

CONTEXTE NATIONAL

Dire que la consommation excessive d'alcool nuit gravement à la santé de chacun, ne surprend plus personne. Il est cependant, plus difficile de déterminer, surtout pour la population générale, à partir de quel moment, la quantité absorbée constitue un facteur de risque pour la santé. D'autant que l'alcool reste enraciné à notre culture avec toujours cette ambivalence entre d'une part, un alcool associé à la convivialité, aux traditions familiales, ou encore le «french paradox» (une consommation d'un ou deux verres de vin quotidiennement réduirait le risque cardio-vasculaire au-delà de 50 ans) et d'autre part, un alcool désocialisant, tabou quand il est synonyme de dépendance.

Selon le Baromètre santé 2000 de l'INPES, seulement 2,8% des personnes de 15 à 75 ans ont déclaré n'avoir jamais bu aucune boisson alcoolisée (vin, bière, cidre, alcools forts,...). L'alcool reste de loin la première substance psychoactive consommée en France. Même si les ventes d'alcool ne cessent de diminuer régulièrement dans notre pays, elles se situent toujours parmi les plus élevées d'Europe et du monde (6^e rang) avec 10,3 litres d'alcool pur, par an, par habitant en 2002 (17,7 litres en 1960). La diminution globale de la consommation d'alcool depuis une trentaine d'année ne doit pas masquer l'apparition de nouveaux modes de consommation : baisse réelle de la consommation quotidienne au profit d'une consommation occasionnelle excessive (l'ivresse des week-ends), plus particulièrement marquée chez les jeunes.

Encore aujourd'hui (en 1998-2000), 11 300 personnes, en moyenne par an, décèdent directement d'une consommation excessive d'alcool en France (8 600 par cirrhose du foie et 2 700 par psychose alcoolique). Mais il faut noter également les 11 200 décès par cancers des voies aéro-digestives supérieures, même si ces derniers sont aussi une conséquence de la consommation de tabac. Ces trois causes de mortalité concernent quatre fois plus les hommes que les femmes. Si on y inclut les causes indirectes comme certaines morts violentes (accidents de la route, suicides, homicides,...), le nombre de décès annuel, en France, s'élève à 45 000 (selon C. Hill, de l'institut Gustave-Roussy, en 1995). Par ailleurs, au milieu des années 90, on estimait que la consommation excessive d'alcool exposait 5 millions de personnes à des difficultés d'ordre médical, psychologique et social et que 2 à 3 millions de personnes étaient dépendantes de l'alcool (CFES).

La stratégie de lutte contre l'alcoolisation, en France, concerne l'ensemble des ministères en raison du poids de l'alcool au niveau sanitaire mais aussi fiscal, économique, agricole et culturel. Cependant, au-delà des politiques nationales, cette préoccupation est également reconnue comme une problématique locale. En effet, compte tenu des disparités régionales en matière de consommation, de l'impact de l'alcool sur la santé et de l'offre de soins en alcoologie, une programmation régionale est devenue indispensable.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- 8 décès sur 10 liés à une consommation excessive d'alcool concernent les hommes
- Une surmortalité par rapport à la France pour la psychose alcoolique et l'alcoolisme
- Une sous-mortalité pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures par rapport à la moyenne nationale
- L'alcool, responsable de 16% des décès masculins et 9% des décès féminins entre 45 et 64 ans

Nombre moyen des décès annuels
par sexe en 1998-2000 et pourcentage d'évolution
depuis 1993-1995

	Décès en 1998-2000		Evolution depuis 1993-1995	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cirrhose du foie	272	107	-5%	+11%
Psychose alcoolique et alcoolisme	116	32	+13%	+22%
Cancers des VADS	410	57	-11%	-7%
Total	799	196	-6%	+7%

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

• Près de 1 000 décès annuels dus à l'alcool

En 1998-2000, on dénombre en moyenne, en région Centre, un peu moins de 1 000 décès par cirrhose du foie, psychose alcoolique et cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS). En 5 ans, le nombre de décès a diminué de près de 4% mais inégalement selon le sexe et la cause de décès. Excepté pour les décès par psychose alcoolique (+ 13%), le nombre de décès chez les hommes a baissé au cours de cette période de 5% pour les décès par cirrhose du foie et de 11% pour les cancers des VADS. En revanche, parmi les femmes, on observe une augmentation du nombre de décès liés à l'alcool : par cirrhose du foie (+11 décès) et par psychose alcoolique (+ 6 décès). Les effectifs sont trop faibles pour que l'on puisse en dégager une tendance significative.

