

# Note de synthèse

## Lutter contre la consommation nocive d'alcool Politiques économiques et de santé publique

Mai 2015



Direction de  
l'Emploi, du Travail  
et des Affaires  
sociales



Lutter contre la consommation nocive d'alcool  
POLITIQUES ECONOMIQUES ET DE SANTE PUBLIQUE



Le nouveau rapport phare de l'OCDE examine les aspects économiques et sanitaires de la consommation nocive d'alcool, aujourd'hui la cinquième cause principale de mortalité et de handicap dans le monde.

Malgré une légère baisse, en moyenne, au cours des vingt dernières années, la consommation d'alcool dans les pays de l'OCDE reste bien au-dessus de la moyenne mondiale. La suralcoolisation est en hausse chez les jeunes et les femmes dans de nombreux pays. Les enfants font l'expérience de l'alcool et de l'ivresse de plus en plus tôt. Les filles ont rattrapé les garçons au cours des dix dernières années.

La consommation excessive est associée à une plus faible probabilité de trouver un emploi, plus d'absentéisme au travail, ainsi qu'à une productivité et des salaires plus faibles. La valeur totale de la production perdue à cause de la consommation nocive d'alcool est estimée à environ 1 % du PIB dans les pays à revenu élevé et moyen.

Ce rapport fournit une analyse détaillée des tendances et des disparités sociales de la consommation d'alcool dans les pays de l'OCDE et du reste du monde. Il propose une large évaluation des impacts sanitaires, sociaux et économiques des principales politiques traitant des méfaits liés à l'alcool au Canada, en République tchèque et en Allemagne, en identifiant des messages pertinents pour les politiques adoptées dans un ensemble plus large de pays.

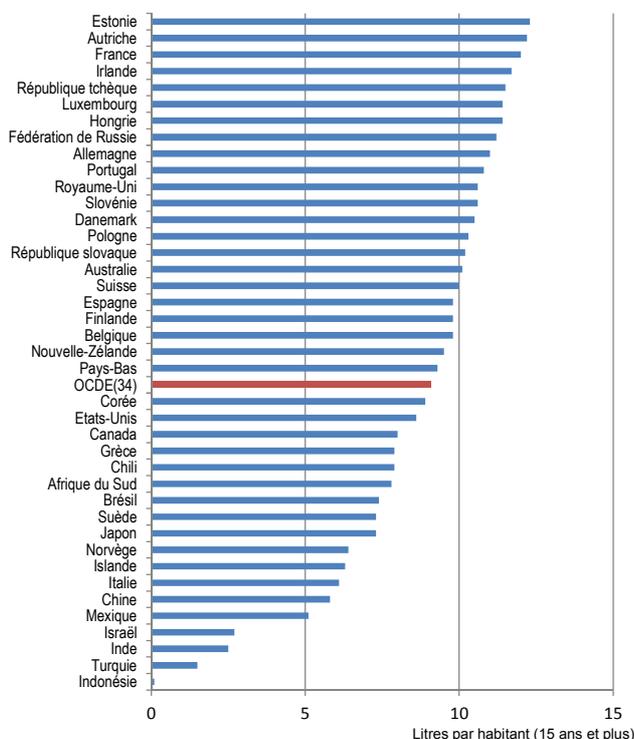
La consommation nocive d'alcool est une cause majeure de mortalité et de traumatisme dans le monde, en particulier parmi les personnes en âge de travailler. La consommation d'alcool nuit à ceux qui boivent, mais peut aussi nuire à d'autres personnes qui en sont victimes, par exemple en cas de conduite en état d'ivresse, de violences familiales ou de comportement antisocial. Les conséquences sanitaires de la consommation nocive d'alcool sont une préoccupation majeure des gouvernements dans le monde.

Qui boit quoi ? En quelles circonstances ? Et en quelle quantité ? La réponse à ces questions dépend de plusieurs facteurs tels que la culture, l'économie ou encore les normes sociales. De nombreux pays de l'OCDE se classent au premier rang des pays consommant le plus d'alcool. La consommation moyenne dans les pays de l'OCDE est l'équivalent de plus de 9 litres d'alcool pur par année (graphique 1). Cela est sans compter qu'environ une boisson alcoolisée sur dix n'est même pas comptabilisée dans les statistiques officielles, car ce sont des boissons produites à domicile ou commercialisées de manière illégale. Au total cela équivaut à boire plus de 100 bouteilles de vin, ou 200 litres de bières, en une année.

