

L'alcool et la santé : données épidémiologiques

Denis FONTAINE
Abdoul SONKO

JUIN 2002

Avec le soutien financier de la Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes



SOMMAIRE

1- Les effets de l'alcool sur la santé _____	3
2- Les données épidémiologiques _____	5
3- La mortalité due à l'alcool en Rhône-Alpes _____	8
4- Les consommations "à risque" _____	16
5- Les données sur la consommation d'alcool _____	17

1- Les effets de l'alcool sur la santé

L'alcool est un produit à forte **connotation positive**. Il est enraciné dans la culture française, fait partie des traditions alimentaires constitutives de l'identité française et de sa qualité de vie. Il est un élément important et un symbole de la sociabilité, de la convivialité, de la fête, de l'intégration au groupe, de la virilité. Le vin touche au sacré et au divin dans les religions chrétiennes. L'alcool est associé au plaisir, au bien-être, à la détente, à la vie, à la fête. Il peut même avoir des effets bénéfiques sur la santé. Enfin, il est un composant important de l'économie de la région Rhône-Alpes, avec les vignobles du Beaujolais, des Côtes du Rhône, et de Savoie. L'alcool, sous ses très nombreuses formes, est donc largement consommé (Cf. Chapitre 5) du fait de cette "alcoholophilie" sociale.

Néanmoins, l'alcool est un **produit psychoactif source de toxicomanies** et un produit **toxique**, qui est à l'origine ou facteur aggravant de nombreux problèmes médicaux et sociaux. Ses effets biologiques concernent essentiellement le système nerveux, le foie, le système cardiovasculaire, les voies aéro-digestives supérieures et le fœtus.

➤ Les **effets psychotropes** de l'alcool se produisent très rapidement, et même avant l'ivresse. A doses faibles, l'alcool a des effets d'excitation, de **désinhibition** du comportement et de diminution des habiletés psychomotrices. A plus fortes doses, l'effet principal est **sédatif**, avec troubles de l'équilibre (syndrome cérébelleux) et confusion, pouvant aller jusqu'au coma. Il s'agit là de **toxicité fonctionnelle**, qui disparaît quand l'alcool est éliminé. Toutefois, l'intoxication éthylique aiguë peut se compliquer d'une hypoglycémie qui peut être mortelle, notamment chez l'enfant.

La recherche répétée des effets psychotropes de l'alcool peut conduire à une **toxicomanie**, donc à une **dépendance** à l'alcool, parfois avec syndrome de sevrage. L'alcool peut être **associé** à d'autres toxicomanies. L'association avec le tabac est étroite : plus on boit, plus on fume. L'alcool peut aussi être la première drogue qui initie à d'autres, ou qui les accompagne. Dans l'autre sens, il peut être un substitut pour décrocher d'une autre drogue.

Les effets psychotropes de l'alcool ont des retentissements sur les **comportements** et sur les **relations sociales** :

- La désinhibition ouvre la porte à l'agressivité et aux passages à l'actes : délinquance, **violence** sur la personne elle-même (tentative de suicide), sur le conjoint, sur les enfants, ou toute personne qui croise sa route (bagarres, agressions, viols).
- Le risque **d'accidents** est aussi augmenté, qu'il s'agisse d'accidents domestiques, du travail ou de la route.
- L'alcoolisation répétée et ses conséquences favorisent la **désinsertion sociale** (désintégration de la cellule familiale, perte d'emploi, exclusion). Cette désinsertion est aggravée par l'image sociale de l'alcoolique, très stigmatisante, qui montre le versant "alcoholophobe" de la société.

Une consommation d'alcool prolongée peut entraîner une **toxicité neurologique lésionnelle**. Les complications neurologiques sont les neuropathies (membres inférieurs, nerfs optiques), le syndrome cérébelleux, les encéphalopathies et des troubles cognitifs parfois importants, qui aboutissent pour ces deux dernières atteintes à des psychoses alcooliques souvent rapidement mortelles.

➤ La **toxicité hépatique** de l'alcool entraîne plusieurs types d'atteinte : la stéatose, la nécrose, la fibrose, l'hépatite alcoolique aiguë et la cirrhose alcoolique du foie. Ces maladies

alcooliques du foie évoluent souvent sans symptômes, et sont souvent méconnues. La **cirrhose** évolue souvent vers la mort quand elle se décompense. La cirrhose peut aussi évoluer vers un carcinome hépatocellulaire (Cf. § suivant).

➤ Les **effets cancérigènes** de l'alcool sont démontrés pour certains :

- Le risque principal est celui des **cancers des voies aéro-digestives supérieures** (bouche, pharynx, larynx, œsophage), particulièrement quand l'alcool est associé au tabac.
- Le **carcinome hépatocellulaire** est une complication de la cirrhose du foie.
- L'alcool est probablement un facteur de risque pour les **cancers du sein et du colon-rectum** mais cette liaison n'est pas encore assez argumentée.

➤ Les **effets cardiovasculaires** de l'alcool sont complexes. Il a un effet protecteur à faibles doses mais est facteur de risque à doses élevées :

- L'alcool est un facteur de protection contre les **cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux ischémiques**. Cet effet s'explique par l'augmentation du cholestérol HDL et par l'action anti-coagulante. La **mortalité cardiovasculaire** est diminuée chez les consommateurs modérés (moins de 20 g/j).
- Toutefois, l'alcool augmente la **tension artérielle** et le risque **d'accident vasculaire cérébral** de type hémorragique. La toxicité cardiaque de l'alcool apparaît pour de fortes consommations sous forme de **myocardiopathie**, se traduisant par une insuffisance cardiaque. Enfin, l'alcool peut provoquer des **troubles du rythme**, et les gros buveurs ont un risque accru de **mort subite**.

➤ L'alcool a de nombreux **autres effets** somatiques : sur le système digestif sous forme de **gastrites** et de **pancréatites** ; sur la **nutrition**, soit dans le sens d'une obésité, soit dans le sens d'une dénutrition ; sur la peau, etc.

➤ Les effets de l'alcool sur **l'embryon et le fœtus** sont essentiellement liés à l'atteinte du système nerveux central fœtal, qui est très sensible à l'alcool durant toute la grossesse. Toutefois, d'autres organes sont particulièrement sensibles à l'alcool à des périodes critiques de l'embryogenèse (entre 3 et 12 semaines) : le cœur, les yeux, les oreilles, les membres, les dents, le palais, les organes génitaux.

L'alcool consommé en grandes quantités par la mère durant la grossesse aboutit au **syndrome d'alcoolisation fœtale**, qui associe un retard de croissance intra-utérin, une dysmorphie de la tête et de la face et des troubles neurologiques et comportementaux qui entraînent plus tard un retard mental, des difficultés d'attention, des troubles de la mémoire et de l'apprentissage. A un niveau d'alcoolisation moindre, on parle **d'effet de l'alcool sur le fœtus**, composé de déficits plus limités.

2- Les données épidémiologiques

Les statistiques sur les conséquences médicales et sociales de l'alcoolisation sont très imparfaites. En effet, la mortalité est globalement bien enregistrée en France par les certificats de décès, mais toutes les causes imputables à l'alcool ne sont pas documentées. D'autre part, la morbidité est mal connue.

Environ 40 000 décès par an attribuables à l'alcool

La mortalité est bien connue seulement pour les conséquences de **l'alcoolisation chronique** : les cirrhoses alcooliques, les psychoses alcooliques, et les cancers des voies aérodigestives supérieures. Ces trois causes ont entraîné **23 110 décès directement imputables à l'alcool en 1998** en France (dernières données disponibles) :

- **Cirrhose alcoolique** (ou cirrhose d'origine indéterminée) : 8 863 décès, dont 6 282 hommes et 2 581 femmes.
- **Psychose alcoolique ou alcoolo-dépendance** : 2 541 décès, dont 1 992 hommes et 549 femmes.
- **Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)** : 11 706 décès, dont 10 114 hommes et 1 592 femmes.

Cette mortalité représente 39 décès pour 100 000 habitants, soit 4% de tous les décès. Elle touche surtout les hommes (quatre décès sur cinq), les plus de 45 ans, les ouvriers et employés, et les personnes seules. Elle baisse régulièrement depuis 30 ans.

