

> **SOMMAIRE // Contents**

ARTICLE // Article

La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme
// Alcohol use among adults in France in 2021, recent developments and long-term trends.....p. 22
Raphaël Andler et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice

ARTICLE // Article

Notoriété et participation aux premières éditions du défi d'un mois sans alcool en France à partir des résultats du Baromètre de Santé publique France
// Awareness of and participation in France's alcohol-free month, based on results from the Santé publique France Health Barometer.....p. 32
Guillemette Quatremère et coll.
Santé publique France, Saint-Maurice

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'œuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directeur de la publication : Laëtitia Huiart, directrice scientifique, adjointe à la directrice générale de Santé publique France
Rédactrice en chef : Valérie Colombani-Cocuron, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrice en chef adjointe : Frédérique Biton-Debernardi
Responsable du contenu en anglais : Chloé Chester
Secrétariat de rédaction : Quentin Lacaze
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France ; Thomas Bénét, Santé publique France - Auvergne-Rhône-Alpes ; Florence Bodeau-Livinec, EHESP ; Kathleen Chamí, Santé publique France ; Perrine de Crouy-Chanel, Santé publique France ; Olivier Dejardin, CHU Caen ; Franck de Laval, Cespa ; Martin Herbas Ekat, CHU Brazzaville, Congo ; Matthieu Eveillard, CHU Angers ; Bertrand Gagnière, Santé publique France - Bretagne ; Isabelle Grémy ; Anne Guinard, Santé publique France - Occitanie ; Camille Lecoffre-Bernard, Santé publique France ; Elodie Lebreton, Santé publique France ; Valérie Olié, Santé publique France ; Arnaud Tarantola, Santé publique France - Île-de-France ; Marie-Pierre Tivolacci, CHU Rouen ; Hélène Therre, Santé publique France ; Sophie Vaux, Santé publique France ; Isabelle Villena, CHU Reims ; Marianne Zeller, UFR Sciences de santé de Dijon.
Santé publique France - Site Internet : <https://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Luminess
ISSN : 1953-8030

LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES ADULTES EN FRANCE EN 2021, ÉVOLUTIONS RÉCENTES ET TENDANCES DE LONG TERME

// ALCOHOL USE AMONG ADULTS IN FRANCE IN 2021, RECENT DEVELOPMENTS AND LONG-TERM TRENDS

Raphaël Andler (raphael.andler@santepubliquefrance.fr), Guillemette Quatremère, Jean-Baptiste Richard, François Beck, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 04.09.2023 // Date of submission: 09.04.2023

Résumé // Abstract

Introduction – La consommation d'alcool, très élevée en France, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long terme. Au cours des dernières décennies, les modes de consommation ont fortement évolué. L'objectif de cet article est de présenter un panorama de la consommation d'alcool en France en 2021 à partir de l'enquête Baromètre de Santé publique France, actualisant les constats datant de 2017 en France hexagonale et 2014 dans les départements ultramarins et permettant d'apprécier les tendances sur près de 30 ans.

Méthode – Les données utilisées proviennent des éditions 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017 et 2021 des Baromètres de Santé publique France, enquêtes téléphoniques sur échantillon aléatoire réalisées auprès d'adultes de 18-75 ans résidant en France hexagonale et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Les indicateurs présentés sont issus du module de questions Audit-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption* version courte).

Résultats – Les tendances de long terme révèlent une baisse des consommations quotidienne et hebdomadaire au cours des dernières décennies, faisant écho aux baisses des volumes de vente. En revanche, le phénomène des alcoolisations ponctuelles importantes suit des tendances récentes contrastées : plutôt en diminution parmi les jeunes hommes, il tend à augmenter parmi les femmes de plus de 35 ans. Des disparités régionales sont également observées.

Conclusion – Les modes de consommation d'alcool continuent d'évoluer et la mise en place d'actions de prévention pour réduire les risques induits par la consommation d'alcool reste nécessaire.

Introduction – Alcohol consumption is very high in France, and entails numerous short- and long-term health risks. In recent decades, consumption patterns have changed significantly. This article aims to present an overview of alcohol consumption in France in 2021, based on the Santé publique France Health Barometer survey, providing an update on findings from 2017 in mainland France and 2014 in the French overseas departments, and enabling us to assess trends over a period of nearly 30 years.

Method – The data used come from the 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017 and 2021 Santé publique France Health Barometer, a random sample telephone survey of adults aged 18-75 living in mainland France and the French overseas departments and regions. The indicators presented are based on the question module AUDIT-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption*).

Results – Long-term trends reveal a marked decline in daily and weekly consumption over the last few decades, echoing declines in sales volumes. However, the phenomenon of heavy episodic drinking shows contrasting recent trends: while decreasing among young men, it tends to increase among women over the age of 35. Regional disparities have also been observed.

Conclusion – Alcohol consumption patterns continue to evolve and preventive measures to reduce the harms associated with alcohol consumption are still needed.

Mots-clés : Alcool, Consommation, Enquête en population générale adulte, Audit-C

// **Keywords**: Alcohol, Consumption, General adult population survey, AUDIT-C

Introduction

La consommation d'alcool comporte de nombreux risques pour la santé, à court terme (accidents, violences par exemple) comme à long terme (survenue de nombreuses maladies)^{1,2}. Or, même si les volumes d'alcool mis à la vente diminuent depuis les années 1960³, l'alcool reste un produit

très consommé en France⁴. Cette tendance à la baisse, majoritairement portée par la diminution de la consommation de vin³ est le résultat d'évolutions culturelles et de la mise en place de politiques publiques, dont les mesures protectrices de la loi Évin de 1991 limitant très fortement la publicité en faveur de l'alcool et interdisant la vente aux mineurs de moins de 16 ans. La perception des risques liés

à la consommation d'alcool évolue plus lentement : la consommation d'alcool est majoritairement perçue comme à risque à partir d'une consommation quotidienne (92% en 1999 vs 79% en 2018), alors que le risque d'une consommation occasionnelle n'est perçu que pour 11% des adultes, soit une augmentation de seulement 10 points en 20 ans⁵.

La baisse du volume des consommations s'observe aussi récemment, entre 2017 et 2021, période durant laquelle le nombre annuel moyen de litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus est passé de 11,7 à 10,5⁶. Cet indicateur global ne permet toutefois pas d'apprécier l'évolution des comportements individuels tels que la fréquence et les modes de consommation (le phénomène des alcoolisations ponctuelles importantes, proche du *binge drinking*), ou encore la quantité consommée. À cet égard, les enquêtes Baromètre de Santé publique France⁷ menées en population générale depuis les années 1990 permettent de suivre l'évolution de la consommation d'alcool en France à un niveau individuel, ainsi que de mettre en évidence des disparités sociales et territoriales dans les modes d'alcoolisation. Ces observations sont déterminantes pour la mise en place et l'évaluation de politiques nationales de santé publique et d'actions de prévention.

Les indicateurs historiques permettant de mesurer la consommation d'alcool dans les enquêtes Baromètre de Santé publique France sont issus du questionnaire de référence Audit-C (*Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption* dans sa version courte)⁸. L'objectif de cet article est de décrire la consommation d'alcool en France à partir des données les plus récentes, celles du Baromètre de Santé publique France 2021, permettant de mettre à jour les dernières estimations datant de 2017 pour la France hexagonale⁹ et de 2014 pour les départements et régions d'outre-mer (DROM)¹⁰, et plus largement d'apprécier l'évolution de l'alcoolisation depuis près de 30 ans. Cet article complète une publication précédente s'appuyant sur la même source de données et centrée sur le dépassement des repères de consommation à moindre risque, et son évolution depuis 2017⁴.

Méthode

Données

Cette étude s'appuie sur l'analyse des données des enquêtes Baromètre de Santé publique France. Ce dispositif d'enquêtes mis en place au début des années 1990 a pour objectif de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population. Ces enquêtes reposent sur un sondage aléatoire à deux degrés, réalisé par téléphone auprès de la population résidant en France¹¹. En particulier, la consommation d'alcool est mesurée depuis 1992 et l'ensemble des résultats antérieurs à 2021 sur cette thématique a déjà fait l'objet de publications dédiées^{9,10}. Le terrain d'enquête 2021 a eu lieu de février à décembre 2021

dans l'Hexagone et d'avril à octobre 2021 dans les DROM (en dehors de Mayotte, territoire ayant fait l'objet d'une étude dédiée en 2019¹²).

Les analyses menées dans cette étude portent sur la population âgée de 18 à 75 ans, tranche d'âge commune à l'ensemble des éditions, interrogée en France hexagonale en 1992 (n=2 099), 1995 (n=1 993), 2000 (n=12 588), 2005 (n=28 224), 2010 (n=25 034), 2014 (n=15 186), 2017 (n=25 319) et 2021 (n=22 625). Les estimations pour les DROM portent sur les années 2014 et 2021, au sein de respectivement 1 952 et 1 417 adultes de 18-75 ans en Guadeloupe, 1 945 et 1 420 en Martinique, 1 904 et 1 446 en Guyane et 2 010 et 1 924 à La Réunion.

Variables d'intérêt

L'enquête 2021 inclut deux modules de questions indépendants portant sur la consommation d'alcool : la consommation d'alcool au cours des sept derniers jours⁴ et l'Audit-C pour mesurer la consommation moyenne au cours des douze derniers mois¹³. Ce dernier inclut les trois premières questions de l'*Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption* et a été posé à tous les participants de 18 à 75 ans :

- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu du vin, de la bière, des alcools forts, d'autres alcools comme du cidre, champagne, porto... ? » Réponses possibles : tous les jours, 4 à 6 fois par semaine, 2 ou 3 fois par semaine, 1 fois par semaine, 2 ou 3 fois par mois, 1 fois par mois ou moins souvent, jamais. Cette question est posée séparément pour chaque type d'alcool (vin, bière, alcools forts et autres) ;
- « Au cours des 12 derniers mois, les jours où vous buvez, combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous dans la journée, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ? » ;
- « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion ? » Réponses possibles : jamais, moins d'une fois par mois, une fois par mois, une fois par semaine, tous les jours ou presque. Ce seuil de six verres en une occasion correspond à la définition d'une alcoolisation ponctuelle importante (API) pour un adulte.

À partir de ces questions, suivant la même méthode que pour les éditions antérieures¹⁴ afin de permettre le suivi des séries statistiques, les indicateurs suivants ont été calculés :

- expérimentation de l'alcool : avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans sa vie ;
- consommation d'alcool dans l'année : avoir consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois ;
- fréquence de consommation au cours des douze derniers mois : avoir consommé au moins une fois par semaine, avoir consommé tous les jours ;

- fréquence des API : au moins une fois par an, au moins une fois par mois, au moins une fois par semaine. Les API ne sont mesurées dans les Baromètres que depuis 2005.

Le nombre moyen de jours de consommation par an correspond au recodage de la fréquence déclarée : tous les jours (365 jours), 4 à 6 fois par semaine (260 jours, soit 52 fois 5 jours par semaine), 2 ou 3 fois par semaine (130 jours, soit 52 fois 2,5 jours par semaine), 1 fois par semaine (52 jours), 2 ou 3 fois par mois (30 jours, soit 12 fois 2,5 jours par mois), 1 fois par mois ou moins souvent (12 jours par an).

Analyses

Afin que les estimations soient représentatives des populations de chacun des territoires, des pondérations tenant compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique) et de la structure de la population (France hexagonale et chaque DROM séparément) ont été calculées via un calage sur marges utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, la taille du foyer et le niveau de diplôme, auxquelles s'ajoutent la région et la taille d'unité urbaine pour la France hexagonale uniquement (population de référence : enquête emploi 2020, Institut national de la statistique et des études économiques – Insee –). Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du Chi2 d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott¹⁵. Sans précision, le seuil de significativité est de 5%.

Les estimations régionales sont calculées avec une pondération permettant d'être représentatif du territoire en question. Les différences entre territoires sont testées de la manière suivante :

- dans les DROM, en comparant le territoire à la France hexagonale ;
- dans les régions de France hexagonale, en comparant la région à l'ensemble de la France hexagonale en excluant la région concernée.

