

9.1

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. 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 France métropolitaine en 1999, 11 200 décès étaient directement liés à une consommation excessive d'alcool : 8 500 décès par cirrhose du foie, 2 700 par psychose alcoolique. Mais il faut noter également les 11 200 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.

En matière d'hospitalisation, l'enquête de morbidité hospitalière réalisée par la Drees en 1992-93 estimait à 220 000 par an le nombre de séjours hospitaliers en soins de courte durée pour une des pathologies suivantes : tumeur maligne des voies aéro-digestives supérieures, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose et maladie chronique du foie, alcoolisme et ivresse sans autre indication. Ces séjours représentaient 1,7 % du total des séjours hospitaliers de courte durée. Ce pourcentage varie, comme pour la mortalité, en fonction du sexe et de l'âge (passant par un maximum de 5,2 % pour les hommes de 45 à 54 ans). Par ailleurs, plusieurs enquêtes réalisées en 1997 et 1998 par le Réseau sentinelle des urgences retrouvaient le même résultat : environ 3,5 % des patients accueillis aux urgences le sont en état d'ivresse.

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, 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.

D'autre part, venant renforcer les actions de prévention, la loi du 10 janvier 1991 (assouplie cependant en 1994) a limité la publicité pour les boissons alcoolisées. Il faut également souligner que le seuil d'alcoolémie au volant pour les infractions est passé depuis septembre 1995 de 0,8 g/l à 0,5 g/l. Selon l'estimation du réseau de surveillance de la gendarmerie, les sanctions prises tout au long de ces dernières années auraient un effet positif : le pourcentage d'accidents mortels dans lesquels sont impliqués des conducteurs dont l'alcoolémie est supérieure à 0,8 g/l est passé de 38 % en 1977 à 32 % en 1990.

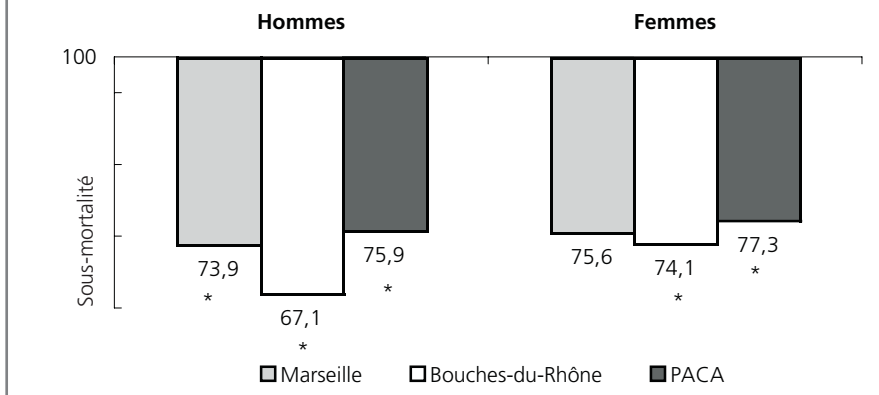
Situation à *Marseille* : **faits marquants**

· *Marseille affiche une sous-mortalité pour les trois principales causes de décès liés à l'alcool chez les hommes. Chez les femmes, une légère surmortalité est observée pour les cancers des VADS. La situation à Marseille est un peu moins favorable que celle du département.*

· *La part des décès imputables à une consommation excessive d'alcool atteint 10,7 % chez les personnes âgées de 45 à 64 ans. Cette part est inférieure à celle du département (11,7 %) et de la France (15,4 %).*

· *Entre 1988-1990 et 1997-1999, les taux de mortalité chez les hommes ont diminué pour les trois principales causes de décès liés à l'alcool, à Marseille comme au niveau national. Chez les femmes, la mortalité par cirrhose du foie a significativement diminué alors que celle par psychose alcoolique et alcoolisme a augmenté de 21,2 %. La mortalité par cancers des VADS a connu une moindre diminution chez les femmes que chez les hommes, à Marseille comme en France.*

**1. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CIRRHOSE DU FOIE EN 1997-1999
(BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)**

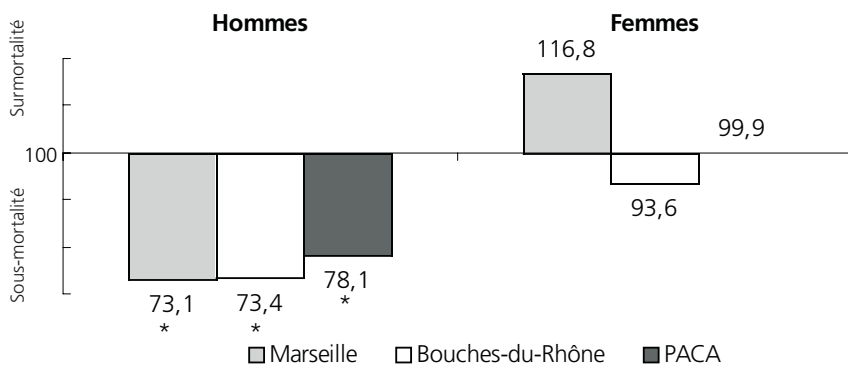


* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine.