➤ **Dans la région Rhône-Alpes**, le nombre de décès par alcoolisation chronique était de 1 768 décès en 1998, dont 1 436 hommes (81%) et 332 femmes (19%) : 678 décès par cirrhose alcoolique, 177 décès par psychose alcoolique ou alcoolo-dépendance et 913 décès par cancers des voies aérodigestives supérieures. *Ces données sont analysées plus en détail dans le chapitre suivant (Cf. Chapitre 3).*

L'estimation globale des **décès liés à l'alcool pour toutes causes** fait intervenir la mesure de la proportion de cas attribuables à l'alcool. Elle était de **45 000 morts par an** en France en 1995 chez les plus de 25 ans, dont 38 000 chez les hommes et 7 000 chez les femmes, soit **près d'un décès sur dix** [Hill C.]. Les causes se répartissent de la façon suivante :

- **19 900** décès sur un total de 23 919 sont attribuables à l'alcool pour les trois causes principales : 7 900 par **cirrhose**, 2 400 par **psychose et dépendance alcoolique** et 9 600 par **cancers VADS**.
- **7 100 morts violentes** attribuables à l'alcool par accidents de la route (30 à 40% des décès¹, soit environ 3 000 morts), suicides (un quart à un tiers des décès², soit 3 000 morts), ou autres accidents et homicides (environ 1 100 morts).
- **18 000** décès par **autres causes** : accidents vasculaires cérébraux, autres tumeurs et maladies où l'alcool intervient comme facteur de risque et/ou facteur directement causal.

¹ Total de 8 253 décès par accident de la route en France en 1998.

² Total de 10 534 décès par suicide en France en 1998.

Sur la base des certificats de décès, donc avec une autre méthodologie, la DREES évalue à **35 000** le nombre de morts imputables à l'alcool en France en 1998 [Michel E., Jouglé E., 2002].

Une morbidité encore mal connue

L'alcool étant impliqué dans une cinquantaine de pathologies, la plupart non spécifiques, la **morbidité** due à l'alcool n'est pas enregistrée et son ampleur reste très mal connue :

- La morbidité due à l'alcool concernerait 30% des hommes et 11% des femmes adultes consultant en **médecine générale**. A **l'hôpital**, 10% des séjours chez les hommes et 5% chez les femmes sont liés aux complications de l'alcoolisme. Les **conséquences** psychoaffectives, familiales et sociales de l'abus d'alcool sont difficilement chiffrables. [Reynaud M., Parquet P.J., 1999].
- L'incidence des **cancers des voies aérodigestives supérieures** est la seule pathologie directement liée à l'alcool connue avec précision par la prise en charge en Affection de Longue Durée. Elle est de 23 000 nouveaux cas par an [Inserm, 2001].
- **Alcoolisation fœtale**. Une étude menée à Roubaix sur plusieurs années a évalué l'incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale entre 1 et 2 pour mille naissances vivantes pour les formes sévères et 5 pour mille pour les formes modérées dans les années 1986 – 1990 [Inserm, 2001].

3 millions d'hommes et 1 million de femmes en difficulté avec l'alcool

La **dépendance** à l'alcool est évaluée grâce aux quatre questions du test DETA³. Un test positif indique une forte probabilité d'alcoolodépendance présente ou passée. Le Baromètre santé 2000 donne les résultats suivants en France :

- Le test DETA est positif pour 13% des **hommes** de 12 – 75 ans. La fréquence maximale est de 19% pour les 45 – 54 ans.
- Le test DETA est positif pour 4% des **femmes** de 12 – 75 ans. La fréquence maximale est de 6% pour les 45 – 54 ans.
- Au total, cela fait **quatre millions de personnes en difficulté avec l'alcool** aujourd'hui ou dans le passé, dont 3 millions d'hommes et 1 million de femmes [Baromètre santé 2000].
- En ce qui concerne **les jeunes**, le test DETA est positif pour 1% des 12-14 ans et 5% des 15-19 ans, quel que soit le sexe. A partir de 20 ans, la différence entre hommes et femmes est constituée (Cf. graphique 1).

Le nombre de personnes souffrant réellement d'**alcoolodépendance** en France est évalué **entre 1,3 et 2 millions**, selon le mode d'estimation utilisé [Reynaud M., Parquet P.J., 1999].

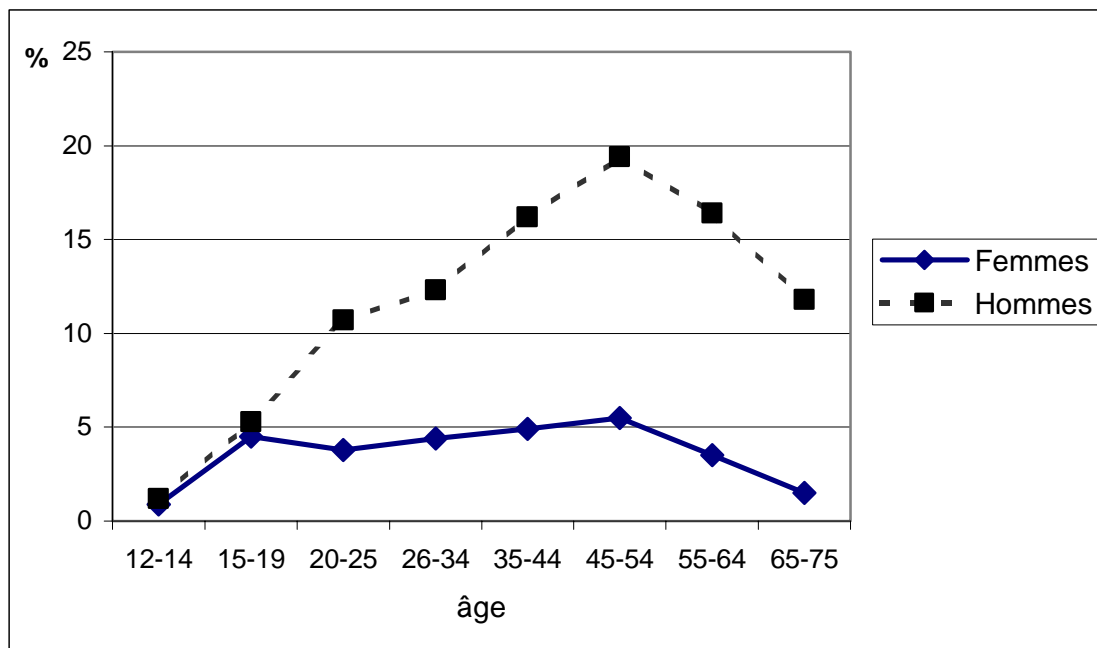
³ Test de dépendance DETA : 1- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? 2- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? 3- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? 4- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ? Le test est positif à partir de deux réponses "oui".

Les Baromètres santé précédents (qui concernaient les 18 – 75 ans) donnaient des estimations voisines avec un test DETA positif pour 9% de la population en 1993 (14% des hommes et 3% des femmes) [Baromètre 1993/94], et 8% en 1995 [Baromètre 1995/96].

Le Baromètre santé jeunes 1997/98 indiquait un test positif pour 4% des garçons et 2% des filles de 12 – 18 ans.

Graphique 1 : Le risque d'alcool-dépendance selon le sexe et l'âge

Source : Baromètre santé 2000 (Pourcentages de test DETA positif)



➤ Il n'y a pas de données régionales de morbidité disponibles en **région Rhône-Alpes**. Toutefois, une enquête nationale avec échantillonnage régional a eu lieu en 2001, pour mesurer la prévalence des problèmes liés à l'alcool dans les services de santé. Un volet concerne la clientèle de médecine générale, l'autre les hôpitaux. Les résultats régionaux seront publiés conjointement par la DRASS et l'ORS Rhône-Alpes durant l'été 2002.

3- La mortalité due à l'alcool en Rhône-Alpes

Seules les données de mortalité **directement liées à l'alcool**, ou plus précisément à l'alcoolisation chronique, sont analysées ici : cirrhoses alcooliques, psychoses alcooliques et cancers des voies aérodigestives supérieures. Les autres décès dus à l'alcool ne peuvent être distingués de ceux dus à d'autres causes.

