

4. FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

Consommation d'alcool chez les adultes

La consommation nocive d'alcool est une cause majeure de mortalité et d'invalidité dans le monde, surtout dans la population d'âge actif (OCDE, 2015). La consommation d'alcool compte parmi les dix principaux facteurs de risque en termes de nombre d'années en bonne santé perdues dans 32 pays de l'OCDE (Forouzanfar et al., 2016), et demeure nettement supérieure à la moyenne mondiale dans l'OCDE. En 2015, l'alcool a été à l'origine de 2.3 millions de décès dus à des cancers et des maladies cardiaques et hépatiques notamment. L'alcool est majoritairement consommé par les 20 % de la population qui boivent le plus. La consommation excessive d'alcool est associée à une probabilité d'emploi plus faible, un absentéisme accru au travail, et une productivité et une rémunération moindres.

Globalement, la consommation d'alcool recensée a reculé dans l'OCDE depuis 2000 (graphique 4.3), passant de 9.5 litres par habitant et par année à 9 litres d'alcool pur par habitant par année, l'équivalent de 96 bouteilles de vin. L'ampleur de la baisse varie considérablement d'un pays à l'autre ; en fait, la consommation a augmenté dans treize pays de l'OCDE, ainsi qu'en Afrique du Sud, en Chine, en Inde et en Lituanie. Elle a progressé dans une fourchette comprise entre 0.1 et 1 litre au Canada, au Chili, en Corée, aux États-Unis, en Israël, au Mexique, en Norvège, en Slovénie et en Suède, de même qu'en Afrique du Sud. Sa hausse a été plus forte en Belgique, en Islande, en Lettonie et en Pologne, ainsi qu'en Chine, en Inde et en Lituanie (entre 1.1 et 5.3 litres par habitant). Dans tous les autres pays, elle a diminué entre 2000 et 2015. Les baisses les plus fortes sont intervenues au Danemark, en Irlande, en Italie et aux Pays-Bas (plus de 2 litres par habitant).

Bien que la consommation d'alcool par habitant au sein de la population adulte soit un indicateur utile des tendances à long terme, elle ne permet pas d'identifier les sous-groupes exposés à des risques en raison d'habitudes de consommation nocives pour la santé. La consommation excessive et la dépendance à l'alcool comptent pour une proportion importante de la charge de morbidité liée à l'alcool. Dans l'OCDE, 12 % des femmes et 30 % des hommes en moyenne s'adonnent régulièrement (au moins une fois par mois) à *binge drinking*, ou suralcoolisation épisodique (graphique 4.4). Les taux sont compris entre 8 % en Hongrie et 37 % au Danemark, et présentent de vastes écarts entre les sexes, les hommes affichant des taux plus élevés pratiquement partout. Les écarts les plus faibles sont observés en Espagne et en Grèce (8 à 10 points), et les plus élevés en Estonie, en Finlande et en Lettonie (plus de 25 points).

De nombreuses mesures sont déjà en place pour lutter contre la consommation nocive d'alcool ; certaines ne visent que les gros buveurs, d'autres sont plus générales. Tous les pays de l'OCDE appliquent des taxes aux boissons alcoolisées, mais leur montant varie sensiblement d'un pays à l'autre. Des mesures fiscales d'un type nouveau ont été mises en œuvre, comme le prix minimum de vente par unité d'alcool en Écosse. De nombreux pays de l'OCDE ont établi des règlements portant sur la publicité des produits alcoolisés, mais les médias concernés (presse, panneaux d'affichage, internet) et l'application de la loi sont très variables selon les pays. Tous les pays de l'OCDE ont fixé un taux maximum de concentration d'alcool dans le sang pour les conducteurs, mais l'application du règlement est parfois aléatoire et varie considérablement

d'un pays à l'autre et au sein des pays. Les mesures moins rigoureuses consistent en messages de promotion de la santé et en interventions en milieu scolaire et professionnel, et dans les établissements de soins de santé primaires. Il apparaît que les programmes d'action complets comportant des mesures fiscales, des règlements et des mesures moins contraignantes sont les plus efficaces dans la lutte contre la consommation nocive d'alcool (OCDE, 2015).

