

Alcool et réduction des risques : Allons encore plus loin !

Le récent BEH de Santé publique France¹ (2019, 5-6) fait le point sur les consommations d'alcool en France et leurs conséquences sur la santé.

- **Les niveaux de consommation de 2017 restent élevés** et relativement stables : 11,7 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans, équivalente à celle de 2013, mais contre 26 litres/an en 1961, ou 35 litres/an au début du XXème siècle. Parmi les consommateurs d'alcool, le pourcentage de ceux qui consomment au moins un verre par jour est passé de 24% en 1992 à 10% en 2017.
- **Une transformation générationnelle des consommations** : diminution des consommations de vin, celles de bières et spiritueux restant stables et consommations quotidiennes d'alcool allant de 26 % des 65-75 ans à 2,3 % des 18-24 ans, à l'inverse des ivresses régulières (au moins dix ivresses dans l'année), variant de 19,4 % chez les 18-24 ans à moins de 1% des plus de 55 ans.
- **Une grande hétérogénéité des consommateurs** : une minorité de très gros buveurs, 10% des 18-75 ans boivent à eux seuls 58 % de l'alcool consommé, alors qu'à l'inverse 49% des 15-75 ans consomment à eux tous à peine 3 % du volume global.
- **Une mortalité attribuable qui reste très élevée malgré une baisse** et alors même que s'améliore le repérage de la fraction attribuable à l'alcool dans la mortalité due aux cancers : le nombre de décès prématurés attribuables à l'alcool était ainsi estimé à 41 000 en France en 2015 (30 000 chez l'homme et 11 000 chez la femme) contre 49 000 dans l'étude précédente en 2009. L'alcool resterait ainsi responsable en France de 7 % des décès (9 % en 2009).

QUELLES LEÇONS TIRER DE CES DONNEES POUR ADAPTER LES INTERVENTIONS ET ACTIONS DE PREVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT ?

1. Prendre la mesure du changement

Ces données confirment l'analyse de la Fédération Addiction : nous sommes dans une phase de transition où la France quitte progressivement son mode traditionnel de consommation (consommations importantes quotidiennes, souvent à table) pour aller vers un modèle plus « anglo-saxon » (peu ou pas de consommations quotidiennes mais des consommations intensives avec ivresse après le travail ou en fin de semaine). A cet égard, le contrôle effectif de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs doit évidemment être renforcé.

¹ Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur « Consommation d'alcool, comportements et conséquences pour la santé »

2. Initier une stratégie de réduction de risques (RDR)

Le remarquable éditorial de François Bourdillon ², directeur de Santé publique France, indique la voie : « Il est nécessaire de réduire la consommation d'alcool pour en limiter les risques sanitaires et les dommages sociaux. Mais comment concilier le fait que la consommation occasionnelle d'alcool soit, pour une majorité de Français, synonyme de plaisir et de convivialité alors que ses usages sont à l'origine d'une très forte morbidité et mortalité ? La solution de réconciliation est d'aborder la consommation d'alcool selon une stratégie de réduction des risques. »

Cette stratégie peut s'appuyer sur le travail d'expertise scientifique réalisé sous l'égide de Santé publique France et de l'INCa (mai 2017) qui, dans une recherche de ratio « risque acceptable/plaisir », a fixé des **repères pour la consommation**. Il est recommandé de ne pas dépasser deux verres par jour avec au moins deux jours par semaine sans consommation, ce qui peut se traduire par : « Pour votre santé, maximum deux verres par jour, et pas tous les jours ».

3. Continuer de renouveler et diversifier les réponses aux nouvelles formes d'alcoolisation :

De multiples initiatives de Réduction Des Risques se développent : équipes de RDR alcool dans les lieux festifs « jeunes » en lien avec les organisateurs et les municipalités, implication croissante des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) des CSAPA (Centres de Soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) notamment en lien avec les services d'urgences hospitalières et les ELSA (équipes de liaison hospitalières), développement d'actions d'accompagnement des consommations pour les publics précaires, soutien au « Dry January », etc.

Cette démarche est cohérente avec les nouvelles approches thérapeutiques proposées aux personnes présentant un trouble de l'usage d'alcool. Ces approches partent des propres objectifs des personnes, souvent réduire plutôt que d'arrêter, avec des méthodes psychologiques (entretiens motivationnels, déploiement du programme Alcochoix initié au Québec par le ministère de la santé,...) et médicamenteuses adaptées.

Les données de ce numéro spécial du BEH illustrent que plus la prévalence générale des consommations massives d'alcool se réduira, plus ces consommations concerneront des populations vulnérables (jeunes, précaires, vulnérabilités psychosociales, etc.)

Cela nécessite d'adapter l'offre standardisée d'abstinence pour renforcer des modes d'accompagnement partant de leur demande (consommer à moindres risques, réguler les consommations). *C'est le cœur-même de l'approche RDR (Réduction des Risques).*

« Les Français ont donc déjà amorcé une synthèse raisonnable, conciliant plaisir et consommation à moindre risque », ajoute F.Bourdillon.

C'est cette dynamique non moralisatrice ni culpabilisante qui peut permettre d'ouvrir des espaces de régulation, tout en offrant des possibilités d'aide et d'accompagnement adaptées aux personnes en difficultés avec l'alcool.

Fédération Addiction

Nathalie LATOUR – Déléguée Générale
n.latour@federationaddiction.fr
06.12.21.07.25

² Bourdillon F. Éditorial. Alcool et réduction des risques. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(5-6):88-9.
http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_0.html