

Les pathologies liées à l'alcool en Rhône-Alpes

Conférence régionale de santé - Janvier 2002

Consommations d'alcool et morbidité

Boire de l'alcool est banal, mais les façons de boire sont diverses

L'alcool a une forte connotation positive : il symbolise la fête, la convivialité, le bien-vivre, le divin. Chaque Français de plus de 15 ans a bu en moyenne 15,6 litres d'alcool pur en 1996, soit en moyenne 3,4 verres par jour. La consommation diminue depuis 40 ans. Ceci est dû à la baisse de la consommation de vin, qui reste cependant la première boisson consommée (2/3 de l'alcool bu). Par ailleurs, la consommation d'alcools forts augmente. Toutefois, la consommation d'alcool augmente chez les jeunes depuis 1991 (*Rapport Reynaud et Parquet*).

Neuf Français de 12 - 75 ans sur dix consomment de l'alcool au moins une fois dans l'année (*Baromètre santé 2000*). L'initiation à l'alcool est précoce : deux tiers des 12 - 14 ans ont déjà bu de l'alcool. Les façons de boire diffèrent selon le sexe et l'âge :

- ♦ Les hommes de plus de 15 ans ayant bu de l'alcool la veille déclarent une consommation moyenne d'environ 3 verres, les femmes déclarant un verre de moins. La consommation augmente les vendredis, samedis et dimanches, notamment chez les 15 - 25 ans.
- ♦ Consommation quotidienne : un homme sur quatre, ce mode de consommation étant prédominant après 45 ans. Une femme sur dix, mode de consommation prédominant après 65 ans.
- ♦ Consommation au moins une fois par semaine : un homme sur deux, mode de consommation prédominant chez les 15 - 44 ans. Une femme sur trois, mode de consommation prédominant chez les 35 - 64 ans.
- ♦ Un homme sur quatre et une femme sur dix ont été ivres au moins une fois dans l'année. Les hommes de 15 - 44 ans et les femmes de 15 - 24 ans sont les plus concernés. Les ivresses répétées au moins une fois par mois concernent 2% des hommes et 0,2% des femmes.

La morbidité due à l'alcool est mal connue

Il n'existe pas de consommation d'alcool sans risque, en raison des effets psychotropes de l'alcool. Cependant, le nombre de consommateurs "excessifs" est estimé à 10% de la population française (16% des hommes et 5% des femmes), soit 4 à 5 millions de personnes (1991-92) (*Rapport Reynaud et Parquet*).

L'alcoolodépendance concerne 1,3 à 2 millions de personnes en France selon le mode d'estimation. En 1999, le test DETA*, indiquant un fort risque d'alcoolodépendance présent ou passé était positif pour 13% des hommes et 4% des femmes de 12 - 75 ans (*Baromètre santé 2000*), soit environ 3 millions d'hommes et 1 million de femmes. Rapporté à la région Rhône-Alpes, cela ferait 294 000 hommes et 93 000 femmes.

L'alcool est impliqué dans une cinquantaine de pathologies, mais peu sont spécifiques de l'alcool (Cf. encadré). La morbidité due à l'alcool n'est donc pas enregistrée. Elle représenterait 10% des séjours à l'hôpital pour les hommes et 5% pour les femmes. Les conséquences psychoaffectives, familiales et sociales de l'abus d'alcool sont difficilement chiffrables (*Rapport Reynaud et Parquet*).

* Test de 4 questions sur la consommation d'alcool.

Alcool et santé

- ♦ **Effets psychotropes** : désinhibiteur à faible dose, sédatif à forte dose, jusqu'au coma. L'alcool favorise les passages à l'acte : **violences** (notamment familiales), **accidents** (notamment de la route), tentatives de **s u i c i d e**, **d é l i n q u a n c e**. Conséquences d'une alcoolisation répétée : **dépendance** à l'alcool, souvent associée à d'autres toxicomanies (tabac, drogues illicites) ; **désinsertion sociale** (désintégration de la famille, perte d'emploi, exclusion), d'autant qu'être "alcoolique" est très stigmatisé.
- ♦ **Toxicité neurologique** : neuropathies périphériques et optiques, syndrome cérébelleux, encéphalopathie, psychose alcoolique.
- ♦ **Toxicité hépatique** : stéatose, fibrose, nécrose, hépatite, cirrhose, carcinome hépatocellulaire.
- ♦ **Cancers** des voies aéro-digestives supérieures (en association avec le tabac) ; favorise les cancers du sein et colorectal.
- ♦ **Effets cardiovasculaires** : hypertension artérielle, myocardiopathies, troubles du rythme, mort subite. Effet anticoagulant : risque d'accidents vasculaires cérébraux hémorragiques mais protecteur des cardiopathies et AVC ischémiques.
- ♦ **Autres effets** : gastrites, pancréatites, obésité, dénutrition, etc.
- ♦ Effets de l'alcool sur le **foetus**.



