

Références

- [1] Beck F, Tovar ML, Spilka S, Guignard R, Richard JB. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010. Tendances (OFDT). 2011;(76):1-6.
- [2] Lemoine P, Harousseau H, Borteyru JP, Menuet JC. Les enfants des parents alcooliques : anomalies observées à propos de 127 cas. *Ouest Médical*. 1968;21:476-82.
- [3] O'Leary C, Jacoby P, D'Antoine H, Bartu A, Bower C. Heavy prenatal exposure and increased risk of stillbirth. *BJOG*. 2012;119(8):945-53.
- [4] Falgreen Eriksen HL, Mortensen EL, Kilburn T, Underbjerg M, Bertrand J, Størvang H, et al. The effects of low to moderate prenatal alcohol exposure in early pregnancy in IQ in 5-year old children. *BJOG*. 2012;119(10):1191-200.
- [5] Larroque B, Kaminski M, Dehaene P, Subtil D, Delfosse MJ, Querleu D. Moderate prenatal alcohol exposure and psychomotor development at preschool age. *Am J Public Health*. 1995;85(12):1654-61.
- [6] Coles CD, Platzman KA, Raskind-Hood CL, Brown RT, Falek A, Smith IE. A comparison of children affected by prenatal alcohol exposure and attention deficit, hyperactivity disorder. *Alcohol Clin Exp Res*. 1997;21:150-61.
- [7] Patra J, Bakker R, Irving H, Jaddoe VW, Malini S, Rehm J. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA) - a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2011;118(12):1411-21.
- [8] Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F ; Coordination nationale des enquêtes nationales périnatales. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2012;41:151-66.
- [9] Senn M, Straub D, Pellet J, Boussiron D. Syndrome d'alcoolisation fœtale. Étude portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. *Alcoolologie Addictologie*. 2005;27(3):181-90.
- [10] de Chazeron L, Llorca PM, Ughetto S, Venditelli F, Boussiron D, Sapin V, et al. Is pregnancy the time to change alcohol consumption habits in France? *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(5):868-73.
- [11] Chassevent-Pajot A, Guillou-Landréat M, Grall-Bronnec M, Wainstein L, Philippe HJ, Lombrail P, et al. Étude de prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes dans une maternité universitaire. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2011;40(3):237-45.
- [12] Dumas A, Lejeune C, Simmat-Durand L, Crenn C, Mandelbrot L. Grossesse et substances psychoactives : étude de prévalence de la consommation déclarée. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2008;37(8):770-8.
- [13] Blondel B, Norton J, du Mazaubrun C, Bréart G. Enquête nationale périnatale 1998. Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; Inserm; 1999. 25 p (+ annexes).
- [14] Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris: La Découverte; 2008. 609 p.
- [15] Walker MJ, Al-Sahab B, Islam F, Tamim H. The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2011;11:52.
- [16] OFDT-INPES. Consommation d'alcool. In: La santé des femmes en France - dir. S. Danet et L. Olier. Paris : La Documentation française, 2009 ; pp. 220-3.
- [17] Lelong N, Blondel B, Kaminski M. Évolution de la consommation de tabac des femmes pendant la grossesse en France de 1972 à 2003. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2011;40:42-9.
- [18] Kesmodel U, Olsen SF, Secher NJ. Does alcohol increase the risk of preterm delivery? *Epidemiology*. 2000;11:512-8.
- [19] Han JY, Choi JS, Ahn HK, Kim MH, Chung JH, Ryu HM, et al. Foetal and neonatal outcomes in women reporting ingestion of low or very low alcohol intake during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25(11):2186-9.
- [20] Comasco E, Hallberg G, Helander A, Orelund L, Sundelin-Wahlsten V. Alcohol consumption among pregnant women in a Swedish sample and its effects on the newborn outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*. 2012;36(10):1779-86.
- [21] Walpole I, Zubrick S, Pontre J. Is there a fetal effect with low to moderate alcohol use before or during pregnancy? *J Epidemiol Community Health*. 1990;44:297-301.
- [22] Henderson J, Gray R, Brocklehurst P. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. *BJOG*. 2007;114(3):243-52.

Évolution de la prévalence des différents profils d'alcoolisation chez les adultes en France de 2002 à 2010

Laure Com-Ruelle (comruelle@irdes.fr), Nicolas Célant

Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris, France

Résumé / Abstract

Cette analyse des populations les plus à risque d'alcoolisation excessive en France s'appuie sur les données déclaratives de l'Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Irdes auprès des ménages ordinaires, incluant le test AUDIT-C.

Les hommes sont globalement 2,6 fois plus concernés par le risque d'alcoolisation excessive que les femmes. Le risque ponctuel diminue fortement lorsque l'âge croît. Le risque chronique culmine aux âges intermédiaires. Chez les hommes comme chez les femmes, le risque ponctuel touche particulièrement les cadres et professions intellectuelles (36,1% vs. 22,6%) et les professions intermédiaires (36,7% vs. 20,2%). Le risque chronique atteint plus souvent les hommes employés de commerce (19,5%) ou agriculteurs (17,3%) et les femmes artisanes commerçantes (6,4%) ou cadres et professions intellectuelles (4,7%). Les hommes chômeurs sont en troisième position pour le risque ponctuel (26,6%) mais en tête pour le risque chronique (18,7%) ; les chômeuses présentent surtout un risque ponctuel (18,2%).

De 2002 à 2010, derrière une relative stabilité globale, se cachent des disparités d'évolution, notamment un accroissement marqué des usages à risque ponctuel chez les femmes jeunes et dans certaines catégories sociales.

