

> **SOMMAIRE // Contents**

ARTICLE // Article

Réduction des dommages associés à l'alcool : les stratégies de prévention et d'accompagnement soulignées par l'expertise collective Inserm
// Reducing the harm associated with alcohol consumption: Prevention and support strategies highlighted by collective expert report by INSERM.. p. 172

Marie Lhosmot-Marquet et coll.

Pôle Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Paris

ARTICLE // Article

Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021
// Alcohol consumption: Estimating the proportion of adults who exceed the low-risk drinking guidelines using the 2021 Santé publique France Health Barometer p. 178

Raphaël Andler et coll.

Santé publique France, Saint-Maurice

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'œuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directeur de la publication : Laëtitia Huiart, directrice scientifique, adjointe à la directrice générale de Santé publique France
Rédactrice en chef : Valérie Colombani-Cocuron, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrice en chef adjointe : Frédérique Biton-Debernardi
Responsable du contenu en anglais : Chloé Chester
Secrétariat de rédaction : Léa Manchec
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France ; Thomas Bénet, Santé publique France - Auvergne-Rhône-Alpes ; Florence Bodeau-Livinec, EHESP ; Marie-Laure Charkaluk, Hôpital St Vincent de Paul, Lille ; Kathleen Chami, Santé publique France ; Perrine de Crouy-Chanel, Santé publique France ; Olivier Dejardin, CHU Caen ; Franck de Laval, Cespa ; Martin Herbas Ekat, CHU Brazzaville, Congo ; Matthieu Evellard, CHU Angers ; Bertrand Gagnière, Santé publique France - Bretagne ; Isabelle Grémy, ORS Ile-de-France ; Anne Guinard, Santé publique France - Occitanie ; Camille Lecoffre-Bernard, Santé publique France ; Elodie Lebreton, Santé publique France ; Valérie Olié, Santé publique France ; Arnaud Tarantola, Santé publique France - Ile-de-France ; Marie-Pierre Tavolacci, CHU Rouen ; Hélène Therre, Santé publique France ; Sophie Vaux, Santé publique France ; Isabelle Villena, CHU Reims ; Marianne Zeller, UFR Sciences de santé de Dijon.
Santé publique France - Site Internet : <https://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Luminess
ISSN : 1953-8030

RÉDUCTION DES DOMMAGES ASSOCIÉS À L'ALCOOL : LES STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT SOULIGNÉES PAR L'EXPERTISE COLLECTIVE INSERM

// REDUCING THE HARM ASSOCIATED WITH ALCOOL CONSUMPTION: PREVENTION AND SUPPORT STRATEGIES HIGHLIGHTED BY COLLECTIVE EXPERT REPORT BY INSERM

Marie Lhosmot-Marquet (marie.lhosmot@inserm.fr), Laurent Watroba, Laurent Fleury, pour le groupe pluridisciplinaire*

Pôle Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Paris

* Collaborateurs du groupe pluridisciplinaire :

Guillaume Airagnes (AP-HP Centre – Université de Paris, Département médico-universitaire de Psychiatrie et Addictologie, Paris ; Inserm, UMS 011 Cohortes épidémiologiques en population, Villejuif), Christian Ben Lakhdar (LEM, UMR CNRS 9221, Université de Lille, Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales, Lille), Jean-Bernard Daepfen (Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse), Karine Gallopel-Morvan (École des hautes études en santé publique, CNRS, ARENES – UMR 6051, Rennes), Fabien Girandola (Laboratoire de Psychologie sociale, UR 849, Institut Créativité et Innovations, Aix-Marseille Université, Maison de la Recherche, Aix-en-Provence), Valérie Lallemand-Mezger (Université de Paris, Épigénétique et Destin cellulaire, UMR 7216, CNRS, Paris), Louise Lartigot (Sciences Po Saint-Germain-en-Laye, Centre de Recherches sociologiques sur le Droit et les Institutions pénales, Saint-Germain-en-Laye), Jean-Michel Lecrique (Santé publique France, Saint-Maurice), Maria Melchior (Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé publique, Inserm, Sorbonne Université UMRS 1136, Paris), Mickaël Naassila (Inserm UMR 1247 – Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances, Centre universitaire de Recherche en Santé, Université de Picardie Jules Verne, Amiens), Pierre Polomeni (Service d'Addictologie, Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Sevran), Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles (Inserm U 1153 – Épopé, Hôpital Tenon, Paris).

Soumis le 19.09.2022 // Date of submission: 09.19.2022

Résumé // Abstract

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et la Direction générale de la santé ont sollicité l'Institut national de la santé et de la recherche médicale pour la réalisation d'une expertise collective actualisant les connaissances scientifiques sur l'alcool, ses effets sur la santé, les niveaux et modalités d'usages associés à sa consommation en France, ainsi que les stratégies de prévention et d'accompagnement efficaces. Ce travail s'appuie essentiellement sur les données issues de la littérature scientifique disponible à la fin du premier semestre 2020. Reposant sur l'analyse critique de plus de 3 600 documents par 12 experts, cette expertise a permis d'émettre des recommandations d'action et de recherche dans l'objectif de renforcer la prévention auprès de la population.

Cet article présente ici quelques-unes des principales recommandations issues de ce travail collégial publié en 2021. Toute consommation d'alcool étant nuisible pour la santé, il est nécessaire d'en limiter l'accès et d'en réduire l'attractivité. Un des leviers pour cela est de rétablir la loi Évin telle qu'initialement rédigée, puis de la renforcer.

La prévention passe par plusieurs enjeux prioritaires : l'information sur le risque lié à la consommation d'alcool, la mise en place de campagnes encourageant des périodes sans consommation du type « mois sans alcool » et le renforcement des facteurs de protection avant l'âge de la première consommation. Ces facteurs sont collectifs, avec par exemple la régulation du nombre et de la concentration des lieux de ventes, ou encore la réduction des horaires de vente ; mais ils sont aussi individuels (renforcement des compétences psychosociales, etc.) et familiaux (soutien à la parentalité, etc.). Par ailleurs, les professionnels de santé de premier recours devraient être davantage formés aux stratégies de dépistage et aux différentes méthodes d'intervention efficaces. De manière générale, il est indispensable d'augmenter les moyens de la recherche, de l'enseignement et de la prévention sur l'alcool, et de mettre en place une réelle politique de réduction des risques et des dommages via une réduction des consommations.

The French Interministerial Mission against Drugs and Addictive Behaviours and the Directorate General for Health commissioned the National Institute of Health and Medical Research to produce a collective report reviewing the current scientific knowledge on alcohol, its effects on health, drinking levels and patterns in France, and effective prevention and support strategies. This work drew mainly on data published by mid-2020 in the scientific literature. Based on a critical analysis of more than 3,600 documents conducted by 12 experts, the report yielded a number of recommendations for action and research geared towards improving prevention in the population.

This article presents some of the main recommendations of the INSERM collective report, published in 2021. As any alcohol consumption is harmful to health, it is necessary to limit its supply and reduce its attractiveness. One way of doing this would be to reinstate the Loi Évin advertising regulations as originally drafted, before increasing its scope.

Priority issues for prevention include information on alcohol-related harm and the implementation of alcohol abstinence challenges. The prevention of alcohol consumption would also benefit from the development of early interventions aimed at strengthening general protective factors before the first experimentation. These include collective measures, such as restricting supply, but also measures that target individuals (psycho-social skills, etc.) and families (parental support, etc.). In addition, primary care professionals should be better trained in screening strategies and effective intervention methods.

More generally, it is essential to increase the resources for alcohol research, education and prevention, and also to set up a veritable harm-reduction policy based on reducing consumption.

Mots-clés : Alcool, Dommages, Prévention, Réduction

// **Keywords:** Alcohol, Harm, Prevention, Reduction

Introduction

Les conséquences sanitaires, sociales et économiques de la consommation d'alcool, même à de faibles niveaux, représentent un fardeau pour la société française. De l'analyse coût/bénéfice de l'alcool en France, il ressort que la satisfaction individuelle et les profits financiers engendrés par la consommation d'alcool ne parviennent pas à dépasser le coût des pathologies et de la mortalité : 49 000 morts par an pour un coût social estimé à 118 milliards d'euros. Les moyens alloués à la réduction et à la prise en charge de ces conséquences ne sont pas pour autant à la hauteur des enjeux et ne s'appuient pas assez sur les résultats de la recherche¹.

Sollicité par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a dressé dans une expertise collective² (voir encadré) le bilan des connaissances

scientifiques sur la réduction des dommages associés à l'alcool. Ce travail permet notamment de souligner les stratégies de prévention et d'accompagnement démontrées efficaces. Cet article, qui s'appuie sur les résultats de cette expertise, présente les principales recommandations du groupe d'experts.

Constats : les usages d'alcool et leurs conséquences sanitaires et sociales

Toute consommation d'alcool est nuisible pour la santé

En France, la consommation d'alcool est omniprésente, avec 42,8 millions de consommateurs et des niveaux élevés de consommation chez les jeunes et les seniors³. Expérimentée pour la première fois au cours de l'adolescence, la consommation d'alcool devient régulière (10 fois ou plus par mois) pour 8% des jeunes de 17 ans, tandis que 40 à 50% ont au moins une alcoolisation ponctuelle importante

Encadré

Qu'est-ce qu'une expertise collective ?

