



La consommation d'alcool est une cause majeure de mortalité et d'invalidité dans le monde, en particulier chez la population d'âge actif. Une consommation élevée d'alcool est un facteur de risque considérable pour les maladies cardiaques et les AVC, les cirrhoses et certains cancers, mais, même modérée ou faible, elle n'en accentue pas moins les risques à long terme. L'alcool est, en outre, derrière bien plus d'accidents de la route, de violences, d'homicides, de suicides et de troubles mentaux que n'importe quelle autre substance psychoactive, et ce chez les jeunes en particulier. Les maladies et les dommages qu'il cause coûtent cher à la société. L'espérance de vie est inférieure de près d'un an, en moyenne, dans les pays de l'OCDE, à ce qu'elle serait si sa consommation y était moindre. Le traitement des maladies et blessures liés à l'alcool représente globalement 2.4 % des dépenses de santé – voire beaucoup plus dans certains pays (OCDE, 2021[10]). La pandémie de COVID-19 et les mesures qui ont été prises par les États pour y faire face et limiter les déplacements ont eu un impact sur les modes et lieux de consommation. Quelques-uns des problèmes liés à l'alcoolisation nocive ont été aggravés par la crise, ainsi le fait de boire avec excès pour gérer le stress ou les violences domestiques (OCDE, 2021[11]).

La consommation globale d'alcool, mesurée par le volume des ventes, a été en moyenne de 8.7 litres par personne dans les pays de l'OCDE en 2019, et accuse donc un recul par rapport aux 9.1 litres de 2009 (Graphique 4.3). La Lettonie arrive en tête (avec 12.9 litres), suivie de la République tchèque, de l'Autriche, de la France, de la Hongrie, de la Lituanie et de la Slovaquie, tous à plus de 11 litres par personne. La population est comparativement plus sobre en Turquie, en Israël, au Costa Rica, en Colombie et au Mexique (moins de 5 litres par personne). Parmi les pays partenaires, la consommation est relativement élevée en Russie (10.8 litres), et faible en Indonésie, en Inde et en Chine (moins de 5 litres). La consommation moyenne a reculé dans 29 pays de l'OCDE entre 2009 et 2019, les baisses les plus fortes (de l'ordre de 2 litres) étant observées en Lituanie et en Grèce. Elle a aussi notablement diminué en Russie (de 5 litres). Elle a en revanche augmenté de plus de 3 litres par personne en Lettonie, et de plus de 0.5 litre en Inde, en Pologne, en Slovaquie et en Espagne. Au moment de la rédaction du présent rapport, cinq pays de l'OCDE avaient communiqué le volume global d'alcool consommé en 2020. Quatre d'entre eux ne font état d'aucune variation significative à cet égard par rapport aux trois années précédentes, tandis que la Norvège a enregistré une augmentation de 18 % (de 6.1 litres en 2019 à 7 litres en 2020).

Si les données nationales sur la consommation globale d'alcool par habitant constituent un bon indicateur des évolutions à long terme, elles ne permettent pas pour autant d'identifier les sous-groupes de la population susceptibles d'adopter des conduites nocives. L'alcool est consommé de façon disproportionnée par une minorité d'individus. Les gros buveurs en effet représentent entre 4 % et 14 % des consommateurs, selon les pays, mais entre 31 % et 54 % de la consommation totale (Graphique 4.4). Au Canada, par exemple, 6 % des personnes qui boivent comptent pour 34 % de l'alcool consommé.

Il existe de franches disparités dans les modes de consommation d'alcool. Dans pratiquement tous les pays, les personnes ayant un niveau d'études élevé (ainsi les diplômés de l'enseignement supérieur, ceux qui ont fréquenté l'université) ont plus de chances d'appartenir à la catégorie des buveurs hebdomadaires (Graphique 4.5). Cette relation s'observe de façon bien plus nette chez les femmes que chez les hommes. En moyenne, dans 25 pays de l'OCDE, les femmes diplômées de l'enseignement supérieur sont 82 % plus susceptibles de boire chaque semaine que celles qui ont un niveau d'études peu élevé. En Lettonie, la probabilité est trois fois plus forte pour les premières que pour les secondes. L'écart entre les deux groupes est moindre chez les hommes : 26 %. En République slovaque, en Lituanie, au Mexique et au Portugal, ce sont au contraire les hommes ayant un niveau d'études peu élevé qui sont plus enclins à consommer de l'alcool chaque semaine. La relation positive entre fréquence de consommation et niveau d'études a

une explication essentiellement économique : l'alcool est plus accessible financièrement aux personnes instruites et relativement bien rémunérées. Si l'on regarde en revanche les dégâts causés par l'alcool, le gradient social révèle une tout autre forme d'inégalité. Les problèmes liés à la consommation nocive sont en effet plus répandus parmi les groupes socioéconomiques les moins favorisés.