La majeure partie de l'alcool est consommée par les 20 % de la population qui boivent le plus (graphique 2). Cependant, environ quatre buveurs sur cinq dans les pays examinés dans le rapport de l'OCDE réduiraient leur risque de mortalité toutes causes confondues s'ils diminuaient leur consommation d'alcool d'une dose par semaine, c'est-à-dire de l'équivalent d'un petit verre de vin. Il est donc largement possible d'améliorer le bien-être des consommateurs et de la société de façon générale, d'autant qu'on n'a

jamais disposé de données aussi nombreuses ni aussi détaillées qu'aujourd'hui montrant l'ampleur des risques liés à l'usage nocif de l'alcool et l'efficacité des multiples mesures que les pouvoirs publics peuvent prendre pour en corriger les méfaits.

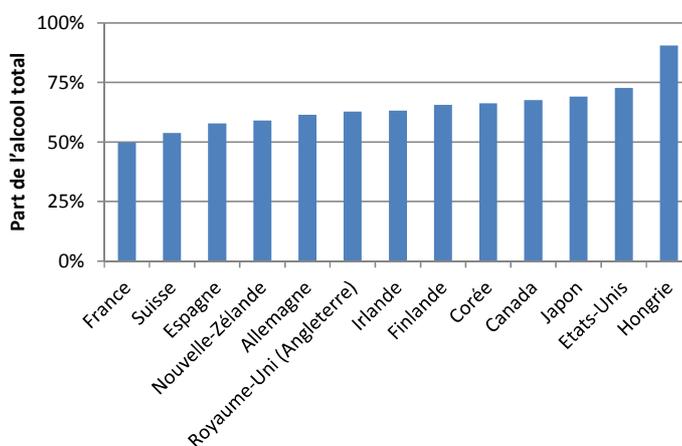
**Graphique 1. Consommation d'alcool chez les adultes, 2012 (ou année la plus proche), en litres d'alcool pur**



*Note* : Les données statistiques pour Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice des statuts du Plateau du Golan, de Jérusalem Est et des campements israéliens dans la Banque Ouest, selon les termes du droit international.

*Source* : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2014.

**Graphique 2. Part de l'alcool total consommé par les 20 % des plus gros buveurs de la population**



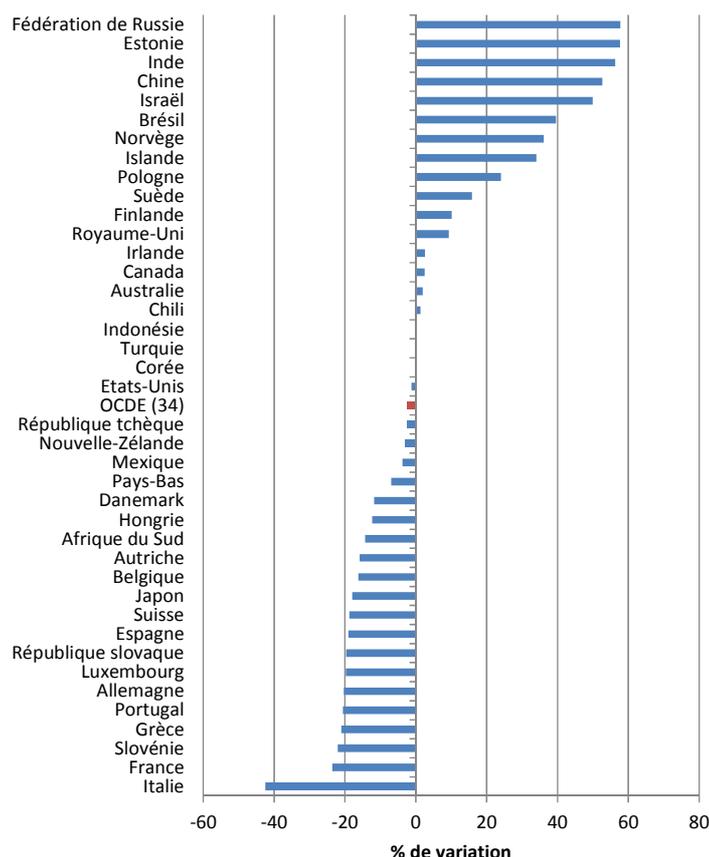
*Source* : Estimations OCDE basées sur les enquêtes nationales (dernières données disponibles).

