



## **Stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool**

### **Bilan mondial des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool**

1. L'usage nocif de l'alcool entraîne des problèmes de santé publique considérables et se situe au cinquième rang des facteurs de risque de décès prématuré et d'incapacité dans le monde. Les estimations pour 2002 montrent qu'au moins 2,3 millions de personnes sont mortes de causes liées à l'alcool dans le monde. Ces décès représentent 3,7 % de la morbidité mondiale et la consommation d'alcool est responsable de 4,4 % de la charge mondiale de morbidité (mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité perdues, Tableau 1).
2. L'impact de la consommation d'alcool est plus important dans des groupes d'âge plus jeunes des deux sexes. Il représente 3,7 % de la mortalité pour l'ensemble des groupes d'âge (6,1 % chez les hommes et 1,1 % chez les femmes), mais 5 % des décès avant l'âge de 60 ans sont attribuables à ce facteur de risque (7,5 % chez les hommes, 1,7 % chez les femmes). Les traumatismes mortels, en particulier, surviennent particulièrement tôt. Le fait que l'alcool tue relativement tôt dans la vie explique que la proportion d'années de vie perdues en raison de l'alcool soit supérieure à celle des décès attribuables à l'alcool.
3. L'usage nocif de l'alcool est le troisième facteur contribuant à la charge de morbidité dans les pays développés, le premier pour les hommes dans les pays en développement où les taux de mortalité sont faibles, et le onzième dans les pays en développement où les taux de mortalité sont élevés. Les différences de classement des facteurs de risque en termes de mortalité ou de morbidité dans les diverses régions reflètent les différences non seulement dans les causes de décès et les profils d'âge des taux de mortalité (par exemple les effets de la malnutrition et la mortalité infantile), mais également les modes de consommation et les quantités d'alcool consommées.
4. L'usage nocif de l'alcool est lié à de nombreuses affections. Les troubles neuropsychiatriques, principalement dus à la consommation d'alcool, y compris l'alcoolodépendance, représentent plus d'un tiers (34 %) de la charge de morbidité et d'incapacité attribuable à l'alcool, suivis par les traumatismes involontaires, tels que les accidents de la circulation, les brûlures, les noyades et les chutes (26 % au total), les traumatismes volontaires, y compris le suicide (11 %), la cirrhose du foie (10 %), les maladies cardio-vasculaires (10 %) et le cancer (9 %) (voir Tableau 2). Lorsque l'on ne prend en considération que les décès dus à l'alcool, les traumatismes involontaires (25 %), les maladies cardio-vasculaires (22 %) et le cancer (20 %) occupent les trois premiers rangs.

**Tableau 1. Charge de morbidité mondiale et régionale attribuable à la consommation d'alcool, 2002**

Régions	Décès <sup>a</sup>		Années de vie perdues <sup>a</sup>		Nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdues <sup>a</sup>	
	Nombre de décès	Pourcentage des décès	Nombre	Pourcentage d'années de vie perdues	Nombre	Pourcentage d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdues
	(en milliers)		(en milliers)		(en milliers)	
<b>Monde entier</b>	2 123	3,7	38 177	4,1	64 975	4,4
Hommes	1 836	6,1	32 553	6,6	54 970	7,1
Femmes	287	1,1	5 625	1,3	10 006	1,4
<b>Afrique</b>						
Hommes	184	3,4	4 165	3,0	5 757	3,2
Femmes	50	1,0	1 050	0,8	1 429	0,8
<b>Amériques</b>						
Hommes	277	8,7	5 616	14,1	12 026	15,2
Femmes	46	1,7	871	3,2	2 569	3,9
<b>Asie du Sud-Est</b>						
Hommes	285	3,7	5 314	3,8	8 088	3,8
Femmes	28	0,4	586	0,5	867	0,4
<b>Europe</b>						
Hommes	532	10,8	9 085	17,8	14 017	16,7
Femmes	77	1,7	1 644	5,2	2 553	3,8
<b>Méditerranée orientale</b>						
Hommes	20	0,9	394	0,9	480	0,7
Femmes	3	0,2	57	0,1	77	0,1
<b>Pacifique occidental</b>						
Hommes	539	8,5	7 979	10,1	14 603	10,3
Femmes	82	1,5	1 417	2,3	2 511	2,1

<sup>a</sup> Ajustés pour tenir compte des effets bénéfiques attribuables à la consommation d'alcool.

5. Les estimations de la charge de morbidité reflètent les méfaits imputables à l'alcool une fois les effets protecteurs de l'alcool, en particulier du point de vue des cardiopathies ischémiques, pris en considération. Malgré les données laissant entendre qu'une consommation faible à modérée d'alcool est susceptible de réduire la mortalité et la morbidité dues à quelques maladies et pour certains groupes d'âge, il est difficile de définir un seuil d'usage nocif de l'alcool. Pour de nombreuses maladies telles que le cancer du sein, le risque augmente avec la quantité d'alcool consommée, sans qu'aucune donnée n'étaye l'existence d'un effet de seuil.

