

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 15 août 2023

Augmenter le prix de l'alcool: pas drôle, mais sain?

Dr Thierry Favrod-Coune, unité dépendances, SMPR

La consommation d'alcool est un facteur de risque modifiable majeur sur la mortalité et la morbidité.

L'alcoolisme est responsable de 5% des décès sur la planète ainsi que 5% des années de vie en incapacité (DALY). Dans les pays industrialisés, 5% de la population est dépendante à l'alcool.

En suisse, cela représente 4-7 milliards de CHF.

C'est une mortalité qui touche particulièrement les jeunes en troubles aigus: violences, accident de conduite, suicide... La causalité entre l'alcool et ces troubles est très bien établie.

Dans un rapport de 2022, l'OMS annonce que la réglementation face à l'alcool est insuffisante.

[Une méta-analyse](#) de 2007 montre que la consommation d'alcool diminue de 5% sur le court terme et de 10% sur le long terme, lorsque le prix de l'alcool est augmenté de 10%.

[L'article du jour](#) évalue l'impact d'un prix minimum par unité d'alcool instauré en Ecosse.

En 2021, la Grande Bretagne enregistre sa plus haute mortalité liée à l'alcool, en particulier à cause de la cirrhose du foie. L'Écosse est particulièrement touchée, avec un gradient économique marqué de 5x entre les régions plus et moins aisées.

L'Écosse instaure alors un prix minimum de 0.5 livres par unité d'alcool. L'unité correspond à 8 gr d'alcool alors qu'en Suisse c'est 10gr, les revenus y sont 2.5x plus faibles, et il y a encore le change... Chez nous cela correspondrait à 1,5 CHF/unité.

En sachant que l'on peut acheter 0.5L de bière à 50ct pour 2 unités d'alcool, le prix augmenterait de 6x.

L'objectif est donc de déterminer si cela permet de diminuer la mortalité et les hospitalisations liées à l'alcool. L'étude est publiée dans le Lancet, par l'équipe responsable de la santé publique à Glasgow

Methodologie

- Population générale d'Ecosse âgée de 16 ans et plus
- L'exposition est celle du prix minimal par unité d'alcool
- Contrôle: population générale d'Angleterre, même s'il s'agit ici d'une étude de type observationnelle!
- Issues:
 - Taux de décès par mois et par 100'000h
 - Taux d'hospitalisation par mois et par 100'000h
 - qui soit totalement attribuable à l'alcool.

C'est une série temporelle interrompue:

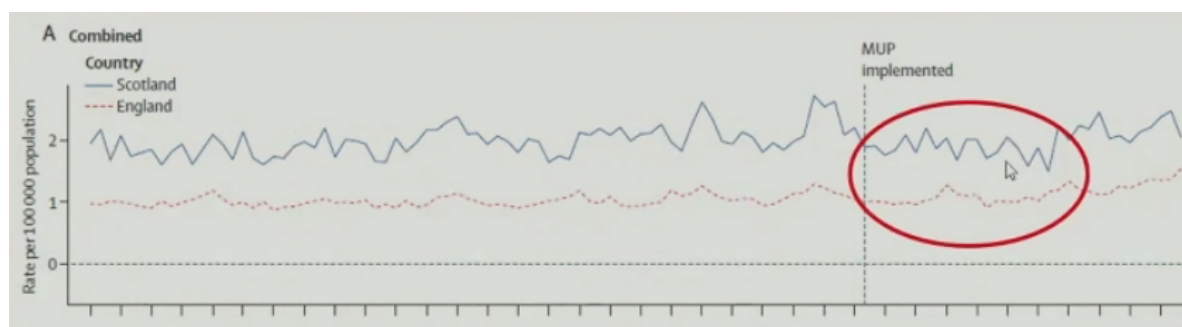
- Donnée agrégées par mois et sur plusieurs années

- Etude écologique (les données sont agrégées) de type avant/après
- Coefficient de corrélation des données d'un mois à l'autre et d'auto-régression saisonnier
- Ajustement pour le taux de restriction liées au covid19

Plusieurs analyses de sensibilité sont effectuées, notamment une comparaison non-géographique est faite, en suivant les données MST en Ecosse, pour assurer l'absence de facteurs de confusion.