Développée par l'Inserm depuis 1993, l'expertise collective constitue une procédure d'évaluation des connaissances scientifiques existantes qui permet de mobiliser le réservoir de compétences et de savoir-faire de la communauté scientifique pour un partage de connaissances. L'expertise collective de l'Inserm a pour mission d'apporter un éclairage scientifique indépendant sur des questions précises de santé publique, dans une perspective d'aide à la décision publique dans le champ de la santé des populations. Elle répond aux demandes d'institutions (comme les ministères, les agences sanitaires, ou les organismes de protection sociale) souhaitant disposer de données récentes issues de la recherche, utiles à leurs processus décisionnels. Les ouvrages des expertises collectives rassemblent, analysent et synthétisent les connaissances scientifiques issues de diverses disciplines sur une question de santé à partir de la littérature scientifique internationale, en s'appuyant sur les compétences d'un groupe multidisciplinaire de chercheurs.

Les recommandations présentées dans cette expertise collective, qu'elles soient en direction des pouvoirs publics ou de la population générale, sont le résultat de l'analyse critique de 3 600 publications scientifiques. Ces documents ont été rassemblés à partir de l'interrogation de différentes bases de données (PubMed, Web of Science, Scopus, SocIndex, Cairn, Pascal, Francis, Econbizz, JSTOR, OpenEdition Journals, Isidore, Persée) et correspondent aux données disponibles lors du premier semestre 2020.

L'ensemble des recommandations sont détaillées et argumentées dans un ouvrage complet de 720 pages². Pour arriver à ces conclusions, un groupe multidisciplinaire d'experts choisis selon leur champ de compétences a été réuni par l'Inserm mensuellement, durant toute une année. Dans un premier temps, la littérature a été répartie entre les différents experts, qui ont eu pour mission d'analyser leurs corpus respectifs afin d'en présenter la synthèse devant l'ensemble du groupe. À l'issue des discussions nourries par ces présentations, chaque expert a rédigé un chapitre correspondant au corpus qui lui avait été dédié. Chaque chapitre a fait l'objet d'une relecture collégiale. Enfin, les experts se sont réunis pour travailler à la rédaction des recommandations.

(5 verres d'alcool ou plus par occasion) mensuelle⁴. Environ 25% des jeunes avec une consommation à risque poursuivent ce type de consommation à l'entrée dans la vie adulte⁵. En France, chez les adultes, la consommation moyenne par jour est de 27 grammes d'alcool pur par personne⁶, soit l'équivalent de 2,7 verres de boissons alcoolisées. Enfin, si durant la grossesse, la consommation d'alcool a diminué au cours des dernières décennies, encore 20% des femmes enceintes déclarent avoir bu de l'alcool en 2010⁷.

La consommation d'alcool est responsable directement ou indirectement de plus d'une soixantaine de maladies, dont la cirrhose hépatique, certains cancers (du foie, colorectal, du sein et des voies aérodigestives supérieures)⁸, des maladies cardiovasculaires, des maladies digestives, des maladies mentales, ainsi que des accidents et des suicides. Environ 8% de tous les nouveaux cas de cancers sont liés à l'alcool⁹. Sa consommation à des niveaux dits faibles (définis selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à moins de 20 g/j pour les femmes et 40 g/j pour les hommes) à modérés (respectivement 20 à 40 g/j et 40 à 60 g/j) contribue particulièrement à ce fardeau sanitaire, avec plus du tiers de ces nouveaux cas de cancers attribuables à l'alcool. Même si les femmes consomment moins d'alcool en moyenne, un nombre important de cancers du sein sont imputables à l'alcool, particulièrement à des niveaux de consommation faibles à modérés.

Alcool et grossesse

Pendant la grossesse, toute consommation d'alcool, même à un faible niveau, peut provoquer chez l'embryon ou le fœtus des troubles et malformations, dont la forme la plus grave est le syndrome d'alcoolisation fœtale. En Europe, sa prévalence, plus élevée qu'ailleurs dans le monde, est estimée à 37 pour 10 000 personnes¹⁰. En termes de santé des populations, la fréquence de l'alcoolisation fœtale est préoccupante, compte tenu de la gravité des atteintes pour l'enfant et de la reconnaissance parfois tardive des troubles.

L'alcool bu par la femme enceinte passe dans le sang du fœtus, il n'y a donc aucun seuil en dessous duquel la consommation d'alcool pendant la grossesse serait absolument sans risque pour l'enfant à naître. Les experts recommandent alors d'appliquer le « principe de précaution » : zéro alcool pendant la grossesse (ainsi que pendant la période pré-conceptionnelle et l'allaitement).

La fin du *French paradox*

En dehors du cas particulier de la grossesse, les études récentes et de nouvelles méthodologies comme la randomisation mendélienne indiquent un effet néfaste de l'alcool dès 1 à 1,5 verre par jour. Les effets « protecteurs » à la base du célèbre « *French paradox* » sont sans fondement. Par le passé, divers travaux ont suggéré qu'une consommation modérée d'alcool aurait pu avoir un effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires,

comparativement à l'abstinence. Cet effet était supposé expliquer le célèbre « *French paradox* », qui intriguait les épidémiologistes : pourquoi la mortalité par maladie coronarienne était-elle moins importante en France qu'au Royaume-Uni, alors qu'on y mangeait plus de graisses animales et qu'on y fumait autant ?

Si des études pouvaient suggérer un éventuel effet protecteur, l'analyse approfondie de celles-ci révèle des problèmes méthodologiques, et en particulier, la présence de nombreux biais liés à la définition du groupe témoin et au caractère déclaratif des consommations d'alcool.

Les études sans biais et de haute qualité dans leur construction, ainsi que leur analyse ne montrent aucune réduction du risque de dommages¹¹⁻¹⁴. Ainsi, il est désormais établi que toute consommation d'alcool est nuisible pour la santé. Le groupe d'experts insiste donc pour rendre plus claire la communication des autorités publiques vis-à-vis du grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool.

Les principales recommandations de l'expertise

Rétablir la loi Évin telle qu'elle a été rédigée initialement et la renforcer

La législation relative à la vente d'alcool, le prix faible des produits alcoolisés, la grande disponibilité de l'alcool, mesurée notamment par la densité des points de vente ou des boîtes de nuit, ou encore les normes relatives à sa consommation, contribuent aux perceptions positives de l'alcool et aux tendances de consommation. De plus, Internet et les réseaux sociaux, médias fréquentés par la jeunesse et où la publicité est peu régulée, sont particulièrement investis par les producteurs d'alcool. Or, l'exposition à des contenus pro-alcool augmente significativement l'envie de consommer, les quantités bues et la banalisation des alcoolisations excessives. Ainsi, des travaux scientifiques menés à partir des années 2000 révèlent un lien positif et significatif entre l'exposition au marketing (produits, prix, accès au produit, publicité pour des produits alcooliques) et les attitudes, puis les comportements d'alcoolisation des jeunes¹⁵⁻¹⁷ : initiation pour les non-consommateurs, augmentation de la consommation pour les jeunes consommateurs.

En France, la loi Évin de 1991¹⁸ encadre la lutte contre les dommages liés à la consommation d'alcool (et de tabac), mais sa version actuelle, en plus de n'être pas toujours respectée, a été considérablement modifiée et affaiblie sous l'effet du lobbying des producteurs d'alcool (l'affichage en tout lieu et la publicité sur Internet sont désormais autorisés). Elle protège donc peu les mineurs de l'exposition à la publicité des marques d'alcool. De plus, des acteurs du lobbying en faveur de l'alcool mènent des campagnes de prévention et/ou de promotion de la consommation dite « responsable », et contrarient la mise en place d'une réglementation

efficace. L'autorégulation proposée et mise en œuvre par les industries est inefficace pour protéger les jeunes du marketing de l'alcool et de ses conséquences sur leurs consommations.

Les bénéfices à limiter les consommations d'alcool des plus jeunes sont aussi clairement documentés¹⁹⁻²². Les interdictions de vente d'alcool aux personnes mineures (de moins de 18 ou 21 ans selon les pays) sont associées à de plus faibles consommations d'alcool et à de moindres conséquences négatives de l'usage d'alcool chez les adolescents et jeunes adultes, ainsi qu'à une plus faible accidentologie routière.

Par conséquent, le groupe d'experts recommande de modifier la loi Évin sur la régulation de la publicité dans un sens favorable à la santé publique afin de mieux protéger les mineurs et les jeunes. Dans le même temps, il est indispensable de renforcer les contrôles sur le respect de la loi Évin et de poser un principe de transparence des relations d'influence de l'industrie de l'alcool.