Dans les deux cas, le test est standardisé sur la structure de sexe et d'âge de la population hexagonale.

Résultats

Évolution de la consommation d'alcool des adultes

En France hexagonale en 2021, 94,9% des adultes déclarent avoir déjà consommé de l'alcool dans leur vie, proportion relativement stable au moins depuis le début des années 1990, date des premiers exercices des Baromètres de Santé publique France. La part d'adultes de 18-75 ans déclarant avoir consommé de l'alcool au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois est en légère baisse entre 2017 (86,5%) et 2021 (85,0%).

Depuis plusieurs décennies, les consommations hebdomadaires et quotidiennes diminuent : la part de consommateurs hebdomadaires était de 62,6%

en 2000 et atteint 39,0% en 2021. La proportion d'adultes consommant de l'alcool tous les jours était 23,9% en 1992 contre 8,0% en 2021.

Sur la période récente, entre 2017 et 2021, la proportion d'adultes consommant chaque semaine (39,0% en 2021) est stable parmi l'ensemble des adultes mais en baisse parmi les hommes (de 52,7% en 2017 à 50,5% en 2021) et stable parmi les femmes (28,1% en 2021) (figures 1, 2 et 3).

La proportion de buveurs quotidiens est en baisse significative entre 2017 (10,0%) et 2021 (8,0%). Cette baisse s'observe aussi bien parmi les hommes (15,2% en 2017 et 12,6% en 2021) que parmi les femmes (5,1% en 2017 et 3,8% en 2021).

Les indicateurs de fréquence des API n'ont pas évolué significativement entre 2017 et 2021 parmi l'ensemble des adultes et parmi les hommes. En revanche, la part de femmes déclarant avoir eu une API au moins une fois dans l'année et la part de celle déclarant au moins une API par mois sont en hausse significative : passant respectivement de 21,4% à 23,0% et de 7,6% à 8,6% entre 2017 et 2021.

Depuis 2005, la part d'hommes ayant des API, quelle que soit la fréquence, est dans l'ensemble stable tandis que c'est une tendance à la hausse qui s'observe parmi les femmes.

Évolutions récentes par sexe et tranche d'âge

Entre 2017 et 2021, plusieurs tendances de consommation d'alcool se dessinent selon le sexe et la tranche d'âge en France hexagonale. Tout d'abord, les groupes des hommes de 55 ans et plus et des femmes de 45 ans et plus se caractérisent par une baisse de la part de personnes ayant consommé de l'alcool au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois et également de la part de personnes ayant consommé de l'alcool tous les jours (tableaux 1 et 2).

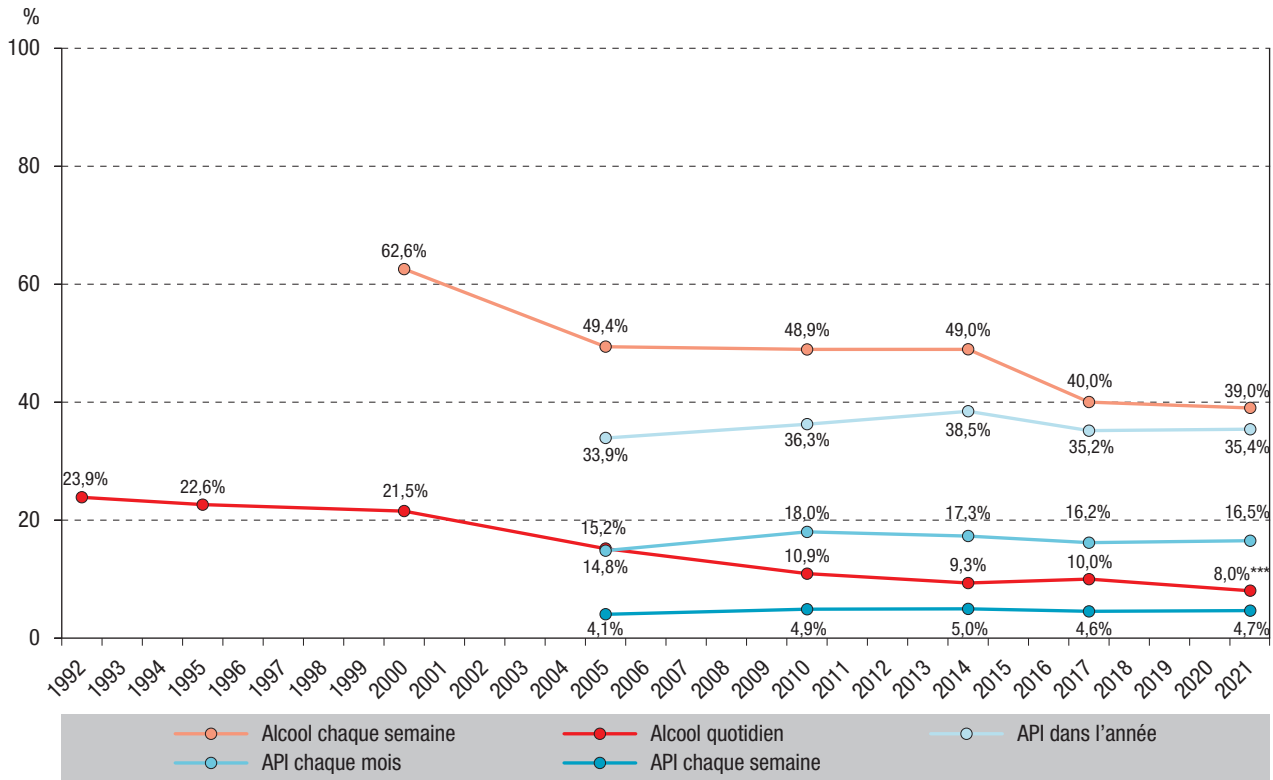
Par ailleurs, entre 2017 et 2021, la part de femmes de 55 ans et plus déclarant des API, quelle qu'en soit la fréquence, est en augmentation. De plus, les prévalences de femmes de 35-44 ans déclarant une consommation hebdomadaire d'alcool, des API dans l'année ou chaque mois sont en augmentation. Pour les hommes, les prévalences d'API dans l'année et chaque mois sont en baisse parmi les moins de 35 ans.

Nombre de jours de consommation et nombre moyen de verres bus

En 2021, en France hexagonale, les adultes ayant bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois déclaraient avoir consommé de l'alcool en moyenne 92 jours, buvant 2,2 verres en moyenne les jours de consommation (figure 4). Comme cela s'observait déjà en 2017, la consommation moyenne d'alcool (fréquence et quantité bue) diffère fortement selon l'âge. Ainsi, les plus jeunes consomment moins souvent, mais ingèrent des volumes de boissons alcooliques plus importants que leurs aînés qui, pour leur part, consomment plus souvent : les 18-24 ans

Figure 1

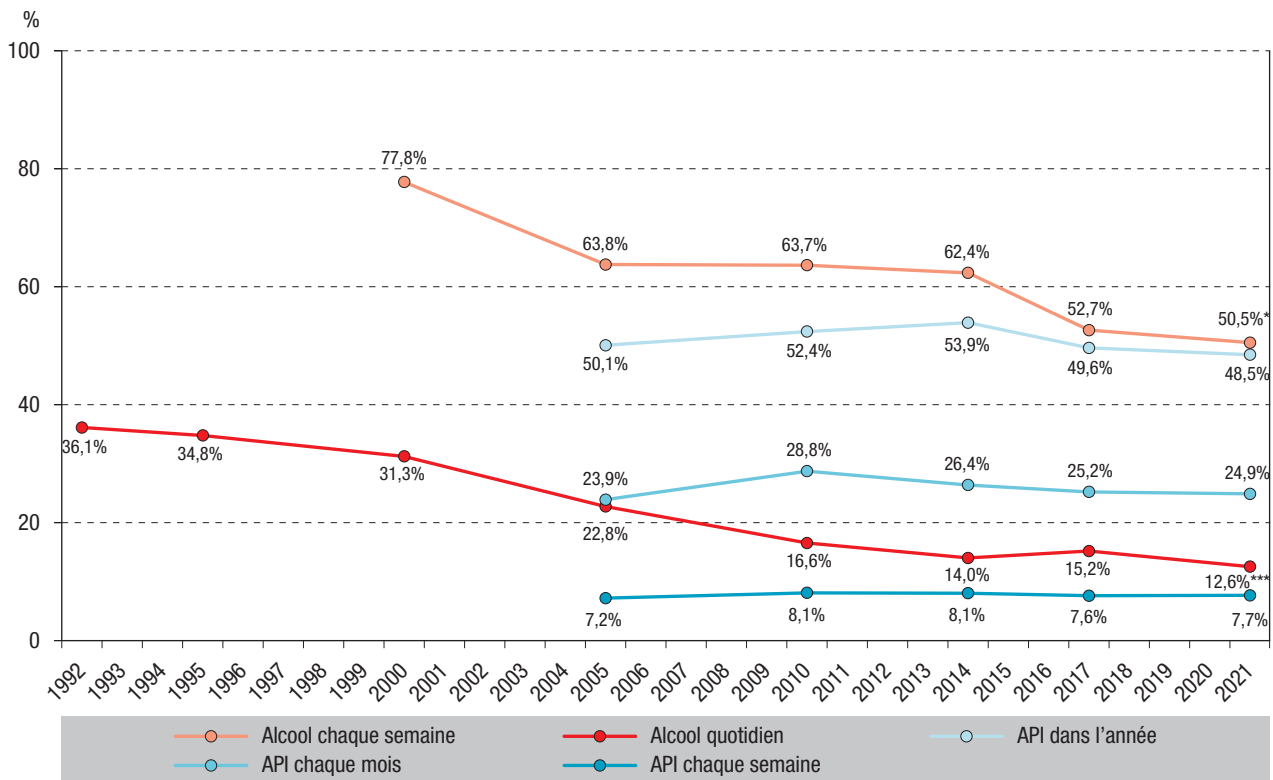
Évolution des indicateurs de consommation d'alcool entre 1992 et 2021 en France hexagonale parmi les 18-75 ans



*** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Figure 2

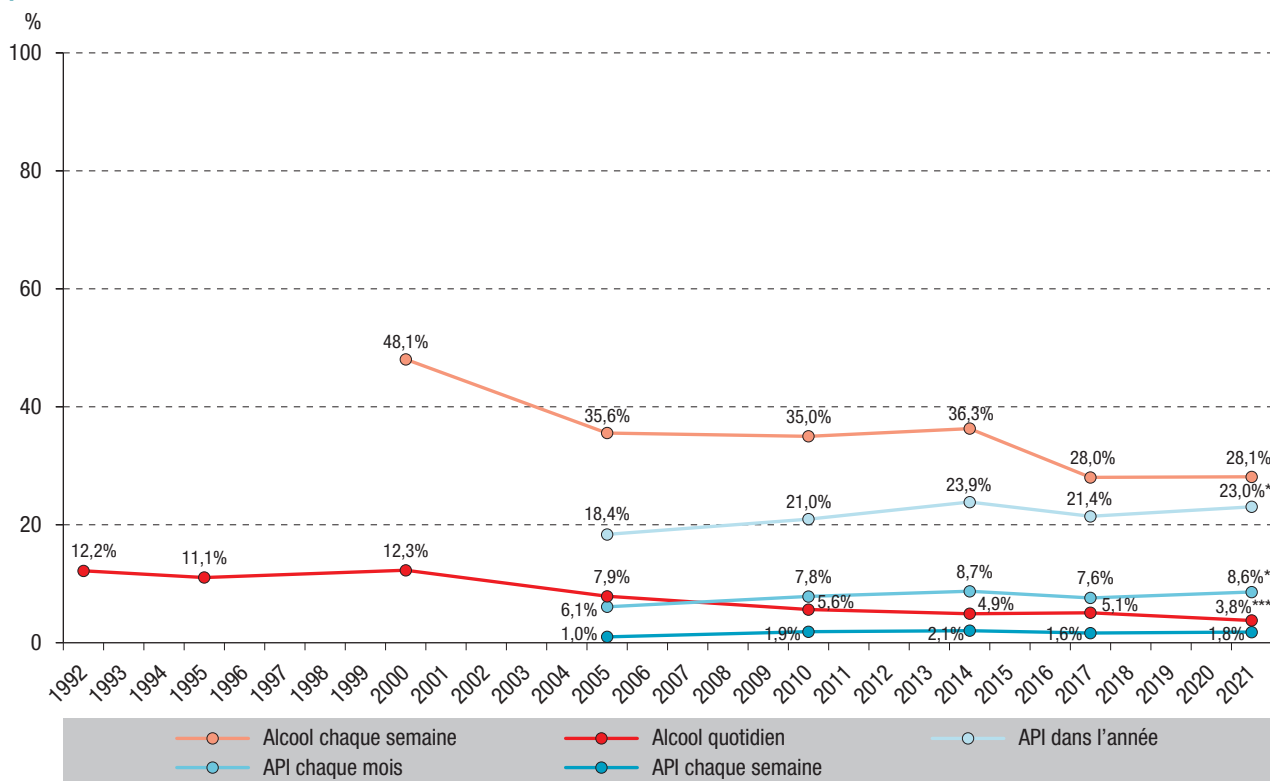
Évolution des indicateurs de consommation d'alcool entre 1992 et 2021 en France hexagonale parmi les hommes de 18-75 ans



