

## Alcool, tabac, mortalité

La récente loi renforçant la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme (*Journal Officiel* du 12 janvier 1991) rappelle la gravité de ces deux fléaux et leur importance dans la morbidité et la mortalité en France. Sur 552 000 décès survenus en 1985, on pouvait leur en attribuer 94 000, dont 33 000 à l'alcoolisme, 47 000 au tabagisme et 14 000 à leur combinaison. Cette évaluation s'appuie sur la statistique des causes de décès, publiée par l'INSERM. Elle ne la reproduit pas, car seule une petite partie des décès est rapportée directement à l'abus d'alcool, et aucun n'est directement imputé à celui du tabac.

**L'alcoolisme**

Diverses enquêtes permettent d'attribuer à l'alcoolisme un tiers des décès provoqués par des maladies de l'appareil digestif, l'essentiel tenant à la cirrhose du foie, ou encore près d'un tiers des décès liés à des troubles mentaux. Pour les cancers, on estime la responsabilité de l'alcool, seul ou combiné au tabac, à 13 % des décès : *le niveau relativement élevé de la mortalité par cancer en France est lié à l'ancienneté de la forte consommation d'alcool.*

L'éthylisme est plus spécialement associé à des lésions du système nerveux, et à diverses affections du système circulatoire : cardiomyopathie alcoolique, hypertension, obturation de la veine porte... De plus, il affaiblit l'organisme, crée des carences diverses, notamment en vitamines, perturbe le fonctionnement des glandes endocrines, diminue la capacité de défense immunitaire et aggrave toutes sortes de maladies, si bien que l'estimation de 8,5 % des décès attribuables à la consommation d'alcool, combinée ou non avec celle du tabac, doit être considérée comme un minimum (tableau 1).

Par exemple, attribuer à l'alcoolisme 20 % des décès par traumatisme est une estimation par défaut. Plusieurs enquêtes ont révélé une imprégnation alcoolique chez près de 40 % des auteurs d'accidents mortels de la circulation routière.

L'alcoolisme est présent dans beaucoup d'autres formes d'accidents. Et les relations entre alcoolisme et suicides, alcoolisme et homicides sont bien connues.

**Le tabagisme**

L'abus de tabac est surtout associé aux maladies des poumons et des voies respiratoires (cancer, pneumopathies obstructives, infections), aux principales affections cardiovasculaires (infarctus, maladies cardiopulmonaires, anévrisme de l'aorte, artérite, hypertension...). Il est aussi à l'origine d'ulcères de l'estomac et de cancers d'autres organes, pancréas, vessie, rein, col utérin. Au total, on estime que la consommation du seul tabac est à l'origine de près de 20 % des décès par cancer et par maladies de l'appareil respiratoire (1) ; pour le cancer, on atteint même 29 % lorsqu'on tient compte des décès dus à l'association tabac-alcool. Cette proportion n'est que de 6 % pour les décès dus à des affections cardio-vasculaires, mais l'importance de cette cause de décès fait que cela représente un nombre élevé de décès, 12 000 en 1985. *Toutes causes confondues, près de 9 % des décès peuvent être imputés au seul tabagisme, en excluant les décès d'origine éthylo-tabagique.*

Ajoutons que selon les compagnies d'assurances, le tabagisme est à l'origine de 15 % des incendies, et provoque ainsi une centaine de décès par an qui n'apparaissent pas dans le tableau 1.

*Au total, en 1985, au moins 17 % de l'ensemble, un décès sur six, est dû à l'alcoolisme ou au tabagisme.*

**Les troubles typiques**

Cette situation s'aggrave-t-elle, ou a-t-elle tendance à s'améliorer ? Pour en juger, il faudrait refaire pour chaque année les calculs qui viennent d'être détaillés pour 1985. Par commodité,

(1) Les cancers de l'appareil respiratoire sont classés avec les cancers.

