

Alcool(isme) et risques de santé : apport des bases nationales d'hospitalisation (PMSI)

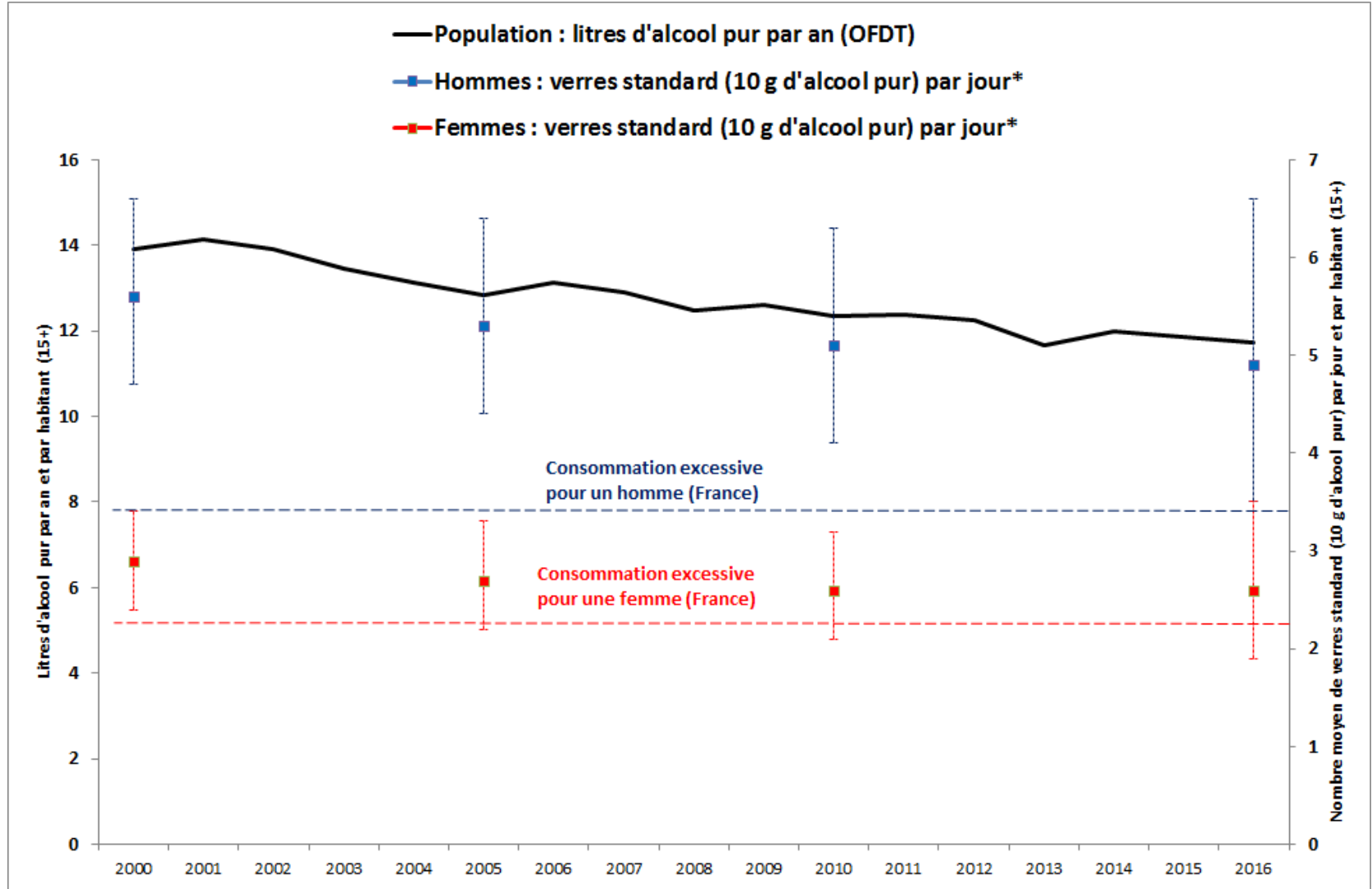
Michaël Schwarzingler, MD, PhD

Président/fondateur THEN

Chercheur associé INSERM UMR 1137 IAME
(Infection, Antimicrobials, Modelling, Evolution)

ALCOOL(ISME) EN FRANCE

Consommation moyenne d'alcool en France



* GBD 2016 Alcohol Collaborators *Lancet* 2018

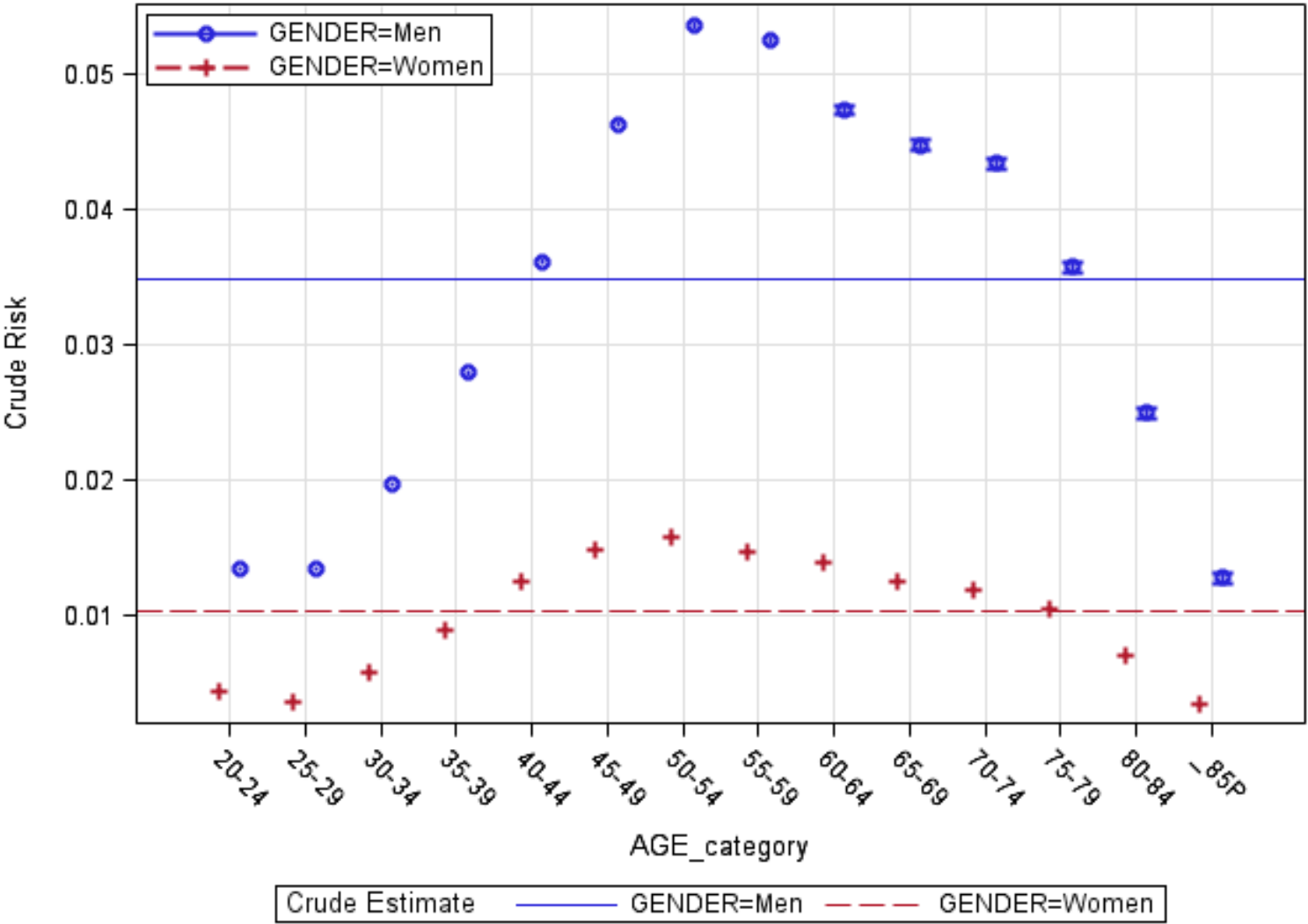
Alcoolisme : 1 million d'adultes (+20 ans) hospitalisés en 2008-2013

