



POINT DE SITUATION

Pandémie de COVID-19 et consommation d'alcool : observations, scénarios et mesures à prendre

Date: 29 avril 2020

La diffusion du coronavirus et les mesures prises par les collectivités publiques ont le potentiel de modifier significativement la situation en matière de consommation d'alcool. Nous présentons ici quelques observations et données empiriques à ce sujet ainsi que des scénarios possibles pour les mois à venir.

En bref

1. Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la consommation d'alcool va varier en fonction du groupe de consommateur et du type de consommation, mais aussi en fonction de la durée pendant laquelle elles vont se faire sentir.
2. À court terme, les mesures prises pour limiter la propagation du virus devraient conduire à un recul de la consommation épisodique à risque (ivresse ponctuelle) chez les jeunes.
3. Toujours à court terme, la consommation d'alcool à risque pourrait augmenter en particulier chez les personnes qui consommaient déjà régulièrement avant la crise puisque, avec le télétravail/le chômage, leur quotidien est moins structuré et le contrôle social est réduit. Chez les personnes ayant jusqu'alors une consommation modérée, soit la majorité de la population, la consommation pourrait diminuer à court terme en raison de la diminution des interactions sociales.
4. À moyen et à long terme, la consommation moyenne d'alcool par habitant devrait baisser en lien avec la situation économique difficile qui s'annonce; la consommation à risque et la dépendance à l'alcool devraient toutefois augmenter dans certains sous-groupes de la population.
5. La hausse de la consommation à risque concernera plus particulièrement les hommes, les personnes ayant un niveau socio-économique peu élevé et celles qui ont été le plus exposées au risque d'infection ou qui ont eu des cas graves de maladie/des décès dans leur entourage – cela inclut donc aussi les héros de la lutte contre la pandémie.
6. Les répercussions sur la santé mentale se feront sentir encore de nombreuses années après la pandémie et des stratégies d'ajustement nocives, comme l'utilisation de l'alcool comme un médicament, vont encore les prolonger et les accentuer. Il importe donc d'élaborer et de mettre en œuvre rapidement des approches thérapeutiques ciblées.
7. Pendant et après le semi-confinement, les personnes qui consomment ne seront pas les seules à être touchées; des tiers, comme les femmes ou les enfants, pâtiront également de la consommation d'alcool des personnes qui les entourent.
8. Les traitements et le conseil liés aux problèmes d'alcool sont en recul en raison de la crise et pourraient aussi être moins efficaces parce que les consultations s'effectuent souvent à distance (p.ex. par téléphone).
9. Il ne suffit pas d'observer la consommation moyenne dans la population ou les chiffres de ventes d'alcool. Il est aussi nécessaire et urgent de développer un monitoring en continu de la consommation d'alcool et de ses répercussions au sein de certains sous-groupes de la population.



Accessibilité de l'alcool et contexte de consommation

Dans le domaine de l'alcool, il existe essentiellement deux formes de consommation susceptibles d'entraîner des problèmes: a) la consommation régulière et b) la consommation épisodique à risque, ou ivresse ponctuelle. En Suisse, comme dans de nombreux pays européens, les adolescent-e-s et les jeunes adultes consomment rarement de façon régulière; ils le font plutôt le week-end lorsqu'ils sortent entre amis et boivent alors souvent de grandes quantités. Avec l'âge, les occasions de boire se font plus fréquentes (régulières), alors que l'ivresse ponctuelle devient plus rare.

En règle générale, les jeunes consomment de l'alcool en compagnie d'autres personnes; ils boivent dans les fêtes et les bars, mais aussi dans l'espace public (parcs, etc.) ou lors de manifestations. La plupart ont encore des moyens financiers limités. Étant donné que la consommation dans les bars et les manifestations coûte relativement cher, elle est souvent précédée d'une « préchauffe » avec l'achat de boissons à l'emporter, suivie d'autres achats spontanés dans les stations-services ou les kiosques durant la nuit. L'interdiction de vendre de la bière et des alcools forts après 21 heures dans le canton de Vaud a entraîné une baisse de près de 50 % du taux d'hospitalisations pour intoxication alcoolique chez les jeunes. Toutefois, même s'il est possible d'acheter des boissons alcooliques à l'emporter, la consommation d'alcool s'inscrit généralement dans un contexte festif. Or, la pandémie a entraîné la fermeture des bars, l'annulation des manifestations (concerts et autres) et l'interdiction des grands regroupements dans l'espace public; les fêtes privées sont également concernées. La pratique du « pre-drinking » ou du « dernier verre » avant de rentrer devrait donc jouer un rôle bien moins important qu'avant l'épidémie chez les adolescent-e-s et les jeunes adultes.