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

L'INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone au nombre de décès qui serait obtenu 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.

2. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CANCERS DES VADS EN 1997-1999
(BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)**

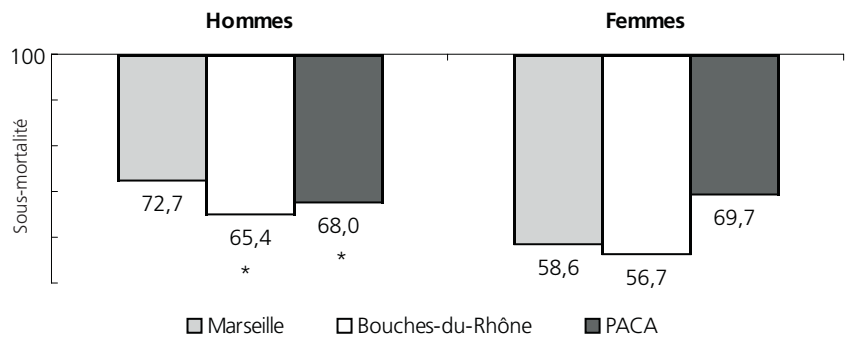


* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine.

** Voies aéro-digestives supérieures (cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx)

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

3. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR PSYCHOSE ALCOOLIQUE ET ALCOOLISME EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)



* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine.

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

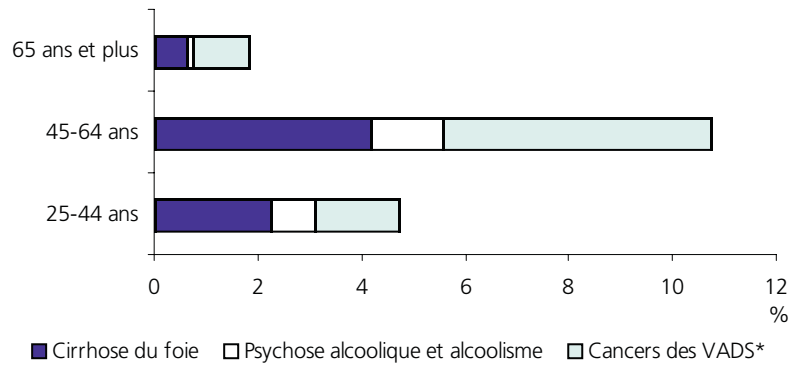
4. NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS LIÉS À L'ALCOOL PAR SEXE À MARSEILLE EN 1997-1999

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cirrhose du foie	62	28	90
Psychose alcoolique et alcoolisme	19	5	25
Cancers des VADS*	100	28	128

* Voies aéro-digestives supérieures (cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx)

Source : INSERM CépiDC

5. PART DES DÉCÈS LIÉS À L'ALCOOL DANS LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES EN FONCTION DU GROUPE D'ÂGE À MARSEILLE EN 1997-1999



* Voies aéro-digestives supérieures (cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx)

Source : INSERM CépiDC

6. POURCENTAGE D'ÉVOLUTION DES TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ LIÉE À L'ALCOOL À MARSEILLE ENTRE 1988-1990 ET 1997-1999

	Marseille	Bouches-du-Rhône	PACA	France métropo.
Hommes				
Cirrhose du foie	-31,1	-32,3	-20,4	-22,6
Psychose alcoolique et alcoolisme	-26,0	-30,6	-23,7	-24,4
Cancers des VADS*	-32,8	-27,6	-23,5	-28,9
Femmes				
Cirrhose du foie	-42,4	-27,9	-27,1	-24,1
Psychose alcoolique et alcoolisme	21,2	-9,5	-12,5	-18,4
Cancers des VADS*	-1,1	-6,5	5,2	-4,1

* Voies aéro-digestives supérieures (cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx)

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

LE TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ OU TAUX STANDARDISÉ DIRECT

est défini comme le taux que l'on observerait dans la zone si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française métropolitaine au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre zones géographiques françaises.