-75 ans ayant déclaré avoir consommé 6 verres en une même occasion au cours du mois (Alcoolisation Ponctuelle Importante, API), 2005 – 2017



Source : Baromètre santé, Santé publique France

Graphique 6. Pourcentage de la population des 18-24 ans ayant déclaré avoir consommé au moins 6 verres en une même occasion au cours de la semaine, 2005 – 2017



Source : Baromètre santé, Santé publique France

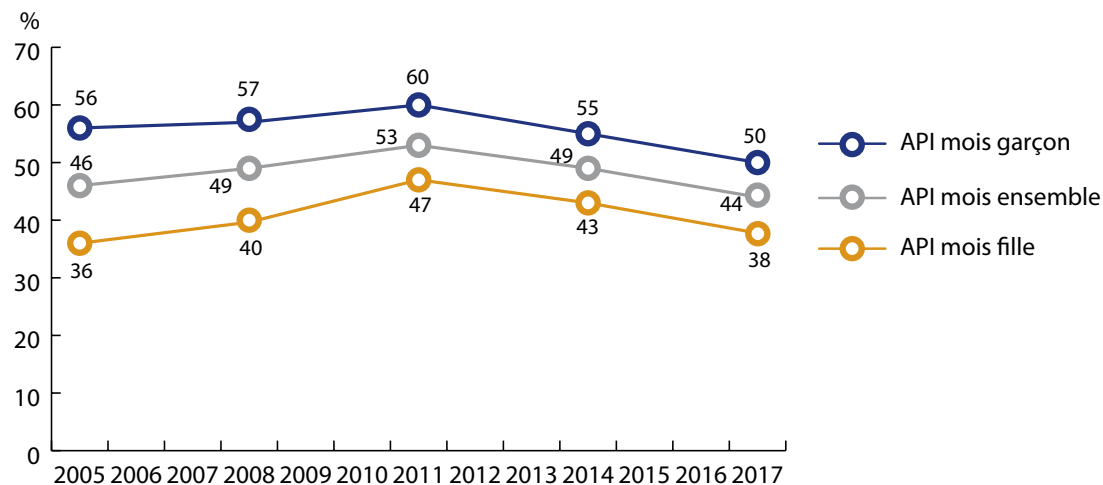
comportements plus spécifiquement porteurs de risques. Entre 2014 et 2017, la prévalence des API dans la semaine a un peu baissé chez les jeunes hommes (graphique 6). Elle est restée stable chez les jeunes femmes. Sur l'ensemble de la période 2005-2017, on observe une très forte progression des API hebdomadaires entre 2005 et 2010, suivie par une baisse entre 2010 et 2017 chez les jeunes hommes, qui annule, en partie seulement, l'augmentation initiale. Chez les jeunes femmes, la prévalence en 2017 est restée à son niveau de 2010. Bien qu'orientée à la baisse, l'évolution est donc moins favorable pour cet indicateur que pour les API dans le mois parmi l'ensemble des adultes. La réduction des différences de comportement d'API par sexe observée pour tous les indicateurs apparaît particulièrement marquée pour les API hebdomadaires parmi les 18-24 ans.

L'évolution des comportements d'API dans le mois chez les adolescents de 17 ans fait également apparaître une assez forte diminution entre les deux plus récentes enquêtes (2014 et 2017) ainsi qu'un profil d'évolution caractérisé par une phase d'augmentation au cours des années 2000, suivie d'une phase de diminution au cours des années 2010 (graphique 7). Comme chez les adultes, la prévalence s'établit ainsi en 2017 à un niveau proche de 2005, un peu inférieur parmi les garçons et un peu supérieur parmi les filles.

Un nombre de Français déclarant avoir été ivre en hausse

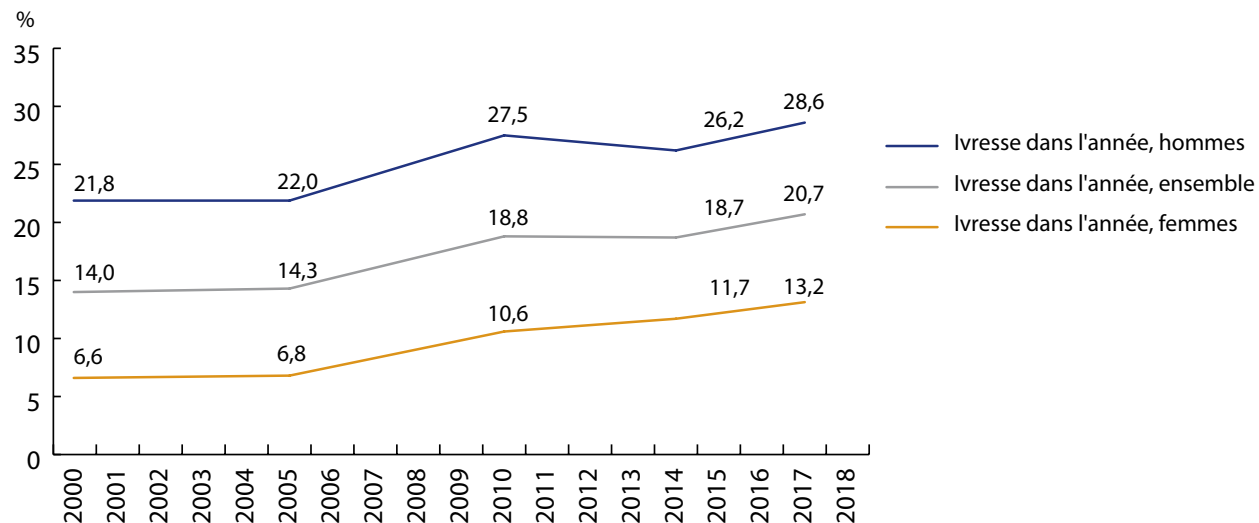
La prévalence de l'ivresse dans l'année semble être un des seuls indicateurs de consommation d'alcool orienté à la hausse entre 2014 et 2017 et dont le niveau a assez fortement augmenté sur l'ensemble de la période 2000-2017 (graphique 8). La notion d'ivresse n'étant pas définie dans les enquêtes successives, les réponses dépendent ainsi des représentations sociales. Il est possible que la réticence à se déclarer ivre soit devenue moins importante dans les années récentes, en particulier chez les femmes. L'augmentation de la prévalence est principalement intervenue entre 2005 et 2010, en cohérence avec l'augmentation des API, et à un moindre degré entre 2014 et 2017, en opposition avec la tendance à la baisse des API. Pour cet indicateur également, l'augmentation est plus forte chez les femmes, ce qui traduit là aussi une réduction dans les différences de comportement entre sexe.

Graphique 7. Pourcentage des adolescents de 17 ans ayant déclaré avoir consommé au moins 5 verres en une même occasion au cours du mois, 2005 - 2017



Source : ESCAPAD/OFD

Graphique 8. Pourcentage de la population âgée de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été ivre au moins une fois dans l'année, 2005 - 2017

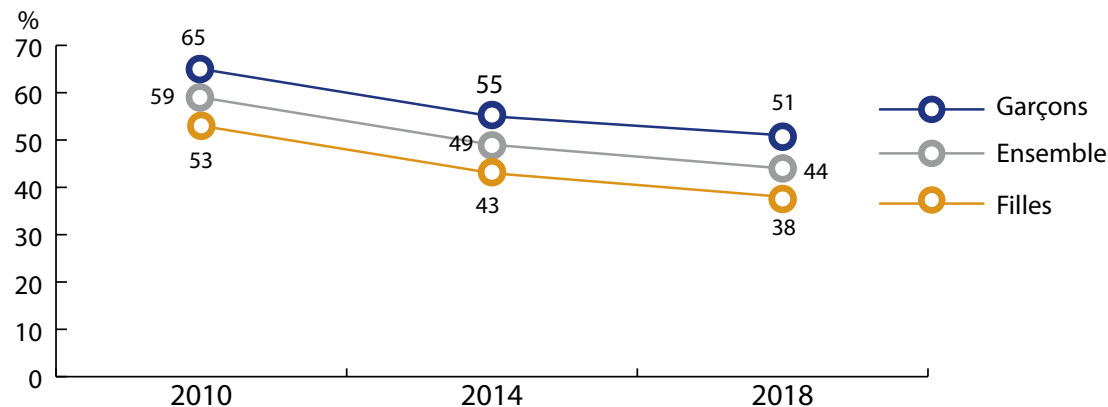


Source : Baromètre santé, Santé publique France

Recul de la proportion d'élèves de 6^e ayant déjà expérimenté l'alcool

Pour compléter ce panorama des évolutions des consommations d'alcool, on peut s'intéresser à la question de l'initiation à l'alcool, en regardant comment a évolué la proportion de jeunes ayant déjà expérimenté l'alcool en 6^e. Les données de l'enquête ENCLASS ne permettent de remonter que jusqu'en 2010. Entre cette année et 2018, la proportion des élèves de 6^e ayant déjà bu de l'alcool a diminué de 25 % (un peu plus chez les garçons et un peu moins chez les filles). Cette évolution témoigne peut-être également d'une évolution du rapport à l'alcool, tout particulièrement en ce qui concerne les mineurs. Une partie en augmentation des français semble en effet ne plus considérer comme normal d'initier précocement à l'alcool les jeunes (voir la troisième partie sur la modification des perceptions vis-à-vis de l'alcool).