PMSI (MCO SSR HAD PSY) 2008-2013

Population hospitalisée 20+ ans résidant en France métropolitaine	31 624 156 (100%)
Alcoolisme (critères d'identification) :	1 032 319 (3,3%)
Dépendance (F10.2-9 ; Z50.2)	894 955 (86,7%)
dont sevrage (Z50.2)	201 633 (19,5%)
Maladies alcooliques (e.g. K70) sans dépendance enregistrée	137 364 (13,3%)
Consommation excessive (F10.1) sans dépendance ou maladie alcoolique	32 521 (3,2%)
Alcoolisme & Tabagisme (F17)	412 170 (39,9%)
Tabagisme (F17)	2 009 542 (6,4%)

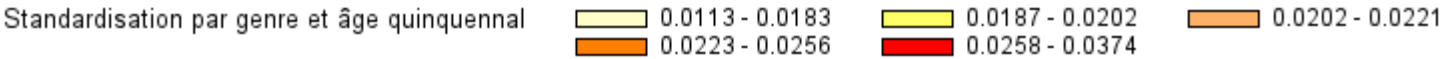
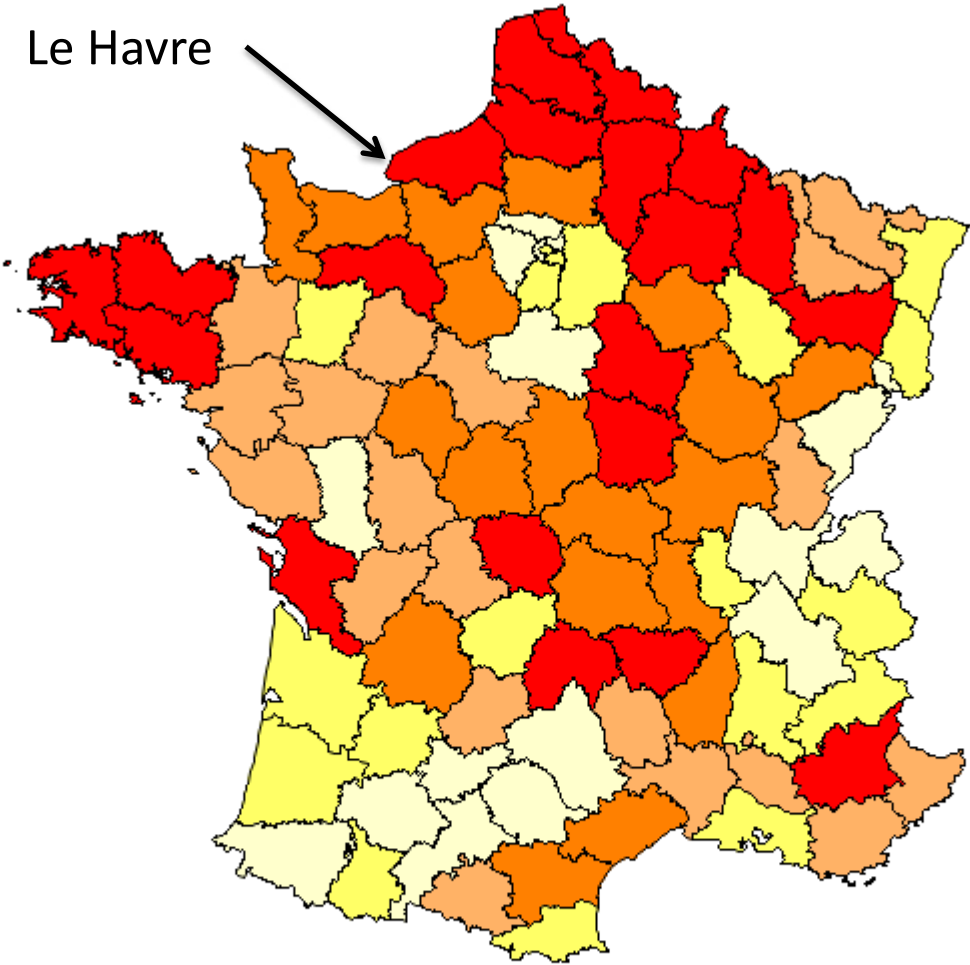
Hôpital = identification dépendance à l'alcool

Prévalence alcoolisme / pop +20 ans 2008 (1)



Ratio H/F = 3,3 ; pic à 50-59 ans

Prévalence alcoolisme / pop +20 ans 2008 (2)



