

- des états généraux de la thématique alcool s'organisent dans les régions. Ces forums citoyens ne porteront pas exclusivement sur la dimension santé de la consommation d'alcool. En tant que « débats citoyens », ils devraient améliorer la connaissance de la population sur le risque alcool, mobiliser des relais actifs au sein de la société civile et préparer une refonte de la politique de santé sur la thématique alcool en prenant en compte l'ensemble des positions exprimées¹.

Ces initiatives doivent permettre l'affirmation d'une politique de santé publique à la hauteur des enjeux posés par la consommation d'alcool dans notre pays.

Références

- [1] Canarelli T, Cadet-Tairou A, Palle C. Etat des lieux, de la morbidité/mortalité liées à l'alcool en France. Bull Epidemiol Hebdo 2006, n°34-35:252-5.
- [2] Arwidson P, Léon C, Guillemont J. Consommation annuelle d'alcool déclarée, France, 2005. Bull Epidemiol Hebdo 2006, n°34-35:255-8.
- [3] Laumon B, Gadegbeku B, Martin J, Biecheler M et le Groupe SAM. L'enquête nationale Stupéfiants et Accidents Mortels (SAM) : une confirmation du rôle majeur de l'alcool dans la mortalité routière. Bull Epidemiol Hebdo 2006, n°34-35:258-61
- [4] Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies, UK, Juin 2006. Accessible en ligne dans sa version courte à l'adresse suivante : http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf
- [5] Karsenty S, Mélihan-Cheinin P, Martin D, Larochette N, Maro D, Larabi M. Premier état des lieux de l'application des règlements interdisant la vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans. Bull Epidemiol Hebdo 2006, n°34-35:264-6.
- [6] Choquet M. Alcoolisation des jeunes en France et en Europe. Bull Epidemiol Hebdo 2006, n°34-35:261-4.

¹Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site suivant : www.etatsgenerauxalcool.fr

Indicateurs de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool en France

Tiphaine Canarelli (tican@ofdt.fr), Agnès Cadet-Tairou, Christophe Palle

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis

Résumé / Abstract

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France, même si sa consommation diminue depuis 40 ans. Avec 13 millions de consommateurs réguliers, la France est en 2003 le sixième pays le plus consommateur d'alcool selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), majoritairement sous forme de vin (60 %).

En plus de la dépendance qu'il peut engendrer, l'alcool peut être responsable de manifestations morbides aiguës (troubles du comportement à l'origine de prise de risques et d'accidents) ou chroniques (cirrhose, atteintes neurologiques, cancers des voies aérodigestives supérieures). L'impact d'une consommation d'alcool sur la mortalité est difficile à mesurer car il peut intervenir directement sur la mortalité ou indirectement en tant que facteur aggravant de nombreuses pathologies. Ainsi l'Inserm, en se fondant sur trois catégories de décès directement imputables à l'alcool (cirrhose, cancers des voies aéro digestives supérieures et psychose alcoolique) a recensé 22 200 décès en 2002 alors qu'en considérant l'ensemble des décès où l'alcool pourrait intervenir comme « cause associée », 45 000 décès avaient été comptabilisés en 1995.

La réactualisation de ces données de mortalité semble nécessaire, dans un contexte où la lutte contre une consommation excessive d'alcool est un objectif des politiques de santé publique actuelles. Les mesures qui seront envisagées devront aussi prendre en compte les représentations positives liées à l'alcool en France, encore souvent considéré davantage comme un produit de consommation que comme un psychotrope.

Mots clés / Key words

Alcool, consommation, consommation excessive, morbidité, mortalité, mortalité attribuable à l'alcool / Alcohol, consumption, excessive drinking, morbidity, mortality, alcohol-related deaths

Introduction

Les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la consommation d'alcool par habitant de 15 ans et plus plaçaient la France, au début des années 1960, très loin devant l'ensemble des autres pays du monde. La France a depuis perdu cette

position singulière. En près d'un demi-siècle, sa consommation d'alcool par habitant a ainsi été divisée par deux, cette diminution étant presque exclusivement liée à la réduction de l'usage du vin, les quantités des autres catégories de boissons (bières, spiritueux) étant aujourd'hui à peu près au même

niveau qu'au début des années 1960 [1]. Il reste qu'en 2004, avec un chiffre de 13,1 litres d'alcool pur par habitant, soit une moyenne d'un peu moins de trois verres par habitant et par jour, la France se situe encore en tête des pays les plus consommateurs d'alcool, au 6ème rang mondial.

