



Le point sur

Alcool

Date de publication : 25 mars 2026

ÉDITION NATIONALE

Profils des consommateurs d'alcool en France hexagonale en 2021 et évolutions des disparités sociales

Points clés

- En 2021, la proportion d'adultes dont la consommation d'alcool implique des risques importants pour leur santé était élevée : entre 22 % pour ce qui concerne les 7 derniers jours en fonction des repères de consommation à moindre risque et 37 % au cours des 12 derniers mois selon l'Alcohol Use Disorders Test dans sa forme courte (Audit-C). Quel que soit l'indicateur étudié, les hommes étaient davantage concernés que les femmes.
- En 2021, les personnes occupant les positions les plus favorables en termes de revenus et de situation financière perçue, de diplôme ou de catégorie socioprofessionnelle déclaraient plus fréquemment des consommations hebdomadaires que les personnes moins favorisées socialement, et dépassaient plus souvent les repères.
- En revanche, les personnes les moins favorisées consommaient globalement de manière plus intensive (consommation quotidienne, alcoolisation ponctuelle importante au moins une fois par mois) et étaient plus souvent à risque chronique ou de dépendance d'après leur consommation déclarée sur les 12 derniers mois.
- Ces constats sont visibles depuis plusieurs années et tendent à se maintenir. On observe des tendances à la baisse ou une stabilité des différents indicateurs de consommation dans les différents groupes sociaux, avec des évolutions relativement parallèles, sur l'ensemble des indicateurs.
- Certains groupes de consommateurs cumulent à la fois des niveaux de consommation élevés, une faible envie de réduire, des connaissances limitées sur les risques de cancers liés à l'alcool et des caractéristiques sociales et des comportements de santé défavorables.

Introduction

Au cours des trente dernières années, la consommation d'alcool déclarée ainsi que les volumes de vente d'alcool ont diminué en France [1]. Ces consommations restent néanmoins répandues – 86,5% des 18-75 ans déclarent avoir bu de l'alcool dans l'année en 2021 – et la France demeure parmi les pays les plus consommateurs d'alcool en Europe et dans le monde [2]. Chaque semaine, au moins un quart des Français dépassent les repères de consommation à moindre risque [3, 4], et globalement 10 % des 18-75 ans consomment à eux seuls plus de la moitié (54 %) du volume consommé en France chaque année [1]. Ces consommations ont des conséquences sanitaires et sociales considérables. La consommation d'alcool fait partie des 3 premières causes de mortalité

évitables en France avec 41 000 décès attribuables à l'alcool en 2015 [5], est responsable de 28 000 nouveaux cas de cancers chaque année [6] et est une des premières causes d'hospitalisation [7]. Il a été estimé que plus de 650 000 patients ont une hypertension artérielle liée à une consommation d'alcool dépassant 10 verres par semaine [8] et que plus de 4 000 accidents vasculaires cérébraux hémorragiques sont quant à eux attribuables chaque année à une consommation chronique d'alcool ou à une consommation ponctuelle importante [9].

Bien que toute consommation d'alcool ait des conséquences négatives sur la santé [8], la grande majorité de la population adulte consomme de l'alcool ne serait-ce que de temps en temps. Certains segments de la population sont toutefois plus concernés par les comportements plus à risque. Deux indicateurs composites disponibles dans le Baromètre de Santé publique France permettent de mesurer des niveaux de risques. Le dépassement des repères de consommation à moindre risque [4] d'une part, et le niveau de risque établi à partir de l'Alcohol Use Disorders Test (Audit) ou de sa version courte (Audit-C) [9] d'autre part.

Mesuré pour la première fois en 2017, le dépassement des repères de consommation à moindre risque au cours de la semaine passée concernait ainsi tous les groupes sociaux mais il était plus fréquent parmi les catégories sociales plus favorisées (revenus élevés pour les hommes, revenus et diplômes élevés pour les femmes), la situation professionnelle n'étant pas en revanche associée au dépassement des repères [10]. En revanche, d'après l'Audit, dont la dernière analyse remonte à 2010, la situation d'emploi apparaissait comme un facteur protecteur d'usage à risque de l'alcool (par rapport au chômage) et l'usage d'alcool à risque était plus fréquent parmi les hommes chômeurs n'ayant pas le baccalauréat [11].

Il s'agit d'explorer dans cette étude dans quelle mesure les différents comportements de consommation d'alcool (consommation hebdomadaire, quotidienne, alcoolisations ponctuelles importantes) sont socialement marqués. Peut-on caractériser, en termes de position sociale, des groupes prenant particulièrement des risques ? L'objectif de ce document est ainsi d'analyser les comportements de consommation d'alcool en fonction de critères socio-économiques et de caractériser les profils les plus à risque en 2021, ainsi que d'analyser l'évolution des disparités sociales en matière de consommation d'alcool. Les niveaux et modalités de consommation d'alcool étant très différents entre hommes et femmes, les analyses sont réalisées de façon stratifiée selon le sexe.

Cet article reprend et complète les différents articles déjà publiés sur le sujet à partir du Baromètre de Santé publique France [1, 3] et centrés sur la description de la consommation d'alcool au global.

Méthode

Données

Cette étude s'appuie sur l'analyse des données de l'enquête Baromètre de Santé publique France réalisée auprès d'adultes résidant en France hexagonale [12]. Cette enquête transversale représentative de la population est répétée régulièrement depuis 1992. Elle reposait jusqu'à 2021 sur la génération aléatoire de numéros de téléphone fixes et mobiles puis à l'interrogation par téléphone d'adultes âgés de 18 à 85 ans résidant en France et parlant le français [13]. La méthode a évolué entre 1992 et 2021 pour chercher à chaque exercice la meilleure représentativité compte tenu des contraintes mais elle a gardé les mêmes caractéristiques principales permettant d'examiner les évolutions des comportements de santé.

Les analyses menées dans cette étude portent sur la population âgée de 18 à 75 ans, tranche d'âge commune à l'ensemble des éditions, interrogée en France hexagonale en 1992 (n=2 099), 1995 (n=1 993), 2000 (n=12 588), 2005 (n=28 224), 2010 (n=25 034), 2014 (n=15 186), 2017 (n=25 319) et 2021 (n=22 625).

Variables d'intérêt

Indicateurs issus de l'Audit-C

L'enquête 2021 incluait les questions de l'Audit-C [9] permettant de mesurer la consommation moyenne au cours des douze derniers mois. Ce module inclut les trois premières questions de l'Alcohol Use Disorder Identification Test (Audit) et a été posé à tous les participants de 18 à 75 ans :

1. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu du vin, de la bière, des alcools forts, d'autres alcools comme du cidre, champagne, porto... ? » Tous les jours, 4 à 6 fois par semaine, 2 ou 3 fois par semaine, 1 fois par semaine, 2 ou 3 fois par mois, 1 fois par mois ou moins souvent, Jamais. Cette question est posée séparément pour chaque type d'alcool (vin, bière, alcools forts et autres).
2. « Au cours des 12 derniers mois, les jours où vous buvez, combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous dans la journée, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ? »
3. « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion ? Jamais / Moins d'une fois par mois / Une fois par mois / Une fois par semaine / Tous les jours ou presque. » Ce seuil de six verres en une occasion correspond à la définition d'une alcoolisation ponctuelle importante (API) pour un adulte.

À partir de ces questions, les indicateurs suivants ont été calculés :

- Fréquence de consommation au cours des douze derniers mois : avoir consommé au moins une fois par semaine, avoir consommé tous les jours ;
- Fréquence des API : au moins une fois par an, au moins une fois par mois, au moins une fois par semaine ;
- Consommation totale estimée dans l'année (fréquence de consommation multipliée par le nombre moyen de verres bus un jour de consommation) en quintiles.

Ces indicateurs ne sont pas disponibles pour toutes les éditions. Les API ne sont mesurées dans les Baromètres que depuis 2005 par exemple.

Des niveaux de risques ont également été calculés à partir de l'Audit-C, selon l'algorithme utilisé par l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé [14]. Dans la présente analyse, c'est surtout le niveau d'usage à risque chronique ou de dépendance qui a été utilisé pour identifier les comportements comportant particulièrement des risques. Le niveau de risque chronique s'établit à partir de 15 verres par semaine pour les femmes et 22 verres pour les hommes, ou par le fait de faire des API de manière hebdomadaire. Une analyse complémentaire a été réalisée en utilisant le seuil de 10 verres maximum par semaine pour les hommes et les femmes pour tenir compte du seuil hebdomadaire plus récent défini par les experts en 2017 pour les repères de consommation à moindre risque [4].

Indicateur issu de la consommation dans les 7 derniers jours

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 bus [15]. Par définition, une personne a dépassé les repères de consommation à moindre risque au cours de la semaine précédente si elle a bu plus de 2 verres le même jour au moins une fois dans la semaine ou si elle a bu plus de 5 jours ou si elle a bu plus de 10 verres au total sur les 7 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 abstinents) sont considérées comme ayant respecté les repères.

Analyses

Les estimations sont pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion (en fonction de l'équipement téléphonique et de la taille du ménage), puis redressées sur la structure de la population (France hexagonale) via un calage sur marges utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, la taille du foyer et le niveau de diplôme, auxquelles s'ajoutent la région et la taille d'unité urbaine (population de référence : enquête emploi 2020, Insee). Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du Chi2 d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott [16]. Le seuil de significativité est de 5 %.

Des analyses multivariées (régressions de Poisson) ont été réalisées, afin d'étudier le lien entre les comportements de consommation et les caractéristiques socio-économiques suivantes : âge, niveau de diplôme (sans diplôme ou inférieur au baccalauréat, égal au baccalauréat, supérieur au baccalauréat), la situation financière perçue (disponible uniquement en 2021), la profession et catégorie socioprofessionnelle (CSP, correspondant à celle de l'individu interrogé pour les actifs occupés, les chômeurs et les retraités, et à celle du chef de famille pour les personnes au foyer et les étudiants) et la situation d'emploi (en emploi, au chômage, dans une situation d'inactivité). Ces analyses ont été réalisées séparément pour les femmes et les hommes dans la mesure où les consommations sont très marquées par le genre et les facteurs associés pourraient donc être différents.

Enfin, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a permis de regrouper les individus selon leur niveau de consommation d'alcool, leur envie de réduire et leur connaissance du lien entre alcool et cancer.

Résultats

Les usages réguliers : consommations hebdomadaires et quotidiennes

La consommation hebdomadaire – au moins une fois par semaine – a diminué d'environ un tiers au cours des 20 dernières années, concernant 39 % de la population adulte en 2021 (contre 63 % en 2000). La proportion de consommateurs quotidiens a, elle, été divisée par 3 par rapport à la première édition de l'enquête en 1992, atteignant 8 % des adultes en 2021 contre 24 % [1].

En 2021, les hommes adoptaient toujours plus souvent ces comportements que les femmes, malgré un rapprochement des consommations. Parmi les hommes, 51 % consommaient au moins une fois par semaine et 13 % consommaient de manière quotidienne. Parmi les femmes, 28 % avaient une consommation d'alcool hebdomadaire et 4 % consommaient de manière quotidienne [1]. Les différences de modes de consommation selon l'âge demeurent importantes en 2021, avec des consommations quotidiennes et des consommations hebdomadaires plus fréquentes chez les plus âgés : 18 % des 65-75 ans consommaient de manière quotidienne contre 3 % des 18-24 ans, 47 % des 65-75 ans consommaient au moins une fois par semaine contre 29 % des 18-24 ans.

Des disparités selon les indicateurs de position sociale sont également observées. Parmi les hommes, la consommation d'alcool hebdomadaire est plus fréquente parmi les personnes occupant les positions socio-économiques les plus favorables mais la consommation quotidienne est plus fréquente parmi les moins favorisées (Figure 1). Ainsi, en 2021, la consommation hebdomadaire concernait 58 % de ceux ayant des revenus élevés contre 43 % de ceux ayant des revenus les plus faibles, 54 % des hommes ayant un diplôme du supérieur contre 50 % de ceux n'ayant pas de diplôme ou un diplôme inférieur au bac, 50 % des hommes actifs occupés contre 43 % de ceux au chômage, 56 % des cadres contre 47 % des ouvriers.