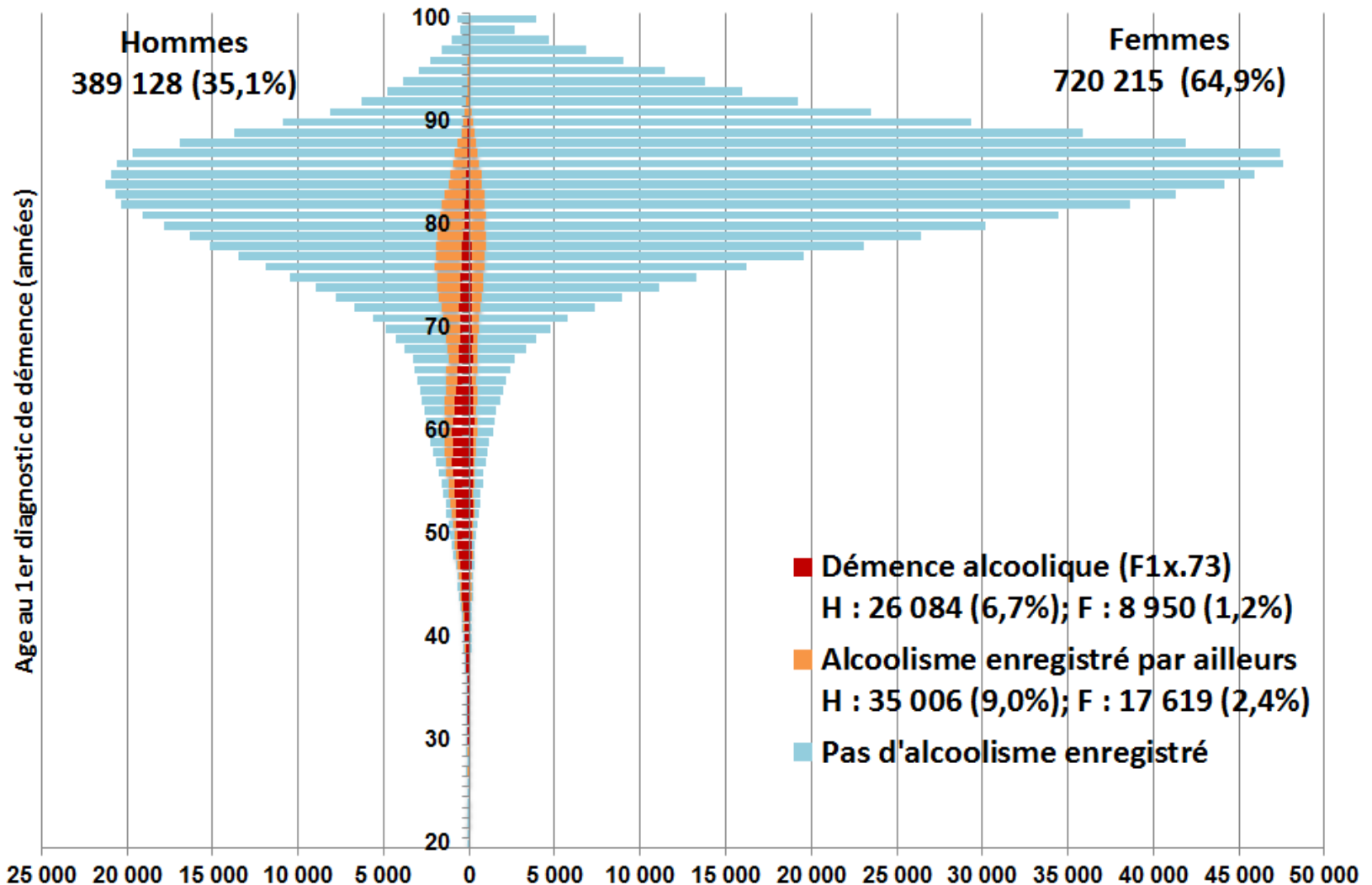
ALCOOLISME ET DÉMENCE

SCHWARZINGER M, POLLOCK BG, HASAN OSM, DUFOUIL C, REHM J;
QALYDAYS STUDY GROUP *LANCET PUBLIC HEALTH* 2018

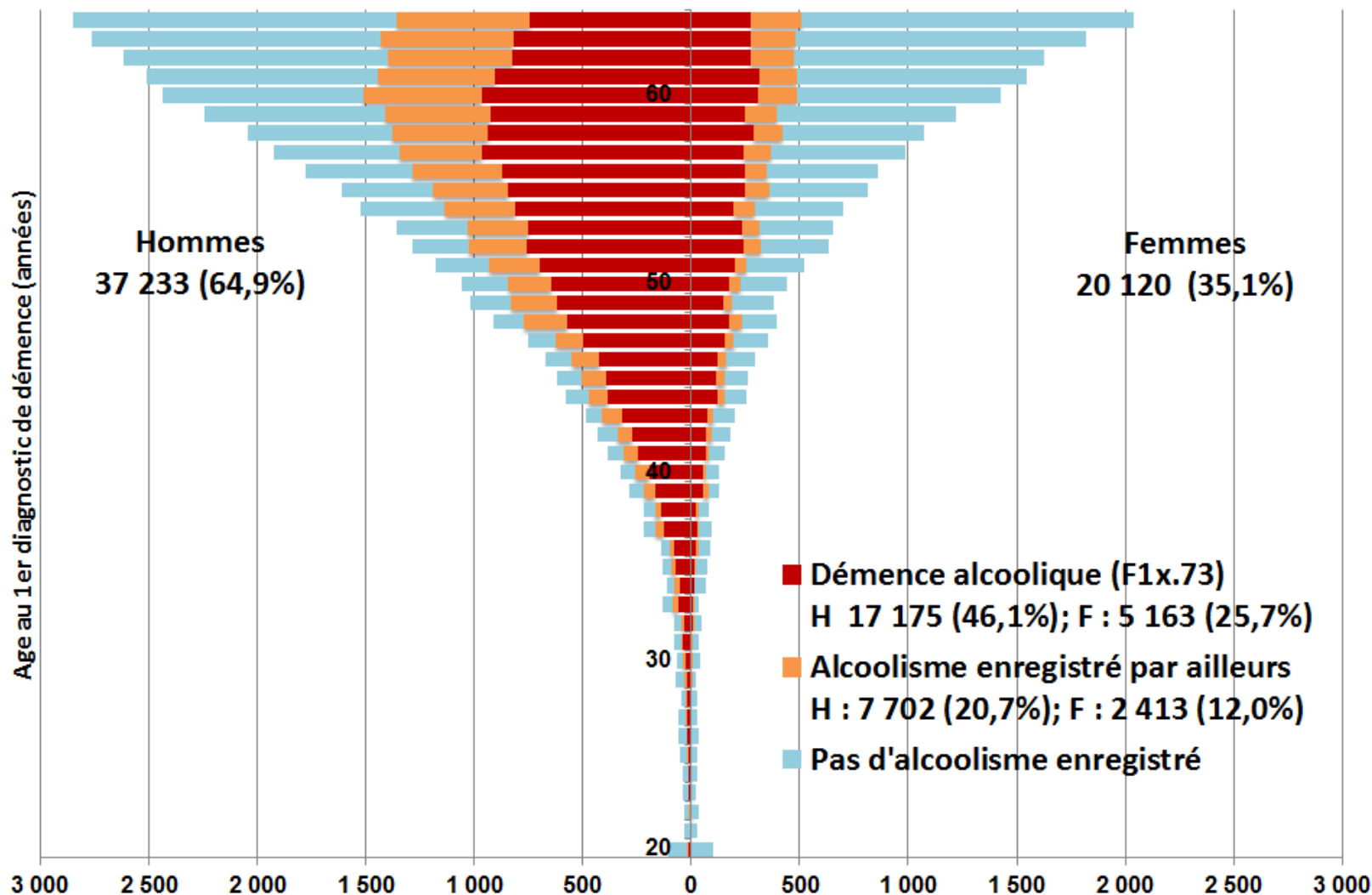
Rationnel de l'étude

- **Effet neurotoxique éthanol and acétaldéhyde**
 - lésions structurelles et fonctionnelles permanentes
 - mais causalité *par défaut* [Oslin *Int J Geriatr Psychiatry* 1998]
- **Associations indirectes avec la démence**
 - Déficit en thiamine => syndrome de Wernicke-Korsakoff (**1889**)
 - Epilepsie, trauma crânien, cirrhose et encéphalopathie hépatique => lésions cérébrales
 - HTA, AVC, AC/FA, insuffisance cardiaque => démence vasculaire
 - Tabagisme, dépression, niveau d'éducation => possibles facteurs de risque de démence