Graphique 9. Pourcentage des élèves de 6^{ème} (filles, garçons, ensemble) ayant expérimenté l'alcool, 2010 – 2018



Source : HBSC, EnCLASS

II. LES CONSÉQUENCES SANITAIRES

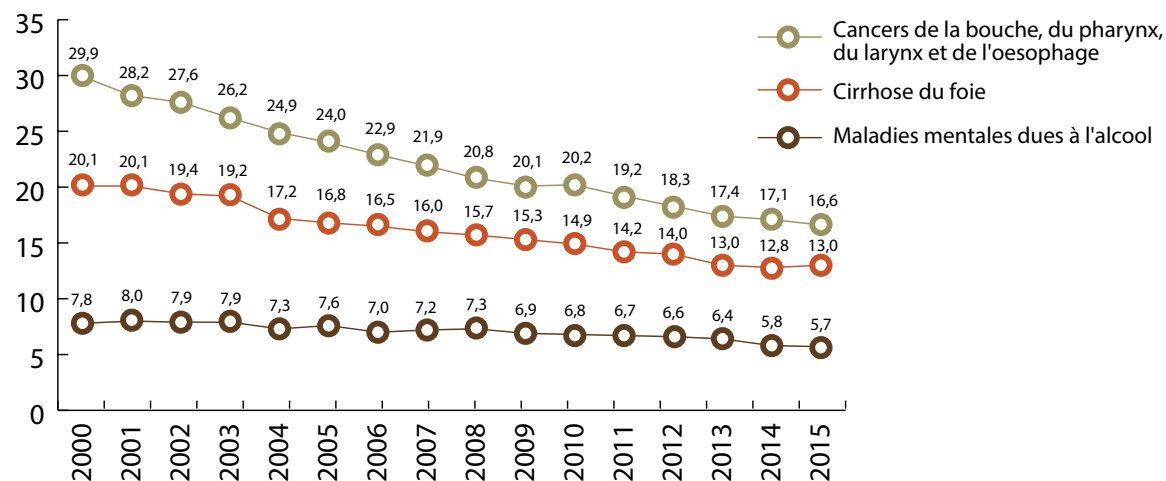
Cette partie décrit les conséquences sur la santé parmi ceux qui consomment de l'alcool. Les conséquences éventuelles pour la santé de tiers est abordée dans la troisième partie.

1. Évolution de la mortalité liée à l'alcool

La mortalité directement liée à l'alcool continue de baisser

Le nombre de décès attribuables à l'alcool était estimé pour l'année 2015 à 41 000 décès (Bonaldi et Hill, 2019), ce qui correspond à environ 7 % de l'ensemble des décès de 2015. L'alcool apparait ainsi comme la deuxième cause de mortalité évitable, derrière le tabac. Ce chiffre illustre mieux que tout autre indicateur l'importance des dommages sanitaires liés à l'alcool. Les résultats des trois dernières estimations qui portent sur les années 1995, 2009 et 2015, sont cependant difficiles à comparer en raison de modifications méthodologiques¹¹.

Graphique 10. Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool chez les hommes, 2000-2015, (taux pour 100 000 habitants)



Source : CépiDC

11. Ce n'est ainsi qu'à partir des estimations réalisées sur les décès de 2009, que l'implication de l'alcool dans les cancers du sein a été intégrée dans le calcul de la mortalité attribuable

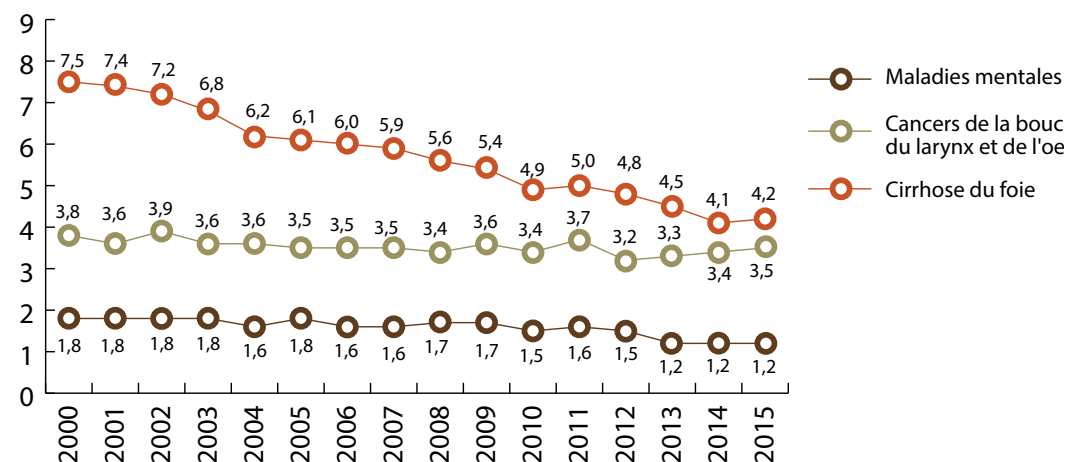
L'observation de l'évolution récente de la mortalité liée à l'alcool repose donc sur le suivi des trois causes de décès considérées comme les plus liées à l'alcool : les cirrhoses alcooliques, les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et les maladies mentales liées à l'alcool¹². Ces trois causes qui représentent une part importante des 41 000 décès permettent une bonne appréciation des évolutions en cours. De nouvelles données issues de l'exploitation des certificats de décès sont mises à disposition chaque année par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc, INSERM), mais avec un délai qui est actuellement de 3 ans. Les dernières données disponibles sur les taux de mortalité standardisés au moment de la publication de ce bilan remontent à 2015.

Les évolutions sur une ou deux années des taux de mortalité doivent être considérées avec prudence, des aléas dans la remontée et l'exploitation des certificats de décès pouvant affecter les résultats. Il est plus pertinent d'observer les tendances sur plusieurs années. L'analyse portera donc tout d'abord sur la période 2010-2015, puis sur l'ensemble de la période 2000-2015. Comme pour les volumes d'alcool pur, les données ont été analysées en utilisant la régression par points joints qui permet de mettre en évidence d'éventuelles ruptures dans les tendances.

Conséquence de la baisse constante de la consommation d'alcool depuis les années 1960, les taux standardisés de mortalité (TSM) diminuent pour les trois causes considérées sur l'ensemble de la période 2000-2015. Chez les femmes, cependant, le taux de mortalité par cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) semble peu évoluer depuis 2010, au-delà des fluctuations annuelles. La diminution de la mortalité s'effectue à des rythmes inégaux suivant le sexe. La mortalité par cirrhose a diminué à un rythme annuel moyen de 3,3% chez les hommes et 4,3 % chez les femmes, sans inflexion de tendances dans les deux cas. La mortalité par cancers des VADS a diminué chez les hommes au même rythme que la mortalité par cirrhose entre 2008 et 2015 et un peu plus rapidement entre 2000 et 2008 (- 4,3 %). Chez les femmes le rythme moyen de baisse a été beaucoup plus faible (- 0,7 %). Cette différence s'explique par l'augmentation du tabagisme chez les femmes dans les années 1980, alors qu'il était déjà en recul chez les hommes. Le tabac est en effet, conjointement avec l'alcool, le principal facteur de risque pour ce type de cancers. Même si la différence tend à se réduire, la prévalence du tabagisme reste plus élevée chez les hommes

12. Par exemple, trouble psychotique (code CIM10 F105-F1056), syndrome amnésique (F106), démence due à l'alcool (F1073)

Graphique 11. Taux standardisés de mortalité liée à l'alcool chez les femmes, 2000-2015 (taux pour 100 000 habitants)



