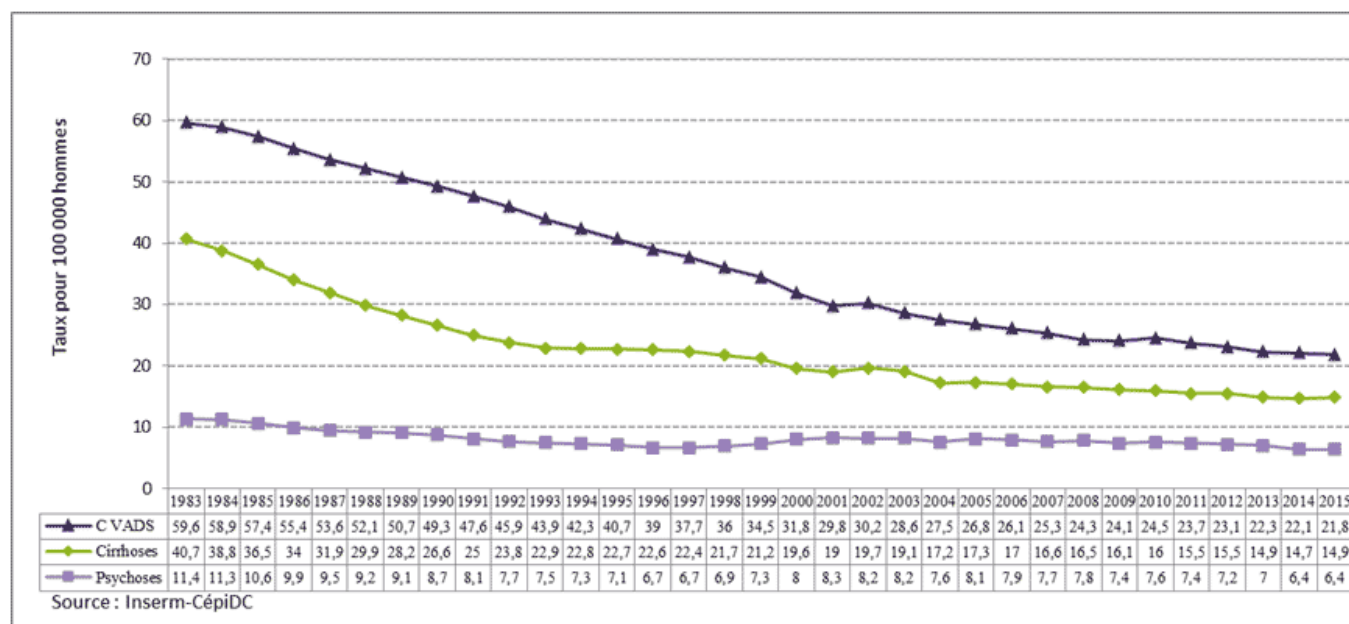


Pour toute impression ou sauvegarde, ouvrir la [version Word](#) de cette page.

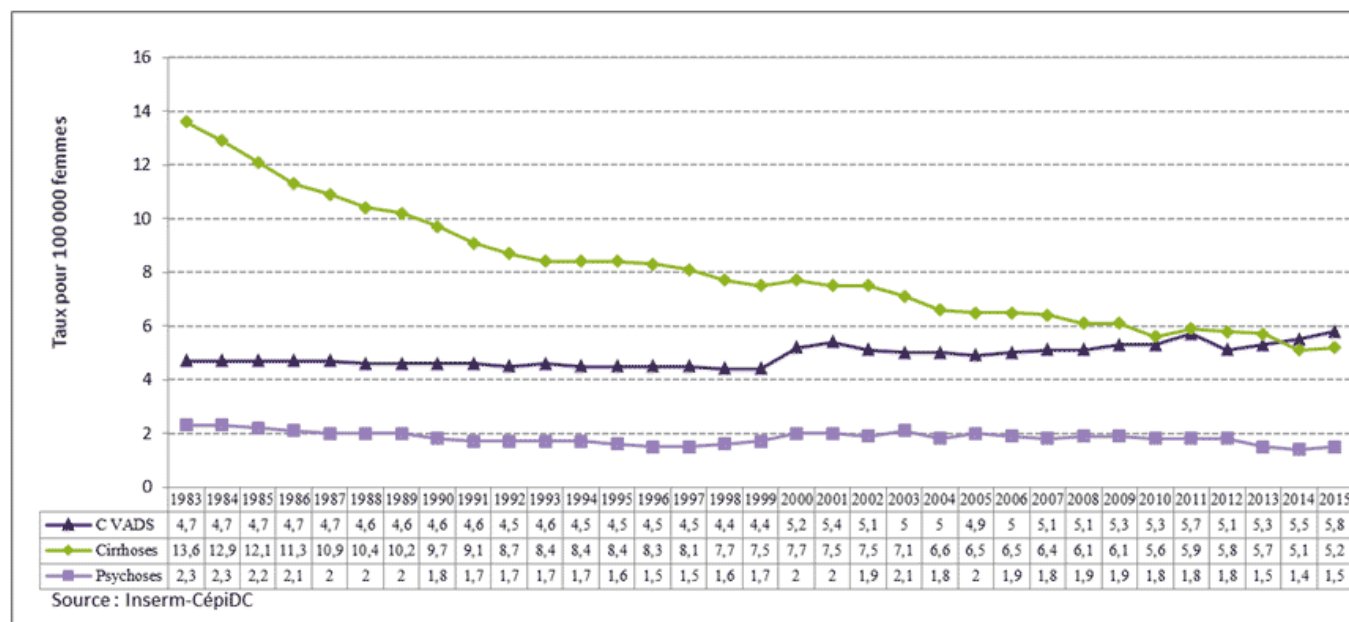
**Thématique :** Problèmes de santé et mortalité

