

La consommation régulière d'alcool en 2014

Jean-Baptiste Richard, chargé d'études et de recherche, direction des Affaires scientifiques, Inpes.

Les ventes annuelles d'alcool pur, en France, diminuent régulièrement depuis plus de cinquante ans. Cette baisse est presque entièrement attribuable à la diminution de la consommation de vin, et plus précisément des vins de consommation courante (vin de table) [1, 2]. Les résultats des enquêtes Baromètre santé, menées par l'Inpes depuis vingt ans, confirment cette évolution puisque la part des 15-75 ans consommant quotidiennement de l'alcool (dans plus de 80 % des cas du vin) est passée de 24 % en 1992 à moins de 10 % en 2014 [3]. L'édition 2014 du Baromètre santé a permis d'interroger les Français sur leur consommation actuelle d'alcool, sur le fait d'avoir connu par le passé une période de consommation « quotidienne ou presque » d'au moins trois mois, ainsi que sur les motivations de diminution de la consommation d'alcool [4].

Profil des consommateurs réguliers

En 2014, la consommation régulière, définie par une consommation d'un type d'alcool (vin, bière, alcools forts ou autres) au moins quatre fois par semaine, concerne 14 % des 15-75 ans, soit 21 % des hommes et 8 % des femmes. Cette proportion se révèle également en diminution puisqu'elle était de 19 % en 2005 et de 16 % en 2010. La consommation régulière apparaît de plus en plus fréquente lorsque l'âge augmente. Elle concerne 4 % des moins de 25 ans, 10 % des 35-44 ans, 21 % des 55-64 ans et 30 % des plus âgés. Par ailleurs, le pourcentage des consommateurs réguliers dans la popu-

lation est stable (8 % en 2005 comme en 2014) chez les moins de 45 ans, tandis qu'il régresse, chez les plus de 45 ans, de 31 % à 20 % entre 2005 et 2014.

Parmi les consommateurs réguliers, le nombre moyen de verres bus un jour de consommation d'alcool est de 2,8:3,0 pour les hommes et 1,9 pour les femmes. Le nombre de verres consommés par occasion décroît fortement avec l'âge (5,0 verres parmi les 15-24 ans, 3,7 parmi les 25-34 ans et 2,1 verres parmi les 65-75 ans), si bien que le profil de consommateur régulier de quantités modérées se rencontre essentiellement parmi les générations les plus âgées.

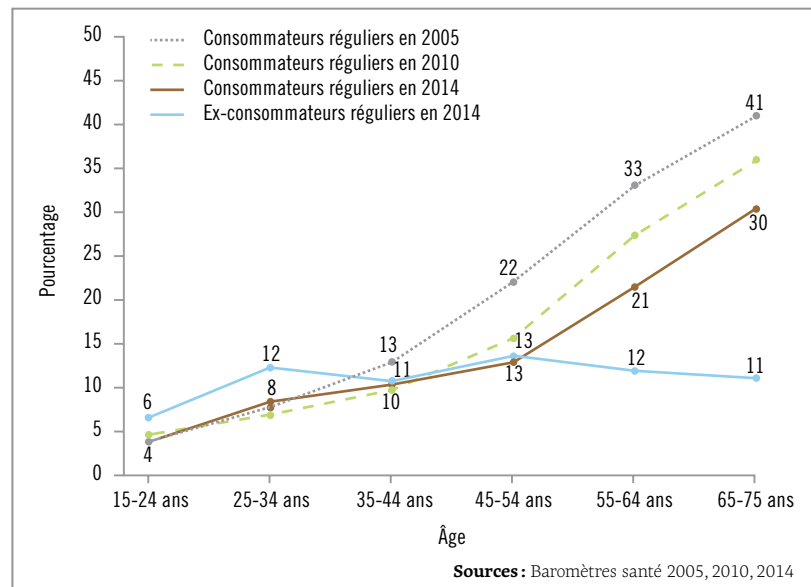
Enfin, un peu plus d'une personne sur dix (11 %) – 16 % des hommes et 6 % des femmes – est un ancien consommateur régulier. Plus rare avant 25 ans (un peu plus d'un jeune sur vingt), la part d'anciens consommateurs réguliers apparaît stable dans le reste

de la population, concernant environ une personne sur dix dans toutes les tranches d'âge supérieures (voir Figure 1).