Définition et comparabilité

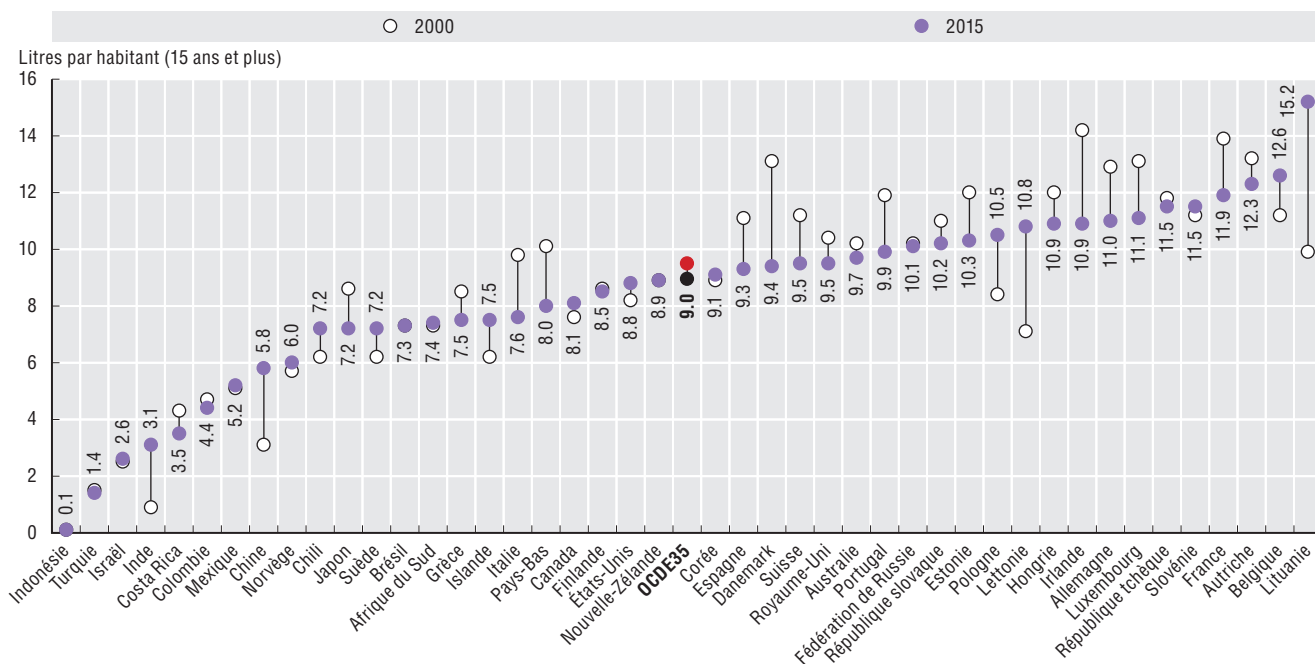
La consommation d'alcool recensée est mesurée par les ventes annuelles d'alcool pur, en nombre de litres, par personne âgée de 15 ans et plus. La plupart des pays fournissent des données sur la population âgée de 15 ans et plus, mais il y a des exceptions comme le souligne la source des données de la base de données Statistiques de l'OCDE sur la santé. La méthode utilisée pour convertir les boissons alcoolisées 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, comme celle liée à la production domestique. La consommation d'alcool non recensée et la faible qualité de l'alcool consommé (boissons produites de manière informelle ou illégale) continuent de poser problème, surtout pour estimer la charge de morbidité liée à l'alcool dans les catégories à faible revenu. L'OMS fournit des données sur la consommation non recensée dans leur base de données Observatoire de la santé mondiale. Dans certains pays (comme le Luxembourg), le volume des ventes nationales ne reflète pas précisément la consommation réelle des résidents car les achats des non-résidents peuvent créer un décalage important entre ces ventes et la consommation. La consommation d'alcool au Luxembourg est donc la moyenne de la consommation en France et en Allemagne telles qu'elles sont enregistrées dans la base de données OMS-GISAH.