Alors qu'il n'y a pas de différence significative observée sur la consommation d'alcool quotidienne en fonction du revenu chez les hommes, un écart de 10 points est observé entre les hommes n'ayant pas de diplôme ou un diplôme inférieur au bac (18 %) et ceux ayant un diplôme du supérieur (8 %) - traduisant en partie un effet âge, et de 4 points entre les ouvriers (14 %) et les cadres (10 %). Les écarts entre les cadres et les ouvriers se sont creusés depuis 2010, en raison d'une baisse un peu moins importante de la consommation quotidienne pour les ouvriers (respectivement 16 % et 17 % en 2010 contre 10 % et 14 % en 2021). Pour la première fois en 2021, on observe un écart significatif de 6 points entre les chômeurs (14 %) et les actifs occupés (8 %).

Pour les femmes (Figure 2), la consommation hebdomadaire était là aussi plus importante parmi les plus favorisées, avec un écart de 18 points entre les revenus les plus élevés (40 %) et les plus bas (22 %), 11 points entre les femmes ayant un diplôme du supérieur (35 %) et celles n'ayant pas de diplôme ou un diplôme inférieur au bac (24 %), 7 points entre les femmes en emploi (29 %) et celles au chômage (22 %), et un écart de 17 points entre les cadres (38 %) et les ouvrières (21 %).

La part de consommatrices quotidiennes d'alcool est globalement assez faible dans la population, mais on observe néanmoins des différences selon le diplôme. Ainsi, le fait d'avoir un diplôme supérieur au bac était significativement protecteur pour la consommation quotidienne d'alcool, concernant 3 % des femmes de ce groupe contre 5 % des femmes n'ayant pas le bac. Alors que les femmes ayant les revenus les plus élevés consommaient plus fréquemment de l'alcool tous les jours jusqu'en 2017, il n'y a plus de différence selon le niveau de revenu en 2021.

Figure 1. Évolution des consommations hebdomadaires et quotidiennes d'alcool parmi les hommes

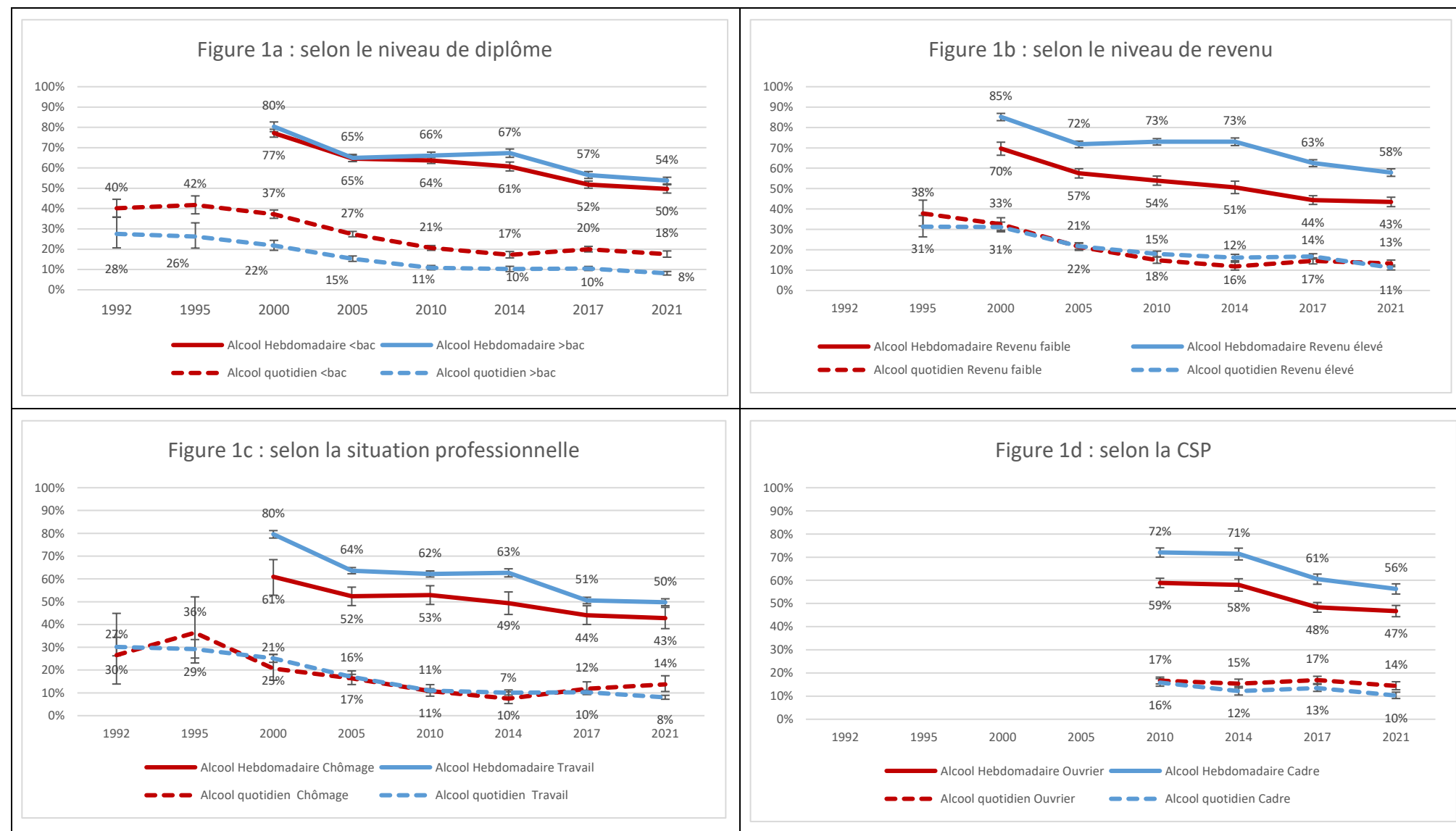
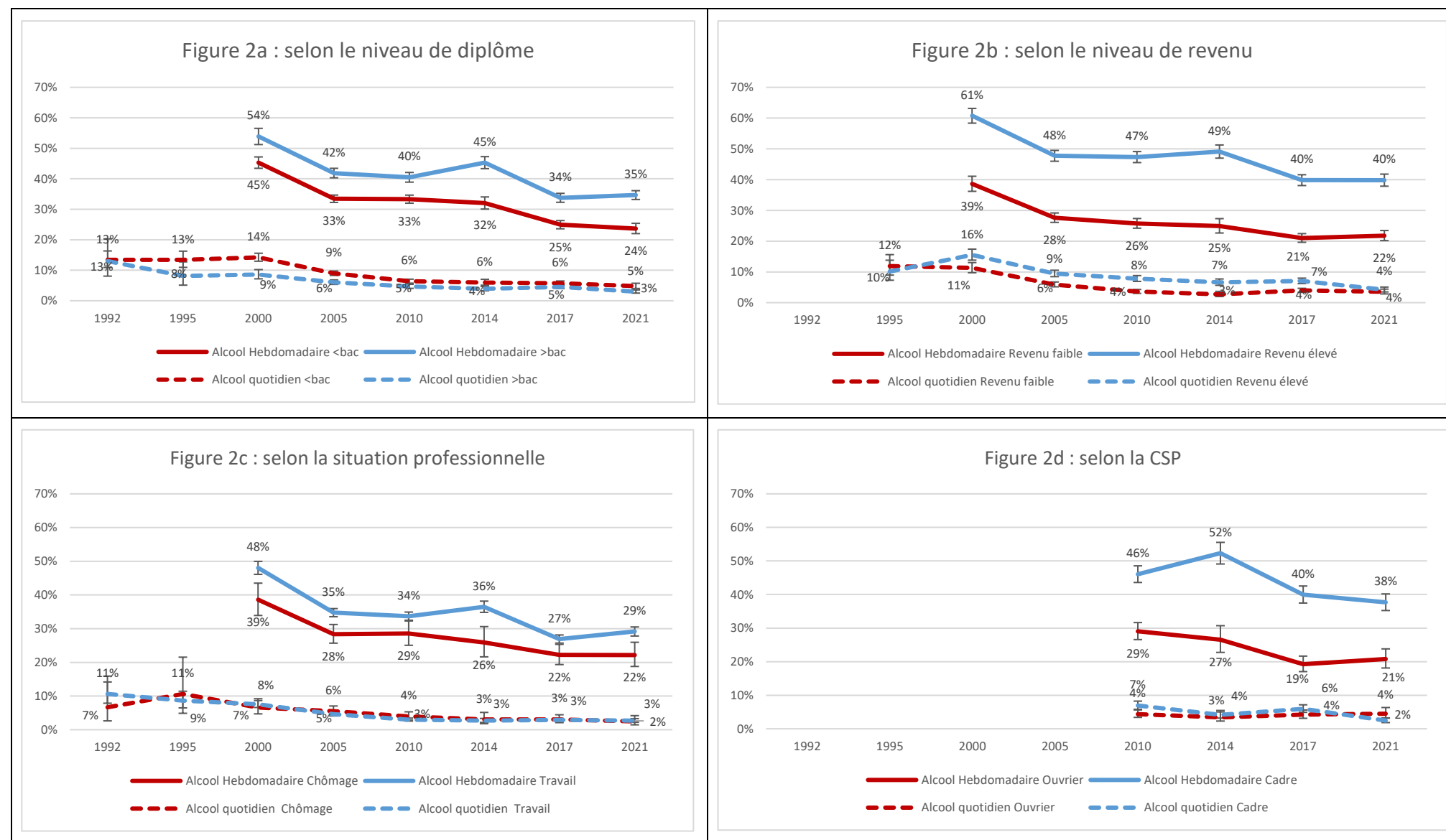


Figure 2. Évolution des consommations hebdomadaires et quotidiennes d'alcool parmi les femmes



Focus - Consommation quotidienne d'alcool : effet âge ou effet génération ?

L'analyse de la part d'adultes d'une même tranche d'âge buvant de l'alcool quotidiennement en fonction de l'année d'enquête révèle des tendances générationnelles très marquées, visibles parmi les hommes comme parmi les femmes. Au fur et à mesure que les années d'enquêtes avancent, les proportions de buveurs quotidiens diminuent pour une même tranche d'âge, et cela est visible pour chaque catégorie d'âge à l'exception des plus jeunes adultes, au sein desquels la part de buveurs quotidiens est très faible quelle que soit l'année d'enquête. Par exemple, en 1992, 52 % des hommes de 45-54 ans déclaraient boire de l'alcool tous les jours, c'était 41 % des hommes de 45-54 ans en 2000, 15 % en 2010 et 11 % en 2021 (Figure 3). De même, alors que les 65-75 ans étaient 65 % à boire de l'alcool de manière quotidienne en 1992, ils ne sont plus que 28 % de cette tranche d'âge en 2021.

L'effet de l'âge s'observe en reconstituant des cohortes théoriques. Par exemple, les femmes de 65-75 ans étaient 9 % à boire quotidiennement en 2021, 10 ans plus tôt (en 2010 environ) ce même groupe de femmes avaient 55-64 ans et étaient 10 % à boire quotidiennement, encore 10 ans plus tôt (2000) elles avaient 45-54 ans et étaient 15 % à boire quotidiennement, et enfin encore 10 ans plus tôt (environ 1992) elles avaient 35-44 ans et étaient 11 % à boire quotidiennement (cf. courbe en pointillé Figure 4). Pour toutes les cohortes ainsi reconstituées, parmi les femmes et les hommes, une tendance globale se dégage : la part de buveurs quotidiens est minimale au début de l'âge adulte, puis augmente progressivement jusqu'à mi-vie (entre 40 et 50 ans selon les générations) et rediminue progressivement ensuite. L'observation de ces changements de comportement au cours de la vie pourrait également être en partie un effet du biais de survie : les personnes ayant des comportements défavorables à la santé meurent ou développent des maladies plus tôt.

Des effets d'âge et de génération s'observent ainsi de façon concomitante concernant la consommation quotidienne d'alcool. Néanmoins, la corrélation très marquée entre l'âge et la proportion de buveurs quotidiens (3 % des hommes de 18-24 ans vs 28 % des 65-75 ans, respectivement 2 % vs 9 % pour les femmes en 2021) est davantage le résultat d'un effet de génération : les plus âgés appartiennent à des cohortes au sein desquelles la consommation quotidienne d'alcool était plus répandue. Au global, la baisse très marquée de la part de buveurs quotidiens entre 1992 (24 %) et 2021 (8 %) en population générale adulte reflète donc les changements de consommation apparus au fil des générations, les générations plus âgées parmi lesquelles la part de buveurs quotidiens est élevée étant de plus en plus minoritaires dans l'ensemble de la population adulte.