Le sexe ratio qui était de une femme pour 4,6 hommes en 1993-1995 passe à 4 en 1998-2000. Il reste le plus élevé pour les cancers par VADS : une femme pour sept hommes (1 femme pour 8 hommes en 1993-1995).

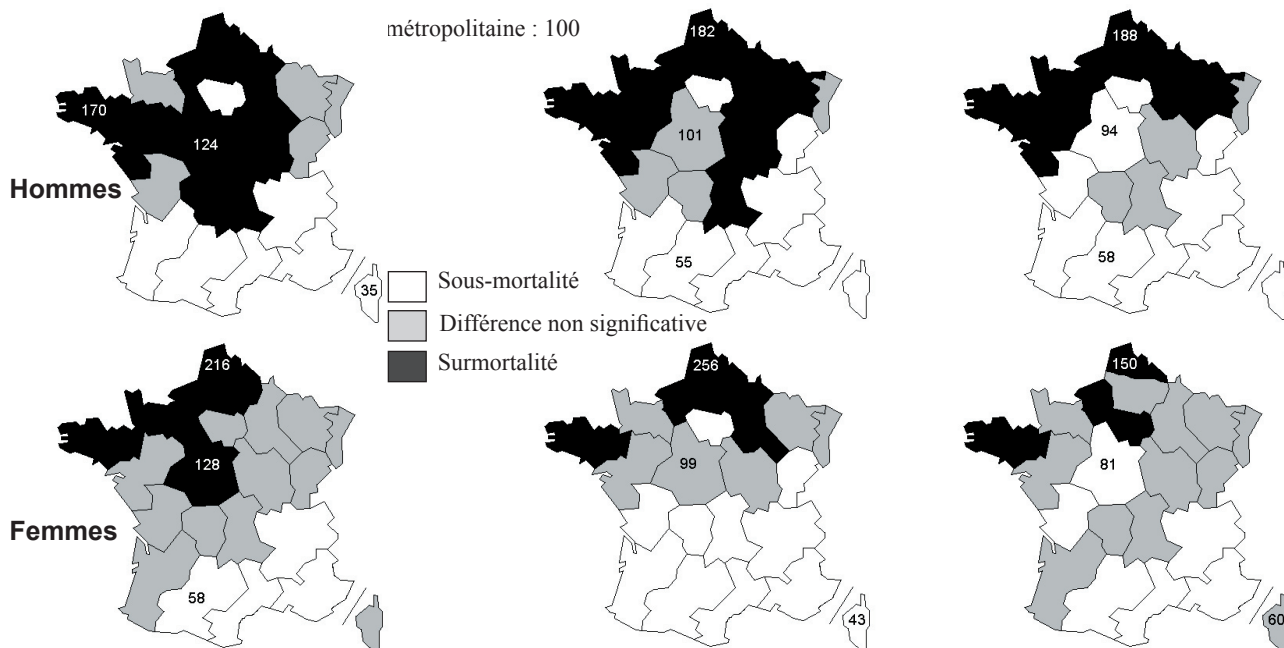
L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Indices comparatifs de mortalité (ICM) en 1998-2000

par psychose alcoolique et alcoolisme

par cirrhose du foie

par cancer des VADS



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

● Une surmortalité par psychose alcoolique & alcoolisme et une sous-mortalité par cancers des voies aéro-digestives supérieures

Comparée à la moyenne nationale, la région Centre présente une surmortalité significative par psychose alcoolique : +24% pour les hommes et +28% pour les femmes. La région Centre rejoint ainsi pour cette cause de décès, les régions du nord de la France pour lesquelles les indices sont les plus élevés. Concernant les décès par cirrhose du foie, la mortalité régionale ne diffère pas significativement de la moyenne nationale. En revanche, une sous-mortalité est observée dans la région, quel que soit le sexe, pour les décès par cancers des VADS.

