

CONTEXTE NATIONAL

La consommation d'alcool en France, reste parmi les plus élevées du monde et ses conséquences sur la santé ne sont pas moins préoccupantes. La France arrive en seconde position après le Luxembourg, pour la consommation de vin. La consommation de bière a en revanche augmenté de façon régulière entre le début des années 60 et le milieu des années 70, depuis, elle décroît. La France demeure ainsi peu consommatrice de bière, au regard de son voisin allemand. La consommation de spiritueux en France a très peu varié au cours des trente dernières années (entre 2,2 et 2,6 litres d'alcool pur), à comparer par exemple, aux 5,5 litres consommés en Russie, pays ayant la plus forte consommation mondiale, ou à l'inverse, au 0,5 litre de l'Italie, pays d'Europe le moins consommateur.

La diminution globale de la consommation d'alcool depuis une trentaine d'années ne doit pas masquer l'apparition de nouveaux modes de consommation. On assiste aujourd'hui à une baisse réelle de la consommation quotidienne au profit d'une consommation occasionnelle excessive (l'ivresse des week-ends), plus particulièrement marquée chez les jeunes. Ainsi, l'enquête ESCAPAD (OFDT) montre que 58 % des garçons et 40 % des filles ont connu au moins une ivresse au cours des 12 derniers mois. Selon l'OMS, la consommation excessive d'alcool expose environ 5 millions de personnes à des difficultés d'ordre médical, psychologique et social.

Même si le nombre de décès liés à une consommation excessive d'alcool ne cesse de diminuer, sur la période 2001-2003, on enregistre en moyenne annuelle, en France, 11 355 décès directement liés à une consommation excessive d'alcool : 8 365 décès par cirrhose du foie et 2 990 par psychose alcoolique. Mais il faut noter également les 10 120 décès par cancers des voies aéro-digestives supérieures, même si ces derniers sont également une conséquence de la consommation de tabac. Ces trois causes de mortalité concernent quatre fois plus les hommes que les femmes.

Divers types de structures spécialisées tentent d'apporter des réponses adaptées et complémentaires à la prise en charge des personnes en situation d'alcoolisation excessive : les unités hospitalières d'alcoologie, les centres de cure ambulatoire en alcoologie (appelés auparavant centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie), les centres de cure et de post-cure, les foyers d'hébergement et de réinsertion sociale...

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Une surmortalité significative par rapport à la France pour la psychose alcoolique chez les hommes.
- Une région essentiellement productrice de rhum.
- Une densité de débits de boissons de licence IV qui reste élevée.

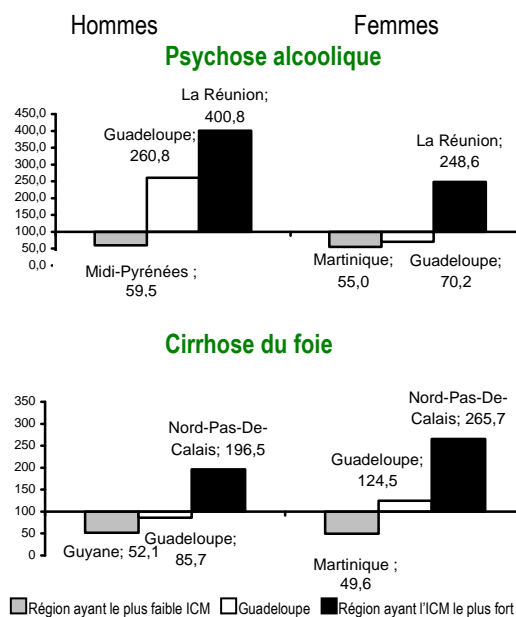
● Mortalité par psychose alcoolique très élevée

Par rapport à la moyenne nationale, la Guadeloupe présente une surmortalité significative par psychose alcoolique chez les hommes (+ 161 %). Ces pathologies neuro-psychiatriques sont classiquement attribuées à des conduites addictives au rhum.

Concernant les décès dus à l'alcoolisme et à la cirrhose du foie, la moyenne régionale est comparable à la moyenne nationale.

L'indice Comparatif de Mortalité (ICM) est le rapport, en base 100, du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux.

