



Focus 2011

L'alcool est une substance banale, qui est consommée et appréciée en Suisse par beaucoup de gens, mais qui cause aussi des maladies, des accidents et de la souffrance pour beaucoup d'autres. Cette coexistence ambiguë entre le plaisir et le danger marque nos relations avec cette substance psychoactive qu'est l'alcool. Parmi toutes les boissons alcooliques, qui boit quoi et combien? Comment l'alcool agit-il dans le corps, quels sont les risques sanitaires et les problèmes sociaux pouvant résulter de sa consommation? Que peut faire la prévention?



Alcool

L'alcool: un bien culturel, un bien de consommation et une substance psychoactive

De mémoire d'homme, l'alcool a toujours été utilisé comme produit alimentaire, thérapeutique, d'agrément et comme stupéfiant. La bière, le vin et les alcools distillés dans nos contrées, le lait de jument fermenté ou encore l'alcool de cactus ailleurs étaient et sont des biens culturels et de consommation revêtant une importance symbolique et économique.

Lorsqu'environ 80% des personnes âgées de 15 ans ou plus boivent plus ou moins fréquemment de l'alcool, il ne fait aucun doute que ce dernier est culturellement valorisé.

On estime à environ 250 000 le nombre de personnes alcoolodépendantes vivant en Suisse.

La substance

Le mot alcool est d'origine arabe (al-kul) et signifie quelque chose comme le plus fin. Les alchimistes du Moyen-Age le considéraient comme le substrat des choses; cette représentation s'est retrouvée ultérieurement dans l'esprit-de-vin et se reflète aujourd'hui encore dans la notion d'eau-de-vie (*aqua vitae*). Le fait que toutes les boissons alcooliques contiennent le même spiritus (esprit) n'a été reconnu qu'au cours du 17^e siècle. Les sciences naturelles modernes ont alors permis de découvrir la structure chimique de l'alcool que l'on désigne maintenant par le terme générique d'alcool éthylique (éthanol, C_2H_5OH). L'éthanol est un liquide incolore, qui brûle la gorge lorsqu'on le boit.

L'éthanol, appelé aussi alcool de bouche, est le produit de la fermentation de matières contenant des hydrates de carbone comme les fruits, les céréales ou les pommes de terre. Par fermentation naturelle, l'alcool atteint une concentration maximale de 18° (degrés) ou % vol. (pourcentage volumétrique). En distillant l'alcool issu de la fermentation, la teneur en alcool peut encore être augmentée jusqu'à 80% vol. pour les spiritueux. La fermentation ou la distillation peut produire aussi d'autres alcools hautement toxiques, comme le méthanol et des sous-produits tels que les aldéhydes ou l'huile de fusel. L'éthanol peut aussi être élaboré par synthèse. Il est alors utilisé comme alcool industriel dans la fabrication de colorants et de médicaments.

Histoire et législation de l'alcool en Suisse

La fabrication, le commerce et l'usage de boissons alcooliques ont été présents à toutes les époques de l'histoire suisse. La culture de la vigne au temps des Romains, le brassage de la bière dans les couvents au Moyen-Age ou la distillation industrielle à l'époque moderne ont produit et proposé à la vente des boissons qui ont toujours rencontré une demande sur le marché. Même à des époques antérieures, la consommation excessive n'était donc pas rare. Au Moyen-Age, il existait ainsi des codes de bonnes mœurs et des interdits s'appliquant à l'usage dépravé des eaux-de-vie. En Suisse, la consommation d'alcool n'a véritablement été abordée comme un problème social qu'au moment de la diffusion massive de l'eau-de-vie de pommes de terre (alcool de patates) après 1815. Cette surproduction était due tout à la fois aux progrès techniques de la distillation et à l'offre importante de produits agricoles qui ont fait de l'eau-de-vie une marchandise bon marché très répandue. Au 19^e siècle, la demande relative à l'égard de ce que l'on considérait comme un fortifiant très apprécié a augmenté, en particulier dans les nouvelles villes industrielles où la pression des conditions de vie et de travail

modernes se faisait sentir. La consommation de cet alcool fort bon marché a provoqué un alcoolisme lié à la misère très répandu parmi la population des artisans et des ouvriers.

