

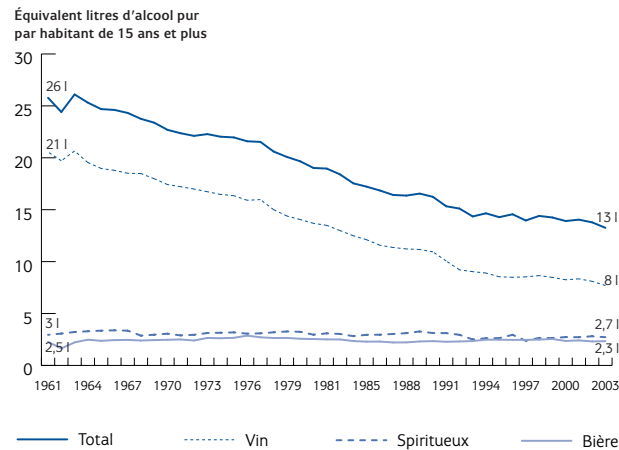
Alcool

Au sein de l'Union européenne les boissons alcoolisées sont classées en cinq catégories fiscales : le vin, la bière, les boissons fermentées autres que les deux précédentes (cidres, poirés), les produits intermédiaires (vins doux, vins de liqueurs, etc.) et les autres produits, essentiellement les spiritueux. Additionner des litres de vin, de bière et de whisky n'a pas de sens compte tenu de la différence de degré d'alcool pur contenu dans chacune de ces boissons. Il est donc nécessaire, pour apprécier les quantités totales d'alcool consommées par la population française, de convertir les volumes de boissons alcoolisées en quantité équivalente d'alcool pur.

Diminution de la consommation liée à celle du vin

En 2003, la consommation d'alcool en France, mesurée à partir des ventes d'alcool (hors exportation), s'établit à un peu plus de 13,2 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus [Graphique 17]. Sur ce total, près de 58 % ont été consommés sous forme de vin (y compris vins mousseux), un peu plus de 20 % sous forme de spiritueux, près de 18 % sous forme de bière, le reste (3 %) sous forme de produits intermédiaires (vins doux, vins de liqueurs, autres). Par rapport au début des années 1960, la consommation équivalente d'alcool pur

Graphique 17 : Consommation d'alcool, de vins, de spiritueux et de bières, 1961-2003



Sources : Ventes d'alcool, Organisation mondiale de la santé/Fédération française des spiritueux, exploitation OFDT

Les Français dans le peloton de tête, mais dépassés

Très largement en tête du classement mondial des pays en termes de consommation d'alcool par habitant au début des années 1960, la France se situait en 2002 toujours parmi les plus grands consommateurs mais derrière la Hongrie, la République d'Irlande, la République Tchèque et à égalité avec l'Allemagne. Les écarts entre les pays européens sont aujourd'hui beaucoup moins importants que dans le passé, les modèles de consommation d'alcool s'étant fortement rapprochés. Les pays latins comme la France, l'Espagne et l'Italie, plutôt gros consommateurs d'alcool, essentiellement sous forme de vin, ont diminué leur consommation alors que les pays du Nord, à l'origine beaucoup moins consommateurs d'alcool, ont augmenté leur consommation de boissons alcoolisées, et tout particulièrement celle de vin. En 2002, les Français consommaient cependant encore deux fois plus d'alcool que les Norvégiens, les Suédois et les Islandais et de 20 à 25 % de plus que les Néerlandais, les Belges ou les Finlandais [15].

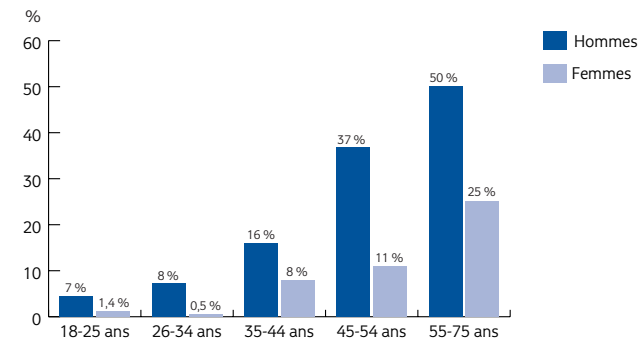
en France a été réduite de moitié, cette diminution étant entièrement imputable à la baisse de la consommation de vin [Graphique 17]. La consommation (en équivalent alcool pur) de bières par habitant de 15 ans et plus a augmenté du début des années 1960 jusqu'au milieu des années 1970 d'environ 25 %, puis a régressé pour se situer pratiquement au même niveau que quarante ans plus tôt. Les chiffres de vente fournissent un cadrage général mais ne permettent pas de distinguer les différentes catégories de consommateurs et les modes de consommation.