Source : données CépiDc

Tableau 2. Évolution moyenne annuelle des taux standardisés de mortalité pour les cirrhoses, les cancers des VADS et les maladies mentales liées à l'alcool chez les hommes, suivant les périodes

	Période	Évolution annuelle moyenne du taux standardisé de décès (en %)	Intervalle de confiance**	
Cirrhoses	2000-2015	-3,1*	-3,3	-2,9
	2000-2008	-4,3*	-4,7	-3,9
Cancer VADS	2008-2015	-3,3*	-3,8	-2,9
	2000-2012	-1,7*	-1,9	-1,4
Maladies mentales	2012-2015	-5,1*	-8,2	-2,0

Source : données CépiDc, exploitation OFDT

*évolution significativement différente de 0

**au seuil de 5 % de risque d'erreur

Tableau 3. Évolution moyenne annuelle des taux standardisés de mortalité pour les cirrhoses, les cancers des VADS et les maladies mentales liées à l'alcool chez les femmes, suivant les périodes

	Période	Évolution annuelle moyenne du taux standardisé de décès (en %)	Intervalle de confiance**	
Cirrhoses	2000-2015	-4,0*	-4,2	-3,7
Cancer VADS	2000-2015	-0,7*	-1,0	-0,4
	2000-2011	-1,5*	-2,3	-0,7
Maladies mentales	2011-2015	-8,5*	-12,1	-4,6

Source : données CépiDc, exploitation OFDT

*évolution significativement différente de 0

**au seuil de 5 % de risque d'erreur

que chez les femmes, ce qui explique que chez ces dernières la première cause de mortalité liée à l'alcool soit les cirrhoses et non les cancers des VADS comme chez les hommes. Le profil d'évolution des TSM pour les maladies mentales liées à l'alcool a été à peu près le même chez les hommes et chez les femmes avec une diminution relativement lente entre 2000 et 2011 (-1,5 % pour les femmes, -1,7 % pour les hommes) et plus forte après (-8,5 % pour les femmes, -5,1 % pour les hommes). Cette inflexion de tendance depuis 2011 est pour l'instant difficile à expliquer.

2. Évolution des recours aux soins liés à l'alcool

Les personnes en difficulté avec l'alcool peuvent s'adresser à différents types de structures (hôpitaux, médecins de ville, structures médico-sociales spécialisées en addictologie, associations d'entraides). On ne dispose de données pour suivre les évolutions récentes que pour les hôpitaux et les structures médico-sociales, les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Une étude portant sur les données de 2012 a montré que l'alcool était la première cause d'hospitalisation en France (Paille et Reynaud, 2015). Cette étude n'a pas été reconduite depuis mais dans le cadre de ce tableau de bord les nombres de séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique avec un diagnostic principal lié à l'alcool ont été relevés pour les années 2005, 2010, 2015 et 2018.

Pour les besoins de ce tableau de bord, les données sur les séjours pour lesquels le terme « alcool » apparaît dans le diagnostic principal ont été extraites de la base du PMSI disponible en ligne pour les années mentionnées précédemment. Les différents diagnostics ont été regroupés en quatre grandes catégories : intoxications aiguës, dépendance et sevrage, effets à long terme de l'alcoolisation, autres. Le tableau 4 donne la correspondance entre ces catégories et les codes CIM10 inclus dans chacune d'entre elles.

Augmentation modérée des hospitalisations avec un diagnostic principal directement lié à l'alcool

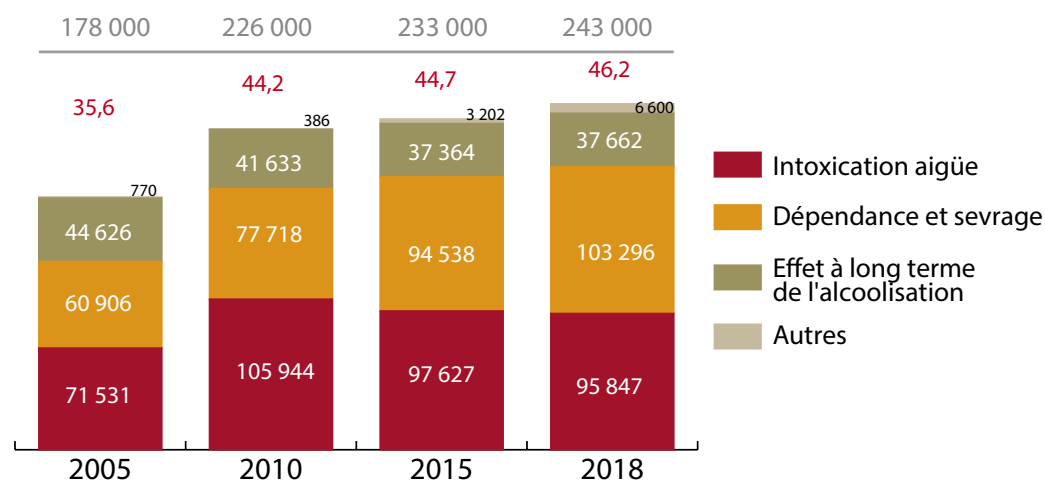
Le nombre de séjours pour un diagnostic principal impliquant directement l'alcool a légèrement augmenté entre 2015 et 2018, de 4,6 % en effectifs, et de 3,6 % à population constante. Ce nombre est ainsi passé de 44,7 séjours pour 10 000 habitants à 46,2, principalement en raison de la progression des séjours relevant de la catégorie dépendance et sevrage. Le nombre de séjours pour intoxications aiguës a légèrement diminué alors qu'il est resté stable pour les effets à long terme de l'alcoolisation.

Tableau 4. Répartition des diagnostics alcool en catégories et sous-catégories, code CIM10 et effectifs correspondants en 2018

Catégories de diagnostics	Sous-catégories de diagnostics	Code CIM10	Nombre de séjours 2018
Intoxication aiguë	Intoxication aiguë sans complications	F100, F1000	74599
	Intoxication aiguë avec complications	F1001-1007	18053
	Intoxication aiguë, autres	F101, F109, R780, T510, X45, Y907, Y908, Y912-913	3195
Dépendance et sevrage	Syndromes de dépendance	F102-1026	31166
	Syndromes de sevrage	F103-1031, F104-1041	12464
	Sevrage, sauf très courte durée	Z502 - sauf GHM 20Z04T	30770
	Sevrage, très courte durée	Z502 - GHM 20Z04T	28916
Effet à long terme de l'alcoolisation	Maladies alcooliques du foie	K700-704, 709	19727
	Pancréatite d'origine alcoolique	K852, K860	11022
	Maladies mentales liées à l'alcool	F105-108	4637
	Maladies du système nerveux	G312, G621, G721	1575
	Autres	E244, I426, K292	701
Autres	Conseil et surveillance alcoolisme	Z714	6533
	Syndrome d'alcoolisation fœtale et assimilés	O354, P043, Q860	67

Source : données de l'Agence technique pour l'information hospitalière, exploitation OFDT

Graphique 12. Nombre de séjours suivant les différentes catégories de diagnostics principaux mentionnant l'alcool dans leur intitulé, 2005-2018



Source : Agence technique pour l'information hospitalière, exploitation OFDT

Chiffres en rouge : nombre de séjours avec un diagnostic principal mentionnant l'alcool pour 10 000 habitants âgés de 15 à 85 ans

Sur l'ensemble de la période 2005-2018, le nombre de séjours par habitant a surtout progressé entre 2005 et 2010, sauf en ce qui concerne les séjours liés aux effets à long terme de l'alcoolisation, dont le nombre baisse entre ces deux dates. A population égale, les séjours pour intoxications aiguës ont augmenté de 40 % et ceux pour dépendance et sevrage de 20 %.

La progression des premiers fait écho à l'augmentation de la prévalence des API à la fin des années 2000 et celle des séjours pour dépendance et sevrage peut être expliquée par un meilleur accès aux soins liée à l'amélioration de l'offre de soins en addictologie depuis la fin des années 1990, notamment dans le secteur hospitalier.

À partir de 2010, seuls les séjours de la catégorie dépendance et sevrage continuent de progresser. Le détail des évolutions pour cette dernière catégorie montre que la progression globale entre 2010 et 2018 est presque entièrement liée à celle des sevrages avec très faible durée d'hospitalisation (en moyenne inférieure à un jour) et à celle des séjours avec un diagnostic de syndrome de dépendance.

