

L'impact sur la santé d'une consommation excessive d'alcool, aussi bien sur le plan de la morbidité que de la mortalité, est considérable dans la plupart des régions du monde (Rehm et al., 2009; OMS, 2004b). Elle s'accompagne de nombreuses conséquences dommageables sur le plan de la santé et sur le plan social, comme l'ébriété et la dépendance à l'alcool. Une forte absorption d'alcool accroît le risque d'accidents vasculaires cérébraux et de maladies cardiovasculaires mais aussi de cirrhoses du foie et de certains cancers. L'exposition du fœtus à l'alcool accroît les risques de malformations congénitales et de retard mental. L'alcool est également une cause de décès et d'incapacités par accidents et blessures, agressions, homicides et suicides, et on estime qu'il cause plus de 2 millions de morts chaque année. C'est un des grands facteurs de risque évitables.

Dans les pays de l'OCDE, la consommation d'alcool, mesurée par les ventes annuelles d'alcool, s'établit en moyenne à 9.7 litres par adulte, selon les données les plus récentes. Si on laisse de côté le Luxembourg en raison du volume important d'achats effectués dans ce pays par des non-résidents, ce sont l'Irlande, la Hongrie et la France qui font état de la plus forte consommation d'alcool, avec 13 litres ou plus par adulte et par an en 2006-07. À l'autre extrémité de l'échelle, la Turquie, le Mexique et certains pays nordiques (la Norvège et la Suède) enregistrent des niveaux relativement faibles de consommation d'alcool, s'échelonnant entre 1 et 7 litres par adulte (graphique 2.6.1).

Bien que la consommation moyenne d'alcool ait progressivement diminué dans de nombreux pays de l'OCDE au cours des 20 dernières années, elle a augmenté dans d'autres (graphique 2.6.2). On a observé une certaine convergence dans les habitudes de consommation des différents pays de l'OCDE, avec une augmentation de la consommation de vin dans des pays traditionnellement buveurs de bière et *vice versa*. Les producteurs traditionnels de vin, comme l'Italie, la France et l'Espagne, ainsi que la République slovaque et la Grèce, ont vu leur consommation d'alcool par habitant chuter considérablement depuis 1980 (graphiques 2.6.2 et 2.6.3). En revanche, en Islande, en Irlande et au Mexique, la consommation d'alcool par habitant a augmenté de 40 % et plus depuis 1980 (bien que, dans le cas de l'Islande et du Mexique, elle soit partie d'un niveau très bas et demeure donc relativement faible).

Les variations de la consommation d'alcool dans le temps et d'un pays à l'autre reflètent non seulement une modification des habitudes de consommation mais également les politiques mises en œuvre pour lutter contre l'abus d'alcool. La limitation de la publicité, les restrictions

gouvernant la vente et la taxation ont été autant de mesures efficaces pour réduire la consommation d'alcool (Bennett, 2003). Les mesures strictes gouvernant la vente et une taxation plus lourde se sont traduits par une diminution globale de la consommation dans la plupart des pays nordiques tandis que la chute de la consommation en France, en Italie et en Espagne peut être attribuable à une régulation volontaire ou légale plus stricte de la publicité, en partie après l'adoption de la directive européenne de 1989.

Bien que la consommation d'alcool par habitant des adultes fournisse des indications utiles sur les tendances à long terme, elle n'identifie pas les sous-populations à risque du fait d'habitudes de consommation nocives pour la santé. La consommation occasionnelle de grosses quantités d'alcool est un schéma de consommation particulièrement dangereux (Institute of Alcohol Studies, 2007) qui est en augmentation dans certains pays et certains groupes sociaux, en particulier chez les jeunes de sexe masculin (voir l'indicateur 2.1 « Consommation de tabac et d'alcool à 15 ans »).

Le graphique 2.6.4 montre la relation existant entre la consommation d'alcool en 1990 et le nombre des décès par cirrhose du foie en 2006. En général, les pays ayant un niveau élevé de consommation d'alcool ont tendance à enregistrer, 15 ans plus tard, des taux de décès par cirrhose du foie supérieurs à ceux de pays ayant des niveaux de consommation plus bas. Dans la plupart des pays de l'OCDE, le taux des décès par cirrhose du foie a chuté au cours des 20 dernières années, suivant étroitement la diminution globale de la consommation d'alcool.

Définition et écarts

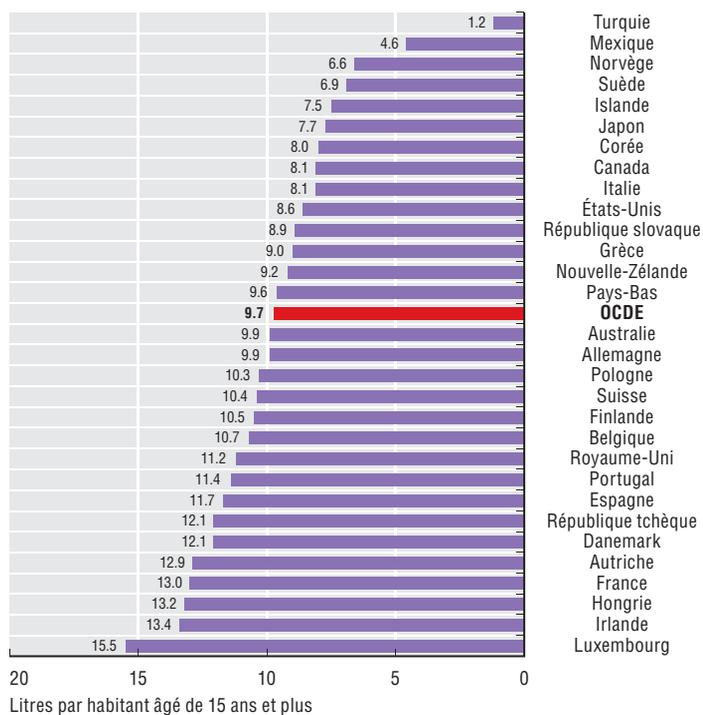
La consommation d'alcool est mesurée par les ventes annuelles d'alcool pur, en nombre de litres par personne âgée de 15 ans et plus. La méthode utilisée pour convertir les boissons alcoolisées en alcool pur peut varier d'un pays à l'autre.