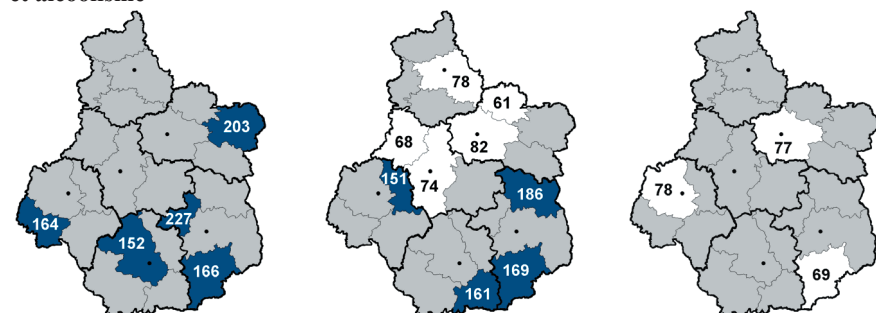
Concernant les zones d'emploi, seuls les indices masculins sont présentés ci-dessous, la mortalité féminine étant peu souvent significativement différente de la moyenne nationale. Le département du Cher est en surmortalité, chez les hommes, par psychose alcoolique et alcoolisme (+58%) et par cirrhose du foie (+30%), la zone d'emploi de St-Amand-Montrond a, pour ces causes, une position très défavorable. L'Indre-et-Loire connaît une sous-mortalité, chez les hommes, par cancers des VADS (-12%), la zone d'emploi de Tours y joue un rôle important. Le Loir-et-Cher enregistre une sous-mortalité, chez les hommes, par cirrhose du foie (-24%), avec notamment la situation très favorable dans les zones d'emploi de Vendôme et de Blois. Enfin, le Loiret est en sous-mortalité par cancers des VADS (-14% pour les hommes et -30% pour les femmes). On observe, dans ce département, une surmortalité par psychose alcoolique et alcoolisme chez les femmes (+67%), avec une situation très défavorable dans la zone d'emploi d'Orléans (+67%) et dans celle de Montargis (+115% pour les femmes et +103% pour les hommes).

Indices comparatifs de mortalité (ICM) des hommes en 1998-2000

par psychose alcoolique et alcoolisme

par cirrhose du foie

par cancer des VADS



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

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 serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés entre eux.

Effectué conjointement par l'INSEE et les services statistiques du Ministère du Travail, le découpage des zones d'emploi, proposé à chaque conseil régional, respecte dans la mesure du possible certaines règles : homogénéité et solidarités économiques, critères de taille minimum, respect des limites administratives...

L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

● L'alcool, une cause de mortalité importante entre 45-64 ans

En 1998-2000, 994 décès annuels sont liés à une consommation excessive d'alcool en région Centre. Parmi ces décès, 79 surviennent à 25-44 ans, 452 à 45-64 ans et 463 après 64 ans. Si l'on regarde la part de ces décès dans la mortalité générale, c'est entre 45 et 64 ans qu'elle est la plus importante quel que soit le sexe (16% des décès masculins et 9% des décès féminins). Après 64 ans, la part de ces décès est nettement moindre en raison de l'augmentation considérable du nombre total de décès.

Quels que soient l'âge et le sexe, on relève parmi ces trois causes de décès, le poids prépondérant de la mortalité par cancers des VADS, excepté pour les hommes âgés de 45-64 ans où la mortalité par cirrhose du foie domine.

● En 20 ans, chez les hommes, une diminution des décès liés à l'alcool un peu moins importante en région Centre qu'au niveau national

La baisse de la consommation d'alcool en France amorcée depuis une trentaine d'années s'accompagne d'une diminution très nette de la mortalité liée à cette consommation. Chez les hommes, en région Centre, à structure par âge égale, la mortalité liée à l'alcool a diminué de 42% en 20 ans contre 46% en France. Cette amélioration est très marquée pour les décès par cirrhose du foie (-46%). Toutefois, la région Centre qui présentait une sous-mortalité jusqu'en 1984 pour ces décès, se situe depuis dans la moyenne nationale.

Depuis le début des années 80, la région Centre connaît une sous-mortalité par cancers des VADS. La baisse de la mortalité en région Centre (-41%) est quasi identique à celle enregistrée au niveau national (-43%).

Pour les décès par psychose alcoolique, malgré une diminution constante des décès (-36%) depuis 20 ans, la région Centre présente toujours une surmortalité par rapport à la France.