La mortalité due à l'alcool

L'alcool est responsable directement ou indirectement de 40 000 à 50 000 décès par an en France, soit un décès sur dix. **Trois causes principales** sont responsables de la moitié de cette mortalité : les cancers des voies aérodigestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage) (11 700 décès en 1998), la cirrhose du foie (8 900 décès) et la psychose alcoolique (2 500 décès). Elles seules sont étudiées ici, bien qu'elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique. D'autres décès sont en effet imputables à l'alcool, notamment quelques 7 700 morts violentes, dont un tiers des accidents de la route et un quart des suicides (environ 3 000 décès chacun) (*Rapport Reynaud et Parquet*).

1 750 décès par an dont 82% chez des hommes

Entre 1996 et 1998, les trois causes principalement liées à l'alcool ont entraîné 1 750 décès par an en Rhône-Alpes, dont 82% surviennent chez les hommes.

Les taux standardisés de mortalité (cf. encadré) pour ces trois causes 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 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.

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.

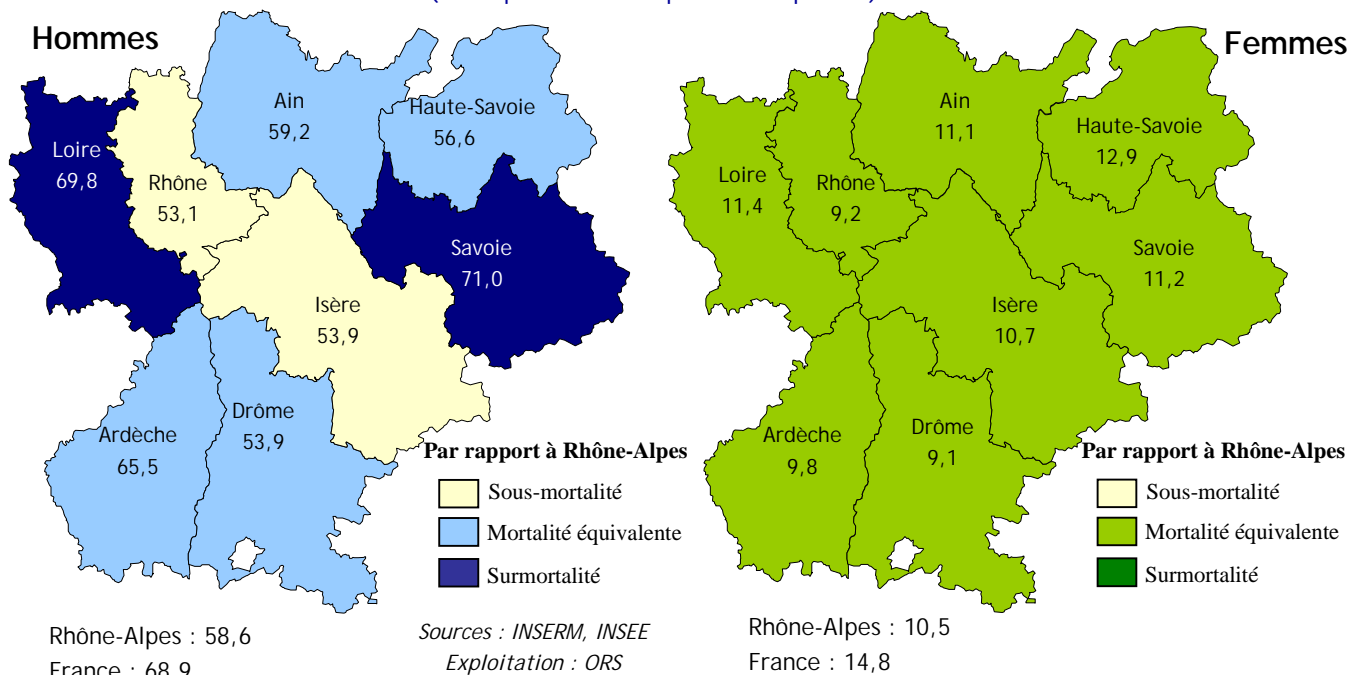
Chez les femmes, tous les départements ont une mortalité par alcoolisme équivalente à celle de Rhône-Alpes.