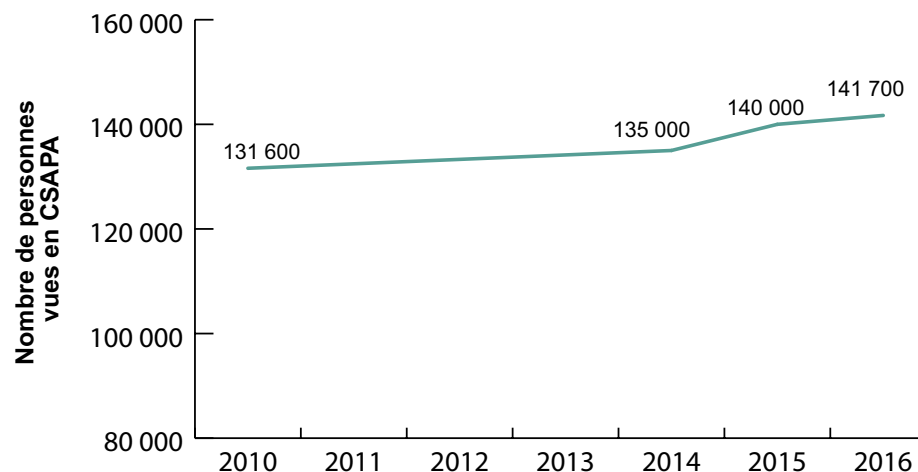
La baisse des séjours pour effets à long terme de l'alcoolisation, qui semble s'être interrompue depuis 2015, résulte entièrement de la diminution des séjours pour maladies alcooliques du foie, dont le nombre a été divisé par deux, à population égale, entre 2005 et 2018. Comme pour les décès par cirrhose, cette baisse est elle-même la conséquence de la diminution à long terme de la consommation d'alcool en France.

L'évolution du nombre de séjours dépend à la fois du nombre de personnes hospitalisées et du nombre de séjours par personnes. Il semble qu'au cours de la période récente ce dernier indicateur ait augmenté. D'après les données obtenues directement auprès de l'ATIH, le nombre de personnes hospitalisées en MCO pour un diagnostic principal d'intoxication aiguë, de syndrome de dépendance et de sevrage et pour sevrage a baissé de 6 % entre 2013 et 2017, passant d'environ 115 000 personnes à un peu moins de 108 000, alors que le nombre de séjours correspondant a augmenté de 4 % au cours de la même période. On comptait ainsi 1,8 séjours en moyenne par personne hospitalisée avec les diagnostics principaux mentionnés en 2017 contre 1,6 en 2013.

Augmentation du nombre de personnes accueillies dans les CSAPA pour un problème d'alcool

Le nombre de personnes en contact avec un CSAPA pour un problème d'alcool peut être suivi à partir des informations fournies sur le produit posant le plus de problèmes dans les rapports d'activité de ces structures. Les données exhaustives ne sont connues que pour 2010, puis pour

Graphique 13. Nombre de personnes accueillies dans les CSAPA en ambulatoire avec l'alcool en produit posant le plus de problèmes, 2010-2016



Source : rapport d'activité des CSAPA, exploitation OFDT/DGS

Les médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool ou de réduction des consommations¹³

L'acamprosate (Aotal) dont la date d'autorisation de mise sur le marché (AMM) remonte à 1987 est un médicament dont le mécanisme d'action n'est pas totalement connu. Il est prescrit pour diminuer l'envie de boire et doit être pris immédiatement après le sevrage. La naltrexone (Revia, AMM en 1996) est une substance qui bloque les récepteurs opioïdes dans le cerveau et diminue ainsi, chez certains, l'envie de boire. Le Disulfirame (Esperal, AMM en 1977) est une substance qui bloque la dégradation de l'alcool au niveau de l'acétaldéhyde, produit toxique pour l'organisme, provoquant ainsi un effet aversif. Toute consommation d'alcool se traduit par des sensations négatives (rougeurs, désorientation, nausées) et doit conduire ainsi à ne plus en consommer. Le Nalméfène (Selincro, AMM en 2013), le plus récent de ces médicaments, agit comme un antagoniste des récepteurs opioïdes dans le cerveau diminuant comme la

Naltrexone l'envie de boire. Il a la particularité de pouvoir être pris de façon ponctuelle environ une à deux heures avant une occasion anticipée de boire. Il est indiqué pour la réduction de la consommation chez des patients dépendants qui ne nécessitent pas un sevrage immédiat. Le Baclofène est un agoniste des récepteurs GABA B dans le cerveau. Il est prescrit, après échec des autres traitements médicamenteux disponibles, pour réduire ou supprimer la dépendance et l'appétence pour l'alcool. Au total, l'Acamprosate, la Naltrexone et le Disulfirame sont indiqués dans le maintien de l'abstinence, tandis que le Nalméfène et le Baclofène sont indiqués dans la réduction de la consommation d'alcool.

¹³ Sur la question de l'efficacité thérapeutique de ces différents médicaments, se référer à l'article du Pr. François Paille sur les innovations thérapeutiques en alcoologie (Paille, 2018).

les années 2014 à 2016. Sur l'ensemble de cette période, le nombre de personnes avec mention de l'alcool comme produit posant le plus de problèmes a augmenté d'un peu moins de 8 %, évolution cependant deux fois moins rapide que l'augmentation de l'ensemble de la file active des CSAPA (+17 %).

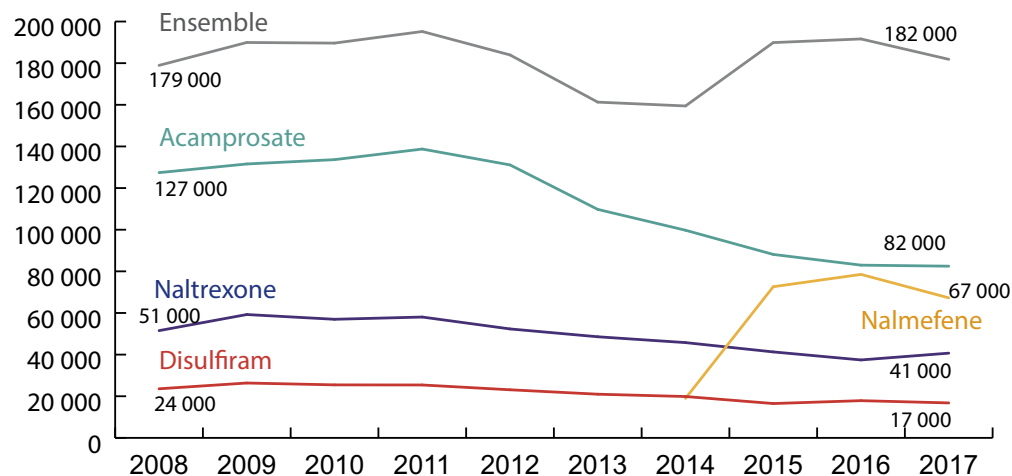
Nombres de bénéficiaires de prescriptions de produits d'aide au sevrage orientés à la baisse

Différents médicaments peuvent être utilisés pour aider les personnes dépendantes à l'alcool à se maintenir dans l'abstinence ou à réduire leur consommation (voir encadré ci-contre). L'acamprosate, la naltrexone, le disulfiram et le nalméfène sont des médicaments qui ne sont prescrits que pour les personnes ayant des problèmes d'alcool, contrairement au baclofène qui est à l'origine un médicament prescrit dans une indication d'affection neurologique et qui n'a commencé à être prescrit pour le traitement de la dépendance à l'alcool qu'à la fin des années 2000. Un problème d'interprétation des chiffres se posant pour le Baclofène, il n'est possible de cumuler les données que pour les quatre premiers médicaments. La question du Baclofène est traitée à part.

Entre 2016 et 2017, le nombre de personnes ayant bénéficié de remboursements d'un des quatre premiers médicaments a diminué de 5 % (graphique 14). Cette évolution résulte principalement d'une baisse de 14 % pour le Nalméfène en partie compensée par une augmentation de 9 % pour la Naltrexone. La période 2008-2017 est marquée par une baisse importante à partir de 2012 du nombre de personnes avec une prescription d'Acamprosate et la mise sur le marché du Nalméfène en 2013, ce qui compensera, en nombre de bénéficiaires, la diminution des prescriptions du premier. Le nombre de personnes concernées par l'ensemble de ces prescriptions peut être estimé à environ 180 000 personnes, en 2017 sans changement par rapport à 2008.