* : p<0,05 ; *** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Figure 3

Évolution des indicateurs de consommation d'alcool entre 1992 et 2021 en France hexagonale parmi les femmes de 18-75 ans



* : p<0,05 ; *** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Tableau 1

Évolutions des consommations d'alcool des hommes entre 2017 et 2021, selon la classe d'âge, en France hexagonale

Hommes	18-24 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65-75 ans	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Alcool chaque semaine	40,1%	36,9%	46,3%	46,7%	45,5%	49,8%*	48,5%	48,7%	62,5%	55,1%***	72,4%	61,8%***
Alcool quotidien	3,9%	3,3%	5,9%	5,3%	9,6%	7,5%	11,0%	11,1%	22,7%	16,8%***	38,5%	28,4%***
API dans l'année	66,2%	58,3%**	65,2%	60,9%*	53,2%	56,1%	46,2%	47,6%	38,4%	41,4%	32,3%	30,1%
API chaque mois	38,1%	33,1%*	34,4%	31,7%	26,8%	29,2%	22,7%	22,7%	17,8%	21,0%*	14,8%	14,7%
API chaque semaine	14,1%	11,4%	11,3%	8,9%	8,4%	9,9%	6,5%	7,5%	4,4%	6,0%	2,7%	3,6%

* p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Tableau 2

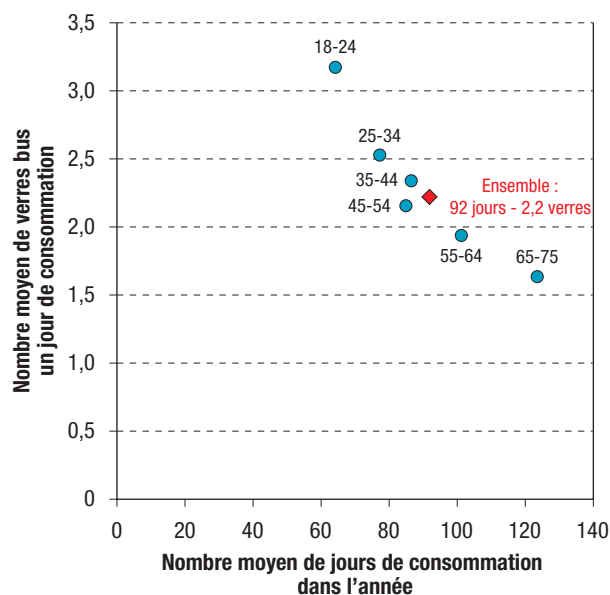
Évolutions des consommations d'alcool des femmes entre 2017 et 2021, selon la classe d'âge, en France hexagonale

Femmes	18-24 ans		25-34 ans		35-44 ans		45-54 ans		55-64 ans		65-75 ans	
	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021	2017	2021
Alcool chaque semaine	19,9%	21,4%	22,1%	24,7%	22,3%	27,9%***	27,7%	27,5%	32,5%	30,2%	41,5%	34,1%***
Alcool quotidien	0,7%	1,8%	1,4%	1,0%	2,0%	2,8%	4,0%	2,4%**	6,6%	4,5%*	15,0%	9,1%***
API dans l'année	41,9%	44,6%	33,0%	30,8%	22,8%	27,8%**	18,2%	19,7%	11,9%	15,1%**	8,6%	9,8%
API chaque mois	19,5%	20,3%	12,7%	12,1%	6,4%	8,7%*	5,3%	6,2%	3,8%	5,3%*	2,6%	3,9%*
API chaque semaine	5,9%	5,1%	2,4%	2,9%	1,4%	1,4%	1,0%	1,5%	0,5%	0,8%	0,2%	0,5%*

* p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 (évolution significative entre 2017 et 2021).
API : alcoolisation ponctuelle importante.

Figure 4

Distribution des moyennes du nombre de verres d'alcool consommés et du nombre de jours de consommation d'alcool selon l'âge, parmi les 18-75 ans ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois en France hexagonale, 2021



consomment ainsi en moyenne 3,2 verres par jour et ont 64,3 jours de consommation par an, tandis que les 65-75 ans consomment 1,6 verres, 123,7 jours par an. Rapporté à l'ensemble des 18-75 ans (en incluant ainsi les abstinentes), en 2021, chaque adulte a consommé en moyenne 0,6 verres d'alcool par jour.

Parmi les 18-75 ans ayant consommé de l'alcool au cours de l'année, entre 2010 et 2021, le nombre moyen de jours de consommation par an a baissé de 103 à 92 tandis que le nombre moyen de verres un jour de consommation a baissé de 2,3 à 2,2.

Par ailleurs, en 2021, les 10% des 18-75 ans les plus consommateurs (volume total annuel déclaré) consomment à eux seuls 54% de l'alcool consommé.

Disparités régionales

En 2021, la consommation quotidienne d'alcool était plus fréquente en Nouvelle-Aquitaine (notamment parmi les femmes) et en Occitanie. À l'inverse, elle était plus rare en Île-de-France et dans les DROM (tableau 3). Déclarer au moins une API par mois était moins fréquent en Île-de-France, dans les Hauts-de-France et en Guadeloupe, et plus fréquent en Bretagne et en Pays de la Loire (tableau 4).

Tableau 3

Part de consommateurs d'alcool quotidiens, par région ou département, parmi les 18-75 ans

Consommation quotidienne	Ensemble 18-75 ans			Hommes			Femmes		
	Estimation 2021	IC95%	Évolution ^a 2017-2021	Estimation 2021	IC95%	Évolution ^a 2017-2021	Estimation 2021	IC95%	Évolution ^a 2017-2021
Auvergne-Rhône-Alpes	8,0%	[6,9-9,4]	Baisse	11,7%	[9,7-14,0]	Baisse	4,6%	[3,5-6,0]	
Bourgogne-Franche-Comté	7,3%	[5,6-9,4]		12,0%	[9,0-15,8]		2,6%	[1,3-5,1]	
Bretagne	7,9%	[6,2-10,0]	Baisse	12,2%	[9,2-16,1]	Baisse	3,7%	[2,5-5,5]	
Centre-Val de Loire	8,4%	[6,4-10,9]		12,6%	[9,2-17,1]		4,2%	[2,4-7,1]	
Grand Est	8,3%	[6,7-10,1]		14,3%	[11,4-17,7]		2,5%	[1,6-3,9]	Baisse
Hauts-de-France	6,8%	[5,5-8,4]	Baisse	10,9%	[8,6-13,7]	Baisse	3,0%	[1,9-4,7]	Baisse
Île-de-France	5,4%***	[4,5-6,4]		8,3%***	[6,8-10,1]		2,7%	[1,9-3,8]	
Normandie	7,8%	[5,8-10,4]		13,3%	[9,7-18,1]		2,4%	[1,3-4,4]	
Nouvelle-Aquitaine	10,2%*	[8,8-11,9]	Baisse	15,3%	[12,9-18,1]	Baisse	5,4%*	[3,9-7,3]	
Occitanie	11,0%***	[9,3-12,8]	Baisse	16,6%**	[13,8-19,8]		5,6%*	[4,1-7,6]	
Pays de la Loire	9,7%	[7,7-12,0]		15,3%	[11,8-19,5]		4,3%	[2,8-6,6]	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9,1%	[7,5-10,9]	Baisse	13,9%	[11,1-17,2]		4,6%	[3,2-6,6]	Baisse
Guadeloupe ^b	5,0%***	[3,8-6,7]		9,4%**	[6,9-12,7]		1,5%*	[0,7-3,1]	
Martinique ^b	5,0%***	[3,8-6,5]		8,0%***	[5,8-10,8]	Baisse	2,4%***	[1,4-4,1]	
Guyane ^b	5,0%*	[3,6-7,0]		8,8%	[6,2-12,4]		1,9%	[0,8-4,1]	
La Réunion ^b	5,1%***	[4,0-6,5]		8,3%***	[6,2-10,9]		2,3%	[1,4-3,6]	
Moyenne hexagonale	8,0%	[7,6-8,5]	Baisse	12,6%	[11,8-13,4]	Baisse	3,8%	[3,4-4,2]	Baisse

Les * indiquent une proportion significativement différente dans la région par rapport au reste de la France hexagonale : * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

^a Seules les différences significatives à 5% sont mentionnées.

^b Pour les départements d'outre-mer, l'estimation 2021 est comparée à l'estimation 2014 (il n'y a pas d'estimation en 2017 dans ces départements).

Tableau 4

Part de consommateurs d'alcool ayant des API chaque mois, par région ou département, parmi les 18-75 ans

API mensuelles	Ensemble 18-75 ans			Hommes			Femmes		
	Estimation 2021	IC95%	Évolution ^a 2017-2021	Estimation 2021	IC95%	Évolution ^a 2017-2021	Estimation 2021	IC95%	Évolution ^a 2017-2021
Auvergne-Rhône-Alpes	17,3%	[15,7-19,2]		25,2%	[22,5-28,2]		9,8%	[8,0-12,0]	
Bourgogne-Franche-Comté	16,9%	[14,0-20,2]		25,4%	[20,8-30,7]		8,5%	[5,7-12,6]	
Bretagne	21,6%***	[19,0-24,6]		30,7%**	[26,3-35,4]		13,0%***	[10,3-16,4]	
Centre-Val de Loire	15,5%	[12,8-18,8]		25,9%	[21,0-31,4]		5,3%	[3,3-8,5]	
Grand Est	15,5%	[13,5-17,7]		22,6%	[19,3-26,3]		8,7%	[6,7-11,2]	
Hauts-de-France	14,8%*	[12,9-17,0]		22,8%	[19,6-26,4]		7,1%	[5,2-9,6]	
Île-de-France	15,0%**	[13,6-16,5]		22,1%**	[19,8-24,6]		8,4%	[7,0-10,1]	
Normandie	16,1%	[13,4-19,1]		25,9%	[21,3-31,2]		6,6%	[4,6-9,4]	
Nouvelle-Aquitaine	16,0%	[14,2-18,1]		25,1%	[22,0-28,6]		7,3%	[5,6-9,5]	
Occitanie	15,6%	[13,7-17,8]		23,7%	[20,4-27,4]		8,0%	[6,1-10,4]	
Pays de la Loire	22,6%***	[19,8-25,6]	Hausse	35,6%***	[31,0-40,5]	Hausse	10,1%	[7,7-13,3]	Hausse
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16,4%	[14,2-18,8]		23,9%	[20,2-28,1]		9,5%	[7,4-12,1]	
Guadeloupe ^b	13,1%**	[11,1-15,4]	Hausse	21,8%	[18,1-25,9]	Hausse	6,2%**	[4,5-8,6]	
Martinique ^b	16,5%	[14,3-18,8]		24,6%	[20,8-28,9]		9,8%	[7,7-12,2]	Hausse
Guyane ^b	19,2%	[16,7-22,1]		26,1%	[21,9-30,8]		13,4%	[10,6-16,9]	
La Réunion ^b	15,5%	[13,5-17,7]		21,3%	[18,0-25,0]		10,4%	[8,2-13,0]	Hausse
Moyenne hexagonale	16,5%	[15,9-17,2]		24,9%	[23,9-26,0]		8,6%	[8,0-9,3]	Hausse

Les * indiquent une proportion significativement différente dans la région par rapport au reste de la France hexagonale : * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$.