L'alcoolisation chronique a été responsable de 1 754 décès par an dans la région Rhône-Alpes entre 1996 et 1998, dont 1 439 hommes (82%) et 315 femmes (18%) :

- **Cirrhose alcoolique** : 663 décès (493 hommes et 170 femmes)
- **Psychose alcoolique ou alcoolisme** : 184 décès (152 hommes et 32 femmes)
- **Cancers des voies aérodigestives supérieures** : 906 décès (794 hommes et 112 femmes)

Ces données issues de l'Inserm ont été analysées par département (Tableau 1), et pour la région entière. Compte tenu des petits effectifs dans certains départements et pour certaines classes d'âge, les données présentées sont basées sur une moyenne de 3 ans (période 1996 – 1998). Ceci permet d'éviter les variations aléatoires.

Tableau 1 : Nombre moyen annuel de décès liés à l'alcool par département en 1996-1998

Source : INSERM – Fichiers annuels des décès

	Hommes	Femmes	Total
Ain	131	28	159
Ardèche	98	17	115
Drôme	111	23	134
Isère	247	59	305
Loire	241	50	291
Rhône	341	75	417
Savoie	120	23	143
Haute-Savoie	151	40	191
Rhône-Alpes	1 439	315	1 754
France	18 322	4 733	23 055

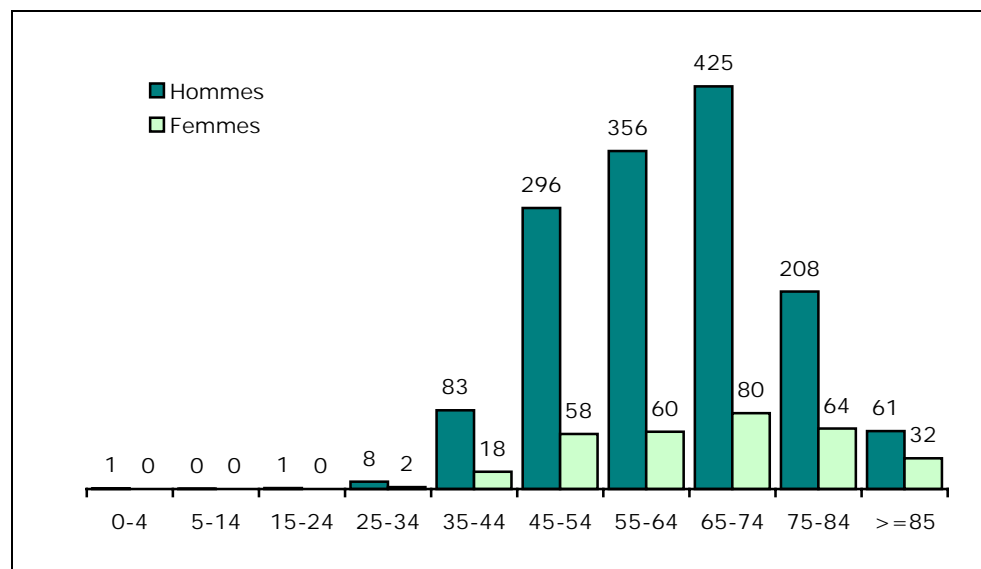
Les résultats présentés dans les pages suivantes sont :

- Les taux comparatifs annuels, en nombre de décès pour 100 000 habitants (hommes et femmes),
- Les années potentielles de vie perdues (APVP) en pourcentage des causes de décès (hommes et femmes),
- L'évolution du taux comparatif de mortalité depuis 1985.

Très peu de décès liés à l'alcool ont été observés avant 45 ans entre 1996 et 1998. L'essentiel des décès survient dans la tranche d'âge 45-84 ans (89% pour les hommes et 83% pour les femmes). La surmortalité masculine est maximale entre 65 et 74 ans : le taux masculin dans cette tranche d'âge est 6 fois plus élevé que celui des femmes (Graphique 2).

Graphique 2 : Nombre moyen annuel de décès liés à l'alcool* selon l'âge et le sexe en Rhône-Alpes en 1996-1998

Source : INSERM – Fichiers annuels des décès



* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

La mortalité en Rhône-Alpes est plus faible que la moyenne française

Au niveau régional, les taux standardisés de mortalité pour les trois causes principalement liées à l'alcool sont de 59 décès pour 100 000 hommes et 10 décès pour 100 000 femmes. Ces taux reflètent une sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France dont les taux sont respectivement de 69 et 15 pour 100 000.

La répartition des causes de décès liées à l'alcool est différente selon le sexe. Ainsi, entre 1996 et 1998, chez les hommes, la cirrhose alcoolique représente 34% dans le taux de mortalité, la psychose alcoolique 10% et les cancers des VADS 56%. Chez les femmes ces taux sont respectivement de 57%, 11% et 32%.

La Loire et la Savoie sont les plus concernées en Rhône-Alpes chez les hommes

Les disparités de mortalité liée à l'alcool au niveau des départements sont plus marquées chez les hommes que chez les femmes (Tableau 2).

Tableau 2 : Taux annuels de mortalité selon les causes liées à l'alcool* en 1996-1998
(taux pour 100 000 personnes)

Sources : INSERM – Fichiers annuels des décès, INSEE – Estimations de population

	Hommes				Femmes			
	Cirrhose alcoolique	Psychose alcoolique	Cancers des VADS	Total	Cirrhose alcoolique	Psychose alcoolique	Cancers des VADS	Total
Ain	19,0	5,6	34,6	59,2	5,7	1,5	3,8	11,1
Ardèche	20,5	7,3	37,7	65,5	3,7	1,5	4,7	9,8
Drôme	15,6	6,1	32,2	53,9	4,8	1,0	3,3	9,1
Isère	17,6	4,8	31,5	53,9	6,4	0,6	3,7	10,7
Loire	27,3	7,3	35,3	69,9	6,9	1,7	2,8	11,4
Rhône	17,7	5,1	30,3	53,1	4,6	1,0	3,6	9,2
Savoie	25,7	7,3	38,0	71,0	6,6	1,2	3,4	11,2
Haute-Savoie	18,4	7,1	31,0	56,6	7,4	1,1	4,4	12,9
Rhône-Alpes	19,8	5,9	32,9	58,6	5,7	1,1	3,6	10,5
France	23,2	7,0	38,8	68,9	8,5	1,6	4,7	14,8

* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives – VADS - (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