**Tableau 1. Evaluation du nombre de décès causés  
par la consommation d'alcool et de tabac. France, 1985.**

	Total des décès	Proportion de décès causés par la consommation			
		alcool	alcool et tabac	tabac	ensemble
Cancer	131 943	2,5 %	11 %	18 %	31,5 %
dont					
— bouche et pharynx	5 883		90 %		90 %
— larynx et œsophage	8 729		90 %		90 %
— foie, primitif ou non précisé	4 554	65,5 %		7,5 %	7,3 %
— trachée, bronches et poumon	19 401			90 %	90 %
— pancréas, vessie et rein	11 817			30 %	30 %
— estomac	7 585			10 %	10 %
— siège mal défini	11 001	2,5 %	11 %	18 %	31,5 %
Troubles mentaux	11 622	28 %			28 %
dont					
— spécifiés alcooliques	3 268	100 %			100 %
Maladies de l'appareil circulatoire	202 306	1 %		6 %	7 %
dont					
— myocardie éthylique	136	100 %			100 %
Maladies de l'appareil respiratoire (y compris tuberculose)	37 076			18 %	18 %
dont					
— bronchite chronique, emphysème, asthme, et autres obstructions chroniques des voies respiratoires	14 410			40 %	40 %
— autres affections	22 666			4 %	4 %
Maladies de l'appareil digestif	31 517	34,5 %		€	34,5 %
dont					
— cirrhose et autres maladies chroniques du foie alcooliques ou non précisées	12 480	80 %			80 %
— ulcère gastro-duodénal	2 551			2 %	2 %
— hernie abdominale	1 048			2 %	2 %
— autres maladies de l'appareil digestif	15 435	6,5 %			6,5 %
Etats morbides mal définis	35 482	10 %		10 %	20 %
Traumatismes (accident, suicide, homicide)	49 746	20 %			20 %
Autres causes	52 804	€			€
Toutes causes	552 496	6 %	2,5 %	8,5 %	17 %
		[33 293]	[14 361]	[46 571]	[94 225]

nous nous sommes limités aux principales affections citées, en retenant l'ensemble des décès qu'elles provoquent et non pas seulement la proportion imputable à la consommation d'alcool ou de tabac :

- pour l'alcoolisme, troubles mentaux spécifiés alcooliques, cirrhose du foie ;
- pour l'éthylotabagisme, cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage ;
- pour le tabagisme, cancer du poumon, du pancréas, de la vessie et du rein, bronchite chronique, maladies obstructives du poumon.

Ces causes représentent 15 % des décès en 1985, un peu moins que les 17 % cités plus haut, parce qu'elles ne comprennent ni les maladies cardiovasculaires, ni les traumatismes. La compensation par des décès qui ne sont dus ni au tabac, ni à l'alcool, n'est donc pas tout à fait complète, mais les vérifications faites justifient la simplification opérée.

Bien sûr, les causes retenues provoquent souvent des décès prématurés. En 1985 elles représentent, non plus 15 %, mais 30 % des décès survenus entre 35 et 64 ans : 35 % pour les hommes, 17 % pour les femmes. Pour suivre l'incidence de l'alcool, de l'éthylotabagisme et du tabac, on s'est donc rapporté au taux de mortalité du groupe « 35-64 ans » pour les causes de décès retenues.

#### **Réduction de l'alcoolisme**

La mortalité masculine par troubles mentaux spécifiés alcooliques et par cirrhose du foie, est mise en rapport avec la consommation annuelle d'alcool, exprimée en litres d'alcool pur par habitant (figure 1). La corrélation est frappante.

La consommation d'alcool a été maximale de 1951 à 1957 : 19 litres d'alcool pur par an et par habitant, soit une moyenne d'un demi-litre de vin par jour et par personne, enfants et abstinents compris ! La consommation a fortement dimi-