Pour mener ce type d'analyse, il est nécessaire d'interroger directement les Français sur leur consommation d'alcool.

Baisse du nombre de consommateurs quotidiens

La France comptait au début des années 2000 près de 13 millions de *consommateurs réguliers* d'alcool dont 8 millions d'*usagers quotidiens*. Ces derniers représentent un peu moins de 17 % de la population âgée de 12 à 75 ans [5].

Graphique 18 : Fréquence de l'usage quotidien d'alcool au cours des sept derniers jours par âge et par sexe, 2002



Source : EROPP 2002, OFDT

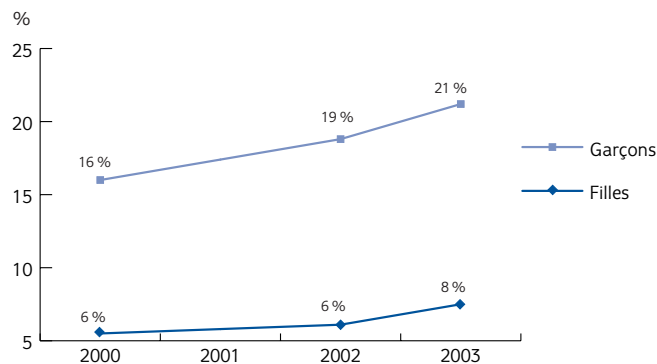
Les comportements d'alcoolisation sont très différenciés selon l'âge et le sexe. La proportion de consommateurs quotidiens est deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes et augmente fortement avec l'âge pour les deux sexes [Graphique 18]. Entre 55 et 75 ans, la moitié des hommes et un quart des femmes boivent de l'alcool tous les jours, contre 8 % des hommes et moins de 1 % des femmes âgés de 26 à 34 ans. Le pourcentage de consommateurs quotidiens est presque nul chez les moins de 20 ans [6, 8].

La consommation régulière et quotidienne d'alcool est en baisse chez les adultes. La proportion de buveurs quotidiens diminue depuis quelques années : elle est passée de 23 % des 12-75 ans en 1995 à 20 % en 2000 [118], puis, parmi les 15-75 ans, de 21 % en 2000 à 18 % en 2002 [6]. En cohérence avec les données de vente, cette diminution est due en particulier à la baisse de la consommation quotidienne de vin.

Chez les jeunes, les évolutions sont différentes : à 17 ans, la consommation régulière d'alcool (au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours) semble être en augmentation depuis le début des années 2000 (14 % en 2003, contre 11 % en 2000) [Graphique 19] [8]. Les principales enquêtes en milieu scolaire menées ces dernières années montrent pour leur part une certaine stabilité de la consommation parmi les élèves de collège et de lycée [12].

Les usages quotidiens restent très rares à la fin de l'adolescence (seul 1 % des 17 ans était concerné en 2003 [8]). De plus, les jeunes interrogés en 2003 ne déclarent pas davantage avoir été ivres au cours de l'année que dans les enquêtes précédentes. Si les déclarations d'usage d'alcool sont plus nombreuses aujourd'hui qu'hier parmi les jeunes, les modes de consommation ne semblent pas avoir sensiblement évolué.

Graphique 19 : Évolution de l'usage régulier d'alcool, à 17 ans, par sexe, 2000-2003



Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Que sont les prémix ?

Les **prémix** (ou alcopops) sont obtenus par un mélange de boissons fortement dosées en sucre de type soda ou jus de fruit avec un alcool fort. Ces boissons titrent de 5° (pour la majorité d'entre elles) à 8° environ. Vendues en canettes ou en bouteilles de 20 à 33 cl, elles constituent un produit visant prioritairement les plus jeunes, en particulier ceux dont le processus d'accoutumance aux boissons alcoolisées n'a pas encore commencé. Apparues sur le marché australien en 1993, ils sont arrivés massivement en France au milieu des années 1990. Mais ils ont immédiatement suscité de vives réactions de la part de certains médecins, des médias et des pouvoirs publics.

L'article 29 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 1997 (loi du 27 décembre 1996), adopté par l'Assemblée nationale, propose la création d'une taxe particulière sur les prémix. Celle-ci est de 5,55 par décilitre d'alcool pur, ce qui la place dans une position bien supérieure à celle des autres boissons alcoolisées en France. Cette mesure excluait toutefois les mélanges à base de rhums, de cognac ou d'armagnac, de Suze (Suze Tonic) et les cassis, ainsi que les spiritueux simplement dilués à l'eau plate. Cette taxe, qui correspondait environ à un surcoût de 5 F (0,76 €), a eu pour effet quasi immédiat d'effondrer le marché français des prémix : moins de 10 000 litres en ont été vendus en 1997, contre 950 000 litres pour l'année 1996, alors que ce marché était en pleine essor (environ 350 000 litres pour l'année 1995). Le 8 avril 2004, l'Assemblée a adopté un amendement visant à instaurer une surtaxe de 10 par décilitre d'alcool pur et à l'étendre à l'ensemble des « Ready to drink » (RTD). Le Sénat a finalement fixé à 11 par décilitre d'alcool pur dans un texte publié au Journal Officiel du 11 août 2004.