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

^a Seules les différences significatives à 5% sont mentionnées.

^b Pour les départements d'outre-mer, l'estimation 2021 est comparée à l'estimation 2014 (il n'y a pas d'estimation en 2017 dans ces départements).

Par rapport à 2017, les proportions de consommateurs quotidiens étaient stables ou en diminution pour l'ensemble des régions. En revanche, les proportions de consommateurs ayant des API mensuellement étaient majoritairement stables mais en augmentation sur certains territoires (Pays de la Loire, Guadeloupe).

Discussion

La baisse de la consommation d'alcool à partir des enquêtes déclaratives en population générale telles que le Baromètre de Santé publique France est cohérente avec la baisse des volumes d'alcools vendus observée en France depuis les années 1960⁶, baisse largement due à la diminution de la consommation de vin progressive au fil des générations. Ce constat se fait notamment à travers les indicateurs reflétant des consommations régulières qui comptent pour beaucoup dans la quantité totale d'alcool consommé (consommation quotidienne ou hebdomadaire). En 30 ans, entre 1992 et 2021, la part d'adultes déclarant boire de l'alcool tous les jours a été divisée par 3 (aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes). Tandis qu'en 20 ans, entre 2000 et 2021, la part de consommateurs hebdomadaires a été réduite

d'environ un tiers. Ces baisses des consommations plus fréquentes d'alcool sont également observées dans les évolutions récentes, mais elles diffèrent selon les territoires et sont davantage marquées parmi les plus âgés.

En revanche, les indicateurs correspondant aux alcoolisations ponctuelles importantes (API) ne suivent pas la même tendance. Notamment, entre 2017 et 2021, la part des femmes adultes déclarant au moins une API par mois augmente, en particulier parmi les femmes de plus de 35 ans.

Notre étude confirme également le rapprochement des comportements entre hommes et femmes observé depuis de nombreuses années^{16,17}. Si les hommes sont toujours davantage consommateurs d'alcool selon la plupart des indicateurs, les tendances légèrement à la hausse de certains comportements parmi les femmes, notamment en lien avec les API, tendent à les rapprocher de ceux des hommes qui sont relativement stables. Ce rapprochement s'observe également à l'étranger^{18,19}. Plusieurs hypothèses ont pu être avancées pour expliquer ces évolutions : de façon générale, les grandes évolutions sociétales comme l'augmentation de la part de femmes participant au marché du travail, le recul de l'âge au premier mariage

ou de l'âge du premier enfant sont mentionnés par certains chercheurs^{20,21}. Certaines femmes évoluant dans des milieux masculins, notamment dans des sphères socio-économiques favorisées, pourraient avoir tendance à s'adapter aux comportements de consommation de ces milieux, afin de se conformer à certains codes informels ou encore à utiliser l'alcool comme une forme d'automédication pour lutter contre le stress perçu^{22,23}. L'industrie de l'alcool opère par ailleurs un marketing agressif visant le public féminin, de nature à soutenir ces évolutions²⁴.

Parmi les jeunes adultes, la part des consommateurs déclarant des API semble stable, voire à la baisse parmi les hommes, confirmant la rupture de la tendance avec les années 2005-2010, période durant laquelle ce phénomène tendait à se répandre²⁵. Cette tendance à une baisse de la consommation d'alcool parmi les plus jeunes générations s'observe également en population mineure depuis plusieurs années²⁶, traduisant des rapports à l'alcool qui évoluent²⁷.

Comparaisons internationales

Les comparaisons internationales des comportements de consommation d'alcool sont rendues complexes par l'hétérogénéité des modes de recueil, des indicateurs et des années d'études. L'enquête santé européenne (*European Health Interview Survey* – EHIS –) 2019^{28,29} révèle que la proportion de consommateurs quotidiens de 15 ans et plus en France serait proche de celle observée en Belgique, plus grande qu'en Allemagne, mais plus petite qu'en Italie ou en Espagne notamment. La proportion de personnes déclarant une API au moins chaque mois était en revanche plus élevée en France qu'en Belgique, en Italie et en Espagne, mais plus faible qu'en Allemagne. Les comparaisons internationales basées sur les données de mise à disposition pour la vente placent pour leur part la France parmi les pays européens les plus consommateurs d'alcool en nombre de litres d'alcool pur par an et par habitant³⁰.

Comparaison avec l'estimation de la proportion d'adultes déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque

L'analyse du module de questions portant sur la consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours, également posé dans l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021, avait permis de conclure à une baisse entre 2020 et 2021 de la proportion d'adultes déclarant dépasser les repères de consommation à moindre risque⁴. Ce module, portant sur les 7 derniers jours, reflète davantage les consommations régulières que les alcoolisations ponctuelles et il est cohérent d'observer également une baisse des prévalences de consommation régulière d'alcool via le module Audit-C.

En particulier, l'analyse des consommations au cours des 7 derniers jours montrait une diminution des consommations au-delà des repères de

consommation à moindre risque³¹ parmi les hommes de 18-24 ans et parmi l'ensemble des 65-75 ans, ce qui est également observé dans la présente analyse à travers la baisse des consommations hebdomadaires et quotidiennes.

Enfin, certaines spécificités régionales observées concordent entre les deux modules de questions : des indicateurs de consommation d'alcool supérieurs à la moyenne en Bretagne et Pays de la Loire, et inférieurs à la moyenne en Île-de-France et dans les DROM. Des analyses régionales détaillées sont nécessaires pour appréhender plus précisément ces disparités. Les indicateurs présentés dans cet article offrent un panorama global de la consommation d'alcool mais de façon limitée sur chacun des territoires. Notamment, ils ne permettent pas de décrire les comportements de consommations des buveurs les plus excessifs. Des études dédiées seront publiées pour répondre à ces questions.

Limites

L'ensemble des résultats produits dans la présente étude s'appuient sur des données d'enquêtes déclaratives. Ainsi, elles souffrent potentiellement de plusieurs biais. En premier lieu, les biais de couverture et plus généralement de non-réponse. Les enquêtes Baromètre de Santé publique France sont mises en place suivant une méthodologie très stricte, afin de permettre à un maximum de personnes de répondre, mais surtout afin que les personnes tirées au sort acceptent de le faire^{7,11}. Au fil des années, les techniques se sont modernisées mais ont gardé les mêmes grandes orientations, permettant de suivre l'évolution temporelle des indicateurs mesurés à biais supposé constant.

L'autre limite importante à mentionner est la sous-déclaration qui peut résulter d'un biais de mémoire ou d'un biais de désirabilité sociale. Le biais de mémoire ne devrait pas avoir évolué au fil des éditions. En revanche, le biais de désirabilité dépend notamment des représentations sociales qui ont possiblement changé en plusieurs décennies, sans qu'il soit aisé de le quantifier. À ce propos, concernant la consommation d'alcool toujours très élevée en France, certaines perceptions semblent n'avoir que peu évolué : par exemple, la part d'adultes déclarant qu'« offrir ou boire de l'alcool fait partie des règles du savoir-vivre » a relativement peu évolué entre 1992 (44%) et 2017 (49%)³².

La sous-déclaration est certainement importante. En effet, en 2021, les données déclaratives du Baromètre de Santé publique France permettaient d'estimer que chaque adulte de 18-75 ans avait consommé en moyenne 0,6 verre d'alcool chaque jour. Les données de vente de la même année correspondent à une consommation moyenne de 2,3 verres par jour pour chaque adulte de 15 ans et plus⁶. Cette estimation serait probablement inférieure si on pouvait écarter les pertes diverses et variées (alcool non bu *in fine*), les ventes aux mineurs (toujours très fréquentes en

France à 17 ans³³) et aux plus de 75 ans, de mêmes que les ventes aux touristes (non interrogés dans le Baromètre). Néanmoins, l'écart entre données de consommation et de données de vente resterait probablement conséquent. Un autre élément important pouvant expliquer ces différences est la notion de verre standard (défini en France par 10 g d'alcool pur, soit par exemple 25 cl de bière à 5 degrés ou 12 cl de vin à 12 degrés). Elle est utilisée pour calculer le nombre de verres d'alcool mis à la vente, mais elle est souvent très difficile à appréhender par les personnes interrogées dans le cadre d'une enquête déclarative. Cela s'explique par le fait que, d'une part, les quantités réellement servies dans un verre peuvent être supérieures à l'équivalent d'un verre standard, a fortiori dans un contexte privé, et d'autre part, selon le titrage, le volume du verre standard fluctue (le titrage des bières pouvant par exemple passer du simple au triple) : il est alors très difficile pour une personne interrogée de faire la conversion de sa consommation en verres standards. Il est donc délicat de comparer directement les estimations issues des données déclaratives de consommation et celles des ventes d'alcool. Des études dédiées sembleraient nécessaires pour mieux documenter ce constat. La présente étude documente avant tout les évolutions des consommations déclarées, supposées à « biais constant ».

Conclusion

La consommation d'alcool reste très élevée en France en 2021. Les tendances à long terme révèlent une baisse très marquée de la consommation quotidienne déclarée au cours des dernières décennies, en correspondance avec les baisses des volumes de vente. En revanche, le phénomène des alcoolisations ponctuelles importantes suit des tendances plus contrastées : plutôt en diminution parmi les jeunes hommes, il tend à augmenter parmi les femmes de plus de 35 ans. Il apparaît nécessaire d'accompagner ces tendances par des actions de prévention qui contribuent à débanaliser et à réduire la consommation d'alcool, tout en étant particulièrement vigilant aux profils plus à risques. Bien que le coût social de la consommation d'alcool dépasse 100 milliards d'euros en 2019 selon les dernières estimations³⁴, la France n'est pas dotée d'un plan national de lutte contre les dommages liés à l'alcool. Pourtant les chercheurs et les experts rappellent^{24,35,36} la nécessité d'adopter des mesures limitant l'accessibilité au produit et la publicité en faveur de l'alcool, et d'amplifier les dispositifs de marketing social informant des risques de l'alcool et déclenchant une diminution des consommations. L'amplification des campagnes est d'ailleurs inscrite dans la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027⁽¹⁾ et la Stratégie décennale de lutte contre les

cancers – Feuille de route 2021-2025⁽²⁾ ; elle serait facilitée par son inscription dans le cadre d'un plan national plus global et plus structurant. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

- [1] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Alcool. Effets sur la santé. Paris: Les éditions Inserm; 2001. 360 p. <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/41>
- [2] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance. Paris: Les éditions Inserm; 2003. 536 p. <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/53>
- [3] Palle C. Les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et ses conséquences. Paris: OFDT; 2020. 20 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabAlcool2020.pdf>
- [4] Andler R, Quatremère G, Gautier A, Nguyen-Thanh V, Beck F. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(11):178-86. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/11/2023_11_2.html
- [5] Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Chyderiotis S. Drogues : perceptions des produits, des politiques publiques et des usagers. *Tendances.* 2019;131:1-8. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssz4.pdf>
- [6] Douchet MA. La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2021. Paris: OFDT; 2022. 9 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/la-consommation-dalcool-et-ses-consequences-en-france-en-2021/>
- [7] Soullier N, Legleye S, Richard JB. Moving towards a single-frame cell phone design in random digit dialing surveys: Considerations from a French general population health survey. *BMC Med Res Methodol.* 2022;22(1):94.
- [8] Bradley KA, De Benedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Frank D, Kivlahan DR. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31(7):1208-17.
- [9] Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(5-6):89-97. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html
- [10] Richard JB, Cogordan C, Merle S. Baromètre santé DOM 2014. Consommations d'alcool. Saint-Maurice: Santé publique France; 2016. 16 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/barometre-sante-dom-2014.-consommations-d-alcool>
- [11] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 107 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-methode>
- [12] Ruello M, Richard JB. Enquête de santé à Mayotte 2019 – Unono Wa Maore. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. p. 107. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/rapport-synthese/2022/enquete-de-sante-a-mayotte-2019-unono-wa-maore.-methode>
- [13] Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med.* 1998;158(16):1789-95.

