

Numéro thématique – L'alcool, toujours un facteur de risque majeur pour la santé en France *Special issue – Alcohol remains a major risk factor for health in France*

p.161 **Éditorial - L'alcool, enjeu majeur de santé publique en France et en Europe /**
Editorial - Alcohol is a major health issue in France and Europe

p.162 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé, Paris, France, et pour le comité de rédaction : Sandrine Danet, Agence technique de l'information hospitalière, Paris, et Hélène Therre, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial / Editorial

L'alcool, enjeu majeur de santé publique en France et en Europe* Alcohol is a major health issue in France and Europe

Lars Møller

Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, Copenhague

Même si la consommation d'alcool est profondément ancrée dans les cultures européennes depuis des siècles, et s'il tient une place très importante dans notre vie quotidienne et nos célébrations festives, la prévention de ses conséquences néfastes pour la santé n'en est pas moins une priorité de santé publique.

La consommation globale d'alcool en Europe est stable, avec d'énormes écarts d'un pays à l'autre mais aussi de nombreuses différences dans les manières de boire, qui vont d'une consommation modérée lors des repas à des épisodes répétés de consommation excessive.

La région européenne de l'OMS enregistre la consommation d'alcool la plus élevée au monde. Au sein de cette région, les consommations les plus fortes se rencontrent en Europe de l'Est et en Europe centrale, où elles continuent d'augmenter. En Europe occidentale, cette consommation reste importante, avec une tendance à décroître lentement. En 1970, en France, les personnes âgées de 15 ans et plus buvaient en moyenne près de 22 litres/an d'alcool pur (soit 48 g d'alcool pur par jour), ce qui représentait le niveau le plus élevé au monde. En 2009, ce niveau se situait un peu au-dessus de la moyenne observée dans l'Union européenne (11,8 litres/an/personne de 15 ans et plus, soit 26 g par jour) [1].

Au niveau mondial, l'alcool est considéré comme le troisième facteur de risque de morbidité, après l'hypertension artérielle et le tabac. En Europe occidentale, il est le quatrième facteur de risque, après le surpoids [2]. En France, il a été récemment estimé que l'alcool est responsable d'environ 49 000 décès par an (S. Guérin et coll., pp. 163-8), et l'alcool demeure la seconde cause de mortalité évitable, après le tabac.

Tant la consommation totale que le mode de consommation sont des paramètres importants de la nocivité de l'alcool. Il peut agir sur la santé des individus et sur leur « capital santé » tout au long de la vie, depuis le stade embryonnaire jusqu'au grand âge, mais c'est sur la mortalité des personnes d'âge moyen, et particulièrement des hommes, qu'on observe ses principaux effets. La consommation d'alcool pendant la grossesse expose le fœtus à des risques d'altération de son développement cérébral et est associée à des déficiences intellectuelles ultérieures chez les enfants. Le cerveau des adolescents est particulièrement vulnérable à l'alcool : plus son usage s'installe tardivement dans la vie, moins il est probable que la dépendance et les problèmes de santé liés à cet usage surviennent à l'âge adulte. En milieu de travail, l'abus d'alcool accroît les risques d'absentéisme, ou de présentéisme, ou encore de comportements inadaptés.

L'alcool n'est pas nocif que pour le buveur. Ainsi, on estime à 3,3% la proportion des décès attribuables aux effets à autrui de la consommation d'alcool : accidents et blessures en constituent la majeure partie. Il n'a pas été possible d'estimer l'impact de l'alcool sur la criminalité, les troubles à l'ordre public, les accidents du travail, ni son coût indirect et son impact social sur la famille et l'entourage du buveur [3].

La consommation d'alcool dans l'Union européenne (UE) pèse d'un poids considérable sur la santé publique. S'y ajoutent d'énormes conséquences économiques et sociales résultant des méfaits de l'alcool sur les individus, les familles, la vie sociale et le travail. Nombre de ces effets nocifs touchent des personnes autres que le buveur, sans que leur quantification soit aisée : les données disponibles en Europe suggèrent néanmoins un impact important.

Des politiques publiques efficaces de lutte contre l'alcool existent [3;4] et la France a, dans certains domaines, été en pointe, notamment pour ce qui est des restrictions de publicité. Ces politiques se traduisent non seulement par une baisse de la consommation, mais aussi par une nette diminution des effets néfastes qui lui sont

*Texte traduit de l'anglais.

liés. La mortalité due aux maladies chroniques du foie représente aujourd'hui moins du tiers de ce qu'elle était dans les années 1970, avec la plus forte baisse relative observée chez les femmes [1]. Les accidents de la route ont eux aussi significativement diminué [5].