Informer sur le risque alcool, soutenir les mouvements type *Dry January* et renforcer les facteurs de protection

Repères de consommation et avertissements sanitaires

Il convient de prévenir les usages d'alcool en renforçant les connaissances des populations, en rendant plus claire la communication des autorités destinée au grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool. Pour cela, il est nécessaire de rappeler les repères de consommation à risque faible (Santé publique France : « pas plus de 2 verres par jour et pas tous les jours »), le « zéro alcool » particulièrement dans la période prénatale et pré-conceptionnelle, pendant laquelle les femmes sont plus vulnérables vis-à-vis de l'alcool.

L'apposition des avertissements sanitaires doit s'inscrire dans une stratégie globale et cohérente, en tenant compte des principaux éléments suivants^{23,24} : les avertissements semblent échouer à toucher les consommateurs d'alcool les plus à risque ; les messages spécifiques (par risque, par type d'alcool, par sexe, etc.) seraient plus efficaces que les messages universels ; une rotation des messages est nécessaire pour éviter l'accoutumance, donc la perte d'efficacité ; la taille, l'emplacement, voire la couleur méritent d'être réétudiés. Enfin, cet étiquetage ne doit pas être laissé au volontariat des alcooliers, mais doit faire l'objet d'une politique publique contraignante, obligatoire et uniforme²⁵.

Il est ainsi indispensable de renforcer les avertissements sanitaires et de favoriser les campagnes d'arrêt de la consommation du type « *Dry January* » (mois sans alcool), dont les bénéfices ont été démontrés²⁶.

Dry January

Les forces des campagnes du type « mois sans alcool » (*Dry January*) sont multiples, leur objectif est de fournir l'opportunité de ressentir tous les bénéfices

de l'arrêt de la consommation, et de prendre conscience de sa propre capacité à contrôler son comportement. La « contagion sociale »²⁷ est un facteur clé de la réussite de ce type de campagne, et des participants qui s'inscrivent au mois sans alcool, même s'ils ne réussissent pas le défi de l'abstinence pendant un mois, présentent eux aussi des effets bénéfiques à long terme.

Améliorer sa santé par l'abstinence, même temporaire, est un véritable levier pour réduire le fardeau sociétal de la consommation d'alcool. En effet, ce type de campagne est un moyen de régulation positive qui n'est pas établie sur les conséquences négatives ou la moralisation, et dont l'objectif est de changer les comportements des personnes à long terme.

Renforcement des facteurs de protection

Des interventions de prévention de la consommation visant à renforcer les connaissances, mais aussi les compétences des usagers (parentales, psychosociales, etc.) sont à développer, en particulier par une communication digitale et la persuasion technologique. En effet, les campagnes d'information classiques n'ont que peu d'effets lorsqu'il s'agit de changer les comportements. L'utilisation de la technologie persuasive, cependant, qui vise à susciter un changement souhaitable en façonnant et en renforçant le comportement et/ou l'attitude, se développe aujourd'hui avec un certain succès dans pratiquement tous les domaines de la santé²⁸.

L'information et l'argumentation servent au fil du temps à modifier les savoirs, les attitudes et à provoquer des prises de conscience. Mais l'information seule n'est pas un levier de changement. Des interventions efficaces en termes de réduction de la consommation d'alcool sont, par conséquent, nécessaires. C'est le cas par exemple des interventions précoces visant le renforcement de facteurs génériques de protection telles que les compétences parentales et les compétences psychosociales des enfants (notamment en milieu scolaire).

Développer le repérage précoce et l'intervention brève et former tous les types de professionnels de santé concernés

Le groupe d'experts recommande que les actions de prévention citées précédemment soient complétées par une stratégie de dépistage systématique d'une consommation d'alcool à risque lors d'une consultation chez un professionnel de santé de premier recours (en particulier les médecins généralistes, les urgentistes, les pédiatres, les médecins du travail, les médecins et infirmiers scolaires, les pharmaciens, les services de médecine préventive des universités). Ce dépistage permettrait ainsi, si nécessaire, de proposer une prise en charge pour les consommateurs à risque. Les « interventions brèves » qui ont un rapport coût/efficacité positivement établi sont souvent associées de façon bénéfique au dépistage.

Le groupe d'experts recommande donc de promouvoir des dépistages et interventions brèves électroniques dans les collectivités publiques (écoles, universités, armée) et dans les salles d'attente des cabinets médicaux, particulièrement en médecine générale et aux urgences ²⁹.

Le terme « intervention brève » est un terme général qui inclut différents types d'interventions durant lesquelles le clinicien donne des conseils et/ou une aide psychologique visant à faire comprendre les risques et les effets négatifs de la consommation, et à explorer des manières de la diminuer ³⁰. Les différents modèles d'intervention brève partagent pour la plupart les mêmes fondements théoriques, c'est-à-dire les théories sociocognitives et motivationnelles ³¹.

Le groupe d'experts souligne qu'il est primordial de faire appel aux services d'addictologie pour les personnes qui présentent des problèmes sévères avec leur consommation d'alcool. Pour les personnes qui y sont dépendantes, l'intervention brève est peu susceptible de modifier le comportement, mais elle permet d'initier une discussion et constitue une première étape dans la prise en charge d'une dépendance à l'alcool. Le groupe d'experts recommande donc de former les professionnels de premier recours (formation initiale et continue) aux méthodes de repérage et d'intervention brèves : de 5 à 15 minutes avec les médecins ou de 20 à 30 minutes avec les infirmières et dispensées en une à cinq séances. Bien que de courte durée elles sont primordiales afin d'améliorer le repérage de ces comportements et d'orienter vers une structure/un acteur de soins adapté. Une vigilance toute particulière doit être portée aux futures mères, dès la période de la conception, car la fréquence du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) est préoccupante, compte tenu de la gravité des atteintes pour l'enfant.

Conclusion

L'analyse critique de la littérature par le groupe d'experts a mis en exergue que toute consommation d'alcool est nuisible pour la santé. Il est donc nécessaire de limiter l'accès à l'alcool et de réduire son attractivité.

De manière générale, il est primordial d'augmenter les moyens de la prévention sur l'alcool et de mettre en place une réelle politique de réduction des risques et des dommages (RDRD) basée sur une réduction des consommations grâce aux mesures de prévention et d'accompagnement qui ont fait la preuve de leur efficacité. De plus, certains leviers comportementaux ont été identifiés : campagnes d'information claires, renforcement des facteurs protecteurs, mise en place de périodes d'abstinence, formation des professionnels de premiers recours, etc.

Estimé à 118 milliards d'euros en 2010 en France, le coût social de l'alcool est très élevé. Le secteur alcoolier français, économiquement important mais

en perte de vitesse, est soumis à un système fiscal ne maximisant pas les potentialités de recettes fiscales, avec 4 milliards d'euros par an, soit un trentième des coûts sociétaux.

Des mesures efficaces permettant d'alléger le fardeau sanitaire et économique lié à la consommation d'alcool ont été identifiées dans ce travail et des recommandations dans ce sens ont été faites aux autorités compétentes. ■

Remerciements

Nous remercions l'ensemble de l'équipe du pôle Expertise collective de l'Inserm pour son aide lors de la réalisation de cet article.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

L'expertise collective s'étant appuyée sur un large nombre de publications scientifiques, la liste des références ci-dessous n'est pas exhaustive. L'ensemble des références est à retrouver dans l'ouvrage ².

[1] Cour des comptes. Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Paris: Cour des comptes; 2016. 262 p. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-les-consommations-nocives-dalcool>

[2] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective. Montrouge: EDP Sciences; 2021. 720 p. <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/10638>

[3] Observatoire français des drogues et toxicomanies. Drogues, Chiffres clés – 7^e édition. Saint-Denis: OFDT; 2017. 8 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/drogues-et-addictions-chiffres-cles/7eme-edition-2017/>

[4] WHO Regional office for Europe. About the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. [https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-\(hbsc\)-study](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study)

[5] Enstad F, Evans-Whipp T, Kjeldsen A, Toumbourou JW, von Soest T. Predicting hazardous drinking in late adolescence/young adulthood from early and excessive adolescent drinking – a longitudinal cross-national study of Norwegian and Australian adolescents. *BMC Public Health*. 2019;19(1):790.

[6] Hill C, Laplanche A. La consommation d'alcool est trop élevée en France. *La Presse Médicale*. 2010;39(7-8):e158-64.

[7] Saurel-Cubizolles MJ, Prunet C, Blondel B. Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010. *Bull Épidémiol Hebd*. 2013;(16-17-18):180-5. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/article/consommation-d-alcool-pendant-la-grossesse-et-sante-perinatale-en-france-en-2010>

[8] Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, *et al*. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.

[9] Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, *et al*. New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction*. 2018;113(2):247-56.

[10] Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(3):e290-9.