⁽¹⁾ <https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/SIMCA%202023-2027.pdf>

⁽²⁾ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

- [14] Richard JB, Palle C, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Beck F, Arwidson P. La consommation d'alcool en France en 2014. Saint-Denis: Inpes; 2015. 6 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/article/la-consommation-d-alcool-en-france-en-2014>
- [15] Scott A. Rao-Scott corrections and their impact. In: JSM Proceedings. Alexandria, VA: American Statistical Association; 2007. pp. 3514-18. <http://www.asasrms.org/Proceedings/y2007/Files/JSM2007-000874.pdf>
- [16] Beck F, Legleye S, Maillouche F, de Peretti G. La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France, 2005. Bull Épidémiol Hebd. 2009;(10-11):90-3. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-question-du-genre-dans-l-analyse-des-pratiques-addictives-a-travers-le-barometre-sante-france-20052>
- [17] Beck F, Legleye S, Maillouche F, de Peretti G. Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes. In: Femmes et hommes. Regards sur la parité. Paris: La Documentation française; 2008. pp. 65-82. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372335?sommaire=1372340>
- [18] White AM. Gender differences in the epidemiology of alcohol use and related harms in the United States. Alcohol Res. 2020;40(2):01.
- [19] Slade T, Chapman C, Swift W, Keyes K, Tonks Z, Teesson M. Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: Systematic review and metaregression. BMJ Open. 2016;6(10):e011827. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e011827.full.pdf>
- [20] Wilsnack SC. The GENACIS project: A review of findings and some implications for global needs in women-focused substance abuse prevention and intervention. Subst Abuse Rehabil. 2012;3(Suppl 1):5-15.
- [21] Kuntsche S, Knibbe RA, Kuntsche E, Gmel G. Housewife or working mum--each to her own? The relevance of societal factors in the association between social roles and alcohol use among mothers in 16 industrialized countries. Addiction. 2011;106(11):1925-32.
- [22] Beck F, Legleye S, de Peretti G. L'alcool donne-t-il un genre ? Travail, genre et sociétés. 2006;1(15):141-60.
- [23] Beck F, Legleye S, Maillouche F, de Peretti G. Femmes influentes sous influence ? Genre, milieu social et usages de substances psychoactives. Med Sci (Paris). 2010;26(1):95-7.
- [24] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Montrouge: EDP Science; 2021. 738 p. <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/10638>
- [25] Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Inpes; 2013. 346 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-comportements-de-sante-des-jeunes-analyses-du-barometre-sante-2010>
- [26] OFDT. Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. Tendances. 2023;155:1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2022-tendances-155-mars-2022/>
- [27] Douchet MA, Neybourger P. Alcool et soirées chez les adolescents et les jeunes majeurs. Tendances. 2022;(149):1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/alcool-et-soirees-chez-les-adolescents-et-les-jeunes-majeurs-tendances-149-avril-2022/>
- [28] Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. Les dossiers de la Drees. 2021;(78):1-98. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/premiers-resultats-de-lenquete-sante-europeenne-ehis-2019>
- [29] Eurostat Statistics Explained. Health in the European Union – facts and figures. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures
- [30] OCDE. Panorama de la santé 2021. Paris: OCDE. 2021. 281 p. <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/fea50730-fr>
- [31] Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 149 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france-organise-par-sante-publique-france-et-l-insti>
- [32] Marques C, Quatremère G, Andler R, Nguyen-Thanh V. Pourquoi les Français consomment-ils de l'alcool ? La Santé en action. 2020;(452):41. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/article/pourquoi-les-francais-consomment-ils-de-l-alcool>
- [33] Philippon A, Le Nézet O, Janssen É, Cogordan C, Andler R, Richard JB, et al. Consommation et approvisionnement en alcool à 17 ans en France : résultats de l'enquête ESCAPAD 2017. Bull Épidémiol Hebd. 2019;(5-6):109-15. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_3.html
- [34] Kopp P. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019. Paris: OFDT; 2023. 15 p. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/le-cout-social-des-drogues-estimation-en-france-en-2019/>
- [35] Wyper GMA, Mackay DF, Fraser C, Lewsey J, Robinson M, Beeston C, et al. Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing on deaths and hospitalisations in Scotland: A controlled interrupted time series study. Lancet. 2023;401(10385):1361-70.
- [36] Organisation for Economic Cooperation and Development. Preventing harmful alcohol use. Paris: éditions OCDE; 2021. 340 p.

Citer cet article

Andler R, Quatremère G, Richard JB, Beck F, Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(2):22-31. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/2024_2_1.html

NOTORIÉTÉ ET PARTICIPATION AUX PREMIÈRES ÉDITIONS DU DÉFI D'UN MOIS SANS ALCOOL EN FRANCE À PARTIR DES RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

// AWARENESS OF AND PARTICIPATION IN FRANCE'S ALCOHOL-FREE MONTH, BASED ON RESULTS FROM THE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER

Guillemette Quatremère (guillemette.quatremere@santepubliquefrance.fr), Raphaël Andler, Léa Buttay, François Beck, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 11.09.2023 // Date of submission 09.11.2023

Résumé // Abstract

Introduction – Des défis d'abstinence d'alcool de quelques jours ou de plusieurs semaines existent dans de nombreux pays pour inviter les personnes à prendre du recul sur leur consommation. En France, un défi d'un mois sans alcool en janvier a été lancé par des associations du champ de la santé en 2020. L'objectif de l'étude est de mesurer les niveaux de notoriété et de participation à ce défi en 2020 et 2021, et les profils associés en 2021.

Méthode – Les données utilisées proviennent du Baromètre de Santé publique France, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire réalisée auprès d'adultes résidant en France métropolitaine. Le module utilisé est issu d'un sous-échantillon de 1 735 personnes en 2020 et 4 479 personnes en 2021.

Résultats – En 2021, 53,0% des 18-75 ans avaient entendu parler d'un défi d'un mois sans alcool en janvier et 4,5% déclaraient avoir modifié leur consommation d'alcool en lien avec le défi, dont la moitié indiquant avoir été complètement abstinentes pendant un mois. Aucune différence significative selon le sexe n'a été observée. Des différences socio-économiques sont néanmoins visibles : les jeunes et les personnes en situation socio-économique peu favorable connaissaient moins le défi, les consommateurs particulièrement à risque avaient plus participé au défi, tandis que les hommes les plus âgés (55-75 ans) s'y étaient moins engagés. Alors que la notoriété du défi en 2020 était plus élevée (62,8%), la part de participants est restée stable entre les deux éditions.

Conclusion – Les niveaux de notoriété et de participation des deux premières éditions au défi ont été relativement élevés, et ce malgré la période marquée par la pandémie de Covid-19. Il semble néanmoins nécessaire de renforcer la promotion du défi, en particulier auprès de certains groupes de la population.

Introduction – Challenges to abstain from alcohol for a few days or several weeks exist in many countries to encourage people to take a step back from their consumption. In France, a "dry January" challenge was launched by health associations in 2020. This study aimed to measure awareness of and participation in the 2020 and 2021 editions of the challenge, and to describe the associated profiles in 2021.

Method – The data used come from the Santé publique France 2021 Health Barometer, a random-sample telephone survey of adults living in metropolitan France. The answers used come from a sub-sample of 1,735 people surveyed in 2020 and 4,479 people surveyed in 2021.

Results – In 2021, 53.0% of 18–75 years-old had heard of an alcohol-free month in January and 4.5% said they had changed their alcohol consumption in connection with the challenge, half of whom said they had been completely abstinent for a month, with no significant difference by gender. Socio-economic differences were observed, with young people and socially disadvantaged people less aware of the challenge. At-risk drinkers were more likely to take part in the challenge, while older men (aged 55–75) were less involved. While awareness of the challenge in 2020 was higher (62.8%), the proportion of participants remained stable between the two editions.

Conclusion – The levels of awareness and participation for the first two editions of the challenge are relatively high, despite the period falling within the COVID-19 pandemic. There is a need to improve promotion of the challenge, particularly among certain social groups.

Mots clés : Alcool, Abstinence, « Mois sans alcool », Marketing social, Évaluation

// **Keywords**: Alcohol, Alcohol abstinence, "Alcohol-free month", Social marketing, Evaluation

Introduction

La consommation d'alcool a des conséquences importantes sur la santé. En France, elle est responsable d'environ 41 000 décès par an¹, ce qui en

fait une des premières causes de décès évitables. L'alcool est impliqué dans de nombreuses pathologies² et fait partie des premiers facteurs de risque de décès prématuré et d'incapacité chez les 15-49 ans dans le monde³.

Des défis d'abstinence d'alcool sur une période donnée ont progressivement été déployés pour encourager la prise de conscience de sa consommation et inciter à la diminution, comme le Défi bretois en France qui, dès 1984, proposait trois jours d'abstinence. Plus récemment, dès le début des années 2000, de nombreuses initiatives de défis d'un mois sans alcool ont été déployées à l'étranger^{2,4}. En 2013, le « *Dry January* » a été lancé au Royaume-Uni par l'organisation caritative *Alcohol Change UK*, invitant les consommateurs d'alcool à ne pas consommer pendant le mois de janvier. À l'échelle individuelle, ces périodes d'abstinence présentent des bénéfices pour la santé observables dès un mois^{4,5}. Des effets en termes de bien-être, tels qu'un meilleur sommeil, une meilleure hygiène de vie, un regain d'énergie sont rapportés par les participants⁶⁻⁹. Ces défis permettent également au buveur de questionner sa consommation, la place de l'alcool dans sa vie et dans la société, d'augmenter sa capacité à refuser de consommer une boisson alcoolisée et, à moyen-terme (6 mois après le défi), une baisse de la consommation a pu être observée parmi les participants^{4,8,10}. Néanmoins, malgré une participation accrue au *Dry January* au cours des dernières années, atteignant 4 millions de participants en 2018, aucun impact sur le niveau global de consommation d'alcool en Angleterre n'a été observé entre 2015 et 2018¹¹.

En France, en 2020, une première édition d'un défi d'un mois sans alcool – *Dry January* – Le Défi de janvier – a été portée par plusieurs associations du champ de la santé et de l'addictologie : près de 9 000 participants se sont inscrits sur le site Internet. En 2021, malgré le contexte de pandémie de Covid-19, ce chiffre est resté relativement stable, et les téléchargements de l'application *Try Dry*, qui a été traduite en français lors de cette deuxième édition, ont presque triplé (n=15 000)¹². Une évaluation qualitative du défi auprès de participants inscrits, non-inscrits et de non-participants avait été réalisée à l'issue de la première édition en 2020, permettant d'identifier les freins et les leviers à la participation et à la réussite du défi⁶. L'objectif de cet article est d'apporter un regard quantitatif complémentaire. Il vise ainsi à estimer les niveaux et les facteurs associés à la notoriété et à la participation de la deuxième édition du défi en France en 2021, à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les évolutions entre les deux premières éditions sont également présentées.

Méthode

Source des données

L'analyse a été réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2020 et 2021, enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte francophone résidant en France métropolitaine. L'échantillonnage repose sur la génération aléatoire de numéros de téléphone

fixes et mobiles. La méthode ainsi que le questionnaire du Baromètre de Santé publique France 2020¹³ et 2021¹⁴ sont disponibles dans des publications dédiées.