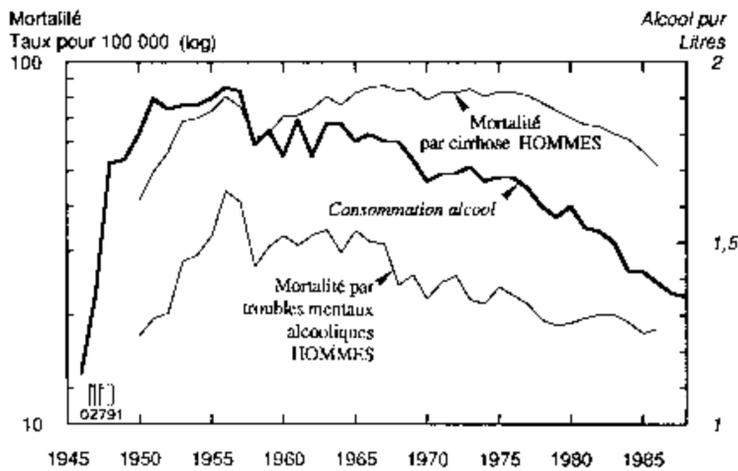


Figure 1. Consommation d'alcool\* et mortalité masculine par troubles mentaux spécifiés alcooliques et par cirrhose du foie\*\*.

\* Litres d'alcool pur par an et par habitant, enfants et abstinentes compris.

\*\* Taux de mortalité à 35-64 ans, pour 100 000 personnes de l'âge indiqué (échelle log.).

nué en 1958, puis en 1969-70, et la baisse devient rapide depuis 1981. Mais, bien que la baisse de la consommation ait été de 30 % en trente ans, la France reste au premier rang mondial ; en 1988, la consommation atteint presque l'équivalent de 0,4 litre de vin par jour et par personne.

La similitude évidente des évolutions de la consommation d'alcool et de la mortalité par troubles mentaux spécifiés alcooliques serait encore plus forte si on avait disposé de la consommation d'alcool du groupe 35-64 ans, qui a vraisemblablement moins diminué que la consommation globale. De plus, la mortalité par cirrhose dépend certes de la consommation simultanée d'alcool, mais surtout de la consommation antérieure, ce qui introduit une inertie, et « arrondit » la courbe : c'est seulement en 1977 que l'effet de la baisse de consommation enregistrée à partir de 1969 s'inscrit dans les courbes de mortalité. De 1952 à 1986, la consommation par personne a diminué de 26 % et la mortalité liée à l'alcoolisme (mesurée comme il a été expliqué) a été réduite de 35 % pour les femmes, mais seulement de 6 % pour les hommes. Jouent dans cet écart une diminution de la consommation plus importante pour les femmes que pour les hommes et l'inertie liée à la forte consommation antérieure des hommes. Mais la comparaison n'est pas simple, parce que depuis 1946, la consommation a d'abord augmenté puis diminué.

#### Accroissement du tabagisme

On a de même mis en rapport la consommation annuelle de tabac, en kg par habitant, avec la mortalité liée au cancer du poumon chez les hommes et aux causes retenues comme liées au tabagisme pour chacun des deux sexes (figure 2).

En progression sensible jusqu'au milieu des années 1960, la consommation de tabac s'est considérablement accrue entre 1965 et 1975, probablement en raison de son extension chez les jeunes et les femmes. Malgré d'importantes fluctua-

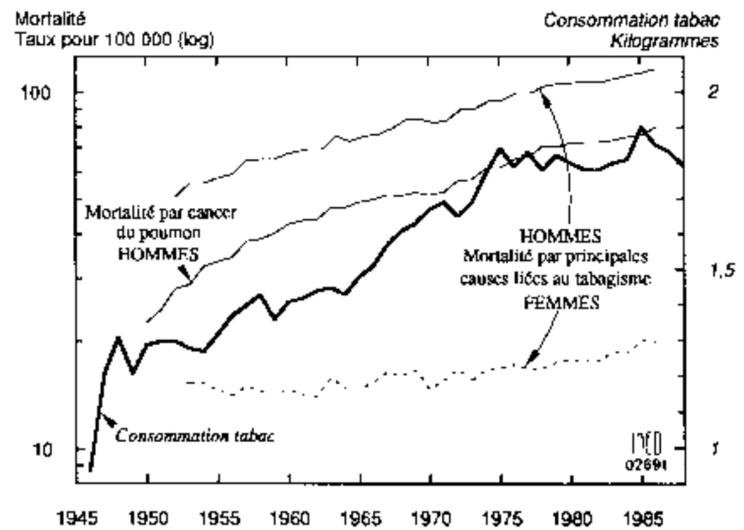


Figure 2. Consommation de tabac\* et mortalité par cancer du poumon (hommes) et par les principales causes liées au tabagisme\*\* (hommes et femmes).

