



Statistiques de la santé

Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

Chapitre 19 La mortalité liée à l'alcoolisme

Données 1994-1996



COMMISSION
EUROPÉENNE

Inserm

CépiDC — Centre d'épidémiologie
sur les causes médicales de décès



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THÈME 3
Population
et conditions
sociales

3

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

**Un nouveau numéro unique gratuit:
00 800 6 7 8 9 10 11**

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu.int>).

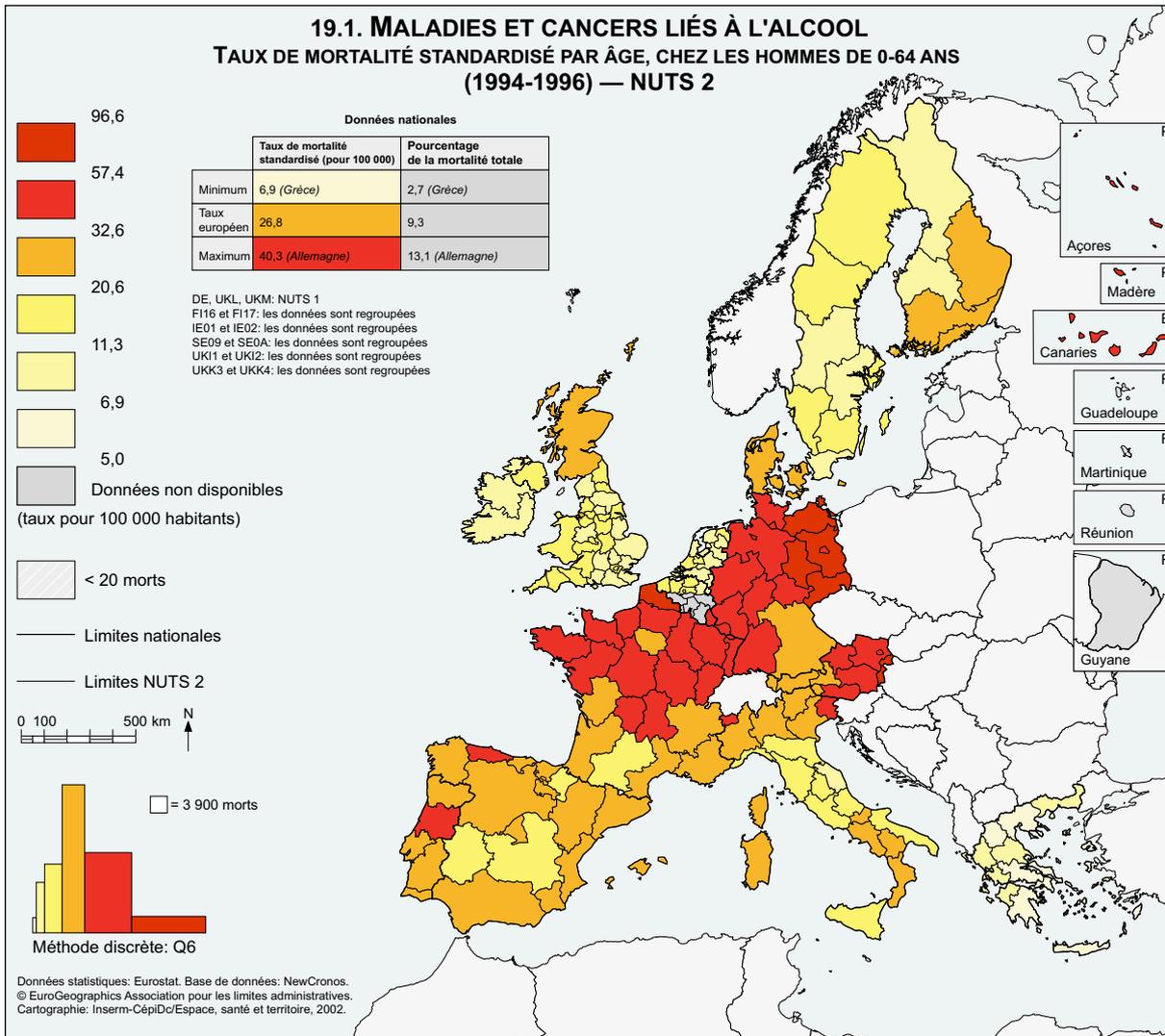
Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2002