Ce fléau a suscité un vaste mouvement social d'adversaires de l'alcool qui fondaient de plus en plus leurs activités sur les connaissances médicales et scientifiques concernant la nocivité de la consommation d'alcool. La conception de l'alcoolisme comme une dépendance, et donc une maladie, a vu le jour au début du 19^e siècle. Dans le cadre du mouvement de tempérance et d'abstinence, des médecins et des psychiatres comme Auguste Forel et Emil Kraepelin ont joué un rôle important dans la définition sociale des problèmes d'alcool.

Avec la première loi sur l'alcool, adoptée en Suisse en 1887 sous la pression du mouvement antialcoolique, une législation fédérale visant spécifiquement à lutter contre la consommation abusive d'alcool a été mise en place. Toutefois, elle ne portait que sur les eaux-de-vie de pommes de terre et de céréales. Actuellement encore, les boissons alcooliques fermentées

comme le vin et la bière ne relèvent donc pas de la loi sur l'alcool. Avec la création de la Régie fédérale des alcools (RFA), un monopole des boissons distillées a été instauré et une taxe fédérale prélevée. Ces dispositions permettent à l'Etat de réguler l'offre sur le marché des alcools forts. Elles ont ensuite été étendues à toutes les eaux-de-vie (plus de 15% vol.) et complétées par diverses dispositions légales cantonales et nationales s'appliquant à toutes les boissons alcooliques. Ainsi, 90% de la taxe fédérale sur les spiritueux sont versés à l'AVS et à l'AI, et 10% (dîme de l'alcool) aux cantons, qui les utilisent pour financer la prévention et le traitement des problèmes de dépendances. La politique suisse de l'alcool a ceci de particulier qu'elle prend en compte les aspects sanitaires en plus des intérêts économiques; dans le courant de la libéralisation économique et politique de ces dernières années, elle se trouve en difficulté. Du point de vue économique et politique, les boissons alcooliques sont en effet toujours plus considérées comme des biens de consommation comme les autres.

La consommation d'alcool en Suisse

Comme dans de nombreux pays industrialisés, la consommation d'alcool recule en Suisse depuis les années 80 et stagne depuis 2004 à un peu moins de neuf litres d'alcool pur par habitant par année. En 2009, la consommation d'alcool pur par habitant s'élève à 8,6 litres. En 2009, la consommation moyenne par personne était de 37,9 litres de vin, 57,3 litres de bière, 3,9 litres de spiritueux et 1,5 litre de cidre. En dépit de la régression constatée pour ces boissons, la consommation d'alcool en Suisse se situe dans la moyenne européenne.

- En Suisse, en 2007, 17% des personnes âgées de 15 ans ou plus ne consomment pas d'alcool, les femmes étant globalement deux fois plus nombreuses que les hommes à être abstinents. Chez les plus jeunes (15-24 ans), le taux d'abstinence (21%) est

plus élevé que dans les catégories plus âgées. Seule exception, les personnes de plus de 74 ans, environ un quart de ces dernières ne consomment pas d'alcool. En Suisse latine, surtout au Tessin, la part des abstinents est plus élevée qu'en Suisse alémanique.

- Les hommes consomment nettement plus souvent et plus d'alcool que les femmes, quelque soit le groupe d'âge.
- En 2007, 14% des résidents suisses de 15 ans et plus consomment de l'alcool au moins une fois par jour. Chez les hommes, ils sont un sur cinq, contre à peine une femme sur dix. Le pourcentage des hommes qui consomment quotidiennement augmente avec l'âge. Chez les femmes, il s'accroît d'un groupe d'âge à l'autre jusque vers 74 ans puis diminue. Environ sept consommatrices et consommateurs quotidiens sur dix font partie de la catégorie

des personnes dont la consommation présente un faible risque pour la santé.