Nombre moyen annuel de décès liés à l'alcool* en 1996-1998

	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

Source : INSERM

Taux standardisés de mortalité liés à l'alcool* en 1996-1998 (Taux pour 100 000 personnes par an)



* Cancers des voies aéro-digestives supérieures, Cirrhoses alcooliques, Psychose alcoolique

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.

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.

Les années potentielles de vie perdues (APVP)

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 (cf encadré)

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

Les décès liés à l'alcool représentent en Rhône-Alpes une part relativement importante sur l'ensemble des décès avant 65 ans.

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. 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.

La mortalité prématurée masculine touche plus particulièrement la Loire, l'Ardèche et la Savoie.

Chez les femmes, la mortalité prématurée est relativement faible dans le Rhône et la Drôme.

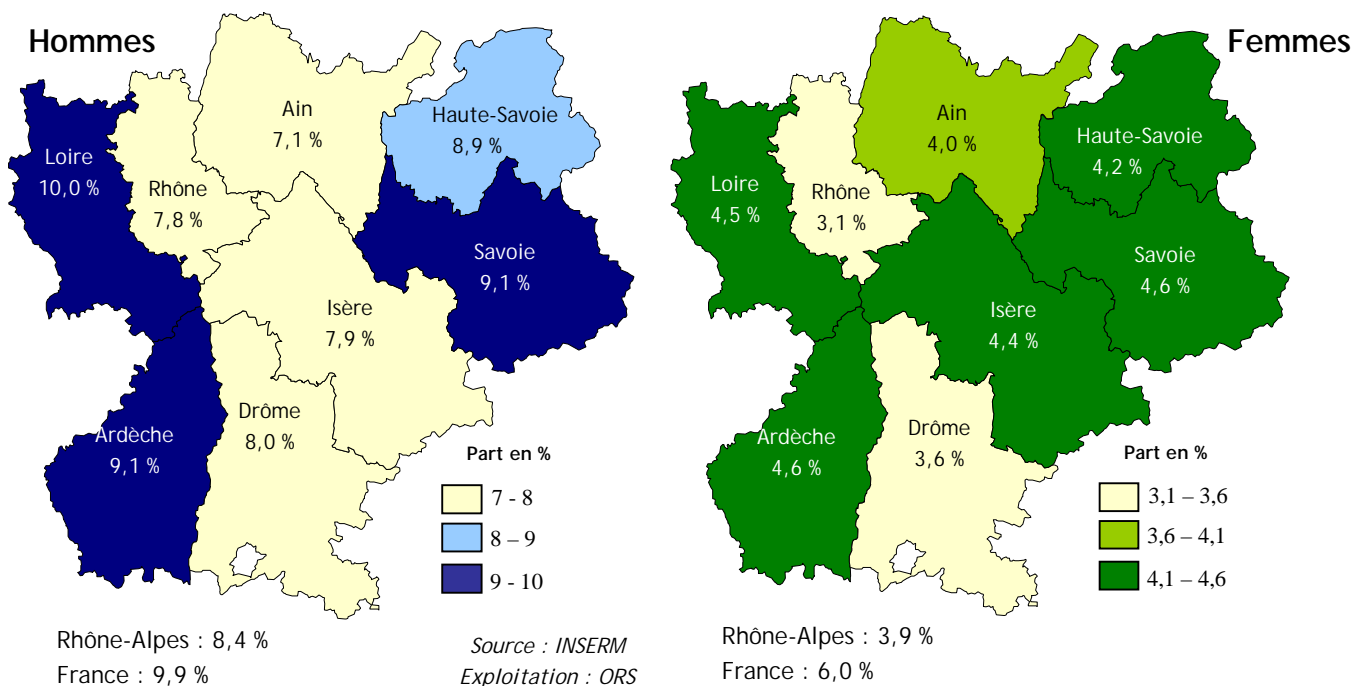
Part (en %) des années potentielles de vie perdues selon les principales causes de décès en 1996-1998

	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 %

Source : INSERM

Exploitation ORS

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



* Cancers des voies aéro-digestives supérieures, Cirrhoses alcooliques, Psychose alcoolique

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.

L'évolution de la mortalité

Une diminution de la mortalité liée à l'alcool

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

Le taux standardisé annuel de mortalité par alcoolisme a baissé de 41% chez les hommes et de 28% chez les femmes en 12 ans.

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux régionaux sont inférieurs aux taux nationaux.