- [11] Knott CS, Coombs N, Stamatakis E, Biddulph JP. All cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: Pooled analyses of up to 10 population based cohorts. *BMJ*. 2015;350:h384.
- [12] Naimi TS, Stadtmueller LA, Chikritzhs T, Stockwell T, Zhao J, Britton A, *et al.* Alcohol, age, and mortality: Estimating selection bias due to premature death. *J Stud Alcohol Drugs*. 2019;80(1):63-8.
- [13] Ortolá R, García-Esquinas E, López-García E, León-Muñoz LM, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Alcohol consumption and all-cause mortality in older adults in Spain: An analysis accounting for the main methodological issues. *Addiction*. 2019;114(1):59-68.
- [14] Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do “moderate” drinkers have reduced mortality risk? A Systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016;77(2):185-98.
- [15] Savell E, Fooks G, Gilmore AB. How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction*. 2016;111(1):18-32.
- [16] de Vocht F, Heron J, Angus C, Brennan A, Mooney J, Lock K, *et al.* Measurable effects of local alcohol licensing policies on population health in England. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(3):231-7.
- [17] Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, *et al.* Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;24(2):CD004148.
- [18] Légifrance. Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. *JORF n°10 du 12 janvier 1991*. p. 615-8. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000344577>
- [19] DeJong W, Blanchette J. Case closed: Research evidence on the positive public health impact of the age 21 minimum legal drinking age in the United States. *J Stud Alcohol Drugs Suppl*. 2014;75 Suppl 17:108-15.
- [20] DeJong W, Blanchette J. When enough is enough: the public health argument for the age 21 minimum legal drinking age. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(6):1050-2.
- [21] Plunk AD, Krauss MJ, Syed-Mohammed H, Hur M, Cavazos-Rehg PA, Bierut LJ, *et al.* The impact of the minimum legal drinking age on alcohol-related chronic disease mortality. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016;40(8):1761-8.
- [22] Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002;(14):206-25.
- [23] Dossou G, Gallopel-Morvan K. Les avertissements sanitaires sont-ils efficaces pour lutter contre la consommation excessive d'alcool ? Résumé de la littérature et voies de recherche. *Journal de gestion et d'économie médicales*. 2018;36:17-33.
- [24] Hassan LM, Shiu E. A systematic review of the efficacy of alcohol warning labels: Insights from qualitative and quantitative research in the new millennium. *J Soc Mark*. 2018;8(3):333-52.
- [25] Petticrew M, Douglas N, Knai C, Durand MA, Eastmure E, Mays N. Health information on alcoholic beverage containers: Has the alcohol industry's pledge in England to improve labelling been met? *Addiction*. 2016;111(1):51-5.
- [26] Yeomans H. New Year, New You: A qualitative study of Dry January, self-formation and positive regulation. *Drugs: Education Prevention and Policy*. 2019;26(6):460-8.
- [27] de Visser RO, Robinson E, Bond R. Voluntary temporary abstinence from alcohol during "Dry January" and subsequent alcohol use. *Health Psychol*. 2016;35(3):281-9.
- [28] Orji R, Moffatt K. Persuasive technology for health and wellness: State-of-the-art and emerging trends. *Health Informatics J*. 2018;24(1):66-91.
- [29] McCambridge J, Saitz R. Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *BMJ*. 2017;356:j116.
- [30] Heather N. Interpreting the evidence on brief interventions for excessive drinkers: The need for caution. *Alcohol Alcohol*. 1995;30(3):287-96.
- [31] Drummond C, Gual A, Goos C, Godfrey C, Deluca P, Von Der Goltz C, *et al.* Identifying the gap between need and intervention for alcohol use disorders in Europe. *Addiction*. 2011;106 Suppl 1:31-6.

Citer cet article

Lhosmot-Marquet M, Watroba L, Fleury L, pour le groupe pluridisciplinaire. Réduction des dommages associés à l'alcool : les stratégies de prévention et d'accompagnement soulignées par l'expertise collective Inserm. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(11):172-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/11/2023_1.html

CONSOMMATION D'ALCOOL : PART D'ADULTES DÉPASSANT LES REPÈRES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE À PARTIR DES DONNÉES DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021

// ALCOHOL CONSUMPTION: ESTIMATING THE PROPORTION OF ADULTS WHO EXCEED THE LOW-RISK DRINKING GUIDELINES USING THE 2021 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER

Raphaël Andler (raphael.andler@santepubliquefrance.fr), Guillemette Quatremère, Arnaud Gautier, Viêt Nguyen-Thanh, François Beck

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 30.01.2023 // Date of submission: 01.30.2023

Résumé // Abstract

Introduction – Pour limiter l'impact sur la santé de la consommation d'alcool, depuis 2017, des repères de consommation à moindre risque ont été élaborés et font régulièrement l'objet de campagnes d'information en France. La proportion d'adultes dépassant ces repères de consommation n'a pas évolué entre 2017 et 2020 ; l'objectif de cette étude est d'actualiser cette estimation avec les données les plus récentes, ainsi que de fournir un panorama régional de cet indicateur.

Méthode – Les données utilisées proviennent du Baromètre de Santé publique France 2021, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire réalisée auprès d'adultes résidant en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Le module analysé concerne la consommation d'alcool au cours des sept derniers jours.

Résultats – Entre 2020 et 2021, en métropole, la proportion d'adultes déclarant une consommation d'alcool se situant au-dessus des repères de consommation à moindre risque a significativement diminué (de 23,7% à 22,0%). Cette baisse s'observe principalement parmi les hommes, les plus jeunes, les plus âgés et les personnes aux revenus les plus élevés. Le dépassement des repères apparaît significativement supérieur à la moyenne métropolitaine en Bretagne, Pays de la Loire et Auvergne-Rhône-Alpes, tandis qu'il est inférieur en Île-de-France, Bourgogne-Franche-Comté et dans l'ensemble des DROM. Par ailleurs, la connaissance des repères de consommation à moindre risque semble s'améliorer.

Conclusion – Cette baisse globale de la proportion d'adultes dépassant les repères est encourageante et invite à poursuivre les efforts engagés dans la prévention de la consommation d'alcool, en restant vigilant aux inégalités sociales de santé.

Introduction – To help limit the health impact of alcohol consumption, France has developed low-risk drinking guidelines that are regularly disseminated through national information campaigns. The share of adults exceeding these guidelines did not change between 2017 and 2020; the objective of this study was to update this estimate with the most recent data, as well as to provide a regional overview of this indicator.

Method – The data used come from the Santé publique France 2021 Health Barometer, a telephone survey conducted on a random sample of adults living in metropolitan and overseas France. The questions analyzed related to alcohol consumed during the last 7 days.

Results – In metropolitan France, the proportion of adults who reported exceeding the low-risk drinking guidelines decreased between 2020 and 2021 (from 23.7% to 22.0%). This decrease mainly concerned men, the youngest and oldest age groups, and people on higher incomes. The proportion also appears to be significantly higher than average in the regions of Brittany, Pays de la Loire and Auvergne-Rhône-Alpes, while it is lower in Île-de-France, Bourgogne-Franche-Comté and all overseas regions. Finally, knowledge of the low-risk drinking guidelines appears to be improving.

Conclusion – This overall decrease in the proportion of adults who exceed the guidelines is encouraging and calls for continued efforts to reduce alcohol consumption, while staying alert to social inequalities in health.

Mots-clés : Alcool, Consommation, Repères, Baromètre santé

// **Keywords**: Alcohol, Consumption, Guidelines, Health Barometer

Introduction

La consommation d'alcool présente des risques pour la santé¹. Elle est ainsi à l'origine de 41 000 morts par an en France², et d'une charge de morbidité

importante³. Pour contribuer à limiter ce fardeau, en 2017, un groupe d'experts mandaté par Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa) a émis un avis présentant des repères de consommation d'alcool visant à en limiter les risques pour

la santé⁴. Ces repères ont été établis sur la base de l'analyse de la littérature scientifique, de modélisations du risque de mortalité attribuable à l'alcool pour la population française, et d'une étude qualitative ad hoc. Ils sont énoncés de la façon suivante : « Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie : de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour ; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation. » Le groupe d'experts ayant élaboré ces repères, et plus récemment les experts réunis dans le cadre de l'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) « Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool »¹, ont souligné la nécessité de faire connaître largement ces repères. Plusieurs campagnes de prévention ont ainsi été diffusées par Santé publique France entre mars 2019 et mars 2022. Ces campagnes, complémentaires d'autres mesures de prévention ciblant les individus ou leur environnement, visent in fine à faire diminuer la proportion de buveurs dépassant ces repères⁵. En 2017 comme en 2020, environ un quart des adultes de France métropolitaine déclaraient une consommation d'alcool supérieure à ces repères lors de la semaine précédant leur interrogation⁶.

La pandémie de Covid-19 et les restrictions de circulation et d'activités qui ont perduré jusqu'au premier semestre 2021 ont pu avoir un impact sur les modes, fréquences et niveaux de consommations d'alcool. Lors du premier confinement en 2020, des augmentations de consommation pour certains consommateurs ont été observées mais également des diminutions pour certains profils^{7,8}. Un retour aux niveaux et modes de consommation d'avant-crise pourrait s'observer avec le temps mais certains consommateurs pourraient avoir conservé des comportements plus néfastes pour leur santé, accentués par une situation socio-économique toujours défavorable en 2021.