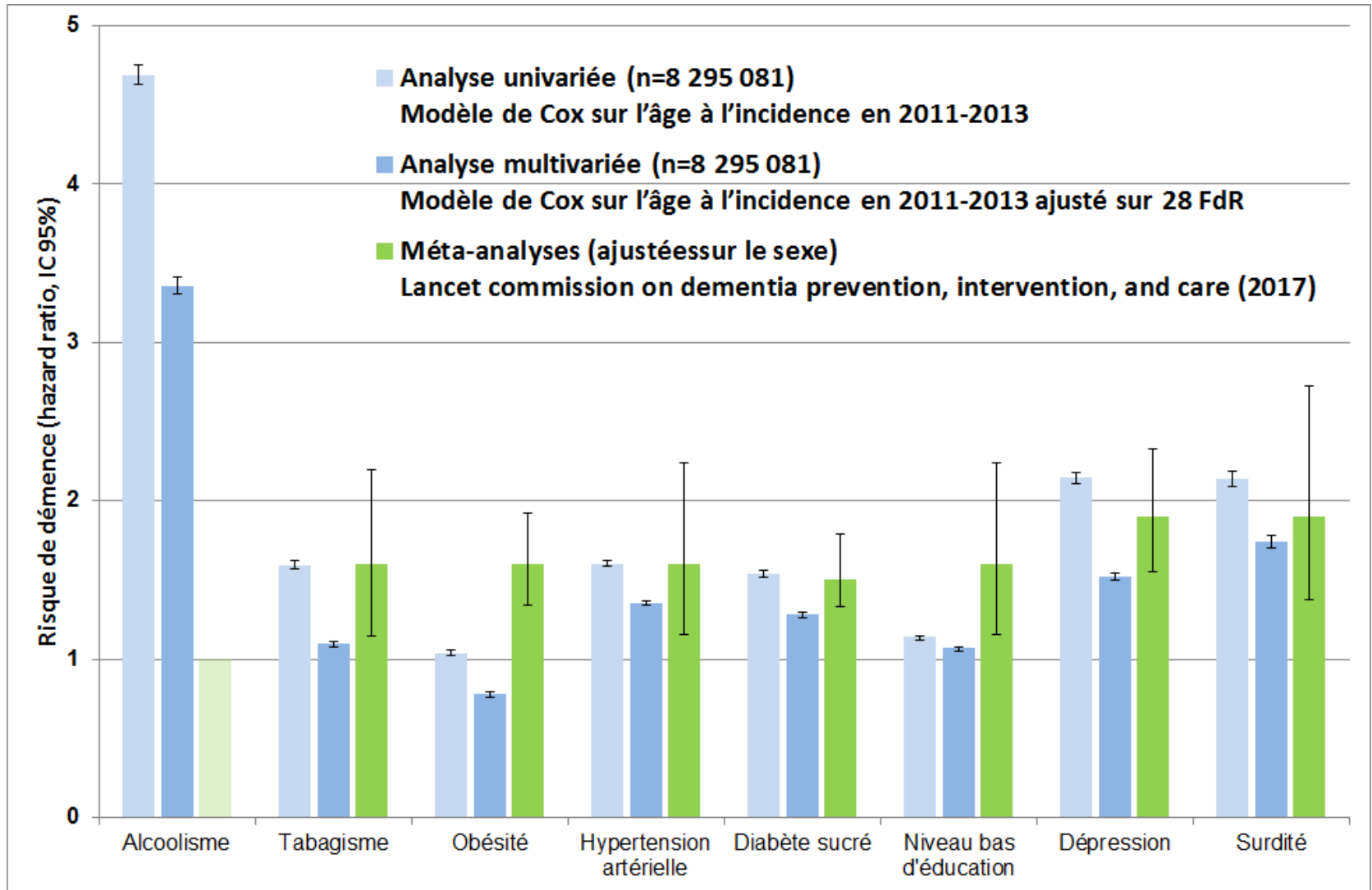
Alcoolisme : 87 659 (7,9%) parmi 1 109 343 cas de démence en 2008-2013



Alcoolisme : 32 453 (56,6%) parmi 57 353 cas de démences précoces (<65 ans)

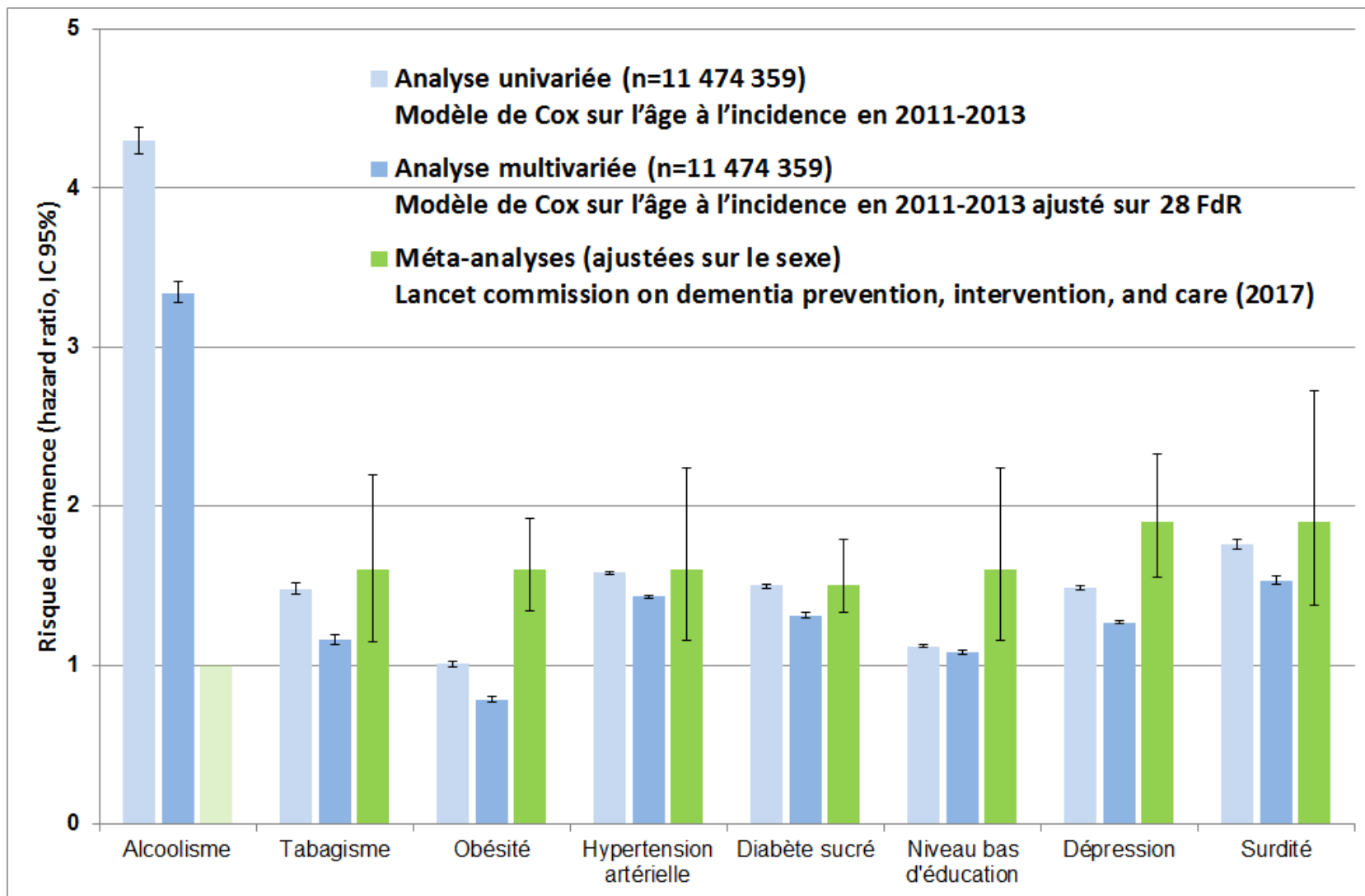


Hommes : alcoolisme 1^{er} FdR modifiable



HR ajusté démence = 3,36 (IC 95% 3,31–3,41)