Figure 3. Part d'hommes buvant quotidiennement selon l'année d'enquête, par tranche d'âge

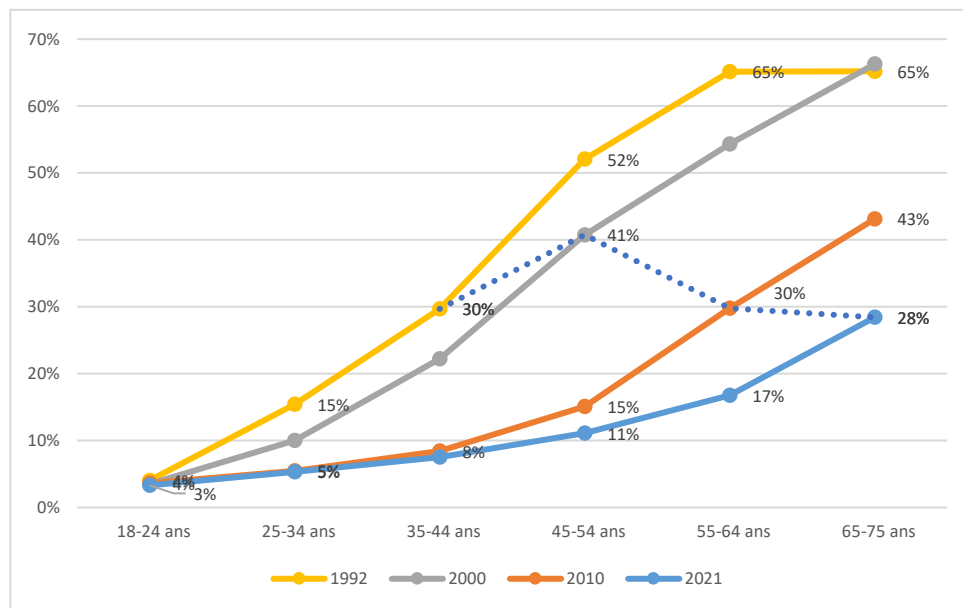
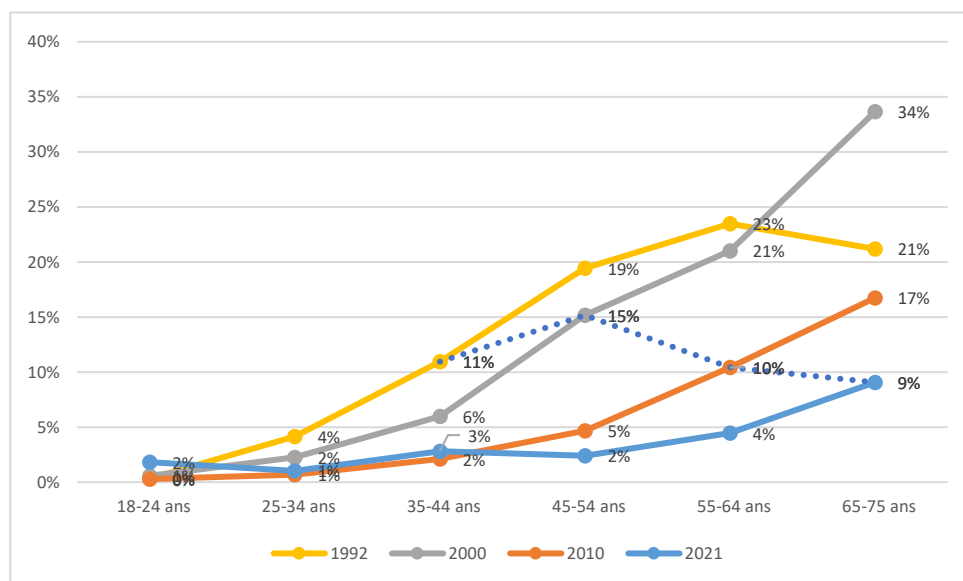


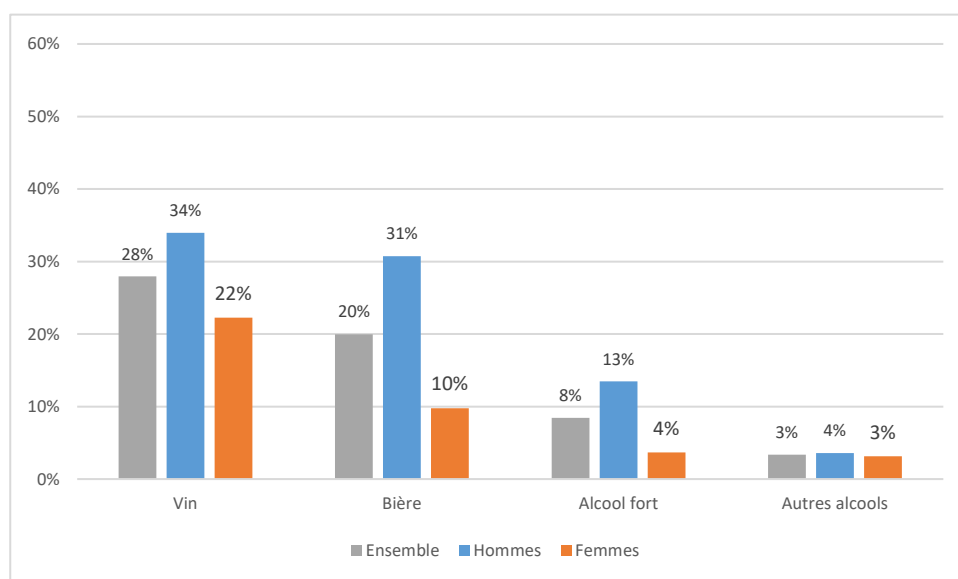
Figure 4. Part de femmes buvant quotidiennement selon l'année d'enquête, par tranche d'âge



Focus - Types d'alcool consommés de manière hebdomadaire en 2021

En 2021, 28% des 18-75 buvaient du vin au moins une fois par semaine, 20 % de la bière, 8 % de l'alcool fort et 3 % d'autres alcools (cidre, champagne¹, etc.) (Figure 5). Le vin est la boisson la plus consommée de manière hebdomadaire quel que soit le sexe, mais les écarts entre la proportion de consommateurs de vin et de consommateurs de bière chez les hommes sont faibles. Ainsi, au cours des 12 derniers mois, 34 % des hommes ont bu du vin de manière hebdomadaire, 31 % de la bière, 13 % des alcools forts. Les femmes sont nettement plus consommatrices de vin (22 % d'entre-elles boivent du vin chaque semaine) que de bière (10 % d'entre elles consomment de la bière chaque semaine), et seules 4 % ont consommé des alcools forts chaque semaine.

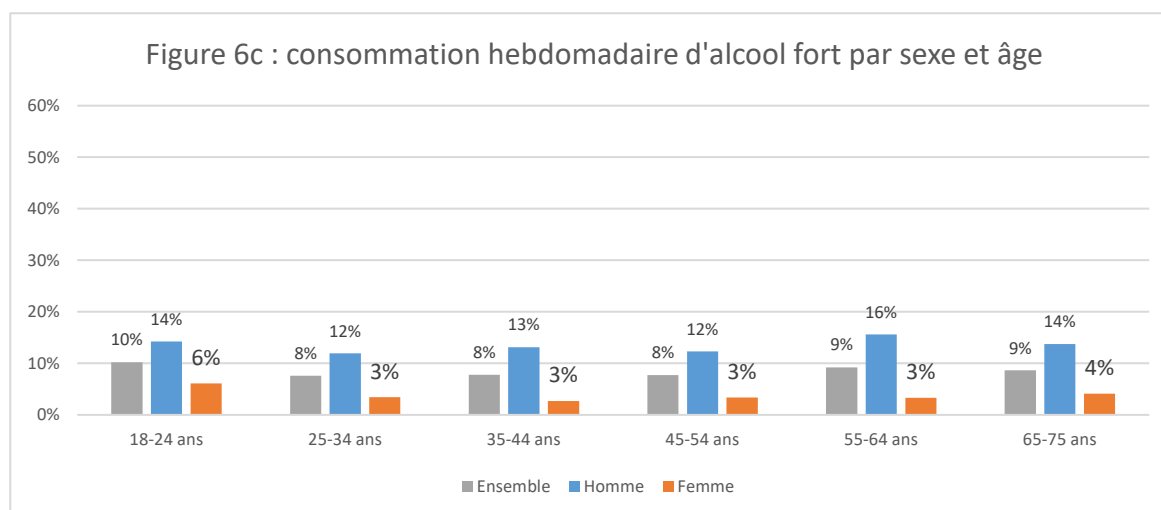
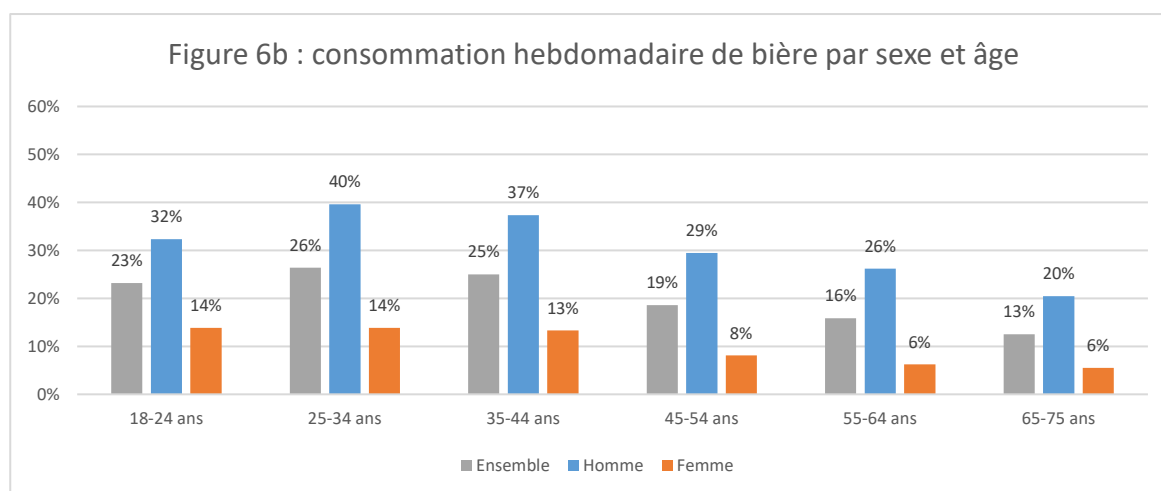
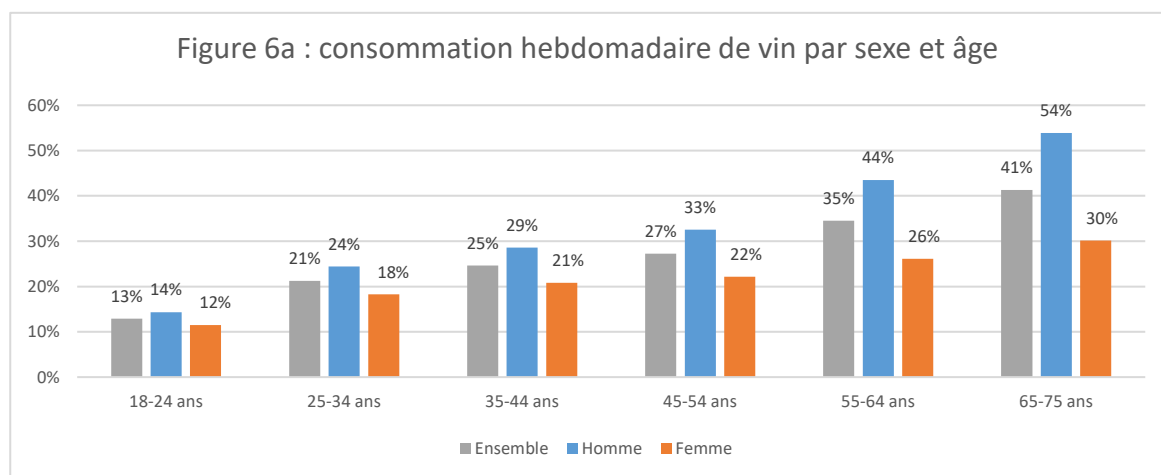
Figure 5. Consommation hebdomadaire par type d'alcool



La consommation hebdomadaire de vin augmente avec l'âge quel que soit le sexe, allant de 13 % pour les 18-24 ans à 41 % pour les 65-75 ans, et atteignant plus d'un homme sur deux de cette tranche d'âge (54 %) contre 30 % parmi les femmes de 65-75 ans. A l'inverse, la consommation hebdomadaire de bière diminue avec l'âge, à partir de 35 ans (Figure 6). Les 25-34 ans représentaient la tranche d'âge la plus consommatrice de bière, notamment chez les hommes (40 % chez les hommes de 25-34 ans). Enfin, pour les alcools forts, la consommation hebdomadaire reste plutôt constante avec l'âge.