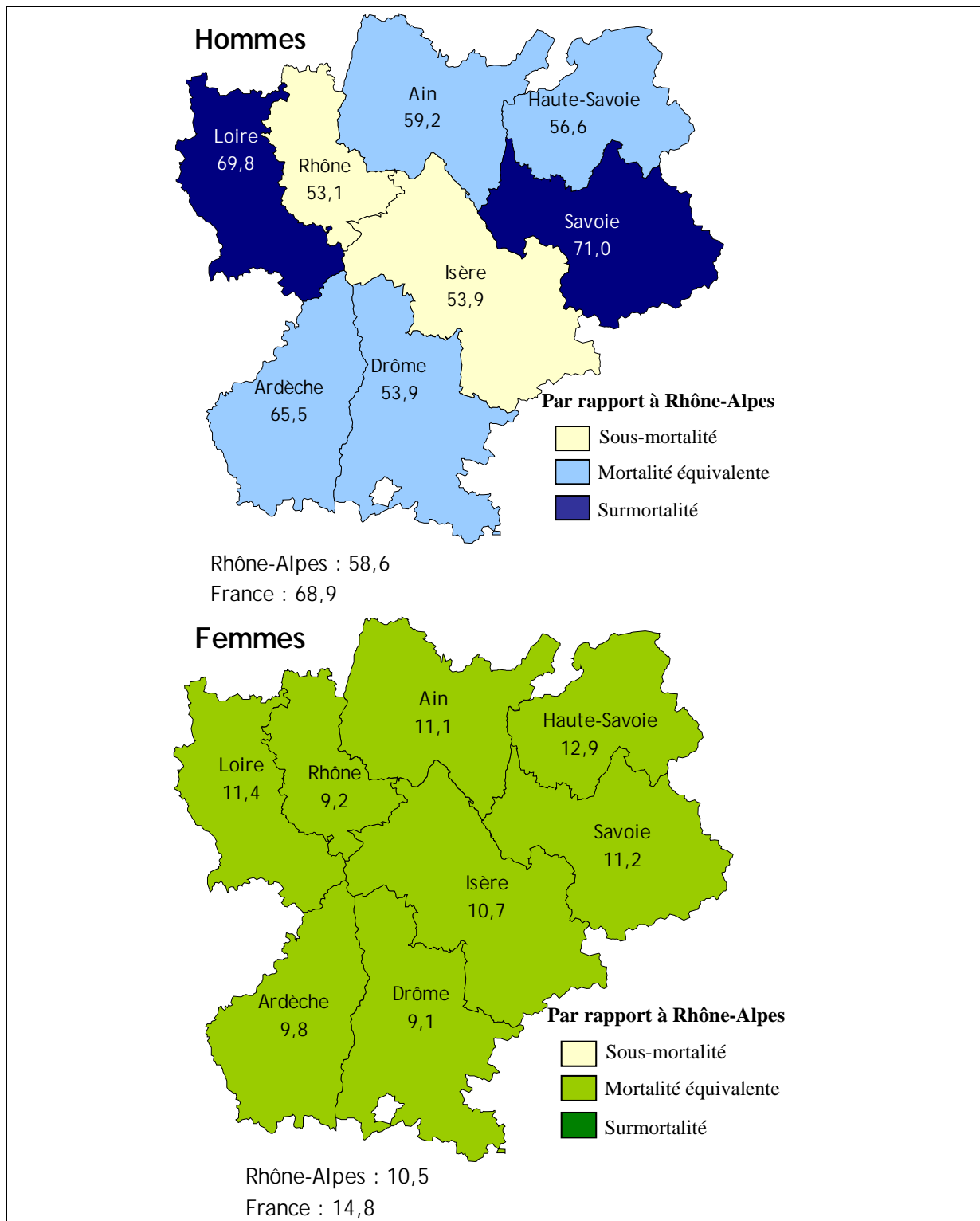
Chez les hommes, une sous-mortalité, par rapport à Rhône-Alpes, est observée en Isère et dans le Rhône. Deux départements enregistrent une surmortalité par alcoolisme : la Loire et la Savoie. L'Ain, l'Ardèche, la Drôme et la Haute-Savoie observent une mortalité par alcoolisme équivalente à celle de Rhône-Alpes. (Graphique 3)

Chez les femmes, tous les départements ont une mortalité par alcoolisme équivalente à celle de Rhône-Alpes. (Graphique 3)

Graphique 3 : Taux standardisés de mortalité liés à l'alcool* en 1996-1998

(Taux pour 100 000 personnes par an)

Sources : INSERM – Fichiers annuels des décès, INSEE – Estimations de population



* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

Les **taux standardisés de mortalité** permettent de comparer la mortalité dans des territoires différents en éliminant l'effet des structures par âge. Ils sont calculés en prenant comme référence la population française au recensement de 1999.

La significativité du test statistique utilisé est liée à la taille de la population des départements. Ainsi, chez les hommes, bien que l'Isère ait un taux égal à celui de la Drôme, elle est classée en sous-mortalité par rapport à Rhône-Alpes du fait de sa population plus importante.

Une diminution de la mortalité liée à l'alcool

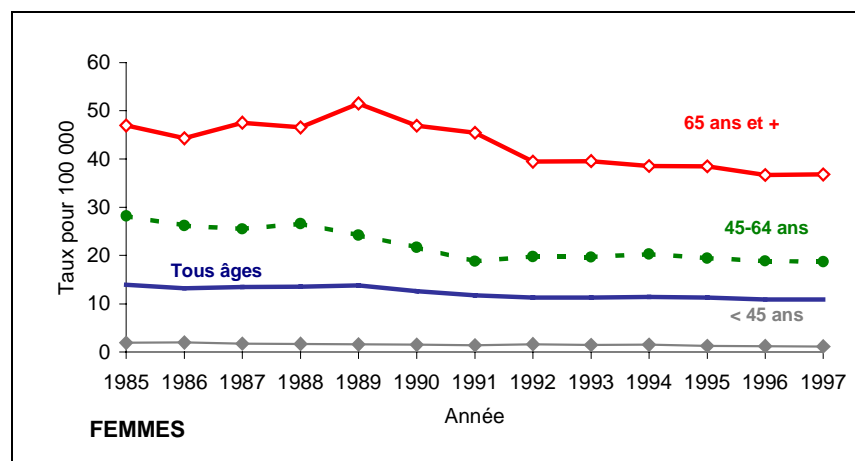
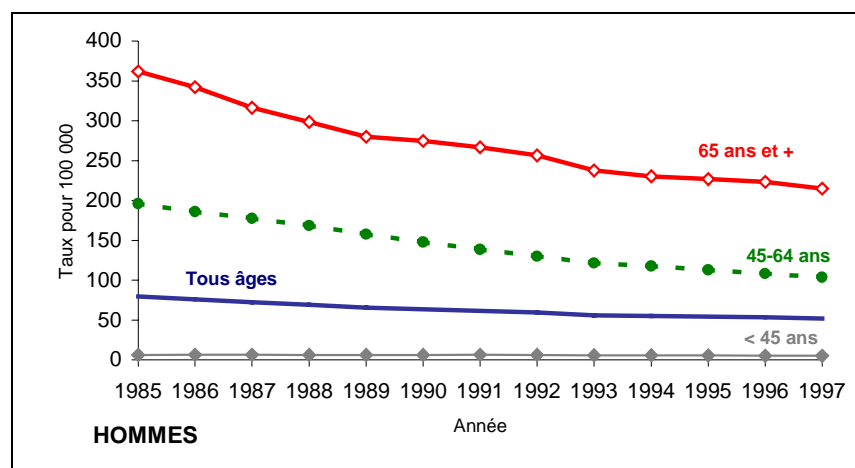
En Rhône-Alpes, comme sur l'ensemble de la France, les taux de mortalité pour l'ensemble des pathologies liées à l'alcool diminuent depuis 30 ans, à structure démographique constante.

En 12 ans, le taux standardisé annuel de mortalité par alcoolisme a baissé de 34% chez les hommes et de 24% chez les femmes. La baisse la plus forte concerne les 45-64 ans (-47% chez les hommes et -34% chez les femmes) et les 65 ans et plus (-41% chez les hommes et -22% chez les femmes).

Sur la période récente (c'est-à-dire entre 1993-1995 et 1996-1998), la tendance de la mortalité liée à l'alcool est à la baisse. Le taux standardisé ainsi que les taux bruts par âge sont en diminution.

On observe que les taux régionaux sont inférieurs aux taux nationaux, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Graphique 4 : Evolution de la mortalité liée à l'alcool* par sexe et âge depuis 1985
Sources : INSERM – Fichiers annuels des décès, INSEE – Estimations de population



* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

Les courbes sont lissées sur trois années permettant de donner une évolution tendancielle et d'éliminer les effets conjoncturels relatifs à une année donnée. Par exemple, les chiffres de l'année 1985 correspondent à la moyenne des années 1984, 1985 et 1986, ceux de 1986 correspondent à la moyenne des années 1985, 1986 et 1987...

Les taux de mortalité sont des taux bruts annuels calculés pour chacune des tranches d'âge.