L'objectif de cette étude est d'actualiser l'estimation de la proportion d'adultes qui déclarent une consommation d'alcool dépassant les repères à moindre risque à partir des données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021, d'étudier les inégalités sociales, ainsi que de fournir des estimations régionales de cette proportion, en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer, hors Mayotte (département ayant fait l'objet d'une enquête dédiée en 2019⁹).

Méthode

Données

Cette étude s'appuie sur l'analyse des données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021 réalisée auprès d'adultes en France métropolitaine et dans les DROM¹⁰ (en dehors de Mayotte). Le recueil des données, réalisé par l'institut Ipsos, a suivi un protocole identique sur l'ensemble des territoires.

Il repose sur la génération aléatoire de numéros de téléphones fixes et mobiles et l'interrogation par téléphone d'adultes âgés de 18 à 85 ans¹¹.

En métropole, le terrain d'enquête a eu lieu de février à décembre 2021 pour atteindre 24 514 personnes interrogées (22 625 adultes de 18-75 ans et 1 889 de 76-85 ans). Cette durée de recueil des données a été plus longue que celles des dernières éditions, en raison de capacités de production réduites de l'institut de sondage liées aux protocoles sanitaires contre la Covid-19 mis en place pendant cette période (difficultés internes à l'institut). Dans les DROM, le terrain d'enquête s'est déroulé d'avril à octobre 2021 et a permis d'interroger 1 511 adultes de 18-85 ans en Guadeloupe (1 417 âgés de 18-75 ans), 1 526 en Martinique (1 420 de 18-75 ans), 1 478 en Guyane (1 446 de 18-75 ans) et 2 004 à La Réunion (1 924 de 18-75 ans).

Variable d'intérêt

L'ensemble des adultes inclus dans l'enquête ont été interrogés sur leur consommation d'alcool lors des sept derniers jours : jours de consommation et nombre de verres consommés^{12,13}. Par définition, une personne a dépassé les repères de consommation au cours de la semaine précédente si elle a consommé plus de deux verres le même jour au moins une fois dans la semaine ou si elle a consommé plus de cinq jours ou si elle a consommé plus de 10 verres au total sur sept jours (conditions non exclusives). Les personnes ne dépassant le seuil sur aucune des trois dimensions ainsi que celles n'ayant pas consommé d'alcool au cours des sept derniers jours (ce qui inclut les abstinentes) sont considérées comme n'ayant pas dépassé les repères.

Enfin, au sein d'un sous-échantillon de personnes âgées de 18-75 ans constitué de façon aléatoire en début de questionnaire (n=4 504), les personnes ayant déclaré une consommation d'alcool au cours des sept derniers jours étaient également interrogées sur leur perception des risques de la consommation d'alcool via trois questions : « À votre avis, sur une journée, quel est le nombre maximum de verres d'alcool à ne pas dépasser, pour limiter les risques pour sa santé ? », « À votre avis, combien de jours par semaine peut-on boire de l'alcool sans prendre trop de risques pour sa santé ? » et « Dites-moi si vous êtes d'accord avec la proposition : la consommation de boissons alcoolisées peut augmenter le risque de cancer ».

Analyses

Afin que les estimations soient représentatives des populations de chacun des territoires, des pondérations tenant compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique) et de la structure de la population (métropole et chaque DROM séparément) ont été calculées via un calage sur marges utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en classes décennales, la taille du foyer et le niveau de diplôme, auxquelles s'ajoutent la région et la taille

d'unité urbaine pour la métropole uniquement (population de référence : enquête emploi 2020, Institut national de la statistique et des études économiques – Insee –). Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du Chi2 d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott¹⁴. Sans précision, le seuil de significativité est à 5%. Des analyses multivariées (régressions logistiques) ont été réalisées, afin d'étudier le lien entre dépassement des repères de consommation et caractéristiques sociodémographiques : âge, niveau de diplôme (en trois catégories : sans diplôme ou inférieur au baccalauréat, égal au baccalauréat, supérieur au baccalauréat), niveau de revenu mensuel dans le foyer par unité de consommation (partition en terciles) et situation d'emploi (en emploi, au chômage, dans une situation d'inactivité). Ces analyses ont été réalisées séparément pour les femmes et les hommes.

Les différences entre territoires sont testées de la manière suivante :

- dans les DROM, en comparant le territoire à la France métropolitaine ;
- dans les régions métropolitaines, en comparant le territoire à la France métropolitaine en excluant la région concernée.

Dans les deux cas, le test est réalisé en standardisant la structure de sexe et d'âge du territoire avec la structure de la population métropolitaine. La prévalence affichée pour chaque territoire est calculée en conservant la structure du territoire tandis que les tests de comparaison entre territoires sont réalisés en standardisant les structures de population.

Résultats

France métropolitaine en 2021

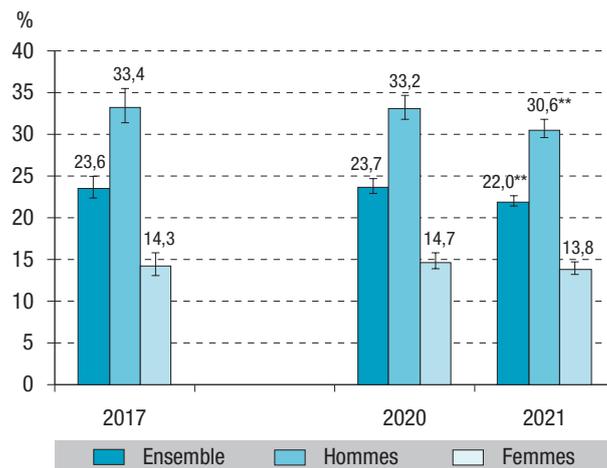
En 2021, la proportion d'adultes âgés de 18 à 75 ans déclarant avoir consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours était de 54,1% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [53,4-54,9]), proportion stable par rapport à 2020. La proportion d'adultes déclarant une consommation au-delà des repères de consommation à moindre risque au cours de la dernière semaine était de 22,0% [21,3-22,6] : 30,6% [29,5-31,7] parmi les hommes et 13,8% [13,1-14,6] parmi les femmes.

Cette part, restée stable entre 2017 et 2020, a significativement diminué entre 2020 et 2021 (figure 1). Cette baisse entre 2020 et 2021 est portée par les hommes âgés de 18 à 75 ans, tandis que l'évolution n'apparaît pas significative parmi les femmes.

De plus, entre 2020 et 2021, la proportion d'adultes ayant consommé au-delà des repères de consommation au cours de la dernière semaine a significativement baissé parmi les hommes âgés de 18 à 24 ans et parmi les hommes et les femmes âgés de 65 à 75 ans (figure 2 et figure 3).

Figure 1

Proportion d'adultes de 18-75 ans dépassant les repères, France métropolitaine, 2017, 2020 et 2021



Les * indiquent une évolution significative entre 2020 et 2021 : ** p<0,01.

Dépassement selon chaque dimension des repères

En 2021, comme c'était déjà le cas en 2017, parmi les trois dimensions composant les repères de consommation, la plus fréquemment dépassée était celle des « deux verres maximum en une journée » (17,8% [17,1-18,4]), puis celle des « dix verres par semaine » (8,1% [7,6-8,5]), et enfin celle des « cinq jours dans la semaine » (7,1% [6,7-7,5]) (tableau 1). Seule la proportion d'adultes dépassant les 5 jours de consommation par semaine a significativement diminué entre 2020 et 2021.

Évolutions au regard des profils socio-économiques

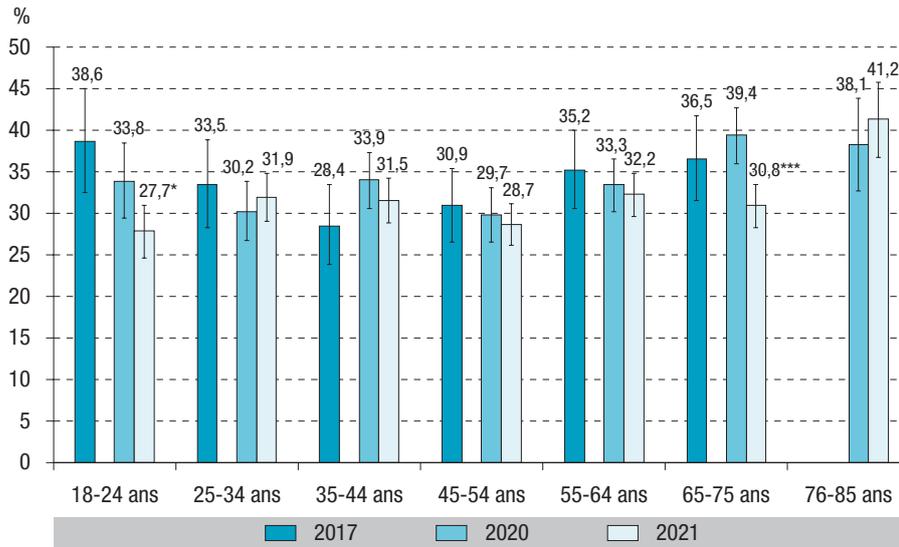
En 2021, l'écart selon le niveau de diplôme reste important : 24,9% [23,9-25,8] des adultes diplômés du supérieur ont dépassé les repères lors des sept derniers jours contre 19,6% [18,5-20,8] des adultes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans aucun diplôme (figure 4). Entre 2020 et 2021, une baisse de la proportion d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est observée parmi les plus diplômés comme parmi les moins diplômés. En stratifiant par sexe, cette baisse s'observe seulement parmi les hommes.