\* Kg par an et par habitant, enfants et abstinentes compris.

\*\* Taux de mortalité à 35-64 ans, pour 100 000 personnes de l'âge indiqué (échelle log.). Il s'agit des décès provoqués par cancer du poumon, du pancréas, de la vessie ou du rein, et par bronchite chronique et maladies obstructives du poumon.

tions, elle semble se stabiliser depuis lors à 1,8 kg par habitant et par an, ce qui correspond à une consommation de 5 cigarettes par jour et par personne, enfants et abstinentes compris (6,5 cigarettes par jour et par adulte de 20 ans ou plus).

La mortalité masculine par maladies d'origine tabagique, en forte augmentation jusqu'à la fin des années 1970, continue de s'accroître dans les années 1980 à un rythme quelque peu ralenti. Quant à la mortalité féminine, elle augmente continuellement depuis la fin des années 1970, sous l'effet peu douteux du fort accroissement antérieur de la consommation féminine de tabac.

De 1952 à 1986, la consommation de tabac a augmenté de 42 %. Au cours de la même période, la mortalité des hommes de 35-64 ans a presque triplé pour le cancer du poumon (+182 %), et plus que doublé pour l'ensemble des causes retenues comme liées au tabagisme. On peut donc parler d'un effet multiplicateur, ou cumulatif, de la consommation de tabac sur la mortalité. Chez les femmes, l'augmentation de la mortalité est moins forte : +16 % pour le cancer du poumon, +29 % pour l'ensemble des causes ; l'accroissement de la consommation serait trop récent pour que cet effet cumulatif ait déjà joué.

#### Evolution de l'éthylo-tabagisme

Reste enfin à confronter la mortalité des hommes par tumeur du larynx et de l'œsophage à un indicateur combinant les consommations d'alcool et de tabac (2) (figure 3). Le lien est évident, à tel point que la courbe de la mortalité suit celle de la consommation, sans les irrégularités de celle-ci. Une tendance à la baisse est perceptible depuis 1980-81. La quasi-simultanéité du

(2) Demi-somme de la consommation annuelle d'alcool, en décalitres d'alcool pur par habitant, et de celle de tabac, en kg par habitant.

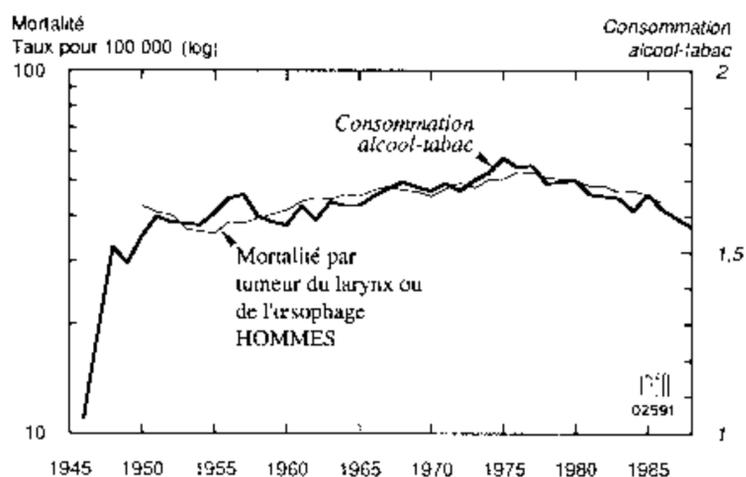


Figure 3. Consommation d'alcool et de tabac\* et mortalité masculine par tumeur du larynx ou de l'oesophage\*\*.

\* Moyenne de la consommation d'alcool (en décalitres d'alcool pur, par an et par habitant) et de la consommation de tabac (en kg par an et par habitant).

\*\* Taux de mortalité à 35-64 ans, pour 100 000 personnes de l'âge indiqué (échelle log.).

retournement des courbes semble indiquer que la mortalité par cancer du larynx et de l'oesophage est immédiatement sensible à l'évolution de la consommation.