La baisse de la mortalité diffère selon la cause

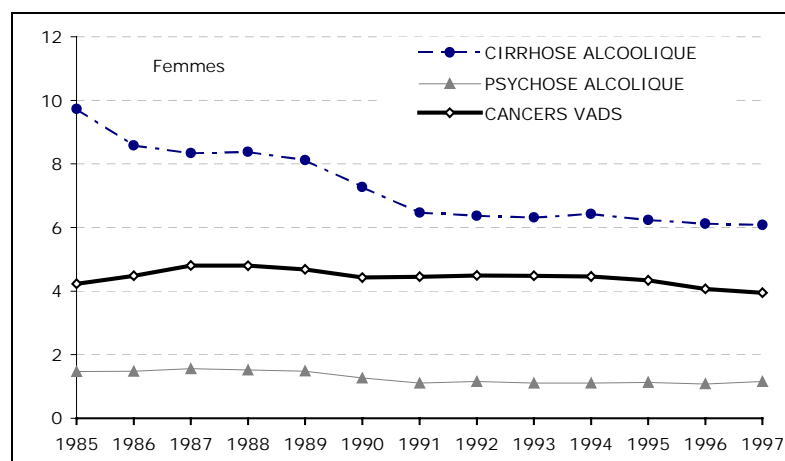
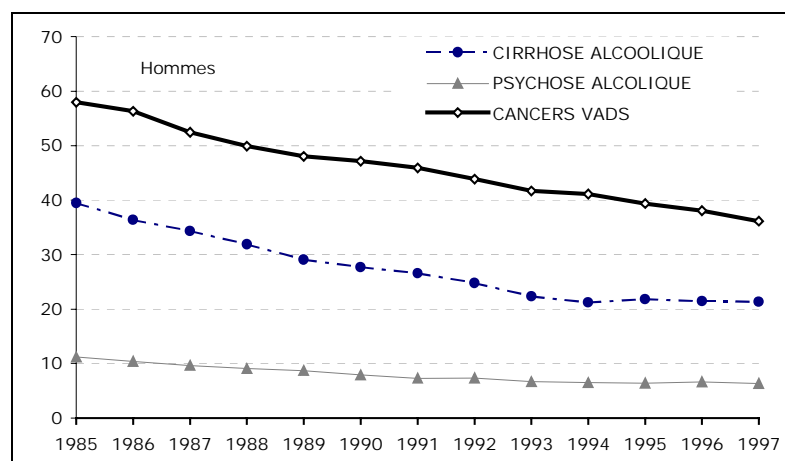
Pour la cirrhose alcoolique, le taux standardisé masculin a baissé de 46% en 12 ans : il atteint 21 décès pour 100 000 hommes en 1997. Chez les femmes la baisse dans la même période est de 38% : le taux en 1997 est de 6 décès pour 100 000 femmes.

En ce qui concerne les cancers des VADS, le taux standardisé masculin a baissé de 38% en 12 ans : il atteint 36 décès pour 100 000 hommes en 1997. Chez les femmes, le taux est relativement stable dans la même période : il varie autour de 4 décès pour 100 000 femmes.

Les taux de mortalité par psychose alcoolique sont trop faibles pour que l'évolution soit significative.

Sur la période récente (c'est-à-dire entre 1993-1995 et 1996-1998), la tendance de la mortalité liée à l'alcool est à la baisse. Mais cette situation est plutôt le fait de la mortalité par cancers des VADS puisque pour les deux autres causes (cirrhose alcoolique et psychose alcoolique), le taux est stable depuis la période 1993-1995.

Graphique 5 : Evolution de la mortalité liée à l'alcool* selon la cause depuis 1985
Sources : INSERM – Fichiers annuels des décès, INSEE – Estimations de population



* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

Les courbes sont lissées sur trois années permettant de donner une évolution tendancielle et d'éliminer les effets conjoncturels relatifs à une année donnée. Par exemple, les chiffres de l'année 1985 correspondent à la moyenne des années 1984, 1985 et 1986, ceux de 1986 correspondent à la moyenne des années 1985, 1986 et 1987...

Les taux standardisés de mortalité sont des taux annuels calculés en prenant comme référence la population française au recensement de 1999.

8% des années potentielles de vie perdues chez les hommes et 4% chez les femmes sont liées à l'alcool

La mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) due à l'alcoolisme peut être analysée par le nombre d'années potentielles de vie perdues.

Les **années potentielles de vie perdues** (APVP) représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu avant un âge limite (ici 65 ans). Les APVP sont présentées ici en pourcentage : ainsi, en France, 9,9% des APVP sont dues aux causes liées à l'alcool chez les hommes, contre 6% chez les femmes.

Entre 1996 et 1998, les décès prématurés liés à l'alcool totalisent en Rhône-Alpes 29 880 « années personnes » non vécues par les habitants de la région avant l'âge de 65 ans, dont 83% concernent des hommes (Tableau 3).

Tableau 3 : Part (en %) des années potentielles de vie perdues selon les principales causes de décès en 1996-1998

Source : INSERM – Fichiers annuels des décès

	Rhône-Alpes		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	24,2 %	36,5 %	25,4 %	35,6 %
Accidents de la circulation	14,2 %	9,1 %	13,2 %	9,5 %
Suicides	12,5 %	9,7 %	11,6 %	8,7 %
Maladies cardio-vasculaires	11,7 %	9,7 %	11,6 %	9,3 %
Causes liées à l'alcool*	8,4 %	3,9 %	9,9 %	6,0 %
Autres causes	29,0 %	31,1 %	28,3 %	30,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

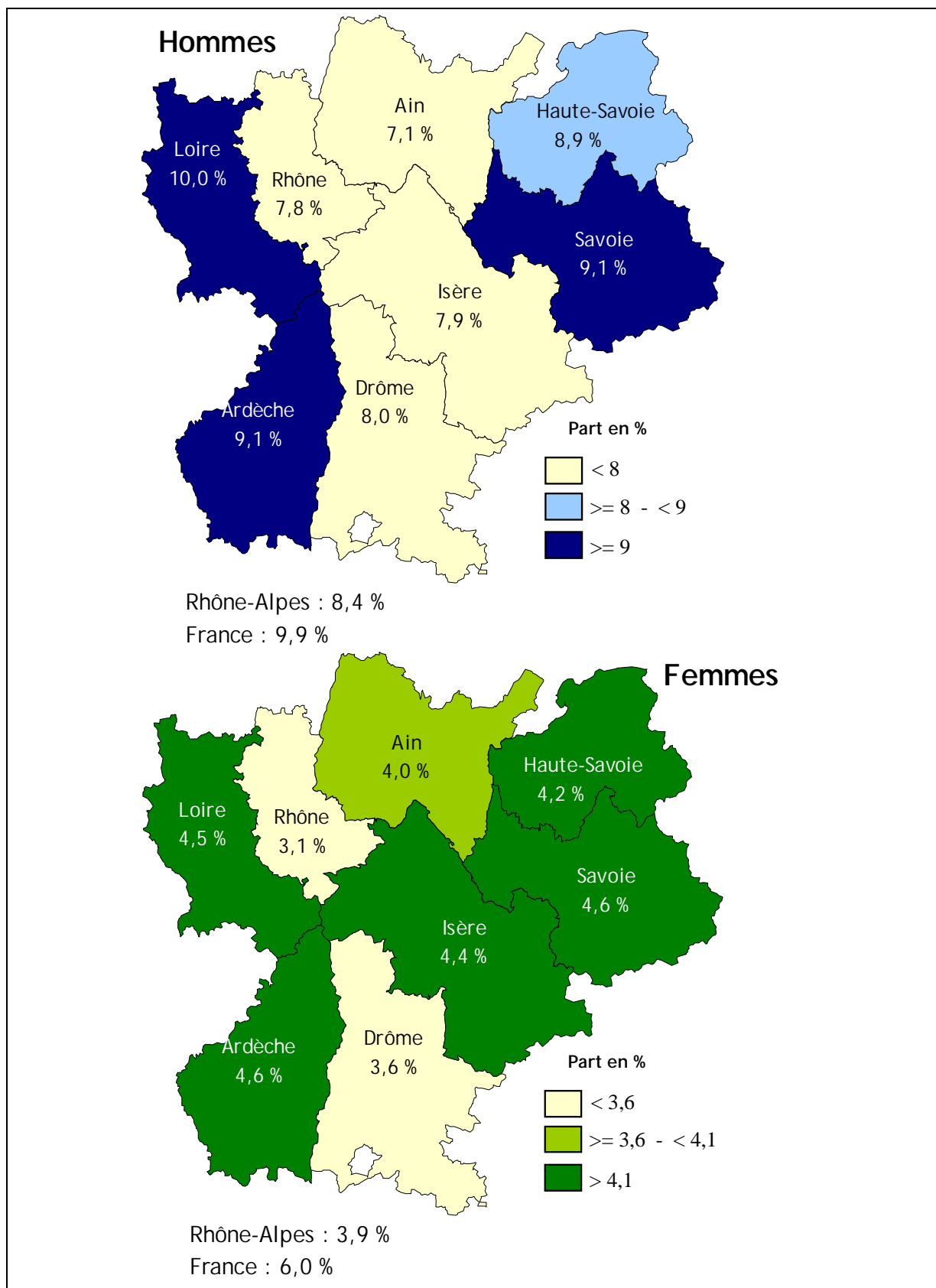
* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

Du fait de ce poids dans la mortalité prématurée, l'alcool est la cinquième cause de décès en termes d'années potentielles de vie perdues (APVP), avec 8% des années de vie perdues chez les hommes et près de 4% chez les femmes.