## La consommation d'alcool est globalement en légère baisse, mais la consommation nocive augmente

Au cours de la période couverte par le rapport de l'OCDE (1992-2002), la consommation d'alcool par habitant dans les pays de l'OCDE a globalement légèrement diminué d'environ 2.5 %, mais avec des évolutions divergentes autour de cette tendance générale, à la hausse ou à la baisse selon les pays (graphique 3). Plusieurs pays d'Europe centrale et du Sud, où la consommation est traditionnellement très élevée, ont connu des baisses considérables de la consommation moyenne d'alcool (par exemple, l'Italie, la France et l'Allemagne). D'autre part, la consommation a sensiblement augmenté dans certains pays d'Europe du Nord (par exemple, l'Estonie, la Norvège et la Pologne). Les économies émergentes comme l'Inde, la Chine et le Brésil ont aussi connu une augmentation relative importante de la consommation d'alcool, même si les niveaux initiaux étaient plus faibles.

Le plus alarmant, cependant, est le fait que beaucoup de pays ont connu une hausse significative de certains modes d'alcoolisation à risque (alcoolisation paroxystique ou *binge drinking*), en particulier chez les jeunes et les femmes. Le nombre d'enfants ayant consommé de l'alcool et connu l'ivresse a considérablement augmenté ces dernières années. Plus de deux enfants sur trois ont consommé de l'alcool avant l'âge de 15 ans dans les pays de l'OCDE (graphique 4), et deux sur cinq ont été en état d'ivresse au moins une fois. Les filles ont rattrapé les garçons au cours des dix dernières années.

**Graphique 3. Évolutions de la consommation d'alcool chez les adultes, 1992-2012 (ou année la plus proche)**



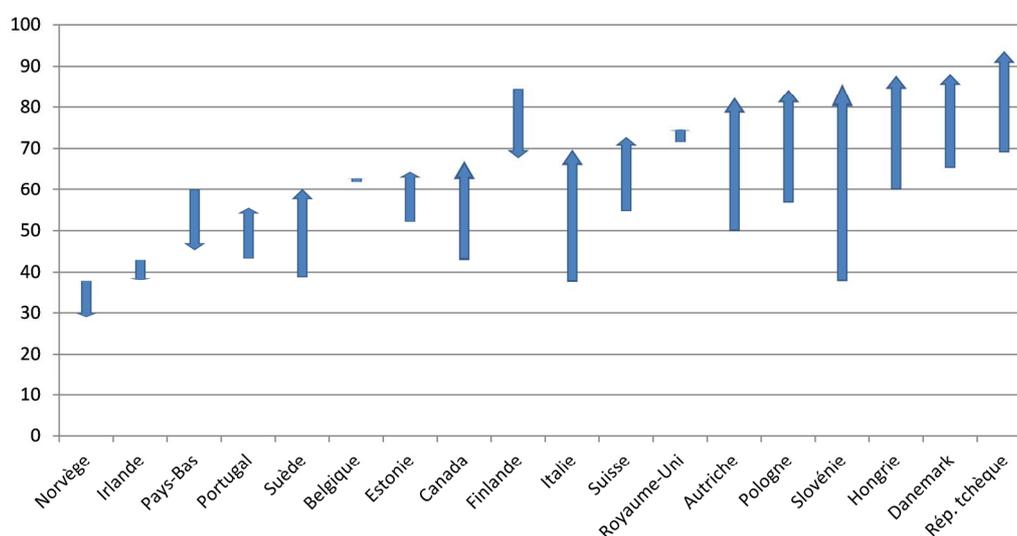
*Note* : Les données statistiques pour Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice des statuts du Plateau du Golan, de Jérusalem Est et des campements israéliens dans la Banque Ouest, selon les termes du droit international.

*Source* : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2014.

Ces évolutions sont particulièrement inquiétantes, parce que les méfaits généralement associés à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes n'ont pas seulement des effets néfastes sur les buveurs eux-mêmes, mais touchent souvent d'autres personnes que les buveurs eux-mêmes, par exemple en cas d'accidents de la circulation ou actes de violences. Cela contribue en grande partie au fléau des maladies liées à l'alcool. En outre, les personnes qui consomment de l'alcool à un jeune âge ont un risque plus élevé de souffrir de maladies aiguës et chroniques. Ces personnes sont souvent confrontées à un problème de consommation excessive plus tard dans leur vie, et celles qui pourraient réussir sur le marché du travail risquent de voir leurs perspectives de carrière à long terme menacées.