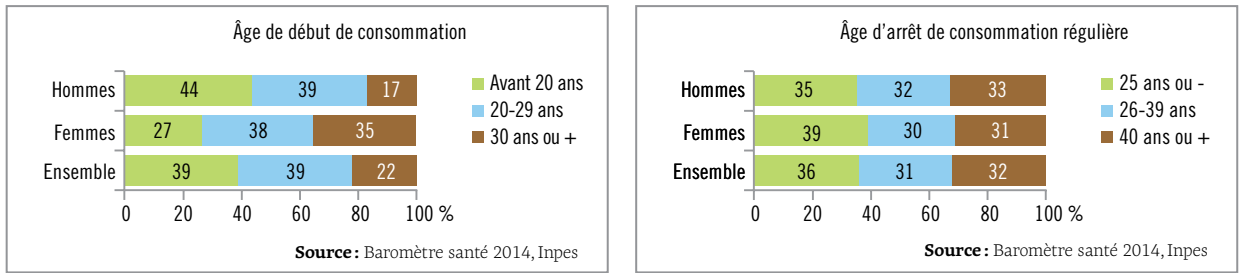
Initiation et arrêt d'une consommation régulière

Dans la population française, un quart des 15-75 ans est actuellement ou a été par le passé consommateur régulier : 37 % des hommes et 14 % des femmes. La répartition de l'âge auquel a débuté la consommation régulière souligne la précocité de ce comportement : 39 % de ces personnes ont commencé à boire régulièrement avant l'âge de 20 ans, une proportion identique entre 20 et 29 ans, et 22 % à partir de 30 ans. Les hommes semblent commencer à boire régulièrement plus précocement : 44 % d'entre eux ont commencé avant 20 ans (27 % des femmes), 39 % entre 20 et 29 ans (38 % des femmes). L'âge moyen de début d'une consommation régulière est ainsi de 23,4 ans (voir Figure 2).

Figure 1 : Consommation régulière d'alcool en 2005, 2010, 2014, et anciens consommateurs réguliers en 2014, en pourcentage de la population des 15-75 ans



Figures 2 et 3 : Âges de début et d'arrêt de consommation régulière, selon le sexe



L'ESSENTIEL

La nouvelle enquête Baromètre santé de l'Inpes fait la synthèse des évolutions de la consommation régulière d'alcool en France depuis 1992. Ainsi, observe-t-on notamment un recul important de la consommation régulière de vin.

Parmi les résultats battant en brèche certaines idées reçues, la consommation régulière d'alcool est de façon notable une « période de vie » chez les 15-34 ans : 60 % de ceux qui ont connu une période de consommation régulière ont diminué leur consommation, en majorité pour préserver leur santé.

L'arrêt d'une consommation régulière intervient à différents âges de la vie : 36 % des arrêts ont eu lieu à 25 ans ou moins, 31 % entre 26 et 39 ans et 32 % à 40 ans ou après (voir Figure 3). Peu de différences sont observées entre hommes et femmes sur l'âge d'arrêt. Les principales raisons évoquées par les personnes ayant diminué leur consommation sont, dans l'ordre décroissant :

