

La mortalité liée à la consommation excessive d'alcool dans le Nord – Pas-de-Calais : Situation actuelle (1999) et évolution depuis vingt ans.

L'imprégnation éthylique chronique est impliquée dans un nombre important de pathologies. L'étude de la mortalité permet d'apprécier, en partie, l'impact des consommations d'alcool excessives d'une population. En dehors des morts violentes, les causes de décès où une consommation d'alcool excessive chronique est fréquemment citée en tant que cause initiale sont : les cancers des voies aéro-digestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx) et les cancers de l'œsophage), les psychoses alcooliques ou l'alcoolisme et les cirrhoses alcooliques ou sans précision.

Le lien entre l'abus d'alcool chronique, en tant que facteur de risque, pour les cancers des voies aéro-digestives a été mis en évidence par de nombreux travaux qui ont également apprécié son importance¹. L'intoxication tabagique joue également un rôle primordial dans ces localisations cancéreuses. La part attribuable au tabac et à l'alcool pour les cancers des VADS est évaluée à 80%².

La consommation régulière et excessive d'alcool est liée à une grande partie des cirrhoses hépatiques.

En France, en 1998³, le nombre de décès liés à l'imprégnation éthylique chronique en tant que cause initiale (cancers VADS, cirrhoses, psychoses alcooliques et alcoolisme) était de 23 000 ; avec la prise en compte de l'alcool en tant que facteur associé, l'estimation du nombre de décès qui lui est alors imputable représenterait près du double (35 000 à 45 000 décès).

Il existe d'importantes disparités en terme de mortalité sur le territoire national français. La région Nord – Pas-de-Calais est la plus touchée par les causes de décès liés à une imprégnation éthylique chronique.

Près de 2 500 décès par an

2480 décès liés à la consommation excessive et régulière d'alcool ont été recensés en 1999 dans la région Nord – Pas-de-Calais. Près de la moitié (47,6%) sont des cancers des VADS, les cirrhoses représentent 41,3% et les psychoses alcooliques et l'alcoolisme 11,1%. L'ensemble de ces décès représente 6,7% du total des décès dans le Nord – Pas-de-Calais.

Chez les femmes (Figure 1), il existe une sur-représentation des décès par cirrhose (64,3% *versus* 33,9%) et une sous-représentation des décès par cancers des VADS (23% *versus* 55,5%) par rapport aux hommes. La mortalité précoce est relativement importante : 66% de ces décès surviennent avant 65 ans. Ces décès représentent 9,8% de toutes les causes de décès chez les hommes et 3,4% chez les femmes. Cette proportion est maximale entre 35 et 64 ans, surtout entre 45 et 55 ans où elle atteint 25,4% chez les hommes et 17% chez les femmes.

Les hommes sont beaucoup plus touchés par ces causes de décès que les femmes : près de 8 décès sur 10 liés à la consommation excessive chronique en tant que cause initiale affectent les hommes. Les taux bruts masculins par classe d'âge pour les décès liés à l'imprégnation éthylique chronique sont largement supérieurs aux taux féminins pour toutes les classes d'âges (Figure 2). L'écart entre hommes et femmes est très important à partir de 45 ans. Il est maximal entre 55 et 64 ans.

La progression du risque de décès augmente différemment suivant le sexe. La baisse de la mortalité chez les hommes aux âges élevés suggère un effet de sélection compte de tenu de l'importance de la mortalité entre 45 et 75 ans. Chez les femmes, les taux augmentent faiblement jusqu'aux âges élevés.

Hormis les tumeurs des VADS pour les femmes, l'analyse de la situation régionale par rapport à la France en 1999 montre qu'il existe une surmortalité régionale pour la mortalité tous âges et la mortalité précoce dans les deux sexes (Figure 3). L'importance de l'écart entre la mortalité régionale et la mortalité nationale diffère selon le sexe : il semble plus critique chez les hommes

¹ Hill C, Doyon F, Sancho-Garnier H. *Épidémiologie des Cancers*. Paris : Médecine-Science Flammarion, 1997 ; 111 p.

² Hill C., Kosciely S., Doyon F., Benhamou E. *Evolution de la mortalité par cancer en France 1950-1990. mise à jour 1986-1990*. INSERM. Paris. 1993. pp1-87

³ Michel E, Jouglà E. *La mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique en France en 1998*. Paris : DREES, 2002.

pour les tumeurs des VADS que chez les femmes (où il est non significatif) ; alors qu'il est relativement plus marqué chez les femmes pour les cirrhoses alcooliques ou sans précision du foie.

Une baisse constante au cours des 20 dernières années

Dans un contexte de diminution de la consommation des boissons alcooliques⁴ depuis la fin des années 60, le premier constat est la baisse des différentes causes de mortalité liée à l'intoxication alcoolique chronique. Cette baisse concerne principalement les hommes ; sachant que ces derniers ont une exposition aux facteurs de risques et une mortalité nettement plus importantes que les femmes.