Les mesures prises pour endiguer l'épidémie de coronavirus entraînent une diminution des événements festifs lors desquels les jeunes consomment de l'alcool, ce qui conduit notamment à une baisse de l'ivresse ponctuelle dans ce groupe de la population. Les fêtes virtuelles, comme les Skypéros, peuvent en partie contrebalancer cet effet, mais elles ne devraient pas annuler l'impact positif sur l'ivresse ponctuelle, qui devrait globalement diminuer.

Malgré la pandémie, il est toujours possible d'acheter de l'alcool ou de s'en faire livrer à domicile. Dans de nombreux pays, les chiffres des ventes révèlent effectivement une hausse parfois substantielle des achats d'alcool en cette période de crise marquée par le confinement et la fermeture des bars et autres établissements. Ces chiffres (en Suisse, ils ne sont même pas disponibles sur une base hebdomadaire ou mensuelle) ne permettent cependant pas de savoir si on est en présence d'achats en gros, pour renflouer les stocks chez les particuliers, ou s'il s'agit d'une réelle hausse de la consommation.

Une étude réalisée par la société Nielsen en France (<https://www.nielsen.com/fr/fr/insights/article/2020/sobriete-et-confinement/>) montre néanmoins que la vente d'alcool a augmenté peu avant les mesures de confinement, mais qu'elle a ensuite chuté, retombant même en-dessous du niveau de l'année précédente. Cela suggère plutôt une constitution de stocks qu'une hausse de la consommation.

On sait toutefois que particulièrement les personnes qui boivent beaucoup planifient leur consommation à l'avance et se procurent ainsi des réserves suffisantes. Ces stocks augmentent l'accès direct à l'alcool à la maison, ce qui peut mener à une hausse de la consommation. Certaines théories sociologiques postulent à ce sujet que la consommation d'alcool est déterminée, entre autres choses, par la façon dont le quotidien est structuré par des activités et des obligations sociales, ainsi que par le contrôle social qui en découle. Le confinement et le télétravail entraînent une baisse de ce type d'activités, ce qui libère davantage de temps pour consommer de l'alcool et augmente les occasions de boire sans contrôle. Cela vaut notamment pour les personnes qui avaient déjà une consommation d'alcool relativement élevée avant les restrictions, les personnes qui vivent seules et, plus particulièrement les hommes, car compte tenu des rôles traditionnellement dévolus aux genres, ceux-ci assument une moins grande part des tâches familiales.



Il est possible que les mesures prises pour enrayer le coronavirus entraînent une hausse de la consommation dans certains sous-groupes, en particulier chez les hommes et les personnes qui boivent beaucoup. Compte tenu du manque de données disponibles en Suisse, il ne s'agit toutefois jusqu'ici que de spéculations. Au vu des tendances opposées observées dans différents groupes de personnes, il n'est pas possible de dégager des changements au niveau de la consommation en s'appuyant sur les chiffres de vente ou sur les données recueillies sur la consommation moyenne de la population générale dans des enquêtes. Il est par conséquent nécessaire de mettre en place rapidement un monitoring en continu de la consommation d'alcool en Suisse, en particulier si on entend déceler l'apparition d'inégalités sociales.