ISBN 92-894-3728-6

© Communautés européennes, 2002

Atlas — Sommaire

1. Introduction	9
2. Méthodologie.....	11
3. La mortalité générale.....	15
4. La mortalité «prématurée»	23
5. La mortalité par groupe d'âge	27
6. Typologies de la mortalité par âge.....	43
7. Typologies de mortalité par causes.....	49
8. Les maladies cardio-vasculaires	53
9. Les maladies respiratoires.....	59
10. Les cancers des voies respiratoires.....	65
11. Les cancers de l'intestin (côlon, rectum, anus).....	71
12. Les cancers de l'estomac.....	75
13. Les cancers du sein	79
14. Les cancers de l'utérus.....	81
15. Les cancers de la prostate	83
16. Les cancers du pancréas	85
17. Les cancers de la vessie.....	89
18. Le mélanome malin de la peau	93
19. La mortalité liée à l'alcoolisme	97
20. Les morts violentes	101
21. Le sida	111
Annexe 1 — Population standard européenne	115
Annexe 2 — Causes de décès et codes dans la «Liste européenne succincte»	116
Annexe 3 — Union européenne — Liste des régions au niveau NUTS 2.....	118



19. La mortalité liée à l'alcoolisme

La mortalité par cirrhose du foie et psychose alcoolique est directement imputable à une consommation excessive d'alcool. L'alcoolisme en interaction avec le tabagisme a également un rôle déterminant dans l'occurrence des tumeurs des voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavités buccales, pharynx, œsophage).

Ces pathologies représentent dans l'UE pour les hommes et les femmes respectivement 4,2 et 2,1 % des décès tous âges et toutes causes confondues. Ces affections concernent fréquemment une population jeune: six décès sur dix surviennent chez les hommes avant 65 ans et cinq sur dix chez les femmes.

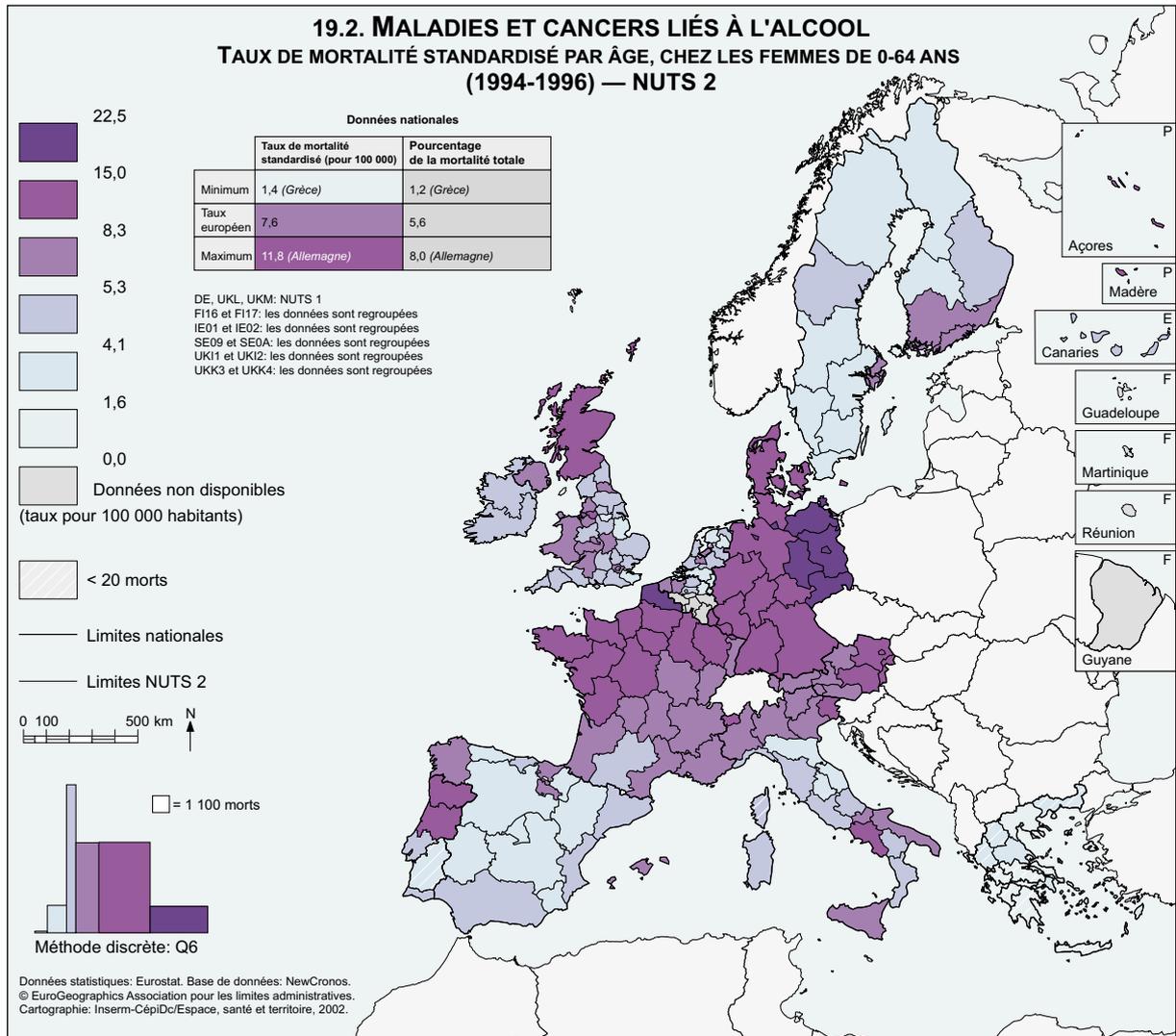
Les hommes entre 45 et 64 ans sont les plus touchés. La répartition pour ce groupe d'âge des taux de mortalité, toutes causes confondues présente