L'alcool est un facteur de risque à la fois sanitaire et social. L'indicateur de profils d'alcoolisation présenté ici est essentiel pour l'interprétation des comportements de santé, mais la complémentarité des types d'enquête, notamment cliniques, est souhaitable pour aider à proposer des politiques de santé efficaces.

Trends in alcohol consumption prevalence in adults between 2002 and 2010 in France

This analysis of the populations most at risk of excessive alcohol consumption in France is based on declarative data from the Health, Health Care and Insurance Survey (ESPS) carried out by IRDES among typical households including the AUDIT-C test.

Men are globally 2.6 times more concerned with the risk of excessive alcohol consumption than women. The episodic risk sharply decreases as age increases. The chronic risk is at its most at intermediate ages. For both men and women, the episodic risk especially affects executives and intellectual occupations (36.1% vs. 22.6%) and intermediate occupations (36.7% vs. 20.2%). The chronic risk affects more often business employees (19.5%) or farmers (17.3%) among men and, among women, craftswomen or saleswomen (6.4%) and executives or intellectual occupations (4.7%). Unemployed men are in third position for the episodic risk (26.6%), but come first for the chronic risk (18.6%), unemployed women mostly show an episodic risk (18.2%).

From 2002 to 2010, trend disparities are hidden behind a relative global stability, and in particular a significant increase of episodic risky use among young women and certain social categories.

Alcohol is both a health and social risk factor. The alcohol consumption profile indicator presented here is essential to interpret health behaviours, but the complementarity of the types of surveys, in particular clinical, is recommended to help implement effective health policies.

Mots-clés / Keywords

Consommation d'alcool, prévalence, évolution, socio-économique, France / Alcohol consumption, prevalence, trends, socioeconomic, France

Introduction

Malgré la forte diminution *per capita* de la consommation d'alcool sur le territoire français depuis plus de 50 ans, la France fait toujours partie des pays de l'Union européenne les plus consommateurs d'alcool mais ne se situe plus en tête du classement (cf. encadré p. 180 sur les ventes d'alcool en France). Ces résultats globaux proviennent essentiellement de la baisse de la consommation de vin. Mais bénéficie-t-elle à toutes les catégories de Français de la même façon ? Qu'en est-il plus précisément ? En particulier, ces résultats peuvent relever d'une baisse de la consommation au sein de la catégorie des personnes buvant déjà peu alors que celles ayant une consommation à risque n'en a pas autant bénéficié.

Pour mieux cibler les campagnes de prévention des risques liés à la consommation d'alcool, il est important de disposer d'évaluations fiables et régulières de la prévalence des différents « modes de boire » et des déterminants de ces comportements. La loi de santé publique de 2004 a d'ailleurs fixé comme objectif, outre celui d'une diminution de consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20% entre 1999 et 2008, celui de réduire la prévalence de la consommation d'alcool à risque ainsi que l'installation dans la dépendance [1].

Cet article présente la prévalence des différents comportements de consommation d'alcool chez les adultes en 2010 et leur évolution depuis 2002 en fonction des caractéristiques sociodémographiques de la population. Il s'appuie sur les données recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) [2].

Ces analyses apportent un éclairage aux questions suivantes : quelles sont les populations qui présentent le plus de risques liés à leur consommation d'alcool [3-5] ? Observe-t-on une évolution temporelle de la prévalence des consommateurs à risque ?

Matériel et méthode

L'ESPS est une enquête biennale en population générale, menée chaque année paire par l'Irdes [2]. Le champ de l'enquête est constitué des personnes vivant en ménages ordinaires, résidant en France métropolitaine et dont un membre est assuré à l'un des trois grands régimes d'assurance maladie (CnamTS, MSA, RSI), représentatives de 95% des personnes vivant en France métropolitaine. Le recueil de données se fait par questionnaires : les données sociodémographiques dans le questionnaire principal (posé à la personne de référence du ménage en face-à-face ou par téléphone) concernent le ménage entier ; les données de santé (dont les facteurs de risque) sont recueillies par questionnaires individuels auto-administrés.

Depuis 2010, l'échantillonnage sélectionne des bénéficiaires majeurs issus d'un tirage aléatoire simple dans l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB), échantillon aléatoire simple au 1/97^e. L'ESPS sollicite ces bénéficiaires, de même que l'ensemble

des membres de leur ménage. Les répondants font l'objet d'une pondération en deux étapes, la première prenant en compte les probabilités individuelles d'inclusion dans l'échantillon par la méthode de partage des poids, la seconde traitant de la non-réponse totale par un calage sur marge (âge, sexe, taille du ménage, régime). Ainsi, 22 850 individus ont été enquêtés en 2010, dont 17 134 de 18 ans ou plus ; 11 351 ont renvoyé un questionnaire santé valide dont 10 684 ont pu être classés dans un profil d'alcoolisation.

Les années précédentes, il s'agissait d'un échantillon d'assurés (*i.e.* uniquement les ouvriers-droits) issus d'un tirage aléatoire dans l'échantillon permanent d'assurés sociaux (Epas), échantillon aléatoire d'individus nés un mois d'octobre d'une année paire au 1/600^e. L'ESPS sollicitait ces assurés, de même que l'ensemble des membres de leur ménage. Les pondérations étaient réalisées par la seule étape de calage sur marge. En 2002, 20 830 individus ont été enquêtés, dont 15 839 âgées de 18 ans ou plus ; 10 776 ont renvoyé un questionnaire santé valide dont 10 073 ont pu être classés dans un profil d'alcoolisation. Depuis l'origine, la moitié de l'échantillon est enquêtée une année, l'autre moitié deux ans plus tard, les individus enquêtés une année sont à nouveau sollicités quatre ans plus tard, avec compensation des sorties.