**Substance considérée :** Alcool

## Évolution des taux de décès chez les hommes pour les 3 causes directement liées à l'alcool depuis 1983



## Évolution des taux de décès chez les femmes pour les 3 causes directement liées à l'alcool depuis 1983



## Constat

Les graphiques ci-dessus permettent de visualiser l'évolution de la mortalité par sexe pour les deux principales causes de décès, cirrhose alcoolique et psychoses alcooliques, entièrement ou presque entièrement liées à la consommation excessive d'alcool. Les décès par cirrhose étaient dans leur quasi-totalité attribuables à l'alcool jusqu'au début des années 1990. Depuis, une proportion sans doute faible mais croissante des décès par cirrhose est liée aux hépatites virales. Les décès restent cependant encore un indicateur important des conséquences de la consommation d'alcool en termes de mortalité. Il existe d'autres décès entièrement attribuables à la consommation d'alcool comme la cardiomyopathie alcoolique mais leur nombre est très réduit et ils ne figurent donc pas sur le graphique.

En 2015, le taux de mortalité par cirrhose est 2,9 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes et 4,3 fois plus élevé pour les psychoses alcooliques. Cet écart de mortalité entre hommes et femmes s'explique par la proportion beaucoup plus élevée de buveurs et de buveurs excessifs d'alcool parmi les hommes que parmi les femmes (voir série statistique correspondante : <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-de-lusage-quotidien-parmi-les-18-75-ans/>).

La mortalité par cirrhose baisse fortement chez les hommes comme chez les femmes jusqu'en 1993, évolution qui s'explique par la chute continue de la consommation d'alcool depuis les années 1960 (voir série statistique correspondante : <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant/>). Cette baisse continue mais ralentit à partir de cette date, vraisemblablement en raison de l'augmentation de la mortalité par cirrhose d'origine virale.

Le taux de décès par « psychoses alcooliques et alcoolisme », catégorie qui regroupe un ensemble d'affections neuropsychiatriques liées à la consommation d'alcool, était au début des années 1980 beaucoup plus faible que la mortalité par cirrhose. Le taux de mortalité a été réduit d'environ 40 % entre 1981 et 1997. Il semble être reparti à la hausse pendant quelques années avant de se stabiliser. Compte tenu du nombre de décès assez faible pour cette cause, il est nécessaire d'être prudent dans l'interprétation des variations enregistrées sur quelques années.

La consommation excessive d'alcool joue également un rôle dans de nombreux autres décès. C'est le cas par exemple des cancers des voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx et œsophage), liés conjointement à la consommation de tabac et d'alcool, mais pouvant être aussi liés, plus rarement, à d'autres facteurs (exposition à des produits chimiques ou à des poussières, traumatismes prothétiques, radioactivité locale). Des méthodes épidémiologiques permettent de déterminer pour chacune de ces causes de décès la fraction attribuable à la consommation excessive et de calculer ainsi le nombre total de décès attribuables à l'alcool.

En 2009, l'alcool est ainsi responsable de 49 000 décès, dont environ un tiers par cancer, un quart par maladie cardiovasculaire, 17 % par accidents ou suicides, 16 % par maladie digestive et 11 % pour d'autres causes.

## **Remarques méthodologiques**

Les décès par cirrhose du foie regroupent les causes de décès codés 571.0,3,5 dans la CIM9 et K70.3, K74.4, K74.6 dans la CIM 10. Les cancers des VADS comprennent les tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx (CIM9 = 140-149 et CIM10 = C00-C14), de l'œsophage (CIM9 = 150, CIM10 = C15) et du larynx (CIM9 = 161, CIM10 = C32). Les décès par psychoses alcooliques et alcoolisme correspondent aux codes 291 et 303 de la CIM 9 et aux codes F10 de la CIM 10. Ces données sont celles de la France métropolitaine.

## **Liens utiles**

<http://www.cepidc.inserm.fr/site4/>

[Retour page principale](#)

[Haut du document](#)

Dernière mise à jour : octobre 2018