En 2021, les adultes les plus aisés financièrement sont 27,6% [26,4-28,9] à consommer au-delà de ces repères, contre 17,6% [16,5-18,8] des moins aisés financièrement (figure 5). Entre 2020 et 2021 une baisse de la proportion d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est également observée parmi les plus aisés financièrement. En stratifiant par sexe, cette baisse s'observe seulement parmi les hommes.

Enfin, parmi les actifs de 18-64 ans, la proportion de personnes dépassant les repères en 2021 était de 23,2% [22,3-24,1] parmi les actifs occupés (en baisse significative par rapport à 2020, 24,7%, p<0,05) et de 22,5% [19,8-25,5] parmi les chômeurs

Figure 2

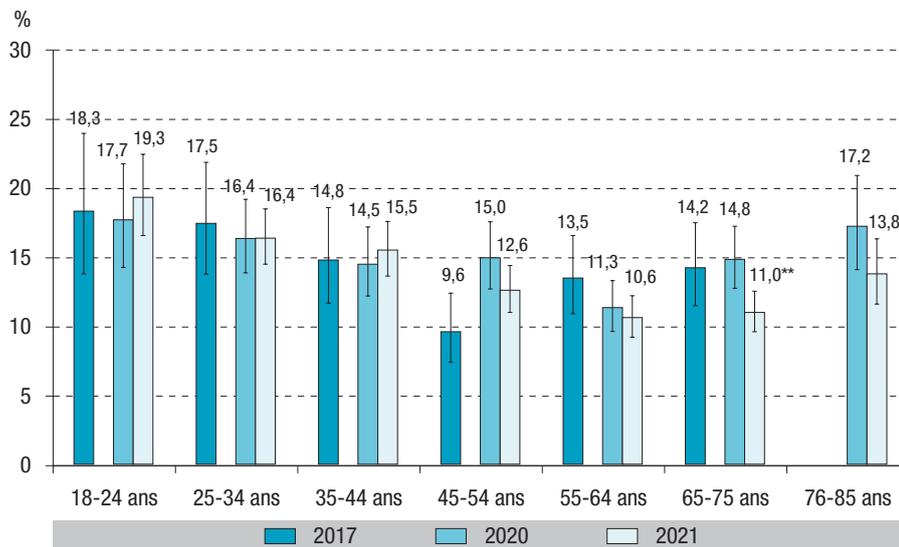
Proportion d'hommes dépassant les repères, selon la classe d'âge, France métropolitaine, 2017, 2020 et 2021



Les * indiquent une évolution significative entre 2020 et 2021 : * p<0,05, *** p<0,001.

Figure 3

Proportion de femmes dépassant les repères, selon la classe d'âge, France métropolitaine, 2017, 2020 et 2021



Les * indiquent une évolution significative entre 2020 et 2021 : ** p<0,01.

Tableau 1

Dépassement selon chacun des trois repères, 18-75 ans, France métropolitaine, 2017, 2020 et 2021

Proportion de personnes dépassant la dimension	2017	2020	2021
Pas plus de 2 verres par jour	19,2%	18,8%	17,8%
Pas plus de 10 verres par semaine	9,7%	8,6%	8,1%
Des jours sans consommation (pas plus de 5 jours de consommation)	7,9%	8,4%	7,1%***

Les * indiquent une évolution significative entre 2020 et 2021 : *** p<0,001.

(sans différence significative par rapport à 2020). En stratifiant par sexe, aucune évolution significative ne s'observe entre 2020 et 2021.

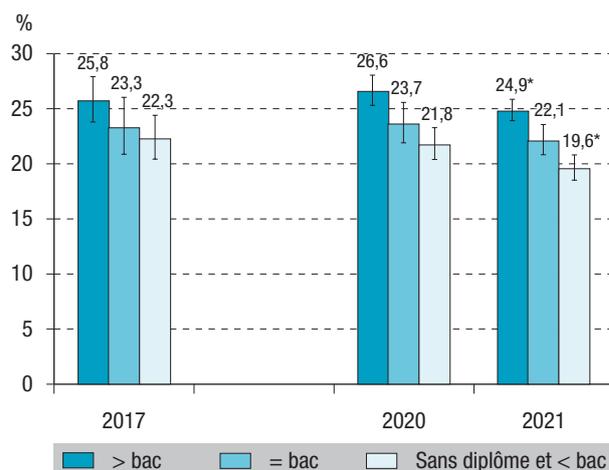
L'analyse des facteurs associés à la consommation d'alcool au-dessus des repères révèle que, toutes choses égales par ailleurs, les hommes et les femmes aux revenus les plus faibles ont une probabilité plus faible d'avoir dépassé les repères, de même que les femmes non diplômées ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, confirmant ainsi en partie les résultats descriptifs précédents (tableau 2).

Disparités régionales

Les données du Baromètre de Santé publique France 2021 montrent une relative homogénéité géographique, même si elles permettent de mettre en évidence quelques disparités régionales. Ainsi,

Figure 4

Évolution de la proportion d'adultes de 18-75 ans dépassant les repères selon le niveau de diplôme, France métropolitaine, 2017, 2020 et 2021



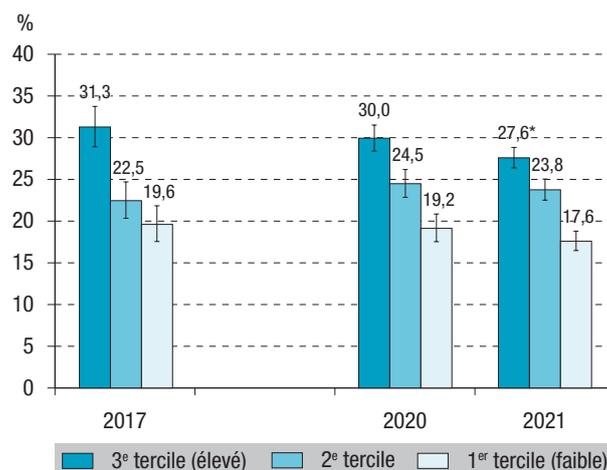
Les * indiquent une évolution significative entre 2020 et 2021 :

* p<0,05.

Bac : baccalauréat.

Figure 5

Évolution de la proportion d'adultes de 18-75 ans dépassant les repères selon le niveau de revenu par unité de consommation, France métropolitaine, 2017, 2020 et 2021



Les * indiquent une évolution significative entre 2020 et 2021 :

* p<0,05.

Tableau 2

Facteurs associés au dépassement des repères de consommation parmi les 18-75 ans, par sexe, en 2021, régression logistique

Variables explicatives	Hommes			Femmes		
	n=10 522 observations			n=11 907 observations		
	n	ORa	[IC95%]	n	ORa	[IC95%]
Âge en 6 classes						
18-24 ans (réf.)	1 067	1		949	1	
25-34 ans	1 530	1,1	[0,9-1,3]	1 661	0,7***	[0,5-0,8]
35-44 ans	1 799	1,0	[0,8-1,2]	2 016	0,6***	[0,5-0,7]
45-54 ans	2 141	0,9	[0,7-1,0]	2 357	0,5***	[0,4-0,6]
55-64 ans	2 148	1,0	[0,8-1,2]	2 476	0,4***	[0,3-0,5]
65-75 ans	1 837	1,0	[0,8-1,2]	2 448	0,5***	[0,4-0,6]
Diplôme						
Aucun diplôme ou < bac (réf.)	3 293	1		3 444	1	
Bac	2 211	1,1	[0,9-1,2]	2 533	1,2*	[1,0-1,4]
> bac	5 018	1,1	[1,0-1,2]	5 930	1,4***	[1,2-1,6]
Revenus/UC en tertiles						
1 ^{er} tertile (faible) (réf.)	2 631	1		3 566	1	
2 ^e tertile	3 113	1,3***	[1,1-1,4]	3 718	1,3***	[1,1-1,5]
3 ^e tertile (élevé)	4 098	1,4***	[1,2-1,6]	3 642	1,6***	[1,4-1,9]
NSP/Refus	680	0,9	[0,7-1,1]	981	0,8	[0,7-1,0]
Situation professionnelle						
Travail (réf.)	6 511	1		6 649	1	
Chômage	657	1,2	[1,0-1,4]	712	1,1	[0,9-1,4]
Retraite et autre inactif	3 354	1,1	[1,0-1,3]	4 546	0,9	[0,7-1,0]

Les * indiquent un odds ratio significatif *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * : p<0,05.