La lutte contre les dangers de l'alcool fait appel à la fois à des mesures de portée générale et à des mesures visant les consommateurs excessifs. Des trains de mesures exhaustifs s'appuyant sur une approche de type « PPPP » (politiques de Prix visant en particulier l'alcool bon marché, actions des services de Police pour lutter contre la conduite en état d'ivresse, services de soins Primaires à l'écoute des consommateurs à risques, Protection des enfants contre la promotion de l'alcool) sont un moyen efficace et rentable de combattre la consommation nocive d'alcool (OCDE, 2021[10]).

Définition et comparabilité

La consommation d'alcool enregistrée est mesurée par les ventes annuelles d'alcool pur, en nombre de litres par personne âgée de 15 ans et plus (à quelques exceptions près, signalées dans les sources de la base de données Statistiques de l'OCDE sur la santé). Les données proviennent de sources nationales et peuvent ainsi différer dans certains cas de celles présentées dans la publication OCDE sur la prévention de la consommation nocive d'alcool (2021), issues pour leur part du Système mondial d'information sur l'alcool et la santé de l'OMS, du fait de différences méthodologiques.

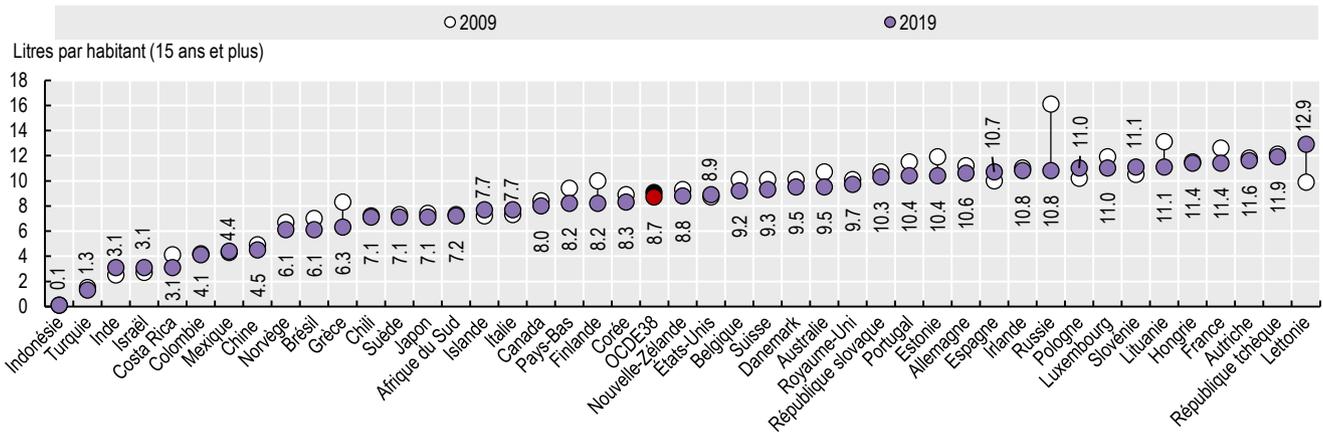
La méthode employée pour convertir les volumes de boissons alcoolisées en quantité d'alcool pur peut varier d'un pays à l'autre. Les statistiques officielles ne rendent pas compte de la consommation non enregistrée, par exemple celle liée à la production domestique. Les données de l'Estonie et de la Russie sont corrigées de la consommation des touristes, des échanges transfrontaliers et du commerce et de la consommation illicites. Dans certains pays (comme le Luxembourg), le volume national des ventes ne reflète pas précisément la consommation réelle des résidents, car les achats des non-résidents peuvent créer un décalage important entre les ventes et la consommation nationales. La consommation au Luxembourg est donc estimée à la moyenne de la consommation en France et en Allemagne.

La proportion d'alcool consommé et les disparités de consommation hebdomadaire sont déduites d'analyses de l'OCDE reposant sur les données d'enquêtes nationales : l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-16 (Canada) ; la *Health Survey for England 2016* (Angleterre, Royaume-Uni) ; le Baromètre santé 2017 (France) ; la *Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2018* (Corée) ; l'*Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017* (Mexique) ; la *National Health and Nutrition Examination Survey 2015* (États-Unis) ; l'Enquête européenne par entretien sur la santé 2014 (pour les 25 pays restants). Les disparités de consommation hebdomadaire sont mesurées en comparant la proportion de buveurs hebdomadaires parmi les diplômés du supérieur et parmi le reste de la population, pour les hommes et les femmes séparément. Les valeurs inférieures à zéro indiquent que les personnes n'ayant pas fait d'études supérieures sont plus susceptibles que les autres de boire de l'alcool chaque semaine.

4. FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

Consommation d'alcool chez les adultes

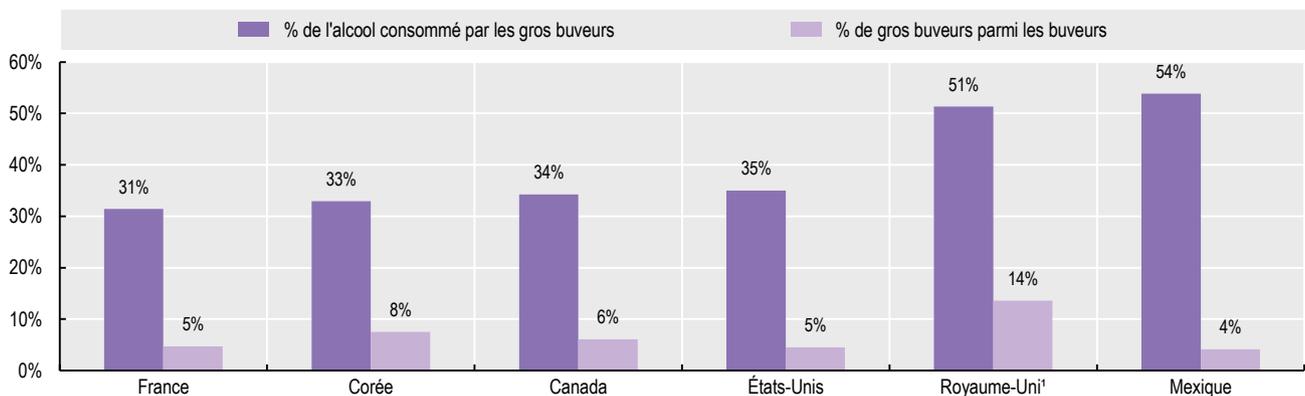
Graphique 4.3. Consommation d'alcool enregistrée parmi la population âgée de 15 ans et plus, 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/h1490s>

Graphique 4.4. Part de l'alcool consommé par les gros buveurs (2015-18)

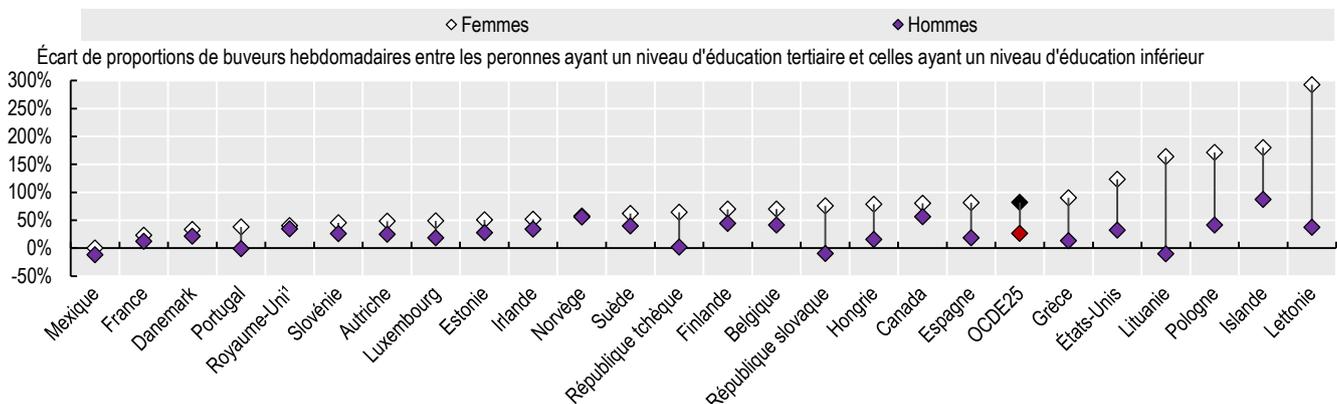


1. Angleterre uniquement.

Source : OCDE (2021[10]), *Prévenir la consommation nocive d'alcool*, <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>.

StatLink <https://stat.link/0tnvae>

Graphique 4.5. Disparités de consommation hebdomadaire d'alcool en fonction du niveau d'études et du sexe, 2014-17



1. Angleterre uniquement.

Source : OCDE (2021[10]), *Prévenir la consommation nocive d'alcool*, <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>.

StatLink <https://stat.link/pwsadr>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Consommation d'alcool chez les adultes », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/5d1643e8-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.