

2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

2.2. Consommation d'alcool chez les adultes

Le bilan sanitaire de la consommation excessive d'alcool, en termes de morbidité et de mortalité, est extrêmement lourd dans la plupart des régions du monde (Rehm et al., 2009 ; OMS, 2004a). Une forte consommation d'alcool a de nombreuses conséquences négatives sur la santé et sur le plan social ; ainsi, elle accroît le risque de cardiopathie, d'accident vasculaire cérébral et de maladie vasculaire, de même que le risque de cirrhose du foie et d'apparition de certains cancers. De plus, l'exposition fœtale à l'alcool augmente le risque d'anomalies congénitales et de déficiences intellectuelles. L'alcool est également une cause de décès et de handicaps dus à des accidents et traumatismes, des agressions, des actes de violence, des homicides et des suicides, et on estime qu'il cause plus de 2 millions de morts chaque année dans le monde. Dans la Fédération de Russie, la forte hausse de la mortalité prématurée et la diminution de l'espérance de vie observées dans les années 90 étaient notamment dues à l'abus d'alcool (OMS, 2004a). C'est un des grands facteurs de risque de maladie évitables.

La consommation d'alcool mesurée sur la base des ventes annuelles en utilisant les dernières données disponibles s'établit à 9.1 litres par adulte en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique 2.2.1). La France, l'Autriche, le Portugal, la République tchèque et l'Estonie sont les pays où la consommation d'alcool était la plus élevée en 2009, à 12 litres par adulte au moins. La consommation d'alcool était la plus faible en Indonésie, en Inde, en Turquie et en Israël, où des traditions religieuses et culturelles limitent la consommation au sein de certaines catégories de la population de même qu'en Chine, au Mexique et dans certains pays nordiques (Norvège, Islande et Suède).

Alors que la consommation moyenne d'alcool a progressivement diminué dans de nombreux pays de l'OCDE ces trente dernières années, elle a augmenté dans d'autres comme la Finlande et le Mexique. On observe une certaine convergence dans l'évolution des habitudes de consommation des différents pays de l'OCDE, la consommation de vin ayant augmenté dans des pays traditionnellement buveurs de bière et *vice versa*. Dans les pays traditionnellement producteurs de vin que sont l'Italie, la France et l'Espagne, de même qu'en République slovaque et en Allemagne, la consommation par habitant a diminué d'un tiers ou plus depuis 1980 (graphique 2.2.1). La consommation d'alcool a sensiblement augmenté dans la Fédération de Russie, de même qu'au Brésil et en Chine, même si la consommation par habitant reste faible dans ces deux derniers pays.

Les variations de la consommation d'alcool dans le temps et d'un pays à l'autre s'expliquent non seulement par l'évolution des habitudes de consommation mais également par les politiques mises en œuvre pour lutter contre l'abus d'alcool. Les restrictions visant la publicité et la vente et les mesures fisca-

les se sont révélées efficaces en termes de réduction de la consommation d'alcool (Bennett, 2003). L'encadrement rigoureux de la vente d'alcool et l'application d'une fiscalité élevée se sont traduits par une diminution globale de la consommation dans la plupart des pays nordiques tandis que le recul de la consommation observé en France, en Italie et en Espagne peut également être attribué à un encadrement volontaire ou légal plus strict de la publicité à la suite de l'adoption d'une directive européenne, en 1989.

Bien que la consommation d'alcool par habitant au sein de la population adulte fournisse des indications utiles sur les tendances à long terme, elle ne permet pas d'identifier les sous-groupes à risque en raison d'habitudes de consommation nocives pour la santé. La consommation occasionnelle de grandes quantités d'alcool (« *binge drinking* » ou « suralcoolisation périodique ») est un mode de consommation particulièrement dangereux (Institute of Alcohol Studies, 2007) qui est en augmentation dans certains pays et certains groupes sociaux, en particulier chez les jeunes de sexe masculin.

En 2010, l'OMS a adopté une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool à travers des mesures directes, comme la mise en place de services médicaux pour traiter les problèmes de santé liés à l'alcool, et indirectes, comme la mise en place de politiques pour restreindre les ventes et la publicité sur l'alcool (OMS, 2010a).

Définition et comparabilité

La consommation d'alcool est mesurée sur la base des ventes annuelles d'alcool pur, en nombre de litres, par personne âgée de 15 ans et plus. La méthode utilisée pour convertir les boissons alcooliques en alcool pur peut varier d'un pays à l'autre. Les statistiques officielles ne rendent pas compte de la consommation d'alcool non recensée, par exemple de la consommation d'alcool provenant de la production informelle.