L'Italie rend compte de la consommation à partir de l'âge de 14 ans, la Suède à partir de 16 ans et le Japon à partir de 20 ans. Dans certains pays comme le Luxembourg, la quantité vendue dans le pays ne reflète pas avec exactitude la consommation réelle des résidents, dans la mesure où les achats des non-résidents peuvent créer un décalage important entre ces ventes et la consommation.

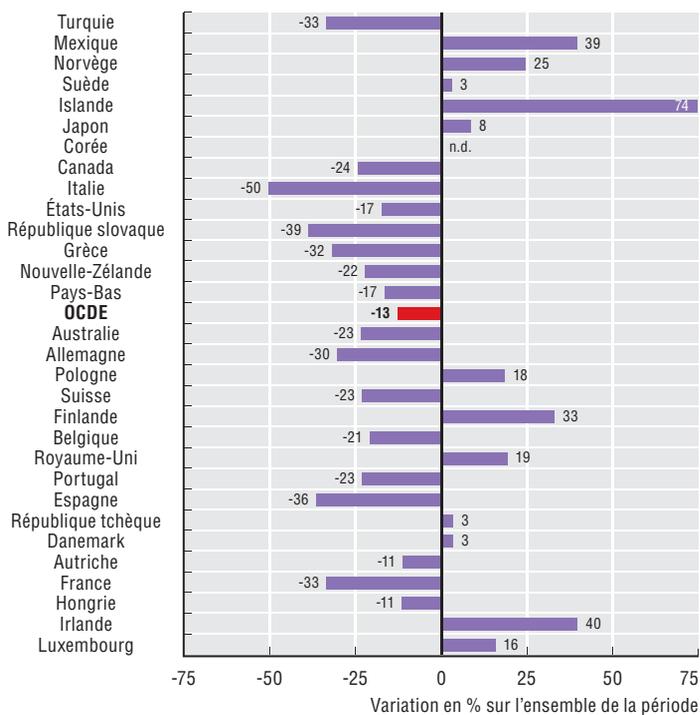
2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

2.6. Consommation d'alcool chez les adultes

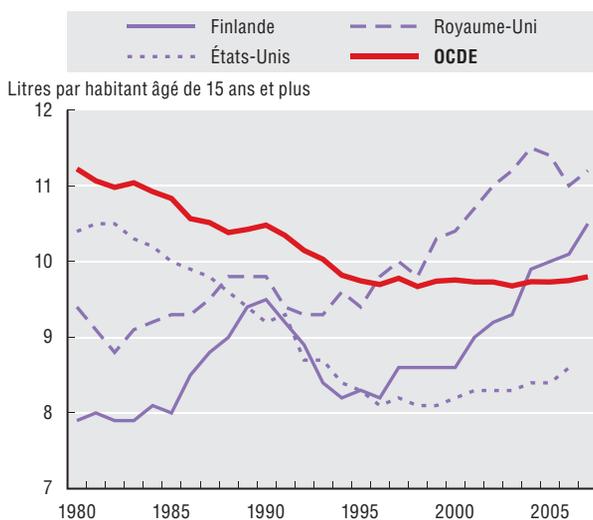
2.6.1 Consommation d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus, 2007 (ou dernière année disponible)



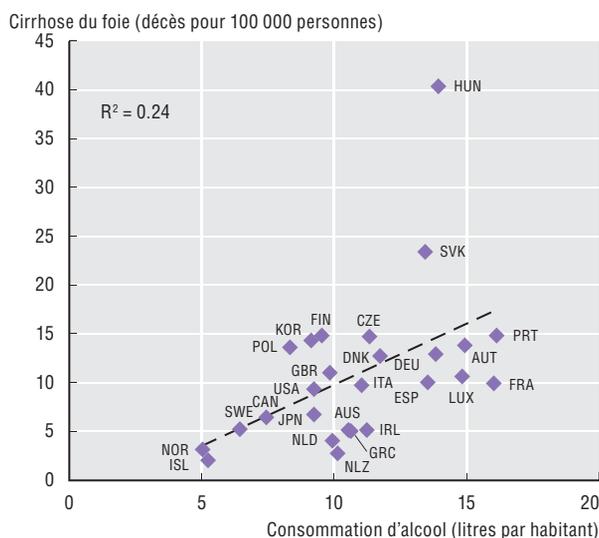
2.6.2 Variation de la consommation d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus, 1980-2007



2.6.3 Évolution de la consommation d'alcool dans quelques pays de l'OCDE, 1980-2007



2.6.4 Consommation d'alcool, 1990 et mortalité par cirrhose du foie, 2006



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/721571085762>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Consommation d'alcool chez les adultes », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-21-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.