L'édition 2020 a été perturbée par la crise sanitaire de la Covid-19 : le terrain qui a démarré le 8 janvier 2020 a été interrompu le 16 mars 2020, et a repris du 4 juin au 28 juillet 2020. Les questions concernant le défi ont été posées uniquement durant la première phase à un sous-échantillon constitué de 1 735 individus âgés de 18 à 75 ans. Le terrain d'enquête de l'édition 2021 a eu lieu du 11 février au 15 décembre 2021. Les questions concernant le défi ont été posées à un sous-échantillon de 4 479 individus de 18-75 ans.

Variables d'intérêt

La notoriété du défi a été mesurée avec la question suivante¹⁵ : « *Au cours du mois de janvier de cette année, des associations ont lancé un défi qui consiste à ne pas boire d'alcool pendant un mois. En avez-vous entendu parler, que ce soit à la télé, à la radio, sur Internet, dans la presse ou par un autre moyen ?* » La participation a été mesurée parmi les personnes qui déclaraient connaître le défi et avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois avec la question : « *Au cours du mois de janvier de cette année, avez-vous modifié votre consommation d'alcool en lien avec ce défi ?* » Si oui, le mode de participation était interrogé : « *En lien avec ce défi : vous n'avez pas bu pendant tout le mois de janvier/vous avez diminué votre consommation d'alcool au mois de janvier.* » Enfin, à ceux ayant déclaré avoir arrêté ou diminué leur consommation, la question suivante était posée : « *Et aujourd'hui, avez-vous repris votre consommation habituelle ?* » avec trois modalités de réponse : « oui, vous buvez autant qu'avant/non, vous buvez moins qu'avant/non, vous buvez plus qu'avant ».

Analyse

Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du test du Chi² d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott¹⁶. Sans précision, le seuil de significativité est à 5%. Les facteurs associés à la connaissance et la participation au défi ont été étudiés à l'aide d'analyses multivariées (régressions logistiques). Les analyses ont été réalisées séparément sur les hommes et les femmes : les facteurs associés à la consommation d'alcool étant différents pour ces deux groupes¹⁷, l'hypothèse était que les facteurs associés à la notoriété et à la participation au défi pourraient l'être aussi.

Les variables sociodémographiques incluses dans les modèles sont : l'âge, le niveau de diplôme (pas de diplôme ou diplôme inférieur au baccalauréat, diplôme équivalent au bac, diplôme du supérieur), le niveau de revenus (terciles de revenu par unité de consommation et refus), la situation professionnelle (travail, chômage et inactivité ; les étudiants étant regroupés avec les retraités et autres inactifs).

La consommation d'alcool était également incluse à travers deux indicateurs : la consommation quotidienne et le fait d'avoir des alcoolisations ponctuelles importantes (API : consommer 6 verres ou plus en une occasion) au moins une fois par mois, au moins une fois par an (mais moins qu'une fois par mois) ou jamais.

Résultats

Connaissance d'un défi d'un mois sans alcool en 2021

En 2021, 53,0% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [51,2-54,9]) des 18-75 ans ont entendu parler d'un défi d'un mois sans alcool en janvier, sans différence significative entre les hommes (53,0%) et les femmes (53,0%). La connaissance du défi augmente significativement avec l'âge parmi les hommes, mais pas parmi les femmes (figure 1).

Caractéristiques des personnes connaissant le défi

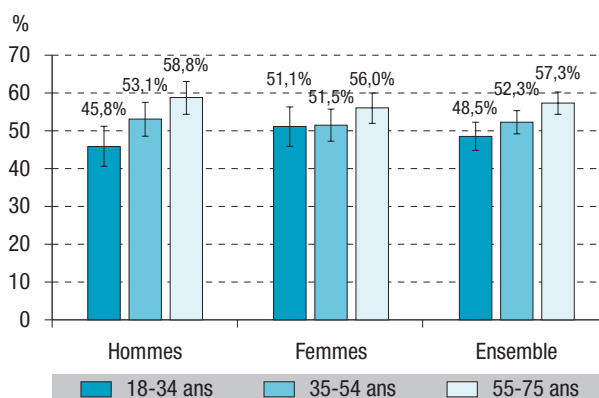
Comparativement aux personnes qui n'avaient pas entendu parler du défi, les personnes âgées de 18 à 75 ans qui déclaraient en avoir entendu parler avaient plus fréquemment un diplôme supérieur au baccalauréat (42,6% des hommes qui connaissaient le défi vs 24,8% de ceux qui ne connaissaient pas le défi avaient un diplôme supérieur au bac, 43,7% des femmes qui connaissaient le défi vs 26,9% de celles qui ne le connaissaient pas), un niveau de revenus élevé (36,6% vs 20,7% pour les hommes, 28,8% vs 14,1% pour les femmes), étaient plus souvent en emploi (hommes : 60,6% vs 56,5%, femmes : 57,8% vs 51,7%) et moins souvent au chômage (respectivement 6,7% vs 11,7%, et 5,1% vs 9,7%), avaient plus souvent des consommations d'alcool avec API (26,6% des hommes qui connaissaient le défi avaient une API dans le mois vs 20,7% de ceux qui ne connaissaient pas le défi ; 16,1% des femmes qui connaissaient le défi déclaraient une API dans l'année vs 12,8%) et étaient moins souvent des abstinents (hommes : 7,4% vs 18,2% ; femmes : 11,5% vs 25,7%). Ces caractéristiques s'observent parmi les hommes comme parmi les femmes. De plus, chez les hommes, les jeunes étaient moins représentés parmi les personnes qui connaissaient le défi (8,9% des hommes qui en avaient entendu parler avaient 18-24 ans vs 15,4% de ceux qui n'en avaient pas entendu parler).

Facteurs associés à la connaissance du défi

Certaines de ces observations se confirment en analyse multivariée (tableau 1). Ainsi, les jeunes hommes avaient une plus faible probabilité d'avoir entendu parler du défi alors qu'avoir entre 55 et 75 ans était associé au fait de le connaître, parmi les hommes et les femmes. Avoir un niveau de revenus élevé et avoir un diplôme supérieur au baccalauréat (et dès le niveau bac pour les femmes) étaient associés au fait d'avoir entendu parler du défi, chez les hommes et les femmes. À l'inverse,

Figure 1

Proportion de personnes déclarant connaître le défi, par tranche d'âge et sexe, parmi les 18-75 ans en France hexagonale, en 2021 (n=4 479)



n : effectif.

le fait de ne pas avoir consommé d'alcool dans l'année était associé à une moins bonne connaissance du défi.

Participation au défi d'un mois sans alcool en 2021

Parmi les consommateurs de 18-75 ans ayant entendu parler du défi, 9,3% [7,9-11,0] ont déclaré avoir modifié leur consommation d'alcool en lien avec le défi (n=208), sans différence significative selon le sexe (9,6% des hommes et 9,1% des femmes ayant entendu parler du défi). Cela représente 4,5% [3,8-5,3] des 18-75 ans, soit 4,7% des hommes et 4,3% des femmes de 18-75 ans. Parmi les personnes connaissant le défi, les 55-75 ans ont moins participé que les 35-54 ans (6,7% vs 11,5%, p<0,05) : cette différence est observée parmi les hommes mais pas parmi les femmes (figure 2).

Caractéristiques des personnes ayant participé au défi

Parmi les hommes ayant participé en 2021, l'âge médian était de 41 ans (vs 50 ans pour les non-participants), environ 41% avaient un diplôme inférieur au bac et 40% un diplôme supérieur au bac, 41% avaient déclaré un revenu d'au moins 1 800 €, 75% étaient en emploi et 3% étaient au chômage (vs 6% des non-participants), 12% consommaient de l'alcool de manière quotidienne et 45% consommaient de l'alcool avec au moins une API dans le mois au cours des 12 derniers mois (vs 27% des non-participants) (tableau 2).

Les femmes ayant participé au défi avaient un âge médian de 46 ans (vs 49 ans pour les non-participantes), 40% d'entre elles avaient un diplôme inférieur au bac et 42% un diplôme supérieur au bac, 63% d'entre elles travaillaient, 8% déclaraient une consommation quotidienne d'alcool, 13% consommaient de l'alcool avec au moins une API dans le mois au cours des 12 derniers mois et 64% ne déclaraient pas d'API. Elles avaient moins fréquemment un revenu élevé (48% avaient un revenu inférieur à 1 100 €) que les non-participantes (29%).

Tableau 1

Facteurs associés à la connaissance du défi parmi les 18-75 ans, par sexe, en France hexagonale, en 2021 (régressions logistiques multivariées)

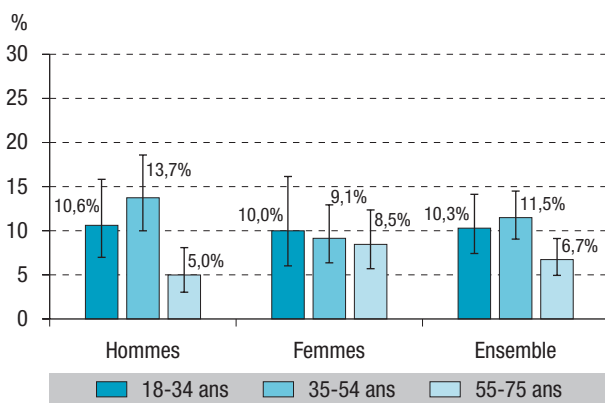
	Hommes (n=2 077)			Femmes (n=2 381)		
	Effectif brut	ORa	IC95%	Effectif brut	ORa	IC95%
Âge						
18-34 ans	488	0,8*	[0,6-1,0]	515	1,0	[0,8-1,3]
35-54 ans (réf.)	784	1		884	1	
55-75 ans	805	1,3*	[1,0-1,7]	982	1,4**	[1,1-1,8]
Revenus/UC en terciles						
1 ^{er} tercile (≤1 170 €) (réf.)	581	1		707	1	
2 ^e tercile (1 170-1 800 €)	591	1,1	[0,9-1,4]	747	1,2	[1,0-1,5]
3 ^e tercile (>1 800 €)	780	1,5***	[1,2-2,0]	716	1,7***	[1,4-2,2]
NSP/Refus	125	0,8	[0,6-1,3]	211	0,9	[0,7-1,3]
Diplôme						
<Baccalauréat (réf.)	664	1		675	1	
Bac	426	1,0	[0,7-1,3]	522	1,6***	[1,3-2,0]
>Bac	987	1,8***	[1,4-2,3]	1 184	2,1***	[1,7-2,6]
Situation professionnelle						
Travail (réf.)	1 276	1		1 376	1	
Chômage	127	0,8	[0,6-1,2]	136	0,7	[0,5-1,0]
Retraite et autre inactivité	674	1,0	[0,8-1,3]	869	1,0	[0,8-1,2]
Consommation d'alcool quotidienne						
Non (réf.)	1 828	1		2 283	1	
Oui	249	1,3	[0,9-1,7]	98	0,9	[0,6-1,4]
Consommation d'alcool avec API						
Ne consomme pas d'alcool	184	0,5***	[0,4-0,7]	313	0,5***	[0,4-0,6]
Consomme de l'alcool sans API dans l'année (réf.)	894	1		1 528	1	
Au moins une API dans l'année	534	1,3	[1,0-1,6]	363	1,2	[0,9-1,5]
Au moins une API dans le mois	465	1,3	[1,0-1,6]	177	1,2	[0,8-1,6]

* : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

ORa : odds ratios ajustés ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; UC : unité de consommation ; API : alcoolisation ponctuelle importante ; réf. : valeur de référence ; NSP : ne sait pas.

Figure 2

Proportion de personnes déclarant avoir modifié leur consommation d'alcool en lien avec le défi, parmi les 18-75 ans consommateurs d'alcool et ayant entendu parler du défi, par tranche d'âge et sexe, en France hexagonale, en 2021 (n=2 447)



n : effectif.