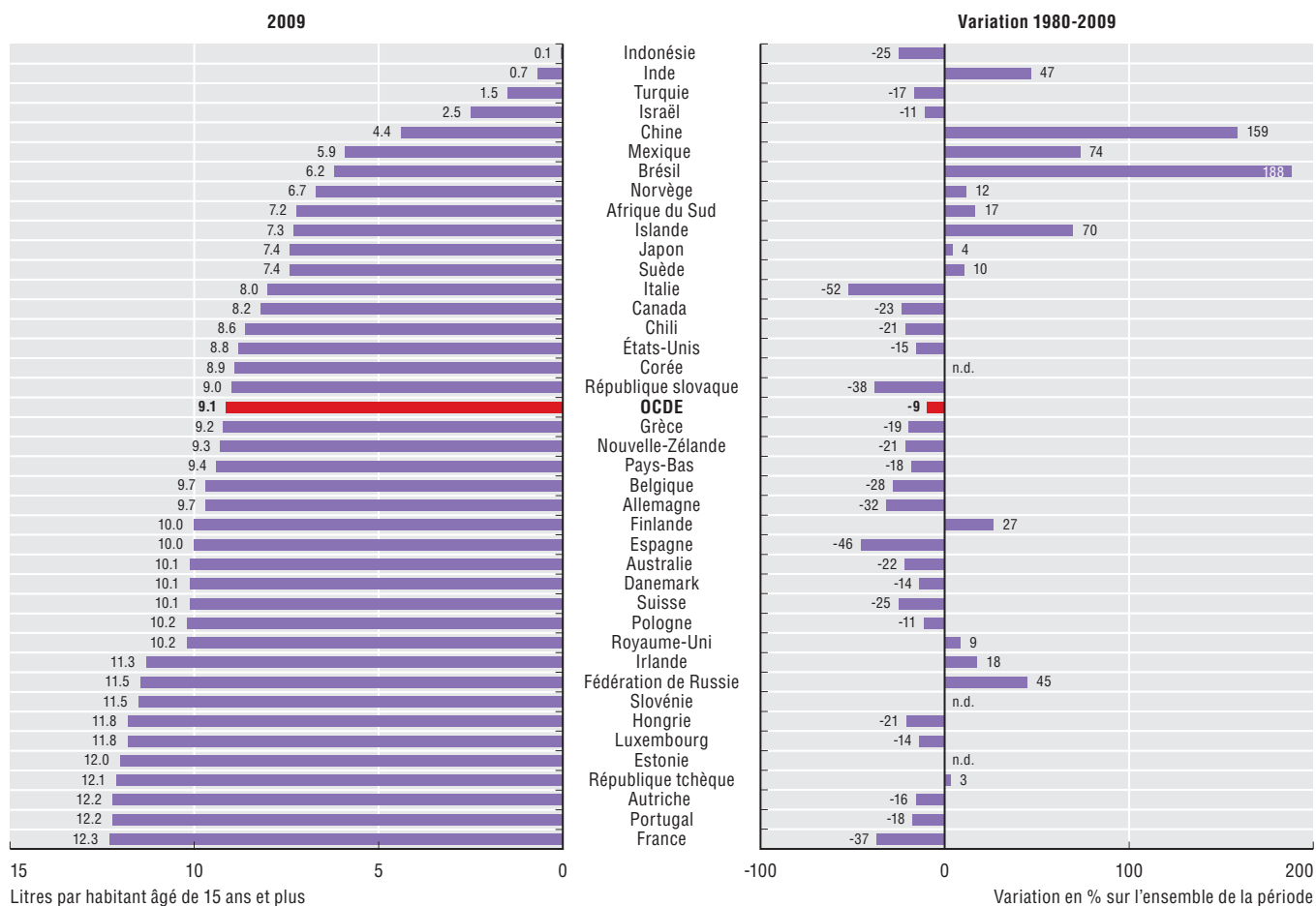
L'Italie rend compte de la consommation à partir de l'âge de 14 ans, la Suède à partir de 16 ans et le Japon à partir de 20 ans. Dans certains pays (comme le Luxembourg), le volume des ventes nationales ne reflète pas avec exactitude la consommation réelle des résidents, dans la mesure où les achats des non-résidents peuvent créer un décalage important entre ces ventes et la consommation.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

2.2. Consommation d'alcool chez les adultes

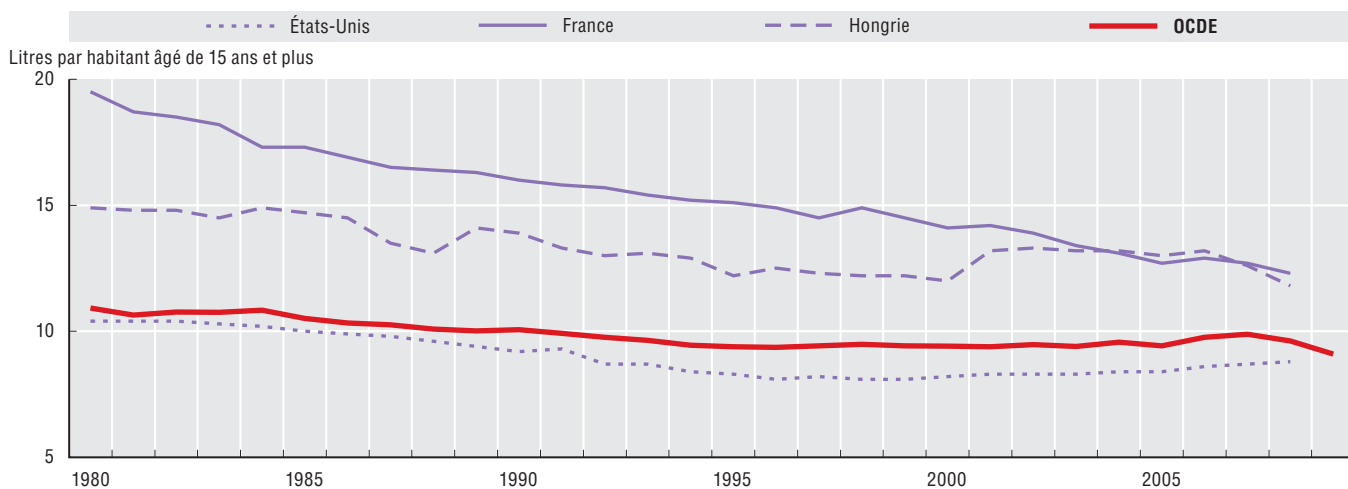
2.2.1 Consommation d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus, 2009 et variation 1980-2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; OMS (2011a).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528421>

2.2.2 Évolution de la consommation d'alcool pour quelques pays de l'OCDE, 1980-2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528440>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Consommation d'alcool chez les adultes », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-17-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.