

L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

CONTEXTE NATIONAL

Depuis le milieu des années soixante, on assiste en France à une baisse régulière de la consommation moyenne d'alcool par habitant qui est passée de 18 litres d'alcool pur en 1963 à moins de 11 litres en 1997 (16 litres en 1972, 13 litres en 1987). Cette évolution s'accompagne d'une diminution constante de la mortalité liée à la consommation excessive d'alcool. Cependant, on estime, à la fin des années quatre-vingt-dix, que l'alcoolisme est responsable de 35 000 décès si on y inclut les causes directes ou indirectes comme certaines morts violentes. En moyenne annuelle en France sur la période 1995-97, 11 300 décès sont directement liés à une consommation excessive d'alcool : 8 900 décès par cirrhose du foie, 2 400 par psychose alcoolique. Mais il faut noter également les 11 900 décès par cancer des voies aéro-digestives supérieures, même si cette dernière pathologie est liée aussi au tabac. Ces trois causes de décès frappent 4 fois plus les hommes que les femmes. Il faut également signaler que l'alcool est aussi responsable de malformations congénitales concernant 1 à 4 naissances sur 1 000.

Divers types de structures tentent d'apporter des réponses adaptées et complémentaires à la prise en charge des personnes alcooliques : unités hospitalières d'alcoologie, centres de cure ambulatoire en alcoologie (appelés auparavant centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie), centres de cure et de post-cure, foyers d'hébergement et de réinsertion...

De nombreuses associations jouent également un rôle important dans le fonctionnement de ce dispositif (en particulier l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme) et les mouvements d'anciens buveurs.

Enfin, dans le monde du travail, certains organismes interviennent sur le lieu de travail, assurant l'accompagnement psychologique des personnes qui en font la demande.

Contrairement à ce qu'on avait observé au cours des années quatre-vingt, les années quatre-vingt-dix auront été marquées par un arrêt de la croissance des non consommateurs de vin dans la population française (15 ans ou plus), comme le montre l'enquête nationale réalisée tous les cinq ans par l'Onivins-Inra. Ces non consommateurs sont 37 % en 2000, contre 24 % en 1980. Par ailleurs, toujours selon cette enquête, la part des consommateurs réguliers de vin continue de diminuer : elle est passée de 47 % en 1980 à 24 % en 2000. Désormais, ce sont les consommateurs occasionnels de vin qui constituent le groupe le plus important (40 % en 2000, contre 30 % vingt ans plus tôt). Parallèlement, la consommation de vin a évolué au plan qualitatif, avec une forte baisse de la consommation de vins de table et une augmentation des vins de qualité produits dans des régions déterminées. Les types de boissons alcoolisées consommées diffèrent selon les pays européens et ont enregistré des évolutions quelque peu différentes. La France arrive toujours en tête pour la consommation de vin (excepté le Luxembourg), mais celle-ci s'est réduite de moitié en un quart de siècle (127 litres en 1962 contre 58 litres en 1998). La consommation de bière a par contre augmenté de façon régulière entre le début des années soixante et le milieu des années soixante-dix, passant de 37 litres en 1961 à 49 litres en 1976. Elle décroît depuis et, en 1998, elle revient pratiquement au niveau du début des années soixante (39 litres).

Toutes consommations confondues, la France se situe en 1998 au 3^e rang derrière le Luxembourg (pays exportateur important en raison d'une faible taxation) et le Portugal (11,2 litres, ce pays devançant la France depuis 1997). A l'opposé, les pays européens les moins consommateurs sont la Suède (4,9 litres) et la Norvège (4,3 litres).

Source : Fnors – Base Score-Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Une surmortalité masculine par psychose alcoolique et alcoolisme.
- L'alcool responsable de près de 14 % des décès entre 35 et 64 ans.

Méthode : L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du Chi² au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

Précisions code Classification Internationale des Maladies 9^{ème} révision (CIM) : Cirrhose du foie (571.0-571.3, 571.5), Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (291, 303), Cancers des voies aéro-digestives supérieures ou VADS (140-149, 150, 161).