Facteurs associés à la participation au défi

Les différences en fonction du revenu pour les femmes, des API et de l'âge pour les hommes se maintiennent dans les régressions multivariées (tableau 3). Ainsi, la participation au défi augmentait avec la fréquence des API parmi les hommes, et augmentait avec les API dans l'année uniquement pour les femmes (par rapport au fait de consommer de l'alcool sans API au cours des 12 derniers mois). Les hommes de 55-75 ans avaient une moins forte probabilité d'avoir participé.

Mode de participation et consommation d'alcool après le défi

Parmi les individus ayant modifié leur consommation en lien avec le défi, environ la moitié (47%) ont déclaré ne pas avoir bu d'alcool pendant tout le mois de janvier et 53% avoir diminué leur consommation, sans différence selon le sexe. Cela représente respectivement 2,1% [1,6-2,7] et 2,4% [1,9-3,0] de l'ensemble des 18-75 ans.

Tableau 2

Caractéristiques des consommateurs d'alcool de 18-75 ans qui connaissent le défi en fonction de leur participation, par sexe, en France hexagonale, en 2021

	Effectif brut n=2 447	Ensemble (n=2 447)		Hommes (n=1 169)		Femmes (n=1 278)	
		A participé au défi	N'a pas participé	A participé au défi	N'a pas participé	A participé au défi	N'a pas participé
Âge		p=0,023		p=0,002		p=ns	
18-34 ans	496	27,3%	24,4%	26,4%	23,5%	28,2%	25,4%
35-54 ans	902	44,3%	35,1%	53,2%	35,3%	35,2%	34,9%
55-75 ans	1 049	28,4%	40,4%	20,4%	41,2%	36,7%	39,7%
Niveau de diplôme		p=ns		p=ns		p=ns	
Aucun diplôme ou <baccalauréat	582	40,7%	34,5%	41,4%	39,1%	40,0%	30,0%
Bac	478	18,3%	20,3%	18,4%	16,4%	18,1%	24,2%
>Bac	1 382	41,0%	45,2%	40,2%	44,6%	41,9%	45,9%
Niveau de revenu		p=0,004		p=ns		p=0,003	
1 ^{er} tercile (≤1 100 €)	561	40,4%	27,8%	32,6%	27,0%	48,4%	28,6%
2 ^e tercile (1 101-1 800 €)	736	21,4%	31,3%	21,1%	29,6%	21,7%	33,0%
3 ^e tercile (>1 800 €)	1 000	33,9%	34,0%	41,3%	37,2%	26,2%	30,7%
NSP/Refus	150	4,4%	7,0%	5,0%	6,2%	3,7%	7,7%
Situation professionnelle		p=ns		p=0,07		p=ns	
Travail	1 508	69,1%	59,3%	74,7%	60,5%	63,3%	58,2%
Chômage	102	4,3%	5,5%	3,2%	6,2%	5,4%	4,8%
Retraite et autre inactivité	837	26,6%	35,2%	22,1%	33,3%	31,3%	37,1%
Consommation d'alcool quotidienne		p=ns		p=ns		p=ns	
Non	2 220	90,0%	90,1%	88,5%	84,5%	91,6%	95,6%
Oui	226	10,0%	9,9%	11,5%	15,5%	8,4%	4,4%
Consommation d'alcool avec API		p<0,001		p<0,001		p=ns	
Consomme de l'alcool mais pas d'API dans l'année	1 471	42,2%	59,6%	20,8%	46,2%	64,4%	72,9%
Au moins une API dans l'année	573	28,3%	22,3%	34,0%	26,9%	22,3%	17,8%
Au moins une API dans le mois	399	29,5%	18,1%	45,2%	27,0%	13,3%	9,4%

Note de lecture : 40,4% des personnes consommatrices d'alcool qui connaissaient le défi, et qui ont déclaré avoir modifié leur consommation en lien avec le défi, avaient un revenu inférieur ou égal à 1 100 €.

API : alcoolisation ponctuelle importante ; ns : non significatif ; NSP : ne sait pas.

Plus de la moitié des individus ayant arrêté ou diminué leur consommation d'alcool en lien avec le défi ont déclaré avoir diminué leur consommation habituelle à la suite du défi : 57% déclaraient boire moins qu'avant au moment de l'interrogation, 42% boire autant qu'avant, sans différence selon le mode de participation (diminution ou arrêt total). Cela représente respectivement 2,5% [2,0-3,2] et 1,8% [1,5-2,4] des 18-75 ans.

Évolution entre 2020 et 2021

En 2020, 62,8% [59,6-65,8] des 18-75 ans avaient entendu parler du défi d'un mois sans alcool en janvier, sans différence significative entre les hommes (61,4%) et les femmes (64,1%). Parmi eux, 8,2% [6,3-10,7] avaient déclaré avoir modifié leur consommation d'alcool en lien avec le défi (n=75), soit 4,5% [3,4-6,0] de l'ensemble des 18-75 ans. Les hommes avaient plus participé que les femmes (11,0% des hommes connaissant le défi vs 5,6% des femmes connaissant le défi, p<0,05).

La part de ceux qui ont entendu parler du défi l'année de l'interrogation était significativement plus élevée en 2020 qu'en 2021 (62,8% vs 53,0%, p<0,001), mais la participation déclarée est restée stable (8,2% parmi ceux qui connaissent le défi en 2020 vs 9,3% en 2021, différence non significative).

Les terrains d'enquête des deux éditions du Baromètre de Santé publique France concernées ont des durées assez hétérogènes (2 mois en 2020, 10 mois en 2021) et des dates de commencement différentes (respectivement en janvier et en février, donc pendant le défi de janvier en 2020 et après le défi en 2021) : ces différences de recueil de données pourraient avoir impacté les réponses, en raison d'un biais de mémoire notamment. Des analyses de sensibilité ont donc été réalisées pour observer d'éventuelles différences dans la proportion de personnes déclarant avoir entendu parler du défi et y avoir participé, en fonction du mois d'interrogation. Ces analyses, non présentées ici, ont révélé un effet de « saisonnalité » en fonction du mois

Tableau 3

Facteurs associés à la participation au défi parmi les 18-75 ans qui en ont entendu parler, par sexe, en France hexagonale, en 2021 (régressions logistiques multivariées)

	Hommes (n=1 165)			Femmes (n=1 273)		
	Effectif brut	ORa	IC95%	Effectif brut	ORa	IC95%
Âge						
18-34 ans	235	0,8	[0,5-1,4]	260	0,9	[0,5-1,5]
35-54 ans (réf.)	443	1		457	1	
55-75 ans	487	0,4*	[0,2-0,8]	556	0,9	[0,5-1,7]
Revenus/UC en terciles						
1 ^{er} tercile (≤1 170 €) (réf.)	266	1		292	1	
2 ^e tercile (1 170-1 800 €)	325	0,8	[0,4-1,5]	410	0,4***	[0,2-0,7]
3 ^e tercile (>1 800 €)	519	1,1	[0,6-1,9]	480	0,7	[0,4-1,1]
NSP/Refus	55	1,5	[0,5-3,8]	91	0,4	[0,2-1,2]
Diplôme						
<Baccalauréat (réf.)	312	1		267	1	
Bac	205	0,6	[0,3-1,1]	273	0,5	[0,3-1,0]
>Bac	648	0,7	[0,4-1,1]	733	0,8	[0,4-1,4]
Situation professionnelle						
Travail (réf.)	738	1		766	1	
Chômage	51	0,6	[0,2-1,9]	50	0,9	[0,4-2,5]
Retraite et autre inactivité	376	1,1	[0,6-2,1]	457	0,8	[0,5-1,4]
Consommation d'alcool quotidienne						
Non (réf.)	998	1		1 215	1	
Oui	167	0,7	[0,3-1,4]	58	1,5	[0,6-3,4]
Consommation d'alcool avec API						
Consomme de l'alcool sans API dans l'année (réf.)	538	1		929	1	
Au moins une API dans l'année	338	2,5***	[1,4-4,3]	234	1,8*	[1,1-2,9]
Au moins une API dans le mois	289	2,8***	[1,6-4,9]	110	1,4	[0,7-2,8]

* : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001.

ORa : odds ratios ajustés ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; UC : unité de consommation ; API : alcoolisation ponctuelle importante ; réf. : valeur de référence ; NSP : ne sait pas.

assez limité. En se restreignant au premier trimestre de chaque année, les résultats sont ainsi similaires à ceux obtenus pour l'ensemble de l'échantillon : entre le premier semestre 2020 et le premier semestre 2021, on observe une baisse significative de la notoriété du défi (62,8% en 2020 vs 56,9% en 2021, p<0,05) et une stabilité de la participation (8,2% vs 6,4% de ceux qui connaissent le défi, différence non significative).

Discussion

Plus de la moitié des 18-75 ans (53,0%) avaient entendu parler du défi d'un mois sans alcool en janvier 2021 et 4,5% déclaraient avoir modifié leur consommation en lien avec le défi (soit 2,1 millions de personnes [1,7 millions – 2,4 millions]). On n'observe pas de différence selon le sexe mais des différences en fonction de certaines variables socio-économiques (âge, revenu, niveau de consommation). Un peu moins de la moitié des participants ont déclaré avoir complètement arrêté de boire de

l'alcool pendant tout le mois de janvier (soit 2,1% des 18-75 ans), et à l'issue du défi, presque 6 participants sur 10 ont déclaré avoir repris une consommation moins élevée qu'avant le défi (soit 2,5% des 18-75 ans).

La notoriété et la participation aux deux premières éditions du défi obtiennent des niveaux relativement élevés (62,8% des 18-75 ans avaient entendu parler du défi en 2020 et 4,5% avaient déclaré y avoir participé). La notoriété du défi en France lors de la première édition était ainsi du même ordre de grandeur que celle de l'édition 2015 du *Dry January* anglais (connue par 64% des buveurs), quand cette troisième édition avait alors bénéficié d'un investissement important de la part de *Public Health England* – l'agence de santé publique anglaise – pour en faire la promotion¹⁸. Il a ainsi été estimé que 7% des consommateurs d'alcool en Angleterre en 2015 avaient participé au défi, soit environ 2 millions de personnes¹⁸.

La notoriété de l'opération a diminué de 10 points entre 2020 et 2021 en France. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette diminution : d'une part, la première édition avait bénéficié d'un très important relais dans la presse et plus généralement dans les médias, ce qui était moins le cas en 2021. D'autre part, l'édition 2021 s'est déroulée en pleine pandémie de Covid-19. Cette situation et le flot d'informations de santé conséquent ont pu limiter la visibilité du défi. Par ailleurs, le contexte lié à la Covid-19 a impacté les niveaux de consommation de certains profils^{19,20}, ce qui a pu rendre la participation plus difficile pour eux. Plus largement, la période était probablement moins propice à la participation à ce type de défi. Malgré cela, on observe un niveau de participation stable entre les deux éditions, de l'ordre de 4,5% des 18-75 ans, résultat particulièrement encourageant.

Des disparités socio-économiques sont observées en matière de notoriété comme de participation au défi. Alors que la notoriété du défi était associée au fait d'avoir un revenu élevé et un diplôme supérieur au baccalauréat, ces différences ne sont pas retrouvées en matière de participation : aucune différence selon le niveau de diplôme n'est observée et seul le fait d'avoir un revenu intermédiaire chez les femmes était moins favorablement associé à la participation. Par ailleurs, alors que les plus âgés avaient plus entendu parler du défi, ceux qui le connaissaient avaient moins participé que les tranches d'âges plus jeunes. Enfin, le fait de consommer de l'alcool était associé à la connaissance du défi et le fait d'avoir des moments d'API était associé à la participation, chez les hommes comme chez les femmes. Ces résultats sont positifs car ils montrent que les consommateurs particulièrement à risque se sont sentis concernés par ce défi. Une amplification de la communication auprès des personnes les moins favorisées socialement et des plus jeunes pourrait probablement encourager leur participation et favoriser la contagion sociale.