Consommation d'alcool et SRAS

À l'heure actuelle, on ne trouve guère d'études sur le lien entre la pandémie de COVID-19 et la consommation d'alcool. Les études qui s'en rapprochent le plus sont celles qui ont été réalisées sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), dont l'ampleur a toutefois été nettement plus limitée. Les quelques rares études disponibles sur le SRAS ont été menées essentiellement en Asie, qui était la principale région touchée. Or, les Asiatiques ont génétiquement une moins grande tolérance à l'alcool, et ils ne constituent donc pas la population la plus appropriée pour analyser les répercussions d'une telle crise sur la consommation d'alcool. Dans ces travaux, les personnes qui buvaient de l'alcool étaient très peu nombreuses en comparaison avec l'Europe. On peut néanmoins en tirer quelques conclusions :

Les données scientifiques montrent clairement que l'épidémie de SRAS a entraîné un stress psychologique (distress) durable (pendant plusieurs années), ainsi que des maladies mentales. On peut s'attendre à un phénomène similaire avec le COVID-19 (Pefferbaum & North, 2020). Certains éléments laissent supposer que même en Asie, le SRAS a été associé à une hausse de la consommation, de l'abus et des troubles liés à l'alcool (dépendance) à la suite de stratégies d'ajustement inadaptées. Les personnes concernées étaient notamment celles qui étaient le plus exposées à une infection potentielle ou qui avaient des cas d'infection dans leur entourage.

Catastrophes naturelles et catastrophes causées par l'homme

Pour obtenir des éléments de réponse supplémentaires, il peut être utile de jeter un coup d'œil sur l'impact d'autres catastrophes naturelles ou causées par l'homme telles que tsunamis, ouragans, catastrophes nucléaires (Tchernobyl, p. ex.) ou attentats terroristes. Dans ce domaine, la littérature est unanime et cohérente :

À l'instar d'autres crises sanitaires déclenchées par des catastrophes, le COVID-19 va probablement entraîner des problèmes psychiques durables tels que des troubles du sommeil, des troubles anxieux, des stress post-traumatique et des dépressions chez de nombreuses personnes. Il sera essentiel d'aider la population à accroître sa résilience, notamment en augmentant les chances de (re)trouver un emploi et en encourageant un mode de vie sain.

La littérature consacrée à la consommation d'alcool lors de catastrophes est plus ambiguë et présente souvent des défauts méthodologiques (pas de mesure de la consommation avant/après, p. ex.).



Le mécanisme qui mène à une hausse ou à une baisse de la consommation d'alcool est étroitement lié au type de stratégie adopté pour gérer le stress psychologique. On observe que certaines personnes utilisent l'alcool comme un médicament. Il est donc probable que la consommation augmentera après une situation stressante, voire un événement traumatisant lié au COVID-19. D'un autre côté, la consommation d'alcool s'inscrit souvent dans un contexte social ; on boit en compagnie d'autres personnes. Le semi-confinement et le respect de la distance sociale peuvent entraîner une baisse de la consommation d'alcool chez quelques-uns, voire chez la majorité. De même, bon nombre de personnes se retirent de la vie sociale après avoir vécu des événements stressants.

Ainsi, les études réalisées relèvent à l'intérieur d'un même groupe aussi bien une augmentation qu'une baisse auto-rapportée de la consommation d'alcool, un recul dans la population générale avec des hausses dans certains sous-groupes, ou encore une faible incidence (« nombre de nouveaux cas ») de la consommation d'alcool élevée mais une aggravation de l'évolution de celle-ci chez les personnes qui buvaient déjà beaucoup auparavant. Les personnes qui ont déjà une consommation importante ont notamment tendance à utiliser l'alcool en automédication pour améliorer leur humeur et éviter les sentiments négatifs en période de crise ; ce processus de renforcement (*reinforcement*) entraîne une aggravation de la consommation problématique.

Il est possible que la consommation d'alcool diminue dans la population générale après la crise du coronavirus, mais il est probable qu'elle augmentera dans certains sous-groupes, ce qui conduira à une hausse de la prévalence de la consommation problématique. Ce phénomène concernera surtout :

- les hommes ;
- les personnes dont le niveau d'éducation formelle ou le revenu est bas ;
- les personnes le plus fortement exposées à un risque d'infection, comme le personnel médical, le personnel de vente et celui des transports publics ;
- les personnes qui avaient déjà une consommation élevée avant la crise du COVID-19 ainsi que celles qui utilisaient des stratégies d'ajustement inadaptées (utilisation de l'alcool comme médicament) et
- les personnes qui ont eu des cas de COVID-19 dans leur proche entourage mais qui n'ont pas osé ou pu les aider par peur d'être elles-mêmes contaminées.