- Chez les 15 ans et plus, en 2007, environ 85% sont abstinents ou ont une consommation à faible risque pour la santé.
- En litres d'alcool pur, les habitants en Suisse consomment d'abord du vin, suivi par la bière et les spiritueux.
- En 2007, les Romands et les Alémaniques ont bu à peu près la même quantité de bière par personne. Les Tessinois en boivent moins. Dans cette partie de la Suisse, on consomme plus de vin par personne qu'en Suisse romande et davantage encore qu'en Suisse alémanique.
- Des enquêtes réalisées auprès d'élèves de 11 à 15 ans ont montré que la consommation d'alcool est déjà très fréquente pendant l'adolescence. Il ressort de l'étude HSBC de

2010 que 27% des garçons de 15 ans et 21% des filles de 15 ans boivent de l'alcool chaque semaine. C'est le cas de presque 13% des filles du même âge. Le nombre des adolescents buvant de l'alcool au moins une fois par semaine avait augmenté drastiquement en 2002 pour régresser à nouveau en 2006. Globalement, les proportions de jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par semaine sont restées assez stables entre 2006 et 2010. On note néanmoins un recul chez les filles de 15 ans. En 2010, il est rare que les 11, 13 et 15 ans disent boire de l'alcool chaque jour. C'est par exemple le cas d'environ 1,5% des 15 ans. Par ailleurs, dans le cadre de l'enquête de 2010, 28% des garçons et 21% des filles de 15 ans ont indiqué avoir été ivres au moins deux fois dans leur vie.

- En Suisse, l'alcool consommé se répartit de façon irrégulière au sein de la population. Une estimation basée sur les chiffres de 2007 montrent en effet que la moitié de l'alcool consommé en une année l'est par une petite minorité de la population suisse des 15 ans et plus (environ 12%) et que 90% de l'alcool consommé l'est par un peu moins de la moitié de cette même population (environ 46%).
- On estime à environ 250 000 le nombre de personnes alcoolodépendantes vivant en Suisse.

Qu'est-ce qu'un verre standard?

Dans la recherche et la prévention en matière d'alcool, la quantité d'alcool bue est souvent calculée en verres ou en «verres standard». Un verre standard contient la quantité d'alcool généralement servie dans un établissement public:



1 petit verre d'alcool fort

1 verre de vin

1 verre de bière

Consommation d'alcool à faible risque, problématique et dépendance

On établit généralement une distinction entre consommation à faible risque, consommation problématique et consommation addictive.

On considère une consommation comme **impliquant peu de risques** lorsque la personne boit modérément et de façon adaptée à la situation. Des facteurs tels que l'âge, le sexe, la quantité d'alcool et le contexte de la consommation jouent un rôle important à cet égard.

En ce qui concerne la **consommation d'alcool problématique**, on fait une différence entre:

- **consommation chronique à risque:** les valeurs limites se situent autour de 20 gr d'alcool pur par jour pour les femmes et de 40 gr pour les hommes, ce qui correspond respectivement à deux et quatre verres standard.
- **Ivresse ponctuelle ou abus épisodique:** dans la recherche internationale en alcoologie, on parle d'«ivresse ponctuelle» lorsque des hommes boivent cinq verres standard ou plus et des femmes quatre verres ou plus par occasion.
- **Consommation d'alcool inadaptée à la situation.** Un tel mode de consommation intervient lorsque la consommation est inadaptée à certaines situations, c'est-à-dire qu'elle implique des risques (par ex. au travail, sur la

route, pendant la grossesse, lors de la prise simultanée de médicaments, etc.).

En Suisse, plus d'un million de personnes ont une consommation problématique d'alcool: 105 000 femmes et hommes consomment de manière chronique beaucoup trop d'alcool, 782 000 en consomment trop au moins deux fois dans le mois (ivresse ponctuelle) et 155 000 personnes présentent ces deux comportements problématiques (ISPA 2005, sur la base

de chiffres de 2002). À cela s'ajoutent les personnes qui ont une consommation d'alcool inadaptée à la situation – toutefois aucune statistique n'existe à cet égard.

Le passage d'une consommation problématique à la dépendance s'effectue imperceptiblement. **La dépendance** à l'alcool ne se définit pas par la quantité consommée, mais constitue une maladie diagnostiquée au moyen de critères déterminés définis internationalement (voir encadré).