L'estimation de la prévalence des personnes présentant des risques liés à leur consommation d'alcool ou à risque de dépendance se fait à partir d'un test disponible depuis 2002 [6], l'AUDIT-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test*, développé par l'Organisation mondiale de la santé) relatif aux consommations sur les douze derniers mois. On distingue le risque ponctuel du risque chronique parmi les buveurs excessifs. Ont été exclues les personnes n'ayant pas renvoyé leur questionnaire santé ou qui s'avèrent inclassables dans l'un des profils d'alcoolisation définis (non-réponse ou réponse partielle aux questions de l'AUDIT-C (moins de 6% des enquêtés) (encadré).

Résultats

Quelles populations présentent des risques liés à leur consommation d'alcool en 2010 ?

En 2010, 30,5% des personnes de 18 ans ou plus présentaient des risques liés à leur consommation d'alcool dans l'année : 23,3% étaient des consommateurs à risque ponctuel et 7,2% étaient des consommateurs à risque chronique, mais ces prévalences varient fortement selon le sexe et l'âge.

Les hommes étaient globalement 2,6 fois plus souvent concernés par les risques liés à leur consommation d'alcool que les femmes, ce facteur variant de 2 à près de 5 selon le niveau de risque considéré (figure 1).

Ainsi, 45,7% des hommes de 18 ans ou plus présentaient une consommation d'alcool à risque, dont 33,2% un risque ponctuel et 12,5% un risque chronique. Chez les femmes, ces pourcentages étaient respectivement de 17,3%, 14,7% et 2,6%. Ils variaient très nettement selon l'âge (figure 2) et, si

l'on observait une forte diminution du risque ponctuel lorsque l'âge croissait, le risque chronique quant à lui fluctuait. La consommation à risque ponctuel baissait avec l'âge, mais plus tardivement chez les hommes où elle culminait entre 25 et 39 ans (49,2%), le taux le plus élevé parmi les femmes se situant entre 18 et 24 ans (28,7%). La consommation à risque chronique des hommes était déjà relativement importante parmi les plus jeunes (14% parmi les 18-24 ans), mais diminuait ensuite (8,6% parmi les 25-39 ans) pour réaugmenter jusqu'à 79 ans (15,7% chez les hommes de 60 à 79 ans) puis diminuer à nouveau au-delà. Ce risque chronique était celui qui différenciail le plus les hommes des femmes, qui étaient beaucoup moins concernées, culminant chez elles entre 40 et 59 ans (3,4%).

Du point de vue du statut socio-économique, la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles (PCS) apporte des éléments importants pour comprendre les comportements à risque (figure 3). Ainsi, en 2010, parmi les hommes, les agriculteurs étaient les moins concernés par le risque ponctuel (22,9%), alors que les plus exposés étaient les professions intermédiaires (36,7%) et les cadres et professions intellectuelles (36,1%). En revanche, les plus touchés par le risque chronique étaient les employés de commerce (19,5%) et les agriculteurs (17,3%), puis les artisans-commerçants (14,4%) et les professions intermédiaires (13%), devant les ouvriers non qualifiés (12,5%) et les ouvriers qualifiés (12%). Parmi les femmes, les cadres et professions intellectuelles arrivaient globalement en tête (27,3% présentaient un risque alcool, dont 22,6% ponctuel et 4,7% chronique). Elles précédaient les professions intermédiaires (respectivement : 23%, 20,2% et 2,8%) et les artisanes commerçantes qui étaient en tête pour le risque chronique (17,6%, 11,2% et 6,4%). À l'opposé, les agricultrices présentaient rarement un risque d'alcool, les ouvrières étant également parmi les moins concernées.

Selon l'occupation principale des personnes, hormis les catégories peu représentées dans l'échantillon (personnes au foyer ou autres inactifs), parmi les hommes, le risque ponctuel touchait particulièrement les actifs occupés (42,8%) puis les étudiants (38,5%) et les chômeurs (26,6%). Les plus concernés par le risque chronique étaient les chômeurs (18,7%) et les retraités ou veufs (14,7%). Parmi les femmes, on relevait un risque ponctuel important chez celles qui suivaient encore des études (27%) puis chez les actives occupées (20,4%) et les chômeuses (18,2%). On perçoit ici des effets d'âge que l'on peut mettre en évidence par des modèles logistiques.

Selon le niveau d'études des adultes interrogés, parmi les hommes, les plus exposés au risque ponctuel étaient ceux ayant un niveau d'études supérieur (42,9%) puis ceux qui étaient encore étudiants (38,5%) et ceux ayant un niveau secondaire (38%). Le risque chronique concerne tant les hommes ayant un niveau d'études primaire que secondaire (près de 14%) et moins ceux ayant un niveau d'études supérieur (11,1%) ou ceux encore étudiants