6. Les estimations actuelles de la charge de morbidité attribuable à l'alcool ne décrivent qu'en partie l'impact de l'usage nocif de l'alcool sur la société. Des données de plus en plus nombreuses laissent supposer qu'il existe une association entre cet usage nocif et des maladies infectieuses telles que l'infection par le VIH et la tuberculose, mais ces liens doivent encore être démontrés et mesurés avant que les estimations mondiales de la charge de morbidité ne puissent être ajustées en conséquence. De plus, l'usage nocif de l'alcool entraîne divers problèmes et coûts économiques et sociaux, dont la plupart ne sont pas pris en compte dans la composante des estimations attribuable à l'alcool.

7. Cet impact économique et social doit être pris en considération lors de l'élaboration des politiques. Le coût global de l'usage nocif de l'alcool en 2002 a été estimé entre US \$210 milliards et US \$665 milliards : US \$50-120 milliards pour la morbidité, US \$55-210 milliards pour la mortalité prématurée, US \$30-55 milliards pour les conséquences de l'alcool au volant, US \$30-65 milliards pour l'absentéisme, jusqu'à US \$80 milliards pour le chômage, US \$30-85 milliards pour les coûts judiciaires de la délinquance liée à l'alcool et US \$15-50 milliards pour les dégâts provoqués par la délinquance. Le total représente entre 0,6 et 2 % du produit intérieur brut mondial. Nonobstant les problèmes méthodologiques liés aux estimations, ces chiffres représentent une charge économique et sociale énorme. Des recherches plus poussées devront être effectuées pour affiner ces estimations au niveau mondial, en particulier dans les pays à faible ou moyen revenu. L'usage nocif de l'alcool contribue aux inégalités en matière de santé entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, et il convient de mieux en mesurer l'importance par rapport aux besoins de développement socio-économique au moyen de recherches plus approfondies.

8. L'usage nocif de l'alcool reste l'un des principaux facteurs contribuant à la charge de morbidité, bien qu'une grande partie de l'élément attribuable à l'alcool soit évitable, même à moyen terme. Les relations entre consommation d'alcool et tout un éventail d'affections, en particulier dans les pays à revenu plus faible et, pour certaines maladies, demandent à être mieux étudiées. Toutefois, compte tenu des tendances actuelles aussi bien de l'offre d'alcool, avec une augmentation prévue de la consommation d'alcool dans les pays les plus fortement peuplés, que des effets, avec une augmentation globale relative des causes de décès liées à l'alcool, les effets préjudiciables de l'alcool augmenteront à l'avenir si de nouvelles interventions ne sont pas mises en place.

**Tableau 2. Perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité attribuable à la consommation d'alcool dans le monde, 2002**

Maladie	Hommes (nombre)	Femmes (nombre)	Total hommes et femmes (nombre)	Hommes (%)	Femmes (%)	Total hommes et femmes (%)
Affections maternelles et périnatales (insuffisance pondérale à la naissance)	52	42	94	0,1	0,4	0,1
Cancer	4 593	1 460	6 054	8,2	12,9	9,0
Diabète sucré	0	20	20	0,0	0,2	0,0
Troubles neuropsychiatriques	19 393	3 722	23 115	34,6	32,9	34,3
Maladies cardio-vasculaires	5 711	887	6 598	10,2	7,8	9,8
Cirrhose du foie	5 415	1 468	6 883	9,7	13,0	10,2
Traumatismes involontaires	14 499	2 647	17 146	25,9	23,4	25,5
Traumatismes volontaires	6 366	1 051	7 417	11,4	9,3	11,0
<b>Total « effets préjudiciables » attribuables à l'alcool</b>	<b>56 029</b>	<b>11 297</b>	<b>67 326</b>	<b>100,1</b>	<b>99,9</b>	<b>99,9</b>
Diabète sucré	-225	-86	-312	21,3	6,7	13,3
Maladies cardio-vasculaires	-834	-1 205	-2 039	78,7	93,3	86,7
<b>Total « effets bénéfiques » attribuables à l'alcool</b>	<b>-1 059</b>	<b>-1 291</b>	<b>-2 351</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Perte nette d'années de vie ajustées sur l'incapacité attribuable à l'alcool	54 970	10 006	64 975	100,0	100,0	100,0
Nombre total d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdues, toutes causes confondues	772 912	717 213	1 490 126			
Pourcentage d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdues attribuable à l'alcool	7,1 %	1,4 %	4,4 %			

= = =