Cet indicateur de quantité moyenne ne doit pas masquer l'existence de fortes différences de comportements de consommation dans la population française. Près de 10 millions de Français consomment de l'alcool au moins trois fois par semaine et 6,4 millions tous les jours. Parmi ces consommateurs quotidiens, on compte près de trois fois plus d'hommes que de femmes. La proportion d'usagers quotidiens d'alcool se différencie également suivant l'âge puisqu'elle concerne 56 % des hommes et 23 % des femmes entre 65 et 75 ans contre 5 % des hommes et moins de 1 % des femmes entre 20 et 25 ans [2]. S'ils sont peu nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement, les jeunes adoptent quant à eux plus facilement des comportements d'ivresse que leurs aînés. Ainsi, si globalement 14,4 % des Français disent avoir été ivres au cours des 12 derniers mois, cette proportion culmine à 48,3 % parmi les hommes de 20 à 25 ans et 20 % des femmes du même âge [2].

Cet article tente de fournir les données les plus récentes sur la morbidité et la mortalité en lien avec l'alcool, qui reste la substance psychoactive la plus consommée sur le territoire.

La morbidité liée à l'alcool

La consommation d'alcool est responsable de manifestations morbides par son potentiel addictif à l'origine d'une dépendance physique et psychique mais aussi par sa toxicité organique, qu'elle soit aiguë ou chronique.

Les consommations problématiques d'alcool

Une consommation régulière ou quotidienne d'alcool n'étant pas, en soi, un indicateur de l'ampleur des problèmes en lien avec l'alcool dans la population française, on définit la notion de « consommation problématique » qui recouvre les concepts d'abus et de dépendance définis par le DSM IV¹ ; l'abus correspondant à une consommation potentiellement nocive. C'est principalement à travers la réalisation d'enquêtes de santé ou portant sur les usages de substances psychoactives en population générale que la prévalence des usages problématiques est mesurée.

Les consommations problématiques peuvent être tout d'abord appréciées à l'aide de « seuils », établis à partir d'études [3]. La plupart d'entre elles n'ont pas mis en évidence d'augmentation du risque de morbidité pour une consommation d'alcool comprise entre 0 et 20 g/lj (correspondant à une quantité inférieure à deux verres par jour). Une diminution de la mortalité due à certaines pathologies cardiovasculaires (liées à un risque thromboembolique) serait même observée pour des consommations inférieures à 20 g/lj bien que certaines recherches récentes tendent à nuancer cette idée [4]. Une augmentation modérée du risque de cancer du sein chez la femme existerait dans cette zone de consommation, et ce dès 10 g/lj.

De 20 à 50 g/lj, le risque de cirrhose est augmenté, comme celui cardiovasculaire (hypertension artérielle et risque d'accident vasculaire cérébral). Une augmentation faible du risque de cancer des voies

aérodigestives supérieures (VADS) existe également dans cette zone de consommation.

Ces risques sont amplifiés pour une consommation de plus de 50 g/lj avec, notamment, un risque de développer un cancer VADS doublé par rapport aux non-consommateurs d'alcool.

Une seconde approche consiste à utiliser des tests dépistant ces consommations problématiques. C'est le cas du test Deta (Diminuer-entourage-trop-alcool) ou de l'AUDIT-C² (*Alcohol Use Disorder Test*) permettant le dépistage de consommateurs abusifs ou dépendants.