Les personnes plus éduquées et ayant un statut socio-économique plus élevé ont davantage tendance à consommer de l'alcool, mais la consommation excessive est polarisée aux deux extrémités de l'échelle sociale. Les hommes moins éduqués et ayant un statut socio-économique moins élevé, ainsi que les femmes plus éduquées et ayant un statut socio-économique plus élevé, ont davantage tendance à s'adonner à une consommation à risque. La consommation excessive affecte l'emploi, la productivité et les salaires. Les pertes de productivité associées à la consommation nocive d'alcool sont estimées à environ 1 % du PIB dans la plupart des pays.

**Graphique 4. Évolution de la proportion des personnes âgées de 15 ans ayant consommé de l'alcool, 2002-10**



Source : Enquête sur les comportements de santé des enfants en âge d'aller à l'école (HBSC), 2001-02 et 2009-10.

### Un puissant argument en faveur de l'intervention des gouvernements

L'alcool a un impact sur plus de 200 maladies et traumatismes. Dans la plupart des cas, l'impact est négatif ; dans certains cas, il est bénéfique. Chez une minorité de consommateurs, le plus souvent les hommes d'un certain âge qui boivent peu, les bénéfices pour la santé l'emportent. Au niveau de l'ensemble de la population, les effets négatifs pour la santé l'emportent largement dans tous les pays, partout dans le monde.

L'alcool peut être addictif, et ceux qui en deviennent dépendants supportent une part significative des préjudices sur la santé. Pour les autres, la consommation d'alcool, ainsi que la consommation nocive d'alcool, sont le résultat d'un choix personnel, mais ayant des conséquences sociales importantes.

Les préjudices subis par les personnes autres que les buveurs eux-mêmes, par exemple les victimes d'accidents de la route et d'actes de violence, mais aussi les enfants souffrant du syndrome d'alcoolisation fœtale, sont la face la plus visible de ces conséquences sociales. Les coûts des soins de santé et de la criminalité et la perte de productivité sont encore d'autres conséquences importantes. Tout cela donne aux gouvernements une solide justification pour agir contre la consommation nocive d'alcool.

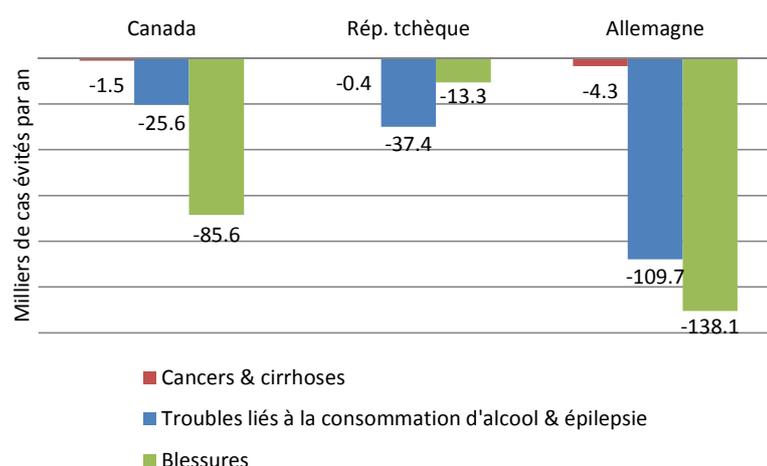
## Un large éventail de politiques disponibles pour les gouvernements

Un large éventail de politiques est disponible pour lutter contre la consommation nocive d'alcool, certaines visant seulement les gros buveurs, d'autres étant de portée plus générale. Choisir une combinaison appropriée de mesures dans un contexte donné exige des décisions politiques que les gouvernements, chacun individuellement, sont les mieux à même de prendre, compte tenu des caractéristiques sociales, culturelles et épidémiologiques du pays. La stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire la consommation nocive d'alcool, soutenue par l'Assemblée mondiale de la santé en 2010, propose un éventail de politiques possibles fondées sur des consensus internationaux, que l'OCDE a utilisé comme point de départ pour identifier un ensemble de politiques destinées à être évaluées dans une analyse économique.