¹ Dans le questionnaire d'enquête, le champagne est historiquement mentionné dans une catégorie différente de celle du vin pour tenir compte des représentations des répondants et optimiser la qualité des réponses.

Figure 6. Consommation hebdomadaire d'alcool selon le type d'alcool



Les usages à risque ponctuel : alcoolisations ponctuelles importantes

Le phénomène des alcoolisations ponctuelles importantes (API) – soit la consommation de 6 verres ou plus en une même occasion – se pérennise parmi les adultes : plus d'un tiers des Français déclaraient au moins une API par an en 2021 et 17 % au moins une API par mois. Les API mensuelles ont légèrement augmenté depuis 2017 parmi les femmes de 35 ans et plus, mais diminué parmi les hommes de 18-24 ans [1].

En 2021, 25% des hommes déclaraient au moins une API par mois contre seulement 9 % des femmes. Les différences de modes de consommation selon l'âge étaient également toujours marquées en 2021, avec des consommations intensives plus fréquentes chez les plus jeunes (27 % des 18-24 ans déclarent au moins une API par mois vs 9 % des 65-75 ans).

Concernant les disparités sociales pour les API mensuelles parmi les hommes (Figure 7), aucune différence n'était observée en fonction du revenu, du diplôme, ni de la situation professionnelle mais on note un écart de 5 points entre les ouvriers (28 %) et les cadres (22 %), qui a tendance à diminuer en raison d'une proportion moins importante d'ouvriers ayant cet usage au cours des années (33 % en 2010 vs 28 % en 2021). Les écarts en fonction du niveau socio-économique chez les hommes ont globalement eu tendance à diminuer depuis 2010 pour cet indicateur. Pour les femmes, aucune différence significative n'était observée en 2021 sur ces indicateurs et les usages étaient relativement stables dans le temps (Figure 8).

Figure 7. Évolution de la proportion d'hommes déclarant une API au moins une fois par mois

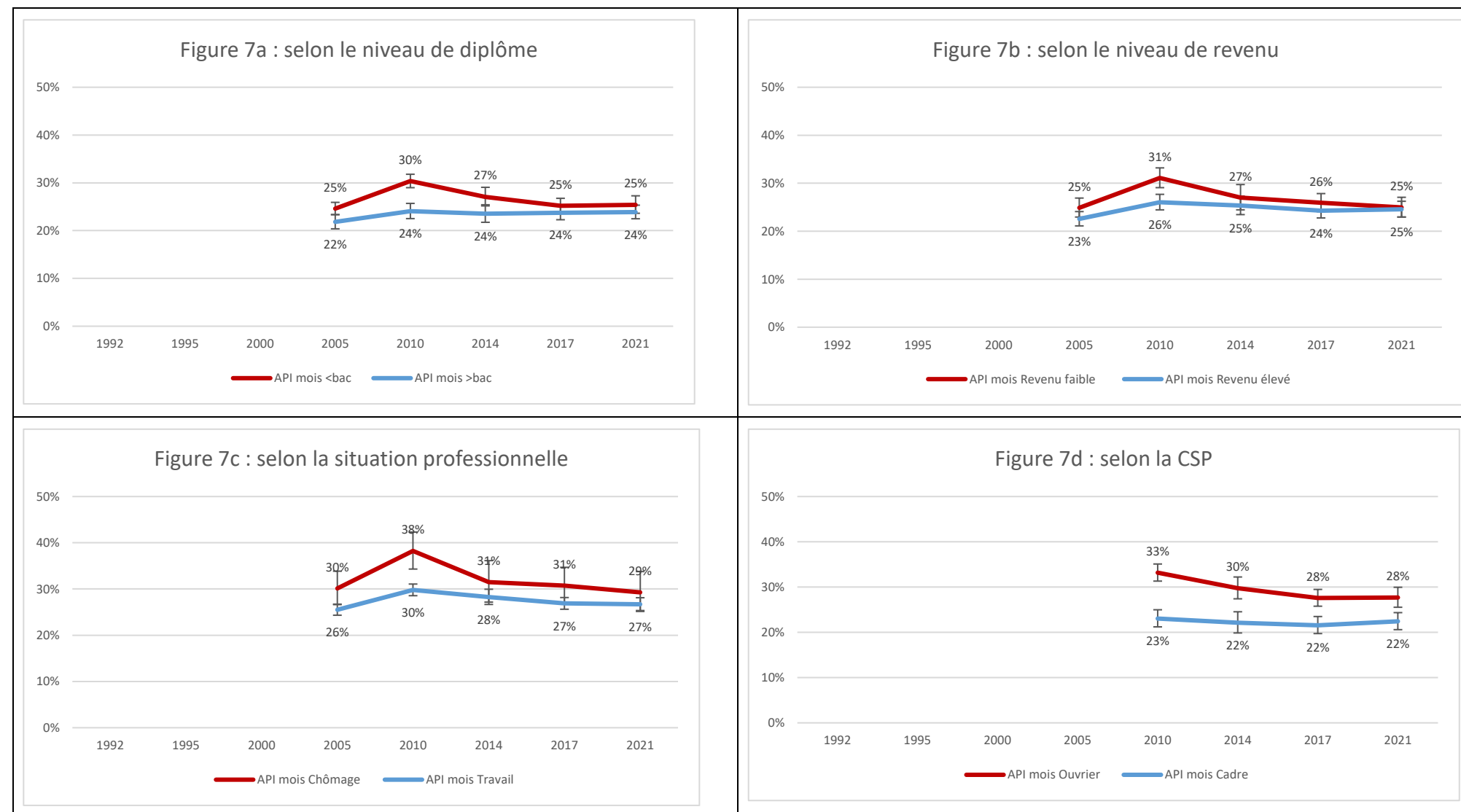
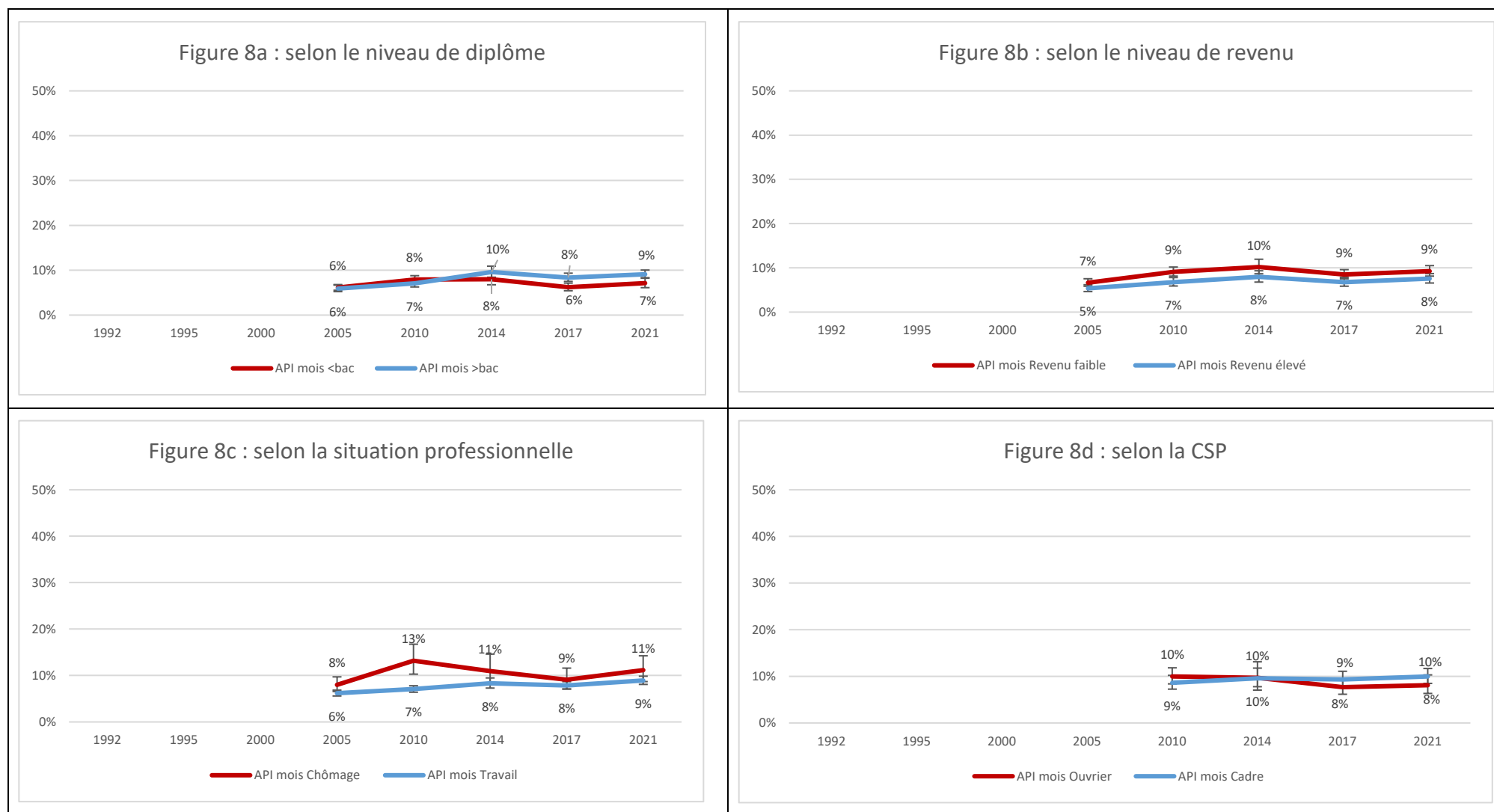


Figure 8. Évolution de la proportion de femmes déclarant une API au moins une fois par mois



Les usages à risque chronique : dépassement des repères et consommation à risque au sens de l'Audit-C

Le dépassement des repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours concerne 22 % des adultes en 2021, 31 % des hommes et 14 % des femmes [3], en légère baisse significative par rapport à 2020 (24 %). Il existe peu de différences en fonction de l'âge.

En 2021, les personnes les plus aisées financièrement, ayant un diplôme du supérieur et les cadres dépassaient plus fréquemment les repères de consommation. Ainsi, parmi les hommes, on observe un écart de 4 points concernant le diplôme (33 % pour les diplômés du supérieur vs 29 % pour les personnes n'ayant pas le Bac), 8 points entre les revenus les plus élevés (35 %) et les plus bas (27 %), et un écart de 5 points entre les cadres (33 %) et les ouvriers (28 %). Parmi les femmes, l'écart était de 7 points pour le diplôme (18 % vs 10 %), 8 points pour les revenus (19 % vs 11 %) et 9 points entre les cadres (18 %) et les ouvrières (9 %). Aucune différence significative n'était observée entre les personnes en emploi et les chômeurs.

Concernant le niveau de risque estimé à partir de l'Audit-C, en 2021, 64 % des 18-75 ans sont non consommateurs, consommateurs sans risque occasionnel ou consommateurs sans risque régulier, soit 35 % qui ont une consommation qui présente un risque au sens de l'Audit-C, qu'il soit ponctuel, chronique ou de dépendance. Les hommes sont 49 % et les femmes 23 % à prendre des risques au sens de l'Audit-C et respectivement 10 % et 3 % concernant un risque chronique ou de dépendance.

En 10 ans, entre 2010 et 2021, ces proportions ont faiblement mais significativement évolué (respectivement 63 % et 37 % en 2010) : on observe une légère augmentation de la part de personnes abstinentes et une légère baisse de la proportion de consommateurs réguliers sans risque ou à risque chronique.