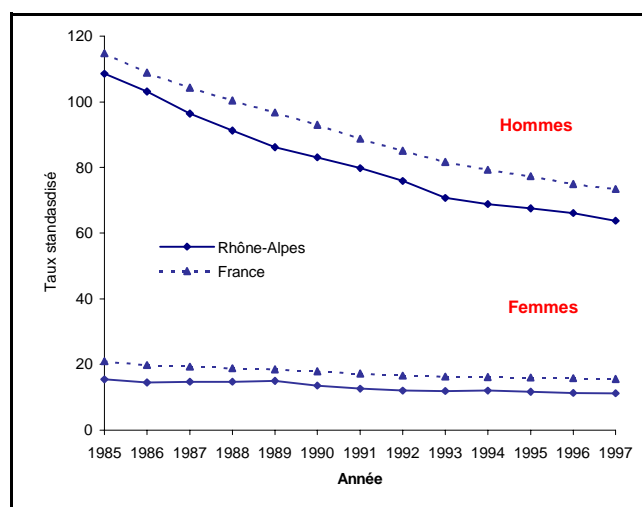
Chez les hommes, en 12 ans, la baisse du taux la plus forte concerne les 45-64 ans (-47%) et les 65 ans et plus (-41%).

Chez les femmes, également la baisse plus forte concerne les 45-64 ans (-34% en 12 ans) et les 65 ans et plus (-22%).

Chez les hommes comme chez les femmes, les décès avant 45 ans liés à l'alcoolisme chronique sont rares.

* Cancers des voies aéro-digestives supérieures, Cirrhoses alcooliques, Psychose alcoolique

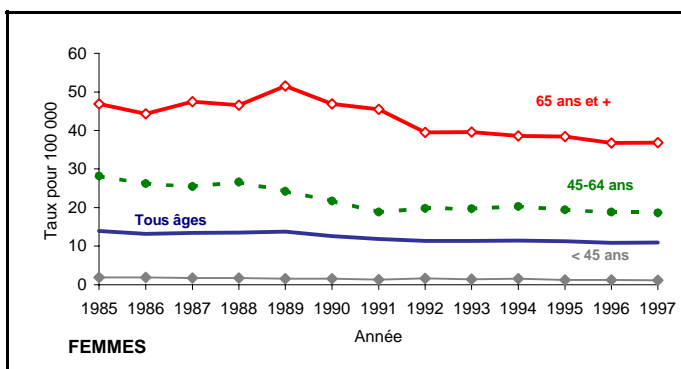
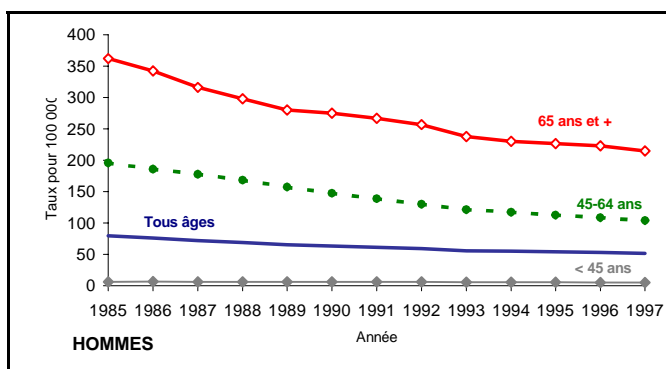
Evolution de la mortalité selon le sexe (Taux standardisé pour 100 000 personnes par an)



Sources : INSERM, INSEE

Exploitation ORS

Evolution de la mortalité selon l'âge (Taux brut pour 100 000 personnes par an)



Sources : INSERM, INSEE

Exploitation : ORS

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...

Ce document a été réalisé par : M. le Dr D. FONTAINE,
M. A. SONKO (ORS Rhône-Alpes)
avec la collaboration de : Mmes les Drs C. DUMONT, M.J. COMMUNAL et
Mme M. PAUGET (DRASS).

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes,
Espace Régional de Santé Publique, 9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. : 04-72-07-46-20 Fax : 04-72-07-46-21
E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org Internet : www.ors-rhone-alpes.org

ALCOObase
www.alcoobase-rhone-alpes.org

Qui fait quoi en alcoologie dans la région ?

Le site Alcoobase propose un répertoire régional des acteurs de l'alcoologie, ainsi que des informations sur le Programme Régional de Santé « alcool », sur l'organisation de l'alcoologie en France et bientôt les chiffres et les actualités « ALCOOL » en Rhône-Alpes. Il donne également accès à une sélection de sites français ou étrangers traitant de l'alcoolisme.

www.alcoobase-rhone-alpes.org

Suicides et tentatives de suicide en Rhône-Alpes

Conférence régionale de santé - Janvier 2002

Les pensées suicidaires

En 1999, 7,5% des femmes et 4,3% des hommes ont eu des pensées suicidaires dans les douze derniers mois. Ce pourcentage est plus élevé chez les jeunes filles (11,8% pour les 15 - 19 ans), alors que pour les hommes le pourcentage est plus stable selon l'âge (*Baromètre santé 2000*). En rapportant ces taux à la région Rhône-Alpes, cela ferait 170 000 femmes et 95 000 hommes qui ont pensé au suicide dans l'année.