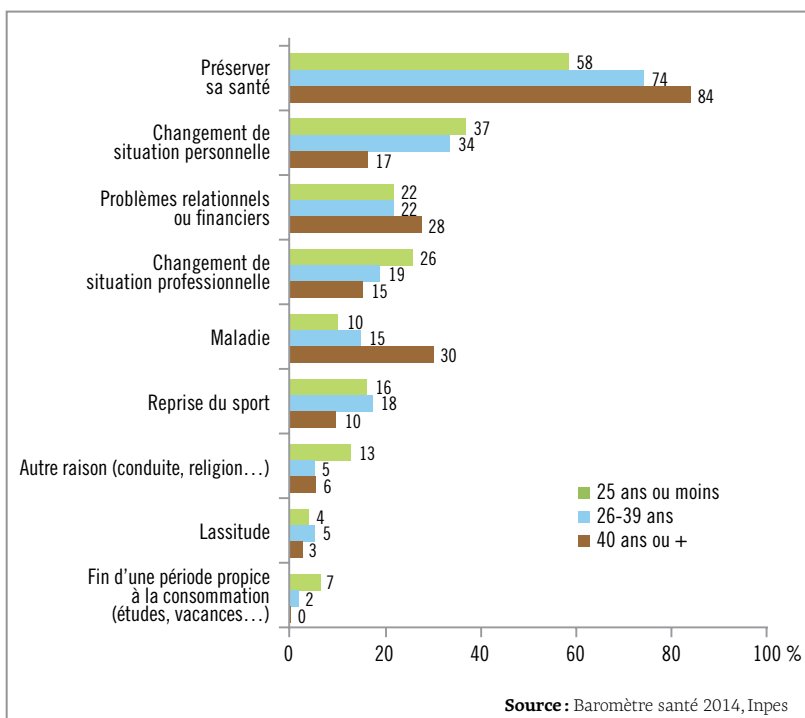
préserver sa santé (72 %), un changement de situation personnelle (mise en couple, venue au monde d'un enfant, etc.) (29 %), des problèmes relationnels ou financiers (24 %), un changement de situation professionnelle (20 %), la survenue d'une maladie (18 %), la reprise d'une activité sportive (14 %). Ces motivations sont de natures différentes selon l'âge de l'arrêt, en particulier lorsqu'elles sont relatives à la santé : avant 25 ans, les diminutions de consommation sont dans 58 % des cas réalisées dans le but de préserver sa santé, 10 % du fait d'une maladie, ces proportions sont respectivement de 84 % et de 30 % parmi les personnes ayant réduit leur consommation après 40 ans (voir Figure 4).

Connaissance et perception de sa consommation

Le sentiment d'information sur l'alcool en général est élevé : 90 % des personnes se déclarent bien informées. Cette proportion ne varie pas selon la fréquence de consommation, actuelle ou passée. En ce qui concerne la perception du risque, elle varie selon le niveau de consommation des personnes. Il était demandé aux enquêtés d'estimer le nombre de verres quotidiens à partir duquel la consommation devient dangereuse pour une femme et pour un homme. Le seuil de consommation présentant un danger se situe en moyenne, selon les déclarations des répondants, à 2,9 verres par jour pour les hommes et 2,5 verres par jour pour les femmes¹. Parmi les consommateurs réguliers, le risque se situe au-delà de 3,3 verres pour les hommes et de 2,9 pour les femmes, tandis que parmi les personnes ayant diminué leur consommation, les seuils sont significativement inférieurs : 2,8 pour les hommes et 2,6 pour les femmes.

Ces résultats confirment les changements dans les modes et les niveaux de consommation d'alcool observés en France depuis plusieurs années [5], la consommation régulière apparaissant de moins en moins fréquente. L'effet génération est souvent mis en avant pour expliquer ces changements, avec principalement des changements dans les habitudes alimentaires des nouvelles générations, notamment la disparition de la présence systématique du vin à table. Les données relatives à l'arrêt ou à une diminution de consommation régulière soulignent également des différences générationnelles : parmi les 15 % des 15-34 ans qui sont ou ont été concernés par la consommation régulière, 60 % ont diminué leur consommation, dont les trois-quarts avant 25 ans, indiquant

Figure 4 : Raisons d'arrêt ou de diminution de la consommation d'alcool, selon l'âge d'arrêt



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

que ce type de comportement naissant lors du passage à l'âge adulte s'avère majoritairement et assez rapidement abandonné.

Les anciens consommateurs réguliers évaluent plus sévèrement que les consommateurs réguliers actuels, les risques pour la santé liés à la consommation d'alcool. Et parmi les raisons de diminution, la préservation de la santé est largement citée. Ces résultats soulignent l'importance des efforts de prévention et d'information de la population sur les risques sur la santé liés à la consommation d'alcool, leur connaissance étant un des leviers principaux pour motiver l'arrêt ou la diminution. Parmi les personnes ayant arrêté ou diminué leur consommation après 40 ans, 30 % déclarent l'avoir fait du fait d'une maladie, sans que l'on sache si cette maladie est liée ou non à la consommation d'alcool, et un quart du fait de problèmes relationnels ou financiers, confirmant ainsi les conséquences sanitaires mais également sociales qui peuvent être associées à la consommation d'alcool.