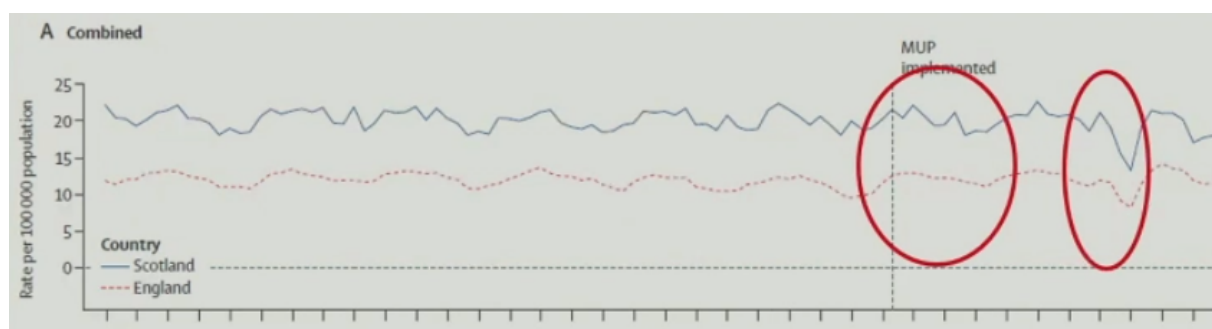
Résultats

Cette courbe de mortalité attribuable à l'alcool montre l'Angleterre en rouge et l'Ecosse en bleu. La mortalité diminue en Écosse après l'implémentation du prix minimal par unité d'alcool. Même si cela ne semble pas énorme sur le graphique, les chiffres parlent d'eux-mêmes.



Pour le taux d'hospitalisation, le taux baisse à deux moments:

La mortalité diminue de -13.4%, soit 156 décès évités par année. C'est à mettre sur le compte des maladies chroniques, car il n'y a pas d'effet de causes aiguës liées à l'alcool sur les décès.



Ce

n'est tout juste pas significatif pour toutes les causes d'hospitalisations. Par contre, ça l'est dans les hospitalisations pour causes chroniques (-7.3%)

L'analyse de sous-groupe montre également un effet sur les hospitalisations chez les hommes (-6.2%) ainsi que chez les personnes défavorisées économiquement (-6.8%)

Les décès diminuent chez les femmes comme chez les hommes, sans distinction entre les groupes d'âge.

Conclusions

Après introduction du prix minimum, une diminution des décès de causes chroniques est observée, avec une diminution des hospitalisations chez les hommes (sauf pour dépendance à l'alcool), et dans les groupes défavorisés.

L'effet est statistiquement et épidémiologiquement significatif.

Forces

- données fiables de très haute qualité (système de santé nationalité)
- qui limite le biais d'échantillonnage et de recrutement.
- Analyse statistique publiée avant l'étude
- La robustesse du modèle est testée plusieurs fois

Limites

C'est une étude écologique et non pas d'intervention. Il n'y a pas de randomisation, ce qui augmente le risque de biais malgré les facteurs pris en considération et la comparaison entre les deux régions.

A prendre

- Les mesures structurelles ont une efficacité démontrée, pour l'alcool comme pour le tabac. C'est leur implémentation qui pose problème...
- Un prix minimal n'équivaut pas à une taxation, car le vendeur pourrait baisser son prix
- L'introduction en Ecosse a probablement permis de diminuer la mortalité et les hospitalisations liées à l'alcool.
- Au prix d'une diminution de l'autonomie de groupe défavorisés et vulnérables

Questions

- Est-ce la fin de la légende de l'effet protecteur de quelques verres d'alcool par jour?
- Cela fait déjà depuis 2015 que la courbe en J à déchu, aucune consommation d'alcool n'a de bénéfice sur la santé.