En 1997, la question avait été posée aux 15 - 19 ans : 13,7% des filles et 7,5% des garçons avaient pensé au suicide au cours des douze derniers mois (*Baromètre santé jeunes 1997/98*).

Les tentatives de suicide

Les tentatives de suicide ne font pas toutes l'objet d'un contact avec les services de santé. Celles qui donnent lieu à une hospitalisation ne sont pas enregistrées comme telles : elles constituent une partie des intoxications aiguës et des traumatismes. L'enregistrement systématique dans le système d'information hospitalier est en cours de mise en place. Les seules données disponibles actuellement sont donc celles des enquêtes.

L'enquête nationale de l'année 2000 auprès des médecins généralistes et des services d'urgence estime le nombre de tentatives de suicide en France à environ 155 000 (entre 130 000 et 180 000). Sur ce nombre, 72 000 sont prises en charge initialement par les médecins généralistes, qui en réfèrent 55 000 à l'hôpital. Les hôpitaux en prennent donc en charge finalement 137 000 par an (*DREES*). Le nombre annuel de tentatives de suicide dans la région Rhône-Alpes peut être estimé entre 13 000 et 18 000.

Les suicidants sont plus souvent des femmes que des hommes, particulièrement chez les 15 - 24 ans. Les tentatives de suicide sont exceptionnelles avant 15 ans. Elles sont les plus fréquentes entre 15 et 55 ans, puis leur fréquence diminue (*DREES*).

Deux enquêtes ont été faites en population. En 1999, 7,6% des femmes et 3,3% des hommes de 12 - 75 ans ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, ce qui correspond à 150 000 tentatives de suicide dans l'année précédente en France (*Baromètre santé 2000*). En 1997, 5,4% des filles et 2,1% des garçons de 15 - 19 ans avaient déjà fait une tentative de suicide en France (*Baromètre santé jeunes 1997/98*).

De la souffrance psychique à la crise suicidaire

Toute situation de mal-être ne conduit pas forcément au suicide, mais l'évolution de l'un à l'autre peut se faire sans rupture apparente. Néanmoins, il y a deux "virages" importants sur ce chemin :

- ♦ Le premier est le passage de la souffrance psychique aux idées suicidaires, qui fait de la mort une issue possible à une situation personnelle qui paraît sans solution.
- ♦ Le second est l'entrée dans la "crise suicidaire", à partir des idées suicidaires actualisées. Elle peut évoluer ou non vers la tentative de suicide. Le passage à l'acte revêt un caractère d'impulsivité apparente, donc d'imprévisibilité. En réalité, la tentative de suicide survient souvent en réaction à un événement négatif supplémentaire qui accroît le désespoir. Elle peut aboutir à la mort selon les moyens utilisés et les circonstances.

Tout ce qui concerne la rupture ou la dégradation des liens affectifs, professionnels et sociaux, alimente la souffrance psychique. Ce peut être par exemple une rupture affective, un deuil, un échec, une maladie grave. La détresse morale liée à un sentiment de perte ou à une situation bloquée est à la base de toute crise suicidaire.

Selon les "autopsies psychologiques", les suicides sont reliés neuf fois sur dix à une pathologie mentale, essentiellement la dépression, la maladie maniaco-dépressive et la schizophrénie.

Les addictions (incluant l'alcool), les antécédents de maltraitance, les antécédents familiaux ou personnels de tentative de suicide, sont aussi des facteurs de risque de suicide.

Toutefois, aucun élément pris isolément n'est prédictif d'un passage à l'acte.



La mortalité due au suicide

En 1998, 11 000 décès ont été enregistrés comme suicides en France. La sous-déclaration étant estimée à 20 - 25%, le nombre réel de décès par suicide est d'environ 14 000. Le suicide représente la première cause de décès des 25 - 34 ans, et la deuxième pour les 15 - 24 ans, après les accidents de la route. Mais les suicides les plus nombreux touchent les 35 - 55 ans. Depuis 15 ans, il y a plus de décès par suicide que par accident de la route.

Nombre moyen annuel de décès
par suicide en 1996-1998

	Hommes	Femmes	Total
Ain	67	21	87
Ardèche	47	13	60
Drôme	65	26	92
Isère	129	42	171
Loire	115	44	159
Rhône	137	61	198
Savoie	56	15	72
Haute-Savoie	79	29	108
Rhône-Alpes	695	250	945
France	8 015	2 969	10 984

Source : INSERM

945 décès par an dont 74% chez des hommes

Entre 1996 et 1998, le nombre annuel de décès enregistrés comme suicide en Rhône-Alpes est de 945 dont 74% d'hommes (695).