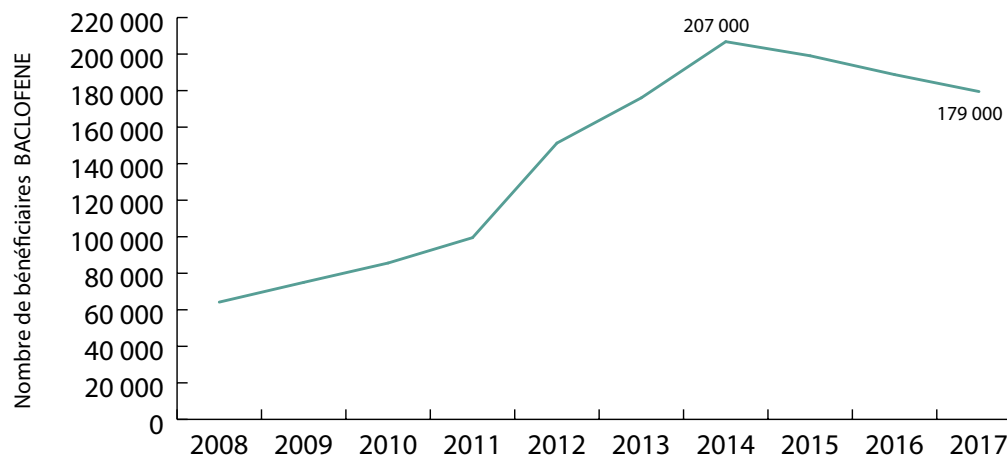
Les chiffres de l'Assurance maladie sur le nombre de bénéficiaires de remboursements de baclofène recouvrent à la fois les prescriptions pour affections neurologiques et pour dépendance à l'alcool. La très forte augmentation au début des années 2010 (graphique 15) peut cependant être considérée comme entièrement liée à sa prescription dans la seconde indication. L'évolution à la baisse depuis le pic de 2014 semble également pouvoir être principalement imputée à la diminution des prescriptions pour dépendance à l'alcool. En dépit de cette tendance à la baisse, le nombre de personnes à qui sont prescrites du baclofène dans le cadre d'un traitement de la dépendance à l'alcool reste important.

Graphique 14. Nombre de bénéficiaires de remboursements de prescriptions de médicaments d'aide au sevrage d'alcool, 2008-2018 (régime général uniquement)



Source : EGB, exploitation OFDT

Graphique 15. Nombre de bénéficiaires de remboursements de prescriptions de baclofène, 2008-2017 (régime général uniquement)



Source : CNAM, Échantillon généraliste des bénéficiaires simplifié, exploitation OFDT

III. DOMMAGES POUR LES TIERS, PERCEPTIONS

Cet aspect est sans doute le plus difficile à suivre à partir de données mesurées périodiquement avec la même méthodologie. Le nombre d'indicateurs disponibles est en fait très limité. Cette problématique peut tout d'abord être approchée à partir des données sur les infractions aux lois interdisant l'ivresse sur la voie publique ou l'emprise de l'alcool au-delà de certains seuils pour les conducteurs de véhicules. Les dommages peuvent être potentiels ou avérés (condamnations pour blessures et homicides involontaires par conducteur en état alcoolique). Le constat de certaines de ces infractions dépend de la prévalence des comportements sanctionnés mais également de l'activité des forces de police et de gendarmerie amenée à constater ces infractions. L'interprétation des évolutions est dans ce cas toujours délicate.

Les dommages aux tiers peuvent également être mesurés en interrogeant les victimes sur leur perception quant à l'alcoolisation de leurs agresseurs.

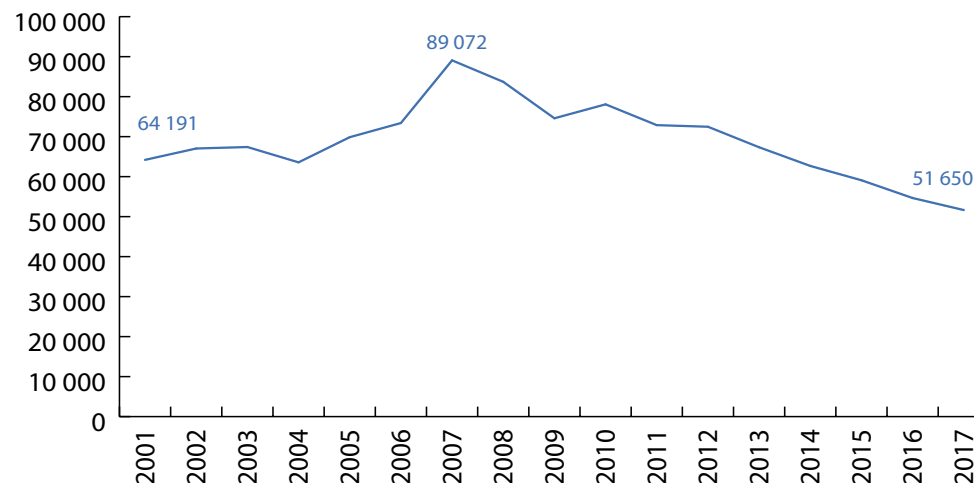
Interruption de la baisse du nombre d'ivresses publiques et manifestes

Les ivresses publiques et manifestes (IPM) sont des infractions sanctionnées par une amende prévue pour les contraventions de 2e classe. Les personnes retrouvées ivres sur la voie publique ou dans des lieux publics (cafés, restaurants, etc.) sont susceptibles d'être interpellées par les services de police ou de gendarmerie pour être placées en cellule de dégrisement. Au préalable, un examen médical dans un service d'urgence permet d'apprécier si l'état de santé de la personne est compatible avec une rétention. Le nombre d'IPM a légèrement diminué en 2017 (graphique 16). Cette baisse s'inscrit dans une tendance quasi continue à la diminution depuis 2007. Par contre les données portant sur la quasi-totalité des départements français semblent indiquer une augmentation du nombre d'IPM en 2018, malgré des données manquantes concernant la Préfecture de Police de Paris (Paris, 92, 93, 94).

Recul des accidents mortels de la route avec alcool

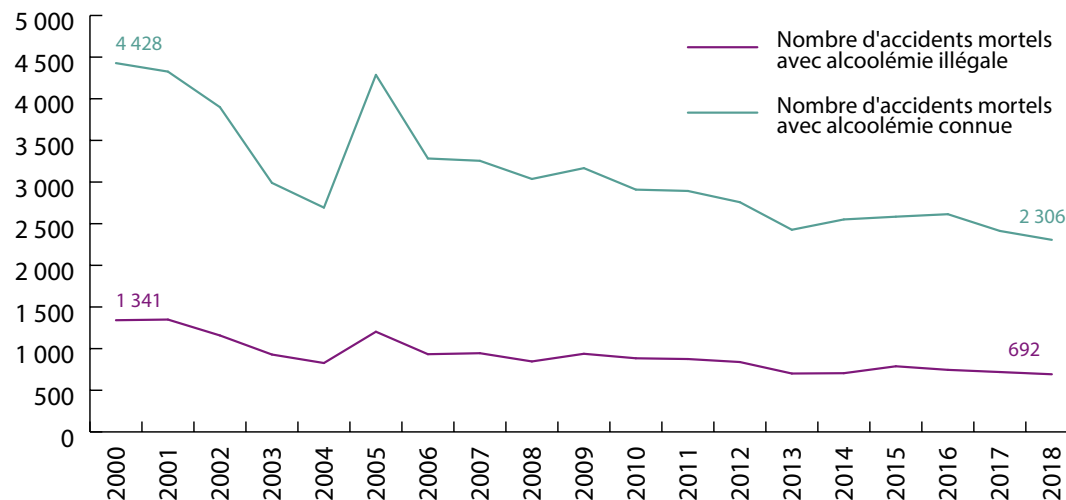
Le nombre d'accidents mortels avec alcoolémie illégale (un conducteur avec une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l) a diminué de 2,6 % entre 2017 et 2018 et revient, après une période de hausse, à son niveau de 2013 (graphique 17). Le nombre total estimé de personnes tuées dans les accidents avec implication de l'alcool a légèrement diminué entre 2017 et 2018, passant de 1035 à 985 (ONISR, 2019).