Enfin, concernant le fait d'être à risque chronique ou de dépendance (Figure 9), aucune différence n'est observée selon le revenu, mais les hommes diplômés du supérieur (8 % vs 11 %), en emploi (9 % vs 16 %) et les cadres (7 % vs 12 %) étaient significativement moins concernés. Ces écarts se maintiennent dans le temps. Parmi les femmes, aucune différence significative n'était observée en 2021 comme pour les autres années (Figure 10).

Figure 9. Évolution de la proportion d'hommes à risque chronique ou de dépendance selon l'Audit-C

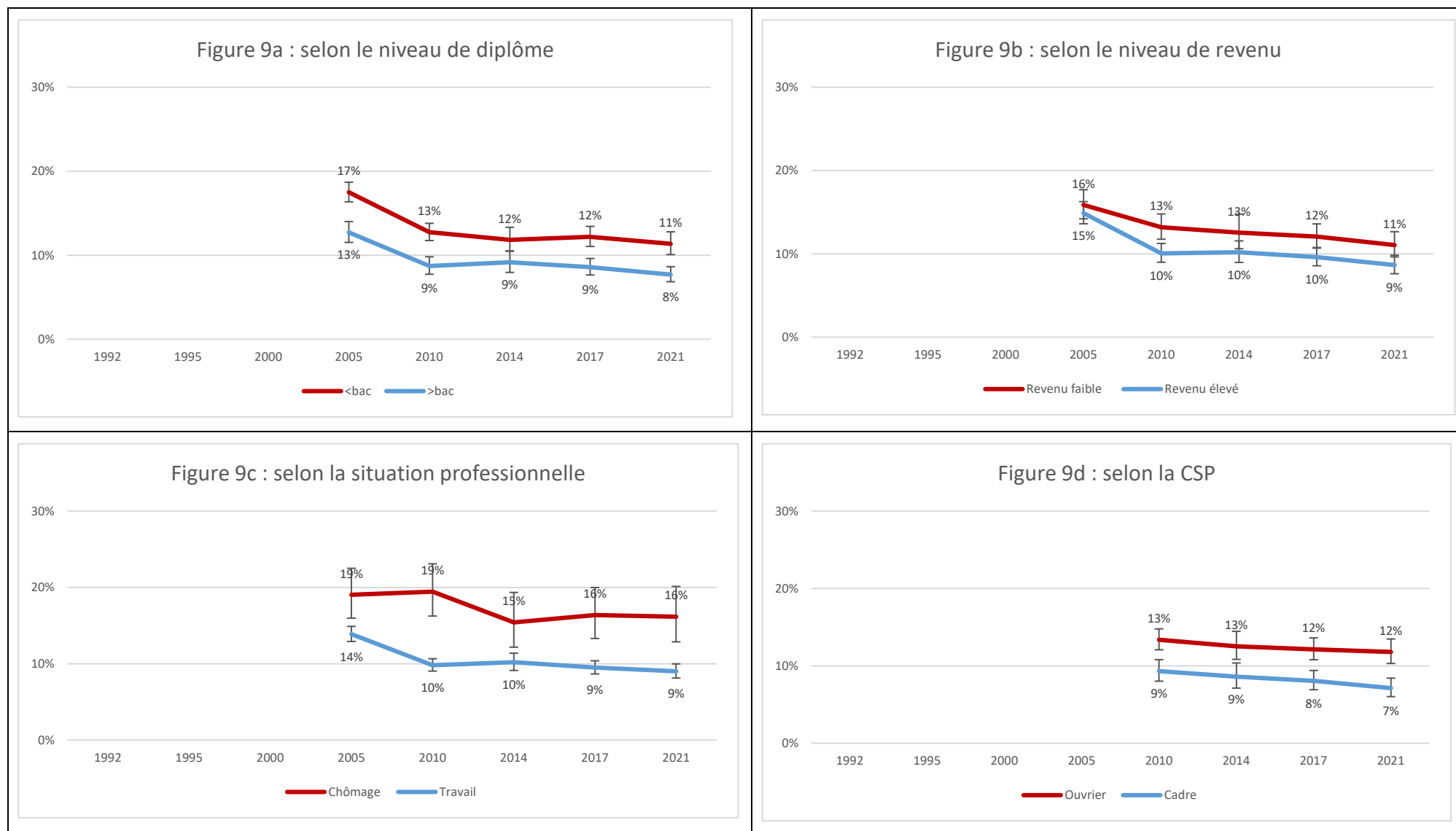
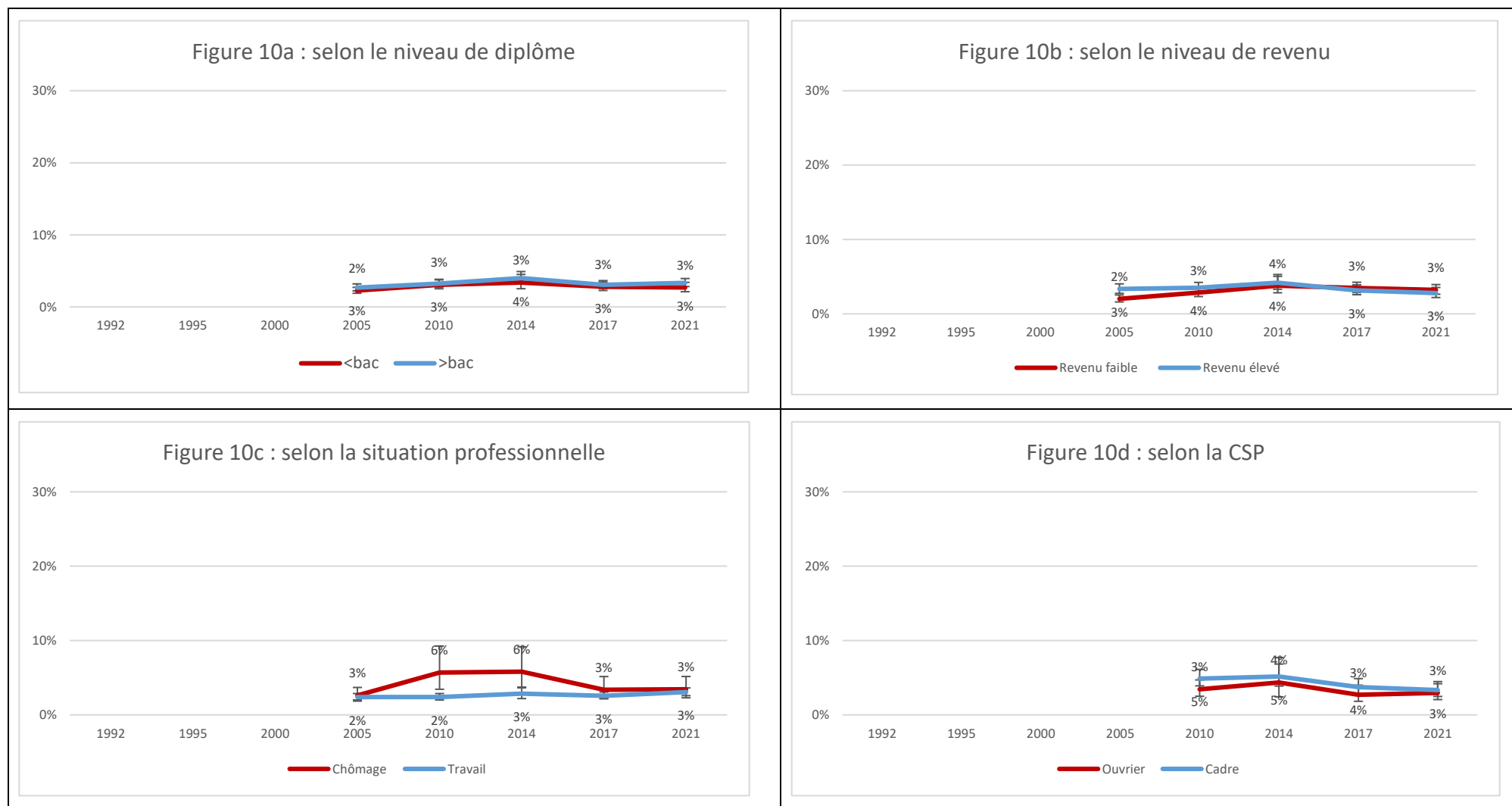


Figure 10. Évolution de la proportion de femmes à risque chronique ou de dépendance selon l'Audit-C



Focus - Audit-C historique et Audit-C révisé

Un changement de seuil à 10 verres hebdomadaires pour définir la consommation au-delà de laquelle il existe un risque chronique chez les hommes comme chez les femmes, tel que cela est fait pour les repères de consommation à moindre risque plus récents (vs un seuil à partir de 15 verres par semaine pour les femmes et 22 verres pour les hommes dans l'Audit-C historique), donne les mêmes ordres de grandeur pour l'usage à risque global : avec l'Audit-C ainsi révisé, 37 % des personnes interrogées avaient une consommation à risque en 2021 contre 35 % avec l'Audit-C historique. En revanche, la proportion de personnes considérées à risque chronique ou de dépendance double en utilisant ce seuil : 11 % avec l'Audit-C révisé contre 6 % avec l'Audit-C historique en 2021. Les évolutions observées à partir de l'Audit-C révisé entre 2010 et 2021 sont identiques à celles constatées à partir de l'Audit-C historique.

Tableau 1. Scores de risque de l'Audit-C historique (seuils hebdomadaires : femmes 14 verres/semaine, hommes 21 verres/semaine)

	2010	2014	2017	2021	2010	2021
Non consommateur	13,2 %	13,2 %	13,5 %	15,0 %* [14,4 %, 5,7 %]	63,0%	64,0%*
Sans risque occasionnel	37,6 %	36,8 %	38,9 %	38,5 % [37,7 %, 39,3 %]		
Sans risque régulier	12,2 %	10,9 %	11,8 %	10,5 %* [10 %, 10,9 %]		
A risque ponctuel	29,4 %	31,7 %	28,7 %	29,0 % [28,3 %, 29,8 %]	36,6%	35,4%*
A risque chronique (14/21 verres) ou dépendant	7,2 %	7,1 %	6,7 %	6,4 %* [6,0 %, 6,8 %]		
Inclassable	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,6 % [0,5 %, 0,8 %]		

Note : les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2021, au seuil de 5 %

Tableau 2. Scores de risque de l'Audit-C révisé (seuils hebdomadaires : 10 verres / semaine pour les femmes et hommes)

	2010	2014	2017	2021	2010	2021
Non consommateur	13,2 %	13,2 %	13,5 %	15,0 %* [14,4 %, 15,7 %]	60,4%	62,5%*
Sans risque occasionnel	37,6 %	36,8 %	38,9 %	38,5 % [37,7 %, 39,3 %]		
Sans risque régulier	9,6 %	9,0 %	9,7 %	9,0 %* [8,5 %, 9,4 %]		
A risque ponctuel	25,6 %	28,1 %	24,8 %	25,8 % [25,1 %, 26,5 %]	39,2%	36,9%*
A risque chronique (10 verres) ou dépendant	13,7 %	12,7 %	12,7 %	11,1 %* [10,6 %, 11,7 %]		
Inclassable	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,6 % [0,5 %, 0,8 %]		

Note : les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2021, au seuil de 5 %

Focus - Consommation récente et consommation annuelle moyenne : comment concilier dépassement des repères et Audit-C ?

Le dépassement des repères à moindre risque s'appuie sur la consommation d'alcool déclarée au cours des sept derniers jours tandis que l'Audit-C permet d'approcher la consommation moyenne au cours des douze derniers mois. Les indicateurs issus des deux modules de questions impliquent des groupes de consommateurs à risque en partie disjoints. Par exemple, un individu ayant une consommation ponctuelle à hauteur d'une API par mois n'a qu'une chance sur 4 environ d'être interrogé dans les sept jours qui suivent cette API et donc d'être repéré comme « dépassant les repères » sur ce critère.