Ces effectifs correspondent à des taux standardisés (voir encadré) de 33 décès pour 100 000 chez les hommes âgés de 15 ans et plus, et de 10 pour les femmes. Ces taux s'élèvent au niveau national à 36 chez les hommes et 12 chez les femmes.

La région se caractérise ainsi par une sous-mortalité par suicide pour les deux sexes. Cette sous-mortalité s'explique en partie par le caractère urbain de Rhône-Alpes par rapport aux autres régions de la France, la mortalité par suicide étant moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

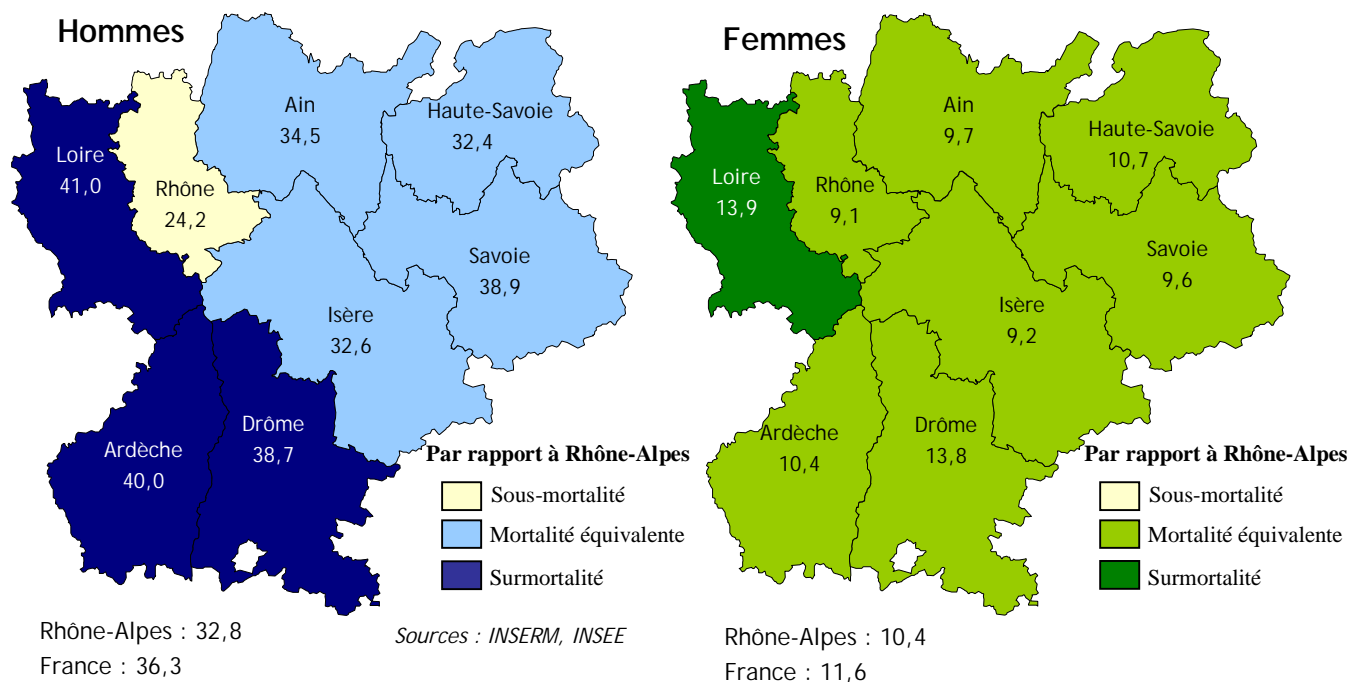
La Loire est le département le plus concerné en Rhône-Alpes

Les disparités régionales de mortalité par suicide au niveau des départements sont plus marquées chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes, une sous-mortalité, par rapport à Rhône-Alpes, est observée uniquement dans le Rhône. Trois départements enregistrent une surmortalité : l'Ardèche, la Drôme et la Loire. L'Ain, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie sont dans la moyenne régionale.

Chez les femmes, la Loire est le seul département qui observe une surmortalité par rapport à Rhône-Alpes. Tous les autres départements sont dans la moyenne régionale.