● Chez les femmes, une amélioration de la mortalité notamment par cirrhose du foie

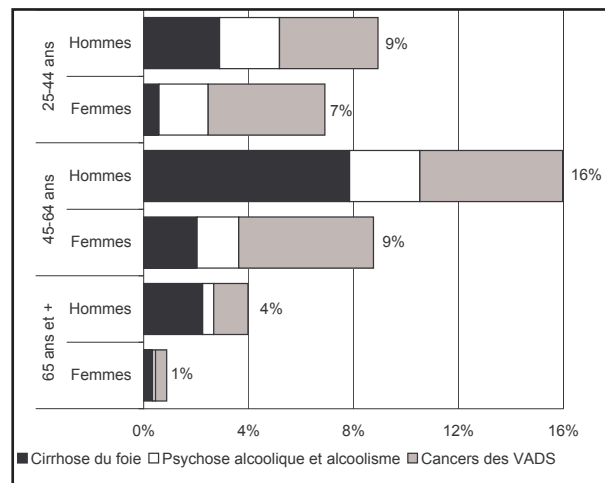
En 20 ans, la mortalité liée à une consommation excessive d'alcool a diminué (à structure par âge identique) de 35% en région Centre contre 41% au niveau national. Ce sont pour les décès par cirrhose du foie que la baisse de la mortalité a été la plus importante (-46%) en région Centre comme au niveau national (-53%).

La mortalité par cancers des VADS est inférieure à celle observée en France depuis le début des années 90.

Concernant les décès par psychose alcoolique et alcoolisme, la mortalité reste plutôt stable et très proche de la moyenne nationale, excepté depuis 1997 où la région enregistre une surmortalité.

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

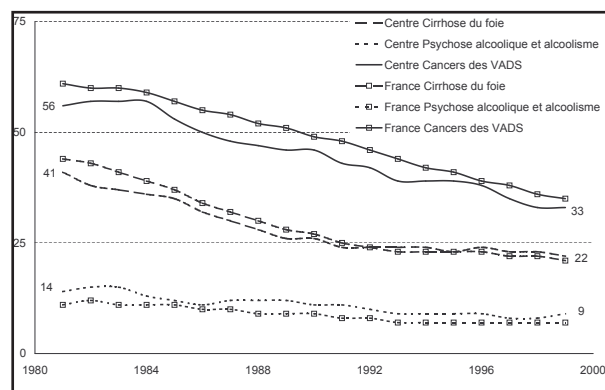
Part des causes de décès liées à une consommation excessive d'alcool dans la mortalité toutes causes en fonction du groupe d'âge et du sexe en 1998-2000



Source : INSERM CédpiDC

Exploitation ORS Centre

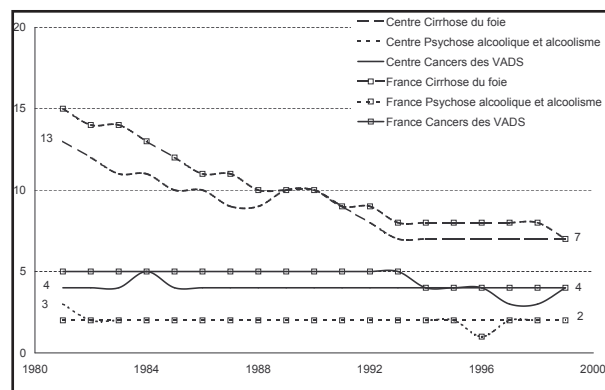
Evolution de la mortalité liée à une consommation excessive d'alcool parmi les hommes depuis 1980 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Source : INSERM CédpiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

Evolution de la mortalité liée à une consommation excessive d'alcool parmi les femmes depuis 1980 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Source : INSERM CédpiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Profils et consommation d'alcool des patients en médecine générale en région Centre

A la demande de la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) et de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) ont réalisé une enquête nationale sur la prévalence des consommations excessives d'alcool parmi les usagers du système de soins (médecine générale et milieu hospitalier). Cette synthèse présente les principaux résultats régionaux du volet de l'enquête portant sur la patientèle des médecins généralistes libéraux. 1 924 patients, âgés de 16 ans ou plus, ont été interrogés par leur médecin généraliste, au cours d'une semaine d'octobre 2000.