La littérature suggère que la pandémie aura des conséquences durables en lien avec la consommation d'alcool, en particulier chez les personnes qui ont été en première ligne dans la lutte contre l'épidémie. Elle entraînera aussi davantage d'inégalités socio-économiques et de genre ou accentuera les inégalités existantes.

Influence de la consommation d'alcool sur des tiers – femmes et enfants

Comme leurs parents, les enfants peuvent souffrir de stress psychologique et développer par exemple un stress post-traumatique ou une dépression. Cela peut les amener à avoir une consommation d'alcool problématique par la suite, en particulier s'ils ont été fortement exposés aux conséquences du COVID-19 (cas d'infection dans la famille, p. ex.) mais aussi à des dommages collatéraux (difficultés financières de la famille).

Si la consommation d'alcool augmente au sein de la famille à la suite du COVID-19, les enfants en seront témoins, ce qui aura des répercussions négatives pour eux. La consommation de leurs parents leur paraîtra normale, ce qui, paradoxalement, a davantage tendance à augmenter qu'à atténuer le risque qu'ils consomment eux-mêmes par la suite et développent une consommation problématique.



La pandémie va entraîner chez certains enfants des réactions de stress post-traumatique qui pourront entraîner des problèmes d'alcool ultérieurement et le sentiment que la consommation d'alcool de leurs parents est normale lorsque ceux-ci boivent davantage.

Lors de catastrophes, le fardeau qui pèse sur les épaules des femmes est généralement plus important en raison des rôles traditionnellement dévolus aux genres; elles assument en effet toujours une plus grande part de responsabilité en matière de prise en charge des enfants, des aînés et des malades. Dans le contexte du COVID-19, cela signifie p. ex. une double charge, car elles doivent aller travailler tout en veillant à ce que les enfants effectuent leur travail scolaire à la maison. Les femmes gèrent toutefois souvent le stress différemment des hommes. Alors qu'elles expriment leurs soucis et cherchent du soutien, les hommes ont tendance à refouler leur souffrance émotionnelle; leur colère et leur frustration se manifestent de façon destructrice sous forme d'agressivité, de violence et d'alcoolisme. La frustration, la perte d'emploi ou les problèmes financiers entraînent des tensions dans le couple, ce qui augmente le risque de violence domestique. Il faut s'attendre à un tel phénomène avec le coronavirus également (OMS, 2020).

Même si les femmes présentent plus rarement une hausse de leur consommation d'alcool, les écarts entre les genres s'accroissent en temps de crise en raison de la responsabilité et des charges plus importantes que les femmes assument au sein de la famille, mais aussi de la consommation d'alcool des hommes.

Crises économiques et consommation d'alcool

Il faut s'attendre à ce que la situation liée au COVID-19 entraîne une crise économique ou, tout au moins, des difficultés dans certaines branches de l'économie. Deux nouvelles études portant l'une sur la crise économique de 2008 en Europe (Dom et al., 2016), l'autre sur les crises économiques et la consommation d'alcool dans le monde (de Goeij et al, 2015) arrivent à des conclusions similaires. Elles relèvent deux tendances opposées pour ce qui est de l'effet des crises économiques sur la consommation d'alcool: d'un côté, le budget des particuliers est restreint, de sorte que, globalement, on dépense moins pour des boissons alcooliques, ce qui entraîne une baisse de la consommation dans la population générale. De l'autre, les crises économiques engendrent de la peur, des dépressions et un stress au niveau financier, notamment chez les personnes qui ont perdu de l'argent ou leur emploi. Chez certains, l'alcool est utilisé comme une stratégie pour faire face à la situation, une sorte d'automédication. Le chômage diminue les interactions sociales et entraîne une baisse du statut social, une mise à l'écart et un contrôle social plus faible. Cela peut entraîner une hausse de la consommation à risque (plus d'ivresses ponctuelles, plus de troubles liés à l'usage d'alcool).