Fondées sur un modèle de simulation, les analyses de l'OCDE montrent que plusieurs politiques de lutte contre l'alcoolisme sont susceptibles de réduire les taux de surconsommation d'alcool, régulière ou épisodique, et la dépendance à l'alcool, dans trois pays, de 5 % à 10 %. Cela rapprocherait grandement ces pays de l'objectif consistant à réduire volontairement la consommation dangereuse d'alcool de 10 % d'ici 2025, objectif adopté par l'Assemblée mondiale de la santé, en 2013, dans le cadre du dispositif pour le suivi des maladies non transmissibles au niveau mondial. L'étude de l'OCDE a révélé que la capacité des gouvernements d'élaborer et d'appliquer des stratégies globales de prévention en combinant les atouts de différentes approches est un élément clé de la réussite. Cela peut inclure des initiatives émanant du secteur des boissons alcoolisées, encore qu'on ait besoin de disposer de davantage d'observations indépendantes quant à l'impact de telles actions.

Les mesures de lutte contre l'alcoolisme devraient cibler en priorité les gros buveurs, mais rares sont les moyens dont on dispose pour y parvenir. L'analyse économique de l'OCDE, concentrée sur le Canada, la République tchèque et l'Allemagne, montre que les médecins généralistes peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre la consommation nocive, tandis que l'application des restrictions de l'alcool au volant est essentielle pour réduire le nombre de victimes d'accidents de la route. Cependant, des stratégies plus globales pourraient venir compléter celles destinées aux gros buveurs uniquement. Augmenter le prix de l'alcool peut améliorer la santé de la population, et notamment dans le segment le moins cher du marché, ce qui pourrait être plus efficace pour lutter contre la consommation nocive. Réguler la promotion de boissons alcoolisées pourrait présenter des avantages supplémentaires.

**Graphique 5. Diminution attendue des maladies et blessures sur la base d'un ensemble de mesures pour lutter contre la consommation nocive d'alcool, moyenne par année**



*Note* : L'ensemble inclut une hausse d'impôts entraînant une hausse de 10 % des prix des boissons alcoolisées, la régulation des heures d'ouverture et la régulation du marketing et de la publicité sur l'alcool.

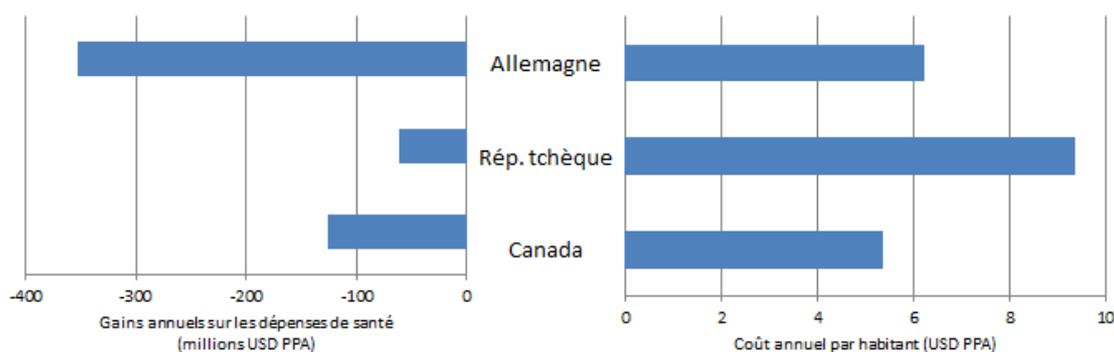
*Source* : Analyse de l'OCDE basée sur le modèle PMC-Alcool.

Un ensemble de mesures fiscales et réglementaires, un ensemble d'interventions sanitaires, et une stratégie combinant des mesures réglementaires et sanitaires, atteindraient chacun des gains annuels d'environ 37 000 années de vie en bonne santé au Canada (environ un pour mille habitants), 23-29 000 en République tchèque (environ 2.6 pour 1 000) et 119-137 000 en Allemagne (environ 1.6 pour 1 000). C'est environ 10 % de la charge de morbidité estimée imputable à la consommation nocive d'alcool. Combiner des actions médicales et réglementaires mènerait à une diminution de plus de 80 000 blessures au Canada, presque 40 000 cas de maladies mentales imputables à l'alcool en moins en République tchèque, et 4 300 cas de cancers en moins en Allemagne, chaque année, pour ne citer que quelques exemples (graphique 5). Mettre en œuvre cet ensemble de mesures coûte l'équivalent local de 5 à 9 dollars américains (USD) dans les trois pays, et a le potentiel de permettre d'importantes économies dans les dépenses de santé (graphique 6). Un tel ensemble de mesures est très coût-efficace selon les standards définis en médecine et en santé publique, comme le montre le graphique 7.