N : effectif ; ORa : odds ratio ajusté ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; réf. : référence ; bac : baccalauréat ; UC : unité de consommation ; NSP : ne sait pas.

la proportion d'adultes de 18-75 ans dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est inférieure à la moyenne métropolitaine dans plusieurs régions métropolitaines (Île-de-France et Bourgogne-Franche-Comté) ainsi que dans l'ensemble des DROM (hors Mayotte, non étudiée dans cet article). En revanche, cette proportion est supérieure à la moyenne dans trois régions métropolitaines (Bretagne, Pays de la Loire et Auvergne-Rhône-Alpes) (tableau 3). Ces analyses stratifiées par sexe révèlent une proportion d'adultes dépassant les repères plus faibles dans les DROM, parmi les hommes comme parmi les femmes, et une proportion plus faible parmi les hommes en Île-de-France, et les femmes en Bourgogne-Franche-Comté. Dans les régions Bretagne et Pays de la Loire parmi les hommes et parmi les femmes, ainsi que parmi les hommes dans le Grand Est, la proportion d'adultes dépassant les repères est supérieure à la moyenne métropolitaine.

Perception des risques

En 2021, en France métropolitaine, parmi les adultes ayant consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours, 83,8% déclaraient que, pour limiter les risques pour sa santé, le nombre maximum de verres d'alcool à ne pas dépasser sur une journée était inférieur ou égal à 2 verres (76,8% en 2020, $p < 0,001$). Cette proportion était supérieure parmi les personnes ne dépassant pas les repères de consommation d'alcool (84,8%) que parmi celles les dépassant (80,6%, $p < 0,05$).

De plus, 86,2% des 18-75 ans ayant consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours déclaraient que, sans prendre trop de risque pour sa santé, il est possible de boire de l'alcool entre 0 et 5 jours par semaine (83,2% en 2020, $p < 0,05$). Cette proportion était également supérieure parmi les personnes ne dépassant pas les repères de consommation d'alcool (87,3%) que parmi celles les dépassant (82,6%, $p < 0,01$).

Au global, en 2021, 73,3% des 18-75 ans ayant consommé de l'alcool au cours des sept derniers jours donnaient des seuils à la fois inférieurs ou égaux à 2 verres par jour et entre 0 et 5 jours par semaine (65,6% en 2020, $p < 0,001$) correspondant à des consommations inférieures ou égales aux repères de consommation à moindre risque.

Par ailleurs, 88% des 18-75 ans se déclaraient tout à fait ou plutôt d'accord avec l'affirmation « la consommation de boissons alcoolisées peut augmenter le risque de cancer » (84% en 2020, $p < 0,001$) : 89% des adultes ne dépassant pas les repères et 86% des adultes les dépassant (différence non significative). Ces deux proportions sont en augmentation significative par rapport à 2020.

Enfin, 19% des adultes ayant consommé de l'alcool lors des sept derniers jours déclaraient avoir envie de réduire leur consommation (14% des adultes ne dépassant pas les repères et 25% de ceux les dépassant, différence significative $p < 0,001$). Aucune de ces proportions n'est significativement différente de l'estimation de 2020.

Tableau 3

Proportion d'adultes de 18-75 ans dépassant les repères selon la région en 2021

Région	Ensemble 18-75 ans		Hommes		Femmes	
	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Auvergne-Rhône-Alpes	24,0*	[22,1-26,0]	33,2	[30,2-36,4]	15,2	[13,1-17,6]
Bourgogne-Franche-Comté	18,0*	[15,2-21,1]	25,9	[21,4-31,0]	10,2*	[7,5-13,7]
Bretagne	26,9***	[24,0-29,9]	36,9**	[32,3-41,7]	17,2*	[14,3-20,6]
Centre-Val de Loire	19,0	[16,0-22,4]	26,8	[21,8-32,4]	11,5	[8,5-15,3]
Grand Est	23,4	[21,1-25,9]	35,5*	[31,6-39,5]	11,9	[9,7-14,6]
Hauts-de-France	20,6	[18,4-23,0]	28,4	[24,9-32,2]	13,1	[10,7-16,1]
Île-de-France	18,5***	[17,1-20,1]	24,0***	[21,7-26,5]	13,6	[11,8-15,5]
Normandie	21,6	[18,8-24,7]	30,3	[25,6-35,4]	13,4	[10,5-16,9]
Nouvelle-Aquitaine	22,8	[20,8-25,0]	31,6	[28,3-35,2]	14,4	[12,2-17,0]
Occitanie	22,8	[20,6-25,2]	32,6	[29,1-36,4]	13,6	[11,2-16,4]
Pays de la Loire	27,9***	[25,1-30,9]	38,2***	[33,6-42,9]	17,9**	[14,8-21,6]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21,1	[18,8-23,6]	30,7	[26,8-34,9]	12,4	[10,2-15,1]
Guadeloupe	11,9***	[10,0-14,0]	20,0***	[16,5-24,1]	5,3***	[3,8-7,3]
Guyane	12,8***	[10,7-15,1]	19,6**	[16,0-23,8]	7,0**	[5,2-9,5]
La Réunion	14,3***	[12,5-16,4]	20,6***	[17,5-24,2]	8,7***	[6,9-11,0]
Martinique	14,2***	[12,3-16,4]	21,3***	[17,7-25,3]	8,5***	[6,7-10,7]
Moyenne métropolitaine	22,0	[21,3-22,6]	30,6	[29,5-31,7]	13,8	[13,1-14,6]

Les * indiquent une différence significative entre la région et la moyenne métropolitaine : * : $p < 0,05$, ** : $p < 0,01$, *** : $p < 0,001$.
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Discussion

Entre 2020 et 2021, en métropole, on observe une baisse de la proportion d'adultes déclarant une consommation d'alcool au-dessus des repères de consommation à moindre risque lors des sept derniers jours. Par ailleurs, la perception des seuils à partir desquels les risques pour sa santé augmentent s'est améliorée, ce qui laisse supposer une meilleure connaissance des repères de consommation à moindre risque. Des messages sur ces repères et les risques à moyen et long termes associés à la consommation d'alcool ont été diffusés plusieurs fois entre 2019 et 2022 dans le cadre de dispositifs de marketing social mis en place par Santé publique France. L'efficacité de la campagne *Ravages* a été démontrée à court terme, à la fois sur la connaissance des risques, des repères et sur la diminution de la proportion de buveurs à risque⁵. La diffusion répétée de cette campagne pourrait avoir contribué à la baisse de la consommation d'alcool d'une partie des adultes. Ces résultats sont d'autant plus encourageants que le contexte de crise sanitaire et sociale liée à la Covid-19 s'est prolongé en 2021, ce qui a pu avoir un impact délétère sur une partie des consommateurs de substances psychoactives^{7,8} : un tel contexte aurait pu laisser présager une évolution de la consommation d'alcool à la hausse en 2021.

La baisse s'observe surtout parmi les plus jeunes et les plus âgés : le contexte de pandémie pourrait avoir réduit les occasions festives pour les premiers, tandis que les derniers auraient pu limiter les moments conviviaux propices à la consommation pour prévenir d'éventuelles contaminations à la Covid-19. Ces hypothèses ne sont pas vérifiables *via* l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021, mais il sera important de suivre l'évolution par classes d'âge pour voir si ces tendances se confirment au fur et à mesure que la crise s'estompe, d'autant que la consommation d'alcool parmi les mineurs suit une tendance à la baisse depuis plusieurs années¹⁵.

Par ailleurs, la baisse de la proportion d'adultes déclarant une consommation d'alcool lors des sept derniers jours au-dessus des repères de consommation est particulièrement marquée parmi les plus favorisés (en termes de diplômes et de revenus). Cette baisse est d'autant plus prometteuse que ces groupes favorisés ont la proportion d'adultes dépassant les repères la plus élevée et que le fait d'appartenir à ces groupes est également associé au dépassement des repères dans les analyses multivariées (résultats déjà observés en 2020). Néanmoins, ces groupes à risque étant minoritaires « en nombre de personnes » dans la population générale, ils ne représentent qu'une minorité des personnes ayant une consommation au-dessus des repères⁶. Les personnes moins favorisées, en revanche, représentent une proportion importante des personnes dépassant les repères de consommation à moindre risque. Afin de limiter les inégalités sociales, lors de la mise en place de dispositifs de marketing social notamment, il est donc nécessaire de considérer l'ensemble de ces groupes.

Analyse de sensibilité

Le terrain d'enquête du Baromètre de Santé publique France se déroule généralement durant le premier semestre d'une année donnée. En 2020, le terrain a commencé en janvier, a été interrompu en mars (1^{er} confinement lié à la pandémie de Covid-19) et a repris en juin et juillet¹⁶. En 2021, le terrain, commencé en février, a dû être prolongé sur l'ensemble de l'année. Des analyses de sensibilité ont été réalisées et n'ont pas révélé de différence significative concernant la proportion de personnes dépassant les repères de consommation entre le premier et le second semestre 2021. Par ailleurs, les terrains des enquêtes 2020 et 2021 s'étant déroulés sur des périodes différentes, nous avons également comparé la proportion de personnes dépassant les repères à « période de terrain identique » entre ces deux années, c'est-à-dire en se limitant aux interviews réalisées en février, mars, juin et juillet : sur ces périodes, nous observons également une baisse significative de cette proportion entre 2020 et 2021.