Ainsi, en 2002, 18 % des hommes et 6 % des femmes ont consommé la veille un nombre de verres supérieur au seuil recommandé. Quatre millions de personnes (13 % des hommes et 4 % des femmes de 12 à 75 ans) présenteraient selon le test Deta, un risque d'usage problématique d'alcool la même année [1]. Avec le test AUDIT-C, 410 000 personnes (0,9 % de la population des 12-75 ans) auraient quant à elles un risque élevé de dépendance alcoolique, alors que 3,6 millions de personnes (13,5 % d'hommes et 2,5 % de femmes) présenteraient un risque élevé d'alcoolisation chronique, selon ce même test [2].

Enfin, les enquêtes d'épidémiologie psychiatrique, moins fréquentes, utilisent des outils diagnostics plus lourds tels que le module de questions CIDI³ qui tendent à mesurer la prévalence diagnostiquée des troubles psychiatriques liés à la consommations d'alcool.

Ainsi, l'étude ESEMED⁴ menée en 2001 et utilisant comme outil diagnostic le CIDI 2000 montre que près de 9 % des hommes et 2,5 % des femmes présenteraient, au cours de leur vie des troubles psychiatriques à type d'abus d'alcool ou de dépendance alcoolique [5].

Une consommation d'alcool peut également être problématique chez les personnes âgées, en raison d'une plus grande vulnérabilité physique, de l'association éventuelle à des médicaments psychotropes et d'une consommation prolongeant souvent des habitudes anciennes. Deux types de relations problématiques avec l'alcool se distinguent ainsi : une consommation à risque ancienne qui se pérennise (2/3 des cas) ou une entrée tardive dans ce comportement en réaction le plus souvent à des facteurs situationnels négatifs (isolement, maladie associée). La prévalence d'une consommation à risque chez les sujets de plus de 65 ans varie ainsi de 2 à 14 % dans la population générale jusque 20 à 25 % en institution [6].

La toxicité organique de l'alcool

A la phase aiguë, la consommation d'alcool peut être responsable de troubles du comportement, à l'origine d'une multiplication d'erreurs lors de l'exécution de tâches et d'un effet désinhibiteur pouvant induire des prises de risques. L'alcool est ainsi fréquemment impliqué dans des accidents (de la route, de la vie courante ou professionnels) et dans des actes agressifs contre soi ou contre les autres. Au plan chronique, la toxicité est majeure pour le foie (cirrhose, hépatocarcinome), le système nerveux périphérique (polynévrites des membres inférieurs, neuropathies optiques) et central (syndrome

cérébelleux, troubles des fonctions intellectuelles, psychose alcoolique) et pour les voies aérodigestives supérieures (cancers). Cette toxicité chronique peut également favoriser l'apparition de pathologies cardiovasculaires (hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux) ou d'autres cancers comme celui du sein.

La consommation d'alcool pendant la grossesse expose l'enfant à divers risques dans le cadre d'un Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) [3], triade associant un retard de croissance intra-utérin, une dysmorphie crano-faciale caractéristique et des anomalies neurologiques (retard de développement intellectuel, troubles du comportement).

Le poids de l'alcool dans la morbidité française est assez mal documenté [7]. Deux approches permettent toutefois de l'appréhender : la prise en charge médicale -qu'elle soit hospitalière, ambulatoire ou en structure spécialisée- et les éventuelles données épidémiologiques des pathologies liées à l'alcool. Concernant la prise en charge sanitaire, 98 637 hospitalisations en rapport direct avec une consommation excessive d'alcool (diagnostic principal⁵) ont été recensées en 2004, dont près de 60 500 pour intoxication aiguë et 27 000 demandes de sevrage. Environ 100 000 personnes ont, quant à elles, été accueillies dans des structures spécialisées en alcoologie sur la même période. Ces données mesurent essentiellement le suivi de la dépendance et la morbidité aiguë liée à l'alcool.

La seule information épidémiologique disponible, relative à la morbidité chronique semble être la prévalence des cirrhoses alcooliques en France, estimée entre 1,5 et 2,5 pour mille habitants en 2000 [8].