### Les principales politiques en vigueur dans les pays de l'OCDE

Les gouvernements de l'OCDE ont adopté un large éventail de politiques pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. Presque tous les pays appliquent des taxes sur les boissons alcoolisées. Les pays d'Europe du Nord, l'Australie et le Royaume-Uni ont les taxes sur l'alcool les plus élevées, tandis que les pays d'Europe du Sud et du centre ont des niveaux de taxation moins élevés. La régulation des ventes d'alcool et les niveaux maximum de concentration d'alcool dans le sang (CAS) pour les conducteurs sont appliqués universellement, mais avec de larges variations d'un pays à l'autre. L'âge minimal pour acheter de l'alcool diffère souvent en fonction des produits (les produits avec des niveaux d'alcool plus bas peuvent être vendus à des gens âgés de 16 ans). Les pays européens ont tendance à appliquer des limites plus faibles (souvent entre 16 et 18 ans), à l'exception de quelques pays du nord de l'Europe pour certaines boissons. Des âges minimum plus élevés (jusqu'à 21 ans) sont aussi appliqués aux Etats-Unis, au Japon, en Corée et en Indonésie. Inversement, d'autres restrictions de ventes (par exemple, en termes d'horaires et de lieux) sont moins rigoureuses. Par exemple, environ la moitié des pays de l'OCDE seulement restreignent les ventes d'alcool dans les stations d'essence. La grande majorité des pays appliquent un niveau de CAS de 0.05 ou moins et, dans de nombreux pays, des limites plus strictes sont fixées pour les professionnels et les jeunes conducteurs. Les pays d'Europe centrale et du Nord ont généralement les niveaux de CAS les plus faibles. La majorité des pays régulent la publicité pour les produits alcoolisés, mais d'autres formes de promotion (par exemple, les parrainages et les placements de produits) sont bien moins régulées. Les pays font de gros efforts pour améliorer les approches sanitaires pour lutter contre la consommation nocive d'alcool mais, trop souvent, seule une minorité de personnes qui pourraient bénéficier de cette intervention sont traitées (environ 10 % dans la zone OCDE).

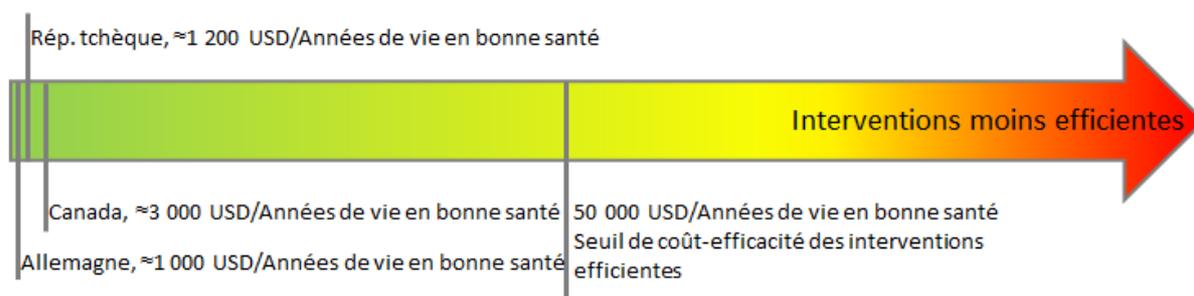
**Graphique 6. Impact sur les dépenses de santé et les coûts de mise en œuvre d'un ensemble de mesures pour lutter contre la consommation nocive d'alcool, moyenne par année**



*Note* : L'ensemble inclue une hausse d'impôts entraînant une hausse de 10 % dans les prix des boissons alcoolisées, la régulation des heures d'ouverture et la régulation du marketing et de la publicité sur l'alcool.

*Source* : Analyse de l'OCDE basée sur le modèle PMC-Alcool.