La mortalité prématurée chez les hommes est particulièrement forte dans la Loire, l'Ardèche et la Savoie. Chez les femmes, elle est relativement faible dans le Rhône et la Drôme (Graphique 6).

Graphique 6 : Part (en %) des décès liés à l'alcool* dans les années potentielles de vie perdues en 1996-1998

Source : INSERM – Fichiers annuels des décès



* Ne sont étudiées ici que trois causes principalement liées à l'alcool : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage), la cirrhose du foie et la psychose alcoolique. Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique.

4- Les consommations "à risque"

Les nombreux effets de l'alcool sur la santé posent la question de la limite entre une consommation "normale" et une consommation "à risque". En effet, neuf Français sur dix de plus de 12 ans sont des **usagers** de l'alcool au moins une fois dans l'année [Baromètre santé 2000], et donc sont **exposés aux risques de l'alcool**, même si la grande majorité d'entre eux ne souffre d'aucune conséquence de cette consommation.

La diversité des produits, de leur conditionnement, des modes de consommation, et les grandes variations de consommation selon les événements rendent difficiles une mesure standardisée de la consommation d'alcool. Le verre vendu dans les débits de boisson est relativement standardisé, avec **10 grammes d'alcool par verre**, quel que soit le produit.

Les "normes" les plus utilisées sont les suivantes :

- La consommation moyenne est "**excessive**" selon les normes OMS⁴ au-delà de 30 g d'alcool par jour (210 g par semaine) pour un **homme adulte** et de 20 g par jour (140 g par semaine) pour une **femme adulte**. Pour une consommation occasionnelle, plus de 40 g en une seule occasion [DGS, 2001].
- Pour les **conducteurs de véhicules**, l'alcoolémie maximale définie par la loi est de 0,5 g/litre (ou 0,25 mg/litre d'air expiré). Cette concentration est atteinte pour la consommation de 20 g d'alcool. Le risque d'accident est déjà multiplié par deux à ce niveau d'alcoolémie. La loi interdit aussi l'ivresse dans les lieux publics.

Néanmoins, **il n'existe pas de seuil** clairement marqué en dessous duquel il n'y aurait pas de risque. Les bénéfices cardiovasculaires observés correspondent à des consommations moyennes inférieures à 20 g/j. Mais à cette même dose, le risque de cirrhose du foie est déjà augmenté. De plus, la susceptibilité individuelle à l'alcool varie beaucoup selon le sexe, le poids, mais aussi l'équipement enzymatique de chacun [Inserm, 2001].

Par conséquent, **toute consommation d'alcool s'accompagnant de dommages** somatiques, psychoaffectifs ou sociaux pour la personne ou pour son environnement, quelle que soit son importance quantitative, et même s'il n'y a pas de dépendance, marque un **usage nocif ou abus** d'alcool [Reynaud M., Parquet P.J., 1999].

Enfin, **le type de consommation** est aussi important que la quantité. Consommer l'alcool pour ses effets psychotropes, c'est utiliser l'alcool comme un médicament anxiolytique, permettant momentanément de ne plus souffrir, ou de se donner de l'assurance. Cette consommation peut aboutir à une **dépendance** à l'alcool.

L'absence de seuil entre une consommation "normale" et une consommation "pathologique" est à mettre en regard avec l'image sociale clivée de l'alcool entre le "bon" alcool, rassemblant toutes ses valeurs positives, et le "mauvais" alcoolique socialement rejeté. Or ce sont les mêmes personnes utilisant les mêmes produits qui passent de la première catégorie à la seconde. Ce clivage peut perdurer car toute la longue phase des consommations à risque et des abus est longtemps niée ou minimisée par les consommateurs comme par leur entourage [Reynaud M., Parquet P.J., 1999].

⁴ Organisation Mondiale de la Santé. Ces données doivent être modulées selon la corpulence ou selon les situations. Il est recommandé de ne pas consommer d'alcool en cas de grossesse, de conduite de véhicule ou de machine dangereuse, de situation nécessitant de la vigilance, de prise de certains médicaments, d'antécédents d'alcoolodépendance, dans certaines maladies et dans l'enfance.

5- Les données sur la consommation d'alcool

16,4 litres d'alcool par personne de plus de 15 ans

La quantité d'alcool mise sur le marché est connue par les statistiques des producteurs et de l'administration qui perçoit une taxe. Selon ces données du marché, la vente d'alcool était en France de 11,7 litres d'alcool pur par an par habitant en 1998 [OFDT, 2002], soit **16,4 litres d'alcool pur par an par personne de plus de 15 ans**. Ceci correspond à une consommation moyenne quotidienne de 36 grammes d'alcool par personne de plus de 15 ans, ou 3,6 verres. Ces valeurs situent la France parmi les pays européens les plus consommateurs.

La consommation a cessé de diminuer

La consommation française était en diminution globale depuis la fin des années cinquante. Elle a diminué d'un quart entre 1970 et 1990. Toutefois, **la consommation s'est stabilisée** depuis 1995, voire même a légèrement augmenté [OFDT, 2002].

Les produits consommés changent aussi. Si la consommation de vin et de cidre a diminué, la consommation de bière est restée globalement stable, alors que celle des alcools forts a augmenté, principalement celle du whisky. Toutefois, le vin représentait en 1998 encore 61% de l'alcool consommé, loin devant les spiritueux (19%) et la bière (17%) [OFDT, 2002].

Les **enquêtes de consommation déclarée** retrouvent rarement plus de la moitié de la consommation décrite ci-dessus, en raison des grandes variations de consommation selon les événements et de la sous-déclaration (oublis, omissions). Elles permettent cependant d'analyser les modes de consommation.

Neuf Français sur dix consomment de l'alcool au moins à l'occasion

Les dernières données disponibles sont celles du Baromètre santé 2000, qui concernait les 12 – 75 ans. La consommation d'alcool est très différente selon le sexe, les hommes consommant plus fréquemment et en plus grandes quantités que les femmes. Les données plus anciennes issues principalement des Baromètres santé précédents (1993/94 et 1995/96 pour les adultes de 18 – 75 ans, et 1997/98 pour les jeunes de 12 – 19 ans) sont rappelées en fin de chaque paragraphe. Elles ne sont pas toujours comparables en raison d'un découpage différent des tranches d'âge.

La consommation d'alcool est banale en France : neuf personnes sur dix de 12 – 75 ans en boivent au moins une fois par an. 71% des hommes et 34 % des femmes de ce même âge déclarent avoir bu de l'alcool durant la dernière semaine.

En 1995/96, ils étaient 71% de la population des 18 – 75 ans (hommes et femmes ensemble). En 1993/94, ils étaient 84% des hommes et 60% des femmes pour la tranche d'âge 18 – 75 ans, soit 72% des adultes (hommes et femmes ensemble).