La fréquence du SAF est difficilement estimable, notamment du fait de formes frustes ou non repérables à la naissance. Cependant, ce syndrome concernerait 5 pour 1 000 naissances pour les formes modérées et 1 à 2 naissances pour 1 000 pour les formes sévères pour la période 1986-1990, sachant que 1 000 enfants naîtraient avec une forme sévère chaque année en France [1].

L'impact de l'alcoolisation massive (rencontrée en particulier chez les jeunes le week-end) semble quant à lui plus complexe à appréhender.

L'impact sur la mortalité

L'impact de cette consommation d'alcool sur la mortalité est difficile à mesurer car il peut intervenir directement sur la mortalité mais aussi indirectement en tant que facteur aggravant dans un grand nombre de pathologies. Le tabac peut, en effet, aussi interagir dans l'apparition de certaines pathologies comme les cancers des VADS. L'alcool reste toutefois la deuxième cause de mortalité évitable en France.

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revision IV)*

² L'AUDIT-C recherche à la fois des seuils de consommation ainsi qu'une alcoolisation massive (*binge drinking*)

³ *Composite International Diagnostic Interview (OMS)* utilisé dans le cadre d'enquêtes dans le domaine de la santé mentale

⁴ *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*

⁵ « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool »

Seules des études épidémiologiques prospectives menées en populations représentatives permettent d'obtenir des informations sur les retentissements de la consommation alcoolique à long terme. La mortalité liée à l'alcool peut être appréhendée de deux manières :

- son évolution est habituellement observée à partir du suivi de trois catégories de décès liés totalement ou très majoritairement à la consommation d'alcool [3] : les décès par cirrhose -d'origine alcoolique ou sans précision-, par cancer VADS - lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage – et les décès par psychose alcoolique ou pour lesquels la dépendance à l'alcool a été mentionnée comme cause principale de décès. La « psychose alcoolique » correspond, en fait, à l'ensemble des encéphalopathies et démences liées à l'alcool, souvent à l'origine de dégradations physiques rapides. Il faut aussi rappeler que tous les décès par cancers des VADS ne sont pas forcément liés à une consommation d'alcool.

Le calcul des chiffres de mortalité directement causés par l'alcool est établi par l'Inserm (CépiDC) à partir du diagnostic initial de décès indiqué sur le certificat médical d'un sujet.

Ainsi, en 2002, près de 22 200 décès ont été directement attribués à l'alcool (tableau 1), dont environ la moitié par cancers des VADS et 40 % par cirrhoses.

Tableau 1 Décès directement liés à l'imprégnation éthylique chronique en France, 2002
Table 1 Deaths directly attributable to alcohol in France, 2002

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cirrhoses	5 990	2 525	8 515
Cancers des VADS	8 802	1 679	10 481
Psychoses alcooliques	2 557	624	3 181
TOTAL	17 349	4 828	22 177

Sources : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) : base de données Score Santé, CépiDC

La dépendance à l'alcool qui sous-entend les cas de psychoses alcooliques, concerne 1 décès sur 7 dus à l'alcool ;

- son poids sur la mortalité générale s'estime à partir de l'ensemble des décès où l'alcool pourrait intervenir comme « cause associée ». Les chiffres sont dans ce cas plus élevés, comme le montrent les travaux de C Hill estimant le nombre de décès attribuables à l'alcool à 45 000 par an en 1995 [9]. Quatre-vingt pour cent des décès dus à l'imprégnation alcoolique chronique concernent des hommes qui en décèdent tôt puisque plus de la moitié des décès ont lieu avant l'âge de 65 ans [3]. Quant aux femmes, elles meurent proportionnellement plus que les hommes de cirrhoses. Au total, l'alcool est directement responsable de 14 % des décès masculins (1 homme sur 7) *versus* 3 % des décès féminins. La mortalité alcoolique est également fortement liée à la catégorie sociale puisqu'elle atteint davantage les ouvriers ou les employés que les cadres supérieurs.