Il existe peu de données concernant le profil des participants des défis à l'étranger. Une étude de 2022 s'est intéressée aux profils des participants à trois défis d'un mois sans alcool : *Dry January* pour le Royaume-Uni, *Febfast* en Hongrie et *Dry July* en Australie⁹. Concernant le défi australien qui s'accompagne d'une collecte de dons, les 25-35 ans représentaient la plus grande proportion des participants (environ 38%), contrairement à notre étude où les classes d'âge les plus représentées sont un peu plus âgées. Les femmes avaient également plus participé (57% de participantes vs 43% d'hommes en 2014)²¹. Pour les deux autres défis étudiés, les échantillons sont constitués exclusivement, pour l'un, et en très grande majorité, pour l'autre, de personnes inscrites aux défis (ce qui est différent de la participation au sens large, avec ou sans inscription), et sont comparés à un groupe contrôle de la population concernée. Les résultats montrent que les femmes, les personnes ayant un niveau de revenus et de diplôme plutôt élevés, ainsi qu'un niveau de consommation d'alcool élevé étaient plus nombreux à s'inscrire à ces défis. Ces tendances sont également observées pour des défis sur d'autres

thématiques, comme le « lundi vert » qui promeut la substitution des viandes et poissons par d'autres nutriments²². Dans notre étude, la consommation à risque est également associée à la participation (l'inscription en tant que telle n'est pas étudiée), mais les femmes et les détenteurs de diplômes élevés ne sont pas surreprésentés parmi les participants. Il est difficile de savoir s'il s'agit d'une particularité française ou si les personnes qui font la démarche de s'inscrire ont des profils spécifiques (en terme de motivation, de besoin de soutien, de sentiment d'auto-efficacité, etc.), ainsi que donc possiblement en termes sociodémographiques).

Une comparaison avec le défi français Mois sans tabac montre que lors de la première édition en 2016²³, assez peu de différences socioéconomiques avaient également été observées parmi les participants. Les plus âgés avaient, comme dans notre étude, un peu moins fréquemment participé, mais aucune différence selon le sexe ou le niveau de diplôme n'avait été relevée chez les fumeurs déclarant avoir fait une tentative d'arrêt en lien avec le défi. En 2020, cependant, les fumeurs les plus diplômés avaient plus fréquemment participé, probablement en raison d'un manque d'actions de terrain pour cause de Covid selon les auteurs²⁴.

Sans qu'on ne connaisse l'objectif initial des participants lorsqu'ils se sont lancés dans le défi (abstinence stricte ou pas⁶), un peu moins de la moitié d'entre eux (47%) a réussi à s'abstenir complètement d'alcool pendant tout le mois. À titre de comparaison, ils seraient environ 70% des inscrits, et 36% des quelques participants non-inscrits inclus dans l'évaluation, à avoir réussi à faire le défi britannique en entier en 2019⁸. Ils étaient 80% des inscrits à la Tournée Minérale en 2017 (parmi les 15% d'inscrits ayant répondu à l'enquête) à déclarer ne pas avoir bu d'alcool²⁵. Cette proportion très élevée peut probablement s'expliquer par le faible taux de participation à l'enquête, les répondants ayant selon toute vraisemblance un profil, une motivation et un enthousiasme particulier.

En général, parmi les inscrits, qui ont des profils spécifiques, on observe que ceux qui allaient jusqu'au bout du défi étaient plus souvent les plus petits buveurs et les personnes qui avaient eu recours aux différents outils proposés^{9,26}. En extrapolant à l'ensemble des participants, ces résultats suggèrent le besoin de soutien pour réussir le défi, notamment pour la moitié des participants en France qui ne se sont pas abstenus complètement, et pour augmenter le sentiment d'auto-efficacité de potentiels participants. Ainsi, il apparaît utile de favoriser l'inscription au défi et d'améliorer la notoriété des outils disponibles (application, mails de soutien, groupe sur les réseaux sociaux). Une communication plus importante autour de l'événement favoriserait probablement le soutien social en normalisant la démarche⁶.

Limites et forces

La question mesurant la notoriété du défi faisait référence à un « mois sans alcool » sans préciser le nom du défi « *Dry January* ou le Défi de janvier ».

La notoriété du défi et la participation pourraient ainsi être sous-estimées car certaines personnes auraient pu se souvenir plus facilement du nom que du concept de « mois sans alcool ». Par ailleurs, les effectifs disponibles pour les variables sur les changements de comportement de consommation pendant et après le défi sont insuffisamment élevés pour pouvoir explorer les profils plus en détail. Enfin, les données sont déclaratives : on ne peut écarter un biais de mémoire, ni un biais de désirabilité sociale.

La force de cette étude est de fournir des données sur les niveaux de notoriété et de participation, issues d'une enquête représentative des 18-75 ans parlant le français en métropole reposant sur un échantillon aléatoire de taille importante. Grâce à cette méthodologie robuste, cet effectif important et au recueil d'un module complet de variables sociodémographiques, le Baromètre de Santé publique France permet de décrire les caractéristiques des personnes ayant entendu parler du défi et des participants, ainsi que d'étudier les facteurs associés.

Conclusion

Les deux premières éditions du défi d'un mois sans alcool en France, intitulé *Dry January* – Le Défi de janvier et porté par un collectif d'associations dans le champ de la santé et de l'addictologie, obtiennent des niveaux de notoriété relativement élevés. Plus de la moitié des 18-75 ans en avaient ainsi entendu parler en 2020 et 2021, et 4,5% ont déclaré avoir modifié leur consommation en lien avec le défi (diminution ou abstinence) en janvier de ces deux années, soit environ 2 millions de personnes chaque année. Les résultats de l'étude permettent d'identifier les cibles auprès desquelles il serait nécessaire d'améliorer la promotion du défi (les plus jeunes, les moins diplômés et les personnes ayant des revenus peu élevés).

En 2022 et 2023, les inscriptions au défi sur le site internet géré par les associations étaient en augmentation (plus de 16 000 inscrits lors de la dernière édition, contre 8 000 en 2021²⁷). Le nombre d'inscrits ne représente qu'une faible part des participants mais on observe qu'il évolue en parallèle du nombre de personnes qui s'engagent dans ce type de défi^{18,28} : cette tendance à la hausse des inscriptions est donc un bon signal pour le niveau global de participation des éditions plus récentes. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

[1] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(5-6):97-108. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html

[2] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Montrouge: EDP Sciences; 2021. 723 p. <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/10638>

[3] GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2018;392(10152):1015-35.

[4] Naassila M. Quels bénéfices des défis « sans alcool » ? *Alcoologie et Addictologie.* 2019;41(4):297-307.

[5] Mehta G, Macdonald S, Cronberg A, Rosselli M, Khera-Butler T, Sumpter C, *et al.* Short-term abstinence from alcohol and changes in cardiovascular risk factors, liver function tests and cancer-related growth factors: A prospective observational study. *BMJ Open.* 2018;8(5):e020673.

[6] Quatremère G, Shah J, Nguyen-Thanh V. Évaluation qualitative du Défi de Janvier – Dry January 2020. *Alcoologie et addictologie.* 2021;43(2):1-14.

[7] Yeomans H. New year, New you: A qualitative study of Dry January, self-formation and positive regulation. *Drugs: Education, Prevention and Policy.* 2019;26(6):460-8.

[8] de Visser RO, Piper R. Short- and longer-term benefits of temporary alcohol abstinence during 'Dry January' are not also observed among adult drinkers in the general population: Prospective cohort study. *Alcohol Alcohol.* 2020;55(4):433-8.

[9] de Ternay J, Leblanc P, Michel P, Benyamina A, Naassila M, Rolland B. One-month alcohol abstinence national campaigns: A scoping review of the harm reduction benefits. *Harm Reduct J.* 2022;19(1):24.

[10] Butters A, Kersbergen I, Holmes J, Field M. Temporary abstinence challenges: What do we need to know? *Drug Alcohol Rev.* 2023;42(5):1087-91.

[11] Case P, Angus C, De Vocht F, Holmes J, Michie S, Brown J. Has the increased participation in the national campaign 'Dry January' been associated with cutting down alcohol consumption in England? *Drug Alcohol Depend.* 2021;227:108938.

[12] Addictions France. Dry January 2021. Essai transformé pour le Défi de janvier. 2021. <https://addictions-france.org/presse/dry-january-2021-essai-transforme-pour-le-defi-de-janvier/>

[13] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2020. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2021. 24 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2020.-methode>

[14] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-methode>

[15] Santé publique France. Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet métropole. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 43 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-questionnaire-volet-metropole>

[16] Scott A. Rao-Scott corrections and their impact. In: *JSM Proceedings.* Alexandria, VA: American Statistical Association; 2007. pp. 3514-18. <http://www.asasrms.org/Proceedings/y2007/Files/JSM2007-000874.pdf>

[17] Richard JB, Beck F. Tendances de long terme des consommations de tabac et d'alcool en France, au prisme du genre et des inégalités sociales. *Bull Épidémiol Hebd.* 2016;(7-8):126-33. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2016/7-8/2016_7-8_4.html

[18] de Visser RO, Robinson E, Smith T, Cass G, Walmsley M. The growth of "Dry January": Promoting participation and the benefits of participation. *Eur J Public Health.* 2017;27(5):929-31.

[19] Quatremère G, Guignard R, Andler R, Sempé S, Houzelle N, Nguyen-Thanh V. Changes in tobacco and alcohol consumption in France during the spring 2020 lockdown: Results of the Coviprev and Viqup surveys. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):14808.

- [20] Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Alcohol and tobacco use after one month of containment measures for the COVID-19 sanitary crisis in France. *J Stud Alcohol Drugs*. 2022;83(2):169-74.
- [21] Dry July Foundation. Dry July annual report – 2013-2014 – Australia. Sydney, Australia: Dry July Foundation; 2015. 39 p. https://d1dnrl3cg25obp.cloudfront.net/comfy/cms/files/files/000/000/025/original/DryJuly_AR14_08012015-1-.pdf
- [22] Bègue L, Treich N. Immediate and 15-week correlates of individual commitment to a “Green Monday” national campaign fostering weekly substitution of meat and fish by other nutrients. *Nutrients*. 2019;11(7):1694.
- [23] Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, *et al.* Tentatives d’arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *Bull Épidémiol Hebd*. 2018;(14-15):298-303. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_6.html
- [24] Guignard R, Pasquereau A, Andler R, Avenel J, Beck F, Nguyen Thanh V. Effectiveness of the French mois sans tabac on quit attempts in the first year of Covid-19: A population-based study. *Prevention – Between Ethics and Effectiveness: 13th EUSPR Conference and Members’ Meeting*. Tallinn, Estonia. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/poster/effectiveness-of-the-french-mois-sans-tabac-on-quit-attempts-in-the-first-year-of-covid-19-a-population-based-study>
- [25] Fondation contre le cancer. [Communiqué de presse] Tournée Minérale. 2017. <https://www.cancer.be/nouvelles/tourn-e-min-rale-8-participants-sur-10-n-ont-pas-bu-une-goutte-d-alcool-en-f-vrier>
- [26] de Visser RO, Nicholls J. Temporary abstinence during Dry January: Predictors of success; impact on well-being and self-efficacy. *Psychol Health*. 2020;35(11):1293-305.
- [27] Dry January® – Le défi de janvier. [Communiqué] Le Défi De Janvier – Dry January est toujours aussi populaire auprès des Français-e-s! 2023. <https://dryjanuary.fr/communique-le-defi-de-janvier-dry-january-est-toujours-aussi-populaire-au-pres-des-francais/>
- [28] Guignard R, Gautier A, Andler R, Soullier N, Nguyen-Thanh V. Tentatives d’arrêt du tabac pendant l’opération mois sans tabac (2016-2019) : résultats des Baromètres santé de Santé publique France. *Bull Épidémiol Hebd*. 2021;(16):284-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/16/2021_16_1.html

Citer cet article

Quatremère G, Andler R, Buttay L, Beck F, Nguyen-Thanh V. Notoriété et participation aux premières éditions du défi d’un mois sans alcool en France à partir des résultats du Baromètre de Santé publique France. *Bull Épidémiol Hebd*. 2024;(2):32-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/2024_2_2.html