Graphique 16. Nombre d'interpellations pour ivresses sur la voie publique, 2001-2017



Source : DGGN, DGPN, Préfecture de Police de Paris

Graphique 17. Nombre d'accidents mortels avec alcoolémie connue et nombre d'accidents mortels avec alcoolémie illégale



Source : DGGN, DGPN, Préfecture de Police de Paris

Entre 2000 et 2018, le nombre d'accidents mortels avec alcoolémie illégale a pratiquement été divisé par deux¹⁴. Cette baisse semble cependant liée à la baisse du nombre total d'accidents mortels avec alcoolémie connue. La part des accidents avec alcoolémie illégale est de 30 %, proportion restée à peu près constante tout au long de la période.

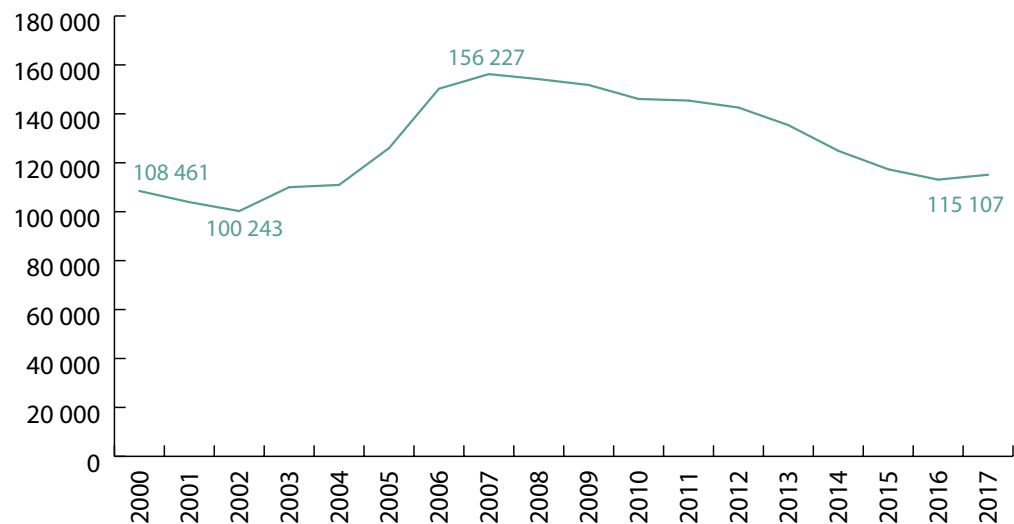
Après une longue période de diminution, stabilisation du nombre de condamnations pour conduite en état alcoolique

Les infractions routières liées à l'alcool représentent près d'un quart du contentieux et plus de la moitié des condamnations pour une infraction routière. La conduite en état alcoolique, c'est-à-dire avec une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l, a fait l'objet de 115 000 condamnations en 2017, chiffre qui semble se stabiliser depuis 2015, alors qu'il était en constante diminution depuis 2007 (graphique 18). La mobilisation des pouvoirs publics sur les enjeux de sécurité routière dans la première moitié des années 2000 explique peut-être la forte augmentation entre 2002 et 2007. La diminution peut être aussi bien liée à une diminution de la prévalence de la conduite avec alcoolémie qu'à une moindre activité en ce qui concerne les contrôles routiers en raison de la mobilisation des services de police et de gendarmerie sur les tâches de sécurité publique et de lutte contre le terrorisme.

Le nombre de condamnations pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique constitue un indicateur plus objectif des conséquences de l'alcoolisation que celui des condamnations pour conduite sous l'emprise de l'alcool. Il ne dépend en effet en principe pas de l'initiative des forces de police et de gendarmerie. Le nombre de ces condamnations, est passé de près de 4 000 en 2000 à 1 500 en 2014, pour remonter à près de 1 700 en 2017 (graphique 19). La tendance continue à la baisse, assez rapide entre 2000 et 2005, puis plus lente entre 2005 et 2014, semble ainsi s'être interrompue depuis 2014. Les condamnations pour homicide involontaire par conducteurs en état alcoolique sont également tendanciellement en baisse depuis 2000 (graphique 20). Le nombre de ces condamnations dépend certainement en grande partie du nombre d'accidents avec alcoolémie illégale. La baisse du nombre de condamnations pour homicide involontaire entre 2000 et 2017 (-65 %) a cependant été plus rapide que celle de la baisse des accidents mortels avec alcoolémie illégale (-46 %).

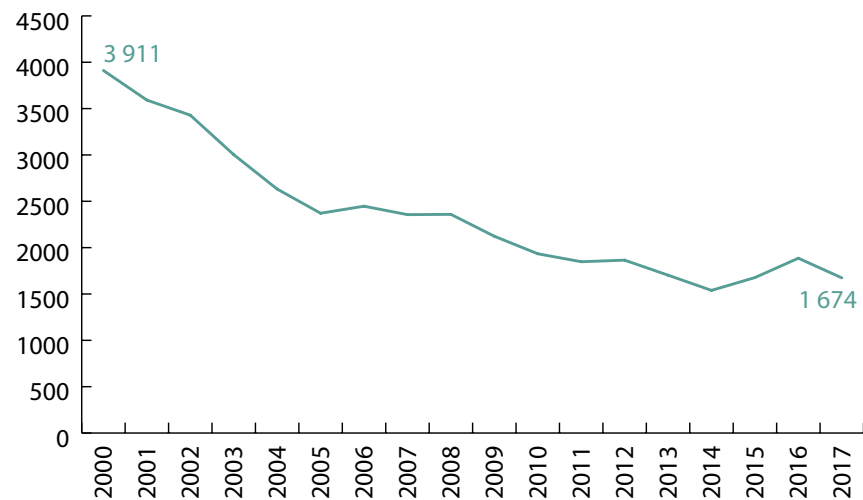
14. Les évolutions très marquées observables sur le graphique 17 entre 2001 et 2006 sont liées à des problèmes de méthodes d'enregistrements des alcoolémies dans les accidents mortels et non à des variations du nombre d'accidents.

Graphique 18. Nombre de condamnations pour conduite en état alcoolique, 2000-2017



Source : Casier judiciaire national, ministère de la Justice, 2000-2017

Graphique 19. Nombre de condamnations pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique, 2000-2017



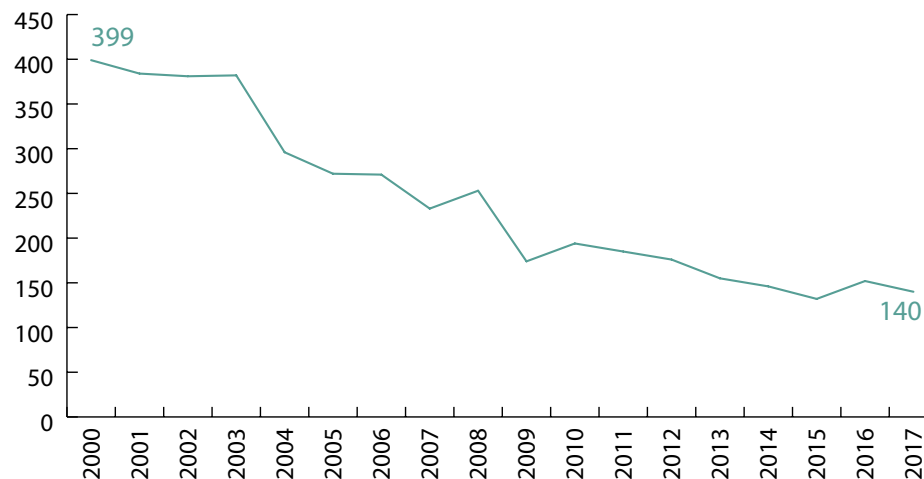
Source : Casier judiciaire national, ministère de la Justice, 2000-2017

L'alcool est moins souvent perçu comme étant en cause dans les agressions

Dans l'enquête Cadre de vie et sécurité menée chaque année auprès d'un échantillon représentatif de la population française (SSMSI, 2018), il est demandé aux personnes indiquant avoir été victime de violences si l'agresseur leur paraissait être sous l'emprise de l'alcool (seul ou avec drogues). Il est fait une distinction dans l'enquête entre les violences hors ménages et les violences au sein du ménage. La question sur l'emprise de l'alcool n'a été posée aux victimes de violence dans le ménage que depuis 2017. Il n'est donc possible de suivre les évolutions de cet indicateur depuis 2009 que pour les victimes hors ménage.

