

# Mortalité due à l'alcool : des estimations délicates

**Combien de décès imputables à la consommation d'alcool en France ? Deux estimations cohabitent et ne prennent pas en compte les mêmes éléments : d'un côté, 23 000 décès par an sont liés à l'imprégnation éthylique chronique (chiffre 1998). De l'autre, si l'on prend en compte l'ensemble des causes de décès dans lesquels la consommation d'alcool intervient comme facteur, ce chiffre grimpe à 45 000 décès par an.**

La source des statistiques de décès commence au lit du mort. Le médecin constatant le décès doit remplir un certificat sur lequel il inscrit la cause de décès. Ces certificats sont ensuite centralisés par l'Insee. Depuis 1968, c'est l'Inserm qui effectue le codage des causes de décès en utilisant la classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). À l'avenir, ce système pourrait être informatisé dès la source<sup>1</sup>.

Dans un travail récent, les épidémiologistes Éliane Michel et Éric Jougla, du CépiDc<sup>2</sup>, ont estimé le nombre de décès liés à l'imprégnation éthylique chronique à 23 000 décès en 1998. Les auteurs indiquent bien qu'ils se limitent « aux pathologies directement dues ou principalement liées à une consommation excessive et régulière d'alcool : alcoolodépendance et cirrhose, mais également cancers des voies aérodigestives supérieures »(1). La liste des causes de décès inclut plus précisément les pathologies suivantes : alcoolodépendance, cirrhose alcoolique ou cirrhose sans précision, cancers des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, cancer de l'œsophage.

La seconde méthode pour calculer les décès liés à l'alcool est celle utilisée par Jean-Pierre Pignon et Catherine Hill (2, 3), de l'Institut Gustave-Roussy. Il s'agit d'une technique d'estimation du nombre de décès liés à la consommation d'alcool. Il y a deux différences majeures dans leur approche par rapport à celle de l'Inserm : première-

ment, l'étendue des causes de décès considérées et, deuxièmement, le mode de calcul. Tout d'abord, au lieu de se limiter aux causes de décès directement liés à la consommation excessive d'alcool, ces auteurs ont utilisé l'ensemble des causes de décès dans lesquelles la consommation d'alcool est un cofacteur : cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies pulmonaires, maladies digestives dont les pancréatites, et surtout morts violentes avec accident de la route, chute, suicide, homicide. Ensuite, l'estimation a été faite en ayant recours à la notion de fractions de décès attribuables. La fraction de décès attribuable est calculée à partir du risque relatif<sup>3</sup> qu'ont les consommateurs excessifs de décéder et ce, par rapport aux autres consommateurs ou aux non-consommateurs. Cette fraction attribuable dépend également de la proportion des consommateurs excessifs dans la population française. Ainsi, Catherine Hill a estimé, à partir des niveaux de consommation d'alcool de la population française en 1974, qu'en 1995 il y avait eu, en France, 45 000 décès de personnes de 25 ans et plus.

Les décès par cirrhose alcoolique du foie peuvent être considérés comme une sorte de marqueur populationnel de la consommation d'alcool<sup>4</sup>. Il devrait donc y avoir une corrélation entre la mortalité par cirrhose alcoolique et l'ensemble de la mortalité liée à l'alcool. Utilisant ce concept, Claude Got (4) a comparé les ratios entre les décès par cirrhose alcoolique et ceux de la mortalité globale attribuée à l'alcool. Il

estime que le ratio de Hill ( $r = 7,9$ ) est proche des ratios d'une étude américaine ( $r = 9$ ) et d'une étude canadienne ( $r = 6,3$ ), deux pays dont le niveau de développement économique est comparable à la France. La cacophonie n'est donc qu'apparente !

**Pierre Arwidson**

Médecin,

directeur des affaires scientifiques, INPES.

1. Éric Jougla, responsable du CépiDc, souhaiterait que ces certificats de décès soient remplis en ligne. Cela permettrait d'offrir au médecin une aide en ligne et un contrôle de saisie.

2. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm.

3. En général, il s'agit d'un surrisque qui se traduit par un risque relatif supérieur à 1.

4. Comme le cancer du poumon est un marqueur populationnel de la consommation du tabac.

## Références bibliographiques

(1) Michel É., Jougla É. *Mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique en France*. In : Expertise collective, éd. Alcool. Effets sur la santé. Paris : Inserm, 2001 : 339-57.

(2) Pignon J.-P., Hill C. *Nombre de décès attribuables à l'alcool, en France, en 1985*. Gastroenterol. Clin. Biol. 1991 ; 15 : 51-6.

(3) Hill C. *Alcool et risque de cancer*. Actualités et données en santé publique 2000 ; 30 : 14-7.

(4) Got C. *La mort évitable : tabac, alcool et accidents de la route en France*. Population et Sociétés 2003 ; 393 : p. 2. [www.ined.fr](http://www.ined.fr)