Si le nombre de décès directement attribués à l'alcool décroît depuis 40 ans, ces dernières années, un infléchissement de cette baisse a été observé notamment pour les décès par cirrhoses, qui pourrait s'expliquer par la part croissante des cirrhoses d'origine virale. Cette augmentation expliquerait aussi pourquoi l'incidence du cancer du foie est croissante (doublement en 15 ans pour l'homme et 20 ans pour la femme), du fait de la dégénérescence possible des cirrhoses d'origine virale, celles-ci étant mieux traitées et pouvant donc évoluer plus facilement en cancer. Le taux de décès par psychose alcoolique semble lui aussi en légère augmentation (plus 15 % entre 1998 et 2002 en France métropolitaine). Enfin, en ce qui concerne la mortalité par cancers des VADS, elle continue à diminuer légèrement chez les hommes (du fait des régressions conjuguées des consommations d'alcool et de tabac), alors que chez les femmes les cancers dus à l'alcool diminuent, avec une augmentation en parallèle des cancers impliquant le tabac (figures 1 et 2).

Bien que la consommation d'alcool ait fortement diminué au cours des dernières décennies, le niveau de mortalité qui lui est lié reste en France l'un des plus élevés de l'Union européenne (surmortalité masculine liée à l'alcool de 30 % supérieure à la moyenne européenne). La comparaison des taux de mortalité par cirrhose alcoolique pour la période 1989-1995 place en effet la France en tête parmi les 15 pays européens comme pour les cancers du foie (2^{ème} place). Elle présente aussi le taux de mortalité le plus élevé en ce qui concerne les cancers des VADS.

Quant aux accidents de la route, l'alcool multiplie par 8,5 le risque d'être responsable d'un accident mortel. Au total, il serait responsable de 2 270 décès sur une base de 6 000 accidents mortels par an selon l'étude SAM [10].

Discussion

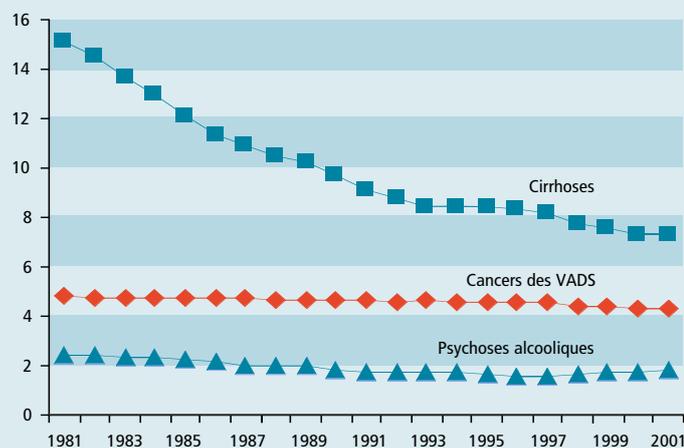
Des difficultés méthodologiques concernant le poids de l'alcool sur la mortalité

Les chiffres de décès directement liés à l'alcool fournis par l'Inserm ne tiennent pas compte des morts violentes ou des effets aggravants sur d'autres pathologies dont l'alcool peut être responsable.

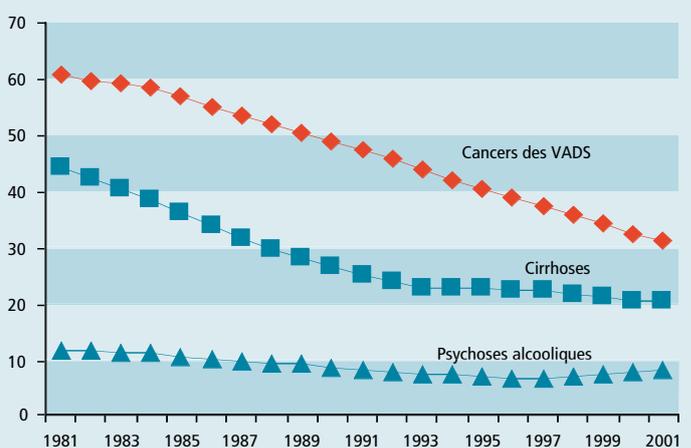
L'estimation de la mortalité attribuable à l'alcool par C. Hill en 1995 [9] repose sur le schéma suivant : à partir d'un échantillon représentatif de personnes enquêtées 20 ans plus tôt sur leur consommation d'alcool, et à partir des risques relatifs de décès de buveurs par rapport aux non-buveurs définis d'après une revue de la littérature pour différentes pathologies en lien avec l'alcool, ont été estimées des « fractions de décès attribuables » à l'alcool. Les pathologies retenues sont : les cancers des VADS, certaines atteintes digestives (cirrhose, pancréatite aiguë et chronique), des troubles mentaux (psychose et dépendance alcoolique), des maladies cardio-vasculaires (cardiopathies ischémique ou alcoolique, maladies cérébro-vasculaires), des atteintes respiratoires ainsi que des traumatismes ou empoisonnements (accidents de la voie publique,