Les hommes et les générations les plus âgées consomment plus souvent

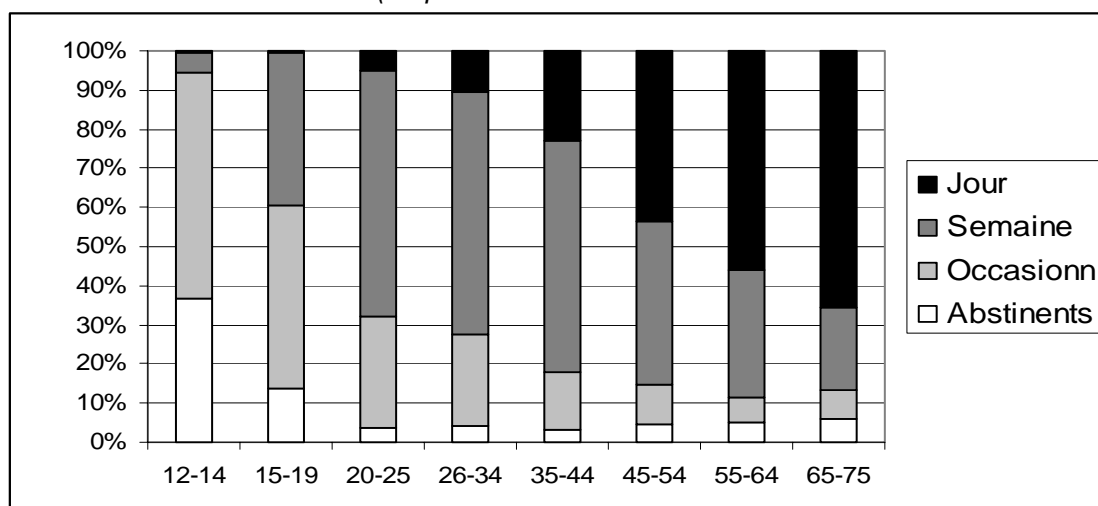
Il y a différentes façons de boire selon la génération et le sexe (Cf. Graphiques 7 et 8) :

Consommation masculine dans l'année selon l'âge :

- Un quart des hommes déclare boire de l'alcool tous les jours, cette fréquence augmentant régulièrement avec l'âge, de moins de 1% avant 20 ans jusqu'à 66% des 65 – 75 ans.
- Les consommateurs hebdomadaires (au moins une fois par semaine) sont le groupe le plus nombreux : 46% des hommes. Ce mode de consommation est prédominant pour les 15 – 44 ans.
- Les buveurs occasionnels ou mensuels (22% de la population masculine) sont de moins en moins nombreux avec l'âge, de 58% des 12-14 ans à 7% des plus de 55 ans.
- 7% des hommes sont abstinents sur une année entière. Ce sont surtout les moins de 20 ans : 37% des 12 – 14 ans, 14% des 15 – 19 ans.

Graphique 7 : Fréquence de la consommation d'alcool des hommes selon l'âge

Source : Baromètre santé 2000 (fréquence de consommation déclarée dans les 12 derniers mois)

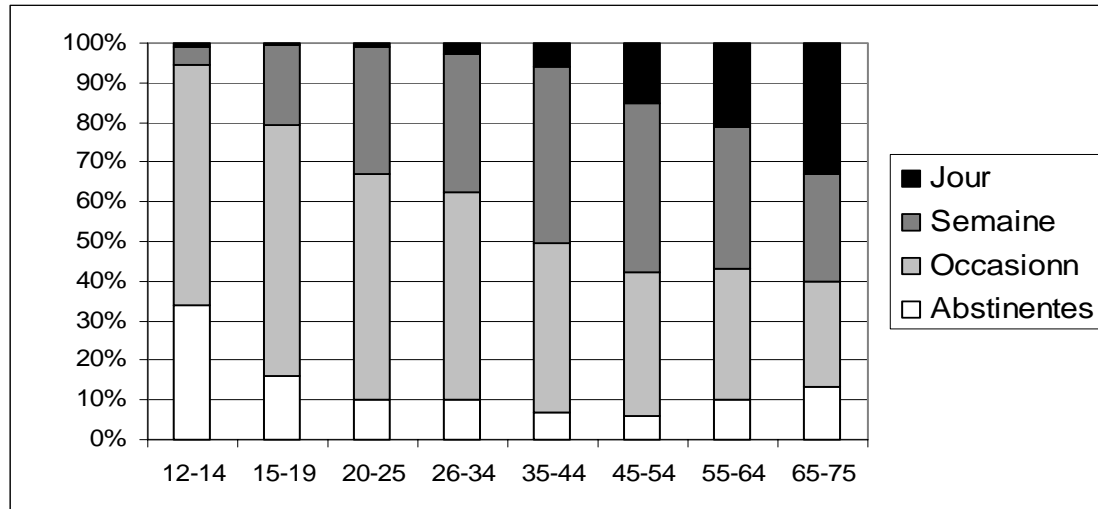


Consommation féminine dans l'année selon l'âge :

- 9% des femmes déclarent boire de l'alcool tous les jours, cette fréquence augmentant à partir de 26 ans, de moins de 1% pour les 12 – 25 ans à 33% des 65 – 75 ans, soit deux fois moins que les hommes du même âge.
- 34% des femmes sont consommatrices hebdomadaires (au moins une fois par semaine). Ce mode de consommation est prédominant pour les 20 – 64 ans.
- Les buveuses occasionnelles ou mensuelles sont le groupe le plus nombreux : 45% de la population féminine. Comme les hommes, elles sont de moins en moins nombreuses avec l'âge, de 61% des 12-14 ans à 27% des plus de 55 ans.
- Enfin, 11% des femmes sont abstinentes sur une année entière. Ce sont surtout les jeunes (34% des 12 – 14 ans), mais le taux d'abstinentes se maintient (13% des 65 – 75 ans).

Graphique 8 : fréquence de la consommation d'alcool des femmes selon l'âge

Source : Baromètre santé 2000 (fréquence de consommation déclarée dans les 12 derniers mois)



La consommation des jeunes tend à augmenter

Les jeunes sont initiés tôt à la consommation d'alcool. Seuls un tiers des 12 – 14 ans sont abstinents (sur une année entière), plus de la moitié sont consommateurs occasionnels, et 6% consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, garçons comme filles. Pour les 15 – 19 ans, le taux d'abstinents chute à 15% pour les deux sexes, mais à cet âge les garçons sont déjà deux fois plus nombreux que les filles à boire de l'alcool au moins une fois par semaine : 40% contre 21% (Cf. graphiques ci-dessus).

Alors que la tendance de la consommation était à la baisse de façon générale, **une augmentation de l'alcoolisation des adolescents** a été observée en 1994-95. 70% des garçons et 59% des filles de 12 – 18 ans consommaient de l'alcool en 1995, soit +20% pour les garçons et +15% pour les filles par rapport à 1994 [CFES, 1997]. Cette augmentation correspondait à un bond de la consommation occasionnelle et une augmentation de la consommation d'alcools forts.

En milieu scolaire, deux enquêtes ont montré que l'expérimentation de l'alcool à l'âge de 16 ans a augmenté entre 1993 et 1999 tant chez les garçons (de 81% à 86%) que chez les filles (de 79% à 85%) [OFDT, 2002].

Les jeunes et les hommes sont les plus forts consommateurs

Trois indicateurs permettent d'analyser la quantité d'alcool consommée : la quantité d'alcool bue la veille de l'entretien, la quantité d'alcool bue le week-end, et les ivresses [Baromètre santé 2000].

Quantité d'alcool bue la veille :

- **Les hommes** de plus de 15 ans ayant consommé de l'alcool la veille de l'interview déclarent avoir bu **3 verres** en moyenne. La quantité est d'autant plus importante que la consommation est plus fréquente : de 2,1 verres pour les buveurs mensuels à 3,5 verres pour les buveurs quotidiens. La quantité varie aussi selon l'âge, les 20 – 25 ans étant le groupe le plus buveur (3,5 verres) et les 15 – 19 ans étant le groupe le moins buveur (2,6 verres).
- **Les femmes** de plus de 15 ans ayant consommé la veille déclarent avoir bu **1,8 verre** en moyenne. La quantité ne varie pas selon la fréquence de consommation.

Par contre, elle baisse régulièrement avec l'âge, passant de 2,4 verres chez les 15 – 19 ans à 2 verres chez les 20 – 25 ans et 1,5 verre chez les 65 – 75 ans.

- Le Baromètre santé 1995/96 auprès d'adultes de 18 – 75 ans donnait une consommation moyenne de la veille de 3,2 verres pour les hommes et 2 verres pour les femmes. Un sondage CFES/BVA de 1994, auprès de la même population donnait en moyenne 3,5 verres pour les hommes et 2,5 verres pour les femmes.