Taux standardisés de mortalité par suicide en 1996-1998
(Taux annuel pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus)



La significativité du test statistique utilisé est liée à la taille de la population des départements. Ainsi, chez les hommes, bien que la Drôme ait un taux inférieur à celui de la Savoie, elle est classée en surmortalité par rapport à Rhône-Alpes du fait de sa population.

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 des 15 ans et plus au recensement de 1999.

Les années potentielles de vie perdues (APVP)

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

13% des années de vie perdues chez les hommes et 10% chez les femmes sont liées aux décès par suicide

Les décès par suicide représentent en Rhône-Alpes 7% de l'ensemble des décès avant 65 ans (13% chez les moins de 35 ans), alors qu'ils ne représentent que 2% des décès tous âges confondus.

Du fait de ce poids dans la mortalité prématurée, le suicide est la troisième cause de décès en termes d'années potentielles de vie perdues (APVP), avec 13% des années potentielles de vie perdues chez les hommes et près de 10% chez les femmes.

Entre 1996 et 1998, les décès prématurés par suicide totalisent en Rhône-Alpes 49 500 « années personnes » non vécues par les habitants de la région avant l'âge de 65 ans dont 75% concernent des hommes.

La mortalité prématurée masculine touche moins le Rhône que les autres départements.

La mortalité prématurée féminine touche plus la Loire que les autres départements.

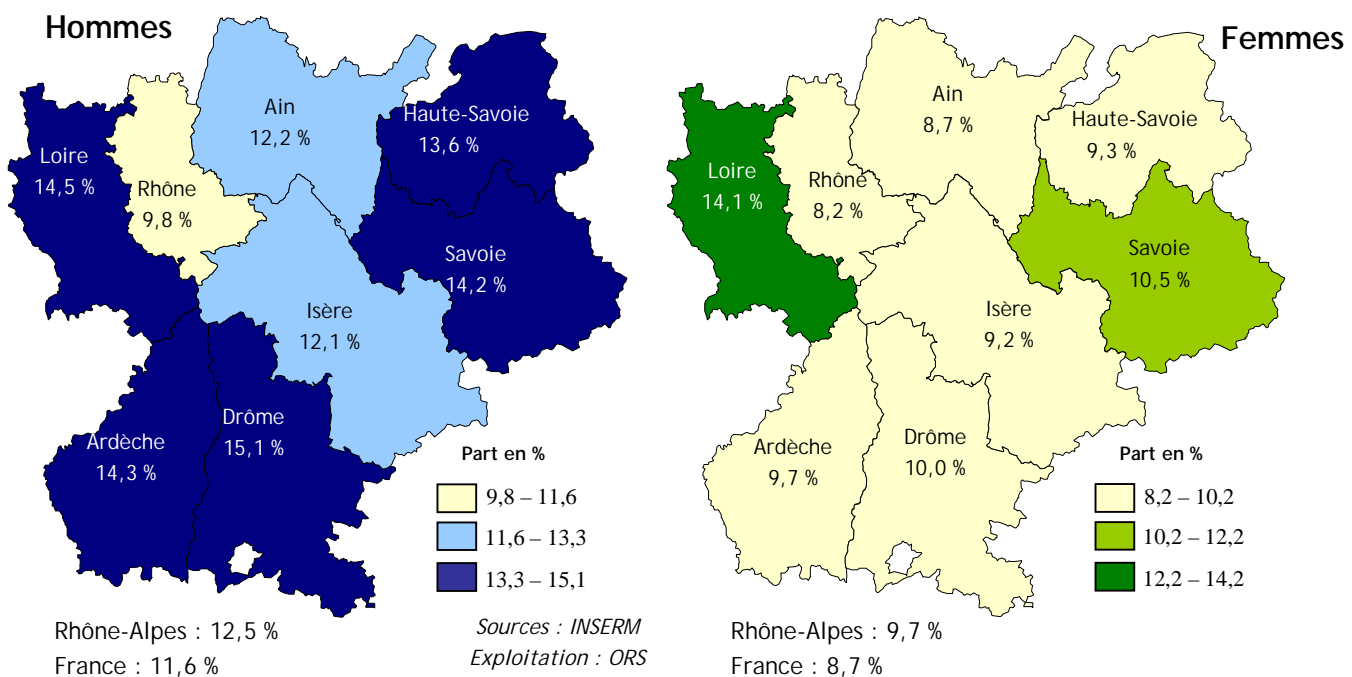
Part (en %) des années potentielles de vie perdues selon les principales causes de décès 1996-1998

	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 cardiovasculaires	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 %

Source : INSERM

Exploitation ORS

Part (en %) des décès par suicide dans les années potentielles de vie perdues en 1996-1998



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). Elles sont présentées ici en pourcentage : ainsi, en France, 11,6% des APVP sont dues aux décès par suicide chez les hommes, contre 8,7% chez les femmes.