L'indicateur principal décrit dans cette étude ne met en lumière qu'une seule facette de la consommation d'alcool et ne permet pas, entre autres, de décrire la diversité de comportements parmi les personnes dépassant les repères : les plus gros consommateurs, les consommateurs quotidiens ou encore les buveurs ayant des alcoolisations ponctuelles importantes (six verres ou plus en une occasion). Dans les DROM, notamment, la proportion moindre de consommateurs au-dessus des repères doit ainsi être interprétée avec précaution car si ces consommateurs y sont moins nombreux qu'en métropole, ils ne consomment pas nécessairement moins lorsqu'ils les dépassent¹⁷.

Il sera ainsi primordial de poursuivre les analyses des données du Baromètre de Santé publique France 2021 en exploitant les autres indicateurs de consommation d'alcool présents dans l'enquête.

Enfin, le département de Mayotte, aux spécificités sociodémographiques et culturelles très marquées, n'a pas été inclus dans l'enquête 2021 mais a fait l'objet d'une enquête dédiée en 2019⁹. Cette enquête révélait, entre autres, des niveaux de consommation d'alcool nettement plus faibles qu'en métropole ou que dans les autres DROM. Les femmes n'étaient que 5% à avoir déclaré une consommation d'alcool dans l'année et les hommes 24% (contre 91% des femmes et 94% des hommes en métropole en 2017¹⁸).

Données déclaratives

L'ensemble des résultats présentés dans cet article s'appuie sur des données d'enquête déclaratives. Ces dernières sont donc possiblement assujetties à différents biais. Les biais de couverture (ne pas pouvoir être interrogé dans le cadre de l'enquête Baromètre de Santé publique France) concernent principalement les personnes ne possédant pas de téléphone ou ne parlant pas le français (ou le créole

dans les DROM) et ne pouvant donc pas être joints ou ne pouvant répondre à l'enquête : la large diffusion des téléphones, portables notamment, limite néanmoins ce biais¹⁹. Par ailleurs, des biais de non-réponse apparaissent dès lors que des personnes aux comportements de santé particuliers refusent de répondre à l'enquête : l'hypothèse généralement retenue étant que les personnes qui refusent de participer aux enquêtes ont des comportements plus défavorables à la santé^{16,20}. Enfin, les estimations reposant sur des données déclaratives souffrent du biais de mémoire (ne plus se souvenir précisément de sa consommation) et de désirabilité sociale (se présenter sous un meilleur jour aux yeux de l'enquêteur). Il existe d'ailleurs un écart important entre données d'enquêtes déclaratives et données de ventes d'alcool²¹, sans qu'il soit aisé de concilier les deux.

S'il est difficile d'estimer le poids de chacun de ces biais, il est en revanche possible de faire l'hypothèse qu'à méthode d'enquête constante (ce qui est le cas pour les baromètres de Santé publique France), on peut estimer que les évolutions temporelles se font à biais relativement constants et révèlent donc des tendances assez robustes.

Conclusion

La baisse entre 2020 et 2021 de la proportion d'adultes dépassant les repères de consommation d'alcool à moindre risque est un signal encourageant. Il reste nécessaire de continuer à informer sur les risques de la consommation d'alcool, même à faibles doses, et à faire connaître les repères, sachant qu'environ un quart des Français considèrent que « globalement, boire un peu de vin diminue le risque de cancer, plutôt que de ne pas en boire du tout »²². Cette information pourra passer par la poursuite des campagnes médiatiques d'information et de marketing social, mais aussi par la mobilisation de nouveaux vecteurs comme l'apposition de messages sanitaires sur les contenants des boissons alcoolisées ; cette mesure est en discussion au niveau européen. Ces actions d'information des individus devront être complétées par des mesures environnementales, comme mentionné dans la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 coordonnée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives (Mildeca) : par exemple, agir sur les prix fait partie des mesures les plus prometteuses pour réduire la consommation d'alcool et la morbi-mortalité associée²³.

Par ailleurs, cette étude devra être complétée par l'analyse d'autres modules de questions portant sur la consommation d'alcool, également posés dans l'enquête en 2021 et qui offrent un regard complémentaire sur les comportements de consommation (consommation quotidienne d'alcool au cours des 12 derniers mois et fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes, notamment)^{12,13}. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Inserm. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Montrouge: EDP Science; 2021. <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/10638>
- [2] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Épidemiol Hebd.* 2019;(5-6):97-108. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html
- [3] Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *Bull Épidemiol Hebd.* 2015;(24-25):440-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html
- [4] Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 149 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france-organise-par-sante-publique-france-et-l-insti>
- [5] Quatremère G, Guignard R, Cogordan C, Andler R, Gallopel-Morvan K, Nguyen-Thanh V. Effectiveness of a French mass-media campaign in raising knowledge of both long-term alcohol-related harms and low-risk drinking guidelines, and in lowering alcohol consumption. *Addiction.* 2023;118(4):658-68.
- [6] Andler R, Quatremère G, Gautier A, Soullier N, Lahaie E, Richard JB, *et al.* Dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque en 2020 : résultats du Baromètre santé de Santé publique France. *Bull Épidemiol Hebd.* 2021;(17):304-12. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/17/2021_17_1.html
- [7] Quatremère G, Guignard R, Andler R, Sempé S, Houzelle N, Nguyen-Thanh V. Changes in tobacco and alcohol consumption in France during the Spring 2020 lockdown: Results of the Coviprev and Viquop surveys. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14808.
- [8] Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Alcohol and tobacco use after one month of containment measures for the COVID-19 sanitary crisis in France. *J Stud Alcohol Drugs.* 2022;83(2):169-74.
- [9] Andler R, Ruello M, Richard JB, Hassani Y, Guignard R, Quatremère G, *et al.* Consommation de substances psychoactives à Mayotte. Résultats de l'enquête de santé Onono Wa Maore 2019. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 10 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/enquetes-etudes/2022/consommation-de-substances-psychoactives-a-mayotte.-resultats-de-l-enquete-de-sante-unono-wa-maore-2019>
- [10] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-methode>
- [11] Soullier N, Legleye S, Richard JB. Moving towards a single-frame cell phone design in random digit dialing surveys: considerations from a French general population health survey. *BMC Medical Research Methodology.* 2022;22(1):94.
- [12] Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet métropole. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 43 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-questionnaire-volet-metropole>
- [13] Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet DROM. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 29 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/questionnaire/2022/barometre-de-sante-publique-france-2021.-questionnaire-volet-drom>

- [14] Scott A. Rao-Scott corrections and their impact. In: JSM Proceedings. Alexandria, VA: American Statistical Association; 2007. pp. 3514-18.
- [15] Spilka S, Godeau E, Le Nezet O, Janssen E, Philippon A, Roversi A, *et al.* Les consommations d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et EnCLASS France 2018 menée dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Paris: OFDT; 2020. 21 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/resultats/les-consommations-dalcool-de-tabac-et-de-cannabis-chez-les-eleves-de-1113-et-15-ans-hbsc-et-enclass-france-2018/>
- [16] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2020. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2021. 24 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2020.-methode>
- [17] Richard JB, Cogordan C, Merle S. Baromètre santé DOM 2014. Consommations d'alcool. Saint-Maurice : Santé publique France; 2016. 16 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/barometre-sante-dom-2014.-consommations-d-alcool>
- [18] Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bull Épidémiol Hebd. 2019;(5-6):89-97. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html
- [19] Legleye S, Nougaret A, Viard-Guillot L. 94% des 15-29 ans ont un smartphone en 2021. Insee Focus. 2022;(259):1-5.
- [20] Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Aux abonnés absents : Liste rouge et téléphone portable dans les enquêtes en population générale sur les drogues. Bulletin de méthodologie sociologique: BMS. 2005;86:5-29.
- [21] Douchet MA. La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2021. Paris: OFDT; 2022. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/la-consommation-dalcool-et-ses-consequences-en-france-en-2021/>
- [22] Guillemin A, Cervenka I, Andler R, Gallopel Morvan K, Deutsch A, Nguyen-Thanh V, *et al.* Alcool et cancer : comportements, opinions et perceptions des risques. In: Baromètre cancer 2021. INCa: Boulogne-Billancourt; 2023. pp. 108-37. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Barometre-cancer-2021-Rapport-planches>
- [23] Wyper GM, Mackay DF, Fraser C, Lewsey J, Robinson M, Beeston C, *et al.* Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing on deaths and hospitalisations in Scotland: A controlled interrupted time series study. Lancet. 2023; 401(10385):1361-70.

Citer cet article

Andler R, Quatremère G, Gautier A, Nguyen-Thanh V, Beck F. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(11):178-86. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/11/2023_11_2.html