**Graphique 7. Coût-efficacité d'un ensemble exhaustif de prévention pour lutter contre la consommation nocive d'alcool**



Source : Analyse de l'OCDE basée sur le modèle PMC-Alcool.

### Principales conclusions

- La consommation annuelle moyenne (recensée) dans les pays de l'OCDE est de 9.1 litres d'alcool pur par personne, l'équivalent de plus de 100 bouteilles de vin, ou de plus de 200 litres de bière d'intensité moyenne. Si l'on ajoute la part estimée de consommation non recensée, le total est de 10.3 litres, bien au-dessus de la moyenne mondiale de 6.2 litres.
- La majorité de l'alcool est consommée par les 20 % de la population qui boivent le plus dans les pays examinés. Cependant, environ quatre buveurs sur cinq diminueraient leur risque de décès en réduisant leur consommation d'alcool d'une dose par semaine. La consommation nocive d'alcool est la cinquième cause principale de mortalité et de traumatisme dans le monde.
- Dans les pays de l'OCDE, la consommation a légèrement diminué au cours des vingt dernières années, mais la consommation nocive, régulière ou épisodique, a augmenté chez les jeunes, surtout chez les femmes, dans de nombreux pays. En 2010, 43 % des garçons et 41 % des filles avaient fait l'expérience de l'ivresse, contre 30 % et 26 % respectivement en 2002.
- Les mesures de lutte contre l'alcoolisme devraient cibler en priorité les gros buveurs, mais rares sont les moyens dont on dispose pour y parvenir et ceux-ci sont relativement coûteux. Les médecins de soins primaires peuvent certainement jouer un rôle important dans la lutte contre la surconsommation, tandis que le contrôle par les forces de police des règles en vigueur concernant l'alcool au volant est essentiel pour réduire le nombre des victimes d'accidents de la route (par exemple, 54 000 blessures dues à des accidents de la route pourraient être évitées en Allemagne chaque année, et 41 000 au Canada).
- Des stratégies plus globales pourraient venir compléter celles destinées aux gros buveurs uniquement. Augmenter les prix de l'alcool peut améliorer la santé de la population, et faire cela pour l'alcool le moins cher pourrait être plus efficace pour lutter contre la consommation nocive. Réguler la promotion de boissons alcoolisées pourrait présenter des avantages supplémentaires.
- Un ensemble de mesures fiscales et réglementaires, un ensemble d'interventions sanitaires, et une stratégie mixte atteindraient chacun des gains annuels d'environ 37 000 années de vie en bonne santé au Canada, 23-29 000 en République tchèque et 119-137 000 en Allemagne. C'est environ 10 % de la charge totale de morbidité associée à la consommation nocive d'alcool.
- Beaucoup de politiques sur l'alcool se financeront d'elles-mêmes à travers des coûts de santé réduits, mais même les politiques sur l'alcool les plus coûteuses ont des profils coût-efficacité très favorables en termes de santé, dans les trois pays examinés.

## Contacts

### *Relations Media*

Spencer Wilson – Responsable Relations Media

☎ +33-1-4524 8118

✉ [spencer.wilson@oecd.org](mailto:spencer.wilson@oecd.org)

### *OCDE Division de la santé*

Franco Sassi – Économiste de la santé Senior

☎ +33-1-4524 9239

✉ [franco.sassi@oecd.org](mailto:franco.sassi@oecd.org)

Marion Devaux – Analyste des politiques de santé

☎ +33-1-4524 8261

✉ [marion.devaux@oecd.org](mailto:marion.devaux@oecd.org)

Michele Cecchini – Analyste des politiques de santé

☎ +33-1-4524 7857

✉ [michele.cecchini@oecd.org](mailto:michele.cecchini@oecd.org)

Annalisa Belloni – Analyste des politiques de santé

☎ +33-1-4524 1354

✉ [annalisa.belloni@oecd.org](mailto:annalisa.belloni@oecd.org)

## Liens utiles

Pour lire le rapport en ligne, accéder au communiqué de presse, aux notes pays, aux données et à la vidéo :

<http://www.oecd.org/health/health-systems/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>

Le projet de l'OCDE sur l'économie de la prévention :

<http://www.oecd.org/health/economics-of-prevention.htm>

OCDE Santé : [www.oecd.org/health](http://www.oecd.org/health)