◆ **Chez les 35-64 ans, 13,8 % des décès sont imputables à l'alcool**

La part des décès liés à l'alcool dans la mortalité générale varie selon l'âge. Elle est importante dans la classe d'âge 35-64 ans avec une proportion de 13,8 % dont la plus grande partie est due aux décès par cirrhose du foie (5,8 %).

La part de ces décès dans la mortalité générale diminue ensuite nettement après 65 ans (1,9 %). Chez les plus de 65 ans, les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont prépondérants parmi les causes de décès imputables à l'alcool.

◆ **Une surmortalité par troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et une sous-mortalité par cancers des VADS chez les hommes**

Chez les hommes en Limousin, l'ICM par troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool est significativement supérieur à celui observé au niveau national (ICM = 135,6, base France = 100). En revanche, l'ICM par cancers des VADS est significativement inférieur à celui observé en France (ICM = 85,2). La mortalité par cirrhose du foie ne présente pas de différence significative avec celle de la France.

◆ **Une sous-mortalité par cirrhose du foie chez les femmes**

Chez les femmes en Limousin, les ICM par cancers des VADS et par troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ne présentent pas de différence significative avec ceux observés pour la France.

La région présente en revanche une sous-mortalité significative en ce qui concerne les décès par cirrhose du foie (ICM = 67,1).

◆ **Les décès : 83,4 % d'hommes**

Sur la période 1997-99, sur une moyenne annuelle de 319 décès, 266 sont des décès masculins, soit 83,4 %.

Les cancers des VADS représentent 49,2 % des décès masculins liés à l'alcool. Chez les femmes, parmi les causes imputables à l'alcool, ce sont les décès par cirrhose du foie qui sont les plus importants (47,2 %).

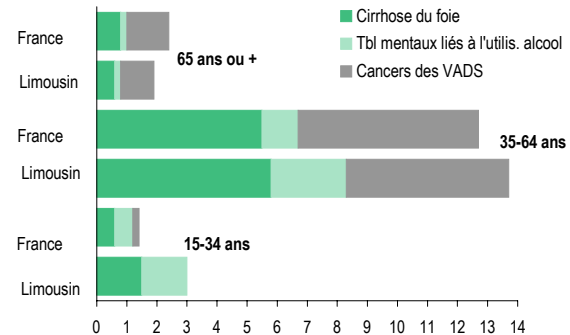
Nombre moyen de décès annuels par sexe en Limousin, 1997-99

	Hommes	Femmes
Cirrhose du foie	97	25
Troubles mentaux et du comport. liés à l'utilisation d'alcool	38	8
Cancers des VADS	131	20

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS

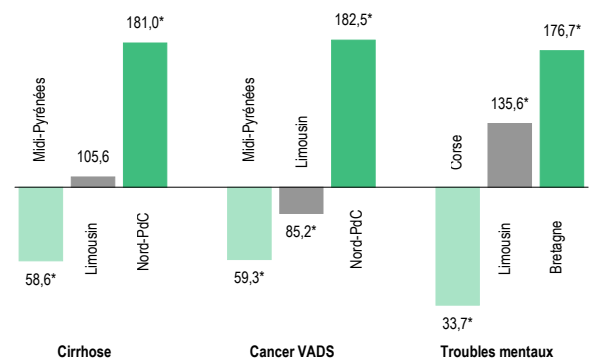
Répartition (en %) des causes de mortalité liées à la consommation d'alcool dans la mortalité générale par classe d'âge, sur la période 1997-99, Limousin et France



Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS

Indices Comparatifs de Mortalité imputable à l'alcool chez les hommes, sur la période 1997-99 (Base France métropolitaine = 100)

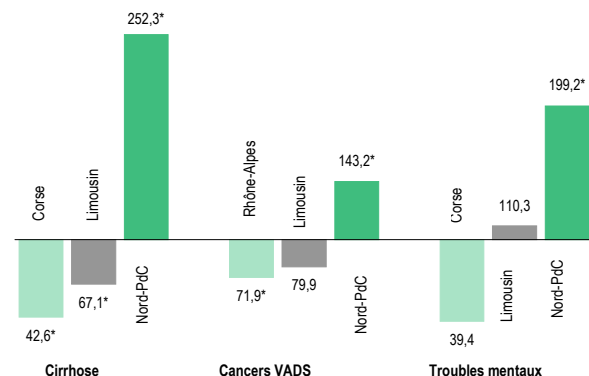


Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$ Nord-PdC : Nord-Pas-de-Calais