Un nombre de consommateurs problématiques difficile à évaluer

La consommation régulière ou quotidienne d'alcool n'est pas, en soi, un indicateur de l'ampleur des problèmes liés à l'alcool dans la population française. Les **consommations problématiques** d'alcool peuvent être appréciées tout d'abord par référence à une norme fixant le nombre de verres d'alcool standard maximum consommés chaque jour sans risque pour la santé (3 verres par jour pour les hommes et 2 verres pour les femmes selon l'Organisation mondiale de la santé). En 2002, 18 % des hommes et 6 % des femmes ont consommé la veille un nombre de verres supérieur aux seuils recommandés [119]. La deuxième approche consiste à utiliser des questions permettant de dépister les consommations pro-

blématiques. D'après les réponses au test **DETA**, environ quatre millions de personnes (13 % des hommes et 4 % des femmes âgés de 12 à 75 ans), peuvent être considérés comme consommateurs à risque (actuel ou passé) de **dépendance** [118]. La proportion de consommateurs dépistés par le test DETA est restée à peu près stable entre 1995 et 2000.

Les deux indicateurs d'alcoolisation excessive mentionnés ci-dessus se réfèrent à un rythme d'alcoolisation quotidien, qui concerne peu les jeunes. L'alcoolisation massive concentrée sur un ou deux jours par semaine et répétée plusieurs fois dans le mois constitue également un mode de consommation potentiellement problématique qu'il est plus difficile de mesurer dans les enquêtes.

Un nombre de prises en charge assez faible au regard de l'ampleur du problème

La prise en charge de l'**usage nocif** ou de la dépendance à l'alcool dont il est question ici doit être distinguée de celle qui vise à soigner les pathologies liées à la consommation d'alcool, comme par exemple les **cirrhoses** alcooliques [Voir : Morbidité et mortalité liées au tabac et à l'alcool et ci-dessous].

Les structures spécialisées en alcoologie ont accueilli en 2002 environ 86 000 personnes, dont la moitié était vue pour la première fois. Parmi ces nouveaux consultants, on comptait 63 % « d'alcoolodépendants », 23 % de « buveurs excessifs » et 14 % de « buveurs occasionnels », ces derniers venant souvent consulter à la suite d'un problème d'alcoolémie routière illégale [20]. Dans les structures spécialisées d'accueil et de soins en toxicomanie, l'alcool était à l'origine de 9 % des prises en charge en 2002 [19], soit environ 6 000 patients. Par ailleurs, on peut estimer que les médecins généralistes exerçant en cabinet voient en une semaine environ 48 000 patients dans le cadre d'un **sevrage** alcoolique [23]. En dix ans, le nombre moyen de patients vus

dans le cadre d'un sevrage alcoolique en une semaine par médecin généraliste a nettement diminué (0,9 en 2003 contre 2,2 en 1994) [23].

En 2002, 93 200 hospitalisations avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool ont été enregistrées, dont près de 54 000 pour intoxication aiguë (ivresse). Le nombre de sevrages en milieu hospitalier était d'environ 26 500 en 2002. La tendance depuis 2000 est plutôt orientée à la baisse [22] [Voir : Prises en charge liées à l'alcool, aux drogues illicites et au tabac].

Une mortalité en recul

L'alcool est en cause dans un grand nombre de pathologies. Dans certains cas, il en est la cause principale, voire unique comme pour les **psychoses** alcooliques. Dans d'autres cas, l'alcool a une influence moins directe et ne peut être considéré que comme un des facteurs pouvant contribuer à une pathologie : hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux, cancers du sein et différents traumatismes liés aux accidents de la route, aux accidents domestiques et du travail, aux suicides et aux rixes [62].

Dans les hôpitaux ou dans les cabinets de ville, une personne sur cinq consomme trop d'alcool

Une enquête menée auprès de l'ensemble des patients vus en médecine de ville ou hospitalisés donne un autre éclairage sur l'importance des problèmes d'alcool dans la société française. En 2001, 20 % des patients hospitalisés un jour donné et 18 % des patients vus par un médecin généraliste une semaine donnée présentaient un risque d'alcoolisation excessive. La proportion de patients dépendants parmi les personnes hospitalisées ou vus par un médecin généraliste était respectivement de 7 et 5 % [120]. Les personnes hospitalisées ou vues par un médecin généraliste présentent cependant des caractéristiques particulières qui les distinguent de l'ensemble des Français (moyenne d'âge plus élevée, proportion de femmes plus importante). Les chiffres issus de cette dernière enquête ne sont donc pas généralisables à l'ensemble de la population française.