Tableau 3. Croisement des catégories de l'Audit-C et dépassement des repères au cours des 7 derniers jours, en 2021

	Part de personnes dépassant les repères selon le niveau de risque estimé par l'Audit-C	Répartition selon l'Audit-C parmi les personnes dépassant les repères
Score Audit-C historique		
Non consommateur	0 %	0 %
Sans risque occasionnel	5 %	9 %
Sans risque régulier	34 %	16 %
A risque ponctuel	39 %	52 %
A risque chronique ou dépendant	79 %	23 %

Note de lecture : 79 % des buveurs à risque chronique ou de dépendance au sens de l'Audit-C ont dépassé les repères au cours des 7 derniers jours et 23 % des buveurs au-dessus des repères sont à risque chronique ou de dépendance au sens de l'Audit-C

Il est cependant rassurant d'observer une certaine cohérence entre les deux modules (Tableau 3). En effet, la part de personnes ayant dépassé les repères augmente à mesure que le score issu de l'Audit-C augmente : seuls 5 % des consommateurs occasionnels sans risque au sens de l'Audit-C ont dépassé les repères la semaine précédente, un tiers des consommateurs réguliers sans risque ou des consommateurs à risque ponctuel ont dépassé les repères, et 79 % des consommateurs à risque chronique ou de dépendance ont dépassé les repères la semaine précédente. Les consommateurs les plus à risque, ayant des consommations régulières et importantes, sont ainsi bien identifiés comme dépassant les repères via leur consommation récente, tandis que les consommateurs à risque ponctuel (i.e. ayant des API au moins une fois par mois mais moins qu'une fois par semaine) ne sont que partiellement identifiés comme dépassant les repères via leur consommation sur les 7 derniers jours : seuls 39 % sont comptabilisés dans le dépassement des repères au cours des 7 derniers jours.

A l'inverse, si la grande majorité des personnes identifiées comme dépassant les repères via leur consommation récente sont également classées à risque selon l'Audit-C (52 % à risque ponctuel, 19 % à risque chronique ou de dépendance), un quart environ sont considérées comme « sans risque » selon l'Audit-C.

Les deux modules, bien que ne mesurant pas la consommation d'alcool sur la même échelle temporelle, sont donc cohérents dans l'ensemble et restent complémentaires dans la production des indicateurs décrivant la consommation d'alcool en France.

Facteurs socio-économiques associés aux différents usages d'alcool

Des régressions de Poisson multivariées, stratifiées selon le sexe, ont été réalisées pour les indicateurs suivants : consommation hebdomadaire, consommation quotidienne, API mensuelles et risque chronique et dépendance selon l'Audit-C (Tableaux 4 et 5).

Aussi bien parmi les hommes que les femmes, un lien entre consommation d'alcool et âge s'observait : toutes choses égales par ailleurs, être plus âgé augmentait la probabilité de boire chaque semaine et tous les jours, mais diminuait la probabilité d'avoir des API chaque mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance au sens de l'Audit-C.

Parmi les hommes, être diplômé du supérieur était associé à une plus faible probabilité de boire tous les jours, d'avoir des API chaque mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance. De même, déclarer avoir une situation financière au moins correcte était associé à une plus grande probabilité de boire chaque semaine mais une plus faible probabilité de boire tous les jours ou d'être à risque chronique ou de dépendance. Enfin, les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et les ouvriers avaient une plus grande probabilité de boire tous les jours, d'avoir des API chaque mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance.

Parmi les femmes, celles déclarant une situation financière correcte ou bonne avaient également une plus grande probabilité de boire chaque semaine, tandis que celles déclarant une situation financière difficile avait une plus grande probabilité d'avoir des API chaque mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance. Les plus diplômées avaient une probabilité plus grande de boire chaque semaine sans qu'un autre lien avec le diplôme ne soit observé pour les autres indicateurs de consommation. Les agricultrices, artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise avaient une plus grande probabilité de boire chaque semaine, d'avoir des API chaque mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance tandis que les employées avaient une probabilité plus faible de boire chaque semaine ou d'avoir des API chaque mois.

Ainsi, les résultats des analyses descriptives sont globalement confirmés par les analyses multivariées.

Tableau 4. Facteurs associés à différents usages d'alcool parmi les hommes de 18-75 ans en 2021

Hommes 18-75 ans	Alcool hebdomadaire		Alcool quotidien		API mensuelles		Audit-C historique : risque chronique ou de dépendance	
N	10398		10398		10391		10350	
Variables explicatives	RP	IC à 95 %	RP	IC à 95 %	RP	IC à 95 %	RP	IC à 95 %
Age en 6 classes (18-75 ans)								
18-24 ans	0,9***	[0,8-0,9]	0,3***	[0,2-0,5]	1,8***	[1,6-2,1]	1,9***	[1,5-2,4]
25-34 ans	1,0	[0,9-1,0]	0,4***	[0,3-0,6]	1,6***	[1,4-1,8]	1,5***	[1,2-1,9]
35-44 ans	1,0	[1,0-1,1]	0,6***	[0,5-0,8]	1,4***	[1,2-1,5]	1,4**	[1,1-1,7]
45-54 ans (réf.)	1		1		1		1	
55-64 ans	1,1***	[1,1-1,2]	1,6***	[1,3-1,8]	0,9*	[0,8-1,0]	1,0	[0,8-1,3]
65-75 ans	1,3***	[1,2-1,4]	2,9***	[2,5-3,3]	0,7***	[0,6-0,8]	1,1	[0,9-1,3]
Diplôme								
< Bac (réf.)	1		1		1		1	
Bac	1,0	[1,0-1,1]	0,9	[0,8-1,0]	0,9**	[0,8-0,9]	0,9	[0,8-1,1]
> Bac	1,0	[1,0-1,1]	0,7***	[0,6-0,8]	0,9**	[0,8-1,0]	0,8*	[0,7-1,0]
Situation financière perçue								
C'est difficile et n'y arrive pas sans dette (réf.)	1		1		1		1	
C'est juste	1,1*	[1,0-1,2]	1,0	[0,8-1,2]	1,1	[1,0-1,3]	0,9	[0,7-1,2]
A l'aise et ça va	1,1***	[1,1-1,2]	0,8**	[0,6-0,9]	1,0	[0,9-1,2]	0,7***	[0,6-0,9]
CSP								
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1,1***	[1,1-1,2]	1,4***	[1,2-1,6]	1,2*	[1,0-1,3]	1,4**	[1,1-1,7]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1,1**	[1,0-1,1]	1,0	[0,9-1,2]	1,0	[0,9-1,1]	0,9	[0,8-1,1]
Professions intermédiaires (réf.)	1		1		1		1	
Employés	0,9	[0,9-1,0]	1,0	[0,8-1,2]	1,0	[0,8-1,1]	1,1	[0,9-1,4]
Ouvriers	1,0	[0,9-1,1]	1,2**	[1,1-1,4]	1,1*	[1,0-1,3]	1,3**	[1,1-1,6]

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Tableau 5. Facteurs associés à différents usages d'alcool parmi les femmes de 18-75 ans en 2021

Femmes 18-75 ans	Alcool hebdomadaire		Alcool quotidien		API mensuelles		Audit-C : risque chronique ou de dépendance	
N	11715		11715		11707		11676	
Variables explicatives	RP	IC à 95 %	RP	IC à 95 %	RP	IC à 95 %	RP	IC à 95 %
Age en 6 classes (18-75 ans)								
18-24 ans (réf.)	0,8***	[0,7-0,9]	0,5*	[0,3-0,9]	3,3***	[2,7-4,1]	2,3***	[1,6-3,3]
25-34 ans	0,9	[0,8-1,0]	0,4***	[0,2-0,6]	2,1***	[1,7-2,6]	1,6**	[1,2-2,3]
35-44 ans	1,0	[0,9-1,1]	0,8	[0,6-1,2]	1,4**	[1,1-1,7]	1,0	[0,7-1,5]
45-54 ans	1		1		1		1	
55-64 ans	1,1*	[1,0-1,2]	1,5**	[1,1-2,0]	0,8	[0,6-1,0]	0,9	[0,6-1,3]
65-75 ans	1,2***	[1,1-1,4]	3,3***	[2,5-4,3]	0,5***	[0,4-0,7]	1,0	[0,7-1,4]
Diplôme								
< Bac (réf.)	1		1		1		1	
Bac	1,1*	[1,0-1,2]	1,0	[0,8-1,3]	1,0	[0,8-1,2]	1,2	[0,8-1,6]
> Bac	1,3***	[1,2-1,4]	1,1	[0,9-1,4]	0,9	[0,8-1,1]	1,2	[0,9-1,7]
Situation financière perçue								
C'est difficile et n'y arrive pas sans dette (réf.)	1		1		1		1	
C'est juste	1,1	[0,9-1,2]	1,0	[0,7-1,4]	0,8*	[0,6-1,0]	0,6**	[0,4-0,8]
A l'aise et ça va	1,2**	[1,1-1,3]	0,9	[0,7-1,2]	0,7**	[0,6-0,9]	0,5***	[0,4-0,7]
CSP								
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1,2**	[1,0-1,3]	1,4	[1,0-2,0]	1,3*	[1,0-1,7]	1,6*	[1,1-2,3]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1,1**	[1,0-1,2]	0,8	[0,6-1,1]	1,1	[0,9-1,3]	0,9	[0,7-1,3]
Professions intermédiaires (réf.)	1		1		1		1	
Employés	0,9***	[0,8-0,9]	1,1	[0,8-1,3]	0,8*	[0,7-1,0]	0,9	[0,7-1,2]
Ouvriers	0,8**	[0,7-0,9]	1,3	[0,9-1,8]	0,8	[0,6-1,0]	1,1	[0,8-1,7]

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Identification et caractérisation de groupes de consommateurs à partir d'une classification ascendante hiérarchique

Afin de proposer une typologie des consommateurs d'alcool, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a été réalisée parmi les hommes et les femmes regroupés à partir des variables suivantes : quantité d'alcool consommée au total dans l'année écoulée (en quintiles de distribution), fréquence des API au cours des 12 derniers mois, envie de réduire sa consommation d'alcool, et être « plutôt pas » ou « pas du tout » d'accord avec l'affirmation « la consommation de boissons alcoolisées peut augmenter le risque de cancer ». Ces groupes formés via ces quatre variables de comportement, d'attitude et de perception des risques au sujet de l'alcool ont ensuite été décrits au travers d'autres indicateurs de consommation d'alcool, de consommation de tabac et de cannabis, de santé mentale et enfin sociodémographiques.

Cette CAH a été réalisée au sein d'un sous échantillon de l'enquête 2021 et uniquement auprès des adultes de 18-75 ans déclarant avoir consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours, une partie des questions sur cette thématique n'ayant été posées qu'à ce sous-échantillon tiré aléatoirement en début de questionnaire. Les analyses qui suivent incluent ainsi 1 396 hommes et 1 226 femmes ayant consommé de l'alcool la semaine passée.

Répartis en 5 groupes, les hommes et femmes ayant consommé de l'alcool la semaine précédant l'enquête peuvent être classés selon leur niveau de consommation totale d'alcool en une année : globalement faible, intermédiaire ou élevée (Tableau 6).

Consommation globale faible

Le groupe à la consommation moyenne la plus faible inclut 40 % des consommateurs (groupe 1). Ces derniers ont une consommation annuelle moyenne d'une cinquantaine de verres et font très rarement des API. L'envie de réduire sa consommation y est rare (11 %) et l'accord avec l'existence d'un risque de cancer lié à l'alcool élevé (seuls 9 % n'étaient pas d'accord). Les personnes n'ayant jamais fumé de tabac dans leur vie y sont plus nombreuses qu'en moyenne et la part de consommateurs de cannabis plus faible.

Ce groupe est le plus féminin (57 % de femmes) et surreprésente les professions intermédiaires et les employés.

Consommation globale intermédiaire

Deux groupes (groupe 2 et 3) rassemblent les buveurs avec une consommation moyenne annuelle intermédiaire, généralement hebdomadaire. Le groupe 2 inclut des buveurs n'ayant pas ou rarement d'API (moins d'une fois par an) tandis que le groupe 3 inclut des buveurs ayant des API occasionnellement (au moins une fois par an et jusqu'à plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines). L'envie de réduire est similaire dans les deux groupes et ne se distingue pas de la moyenne.

Le groupe 2 regroupe 14 % des buveurs dont la consommation annuelle moyenne est d'environ 200 verres. Le fait de ne pas être d'accord avec l'existence d'un risque de cancer lié à l'alcool y est plus élevé que la moyenne (18 % n'étaient pas d'accord) et la part de consommateurs dépassant les repères plus faible (20 % contre 43 % en moyenne parmi les personnes ayant consommé de l'alcool dans les 7 derniers jours). Les ex-fumeurs y sont surreprésentés et les consommateurs de cannabis moins. Les femmes représentent la moitié du groupe, et la moyenne d'âge est légèrement supérieure à la moyenne. Les plus hauts revenus et les retraités sont surreprésentés.