Quantité d'alcool bue le week-end :

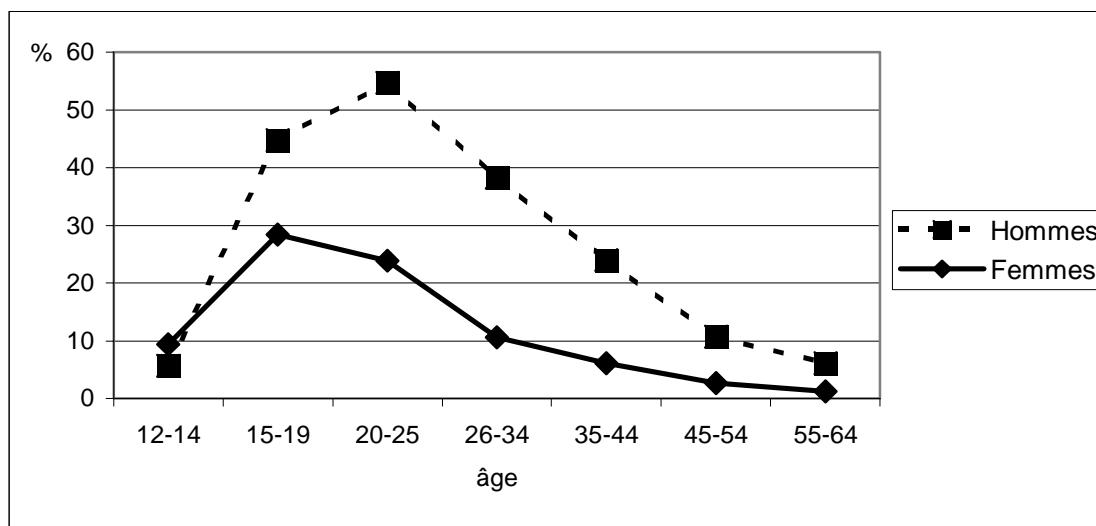
- La consommation du week-end est plus importante que celle de la semaine pour les **hommes**, particulièrement pour les 15 – 34 ans et pour le samedi. Les **20 – 25 ans** sont les plus consommateurs : en moyenne 3,5 verres le vendredi, 5,1 verres le samedi et 4,1 verres le dimanche pour ceux qui ont consommé durant le week-end précédent l'interview.
- La consommation du week-end des **femmes**, suit la même tendance à un niveau inférieur à celui des hommes. Les **20 – 25 ans**, les plus consommatrices, ont bu en moyenne 2 verres le vendredi et 2,7 verres le samedi ainsi que le dimanche.

L'état d'ivresse⁵ :

- **Un quart des hommes** de 12 – 75 ans consommateurs d'alcool déclarent avoir ressenti au moins une ivresse durant l'année. Les 15 – 34 ans sont les plus concernés (Cf. Graphique 9). Le nombre moyen est de 5 ivresses dans l'année, avec un pic à 7,4 chez les 20-25 ans.
- **9% des femmes** de 12 – 75 ans consommatrices ont ressenti au moins une ivresse durant l'année. Les 15 – 25 ans sont les plus concernées (Cf. Graphique 9). Le nombre moyen est de 2,8 ivresses dans l'année, avec un pic à 3,4 chez les 20-25 ans.

Graphique 9 : Fréquence de l'ivresse selon l'âge et le sexe

Source : Baromètre santé 2000 (proportion des personnes ayant ressenti au moins une ivresse dans les 12 derniers mois)



Le Baromètre santé 1995/96 indiquait une ivresse chez 15% des adultes de 18 – 75 ans dans la dernière année. De plus, 12% des automobilistes déclaraient **avoir conduit en état d'ivresse** au moins une fois dans l'année. Quatre de ces automobilistes sur cinq étaient des

⁵ Il s'agit de la sensation d'ivresse ressentie par la personne interrogée, quelle que soit la quantité d'alcool consommée.

hommes, mais hommes et femmes ont indiqué que cela leur était arrivé en moyenne 3 fois dans l'année.

Le Baromètre santé jeunes 1997/98 montrait qu'un garçon sur trois et une fille sur cinq de 12 – 19 ans avaient déjà été ivres au moins une fois. L'ivresse était rare chez les 12 – 14 ans (5% des garçons et 3% des filles). L'âge moyen de la première ivresse était de 15,2 ans pour les deux sexes. La quantité d'alcool bue lors de la dernière ivresse était en moyenne de 11,2 verres pour les garçons et de 6,8 pour les filles. Le nombre d'ivresses durant la dernière année (pour ceux qui ont déjà été ivres) était de 4,6, tous sexes confondus, les garçons étant plus fréquemment ivres que les filles. La fréquence de l'ivresse avait nettement augmenté entre 1994 et 1995 chez les jeunes de 12 – 18 ans, passant de un sur quatre à un sur trois, tous sexes confondus.

➤ **Les données régionales** de consommation d'alcool issues des Baromètres santé sont peu nombreuses :

- Le Baromètre santé 2000 montre que les Rhônealpins ne diffèrent pas de la moyenne nationale pour la prévalence de la consommation quotidienne, pour la prévalence de l'ivresse au cours de l'année écoulée et pour la prévalence de l'abstinence.

Par contre, la région Rhône-Alpes est au dessus de la moyenne nationale pour la quantité d'alcool bue durant la dernière semaine [Baromètre santé 2000].

- En 1995, les Rhônealpins ne différaient pas de la moyenne nationale des 18 – 75 ans (hommes et femmes confondus) pour le pourcentage des buveurs quotidiens pour toutes boissons (23% au niveau national), pour le vin (21%), et pour les boissons hors vin et bière (2%). Ils ne diffèrent pas non plus pour le nombre de verres de vin bus la veille de l'enquête (0,7 verre en moyenne).

Par contre, dans cette même enquête, les Rhônealpins étaient au dessus de la moyenne nationale pour le pourcentage de buveurs de bière quotidiens (3% au niveau national), pour le nombre moyen de verres de bière bus la veille (0,1 au niveau national), et pour le nombre moyen de verres autres que vin et bière bus la veille (0,2 au niveau national) [Baromètre santé 1995/96].

- En 1993, 70% des Rhônealpins de 18 – 75 ans (hommes et femmes confondus) ont consommé de l'alcool durant la dernière semaine, ce qui ne diffère pas de la moyenne nationale (72%) [Baromètre santé 1993/94].

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Arènes J., Janvrin M.P., Baudier F. (Eds). **Baromètre santé jeunes 97/98**. Vanves : CFES, 1998, 328 p.
2. Baudier F., Arènes J. (Eds). **Baromètre santé adultes 95/96**. Vanves : CFES, 1997, 288 p.
3. Comité Français d'Education pour la Santé. **Alcool et communication. Un cadre pour les actions nationales 1997-1999**. Vanves : CFES (Dossiers techniques), 1997, 108 p.
4. Direction Générale de la Santé. **Stratégie d'action alcool 2002 – 2004. Intensifier la prévention et le traitement des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool**. Paris : DGS, Septembre 2001, 19 p. + annexes.
5. DRASS Rhône-Alpes. **Programme régional de santé "Alcoolisation excessive en Rhône-Alpes" 1998 – 2003**. Lyon : DRASS, Octobre 1998, 113 p.
6. Fontaine D. **La prévention du risque alcool en Rhône-Alpes**. Lyon : ORS Rhône-Alpes, 1998, 55 p. + annexes.
7. Got C., Weil J. (Eds). **L'alcool à chiffres ouverts. Consommations et conséquences : indicateurs en France**. Paris : Seli Arslan, 1997, 350 p.
8. Guilbert P., Baudier F, Gautier A. (Eds). **Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats**. Vanves : CFES, 2001, 473 p.
9. Hill C. **Alcool et risque de cancer**. Actualité et dossier en santé publique, mars 2000, n°30, 14-17.
10. Inserm, expertise collective. **Alcool : effets sur la santé**. Paris : Inserm, 2001, 358 p.
11. Michel E., Jouglu E. **La mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique en France en 1998**. DREES, Etudes et Résultats, n° 153, Janvier 2002.
12. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. **Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002**. Paris : OFDT, 2002, 368 p.
13. Reynaud M., Parquet P.J. **Les personnes en difficulté avec l'alcool. Usage, usage nocif, dépendance : propositions**. Vanves : CFES (Dossiers techniques), 1999, 293 p.