d'ailleurs de nombreuses similitudes avec celle des taux de mortalité liée à ces pathologies.

Les taux de décès masculins sont quatre fois plus élevés que ceux des femmes. Ces écarts reflètent en grande partie les différences de comportements entre hommes et femmes en matière de consommation d'alcool. Cependant, mis à part cet écart, les distributions régionales des taux féminins et masculins ont de nombreuses similitudes, ce qui témoigne également de déterminants culturels régionaux dans les pratiques de consommation.

Les disparités entre régions de l'UE sont très marquées, avec des amplitudes allant de 1 à 19 pour les hommes et de 1 à 22 pour les femmes. Mais, pour les deux sexes, les continuités spatiales du niveau de la mortalité (forte ou faible) dominent. Les discontinuités s'observent pour l'essentiel indépendamment des frontières nationales.

Pour les hommes, un large gradient de surmortalité sud-ouest/nord-est recouvre la péninsule Ibé-



rique, la France, le nord de l'Italie et l'Autriche, le Luxembourg, l'Allemagne et le Danemark. Par rapport à ce vaste ensemble, la plupart des régions européennes sont en sous-mortalité à l'exception du sud de l'Italie, de Scotland et du sud de la Finlande. Pour les femmes, les mêmes régions affichent des taux élevés exceptées le sud du Portugal et les provinces du centre de l'Espagne.