L'AUDIT-C est un test de repérage des conduites d'alcoolisation à risque et non une confirmation diagnostique que seul le clinicien peut prononcer. Il comporte trois questions, avec plusieurs modalités de réponse, et interroge sur les 12 derniers mois au sujet de la fréquence de consommation d'alcool, de la quantité bue et des « ivresses ». À partir des réponses, un algorithme de construction de différents profils d'alcoolisation a été mis au point. On distingue ainsi plusieurs niveaux de risque progressifs, aux conséquences plus ou moins lourdes selon le mode de consommation, occasionnel ou régulier, et la quantité d'alcool consommée (figure 1). Outre les non-consommateurs d'alcool, on distingue une catégorie de consommateurs nommée ici par convention « sans risque » pour les distinguer des consommateurs à risque, en fonction de seuils définis en termes de volumétrie et de mode de boire. Il convient cependant de souligner qu'en réalité, il existe un *continuum* de consommation et que des susceptibilités individuelles peuvent conduire à un « risque faible » pour certains. Au-delà, l'augmentation des risques liés à la consommation d'alcool relève d'usages ponctuels massifs et/ou d'un usage chronique. Dans les articles référencés en bibliographie, l'expression alcoolisation « excessive » est alors employée. Ce risque d'alcoolisation excessive est dit ponctuel si les quantités moyennes par semaine ne dépassent pas un certain seuil (14 verres par semaine pour les femmes et 21 verres pour les hommes), mais boire 6 verres ou plus en une même occasion (assimilé au *binge drinking*) de temps en temps (pas plus d'une fois par mois) suffit pour être classé dans cette catégorie. Les dangers encourus sont alors essentiellement les accidents de la route, les accidents domestiques, les rixes ou bagarres et les violences conjugales, les rapports sexuels non protégés, le coma éthylique...

Le risque devient chronique chez les buveurs réguliers de grandes quantités d'alcool (15 verres ou plus par semaine pour les femmes et 22 verres ou plus pour les hommes) ou chez ceux qui ont déclaré avoir bu 6 verres ou plus en une même occasion au moins une fois par semaine. Les dangers encourus sont principalement, en plus de ceux communs aux consommateurs à risque ponctuel, les problèmes professionnels (licenciement, etc.) et les maladies induites par l'abus d'alcool (hypertension artérielle, cirrhose du foie, cancers des voies aérodigestives supérieures, dépendance alcoolique, psychose alcoolique, etc.). Des doses de consommation d'alcool très élevées laissent soupçonner une dépendance à l'alcool : soit boire 49 verres ou plus par semaine quel que soit le sexe, soit boire 6 verres ou plus en une même occasion tous les jours ou presque. Cependant, le test AUDIT-C n'est pas considéré comme pertinent pour distinguer cette catégorie de buveurs excessifs - il n'en repère d'ailleurs que très peu (1% à 2%).

Figure 1 Construction des profils d'alcoolisation dans l'ESPS et prévalences selon le sexe (≥18 ans) en 2010 (%), France / *Figure 1 Construction of excessive alcohol consumption patterns in the ESPS survey and prevalence by sex (≥18 years) in 2010 (%), France*

Volumétrie hebdomadaire en nombre de verres standards*		Consommation de 6 verres ou plus en une occasion		Profil de consommateurs	Pourcentage de personnes concernées
Hommes	0 verre	et	Jamais	Non-consommateurs	15,9
Femmes	0 verre				32,7
Hommes	≤21 verres	et	Jamais	Consommateurs sans risque	38,4
Femmes	≤14 verres				50,0
Hommes	≤21 verres	et	≤1 fois/mois	Consommateurs à risque ponctuel	33,2
Femmes	≤14 verres				14,7
Hommes	≥22 verres	ou	≥1 fois/semaine	Consommateurs à risque chronique	12,5
Femmes	≥15 verres				2,6

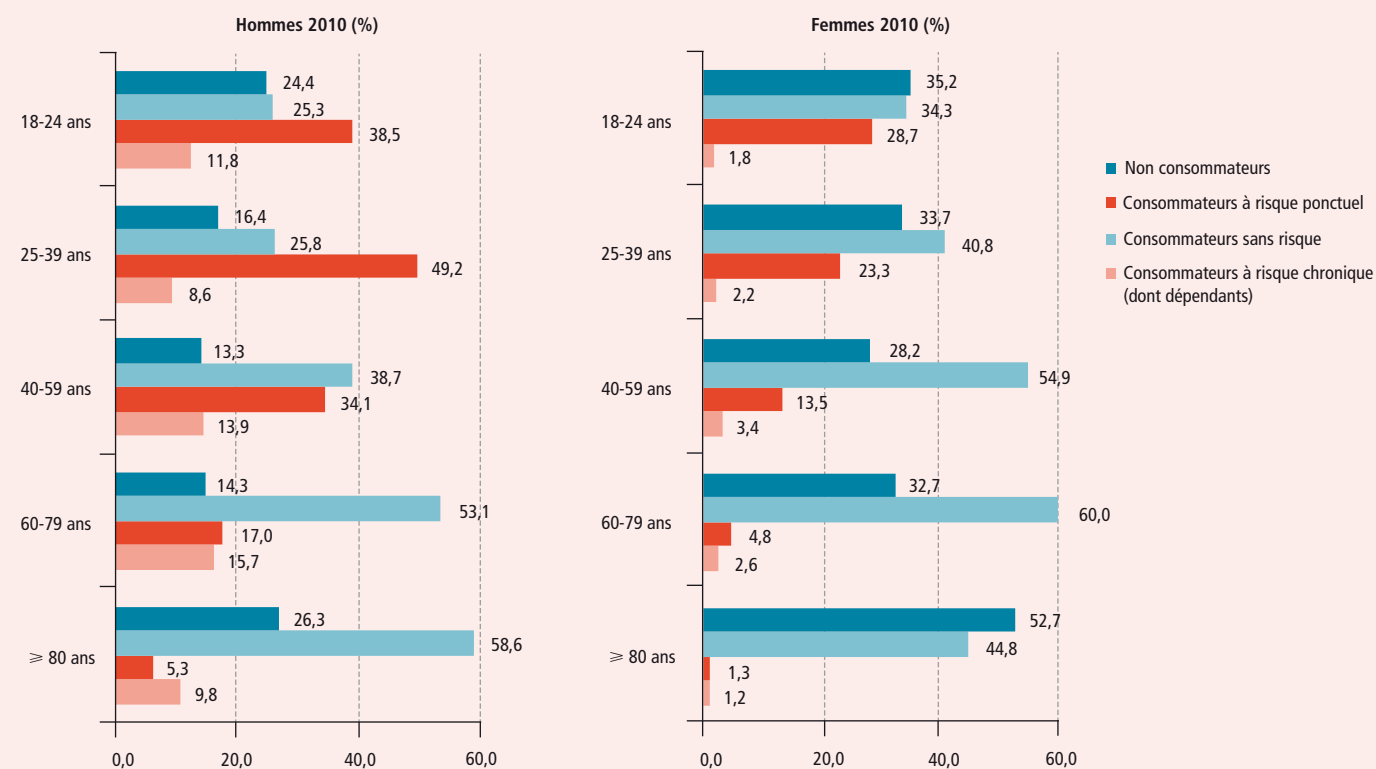
Illustration des verres standards d'alcool