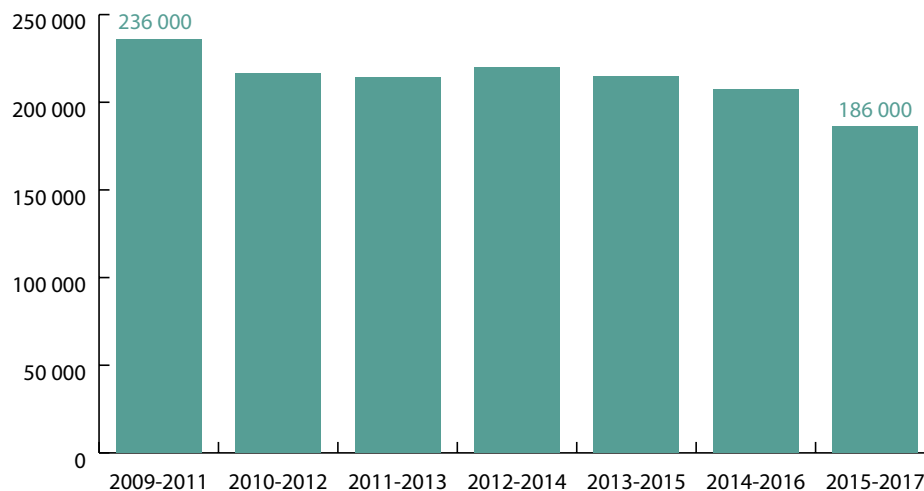
Comme on peut le voir sur le graphique 21, cet indicateur est en diminution, notamment entre les deux dernières périodes (2014-2016 et 2015-2017). Cette baisse est à la fois le résultat d'une diminution du nombre de personnes qui se disent victimes de violence hors ménages, qui passe de 1,5 % à 1,3 % entre la première et la dernière période mais aussi d'une diminution, parmi les personnes qui se disent victimes, de la part de ceux qui considèrent que leur agresseur était sous l'emprise de l'alcool. Cette part a diminué entre la première et la dernière période de 31 % à 27 %. Il peut être remarqué que l'implication de l'alcool autour de 30 % apparaît aussi bien pour ces violences, que pour les accidents mortels sur la route ou pour les « féminicides ». Pour ceux de l'année 2018, les études des dossiers de Justice montrent que l'agresseur était alcoolisé dans 30 % des cas (DGNP et DGGN, 2018).

Graphique 20. Nombre de condamnations pour homicide involontaire par conducteur en état alcoolique, 2000-2016



Source : Casier judiciaire national, ministère de la Justice, 2000-2017

Graphique 21. Estimation du nombre de personnes âgées de 14 ans et plus victimes de violences physiques hors ménage indiquant que leur agresseur était sous l'emprise d'alcool seul ou d'alcool et de drogues, 2009-2017 (moyenne sur trois ans)



Source : enquêtes Cadre de vie et sécurité, 2010 à 2018 ; traitements services statistiques du ministère de la sécurité intérieure.

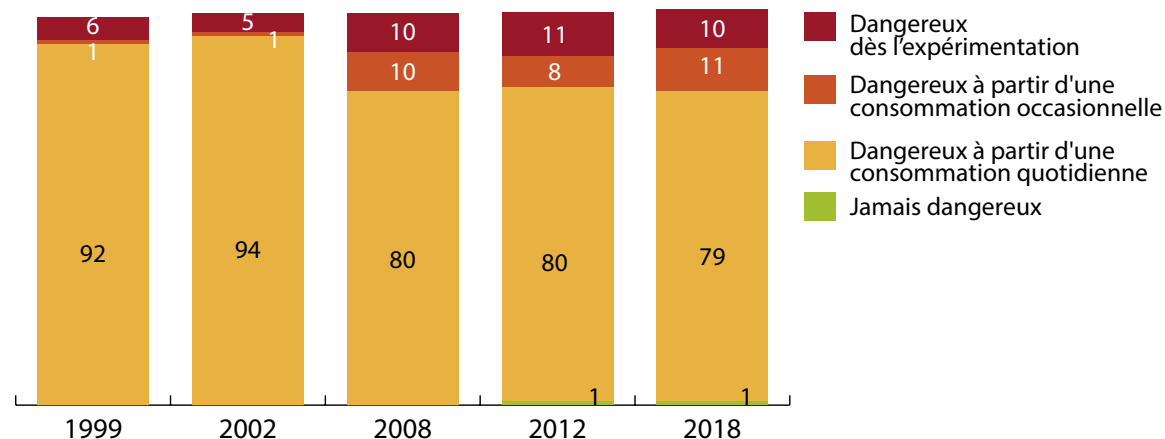
*Pourcentage des victimes d'agressions physiques (hors ménage) considérant que leur agresseur était alcoolisé



Dangerosité perçue de l'alcool inchangée depuis 2008

Les représentations des français à l'égard de l'alcool ont globalement peu évolué depuis 1999, sauf sur un point : la part de la population française âgée de 18 ans à 75 ans considérant que l'alcool pouvait être dangereux à partir d'une consommation occasionnelle ou dès l'expérimentation a nettement progressé entre 2002 et 2008 (graphique 22). Ce pourcentage est ensuite resté stable entre 2008 et 2018. Dans le même ordre d'idée, l'opinion de la population française sur l'âge auquel il est acceptable de boire son premier verre d'alcool semble avoir évolué dans un sens plus restrictif : alors que dans les enquêtes de 2008 et 2012 environ 20 % considérait qu'il était acceptable de boire son premier verre d'alcool avant 16 ans, cette proportion est tombée à 12 % en 2018.

Graphique 22. Évolution du seuil de dangerosité perçue de l'alcool, 1999-2018



Source : enquêtes EROPP 1999, 2002, 2008, 2012, 2018, OFDT

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

De nombreuses sources ont été utilisées pour cette étude. Pour une rapide description de la méthodologie utilisée pour chacun des indicateurs, il est possible de se reporter au Répertoire des sources accessible en ligne sur le site de l'OFDT (<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/>), aux fiches des indicateurs consultables sur le site ou aux dernières publications qui sont mentionnées ci-dessous :

Volumes d'alcool pur

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant-age-de-15-ans-et-plus-depuis-1961-en-litres-equivalents-dalcool-pur/>

Indice des prix

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-de-l-indice-des-prix/>

Baromètre santé

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-19-fevrier-2019-n-5-6>

ESCAPAD

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettretendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

EnCLASS

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettretendances/usages-dalcool-de-tabac-et-de-cannabis-chez-les-adolescents-du-secondaire-en-2018-tendances-132-juin-2019/>

Données de mortalité du CépiDC

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-par-sexe-de-la-mortalite-induite-par-la-consommation/>

Données sur les séjours hospitaliers liés à l'alcool

<https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-MCO-par-diagnostic-et-actes>

Données sur les prises en charge dans les CSAPA

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-centres-de-soins-daccompagnement-et-de-prevention-en-addictologie-en-2016/>

Données sur les personnes ayant bénéficié de prescription de médicaments d'aide au maintien du sevrage alcool ou à la réduction de la consommation d'alcool

Données non publiées : exploitation par l'OFDT de l'EGB

Données sur les accidents corporels et mortels (ONISR)

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-accidents-mortels-de-la-route/>

Données sur les condamnations pour conduites en état alcoolique

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/evolution-du-nombre-de-condamnations-et-des-peines-prononcees-pour-conduite-en-etat-alcoolique/>

Données sur les victimes d'agressions par personnes alcoolisées

Données non publiées transmises par les services statistiques du ministère de l'intérieur.

Sur la méthodologie de l'enquête

<https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2018>

Données sur les opinions et perceptions des français sur l'alcool

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettretendances/drogues-perceptions-des-produits-des-politiques-publiques-et-des-usagers-tendances-131-avril-2019/>

CONCLUSION

En 2018, les volumes d'alcool consommés sur le territoire français restent orientés à la baisse, même si, dans la continuité d'une tendance engagée en 2005, le rythme de baisse est devenu assez faible. La proportion de la population indiquant boire quotidiennement, qui avait fortement chuté au cours des années 2000, a cependant cessé de diminuer au cours des années 2010, ce qui marque une rupture forte avec la tendance antérieure continue à la baisse.