Femmes : alcoolisme 1^{er} FdR modifiable



HR ajusté démence = 3,34 (IC 95% 3,28–3,41)

ALCOOLISME ET RISQUES MULTIPLES DE SANTÉ

ETUDE QALYDAYS

Rationnel de l'étude

- **Effet(s)-dose alcool** [GBD 2016 Alcohol Collaborators *Lancet* 2018]
 - ↗ 23 risques de santé :
 - effet-dose curvilinéaire (ex: cardiopathie ischémique)
 - effet-dose linéaire (ex: cancer VADS)
 - effet-dose accéléré (ex: cirrhose)
 - ↗ décès toute cause (dès le 1^{er} verre)
- **Biais +++** (cohortes et donc méta-analyses)
 - Sélection : alcoolisme => participation ∨ (voire nulle)
 - Mesure déclarative : alcool(isme) => ∨ déclaration conso.
 - Classement : hétérogénéité des expositions [Naimi *Addiction* 2016]
 - Confusion : déclaration alcool << tabac [Carter *N Engl J Med* 2015]
 - Attrition : alcoolisme => ↗ perdu de vue (dont décès)

Exemple : risque de cirrhose

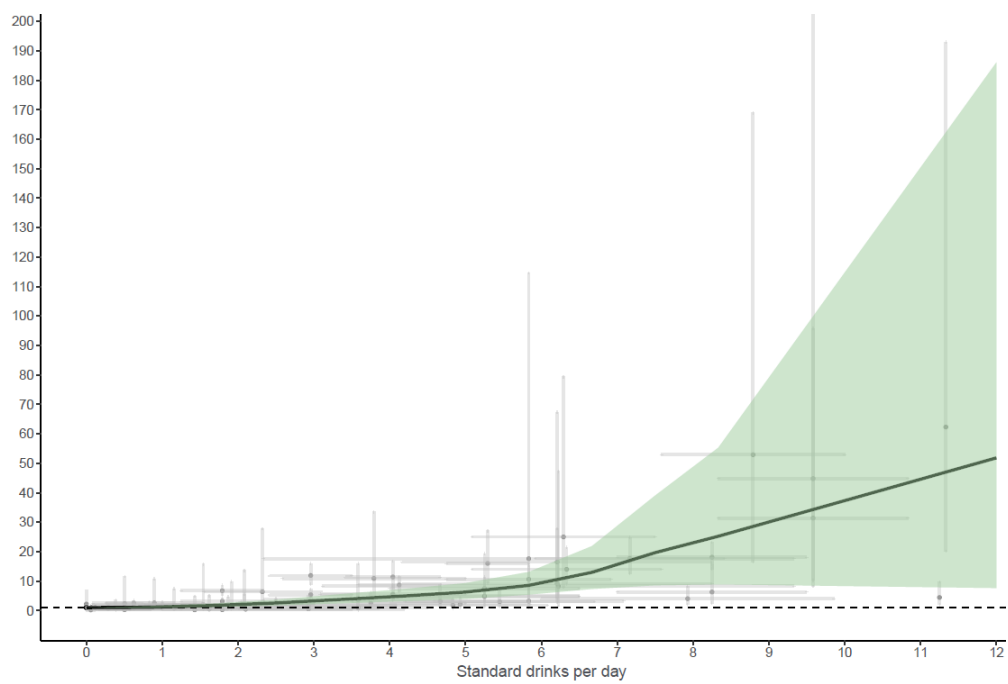
GBD 2016 Alcohol Collaborators
Lancet 2018

Etude QalyDays

- Pop +50 ans en bonne santé au 01/01/2010 (n=13 170 355)
- Stratification : sexe & 13 régions
- 3 facteurs de risque : conso. alcool, conso. tabac, obésité
- 35 risques de santé (>95% des causes médicales de décès)

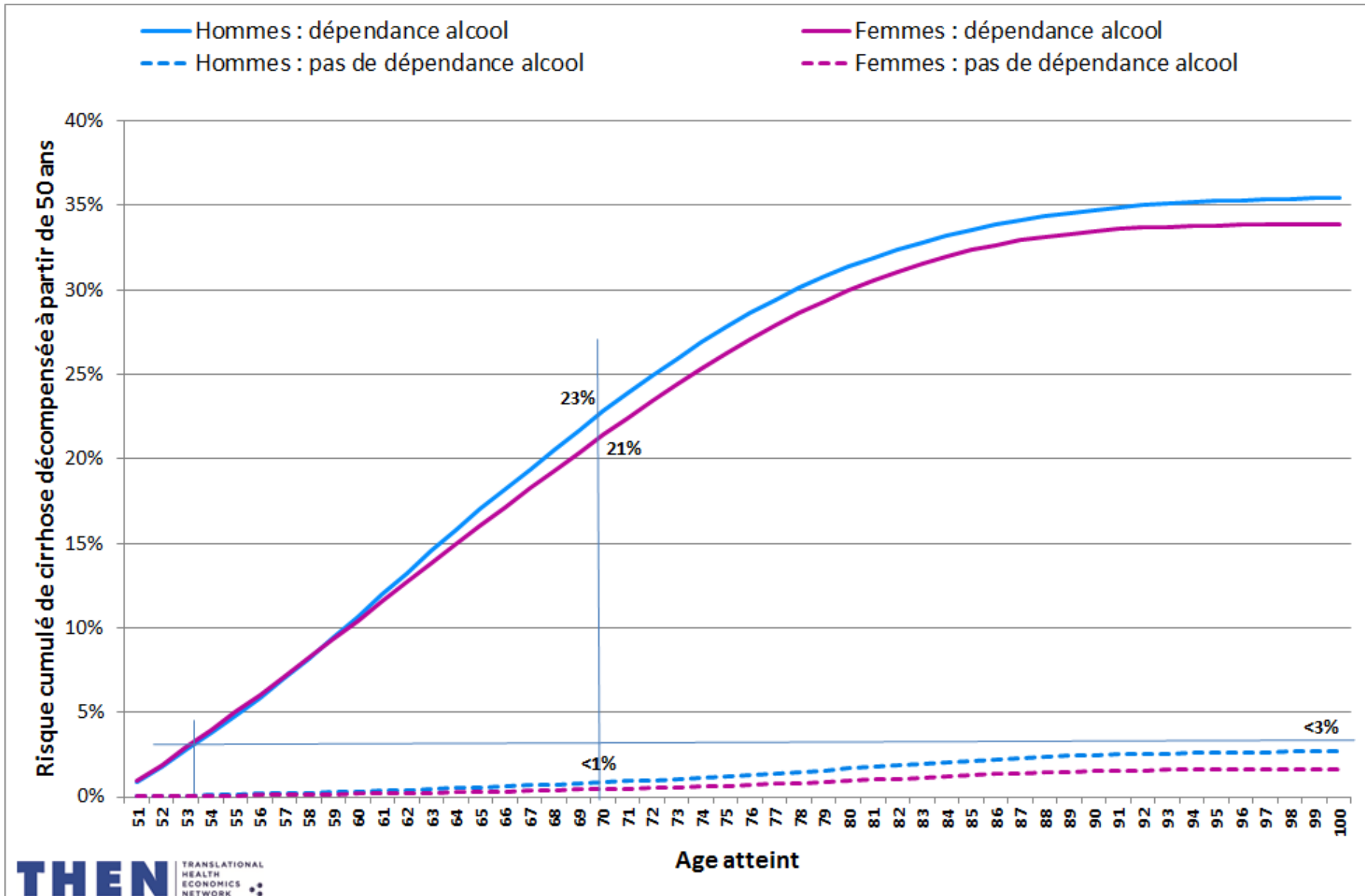
⇒ **Cirrhose décompensée :**

- ⇒ **Alcoolisme : HR moyen=56,4**
(HR>1, $p < 10^{-6}$ dans 26/26 strates)
- ⇒ **Obésité massive : HR moyen=1,27**
(HR>1 dans 8 strates, sinon HR=1)
- ⇒ **Tabagisme : HR moyen=0,94**
(HR=1 dans 20 strates, sinon HR<1)