Alcool = toute boisson alcoolisée (vin, bière, whisky...)
Verres standards (10 grammes d'alcool) =



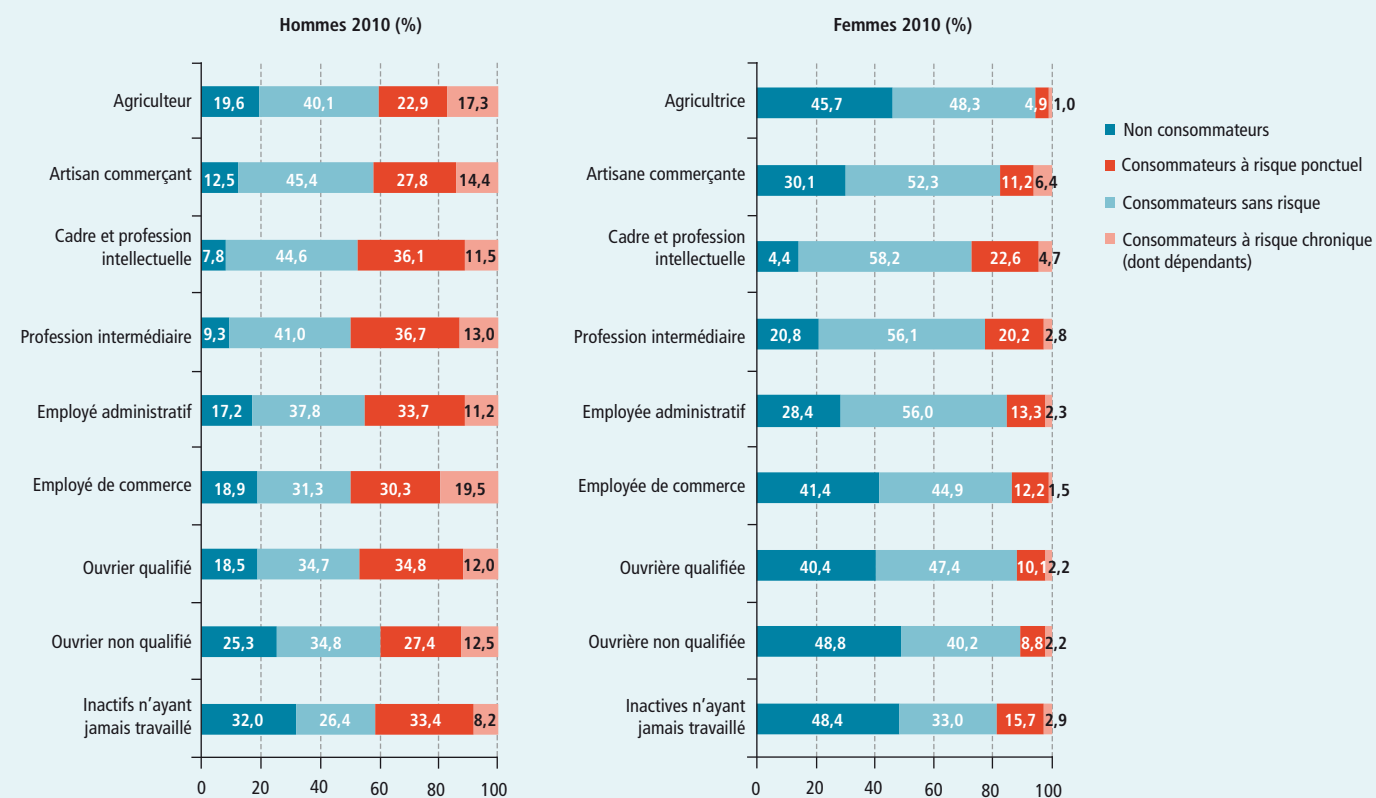
* Un verre standard contient environ 10 grammes d'alcool.
Source : Irdes - Données : ESPS 2010

Figure 2 Prévalences des profils d'alcoolisation dans l'ESPS en 2010 (%) selon le sexe et l'âge (18 ans ou plus), France / Figure 2 Prevalence of excessive alcohol consumption patterns in the ESPS survey by sex and age (18 years or above), France



Source et calculs : Enquête ESPS 2010, Irdes.
Champ : population générale, France métropolitaine, adultes (≥ 18 ans) vivant en ménage ordinaire.

Figure 3 Répartition des profils d'alcoolisation dans l'ESPS 2010 selon la catégorie socioprofessionnelle (PCS) des hommes et des femmes (≥ 18 ans), France / Figure 3 Distribution of excessive alcohol consumption patterns in the ESPS survey, 2010 by occupation and socio-occupational category of men and women (≥ 18 years), France



Source et calculs : Enquête ESPS 2010, Irdes.
Champ : population générale, France métropolitaine, adultes (≥ 18 ans) vivant en ménage ordinaire.