Les données relatives à la suralcoolisation épisodique sont tirées des déclarations des répondants à l'enquête européenne par entretien sur la santé 2014. On définit ce phénomène comme la consommation d'au moins six boissons alcoolisées en une seule occasion, une fois par mois au moins au cours des 12 derniers mois.

Références

- Forouzanfar, M.H. et al. (2016), « Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 79 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 », *The Lancet*, vol. 388, pp. 1659-1724.
- OCDE (2015), *Lutter contre la consommation nocive d'alcool : Politiques économiques et de santé publique*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264244580-fr>.

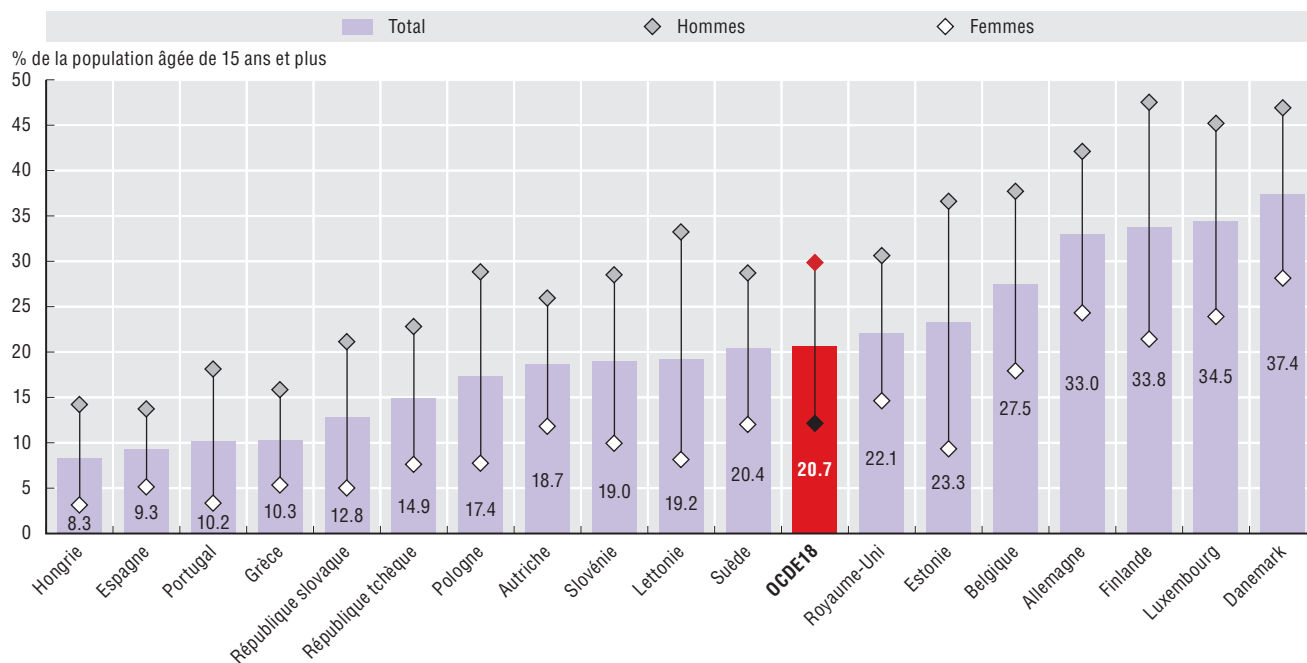
Graphique 4.3. Consommation d'alcool recensée chez les adultes, 2000 et 2015 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607212>

Graphique 4.4. Suralcoolisation épisodique régulière (au moins une fois par mois), par sexe, 2014



Source : Eurostat EHS 2014.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607231>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Consommation d'alcool chez les adultes », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-17-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.