

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

ORGANISME PUBLIC CHARGÉ DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES RELATIVES AUX DROGUES ILLICITES, À L'ALCOOL ET AU TABAC EN FRANCE

Recherche thématique

1 Produits

Alcool

- Cannabis
- Cocaïne et crack
- Ecstasy et amphétamine
- Hallucinogènes
- Héroïne et autres opiacés
- Médicaments psychotropes
- Nouvelles drogues de synthèse
- Poppers, colles, solvants
- Tabac
- Toutes drogues

2 Thématiques

- Présentation
- Production / offre
- Consommation niveau et fréquence
- Conséquences
- Réponses publiques, lois et politiques

notice

Sélectionnez à présent la thématique que vous souhaitez obtenir pour afficher un texte de synthèse et la liste des documents relatifs à votre recherche.

3 résultat de la recherche

Alcool : conséquences

Synthèse

Légende

Article

Lettre d'information

Rapport

Base de données

La consommation d'alcool provoque des dommages sanitaires et sociaux. Elle expose tout d'abord à des risques pour la santé, variables selon les quantités absorbées, et qui dans certains cas peuvent conduire au décès. Certaines maladies sont entièrement et exclusivement attribuables à une consommation excessive d'alcool : c'est le cas pour la cirrhose alcoolique du foie, la psychose alcoolique ou la dépendance alcoolique. Pour d'autres pathologies, l'alcool constitue un facteur de risques mais n'est pas le seul en cause. Des méthodes statistiques permettent alors de déterminer quelle est la fraction des cas d'une maladie qui est attribuable à la consommation de cette substance. L'alcool est souvent impliqué dans la survenue de certains cancers (cavité buccale et lèvres, pharynx, larynx, œsophage, colon et rectum, foie, mais aussi cancer du sein), de certaines maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, cardiopathie ischémique), digestives (pancréatites), et des traumatismes et empoisonnements liés aux accidents de la route, aux accidents domestiques et aux suicides.

Domages sanitaires

Mortalité attribuable à l'alcool

Au début des années 2000, environ 37 000 décès étaient attribuables à la consommation excessive et répétée d'alcool, dont 10 000 décès par cancer [1], environ 6 800 décès par cirrhose ou autres pathologies digestives, 3 000 décès par psychose et dépendance alcoolique [2] et 2300 décès par accidents de la route [3]. Pour 2007, ce chiffre a été révisé à la baisse et s'établit autour de 30 000 décès parmi lesquels environ 1 200 par accidents de la route. Le nombre de ces décès décroît depuis plusieurs décennies, évolution expliquée par la diminution continue de la consommation d'alcool observée en France depuis les années 1960 [4] mais également par les progrès thérapeutiques. Le taux de mortalité par cirrhose du foie a été divisé par deux chez les hommes comme chez les femmes entre 1981 et 1999 [5]. L'incidence des cancers du foie est en revanche en augmentation mais on ne sait pas aujourd'hui quelle part de ces cancers peut être attribué à la consommation d'alcool. En dépit d'une évolution globalement favorable, la France continuait cependant d'occuper la première place parmi 15 pays européens pour le taux de mortalité par cirrhose alcoolique au début des années 1990 [6]. Si les conséquences les plus dramatiques de la consommation d'alcool se mesurent en nombre de décès, il faut aussi prendre en compte l'ensemble des personnes qui, à un moment donné, ont un rapport pathologique à l'alcool (abus ou usage nocif, dépendance) et l'ensemble de personnes souffrant des conséquences en termes sanitaires de leur consommation (cirrhose, cancer, etc.)