Cependant, malgré la diminution de la mortalité de la plupart des causes de décès liées à l'intoxication alcoolique chronique, la région Nord – Pas-de-Calais conserve une surmortalité significative par rapport à la France : cette situation concerne chez les hommes les différentes causes de décès étudiées (tumeurs des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, cirrhose alcoolique et psychose alcoolique et alcoolisme) ; chez les femmes, il s'agit essentiellement de la mortalité par tumeur maligne de l'œsophage, cirrhose alcoolique ou sans précision, psychose alcoolique et alcoolisme. La surmortalité régionale par cirrhose chez les femmes est inquiétante dans la mesure où elle est du même niveau que la mortalité des hommes sur le plan national depuis le début des années 90. Enfin, la surmortalité régionale est soit constante par rapport à la France, soit associée à une tendance à la hausse pour les tumeurs malignes de l'œsophage chez les hommes et la cirrhose dans les deux sexes sur la période 1979-1999. Cette tendance se traduit par l'augmentation de l'écart entre les courbes de mortalité (taux standardisés, standardisation directe) régionales et nationales. Ce constat exprime, dans une certaine mesure, l'existence d'une diminution plus lente de la mortalité dans la région qu'en France (Figures 4).

Mortalité et consommation, quels liens ?

Les données de mortalité doivent être confrontées aux données de consommation et d'achat de boissons alcoolisées afin de mieux comprendre les spécificités régionales de la consommation actuelle d'alcool et de rendre plus pertinente leur utilisation.

L'appréciation de la consommation d'alcool **moyenne** de la population du Nord – Pas-de-Calais, dans les enquêtes de consommation déclaratives, n'est pas en faveur d'une surconsommation régionale (Baromètre Santé de l'INPES 1994 et 2000). D'autre part, les données concernant l'achat de boissons alcoolisées objectivent une surconsommation régionale⁵. Les données issues des dépenses des ménages⁶ plaident pour une surconsommation régionale de produits alcoolisés. Cette situation constitue un paradoxe. Plusieurs hypothèses sont alors avancées afin d'explicitier cette situation :

- le rôle des différentes générations sur les données de mortalité,
- le type d'alcool préférentiel consommé⁷ dans la région,
- l'achat de produits alcoolisés dans le Nord – Pas-de-Calais pour une consommation hors-région, du fait de sa situation frontalière,
- l'existence de sous-populations sur-consommatrices d'alcool a également déjà été avancée. De plus, des biais méthodologiques peuvent être évoqués pour les enquêtes déclaratives où les consommations d'alcool peuvent être sous – estimées lorsque l'interrogation porte sur une longue durée (12 derniers mois dans le baromètre santé 2000) et lorsque les représentations du « bien boire » de l'enquêté peuvent faire craindre une stigmatisation⁸. Notons également que les enquêtes sur les dépenses des ménages ne renseignent pas sur la consommation individuelle.

En conclusion, les données de mortalité liée à la consommation d'alcool, font apparaître une surmortalité régionale constante par rapport à la France depuis 20 ans (1979 – 1999). Les hommes sont beaucoup plus touchés que les femmes, notamment avant 65 ans attestant d'une mortalité

⁴ Lacoste O, Spinosi L, Sampil M, Poirier G, Tillard B, Bruandet A, Cépré L. *Tableau de bord de l'alcoolisme dans le Nord – Pas-de-Calais*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2001 ; 114 p.

⁵ données SECODIP région Nord – Pas-de-Calais et Picardie 96-98, cité in Lacoste O, Spinosi L, Sampil M, Poirier G, Tillard B, Bruandet A, Cépré L. *Tableau de bord de l'alcoolisme dans le Nord – Pas-de-Calais*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2001 ; 114 p.

⁶ Enquête Budget des ménages 1995. Paris : INSEE Résultats, 1997.

⁷ Majken K, Jensen MK, Andersen AT, Sorensen TI, Becker Y, Thorsen T, Gronbaek M. *Alcoholic Beverage Preference and Risk of becoming a heavy drinker. Epidemiology*, 13 : 127-32.

⁸ S. Legleye. *Géographie des consommations d'alcool en France*, Rev Epidemiol Santé Publique, 2002, 50 : 547- 559.

prématurée prédominante (2/3 des décès). Néanmoins, toutes les données concernant la consommation de produits alcoolisés ne sont pas cohérentes et soulignent la difficulté de compréhension de la consommation d'alcool et la nécessité de croiser les différentes sources de données permettant une meilleure appréciation de l'alcoolisation de la population régionale.

Contact : Bilal Majed
ORS Nord – Pas-de-Calais
03-20-15-49-20