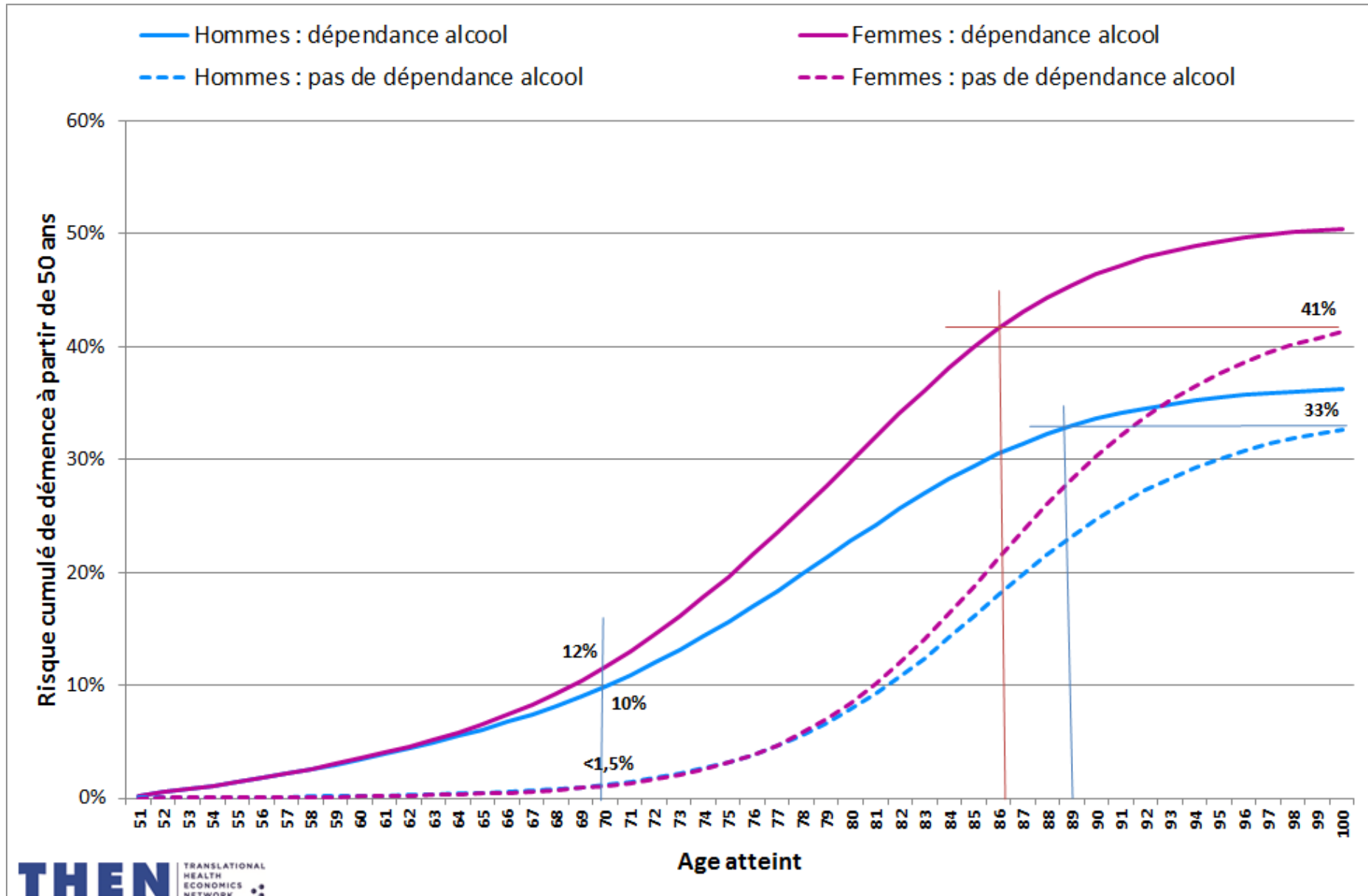


Risque relatif (IC à 95%) de cirrhose
(méta-analyse de 14 cohortes,
aucun ajustement sexe, âge)

Population âgée de 50 ans et en bonne santé : Risque cumulé de cirrhose décompensée