Consommation et prise en charge en milieu carcéral

Selon une enquête menée en 1997, plus d'un entrant en prison sur trois déclare une consommation excessive d'alcool, définie comme supérieure ou égale à cinq verres par jour quand elle est régulière, et supérieure ou égale à cinq verres consécutifs au moins une fois par mois quand elle est discontinuée [39]. Un quart des entrants en prison déclare au moins deux consommations à risques (tabac, alcool, drogues illicites, psychotropes) : l'alcool est le produit le plus fréquemment associé, en cas de consommations à risques cumulées.

Des progrès importants ont été réalisés dans la prise en charge, en détention, des pathologies liées aux consommations d'alcool : l'intervention des consultations spécialisées pour les consommateurs excessifs d'alcool ne concernait que deux établissements en France en 1997, contre une centaine en 2003 [41]. Toutefois, l'offre de soins en matière d'abus ou d'usage nocif d'alcool est jugée encore insuffisante par les personnels sanitaires départementaux. Les partenariats avec le secteur spécialisé en alcoologie extérieur à la prison semblent insuffisamment développés [41]. Malgré la prévalence élevée de l'alcool au sein de la population carcérale, seul un entrant sur cinq se serait vu prescrire une consultation spécialisée en psychiatrie ou en alcoologie en 2003 [39].

Au total, les décès liés à l'imprégnation éthylique chronique (psychose et dépendance alcoolique, cirrhose du foie et cancer des voies aérodigestives supérieures) s'élevaient à 22 500 décès en 2000. Parallèlement à la baisse de la consommation d'alcool, cette catégorie de décès a fortement diminué depuis le début des années 1960. Selon les dernières estimations, qui remontent aux années 1990, l'alcool pourrait être responsable d'environ 45 000 décès au total. Ce chiffre fait cependant l'objet de discussions [Voir : Morbidité et mortalité liées au tabac et à l'alcool].

Alcool et infractions

Pour certaines infractions, l'alcool est mentionné dans le texte de la loi : 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. 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 on ne dispose actuellement d'aucune donnée française récente sur la question [111, 121].

En ce qui concerne les infractions pour lesquelles l'alcool est explicitement mentionné, les principaux chiffres sont les suivants [Voir : Interpellations pour usage et trafic et Contrôles et délits routiers] :

- environ 67 400 personnes ont été interpellées pour ivresse publique et manifeste en 2003. Par rapport à 2002, le nombre de ces interpellations est resté stable (+ 0,5 %) [98] ;

- 243 256 dépistages positifs de l'alcoolémie routière en 2003, soit 2,5 % de l'ensemble des dépistages (un peu plus de 10,6 millions). Ce pourcentage de contrôles positifs est en hausse par rapport à la fin des années 1990 (entre 1,8 et 2,0 % jusqu'à 2000, entre 2,2 et 2,8 % après). La baisse constatée en 2003 contraste avec cette tendance [65] ;

- 104 610 condamnations pour **conduite en état alcoolique**, 3 736 pour blessures

involontaires par conducteur en état alcoolique et 421 pour homicides involontaires par conducteur en état alcoolique en 2002. Si les condamnations pour conduite en état alcoolique augmentent depuis 1996, celles pour blessures et homicides involontaires par conducteurs en état alcoolique sont plutôt en baisse [99].

Dans un contexte de recul de la consommation d'alcool et de moindre tolérance à l'égard de la conduite en état alcoolique, c'est plutôt ce dernier aspect qui expli-

querait l'augmentation des chiffres de dépistage et de condamnations pour conduite en état alcoolique. Cette plus grande fermeté à l'égard des délits routiers, en général, et en particulier à l'égard de ceux liés à l'alcool, pourrait à son tour avoir provoqué une baisse de la consommation d'alcool chez les conducteurs. Ce changement de comportement pourrait expliquer la baisse des dépistages positifs de l'alcoolémie routière constatée en 2003.

Repères méthodologiques

Baromètre Nutrition ; Baromètre Santé ; CJN ; Consultants des CCAA ; EROPP ; ESCAPAD ; ESPAD ; Fichier des infractions au code de la route ; PMSI ; Rapports d'activité du dispositif spécialisé en alcoologie ; Registre national des causes de décès ; Ventes d'alcool.