Le groupe 3 regroupe 21 % des buveurs dont la consommation annuelle moyenne est d'environ 250 verres. La moitié (50 %) a des API au moins une fois par mois. L'accord avec le risque cancer est le plus élevé parmi tous les groupes (93 % étaient d'accord) et le dépassement des repères plus élevé que la moyenne (56 %). Près de la moitié du groupe fume du tabac (47 %) et la part de consommateurs de cannabis est dans la moyenne. Les femmes représentent un tiers du groupe et la moyenne d'âge est inférieure à la moyenne. La part de diplômés du Baccalauréat ou du supérieur est supérieure à la moyenne, les actifs occupés sont surreprésentés à l'inverse des retraités.

Consommation globale élevée

Parmi les plus gros buveurs en volume annuel total, deux groupes se distinguent à nouveau selon la fréquence des API.

Ainsi, 13 % des buveurs (groupe 4) se caractérisent par une consommation majoritairement quotidienne (61 %) avec une consommation annuelle moyenne d'environ 650 verres mais peu d'API (moins d'une fois par an pour la majorité et moins d'une fois par mois pour les autres). Le désaccord avec l'existence d'un risque de cancer y est relativement élevé (21 % n'étaient pas d'accord) et la part de consommateurs dépassant les repères très élevée (80 %). Les ex-fumeurs y sont surreprésentés. Les femmes représentent un tiers du groupe, et la moyenne d'âge est supérieure à la moyenne des autres groupes. Les retraités constituent la moitié du groupe, à part égale avec les actifs occupés. Les personnes avec un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat ou non diplômées, de même que les agriculteurs et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont surreprésentées.

Enfin, le dernière groupe (groupe 5) inclut les personnes aux consommations d'alcool les plus élevées et représente 12 % des consommateurs d'alcool au cours des 7 derniers jours (soit 6,5 % des 18-75 ans). Ces buveurs sont un tiers à consommer tous les jours et deux tiers à consommer chaque semaine mais pas quotidiennement ; leur consommation annuelle moyenne est de 1 200 verres. Ils déclarent tous avoir une API au moins une fois par mois et la moitié toutes les semaines. La part de buveurs déclarant avoir envie de réduire leur consommation est la plus élevée dans ce groupe (37 %), et la part de consommateurs au-dessus des repères très haute (87 %). Toutes les personnes de ce groupe ont une consommation d'alcool considérée comme à risque selon l'Audit-C, et ce groupe inclut l'intégralité des personnes à risque de dépendance. Les parts de fumeurs de tabac et de consommateurs de cannabis sont nettement plus élevées que la moyenne. Par ailleurs, la part de personnes déclarant avoir eu un épisode dépressif caractérisé sévère au cours des 12 derniers mois est plus élevée que la moyenne. Ce groupe est le plus masculin des cinq (80 % d'hommes), la moyenne d'âge est inférieure à la moyenne. Les chômeurs, les peu diplômés et les ouvriers sont surreprésentés à l'inverse des cadres.

Tableau 6. Principales caractéristiques des groupes de consommateurs d'alcool issus de la classification ascendante hiérarchique (CAH)

Modalité des variables	% parmi les buveurs 7 derniers jours (% dans l'ensemble de l'échantillon)	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon
Classe 1 : "Les faibles consommateurs"	40% (22%)		
Quintile 1 alcool (le plus faible)		72 %	22 %
API jamais ou moins qu'une fois par an		71 %	49 %
Envie de réduire		11 %	19 %
D'accord avec le risque cancer		91 %	88 %
<i>Nombre moyen de verres par an</i>		53	332
<i>Dépassement des repères</i>		19%	43%
<i>Cannabis jamais ou moins qu'une fois par an</i>		91%	86%
<i>Part de femmes</i>		57%	44%
Classe 2 : "Les consommateurs moyens sans API"	14 % (7 %)		
Quintile 3 alcool (médian)		51%	19%
API jamais ou moins qu'une fois par an		95%	49%
Envie de réduire		19%	19%
D'accord avec le risque cancer		82%	88%
<i>Nombre moyen de verres par an</i>		203	332
<i>Dépassement des repères</i>		20%	43%
<i>Ex-fumeurs</i>		43%	34%
<i>Cannabis jamais ou moins qu'une fois par an</i>		97%	86%
<i>Part de femmes</i>		53%	44%
<i>Âge moyen</i>		53	47
<i>Tercile de revenu élevé</i>		42%	34%
<i>Part de retraités</i>		39%	25%
Classe 3 : "Les consommateurs moyens avec API"	21% (12%)		
Quintile 3 alcool (médian)		50%	19%
API au moins une fois par mois		50%	25%
Envie de réduire		23%	19%
D'accord avec le risque cancer		93%	88%
<i>Nombre moyen de verres par an</i>		262	332
<i>Dépassement des repères</i>		56%	43%
<i>Part de fumeurs (occasionnels et quotidiens)</i>		47%	37%
<i>Part de femmes</i>		33%	44%
<i>Âge moyen</i>		41	47
<i>Part de non-diplômés ou inférieur au Bac</i>		30%	37%
<i>Part de travailleurs</i>		68%	61%
Classe 4 : "Les gros consommateurs"	13% (7%)		
Quintile 5 alcool (Elevé)		56%	22%
API jamais ou moins qu'une fois par mois		100%	75%
Envie de réduire		20%	19%
D'accord avec le risque cancer		79%	88%
<i>Nombre moyen de verres par an</i>		671	332
<i>Dépassement des repères</i>		80%	43%
<i>Part de femmes</i>		32%	44%
<i>Âge moyen</i>		57	47
<i>Part de non-diplômés ou inférieur au Bac</i>		46%	37%
<i>Part de retraités</i>		48%	25%
Classe 5 : "Les très gros consommateurs"	12% (6%)		
Quintile 5 alcool (Elevé)		77%	22%
API au moins une fois par mois		100%	25%
Envie de réduire		37%	19%
D'accord avec le risque cancer		84%	88%
<i>Nombre moyen de verres par an</i>		1198	332
<i>Dépassement des repères</i>		87%	43%
<i>Part de fumeurs quotidiens</i>		48%	28%
<i>Part de consommateurs de cannabis dans l'année</i>		35%	14%
<i>Part de femmes</i>		19%	44%
<i>Âge moyen</i>		41	47
<i>EDC sévère</i>		10%	6%
<i>Part de non-diplômés ou inférieur au Bac</i>		46%	37%
<i>Part de chômeurs</i>		13%	7%

Note de lecture : les variables en italique sont celles qui ont servi à décrire les classes. Seules les variables significatives sont présentées dans le tableau.

DISCUSSION

Les consommations d'alcool ont fortement diminué au cours des dernières années parmi les hommes et les femmes, mais les hommes demeurent plus consommateurs et les niveaux restent globalement élevés parmi les adultes. La France demeure parmi les pays les plus consommateurs de l'OCDE. Des différences dans le mode de consommation sont observées en fonction de l'âge, les jeunes adultes consommant de manière peu fréquente mais souvent en plus grande quantité lorsqu'ils le font. En comparaison, les plus âgés consomment plus fréquemment de manière quotidienne. Ces résultats sont fortement liés à des effets de génération, comme cela avait déjà été observé en 2010 [17] et sont cohérents avec la diminution de la consommation de vin observée au cours des dernières décennies [18].

Niveaux de risques

L'analyse des évolutions du niveau de risque estimé à partir de l'Audit-C montre une légère diminution de la proportion de personnes présentant un risque (ponctuel, chronique ou de dépendance) depuis 2010, pour atteindre 35 % de la population en 2021.

Plusieurs niveaux de risques peuvent être définis à l'aide de différents questionnaires. Nos analyses ont permis de comparer les résultats obtenus à partir de l'Audit-C et du module d'évaluation du dépassement des repères de consommation à moindre risque définis en 2017. Les repères définissent un risque important à partir du dépassement de 10 verres par semaine pour les hommes et les femmes, contrairement à l'Audit-C historique qui utilise un seuil de 22 verres hebdomadaires pour les hommes et 15 verres pour les femmes. Par ailleurs, le premier est mesuré à partir d'une consommation sur les 7 derniers jours alors que l'Audit-C est mesuré sur une consommation « habituelle » au cours des 12 derniers mois et inclut les alcoolisations ponctuelles importantes. Ainsi, en fonction des indicateurs et seuils utilisés pour mesurer des niveaux de risques (repères, Audit-C historique, Audit-C révisé avec le seuil de 10 verres hebdomadaires), on peut estimer que la proportion de buveurs âgés de 18 à 75 ans qui prend des risques importants pour sa santé en 2021 se situe entre 22 % (à partir des repères définis en 2017) et 37 % (à partir de l'Audit-C révisé).

Disparités sociales et évolutions

En 2021, les écarts entre les hommes et les femmes tendent à diminuer même si les fréquences et niveaux de consommation demeurent bien plus élevés pour les hommes. Le rapprochement tout relatif des comportements de consommation pourrait s'expliquer en partie par l'insertion des femmes sur le marché du travail et l'accès à des postes correspondant à un plus haut niveau de diplôme, de l'évolution des normes sociales, ou encore de l'utilisation de l'alcool à des fins anxiolytiques par les femmes. Cela rejoint les observations faites sur le tabac montrant un lien entre « l'empowerment » et la hausse de la proportion de tabagisme parmi les femmes, observée depuis bien plus longtemps en France [19].

Les personnes les plus favorisées en termes de revenus, de diplôme, ou de catégorie socioprofessionnelle déclaraient plus fréquemment des consommations hebdomadaires que les personnes moins favorisées socialement, et dépassaient plus souvent les repères. En revanche, elles consommaient globalement de manière moins intensive (consommation quotidienne, API mensuelle) et étaient moins à risque chronique ou de dépendance au sens de l'Audit-C. En France, dès l'adolescence [20], on observe déjà ces comportements d'alcoolisation différenciés : le fait d'être issu d'une famille peu favorisée socialement à 17 ans était associé à un nombre plus faible d'alcoolisations ponctuelles importantes dans le mois, mais était associé au fait de boire des quantités plus importantes seul et au fait d'être déjà allé aux urgences en raison d'une intoxication à l'alcool, quelle que soit la situation familiale.

L'analyse des évolutions au cours des dernières décennies montre que ces écarts croisés de genre et de position sociale existaient déjà et tendent à se maintenir. On observe, en effet, des tendances à la baisse ou une stabilité des différents indicateurs de consommation dans les différents groupes sociaux, avec des évolutions relativement parallèles, sur l'ensemble des indicateurs.

Comparaisons internationales

L'étude des disparités socioéconomiques vis-à-vis de l'alcool à l'étranger montre que les groupes moins favorisés socialement ont tendance à boire moins fréquemment et parfois en moins grande quantité en moyenne, mais que les hommes moins favorisés ont des usages plus à risque et intensifs, comme cela est en partie visible dans notre étude. Ce constat est fait dans la plupart des pays riches [21-23]. En 2012, il était déjà observé à l'échelle individuelle et populationnelle dans une étude internationale menée dans 33 pays dont la France [24]. Pour les hommes comme pour les femmes, et dans la plupart des pays, un statut socio-économique individuel élevé était positivement associé à la consommation d'alcool, la relation étant plus forte dans les pays les plus riches, et un statut socio-économique élevé au niveau du pays était également associé à des proportions plus élevées de buveurs. En revanche, un statut socio-économique plus faible était associé à la consommation ponctuelle à risque chez les hommes. Les femmes favorisées dans les pays riches étaient, elles, moins enclines à avoir des API mensuelles, résultat cependant non retrouvé dans notre étude.

Le dépassement des seuils maximum recommandés, qui prennent notamment en compte la fréquence de consommation hebdomadaire, est donc plus souvent le fait des catégories sociales favorisées, comme cela est visible dans notre étude. Dans une étude en Angleterre qui a porté sur un échantillon représentatif de la population de plus de 50 000 individus interrogés entre 2008 et 2013, un statut socio-économique inférieur était également associé à une probabilité plus faible de dépasser les limites recommandées pour la consommation hebdomadaire et épisodique, mais à une probabilité plus élevée de dépasser les seuils les plus extrêmes [25].