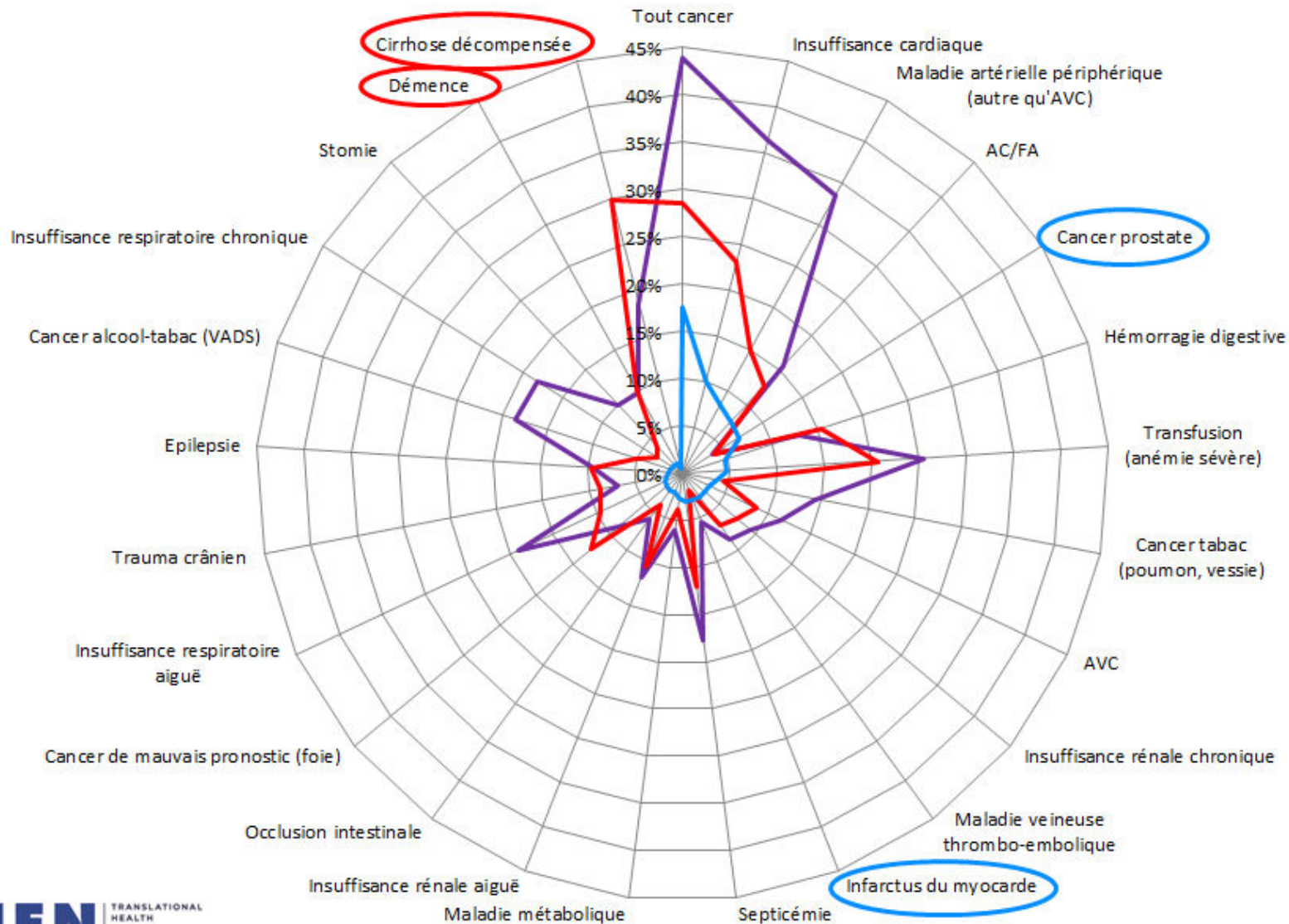


Population âgée de 50 ans et en bonne santé : Risque cumulé de démence

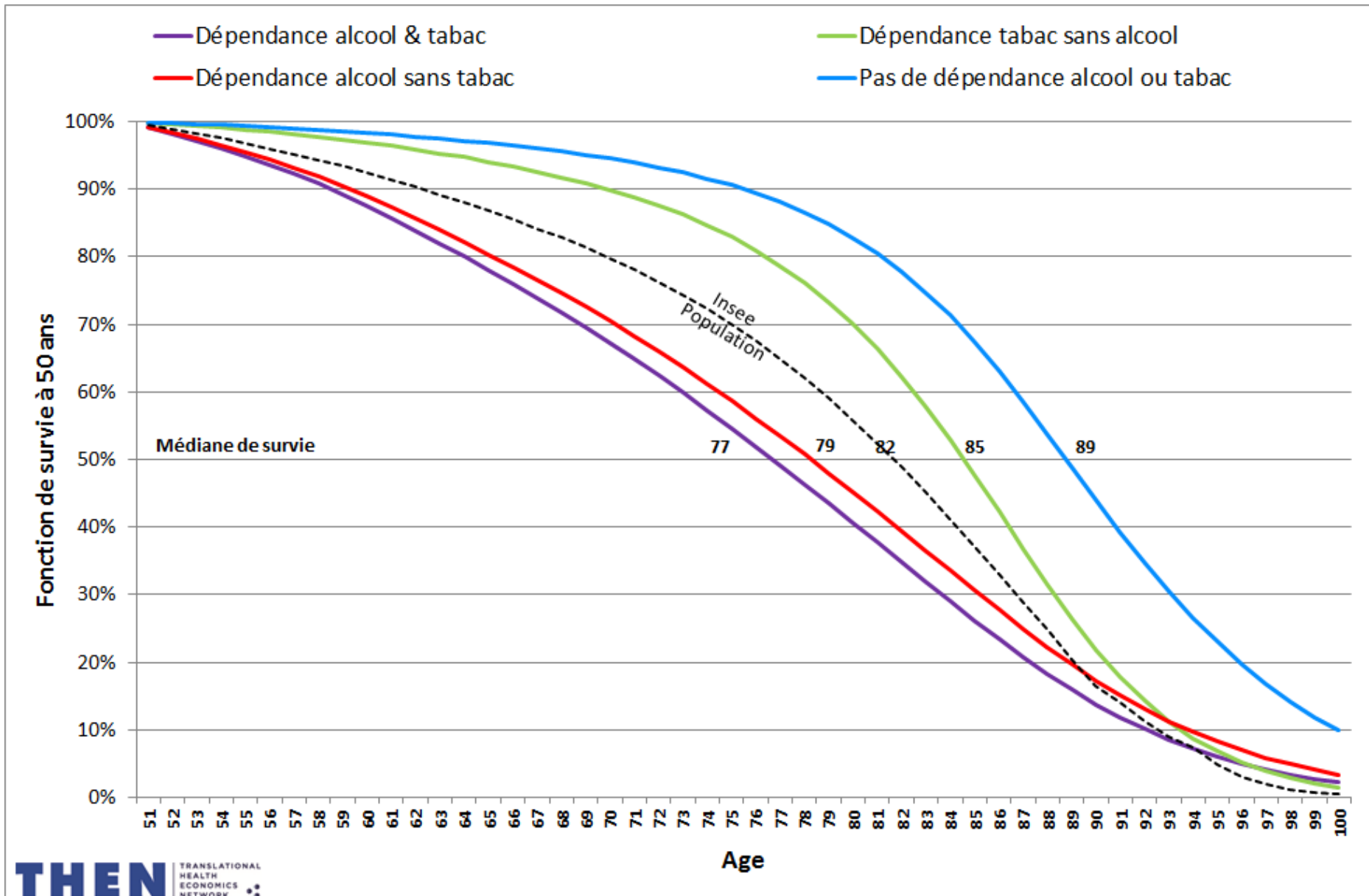


Hommes âgés de 50 ans et en bonne santé : risques cumulés à 70 ans (sélection >5%)

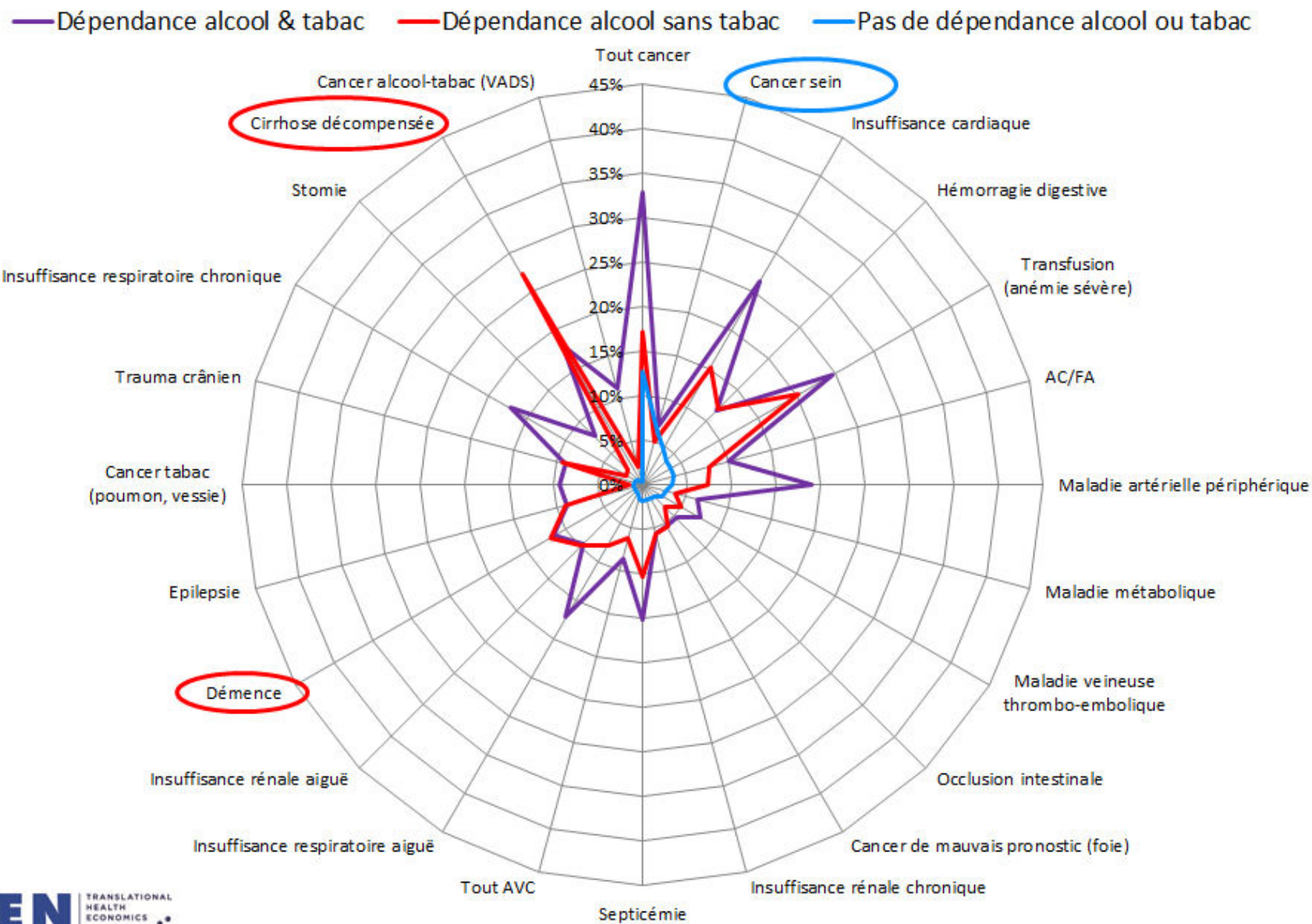
— Dépendance alcool & tabac — Dépendance alcool sans tabac — Pas de dépendance alcool ou tabac