Prévalence des consommations d'alcool à problèmes

La prévalence des problèmes d'alcool dans l'ensemble de la population a été mesurée dans plusieurs enquêtes dont le baromètre santé est la plus récente (2005). Une enquête auprès des patients vus en médecine de ville ou hospitalisés (enquête un jour donné) mérite également d'être mentionnée. Les personnes sont en effet interrogées dans cette enquête par un médecin ce qui rend possible l'établissement d'un diagnostic clinique de dépendance à l'alcool. Selon le Baromètre santé 2005 environ 8 % des français âgés de 15 à 75 ans peuvent être considérés comme ayant une consommation chronique risquée d'alcool. Un peu moins de 1 % des français déclarent consommer au moins 7 verres par jour ou au moins six verres dans une même occasion presque tous les jours [7]. Les résultats issus de deux autres enquêtes récentes menées auprès d'échantillon représentatif de la population (enquête santé 2001 de l'Insee) ou d'assurés sociaux (enquête soins protection sociale de l'Irdes) sont convergents avec ceux du baromètre santé [18]. D'après les résultats de l'enquête menée dans les hôpitaux ou les cabinets de ville, environ un patient hospitalisé ou vu par un médecin généraliste sur cinq présentait un risque d'alcoolisation excessive en 2001. Parmi les patients hospitalisés, 7 % étaient considérés comme dépendants et parmi ceux vus en médecine de ville, cette proportion était de 5 % [8]. Il faut noter que ces deux populations ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population et que de nombreuses études font apparaître une prévalence plus élevée des problèmes d'alcool parmi les personnes qui ont recours aux soins que dans l'ensemble de la population [9]. L'estimation du nombre total de personnes actuellement alcooliques dépendantes dans les enquêtes en population générale soulève d'importants problèmes méthodologiques. Le dépistage de la dépendance et des problèmes d'alcool repose sur des outils de diagnostics comprenant un ensemble de questions sur les comportements vis-à-vis de l'alcool. Avec les réponses fournies par les personnes interrogées, il est possible de calculer un score permettant de déterminer si une personne est dépendante ou non. Il existe plusieurs instruments de ce type dont notamment le test AUDIT et le CIDI (questions alcool), tous deux recommandés par l'Organisation mondiale de la santé et largement utilisés sur le plan international. Il n'existe pas à l'heure actuelle de recommandations officielles en France ou au plan international quant à l'utilisation de l'un ou de l'autre. Indépendamment du test utilisé, il peut être fait état de certains facteurs qui vont dans le sens d'une minoration du nombre de personnes à risque d'alcool dépendance dans les enquêtes téléphoniques. Les personnes sans domicile ou habitant dans des conditions précaires ainsi que les personnes séjournant dans les institutions de soins sont en effet difficilement touchées par une enquête téléphonique. Or, cette population comprend une proportion importante de personnes présentant ce type de problèmes. En second lieu, les personnes interrogées sur les quantités d'alcool qu'elles consomment et les problèmes qui en découlent peuvent également avoir tendance à minimiser ces quantités et ces problèmes, surtout lorsque la thématique de l'enquête porte sur les comportements de santé. L'ampleur de la minoration est difficile à évaluer. Dans une compilation [9] de l'ensemble des résultats d'enquêtes menées dans les pays européens (presque uniquement des pays de l'Europe du nord) dans les années 1990 la prévalence moyenne de l'alcool dépendance sur les douze derniers mois se situe autour de 3%. Mais les résultats sont très variables d'une étude à l'autre (de 0,4% à 14,5% d'alcool dépendants chez les hommes ; de 0,1% à 4,2% chez les femmes). Au sein d'un même pays, les estimations peuvent varier du simple au double, selon les études. Il n'existe pas de certitudes sur le nombre d'alcool dépendants en France et il paraît aujourd'hui nécessaire de poursuivre la réflexion sur les avantages et les

inconvenients de l'utilisation des différents tests de dépistage de l'alcool dépendance dans les enquêtes de consommation.

Recours aux soins

L'impact de la consommation excessive d'alcool peut également se mesurer en terme de nombre de consommateurs d'alcool ayant recours aux soins en raison de leur consommation. Il faut distinguer la prise en charge de la maladie alcoolique elle même (abus et dépendance à l'alcool) de la prise en charge des maladies qui sont la conséquence de la consommation d'alcool. En 2005, environ 125 000 consommateurs ont été reçus dans le système spécialisé de soins (Centres de cure ambulatoire en alcoologie) pour des problèmes de consommation d'alcool [10], dont près de 20% n'ont été vus qu'une fois. Parmi les personnes prises en charge, les deux tiers étaient considérées par le personnel soignant comme alcool dépendantes. Le système d'information des hôpitaux (PMSI) enregistrait, en 2006, 108 000 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (dont 60% de séjours de moins de 24 heures suite à une ivresse aigue) et 19 000 séjours pour sevrage alcoolique [11]. La prise en compte de l'ensemble des pathologies induites par l'alcool conduit à des chiffres de prises en charge sanitaires beaucoup plus élevés. Le nombre total d'hospitalisation liée aux conséquences sur la santé des problèmes d'alcool a été estimé à 1,3 millions en 2003 [12]

Dommmages sociaux

Précarité

Peu d'enquêtes permettent en France de quantifier les associations entre dommages sociaux et problèmes d'alcool. D'après l'enquête sur les patients vus un jour donné en médecine de ville ou à l'hôpital menée en 2001 [8], les personnes hospitalisées qui sont sans emploi ont 2,4 fois plus de risque d'être en situation d'alcoolisation excessive que ceux qui ont un emploi et 2,7 fois plus de risques d'être alcool dépendantes. Il faut remarquer que cette mesure d'association entre l'alcoolisation et une difficulté sociale ne permet en aucune façon de déterminer une causalité entre ces deux problèmes. Parmi les patients vus en médecine de ville, ceux qui sont logés de façon précaire ou sont sans abri ont près de trois fois plus de risques d'être alcool dépendant que ceux qui disposent d'un logement. L'enquête SD 2001 coordonnée par l'Insee et menée auprès d'un échantillon représentatif de personnes sans domicile en 2001 a toutefois montré que la consommation et les problèmes afférents sont très variables en fréquence et en intensité suivant le degré de précarité, même au sein de cette population très précarisée [16]. Le lien entre précarité et usage d'alcool est visible dès l'adolescence. Les jeunes de 17 ans sortis précocement du système scolaire ou ayant un parcours scolaire chaotique les ayant mené dans des filières courtes ou professionnalisantes ont près de 2 fois plus de risque de consommer de l'alcool régulièrement que les jeunes encore scolarisés en filière classique. Pour autant, l'appartenance à un milieu familial défavorisé sur le plan économique semble plutôt protecteur à cet âge [17].

Infractions à la loi

Les cas de transgression de la loi sous influence de l'alcool constituent une autre forme de dommages sociaux. Il est nécessaire de différencier les infractions dans lesquelles l'alcool est explicitement en cause des autres infractions. En ce qui concerne la première catégorie d'infraction, près de 74 600 personnes ont été interpellées pour ivresse publique et manifeste en 2009. Cette même année, on comptait environ 372 375 dépistages positifs de l'alcoolémie routière, soit 3,3 % de l'ensemble des dépistages [13]. En 2006, les tribunaux ont prononcé plus de 130 000 condamnations pour conduite en état alcoolique, 2 430 pour blessures involontaires par conducteur en état alcoolique et 271 pour homicide involontaire par conducteur en état alcoolique [14]. La consommation d'alcool peut également être associée à d'autres types d'infractions, notamment aux violences commises à l'égard des personnes. Les travaux menés à partir des procédures judiciaires font apparaître que les problèmes d'alcool sont fréquemment mentionnés chez les auteurs de violences conjugales [15]. Sur environ 700 affaires judiciaires de violence conjugales enregistrées dans un parquet de la région parisienne, il était indiqué dans 28 % des cas que l'auteur consommait régulièrement des quantités importantes d'alcool. Les informations recueillies sur le comportement d'alcoolisation restent peu précises et ne permettent pas de mesurer rigoureusement le lien entre violence conjugales et alcoolisation. Elles permettent cependant de présumer que ce lien existe, la prévalence des problèmes d'alcoolisation chronique se situant plutôt autour de 10 % dans l'ensemble de la population que de 28 %.

Sélection de documents

1. Les causes attribuables de cancer en France en 2000

Lyon, WHO & IARC, 2007, 172 p.

2. Calcul OFDT sur les décès 2003 à l'aide des fractions attribuables déterminées par Catherine Hill (Hill, C. (2000). Alcool et risque de cancer, ADSP, mars 2000, p.14-18.)

3. Etude "Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière" (SAM). Eléments de conclusion

Saint-Denis, OFDT, 2005, 3 p.

4. Séries statistiques sur la consommation d'alcool

http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00014.xhtml

5. Séries statistiques Evolution du taux de décès par psychose alcoolique, cirrhose du foie et cancer des voies aérodigestives chez les femmes Séries statistiques Evolution du taux de décès par psychose alcoolique, cirrhose du foie et cancer des voies aérodigestives chez les hommes

http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00016.xhtml

6. RAMSTEDT M., Alcohol-related mortality in 15 European countries in the postwar period

Stockholm, Centre for social Research on Alcohol and Drugs (Stockholm Universtitet), 2001

7. Baromètre santé 2005 (Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), exploitation OFDT)

8. MOUQUET M.-C. et VILLET H., Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné

Etudes et Résultats, n°192, 2002, p.1-11

9. REHM M., ROOM R., BRINK W., JACOBI F., Alcohol-use disorders in EU countries and Norway : An overview of the epidemiology, European Neuropsychopharmacology 15 (2005) pp. 377-388

10. PALLE C. LEMIEUX C., PRISSE N., Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2005, Saint-Denis, DGS/OFTD, 2005 (à paraître).

11. Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

12. KOPP P., FENOGLIO P., , Le coût des traitements et de la mise en œuvre de la loi dans le domaine des drogues, OFDT, Mai 2006, 584 p.

13. Séries statistiques sur les dépistages de l'alcoolémie illégale au volant

http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00033.xhtml

14. Séries statistiques sur les condamnations pour conduite en état alcoolique

http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00031.xhtml

15. PEREZ-DIAZ C., Alcool et délinquance

Tendances, n°9, 2000, 4 p.

16. Beck F., Legleye S., Spilka S. (2006), L'alcoolisation des personnes sans domicile : remise en cause d'un stéréotype, Economie et Statistiques, n°391-392 : 131-149.

17. Legleye S, Beck F, Le Nezet O, Spilka S (2007) Drogues à l'adolescence en 2005 - Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France - Résultats de la cinquième enquête nationale ESCAPAD, OFDT.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxsln5.pdf>

18. Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Latil E., Lengagne P., Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale, Septembre 2006. 105 pages

Dernière mise à jour : décembre 2010