Figures 1-2 Évolution des taux de mortalité pour les cirrhoses du foie, les cancers des VADS et les psychoses alcooliques, chez les femmes et chez les hommes, France, 1981-2001 / *Figures 1-2* Evolution of mortality rates for liver cirrhosis, cancers - oral cavity, pharynx, larynx, esophagus- and alcoholic psychosis by gender, France, 1981-2001

Taux pour 100 000 femmes



Taux pour 100 000 hommes



Note : Il est important de noter que les échelles des taux sont différentes selon le sexe

Sources : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) : base de données Score Santé, CépiDC

chutes, suicide et homicide). C'est ensuite à partir des statistiques nationales de décès de l'Inserm en 1995, qu'a été calculé le nombre de décès en lien avec l'alcool (« décès attribuables ») sur l'année et pour chaque pathologie incriminée. Ainsi, d'après ces calculs, sur les 45 000 décès estimés, les étiologies les plus fréquemment en cause sont les cancers des VADS (16 000 décès dont 14 000 chez l'homme), les affections digestives (8 200), les maladies cardio-vasculaires (7 600) et les accidents (7 100 décès dont 2 860 dans les accidents de la route) (tableau 2).

Tableau 2 Décès attribuables à l'alcool, par sexe, pour les principales maladies liées à l'alcool, France, 1995 / **Table 2** Number of deaths attributable to alcohol by gender and disease, France, 1995

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers des VADS	14 000	2 000	16 000
Troubles mentaux	2 000	500	2 500
Cardio vasculaire	7 000	600	7 600
Respiratoire	1 000	100	1 100
Digestive	6 000	2 200	8 200
Accidents, empoisonnements	6 000	1 100	7 100
Mal Spécifié	2 000	500	2 500
TOTAL	38 000	7 000	45 000

Source : Hill C. Alcool et risque de cancer. Actualité et dossier en Santé Publique, 2000. 30: p. 14-17

Il n'existe pas de données françaises de mortalité en lien avec l'alcool plus récentes. Or, compte tenu des évolutions récentes de la consommation d'alcool (diminution progressive des quantités, modification des modes de consommation), une nouvelle

évaluation de ces chiffres semble nécessaire. D'autant qu'ils présentent certaines limites, soulignées par l'auteur elle-même, comme le recours à des risques relatifs issus d'études épidémiologiques non françaises -voire même non européennes- l'ancienneté de certaines de ces études, la surestimation possible de cas attribuables à l'alcool (cohorte rétrospective avec un niveau de consommation plus élevé à l'époque) ou encore la sous-estimation d'autres cas (du fait de la seule prise en compte du diagnostic principal de décès et non pas des diagnostics associés).

Une réflexion est aujourd'hui en cours, notamment au sein de l'OFDT, pour actualiser ces modalités de calcul de la mortalité attribuable à l'alcool à partir de données plus récentes.

L'alcool au centre de débats publics

La réduction de la consommation en termes de litres d'alcool pur par habitant est un objectif stratégique de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 comme du plan quinquennal de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. Le ministre de la Santé et des Solidarités a, également, annoncé la tenue en 2006 d'États généraux sur l'alcool sur la base des recommandations d'un rapport de ses services [11].