(6,2%). Ces résultats tiennent à un effet mixte de génération et d'âge. Ces phénomènes se retrouvaient parmi les femmes mais avec des prévalences inférieures. A ceci près que les jeunes femmes encore étudiantes étaient en tête avec 27% de risque ponctuel. Le risque chronique est très inférieur à celui des hommes et l'on remarque que les plus concernées étaient, ici, celles d'un niveau d'études supérieur et celles qui étaient encore étudiantes (3,8%).

Les populations à risque ont-elles évolué au cours de la dernière décennie ?

Entre 2002 et 2010, la prévalence déclarée des consommations excessives d'alcool dans l'année a peu varié globalement mais on observe un accroissement marqué des usages à risque ponctuel chez les femmes jeunes. En effet, tous âges confondus, la prévalence déclarée de l'ensemble des consommations excessives est restée la même chez les hommes (45,7%) durant cette période, malgré quelques fluctuations non significatives selon l'année (tableau 1). Chez les femmes, le risque global a augmenté, passant de 14,1% en 2002 à 17,3% en 2010 (+3,2 points), surtout du fait du risque ponctuel (11,7% *versus* 14,7%, +3), l'écart étant significatif.

Cependant, selon les caractéristiques socio-économiques des individus et leurs différentes modalités, il existe des écarts de prévalence entre 2002 et 2010 et/ou des fluctuations plus ou moins significatives sur la période observée.

Si l'on se concentre sur les dates extrêmes, la relative stabilité globale chez les hommes cache un accroissement des usages à risque chez les jeunes (18 à 24 ans : 41,9% en 2002 +8,4 points en 2010 (50,3%) répartis sur les risques ponctuels (+3,5) et chroniques (+4,9) ; 25 à 39 ans : 54,4% +3,4 points du fait du risque ponctuel (+4)), compensée par une tendance à la réduction au-delà chez les plus âgés (essentiellement parmi les 60 à 79 ans : 35,9%

-3,2 points répartis sur les risques ponctuel et chronique). Chez les femmes, l'augmentation du risque est forte et continue chez les jeunes du seul fait du risque ponctuel plus prononcé parmi celles de 18 à 24 ans (18,6% +10,1 points) que celles de 25 à 39 ans (23,3% +5,9 points).

L'analyse de l'évolution, selon la PCS notamment, montre des évolutions contrastées entre certaines professions et différenciées selon le type de risque. Parmi les hommes, l'augmentation du risque global est maximale chez les employés administratifs (38,4% en 2002 +6,5 points (44,9%) en 2010) en raison du seul risque ponctuel (+6,3). Les ouvriers non qualifiés présentent la diminution la plus importante (47,8% -7,9) liée surtout au risque ponctuel (-5,8). Ils sont suivis par les agriculteurs (46,3% -6,1) puis les cadres et professions intellectuelles (51,6% -4) plus impactés aussi par la baisse du risque ponctuel. D'autres catégories présentent une évolution du risque global faible ou non significative, mais cachant un risque ponctuel croissant alors que leur risque chronique diminue plus ou moins : les artisans commerçants (ponctuel : +5,4 ; chronique : -4,9) et les professions intermédiaires (ponctuel : +4,3). À l'inverse, les employés de commerce présentent un risque ponctuel à la baisse (-7,6) mais un risque chronique à la hausse (+10). Enfin, les ouvriers qualifiés n'ont pas changé de comportement.

Parmi les femmes, la tendance est plus homogène, à la hausse plus ou moins sensible du risque alcool, hausse pouvant être interprétée comme traduisant une part d'émancipation vis-à-vis du produit. Ceci se manifeste par un risque ponctuel augmenté, surtout chez les professions intermédiaires (13,7% en 2002 +6,5) et les cadres et professions intellectuelles (18,2% +4,4). Les artisanes commerçantes sont les seules à voir leur risque chronique progresser, tout autant que leur risque ponctuel (+2,6), ce qui les plaçait en tête du risque chronique en

2010 (6,4%). On peut noter une tendance à la hausse du risque ponctuel également chez les employées administratives et les agricultrices mais le taux de ces dernières reste le plus bas.

Quant à l'occupation actuelle de la personne enquêtée, on note, parmi les hommes, une augmentation du risque ponctuel massive chez les étudiants (+11,3) et plus modeste chez les actifs occupés (+2,8), alors qu'il baisse particulièrement chez les autres inactifs (-6,9) et les chômeurs (-3,3). En revanche, le risque chronique grimpe chez ces derniers (+4,3) alors qu'il tend à la baisse chez les retraités (-2,8). Parmi les femmes, le risque ponctuel s'élève chez les étudiantes (+6,5), les actives occupées (+5,1) et les chômeuses (+3,3), mais baisse chez les autres inactives (-3,2). En revanche, le risque chronique augmente chez ces dernières (+4,2), les étudiantes présentant une tendance de même sens (-2,3).

Discussion

Ces résultats présentent les limites classiques liées aux enquêtes en population générale de type déclaratif, notamment celles liées à la représentativité malgré les pondérations appliquées, les personnes très âgées étant plus difficilement enquêtées. Sur des données aussi sensibles, le test AUDIT-C a certes prouvé son grand intérêt, notamment par les travaux de comparabilité entre enquêtes réalisées [6] (ce travail de comparaison conclut que l'outil de recueil est robuste et autorise ainsi la réalisation d'autres analyses), mais l'environnement changeant au cours du temps, l'information sur l'alcool et ses dangers étant plus accessibles à tous, les réponses peuvent être sujettes à plus ou moins de conscience et/ou de sincérité de la part des personnes interrogées au fil du temps.