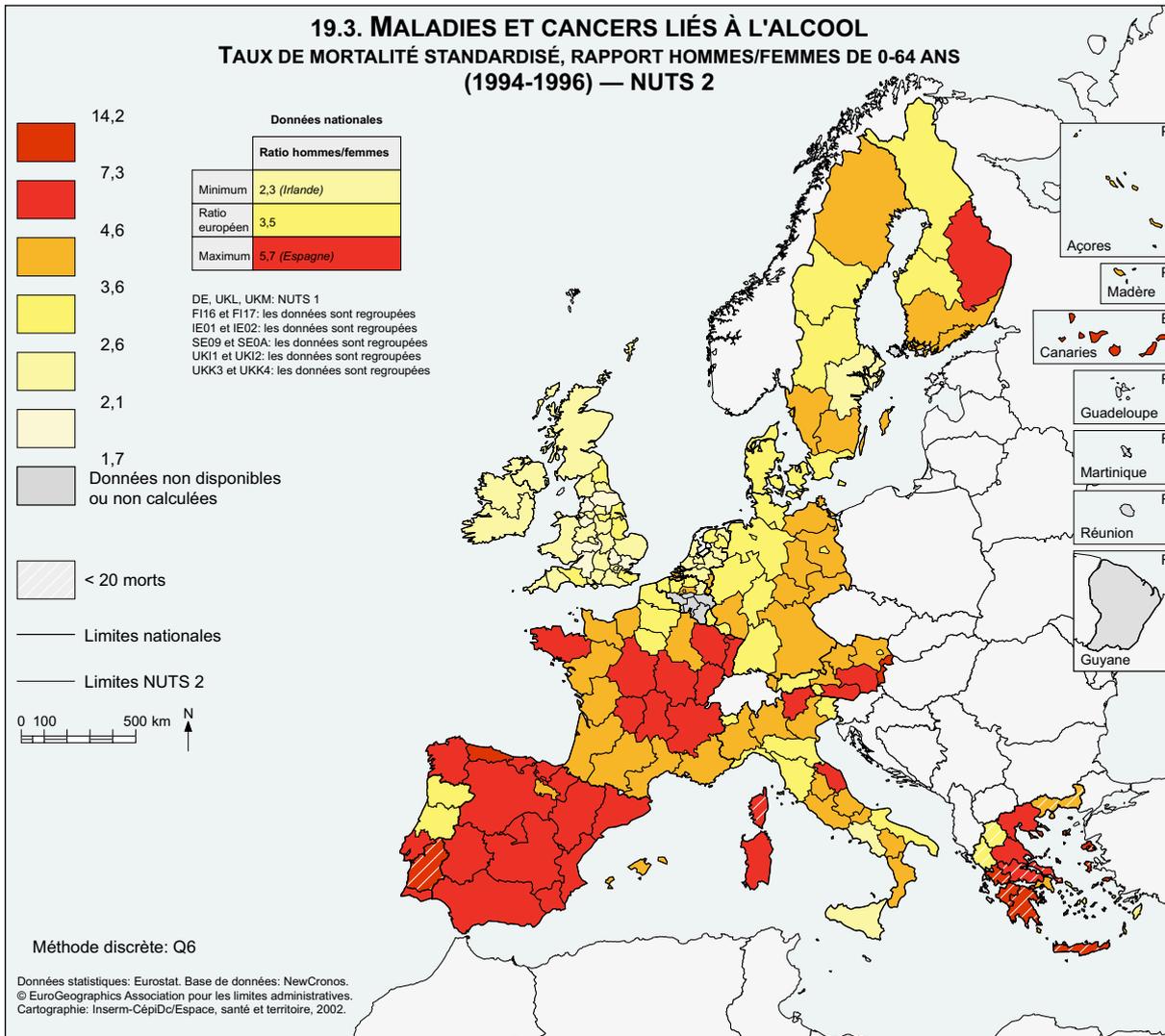
À l'intérieur des États membres les plus fortement touchés, des sous-gradients apparaissent. En Allemagne, l'est du pays ressort en nette surmortalité. L'Autriche danubienne est davantage touchée que l'Autriche alpine. En France, un gradient nord/sud oppose nettement le Nord - Pas-de-Calais au Midi-Pyrénées (taux quatre fois moins élevé). Plus généralement pour les femmes, en France, on observe une nette différence entre nord et sud.

Ces disparités témoignent, à l'intérieur de chaque État membre, de différences dans les consommations d'alcool, elles-mêmes liées à des facteurs cul-

turels ou socio-économiques. En France et en Allemagne, les régions les plus touchées sont des régions dont une part importante de la population est en difficulté socio-économique.

Des études européennes ont montré que la catégorie socio-professionnelle est extrêmement discriminante pour les causes de mortalité liées à l'alcool. Ce constat ne permet cependant pas d'affirmer que la mortalité par alcoolisme est uniquement corrélée au niveau socio-économique des régions. La Grèce dont le PIB est le moins élevé de l'UE constitue un bon contre-exemple avec des taux pour ces pathologies parmi les plus bas de l'Union européenne.

Les disparités européennes s'expliquent aussi à la fois par les différences de volumes d'alcool consommé et par les modes culturels de consommation (fréquence de la consommation et type de boissons). Dans les pays scandinaves et anglo-saxons, la consommation est généralement plus



ponctuelle, limitée aux week-ends. Dans des États membres comme l'Allemagne, l'Espagne, la France ou l'Italie, elle est plus généralement quotidienne.

On note par ailleurs, pour les hommes, des similitudes entre les disparités régionales observables pour ces pathologies et celles des cancers des voies respiratoires (voir section 10). Les cancers des voies

aérodigestives supérieures, qui ont un poids important dans ce regroupement de causes de décès liées à l'alcoolisme, sont fréquemment observés dans des populations consommatrices à la fois d'alcool et de tabac. Dans les régions en surmortalité, les taux élevés sont dus à l'effet multiplicateur sur ce type de cancers, du cumul des deux pratiques à risque.