Alcoolodépendance

Pour le diagnostic d'alcoolodépendance (alcoolisme dans le langage courant), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini les critères suivants:

- un désir puissant de prendre de l'alcool
- une difficulté à contrôler la consommation
- une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives
- un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue
- une tolérance accrue
- un syndrome de sevrage physique

Le diagnostic d'alcoolodépendance est posé lorsque trois de ces critères au moins sont remplis.

L'absorption et l'élimination de l'alcool dans l'organisme

Après avoir été absorbé par le sang via la bouche, la gorge et le système digestif, l'alcool (éthanol) se diffuse par voie sanguine dans tous les organes et toutes les parties du corps. La concentration d'alcool dans le sang (alcooolémie) augmente en fonction de la quantité absorbée; ce processus est également influencé par la rapidité de la consommation et par les aliments contenus dans l'estomac. Le taux d'alcool maximal est atteint après environ une heure. Du fait de la différence de la proportion de liquide corporel et de tissus adipeux entre les hommes et les femmes de poids corporel identique, une même quantité consommée entraîne une alcooolémie plus élevée chez les femmes.

L'alcool est en très grande partie éliminé par le métabolisme à l'aide de diverses enzymes. Ce processus se passe essentiellement dans le foie. Dans un premier temps, l'alcool est transformé par l'enzyme alcool déshydrogénase (ADH) en acétaldéhyde. Dans un deuxième temps, l'acétaldéhyde est métabolisé en acétate (acide acétique) par l'enzyme acétaldéhyde déshydrogénase (ALDH) et éliminé. Des différences liées au sexe, à l'âge et à la génétique influencent ce processus métabolique, ce qui explique pourquoi tout le monde ne réagit pas de la même manière à l'alcool.

L'effet immédiat de l'alcool

L'alcool passant immédiatement dans le sang, les premiers effets se manifestent très vite: sensation de chaleur, bien-être, détente, gaieté, besoin de parler. Les effets de l'alcool ne sont pas toujours perçus ni estimés correctement par la personne elle-même. L'alcool fait que la capacité de discernement diminue et que la personne a tendance à se surestimer.

Les indications ci-dessous à propos des effets de l'alcool et l'alcooolémie s'appliquent aux adultes et doivent être considérées uniquement comme des points de référence. La manière dont un taux d'alcool donné se manifeste concrètement varie d'une personne à l'autre. Chez les jeunes, on doit s'attendre à des altérations à des taux nettement moins élevés. Chez les enfants et les adolescents, l'alcool peut conduire à la mort même lorsqu'il est bu en quantités plus faibles.

0,2 à 0,5 pour mille:

- légère diminution de l'acuité visuelle et auditive
- relâchement de l'attention, de la concentration et augmentation du temps de réaction
- l'esprit critique et la capacité de jugement sont altérés et la propension à prendre des risques augmente

dès 0,5 pour mille:

- problème de vision nocturne
- troubles de l'équilibre
- problèmes de concentration, modification nette du temps de réaction
- la désinhibition et la surestimation de soi augmentent

dès 0,8 pour mille:

- réduction accrue de l'acuité visuelle, la perception des objets et la vision spatiale sont altérées, le champ visuel se rétrécit (vision tubulaire)
- troubles croissants de l'équilibre
- difficultés de concentration marquées, net allongement du temps de réaction
- surestimation croissante de soi, euphorie, désinhibition croissante

1,0 à 2,0 pour mille: stade de l'ivresse

- péjoration de la vision spatiale et de l'adaptation aux passages de la clarté à l'obscurité
- troubles importants de l'équilibre
- déficits d'attention et de concentration, temps de réaction considérablement perturbé, confusion, troubles du langage, troubles de l'orientation
- importante surestimation de soi du fait de la désinhibition et de la perte de l'esprit critique

2,0 à 3,0 pour mille: stade de la torpeur

- troubles marqués de l'équilibre et de la concentration, capacité de réaction pratiquement inexistante
- relâchement musculaire
- troubles de la mémoire et de la conscience, confusion
- vomissements