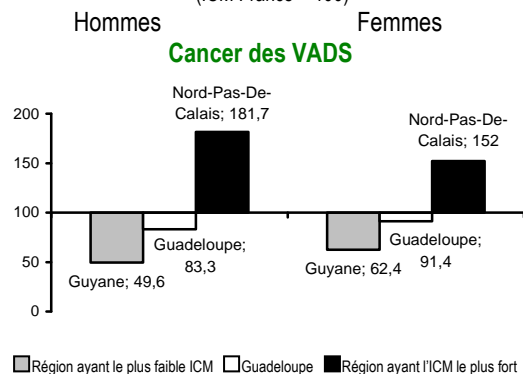
Indices comparatifs de mortalité en 2001-2003 (ICM France = 100)



Sources : INSERM CépiDC, INSEE Exploitation ORSaG

L'ALCOOL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

Indices comparatifs de mortalité en 2001-2003 (ICM France = 100)



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORSaG

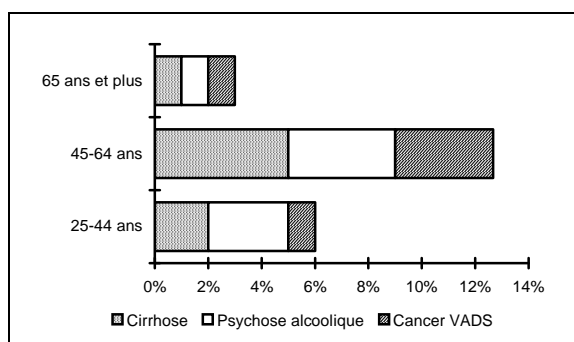
Nombre moyen annuel de décès liés à la consommation excessive d'alcool en fonction du sexe en 1993-1995 et 2001-2003

Période	1993-1995		2001-2003	
	H	F	H	F
Cirrhose du foie	33	14	29	18
Psychose alcoolique	40	6	37	3
Cancer des VADS	44	6	39	8

Source : INSERM CépiDC

Exploitation ORSaG

Part de ces causes dans la mortalité toutes causes en fonction du groupe d'âge (2001-2003)



Source : INSERM CépiDC

Exploitation ORSaG

● Sous mortalité par cancer des VADS chez les hommes

La comparaison des indices comparatifs de mortalité 2001-2003 par cancer des voies aéro-digestives supérieures montre par rapport à la moyenne nationale, une sous-mortalité significative chez les hommes (-17 %).

● Les décès : 8 hommes pour 2 femmes

Entre 2001-2003, en moyenne 134 décès annuels sont dus aux conséquences de l'alcoolisme. Parmi ces décès, on dénombre 78 % d'hommes et 22 % de femmes.

Chez les hommes, les décès par cancers des VADS représentent 39 %, la psychose alcoolique 37 % et la cirrhose du foie 29 %.

Chez les femmes, ce sont les décès par cirrhose qui sont les plus représentés avec 62 %, puis les cancers des VADS avec 28 % et la psychose avec 10 %.

● 13% des décès entre 45 et 64 ans sont dus à des pathologies imputables à l'alcool

De 45 à 64 ans, les pathologies imputables à l'alcool sont responsables des 13 % de décès. Pour cette tranche d'âge, 38 % des décès sont dus à une cirrhose, 31 % à des cancers des VADS et 31% à la psychose alcoolique.

De 25 à 44 ans, 6 % de l'ensemble des décès sont directement liés à l'alcool : la moitié d'entre eux, 50 % par psychose, 33 % par cirrhose et 17 % par cancers des VADS.

A partir de 65 ans, la mortalité imputée à l'alcool représente 3 % des décès. Un tiers d'entre eux sont dus à des cancers des VADS, 1/3 à la cirrhose et 1/3 à la psychose.

L'ALCOOL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

● Une insuffisance des centres compensée par une sur-consultation

Le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) est une structure d'accueil, de soins et de prévention où est assuré le suivi de toute personne en difficulté avec l'alcool. La prise en charge des patients et aussi de leur famille est à la fois médicale, psychologique et sociale. Des actions de prévention s'adressent également à des jeunes non encore buveurs.

En 2005, il existait deux CCAA en Guadeloupe qui ont accueilli 991 consultants, soit une augmentation de 58 % par rapport à 1996. Le taux de prise en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 ans ou plus, a progressé de 58 %, alors qu'on observe une diminution de 11 % au niveau national.

Il existe deux établissements de 20 et 5 lits, où les patients peuvent effectuer une cure de désintoxication alcoolique en Guadeloupe.

● Unique production : le rhum

En Guadeloupe, le rhum et depuis peu, la bière, sont les seules boissons alcoolisées produites localement.

En 2005, 58 835 hectolitres d'alcool pur ont été produits, ce qui représente 0,8 % de la production nationale en alcool distillé. Par rapport à 1997, on observe une légère progression (+ 1,7 %) de cette production. Pour la bière il s'agit d'une estimation de la production en 2006.

● Une densité élevée de débits de boissons de licence IV

Les établissements où l'on consomme sur place sont classés en fonction de la licence qui leur est délivrée. Les établissements retenus pour la comparaison sont ceux de licence IV, c'est à dire proposant l'ensemble des boissons alcoolisées.

En 2003, on dénombre 966 débits de boissons de catégorie IV, soit une baisse de 5,6 % par rapport à 1999. La densité, pour 100 000 habitants âgés de 16 ans ou plus, poursuit une diminution identique en Guadeloupe et en France (8,8 %)

La densité des débits de boissons en Guadeloupe qui était nettement supérieure à la densité nationale en 1990, est aujourd'hui équivalente à celle de la France mais reste néanmoins élevée. Ces observations ne traduisent pas l'offre réelle d'alcool puisque sa distribution est effectuée également dans des établissements n'ayant pas de licence.

Méthode : Pour le calcul de la densité des débits de boissons de licence IV, on a rapporté les nombres d'établissements aux effectifs des 16 ans et plus des estimations de population de 1992 et 2003 et du recensement de 1999 de l'INSEE. On a retenu les plus de 16 ans en raison de l'article L.80 de la loi 91-32 du 10 janvier 1991 qui autorise ceux-ci (donc les mineurs de 16 à 18 ans) à consommer sur place ou à emporter des boissons alcooliques. A noter que c'est aussi à cet âge qu'on recense les premiers consultants au CCAA. Les statistiques sur la France entière ne comprennent pas les données de la Corse

Les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie en 2005

Nombre	Nombre total de consultants en Guadeloupe	Consultants pour 10 000 habitants de 15 ans et plus (Guadeloupe)	Consultants pour 10 000 habitants de 15 ans et plus (France)
2	991	30 (+58 %)	15,5 (-11 %)

Sources : AGEPTA, ABPTA, INSEE

Les structures de soins spécifiques en 2005

	Nombre d'établissements	Nombre de lits	Evolution du nombre de lits depuis 1991 (%)
Lutte contre l'alcoolisme	2	25	+ 67

Sources : Centre Hospitalier LD Beauperthy, CHU Pointe-à-Pitre

La production de boissons alcoolisées en 2005 et 2006

	Production (en hectolitres)	Part sur la production nationale (%)	Evolution depuis 1997 (%)
Alcool distillé*			
Distillateurs de profession	58 835	0,8	+1,7
Bière	100**	6,7.10 ⁻⁴	NS

Sources : Direction régionale des douanes, Direction de l'agriculture et de la forêt, Brasseries Chaulet et Cie, Agreste

*en hectolitres d'alcool pur

**estimation de la production de l'année 2006

Les débits de boissons de licence IV

	1992*	1999	2003*
Nombre en Guadeloupe	941	1023	966
Densité en Guadeloupe (Nbr pour 100 000 hbts de 16 ans et +)	316	331	302
Densité en France (Nbr pour 100 000 hbts de 16 ans et +)	332	330	301

Sources : Direction régionale des douanes, INSEE RP 99

*Moyenne des estimations sur 2 années

Exploitation ORSaG

L'ALCOOL ET SES CONSEQUENCES SUR LA SANTE

ENQUETE ALCOOL EN MEDECINE LIBERALE

Les données existantes dans le domaine de la consommation d'alcool et de ses conséquences sanitaires sont à la fois nombreuses et tout à fait partielles. La plupart des données (consommation à la vente, morbidité, mortalité, accidentologie) nécessitent d'être affinées. L'étude présentée ici a été menée en Guadeloupe et entre dans le cadre d'une enquête nationale qui vise à (i) mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive parmi la clientèle consultant les médecins généralistes libéraux et à (ii) étudier le lien entre motifs de recours aux soins et consommation excessive d'alcool.

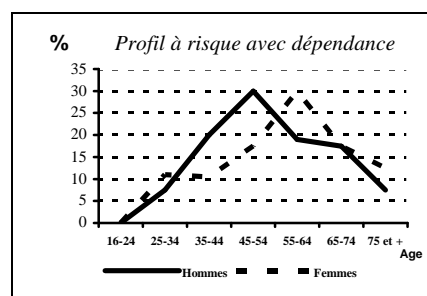
Il s'agit d'une enquête transversale, à visée descriptive, réalisée, en décembre 2001, auprès de 102 médecins libéraux de Guadeloupe. Parmi les 1900 patients vus le jour de l'enquête, 76 % ont un profil sans risque vis-à-vis de l'alcool. Néanmoins, il reste une part importante d'individus ayant une consommation d'alcool à risque (16 %). La proportion d'hommes dépendants est plus de 4 fois plus importante que celle des femmes, 12 % contre 3 %. La prévalence de la dépendance à l'alcool est maximale chez les hommes âgés de 45 à 54 ans (29 %) et chez les femmes de 55 à 64 ans (30 %).

Profils de consommation d'alcool des usagers du système de soins

	Hommes	Femmes	Ensemble
Profil sans risque			
Effectifs bruts	435	1 010	1 445
% redressés	61,4	84,5	75,6
Intervalles de confiance	[56,36 - 66,42]	[79,94 - 89,04]	[71,55 - 79,72]
Profil à risque sans dépendance			
Effectifs bruts	145	56	201
% redressés	18,6	4,4	9,9
Intervalles de confiance	[15,20 - 21,96]	[3,14 - 5,75]	[8,11 - 11,62]
Profil à risque avec dépendance			
Effectifs bruts	94	30	124
% redressés	12,5	2,7	6,4
Intervalles de confiance	[9,45 - 15,48]	[1,65 - 3,73]	[4,92 - 7,95]

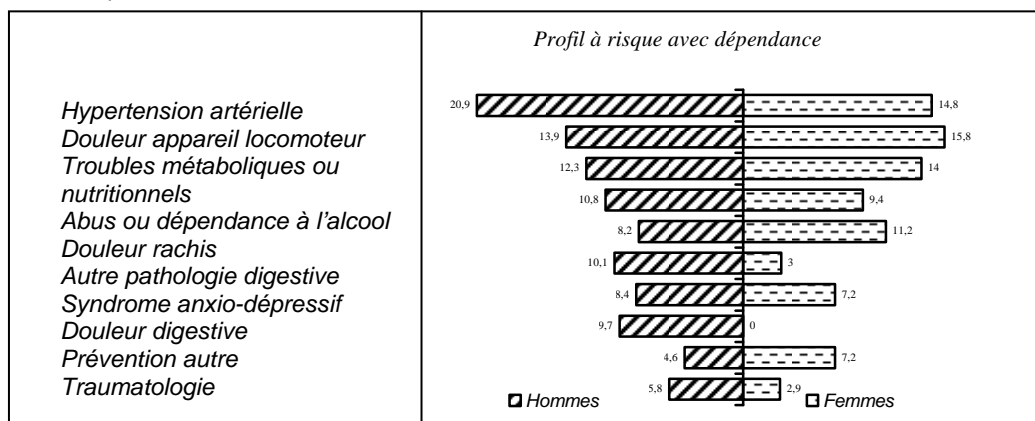
Exploitation : ODESSA

Répartition des patients ayant un profil à risque avec dépendance à l'alcool selon les tranches d'âge et par sexe



Les principaux motifs de recours aux soins des patients à risque avec dépendance à l'alcool

Les résultats de l'enquête montrent que pour les patients appartenant à un profil à risque avec dépendance, l'abus ou la dépendance à l'alcool représente le 4^{ème} motif de recours aux soins après l'hypertension artérielle, les douleurs de l'appareil locomoteur et les troubles métaboliques ou nutritionnels.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ODESSA

Cette étude donne une image de la prévalence des problèmes d'alcool parmi les usagers du système de soin un jour donné même si les pathologies pour lesquelles ils sont pris en charge ne sont pas directement associées à une consommation excessive d'alcool.

Pour en savoir plus : Rapport de l'enquête alcool en médecine libérale, M. LEVY et A. ACCCIPE, disponible à l'ORSaG

Rédaction du tableau de bord : FERDINAND Séverine