Prévenir et agir au plus tôt

La précocité des habitudes de consommation régulière – 40 % ayant commencé avant 20 ans – confirme l'importance de prévenir les consommations problématiques le plus tôt possible. Aux côtés des nombreux facteurs sociaux et environnementaux, plusieurs stratégies allant dans le sens de l'information, de la sensibilisation, d'aide à l'arrêt ou à la diminution, peuvent influencer sur les comportements individuels ou accompagner les évolutions réglementaires : campagnes d'information pour faire évoluer les normes voire « dénormaliser » l'alcoolisation, recommandations pour une alcoolisation à faible risque, interventions brèves en particulier par les médecins généralistes (voir ci-après), actions de prévention en direction des femmes enceintes, interventions en milieu festif, mise à disposition des lignes téléphoniques d'aide et des sites Internet offrant information et orientation vers des structures *ad hoc* en cas de troubles addictifs installés, etc.

Il semble également important de favoriser le développement des compétences et les milieux favorables à la santé afin d'intervenir en amont des

problèmes de consommation. Certains facteurs sont, en effet, identifiés comme protecteurs vis-à-vis de l'entrée dans une consommation à risque parmi lesquels figurent un climat familial favorable (bonne entente entre parents et adolescents, connaissance par les parents de l'entourage et des activités de leurs enfants) ou la confiance en soi et la capacité à utiliser des stratégies d'adaptation efficaces. Pour prévenir les consommations à risque ou en retarder l'âge, la sensibilisation aux risques associés à la consommation doit ainsi être accompagnée d'interventions validées qui permettent le développement des compétences psychosociales de l'enfant et l'adolescent, y compris sur le versant émotionnel, mais aussi des parents [6]. L'Inpes et ses partenaires soutiennent par exemple l'expérimentation d'un programme de soutien à la parentalité inspiré du programme américain *Strengthening families program* [7].

Il apparaît essentiel de repérer au plus tôt les usages précoces et réguliers et de promouvoir une prise en charge adaptée, notamment par le biais des médecins généralistes et des consultations jeunes consommateurs (CJC). Des outils ont été conçus spécifiquement pour permettre à tous les professionnels de santé d'aborder la question de l'alcool avec les patients. Les approches de type repérage précoce et intervention brève (RPIB), s'inspirant de l'entretien motivationnel, sont considérées comme particulièrement coût-efficaces [8].

L'ensemble des éléments présentés dans cette analyse souligne l'importance d'adapter et de poursuivre les efforts des autorités publiques, des éducateurs, des acteurs de prévention et des associations dans la réduction des consommations régulières, ainsi que dans la recherche de stratégies d'intervention et d'accompagnement, pour réduire l'impact sanitaire de la consommation excessive d'alcool [9]. ■

1. Ces seuils estimés apparaissent proches de ceux inscrits dans les brochures et actions de l'Inpes et d'autres organismes produisant de l'information sur l'alcoolisation (2 verres par jour au maximum pour une femme et 3 verres par jour pour un homme). Cependant, ces seuils restent encore largement discutés.

[1] Besson D. Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de consommation. *Insee Première*, 2004, n° 966 : 4 p. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip966.pdf

[2] Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis : OFDT, 2013 : 399 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf>

[3] Richard J.-B., Palle C., Guignard R., Nguyen-Thanh V., Beck F. La consommation d'alcool en France en 2014. *Évolutions*, 2015, n° 32 : 6 p.

[4] Richard J.-B., Gautier A., Guignard R., Léon C., Beck F. *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2015 : 20 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1613.pdf>

[5] Beck F., Guignard R., Richard J.-B. *Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé Inpes*. Paris : La Documentation française, 2014 : 256 p.

[6] Inserm. *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2014 : 100 p. En ligne : <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives/>

[7] Foxcroft D.R., Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, n° 9 : 54 p. En ligne : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009308/pdf>

[8] Michaud P., Gache P., Arwidson P., Batel P. Intervention brève auprès des buveurs excessifs. *La Revue du Praticien - Médecine Générale*, 2003, vol. 17, n° 604 : p. 281-289.

[9] Benec'h G. *Alcool et jeunes. Les mesures les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool : synthèse des connaissances et exemples d'actions*. Rennes : CIRDD Bretagne, 2013 : 87 p. En ligne : <http://www.cirdd-bretagne.fr/outils/publications/>