Le phénomène des API, dont la mesure a débuté en 2005, a globalement diminué chez les adultes comme chez les jeunes au cours des années 2010 après une phase d'augmentation à la fin des années 2000. En 2017, la proportion de la population adulte faisant état de ce type de comportement au moins une fois dans le mois est ainsi dans l'ensemble un peu moins élevée qu'en 2005 chez les hommes. C'est le cas également pour les API dans le mois des jeunes de 17 ans. Des évolutions moins favorables apparaissent cependant dans certains groupes de population : les alcoolisations ponctuelles importantes hebdomadaires des jeunes adultes (18-25 ans) restent en proportion plus nombreuses en 2017 qu'en 2005 ; les API dans le mois des femmes ont également augmenté entre ces deux dates. Pour ce type d'alcoolisation, le comportement des femmes s'est un peu rapproché de celui des hommes. Les comportements « d'ivresses », notion laissée à l'appréciation des personnes interrogées dans les enquêtes, sont quant à elles en constante augmentation depuis 2000.

Reffet de la tendance de long terme à la baisse de la consommation d'alcool en France, la mortalité pour les principales causes de décès liées à l'alcool a continué à reculer jusqu'en 2015 à un rythme qui n'a que peu varié depuis le début des années 2000. La baisse des accidents mortels avec implication de l'alcool, conséquence directe des comportements actuels d'alcoolisation, semble en revanche marquer le pas depuis 2013.

Le nombre d'hospitalisations en médecine, chirurgie et obstétrique pour un diagnostic principal mentionnant explicitement l'alcool a un peu augmenté entre 2015

et 2018. Cette évolution relativement limitée résulte principalement d'une augmentation des séjours pour syndrome de dépendance et pour sevrage de très courte durée. À cette augmentation du nombre de séjours semble cependant correspondre un nombre de personnes en diminution. Le nombre de séjours par personnes hospitalisées auraient ainsi tendance à augmenter. Ces évolutions semblent cohérentes avec la tendance récente à la diminution des API et l'amélioration de l'offre de soins qui autorise, entre autres, un accueil plus fréquent à l'hôpital des personnes qui en auraient besoin. Le nombre de personnes prises en charge dans les CSAPA pour un problème d'alcool est quant à lui en augmentation sur la période 2010-2016.

Après une longue période de diminution, le nombre d'infractions sanctionnées mentionnant explicitement l'alcool semble se stabiliser. Les amendes pour ivresses publiques et manifestes en forte réduction depuis 2007 sembleraient avoir recommencé à augmenter en 2018. Les condamnations pour conduite en état alcoolique sont en hausse en 2017. Celles pour blessure involontaire par conducteur en état alcoolique ont baissé en 2017 après cependant deux années d'augmentation. L'implication de l'alcool dans les violences hors circulation routière suivie uniquement pour les violences hors couples fait apparaître une diminution qui reste cependant faible de la part des agresseurs considérés comme alcoolisés.

Il peut être en dernier lieu noté que les perceptions quant à la dangerosité de l'alcool, si elles ont peu évolué au cours des années 2010, ont connu une évolution non négligeable entre 2002 et 2008, la part de ceux qui considèrent l'alcool dangereux dès l'expérimentation ou une consommation occasionnelle ayant fortement augmenté. Signe également d'une tendance à la modification des mentalités, la part de la population considérant qu'il est acceptable de boire son premier verre avant 16 ans est passée de 20 % à 12 % entre 2002 et 2018.

Une grande partie des indicateurs inclus dans cette analyse évoluent dans la période récente dans le sens d'une réduction de la consommation et des dommages.

Une partie de l'évolution à la baisse des dommages, sanitaire notamment, est la conséquence décalée dans le temps de la diminution de la consommation d'alcool sur les dix à vingt dernières années. Ainsi, avec la diminution des quantités consommées et celle du nombre de consommateurs quotidiens, la mortalité par cirrhose alcoolique et le nombre de personnes hospitalisées pour ce motif recule. La diminution des volumes consommés a des effets positifs. Bien qu'encore très tenus des signaux d'évolution des attitudes vis-à-vis de l'alcool se font peut-être jour. Ainsi une désaffection vis-à-vis de l'alcool semble avoir progressivement émergé chez certains jeunes, comme en témoigne le quasi triplement depuis 2000 de la part des adolescents de 17 ans qui n'ont jamais bu d'alcool. La réduction de l'acceptabilité du premier verre avant 16 ans est aussi un signe de l'évolution des mentalités. Symétriquement, le ralentissement de la baisse des volumes consommés, l'arrêt de la baisse de la consommation quotidienne, l'élévation à long terme des niveaux d'API chez les femmes annoncent probablement que le niveau de dommages va tendre à se stabiliser.

L'approche barométrique ne doit pas non plus faire oublier que les niveaux actuels en termes de volume d'alcool vendus restent en France parmi les plus élevés au monde, et s'accompagnent encore de dommages importants, en termes de mortalité et de poids pour le système de santé : l'alcool, une des deux premières causes de mortalité évitable était en 2015 à l'origine de 41 000 décès et de 28 000 nouveaux cas de cancers (Shield et al., 2018) ; l'alcool était au début des années 2010 la première cause d'hospitalisation ; son coût social a été chiffré à 120 milliards (Kopp, 2015) ; la moitié de la population française indiquait dans un sondage en 2015 avoir subi des dommages en raison de l'alcoolisation de tiers et un sur cinq en avoir été affecté (Palle et al., 2017).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SITES ACCESSIBLES AU 21/11/2019)

Bonaldi C., Hill C. (2019) La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 5-6, p. 97-108.

Brasseurs de France (2019) [Le marché de la bière](#).

DGPN, DGGN (2018) [Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple](#). Paris, Ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes, Direction générale de la police nationale, Direction générale de la gendarmerie nationale, 30 p.

Fédération Française des Spiritueux (2019) [Les spiritueux - Repères 2019](#).

FranceAgriMer (2019) [Ventes et achats de vins tranquilles. Bilan 2018](#), coll. Les synthèses de FranceAgriMer, n° 55, 82 p.

Kopp P. (2015) [Le coût social des drogues en France](#). Saint-Denis, OFDT, 75 p.

Ministère de la jeunesse et des sports, IGAS, INPES (2008) Les États généraux de l'alcool. Rapport de synthèse. Saint-Denis, INPES, 74 p.

Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer (2003) [Plan cancer 2003-2007](#), 44 p.

Mutatayi C., Spilka S. (2019) [L'exposition au marketing en faveur de l'alcool chez les jeunes, à 17 ans](#). *Tendances*, OFDT, n° 135, 4 p.

OCDE (2019) Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris, OCDE, 243 p.

ONISR (2019) [La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2018](#). Paris, Observatoire national interministériel de sécurité routière, Direction de l'information légale et administrative, 201 p.

Paille F., Reynaud M. (2015) [L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France](#). *BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 24-25, p. 440-449.

Paille F. (2018) Les innovations thérapeutiques en alcoologie. *Annales médico-psychologiques, Revue psychiatrique*, Vol. 176, n° 8, p. 750-757.

Palle C., Beck F., Richard J.-B. (2017) [Usages d'alcool et dommages subis : une perspective européenne](#). *Tendances*, OFDT, n° 118, 6 p.

Richard J.-B., Andler R., Cogordan C., Spilka S., Nguyen-Thanh V., Groupe Baromètre de Santé publique France 2017 (2019) [La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017](#). *BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 5-6, p. 89-97.

Shield K.D., Marant Micallef C., Hill C., Touvier M., Arwidson P., Bonaldi C., Ferrari P., Bray F., Soerjomataram I. (2018) New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction*, Vol. 113, n° 2, p. 247-256.

SSMSI (2018) Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2018. [Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité](#). Paris, Service statistique ministériel de la sécurité intérieure, Ministère de l'Intérieur, 221 p.

WHO (2018) [Alcohol: Data by country](#).

Remerciements

À Marie-Caroline Clément et à l'ATIH et Hélène Guedj et au SSMSI pour les données transmises.

À Anne-Claire Brisacier, Catherine Bernard, Julie-Emilie Adès, Julien Morel d'Arleux, Ivana Obradovic pour leur relecture.

À Stanislas Spilka et Olivier Le Nézet pour leur aide.

À Isabelle Michot pour la bibliographie.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

69, rue de Varenne CS 70780
75700 Paris Cedex 07 - France
Tel. : + 33 (0)1 41 62 77 16
E-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr

Maquette : Frédérique Million (OFDT)

Photos copyright : © B. and E. Dudzinsky / © asayenka / © Monkey Business / © raphtong / © Sébastien / © Kzenon (Fotolia.com)