Dans l'UE, presque tous les pays se sont dotés d'une stratégie nationale de lutte contre l'alcool et, dans beaucoup de cas, elle est associée au « Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 » promu par l'Organisation mondiale de la santé [6]. Des politiques plus strictes ont été mises en place dans les pays de l'UE, notamment en matière de répression de l'alcool au volant, de campagnes de sensibilisation et d'actions mises en œuvre dans la communauté. Malheureusement, c'est moins le cas pour ce qui est de la réglementation du marketing des boissons alcoolisées et de la politique des prix. Or, parmi les dix mesures les plus efficaces pour réduire le fardeau des maladies non transmissibles [7], trois concernent l'alcool et sont : a/ restreindre l'accès à la vente de détail des boissons alcoolisées ; b/ renforcer les interdictions de publicité ; c/ augmenter les taxes sur l'alcool.

Ces mesures sont reconnues comme extrêmement efficaces et mériteraient d'être prises dans tous les pays européens puisque, en théorie, les conséquences néfastes de l'abus d'alcool sur la santé sont toutes évitables.

L'impact négatif de l'usage nocif d'alcool ne doit pas être sous-estimé. Les actions de promotion d'une vie saine et de réduction des maladies non transmissibles doivent inclure cette priorité. Nous devons y consacrer des ressources et être créatifs dans les champs de la politique publique. Ainsi, en 2012, l'Écosse a instauré un prix minimum par unité d'alcool, afin de stopper la baisse toujours croissante des prix des boissons alcoolisées. Une modélisation réalisée à l'Université de Sheffield [8] et une étude canadienne montrent qu'un prix minimum imposé peut réduire de 3 à 5% la consommation d'alcool [9]. De telles politiques permettront de maintenir l'alcool à un prix dissuasif, afin d'éviter la vente en grandes quantités et à bas prix.

La France paie chaque année un lourd tribut à l'usage nocif de l'alcool. Ce numéro du BEH nous permet d'accéder à de nombreuses données sur cette question et contribuera à leur diffusion. Des mesures de santé publique permettant de lutter contre les dommages liés à l'alcool ont été identifiées au cours des dernières décennies. Nous espérons que la France, comme d'autres pays européens, saura s'en saisir pour l'avenir.

Références

- [1] European health for all database. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Disponible à : <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>
- [2] Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
- [3] Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. 160 p. Disponible à : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
- [4] Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009. 134 p. Disponible à : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf
- [5] Global status report on road safety 2013. Geneva: WHO Headquarter, 2013. 314 p. Disponible à : http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/en/
- [6] European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. 76 p. Disponible à : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf
- [7] Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO, 2011. 75 p. Disponible à : http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf
- [8] Model-based appraisal of alcohol minimum pricing and off-licensed trade discount bans in Scotland: A Scottish adaptation of the Sheffield Alcohol Policy Model version 2. 193 p. Disponible à : <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/09/24131201/0>
- [9] Stockwell T, Auld MC, Zhao J, Martin G. Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction*. 2012;107(5):912-20.

Sommaire détaillé / Table of contents

L'ALCOOL, TOUJOURS UN FACTEUR DE RISQUE MAJEUR POUR LA SANTÉ EN FRANCE *ALCOHOL REMAINS A MAJOR RISK FACTOR FOR HEALTH IN FRANCE*

- p.163 **Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009** / *Alcohol-attributable mortality in France in 2009*
- p.168 **La consommation d'alcool parmi les collégiens en 2010 et les lycéens en 2011, en France**
Alcohol consumption among junior secondary school in 2010 and senior high school students in 2011, in France
- p.172 **L'application de l'interdiction des ventes d'alcool aux mineurs en France depuis la loi de 2009**
Comparaison entre 2012 et 2005
Implementation of the 2009 Act prohibiting alcohol sales to minors in France. A comparison between 2012 and 2005
- p.176 **La consommation d'alcool des 18-25 ans en 2010 en France : spécificités et évolutions depuis 2005**
Alcohol consumption among young adults (18-25 years) in 2010 in France: specificities and trends since 2005
- p.180 **Encadré – Les ventes d'alcool en France** / *Box – Alcohol sales in France*
- p.180 **Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010**
Alcohol consumption during pregnancy and perinatal health in France in 2010
- p.185 **Évolution de la prévalence des différents profils d'alcoolisation chez les adultes en France de 2002 à 2010**
Trends in alcohol consumption prevalence in adults between 2002 and 2010 in France
- p.191 **Morbidité et létalité hospitalières liées aux maladies alcooliques du foie en 2008 en France**
Hospitalization morbidity and lethality for alcoholic liver diseases in France in 2008
- p.195 **Recours aux urgences pour intoxication éthylique aiguë en France en 2011. L'apport du réseau Oscour®**
Admission in emergency units for acute alcohol intoxication in France, in 2011. The OSCOUR® network contribution
- p.199 **Déterminants de la consommation de boissons alcoolisées dans l'Étude NutriNet-Santé, France**
Determinants of alcoholic beverage consumption in the French NutriNet-Santé Study
-