L'ensemble de ces éléments concourt à replacer le problème de l'alcool au centre des débats publics en amenant notamment les individus à prendre conscience des risques sanitaires et sociaux associés. La réactualisation des données de mortalité française inhérente à l'alcool s'impose donc dans ce contexte. En marge de la réduction actuelle des quantités consommées, les modes de consumma-

tion ont évolué en France, renforçant la notion de plaisir associée à l'alcool. C'est pourquoi les mesures de santé publique qui seront envisagées auront à prendre en compte les représentations sociales positives liées à l'alcool, encore souvent considéré comme un produit de consommation plutôt que comme un psychotrope.

Références

- [1] Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et dépendances, données essentielles. Editions la Découverte. 2005, Paris.
- [2] Legleye S and al. Alcoolisation, un phénomène complexe, in Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Ed INPES. 2006, Paris.
- [3] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Alcool, effets sur la santé. Expertise collective. 2001, Paris: Inserm. 360 p.
- [4] Middleton Fillmore K, and al. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. *Addiction research and theory*, 2006: p. 1-31.
- [5] Lépine JP and al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000 (ESEMeD). *Encéphale*; 2005, 31: 182-94.
- [6] Vigne C. Alcoolisme et addictions en gériatrie. *La revue de Gériatrie*, 2003. 28: p. 741-3.
- [7] Got C. Le poids de l'alcool dans la santé publique en France. *Gastroenterol Clin Biol*, 2002. 26(5 Suppl): p. 149-57.
- [8] Naveau S, G Perlemuter, and A. Balian. Epidémiologie et histoire naturelle de la cirrhose. *Rev Prat*, 2005. 55(14): p. 1527-32.
- [9] Hill C. Alcool et risque de cancer. Actualité et dossier en Santé publique, 2000. 30: p. 14-7.
- [10] Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Étude stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (SAM). Éléments de conclusion, 2005.
- [11] Bertrand X, Jeandet-Mengual E. Rapport sur la perspective d'organisation d'États généraux de la lutte contre l'alcoolisme. 2005, ministère de la Santé et des Solidarités: Paris. 51 p.

Consommation annuelle d'alcool déclarée, France, 2005

Pierre Arwidson (pierre.arwidson@inpes.sante.fr), Christophe Léon, Juliette Guillemont

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis

Résumé / Abstract

Introduction – L'objectif du travail présenté est d'estimer la consommation totale annuelle d'alcool à partir des déclarations d'un échantillon représentatif de la population française et de mesurer la contribution à la consommation totale d'alcool selon l'âge et le niveau de consommation.

Méthode – Les données analysées sont issues du Baromètre santé 2005, une enquête téléphonique en population générale, avec une méthode aléatoire, réalisée auprès de 30 514 personnes de 12 à 75 ans de fin 2004 à début 2005. La quantité totale annuelle consommée a été établie à partir des réponses aux questions sur la fréquence de consommation d'alcool et sur la quantité consommée par unité de temps.

Résultats – Dix-sept pour cent de la population n'a pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois. Les buveurs d'alcool de 45-75 ans (44 % de l'échantillon) contribuent à 60 % de la consommation totale alors que les 12-44 ans (56 % de l'échantillon) n'y contribuent qu'à 40 %. Les hommes buveurs d'alcool contribuent à 73 % de la consommation totale. Soixante-dix-sept pour cent des buveurs d'alcool consomment moins de 1 000 verres

Self-reported annual alcohol consumption, France, 2005

Background – The purpose of this paper is to evaluate the total annual alcohol consumption using the responses of a random sample of the French population and to assess the contribution to this total annual alcohol consumption by age and level of alcohol consumption groups.

Method – The analysed data come from the Health Barometer 2005, a random telephone survey carried out late 2004 and early 2005 in the general population, with a sample of 30,514 respondents aged from 12 to 75. The total annual alcohol consumption was calculated from the respondents' answers about the frequency of alcohol consumption and the quantity consumed by time unit.

Results – Seventeen per cent of the population has not used any alcohol during the past 12 months. Alcohol users aged 45 to 75 (44% of the sample) contribute to 60% of the total alcohol consumption, whereas the 12-44 age