3,0 à 5,0 pour mille: stade du coma

- à partir de 3,0 pour mille: perte de conscience, amnésie, respiration faible, baisse de la température, perte des réflexes
- à partir de 4,0 pour mille: paralysies, coma avec perte des réflexes, mictions involontaires, arrêt respiratoire et mort



Les risques et dégâts

La consommation d'alcool implique des risques qui peuvent être d'ordre physique, psychique et social. En ce qui concerne tous les dégâts occasionnés par l'alcool, que ce soit en raison d'une consommation aiguë ou chronique, il faut établir une différence de principe entre les conséquences pour l'individu et les conséquences pour la population et la société.

Les dommages physiques et psychiques

Le potentiel toxique de l'alcool peut porter préjudice à pratiquement tous les organes du corps humain. Plus de soixante maladies et handicaps sont associés de façon attestée à la consommation d'alcool. Et ce n'est pas seulement la quantité consommée qui est déterminante, mais aussi la manière de boire.

A côté des nombreuses conséquences négatives pour la santé, on considère comme acquis qu'une consommation régulière modérée pour un adulte en bonne santé (un à deux verres par jour) permet de faire baisser le risque de souffrir de maladies coronariennes, d'attaques et de diabète de type II et d'en mourir.

Les dommages et les coûts sociaux

En ce qui concerne les problèmes et les coûts sociaux liés à l'alcool, il est difficile d'établir une liste précise, car beaucoup de données sont encore manquantes. De plus, il est difficile de déterminer dans quelle mesure la consommation d'alcool joue un rôle dans les accidents, la criminalité, les suicides, etc. On peut néanmoins retenir pour la Suisse les faits suivants (www.addictionsuisse.ch):

- Dans les pays occidentaux industrialisés dont la Suisse fait partie, la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque déterminant les dépenses sociales liées aux maladies (après la consommation de tabac et l'hypertension). La charge incombant au système de santé est du même ordre. Pour 2002, une estimation a attribué plus de 2000 décès à une consommation d'alcool en Suisse. Mis à part les décès, les années de vie potentiellement perdues sont un

La consommation excessive chronique d'alcool est la cause ou une des causes des maladies suivantes:

Tumeurs malignes:	Bouche, gorge et œsophage Larynx Pancréas Foie Glande mammaire
Système cardiovasculaire:	Cardiomyopathie Hypertension
Système digestif:	Gastrites Pancréatite Stéatose Hépatite alcoolique Cirrhose du foie
Système immunitaire:	Risque infectieux accru (maladies bactériennes et virales)
Système nerveux:	Polyneuropathie alcoolique Démence alcoolique et atrophie du cerveau Encéphalopathie de Wernicke Syndrome de Korsakow Myopathie alcoolique
Conséquences psychiatriques:	Alcoolodépendance Syndrome de sevrage alcoolique Délire alcoolique (delirium tremens) Hallucinations alcooliques
Conséquences pour les descendants:	Syndrome d'alcoolisation fœtale Effets fœtaux alcooliques

indicateur important dans le contexte des dégâts sociaux dus à l'alcool: partant du fait qu'une grande partie des décès dus à l'alcool concerne les jeunes – surtout lors d'accidents de la circulation et de suicides – environ 30 000 années de vie perdues peuvent leur être attribuées.

- En 2009, l'alcool était encore responsable de 14% des dommages corporels graves sur les routes. En cas d'accident grave, on suppose que l'alcool joue un rôle pour 10% des hommes conduisant des véhicules. Chez les femmes, cette part n'est que de 3%.
- Une étude menée en milieu hospitalier rapporte que la part d'accidents attribuable à la consommation d'alcool est considérable. Chez les hommes, près de 50% des blessures intentionnelles (violences envers autrui, blessures auto-infligées etc.) sont attribuables à l'alcool. Chez les femmes, cette proportion est supérieure à 23%. (ISPA 2007)

- En Suisse en 2009 concernait le délit de «conduite en état d'ébriété qualifié» (16 706 condamnations), ce qui indique une charge importante pour le système policier et judiciaire du fait de délits liés à l'alcool.