L'analyse descriptive présentée ici concerne les adultes de 18 ans ou plus. Ont été exclues les personnes n'ayant pas renvoyé leur questionnaire santé ou qui s'avèrent inclassables dans l'un des profils d'alcoolisation définis, ce qui pourrait introduire des biais d'analyse. Elles représentent moins de 6% des enquêtés et, si l'on peut s'attendre à ce que l'état de santé et/ou le comportement personnel vis-à-vis de l'alcool influe sur la non-réponse, leurs caractéristiques connues suggèrent que leur non-réponse n'impacte pas sur les résultats.

Plusieurs enquêtes en population générale apportent, depuis 2002, des informations sur le mode de consommation d'alcool des Français. Leurs objectifs et donc leurs modes de sondage et les questions posées diffèrent.

L'ESPS présente certains avantages en termes de périodicité (menée tous les deux ans, semi-panel) et de validité du test AUDIT-C posé dans les règles (trois questions posées avant toute autre sur le sujet). Ne posant pas d'autre question sur l'alcool dans la plupart de ses opus, l'ESPS ne peut détailler davantage les modes de boire. Cependant, l'indicateur de profils d'alcoolisation construit est essentiel pour l'interprétation des comportements et l'état de santé des individus, leur consommation médicale et leur protection sociale. Il permet d'explorer les disparités de consommation d'alcool, non seulement

Tableau 1. Prévalences des risques liés à la consommation d'alcool (et [IC]¹) dans l'ESPS (%) entre 2002 et 2010 selon le sexe (≥18 ans), France / Table 1. Prevalence of the risks linked to alcohol consumption (and [CI]) in the ESPS study (%) between 2002 and 2010 by sex (≥18 years), France

	2002	2004	2006	2008	2010
Hommes					
Consommateur à risque ponctuel	32,5 [31,2-33,8]	30,7 [29,5-31,9]	32,6 [31,4-33,8]	33,5 [32,2-34,7]	33,2 [31,9-34,5]
Consommateurs à risque chronique et dépendants	13,2 [12,3-14,2]	11,4 [10,6-12,2]	14,6 [13,7-15,5]	13,7 [12,8-14,6]	12,5 [11,6-13,4]
Ensemble des consommateurs à risque	45,7 [44,3-47,1]	42,0 [40,8-43,3]	47,2 [45,9-48,5]	47,2 [45,9-48,5]	45,8 [44,4-47,1]
Femmes					
Consommateur à risque ponctuel	11,7 [10,8-12,6]	11,5 [10,7-12,3]	13,7 [12,9-14,6]	14,3 [13,4-15,2]	14,7 [13,8-15,6]
Consommateurs à risque chronique et dépendants	2,4 [1,9-2,8]	1,7 [1,4-2,0]	2,7 [2,3-3,1]	2,4 [2,0-2,8]	2,6 [2,2-3,0]
Ensemble des consommateurs à risque	14,0 [13,1-15,0]	13,1 [12,3-14,0]	16,5 [15,6-17,4]	16,7 [15,8-17,7]	17,3 [16,3-18,3]

Source et calculs : Enquêtes ESPS 2002 à 2010, Irdes.

Champ : population générale, France métropolitaine, adultes (≥18 ans) vivant en ménage ordinaire.

¹ IC : intervalle de confiance.

selon le sexe et l'âge, mais également selon certaines variables socio-économiques comme la PCS, l'occupation et le niveau d'études, tant de la personne enquêtée que de la personne de référence du ménage dans lequel elle vit.

L'Enquête santé 2002-2003 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), menée auprès de son échantillon maître [7], est proche de l'ESPS sur les aspects santé sans toutefois étayer la protection sociale, mais elle n'a pas été renouvelée depuis. Une comparaison des résultats de l'Enquête santé avec ceux de l'ESPS 2002 conclut à leur proximité, les prévalences à peine plus élevées des risques liés à la consommation d'alcool dans l'Enquête santé étant rapportées, pour une part, à une question supplémentaire détaillant la consommation de bière [6].

Le Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) [8] s'intéresse plus particulièrement aux attitudes des Français, à leurs comportements, leurs connaissances et opinions en matière de santé et détaille les facteurs de risques. Il est mené régulièrement sur le terrain depuis 1992 et sa périodicité actuelle est de 5 ans. Outre une base de sondage différente (annuaire des téléphones fixes et base de données des portables exclusifs), il interroge uniquement par téléphone et seulement les personnes de 12 à 75 ans entre 1992 et 2005 et de 15 à 85 ans en 2010. Le Baromètre santé fournit des prévalences légèrement supérieures « mécaniquement » à celles issues d'ESPS [1] car les trois questions de l'AUDIT-C y sont répétées par type d'alcool au sein d'un module alcool comportant en outre d'autres questions sur le sujet [9]. Ainsi, l'algorithme de classement peut différer sensiblement et, d'ailleurs, les deux profils sans risque sont libellés autrement dans le Baromètre santé (« sans risque occasionnel » et « sans risque régulier » *versus* « non-consommateur » et « consommateur sans risque » dans l'ESPS). En revanche, ces questions détaillées fournissent des informations supplémentaires sur les modes de boire. En ce sens, il est complémentaire de l'ESPS.

Par rapport aux hypothèses soulevées par la baisse de la consommation moyenne d'alcool depuis plus d'un demi-siècle, les données d'ESPS des 10 dernières années apportent des informations. Elles mettent en évidence que les risques liés à la consommation d'alcool concernent toujours, globalement, bien plus souvent les hommes que les femmes (2,6 fois). Parmi eux, les usages à risque ont cru chez les jeunes et baissé chez les plus âgés ; l'évolution a été divergente, avec un risque ponctuel à la baisse et un risque chronique à la hausse chez les employés de commerce et chez les chômeurs. Parmi les femmes, on note un accroissement marqué des

usages à risque ponctuel chez les jeunes, les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles et les chômeuses.