L'évolution de la mortalité

Une diminution du taux mortalité par suicide de 17% en 12 ans

En Rhône-Alpes, les taux de mortalité par suicide, à structure démographique constante, diminuent depuis 12 ans chez les hommes à l'exception de la période 1991-1994 où le taux était relativement stable. Chez les femmes, le taux a continuellement baissé depuis 1986, malgré une légère hausse en 1991 et 1992.

Le taux annuel de mortalité par suicide a baissé de 17% chez les hommes et de 22% chez les femmes en 12 ans.

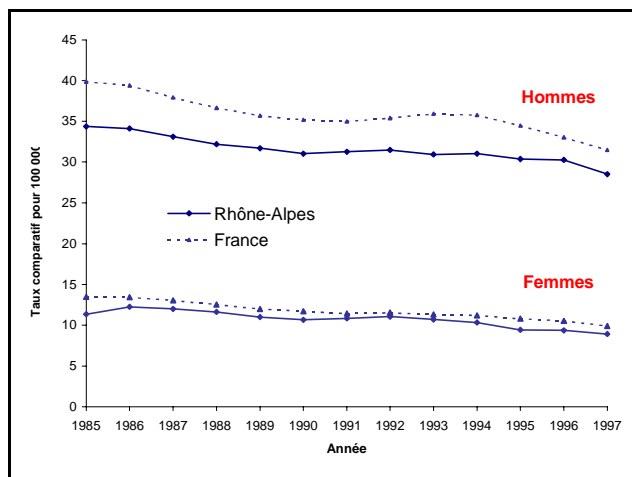
Chez les hommes comme chez les femmes, les taux régionaux sont inférieurs aux taux nationaux.

Chez les hommes, en 12 ans, la baisse du taux la plus forte concerne les 65 ans et plus (-33%).

Chez les femmes, également la baisse plus forte concerne les 65 ans et plus (-41%).

La mortalité par suicide est de plus en plus élevée avec l'âge. Pour les femmes, la baisse de mortalité des plus de 65 ans fait qu'elle est désormais au niveau de celle des personnes de 35 à 64 ans.

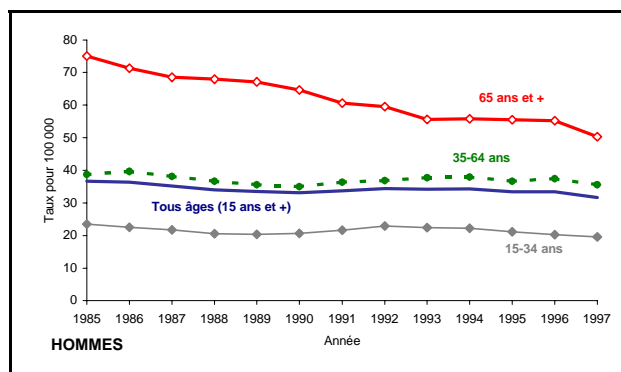
Evolution de la mortalité par suicide selon le sexe (Taux standardisé pour 100 000 personnes par an)



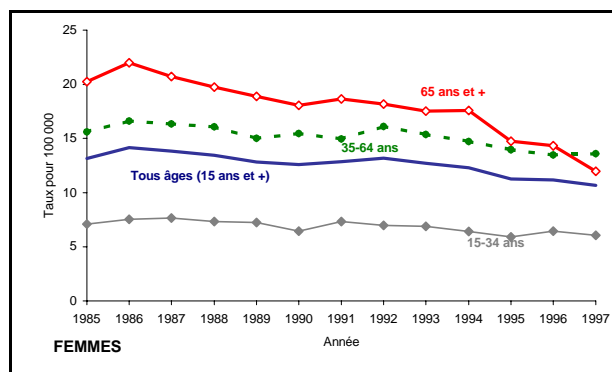
Sources : INSERM, INSEE

Exploitation ORS

Evolution de la mortalité par suicide selon l'âge (Taux brut pour 100 000 personnes par an)



Sources : INSERM, INSEE



Exploitation : ORS

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...

Ce document a été réalisé par : M. le Dr D. FONTAINE,
M. A. SONKO (ORS Rhône-Alpes)
avec la collaboration de : Mmes les Drs C. DUMONT,
M.J. COMMUNAL et Mme M. PAUGET (DRASS).
Remerciements au Professeur J.L. TERRA pour sa contribution.

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes,
Espace Régional de Santé Publique, 9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. : 04-72-07-46-20 Fax : 04-72-07-46-21
E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org Internet : www.ors-rhone-alpes.org