- On estime qu'en 2007, 40 à 150 enfants nouveau-nés ont présenté un syndrome d'alcoolisation fœtale et 300 des effets fœtaux alcooliques.

- Selon des estimations, des dizaines de milliers d'enfants vivent en Suisse dans des familles dont l'un des parents a un problème d'alcool.

- On estime que le coût social de la consommation d'alcool pour l'économie suisse se monte à environ 6,7 milliards de francs par an, ce qui correspond à 900 francs par personne vivant en Suisse. Les taxes prélevées sur la vente des boissons alcooliques ne couvrent donc de loin pas le coût social généré par la consommation d'alcool.

Prévention

L'alcool est un bien culturel qui peut procurer du plaisir, conduire à l'ivresse ou engendrer une dépendance. La prévention doit tenir compte de cette particularité. L'objectif de la prévention n'est pas d'empêcher la consommation, mais de contribuer à faire en sorte que celle-ci n'occasionne pas de problèmes. Ses trois buts principaux sont les suivants:

- prévenir la **consommation inadaptée à la situation**: une consommation est inadaptée à la situation lorsqu'il en résulte des risques dus à l'effet immédiat de l'alcool dans le trafic routier, au travail, à l'école, etc. On considère aussi qu'une consommation est inadaptée à la situation lorsqu'elle peut entraîner des problèmes du fait de situations individuelles particulières. Ainsi, les jeunes doivent par exemple se montrer plus prudents, car ils sont plus sensibles à l'alcool, une consommation régulière et l'expérience d'ivresses précoces constituent pour eux un risque de rencontrer des problèmes plus tard. Les personnes âgées sont elles aussi plus sensibles à l'alcool. En outre, la consommation d'alcool durant la grossesse représente un risque pour l'enfant. En cas de maladie ou de prise de médicaments, il convient de déterminer avec le concours d'un spécialiste si l'alcool constitue un risque.
- la prévention de l'**ivresse** est étroitement liée à celle de la consommation inadaptée à la situation: une personne ivre ne peut plus réagir correctement et sa capacité de contrôle de ses actes est diminuée. Le risque qu'elle se mette dans une situation particulièrement dangereuse s'en trouve augmenté. Depuis peu, les données scientifiques se multiplient indiquant que les ivresses ne provoquent pas seulement des accidents, mais aussi des effets négatifs pour la santé, en particulier sur le cœur et ses vaisseaux.
- la prévention de la **consommation chronique à risque**: une consommation chronique à

risque est la consommation de quantités d'alcool dépassant régulièrement celles qui sont définies comme «étant à faibles risques». D'une part, il s'agit de prévenir les problèmes qui peuvent être causés par l'alcool. D'autre part, une consommation chronique élevée joue également un rôle important dans l'apparition d'une dépendance. L'alcoolodépendance ne se définit pourtant pas par la quantité consommée, mais en application de critères prédéfinis (voir encadré «Alcoolodépendance»).

Les mesures suivantes contribuent à la réalisation de ces trois buts de prévention:

Au niveau de la **prévention structurelle**, des limitations de l'accessibilité de l'alcool (par ex. dispositions relatives à la protection de la jeunesse), des restrictions en matière de publicité, la politique des prix et la taxation influencent grandement les comportements de consommation. De telles mesures structurelles doivent être mises en œuvre au niveau politique et il convient de les compléter par d'autres mesures structurelles dans des milieux concrets, comme par ex. l'école, où l'établissement de règles claires contribue de manière importante à la prévention. Assurer des conditions de vie positives contribue également à la prévention des problèmes d'alcool.

En plus des mesures de prévention structurelle, il convient aussi de mettre en œuvre une **prévention centrée sur l'individu**. L'ensemble des efforts visant à promouvoir les compétences et la personnalité des gens contribuent à éviter ou à réduire les comportements problématiques face à l'alcool. De plus, en informant sur l'alcool, on fait connaître les effets et les risques qui lui sont liés. Disposer des connaissances nécessaires permet de décider de manière autonome et contribue à l'acceptation sociale des mesures structurelles.