In fine, en 2010, qu'ils soient hommes ou femmes, le risque ponctuel touchait particulièrement les jeunes, les cadres et professions intellectuelles (36,1% et 22,6%) et les professions intermédiaires (36,7% et 20,2%), ainsi que les niveaux d'études supérieur ou encore en études. Une double hypothèse peut être soulevée, relative aux occasions de convivialité et au degré de responsabilité professionnelle. Le risque chronique atteignait plus souvent les hommes plus âgés, les employés de commerce ou les agriculteurs et les chômeurs. Il était très inférieur chez les femmes, les plus concernées étant ici celles d'un niveau d'études supérieur et celles qui étaient encore étudiantes. Les chômeuses présentaient surtout un risque ponctuel. La hausse plus ou moins sensible du risque d'alcool au féminin pourrait traduire une part d'émancipation vis-à-vis du produit lorsqu'elles occupent des positions plus proches de celles traditionnellement réservées aux hommes. La rupture de méthodologie d'enquête à partir de 2010 ne permet pas de conclure fermement sur les évolutions entre 2002 et 2010. Une comparaison 2008-2002 peut être réalisée pour confirmer les résultats sur cette seule période mais il faudrait surtout suivre le nouvel échantillon sur plusieurs opus afin de pouvoir confirmer certaines tendances.

Conclusion

L'introduction de l'AUDIT-C dans l'ESPS depuis 2002 permet de disposer, tous les deux ans, des prévalences des différents profils d'alcoolisation chez les Français et d'éclairer les comportements de santé. Alors que la consommation moyenne d'alcool pur par habitant baisse depuis plus d'un siècle en France, les données d'ESPS montrent que les évolutions globales de 2002 à 2010 sont plutôt fluctuantes et les résultats détaillés ici révèlent quelques évolutions marquées, en particulier ceux relatifs aux étudiants et aux femmes, notamment le comportement des plus jeunes adultes et de certaines catégories sociales dont les risques, surtout ponctuels, augmentent. Par ailleurs, ces résultats confirment une plus forte probabilité de non-consommation dans les catégories défavorisées.

Ainsi, outre les inégalités métaboliques face au produit, qui affectent davantage les femmes et les plus jeunes, l'usage et les mésusages de l'alcool sont propices à creuser les inégalités sociales de santé. Les résultats et les évolutions passées présentées ici peuvent permettre de mieux cibler les campagnes de prévention des risques liés à la consommation d'alcool. Leur suivi dans le temps est capital pour en mesurer aussi les effets à plus ou moins long terme.

Il serait important de disposer de résultats cliniques pour préciser et conforter les tendances observées. Bien que ne pouvant être recueillis qu'auprès des accédants aux soins médicaux [10;11], la complémentarité des types d'enquête est indispensable pour aider à proposer des politiques de santé efficaces et dessiner des actions de prévention vis-à-vis de ce facteur de risque à la fois sanitaire et social.

Déclaration d'intérêt

Mme Com-Ruelle est membre non rémunéré du comité scientifique de l'IReb, comité dont le rôle est de déterminer de grandes orientations de la recherche dans les domaines les plus divers de l'alcoologie et d'attribuer de manière autonome des subventions (co-financements) aux travaux d'équipes de recherche (<http://www.ireb.com/node/991>).

Références

- [1] L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011. Paris: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2012. 342 p ; et précédents rapports.
- [2] Irdes. Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS). [Internet]. Disponible à : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/index.html>
- [3] Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Lengagne P. Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque ? Questions d'Économie de la Santé. 2008;(129):1-6.
- [4] Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Lengagne P. Prévalence et facteurs socio-économiques associés aux problèmes d'alcool en population générale en France. Paris: Irdes; 2008. 98 p.
- [5] Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Lengagne P. Facteurs socioéconomiques associés à la consommation d'alcool en France : une étude des différents modes de consommations. Rev Épidémiol Santé Publique. 2008;56(6):S377.
- [6] Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Latil E, Lengagne P. Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale. Rapport n° 1600. Paris: Irdes (Série Méthode); 2006. 105 p. Disponible à : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/BiblioResumeEtSommaire/2006/rap1600.htm>
- [7] Insee. Opération statistique : Enquête Santé en 2002-2003. [Internet]. Disponible à : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/ope-enq-sante.htm>
- [8] Beck F. Perception des risques et surveillance des comportements de santé : l'apport des Baromètres santé. In : Astagneau P et Ancelle T. Surveillance épidémiologique. Paris : Lavoisier, 2011. pp. 296-302.
- [9] Beck F, Guignard R, Richard JB, Tovar M, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Tendances (OFDT). 2011;(76):1-6.
- [10] Mouquet MC, Villet H. Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné. Études & Résultats. 2002;(192):1-11. Disponible à : <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-risques-d-alcoolisation-excessive-chez-les-patients-ayant-recours-aux-soins-un-jour-donne,4848.html>
- [11] Canoui-Poittrine F, Mouquet MC, Com-Ruelle L. Le risque d'alcoolisation excessive : des écarts entre les déclarations des patients et l'avis des médecins. Études & Résultats. 2005;(405):1-11. Disponible à : <http://www.drees.sante.gouv.fr/e-risque-d-alcoolisation-excessive-des-ecarts-entre-les-declarations-des-patients-et-l-avis-des-medecins,4554.html>