Les crises économiques entraînent deux effets inverses: a) une baisse de la consommation dans la population générale et b) une hausse de la consommation à risque dans les groupes de population vulnérables. Ce dernier point concerne en particulier les hommes, notamment ceux qui ont un statut socio-économique peu élevé (faible niveau d'éducation formelle, faible revenu). Ces effets s'aggravent si le statut social perdu en lien avec le COVID-19 ne peut pas être rétabli après la crise, p. ex. en réintégrant la vie professionnelle. Le COVID-19 peut ainsi accentuer des inégalités socio-économiques et des inégalités de genre.



Traitement des problèmes d'alcool et conseil

Les traitements et le conseil en matière d'alcool sont restreints en raison du coronavirus ou, plus exactement, des mesures prises pour enrayer sa propagation. D'une part, les personnes se rendent moins dans les institutions spécialisées par crainte d'une contamination ; de l'autre, la qualité des traitements et du conseil souffre de la situation. Les échanges entre le thérapeute et le patient revêtent une importance fondamentale. Or, avec le confinement, les consultations ne peuvent souvent se faire qu'à distance (essentiellement par téléphone, plus rarement par vidéo). Les séances de thérapie de groupe sont aussi suspendues pour le moment.

Le virus et les mesures prises en vue d'endiguer sa propagation entraînent une réduction des consultations et potentiellement de leur efficacité. Cela peut conduire à une aggravation des problèmes d'alcool en raison de l'absence d'intervention précoce, à une détérioration de l'évolution et à une hausse des troubles liés à l'usage d'alcool.

Bibliographie

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et al. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Beaudoin, C. E. (2011). Hurricane Katrina: addictive behavior trends and predictors. *Public Health Reports*, 126(3), 400-409.
- Boscarino, J.A., Adams, R.E., & Galea, S. (2006) Alcohol use in New York after the terrorist attacks: a study of the effects of psychological trauma on drinking behavior. *Addictive Behaviors* 31, 606–21.
- Cerdá, M., Tracy, M., & Galea, S. (2011). A prospective population-based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug and Alcohol Dependence*, 115(1-2), 1-8.
- Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., & McDaid, D. (2016). The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 122.
- de Goeij, M.C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T.M., Kunst, A.E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social Science in Medicine*, 131, 131-46.
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka. *Violence against Women*, 16(8), 902-918.
- Heir, T., & Weisæth, L. (2008). Acute disaster exposure and mental health complaints of Norwegian tsunami survivors six months post disaster. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(3), 266-276.
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., & Hasin, D.S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*, 218(1), 1–17.
- Kuntsche, S., Knibbe, R. A., & Gmel, G. (2009). Social roles and alcohol consumption: a study of 10 industrialised countries. *Social Science & Medicine*, 68(7), 1263-1270.
- Laslett, A.-M., Mugavin, J., Jiang, H., Manton, E., Callinan, S., MacLean, S., & Room, R (2015). *The Hidden Harm: Alcohol's Impact on Children and Families*. Canberra, Foundation for Alcohol Research & Education.
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326.
- Pfefferbaum, B., & North, C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic, *New England Journal of Medicine*, online version, April 13, DOI: 10.1056/NEJMp2008017
- Vetter, S., Rossegger, A., Rossler, W., Bisson, J. I., & Endrass, J. (2008). Exposure to the tsunami disaster, PTSD symptoms and increased substance use—an Internet based survey of male and female residents of Switzerland. *BMC Public Health*, 8(1), 92.
- Waddell, J.T., Blake, A.J., Sternberg, A., Ruof, A., & Chassin, L. (2020). Effects of observable parent alcohol consequences and parent alcohol disorder on adolescent alcohol expectancies. *Alcoholism: clinical and experimental research*. [epub ahead of print], Feb 27. doi: 10.1111/acer.14298.
- WHO (2020). Mental Health and Psychological Resilience During the Covid-19 pandemic. Geneva, World Health Organization, 27 March. <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/news/news/2020/03/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-Covid-19-pandemic> Accessed: 010/04/20
- Autres références sur demande.