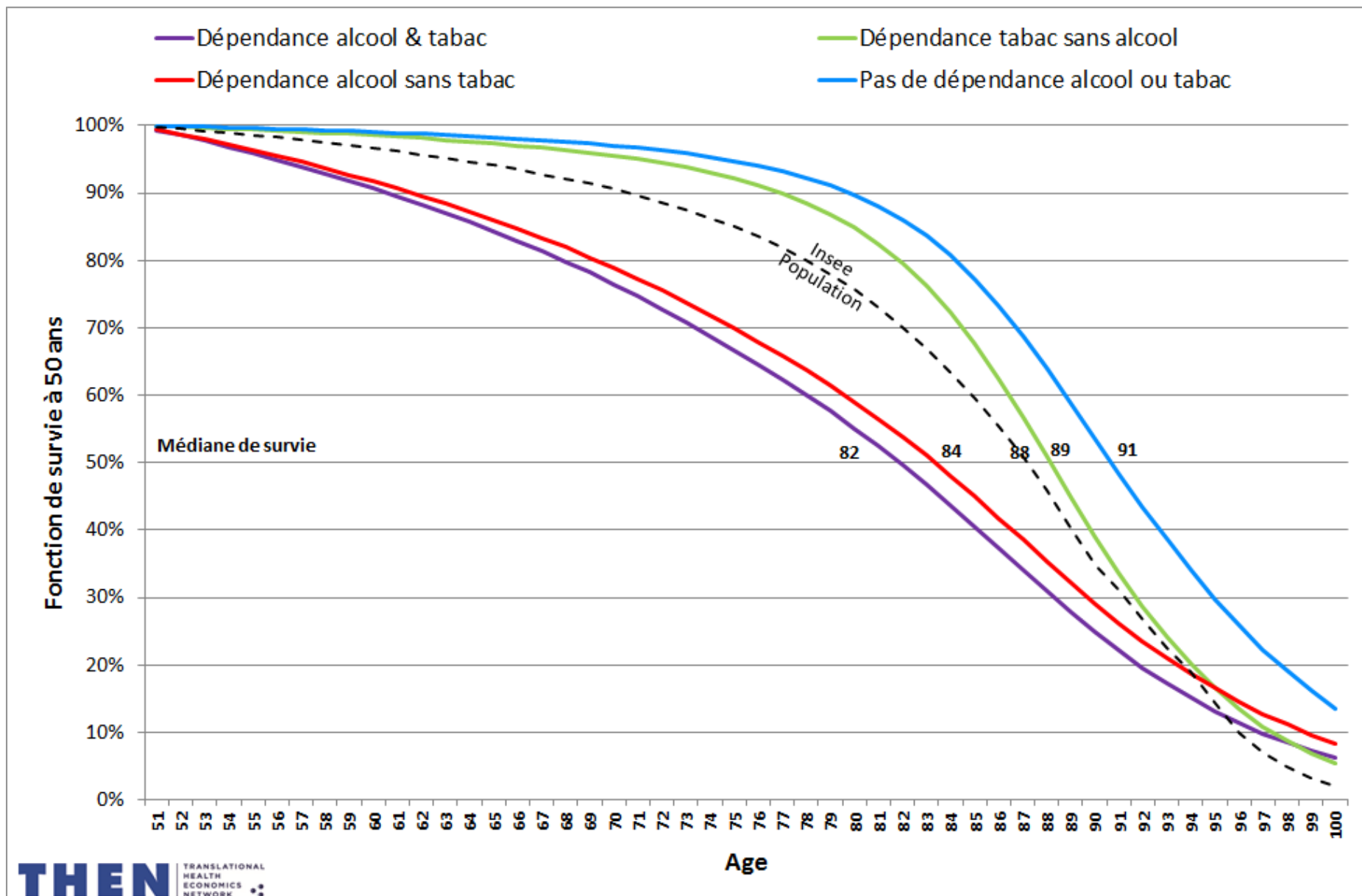
Hommes âgés de 50 ans et en bonne santé : Fonction de survie



Femmes âgées de 50 ans et en bonne santé : risques cumulés à 70 ans (sélection >5%)



Femmes âgées de 50 ans et en bonne santé : Fonction de survie



ALCOOL(ISME) STOP THE FRENCH PARADOX!

Alcool(isme)

- ↗ risques multiples de santé
 - connus : cirrhose, cancer du foie, ...
 - méconnu : démence
- Synergie des effets alcool-tabac
 - connue : cancer VADS
 - méconnue : insuffisance cardiaque/rénale, AVC, ...
- ↗ décès : alcool (\pm tabac) >> tabac >> pop. référence
 - Pop référence inclut toute conso. alcool/tabac non enregistrée à l'hôpital (hommes >> femmes)
 - **↘ risque d'infarctus du myocarde ne compense certainement pas accélération vers le décès**
 - **Politiques de santé publique** : et si ↗ exclusive taxes sur le tabac => ↗ consommation moyenne d'alcool en France ?



study group vous remercie !

- Sylvain Baillot, MSc, Translational Health Economics Network (THEN), Paris, France
- Quentin Guibert, PhD, CEREMADE, Univ Paris Dauphine, France
- Stéphane Luchini, PhD, CNRS, AMSE, Marseille, France
- Prof. Frédéric Planchet, PhD, Institut de Science Financière et d'Assurances (ISFA), Univ Claude Bernard Lyon 1 , France
- Prof. Jürgen Rehm, PhD, Campbell Family Mental Health Research Institute, CAMH, Toronto, Canada
- Michaël Schwarzingler, MD, PhD, Translational Health Economics Network (THEN), Paris, France