Indices Comparatifs de Mortalité imputable à l'alcool chez les femmes, sur la période 1997-99 (Base France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$ Nord-PdC : Nord-Pas-de-Calais

Evolution (en %) des taux comparatifs de mortalité entre les périodes 1988-90 et 1997-99,
en France et en Limousin
(Taux comparatifs pour 100 000 habitants)

	Limousin		%	France métropol.		%
	1988-90	1997-99		1988-90	1997-99	
Hommes						
Cirrhose du foie	27,7	23,4	- 15,5	28,2	21,7	- 23,0
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	10,3	9,7*	- 5,8	9,1	6,9	- 24,2
Cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS)	46,8*	31,4*	- 32,9	50,7	36,0	- 29,0
Femmes						
Cirrhose du foie	5,1*	5,7*	+ 11,8	10,2	7,7	- 24,5
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	1,2*	1,9	+ 58,3	2,0	1,6	- 20,0
Cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS)	3,5*	3,4*	- 2,9	4,6	4,4	- 4,3

Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$ par rapport à la France métropolitaine

Se lit : Le taux de mortalité standardisé par cancers des VADS chez les hommes en Limousin sur la période 1997-99 est significativement inférieur au taux de mortalité standardisé par cancers des VADS chez les hommes en France sur la même période.

◆ Une mortalité imputable à l'alcool en baisse pour les hommes en Limousin

Chez les hommes, l'évolution des taux standardisés de mortalité imputable à l'alcool va dans le sens d'une amélioration. En effet, entre les périodes 1988-90 et 1997-99, les taux comparatifs ont diminué pour les trois causes de décès, plus fortement encore pour les décès par cancers des VADS. Cette diminution de la mortalité par décès liés à l'alcool se constate également sur la même période au niveau national.

Chez les femmes, les taux standardisés de mortalité par cirrhose du foie et par troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ont augmenté en Limousin, entre les périodes 1988-1990 et 1997-1999, alors qu'ils ont diminué en France métropolitaine sur cette même période.

◆ Un Centre de cure ambulatoire en alcoologie et un centre départemental de prévention de l'alcoolisme par département

Il existe en Limousin, 3 CCAA (Centre de cure ambulatoire en alcoologie), un dans chaque département, plus, un Comité départemental de prévention de l'alcoolisme (CDPA) dans chaque département également.

◆ Une densité élevée de débits de boissons licence IV

Le nombre de débits de boissons licence IV a diminué en Limousin entre 1990 et 1999, passant de 2 900 établissements à 2 820.

Le taux de débits de boissons licence IV reste plus élevé en Limousin que pour la France.

Méthode : Le taux comparatif (ou taux standardisé) est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici population de France métropolitaine au recensement de 1990). L'évolution est déterminée par : $[Taux (1997-99) - Taux (1988-90) / Taux (1988-90)] \times 100$.

Activité des CCAA et des CDPA en 1997, 1999 et 2000 en Limousin

	1997	1999	2000
Nombre de CCAA* + CDPA*	6	6	6
Nombre total de consultants ⁽¹⁾	909	1 255	1 372
Taux de consultants**	14,8	20,5	22,4

Sources : DGS, INSEE RP99

Exploitation ORS

* 3 CCAA et 3 CDPA – 1 établissement dans chaque département

** Taux pour 10 000 personnes de 15 ans ou plus

(1) La notion de "consultant" est définie, selon la DGS, par la notion de "consultation dispensée par un soignant"

Les débits de boissons de licence IV

	1990	1999
Nombre en Limousin	2 900	2 820
Taux en Limousin*	471	467,2
Taux en France*	334	328,9

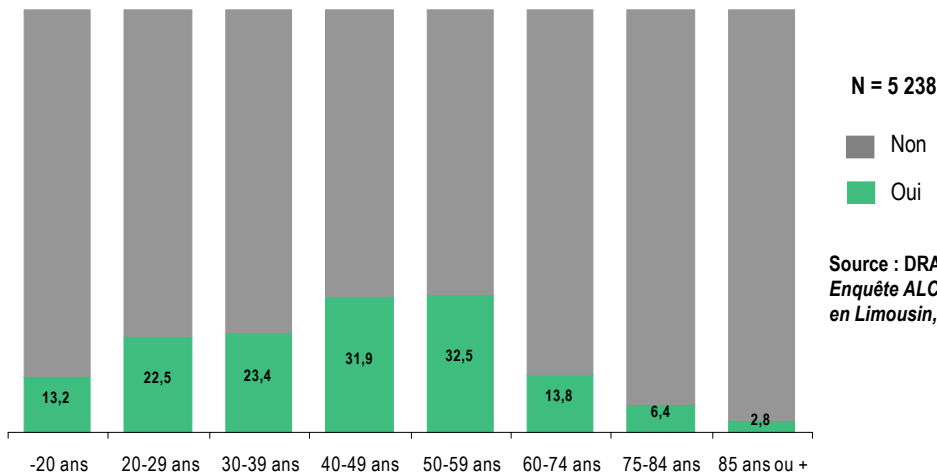
Sources : Direction générale des douanes et des droits indirects, INSEE

* Taux pour 100 000 personnes de 16 ans ou plus

Exploitation ORS

◆ Enquête "alcool en milieu hospitalier" en Limousin, en 2000

Répartition (en %) par tranches d'âge des personnes hospitalisées ayant ou non un problème avec l'alcool*

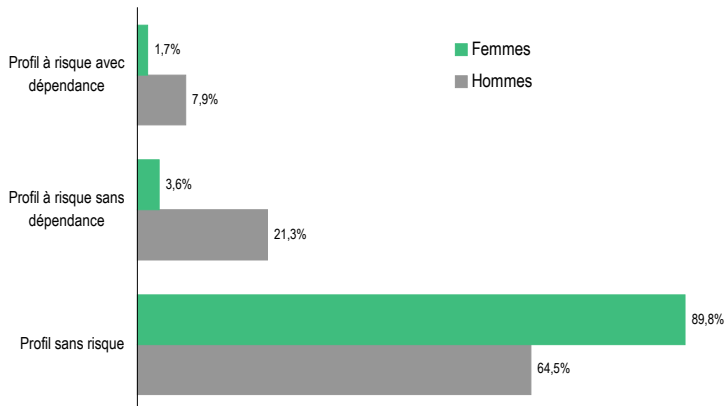


Selon l'enquête "alcool en milieu hospitalier" réalisée par la DRASS du Limousin dans les établissements de soins de la région, 16,1 % (n = 844) de la population enquêtée un jour donné avait un problème avec l'alcool*. Il existe une surreprésentation masculine chez les patients ayant un problème avec l'alcool (80,7 % d'hommes pour 19,3 % de femmes). La proportion de patients ayant un problème avec l'alcool augmente avec l'âge jusqu'à 50-59 ans (32,5 %) puis diminue progressivement aux âges plus élevés.

* Le critère est retenu en fonction du score DETA du patient (DETA >= 2) et de l'avis du médecin.

◆ Enquête "alcool en médecine générale", en Limousin, en 2000

Profil général des patients enquêtés* (en %)



* Le profil général des patients enquêtés a été établi à partir des réponses données par les patients aux questionnaires AUDIT, DETA et du diagnostic du médecin généraliste.

Source : ORS du Limousin
Les conduites de consommation d'alcool chez les patients des médecins généralistes en Limousin, réalisée en 2000

L'enquête "Prévalence des problèmes d'alcool en médecine générale" a permis d'établir le profil des patients vis-à-vis de l'alcool. La proportion de patients à risque (avec ou sans dépendance) est largement supérieure chez les hommes. En effet, 21,3 % des hommes enquêtés présentent un profil à risque sans dépendance (3,6 % des femmes) et 7,9 % des hommes présentent un profil à risque avec dépendance (1,7 % des femmes).

La proportion de patients classés "profil sans risque" reste largement majoritaire avec 64,5 % des hommes et surtout 89,8 % des femmes enquêtées.