● Chez les hommes, près d'un patient sur trois présente un profil à risque

La région Centre présente la plus forte proportion de patients, tous sexes confondus, ayant un profil sans risque vis-à-vis de l'alcool (79%). Cependant, cette position nationale ne doit pas masquer la part importante d'individus ayant une consommation d'alcool à risque (16% de la patientèle), d'autant que certains facteurs aggravent cette situation. En effet, les hommes sont toujours plus nombreux que les femmes à présenter un risque face à l'alcool (avec ou sans dépendance) : près d'un homme sur trois contre près d'une femme sur quinze. En outre, la part régionale de patients masculins à risque sans dépendance est l'une des plus importantes de France (près de 23% des hommes). Par ailleurs, la part de patients potentiellement à risque croît également en fonction de l'âge : la prévalence est maximale chez les hommes âgés de 35-64 ans (41%) et chez les femmes de 35-44 ans (8%).

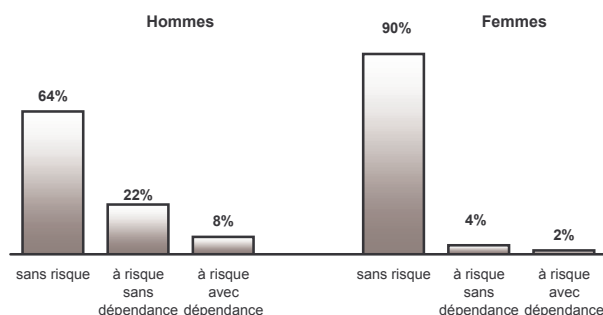
Profils selon la situation professionnelle

	Profil sans risque	Profil à risque sans dépendance	Profil à risque avec dépendance
Emploi stable	79,2%	12,6%	3,6%
Emploi précaire	68,8%	21,5%	6,3%
Chômeur	48,3%	21,4%	23,8%
Retraité	82,2%	11,6%	3,2%
Au foyer	86,4%	2,7%	4,5%

● 1 consultation sur 6 concerne un patient présentant un profil à risque

La dépendance à l'alcool concerne 4% des patients (8% des hommes et 2% des femmes). Pourtant, près d'un patient sur trois dépendant à l'alcool n'a pas été repéré par le médecin comme ayant des signes de dépendance physique, et un alcoolodépendant sur huit comme ayant un problème avec l'alcool. Ces chiffres montrent bien toute la difficulté pour les médecins généralistes de repérer ces populations, et ce, malgré l'interrogatoire sur les habitudes de consommation. L'étude Baromètre santé médecins généralistes (2002) révèle que seulement 37% des généralistes s'estiment efficaces pour aider leurs patients à changer leur comportement vis-à-vis de l'alcool. Pourtant, ces praticiens sont bien souvent la première étape vers la prise en charge médicale et sont, de fait, des acteurs essentiels de la prévention.

Profils selon le sexe



● L'environnement social et le tabac

Si 16% des personnes ayant un emploi stable présentent un risque face à l'alcool (part non négligeable !), cette proportion passe à 28% parmi ceux ayant un emploi précaire et à 45% parmi les chômeurs. D'autre part, parmi les actifs et les retraités, ce «risque alcoolique» est nettement plus fréquent chez les ouvriers (29,4%), chez les artisans ou chefs d'entreprise (24,9%) et les agriculteurs exploitants (17,3%).

La situation est analogue pour les populations les plus vulnérables : la proportion de patients présentant un profil à risque face à l'alcool est nettement plus fréquente parmi les bénéficiaires du RMI (49%), de l'AAH (40%) ou de la CMU (41%).

Un autre paramètre très souvent lié aux situations à risque face à l'alcool est la consommation de tabac. En effet, près d'un fumeur régulier sur trois présente un profil à risque vis-à-vis de l'alcool. Ce rapport n'est plus que d'un sur treize parmi les non fumeurs. Contrairement à la consommation d'alcool, la notion de tabagisme est relativement simple à recueillir et peut fournir une première aide précieuse au repérage des personnes à risque.

Patients ayant ou non une dépendance à l'alcool selon les avis cliniques du médecin (%)

	Problème avec l'alcool		
	Non	Oui	NR*
Non dépendants	93,8	5,1	1,1
Dépendants	12,1	87,9	0,0
	Signes de dépendance physique		
	Non	Oui	NR*
Non dépendants	100,0	0,0	0,0
Dépendants	30,2	68,8	1,0

*NR : non réponse

Le rapport de cette étude est disponible à l'ORS Centre