La mortalité par tumeur de la bouche et du pharynx est également liée à la consommation

conjointe d'alcool et de tabac, mais la relation est plus lâche, et l'arrêt de l'augmentation de la mortalité plus récent.

Chez les femmes, la mortalité pour ces causes est très faible, mais le lien avec la consommation éthylo-tabagique est du même type. Au total, entre 1952 et 1986, la mortalité d'origine éthylo-tabagique a augmenté de 52 % pour les hommes et de 78 % pour les femmes.

### Conclusion

La comparaison directe, entre 1952 et 1986, de la mortalité pour les causes étudiées est faite au tableau 2. Chez les hommes, la diminution de la mortalité générale (augmentation de l'espérance de vie) a été obérée par la résistance de la mortalité liée à l'alcoolisme, et par la forte augmentation de celle liée au tabagisme. Chez les femmes, les mêmes freins ont agi de façon nettement plus modérée, ce qui a accru la surmortalité masculine pendant la période. C'est dire l'importance pour l'avenir que la consommation d'alcool continue de baisser, et que celle de tabac inverse son cours.

Francisco MUNOZ-PEREZ et Alfred NIZARD

Tableau 2. Mortalité à 35-64 ans en 1952 et en 1986

Cause de décès	Taux (p. 100 000)				Variation (%)	
	1952		1986		1952-1986	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cancer du poumon	28,1	6,2	79,3	7,2	+ 182	+ 16
Autres causes liées au tabagisme (sauf maladies cardio-vasculaires)	23,0	9,2	37,1	12,6	+ 61	+ 37
Causes éthylo-tabagiques	51,1	2,7	77,6	4,8	+ 52	+ 78
Causes liées à l'alcoolisme	76,7	39,0	70,1	25,4	9	- 35
Traumatismes	135,9	35,6	112,2	40,2	- 17	+ 13
Autres causes et causes mal définies	784,0	527,8	420,8	220,6	- 46	- 58
Toutes causes	1 098,8	620,5	797,1	310,8	- 28	- 50

### Pour en savoir plus :

— LEDERMANN (S). - *Alcool, alcoolisme et alcoolisation*. 2 vol., INED, PUF, Paris, 1956 et 1964.

— Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'alcoolisme (H.C.E.I.A.), La Documentation française, Paris.

- Alcool et accidents, 1985.
- La mortalité, Les indicateurs d'alcoolisation, 1988.
- L'alcool et la route, Les indicateurs d'alcoolisation, 1989.
- La consommation, Les indicateurs d'alcoolisation, 1990.
- Dictionnaire d'alcoologie, 1987.

— Bulletin d'information trimestriel du H.C.E.I.A., La Documentation française, Paris. Voir en particulier, articles sur l'alcool et les accidents de Y. GOHERS et de Cl. GOT et coll. (29<sup>e</sup> année, n° 1-2, 1984).

— SOURNIA (J.-C.) - *Histoire de l'alcoolisme*. Flammarion, Paris, 1986.

— HIRSCH (A.), HILL (C.) et autres - *Lutter contre le tabagisme*. La Documentation française, Paris, 1987.

— MASIRONI (R.), ROTHEWELL (K.) - Tendances et effets du tabagisme dans le monde. *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, vol. 41, n° 3/4, 1988, OMS, Genève.

Deux articles des auteurs de l'éditorial paraîtront prochainement dans la revue *Population*.

Directeur-Gérant : Gérard Calot. — C.P. n° 1343 ADEP. Rédacteur en chef : Michel Louis Lévy. — D.L. 1<sup>er</sup> trim. 1991. Edité par l'I.N.E.D. : 27, rue du Commandeur, 75675 Paris, Cedex 14. — CCP Paris 9061-56 H. — Imp. : Bayard-Press.

Le numéro France : F 4,70  
Abonnement 1 an France : F 46,00 Etranger : F 69,00  
Abonnement 2 ans France : F 85,00 Etranger : F 120,00  
Abonnement 3 ans France : F 115,00 Etranger : F 163,00