En raison de l'intensité des usages et des contextes de consommation qui peuvent favoriser l'émergence de certains risques, les groupes moins favorisés sont, par conséquent, plus impactés par les dommages de l'alcool [23, 26, 27]. Ces modes de consommation peuvent s'expliquer par une préférence pour le présent [28-30], une situation sociale défavorable engendrant du stress (chômage, conditions de travail pénibles) et une santé mentale dégradée, l'alcool pouvant alors être un moyen de compensation [31]. D'autres facteurs pourraient également contribuer à ces usages à risques plus fréquents tels que des aspects culturels et de normes du groupe social [32]. Plusieurs études ont aussi montré que les groupes moins favorisés socialement ont plus fréquemment une combinaison de comportements défavorables à la santé (tabac, alimentation, activité physique) qui interagissent et peuvent avoir des effets multiplicateurs négatifs sur la santé [22, 26].

Certaines études, néanmoins, ne montrent pas d'usages plus intensifs d'alcool dans ces groupes [33], tandis que d'autres montrent que, même après ajustement sur la consommation de tabac, l'obésité et les différents modes de consommation, des inégalités de santé demeurent [34]. Si les comportements individuels plus ou moins à risque sont souvent la première explication avancée [33] pour expliquer ce qu'on appelle le *alcohol harm paradox* - le paradoxe des dommages liés à l'alcool selon lequel les catégories moins favorisées consommeraient moins en moyenne ou à l'identique mais subiraient plus fortement les conséquences négatives de l'alcool -, il existe en fait encore peu de réponses dans la littérature sur les autres mécanismes à l'œuvre, la recherche étant encore pauvre à ce sujet. Certains font même l'hypothèse que ce résultat est un artefact dû à des faiblesses méthodologiques, arguant que les personnes moins favorisées sous-déclameraient davantage leur consommation dans les enquêtes déclaratives [21].

Des attitudes et comportements différents

La classification a permis d'identifier des typologies de consommateurs prenant plus ou moins de risques en raison de leur niveau de consommation d'alcool, ayant une attitude plus ou moins favorables vis-à-vis de la réduction de leur consommation et des perceptions différentes du risque de cancer en lien avec l'alcool.

On observe en particulier deux groupes ayant des niveaux de consommation d'alcool globalement élevés voire très élevés, représentant un quart des consommateurs. Ils sont plus masculins et moins favorisés socialement, bien que leur âge et leurs caractéristiques d'emploi diffèrent (plus âgés et à la retraite d'une part, un peu plus jeune et une surreprésentation de chômeurs d'autre part). Ils

cumulent plusieurs facteurs défavorables à leur santé tels que la consommation de tabac (actuelle ou passée) et de cannabis, et des épisodes dépressifs caractérisés plus fréquents pour les plus gros consommateurs. Il est intéressant de noter que dans le groupe ayant une consommation la plus à risque, l'envie de réduire est également la plus élevée, témoignant du besoin d'accompagnement pour une partie de ces buveurs.

Forces et limites

L'ensemble des résultats produits dans la présente étude s'appuient sur des données d'enquêtes déclaratives. Ainsi, elles souffrent potentiellement de plusieurs biais. En premier lieu, les biais de couverture et plus généralement de non réponse. Les enquêtes Baromètre de Santé publique France sont mises en place suivant une méthodologie très stricte afin de permettre à un maximum de personnes de répondre, mais surtout que les personnes tirées au sort acceptent de le faire [12, 13]. Au fil des années, les techniques se sont modernisées mais ont gardé les mêmes grandes orientations, permettant de suivre l'évolution temporelle des indicateurs mesurés à biais supposé constant.

L'autre limite importante est la sous-déclaration de la consommation d'alcool qui peut notamment résulter de biais de mémoire, de mesure ou de désirabilité sociale. Le questionnaire étant resté inchangé, les biais de mémoire et de mesure ne devraient pas avoir évolué au fil des éditions. En revanche, le biais de désirabilité sociale dépend notamment des représentations sociales qui ont possiblement changé en plusieurs décennies, sans qu'il soit aisé de le quantifier. Néanmoins, concernant l'alcool, il convient de souligner que certaines perceptions semblent n'avoir que très peu évolué en France ce qui suggère une évolution limitée de ce biais : par exemple, la part d'adultes déclarant qu'« offrir ou boire de l'alcool fait partie des règles du savoir-vivre » n'a que très peu évolué entre 1992 (44 %) et 2017 (49 %) [35].

Par ailleurs, le questionnaire de l'Audit-C utilisé à plusieurs reprises dans cette étude n'a pas été conçu pour mesurer précisément un niveau de dépendance à l'échelle populationnelle via une enquête téléphonique en population générale qui exclut notamment les plus précaires, aux consommations d'alcool possiblement très élevées (biais de couverture). Il n'a ainsi pas été possible d'estimer la proportion de personnes dépendantes.

La force de ce travail est de s'appuyer sur une enquête aléatoire robuste ayant permis de constituer des échantillons importants et représentatifs de la population parlant le français dans l'Hexagone offrant ainsi la possibilité d'une analyse détaillée des usages d'alcool en fonction de nombreuses caractéristiques socio-démographiques ainsi qu'un suivi sur plusieurs décennies.

CONCLUSION

La consommation d'alcool reste répandue en France et les comportements de consommation apparaissent socialement marqués : d'une part, la consommation est plus importante parmi les hommes, d'autre part, les groupes sociaux les moins favorisés ont des usages globalement plus intensifs, alors que les plus favorisés ont des consommations plus régulières et dépassent alors plus souvent les repères de consommation à moindre risque. Ces constats tendent à se maintenir depuis plusieurs décennies et montrent qu'il est utile d'intervenir en direction de l'ensemble de la population. Les campagnes de prévention s'adressant au grand public permettent de modifier les perceptions vis-à-vis du risque alcool et d'augmenter l'adhésion aux autres politiques publiques de prévention efficaces. Elles ont pu contribuer à amplifier la baisse de la consommation globale observée ces 30 dernières années, et à en réduire l'impact sanitaire qui demeure un enjeu majeur en France.

Cette étude a permis d'identifier et de caractériser des groupes prenant particulièrement des risques en termes de consommation d'alcool, montrant un besoin d'accompagnement spécifique pour ceux qui en subissent plus fortement les conséquences. Ces résultats illustrent l'intérêt du recours aux interventions structurelles efficaces prônées par l'Organisation mondiale de la santé (limitation de la publicité, augmentation du prix de l'alcool, etc.) qui permettent également de limiter les inégalités sociales de santé.

Références

1. Andler R, Quatremère G, Richard J-B, Beck F, Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2024(2):22-31.
2. OCDE. <https://www.oecd.org/fr/data/indicators/alcohol-consumption.html> 2025 [
3. 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. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2023(11):178-86.
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.
5. Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. 2019(5-6):97-108.
6. 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.
7. Meurice L, Roux J, Faisant M, Marguerite N, Quatremère G, Simac L, et al. Poids des troubles dus à l'usage d'alcool sur le système hospitalier en France, 2012-2022. Revue Alcoologie et Addictologie. 2025;T45(N1).
8. Gabet A, Bonaldi C, Grave C, Joly P, Dufour L, Andler R, et al. Impact du dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque sur l'hypertension artérielle en France métropolitaine, 2014-2016. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2024(9):178-85.
9. Dufour L, Grave C, Bonaldi C, Joly P, Andler R, Quatremère G, et al. Hemorrhagic Strokes Attributable to Chronic Alcohol Consumption and Heavy Episodic Drinking in France. Neurology. 2024;102(8):e209228.
10. Inserm (dir). Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2021. XII-723 p. - <http://hdl.handle.net/10608/10900>. 2021.
11. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Arch Intern Med. 1998;158(16):1789-95.
12. Andler R, Richard J-B, Cogordan C, Deschamps V, Escalon H, Nguyen-Thanh V, et al. Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. 2019(10-11):180-7.
13. Guignard R, Nguyen Thanh V, Andler R, Richard JB, Beck F, Arwidson P. Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2016(16-17):304-12.
14. Soullier N, Richard J-B, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022.
15. 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 Med Res Methodol. 2022;22(1):94.
16. IRDES. Questions d'économie de la santé. <https://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes97.pdf>. 2005.
17. Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet métropole. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022.

18. Scott A. Rao-Scott corrections and their impact. *Proceedings of the Survey Research Methods Section, ASA*. 2007.
19. Beck F, Guignard R, Richard J-B. Usages de drogues et pratiques addictives en France : Analyses du Baromètre santé Inpes. Paris: La documentation française; 2014. 256p. p.
20. Palles C. Les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et ses conséquences [2020]. Paris: OFDT; 2020.
21. Hitchman SC, Fong GT. Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios. *Bull World Health Organ*. 2011;89(3):195-202.
22. Legleye S, Khlal M, Aubin HJ, Bricard D. Adolescent Hazardous Drinking and Socioeconomic Status in France: Insights Into the Alcohol Harm Paradox. *J Adolesc Health*. 2024;74(3):458-65.
23. Boyd J, Sexton O, Angus C, Meier P, Purshouse RC, Holmes J. Causal mechanisms proposed for the alcohol harm paradox—a systematic review. *Addiction*. 2022;117(1):33-56.
24. Bellis MA, Hughes K, Nicholls J, Sherrin N, Gilmore I, Jones L. The alcohol harm paradox: using a national survey to explore how alcohol may disproportionately impact health in deprived individuals. *BMC Public Health*. 2016;16(1):111.
25. Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *The Lancet Public Health*. 2020;5(6):e324-e32.
26. Grittner U, Kuntsche S, Gmel G, Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels—results from an international study. *European Journal of Public Health*. 2012;23(2):332-9.
27. Lewer D, Meier P, Beard E, Boniface S, Kaner E. Unravelling the alcohol harm paradox: a population-based study of social gradients across very heavy drinking thresholds. *BMC Public Health*. 2016;16(1):599.
28. Probst C, Roerecke M, Behrendt S, Rehm J. Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2014;43(4):1314-27.
29. Jones L, Bates G, McCoy E, Bellis MA. Relationship between alcohol-attributable disease and socioeconomic status, and the role of alcohol consumption in this relationship: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15(1):400.
30. Becker GS, Murphy KM. A Theory of Rational Addiction. *Journal of Political Economy*. 1988;96(4):675-700.
31. Sansone G, Fong GT, Hall PA, Guignard R, Beck F, Mons U, et al. Time perspective as a predictor of smoking status: findings from the International Tobacco Control (ITC) Surveys in Scotland, France, Germany, China, and Malaysia. *BMC Public Health*. 2013;13(1):346.
32. Peretti-Watel P, L'Haridon O, Seror V. Time preferences, socioeconomic status and smokers' behaviour, attitudes and risk awareness. *Eur J Public Health*. 2013;23(5):783-8.
33. Shuai R, Anker JJ, Bravo AJ, Kushner MG, Hogarth L. Risk Pathways Contributing to the Alcohol Harm Paradox: Socioeconomic Deprivation Confers Susceptibility to Alcohol Dependence via Greater Exposure to Aversive Experience, Internalizing Symptoms and Drinking to Cope. *Front Behav Neurosci*. 2022;16:821693.
34. Cases C, Beck F. Addictions et inégalités sociales : une dimension importante pour les politiques publiques. *Alcoologie et Addictologie*. 2024.
35. Collins SE. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. *Alcohol Res*. 2016;38(1):83-94.

36. Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J, Gray L, Leyland AH. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *The Lancet Public Health*. 2017;2(6):e267-e76.
37. Marques C, Quatremère G, Andler R, Nguyen-Thanh V. Pourquoi les Français consomment-ils de l'alcool ? *La Santé en action*. 2020(452):41.

Auteurs

Guillemette Quatremère¹ & Raphaël Andler¹, Romain Guignard¹, Viêt Nguyen-Thanh¹, François Beck¹

¹ Santé publique France, Direction de la prévention et promotion de la santé

Remerciements

Les auteurs remercient Antoine Gaudebout ainsi que l'ensemble des personnes impliquées dans la mise en œuvre du Baromètre de Santé publique France.

Pour nous citer : Quatremère G & Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Beck F. Profils des consommateurs d'alcool en France hexagonale en 2021 et évolutions des disparités sociales. *Le point sur*. Édition nationale. Mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 31 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 25 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr