

Enquête alcool auprès des patients de médecins généralistes libéraux en Ile-de-France

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) ont souhaité qu'une enquête nationale sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins soit réalisée avec un double objectif :

- mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population, tant parmi celle venant consulter les médecins généralistes libéraux que parmi les patients hospitalisés
- étudier le lien entre le(s) motif(s) de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool.

Un volet de l'enquête réalisée auprès des patients hospitalisés a été confié aux Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de chaque région et un volet de l'enquête réalisée auprès des patients de médecins généralistes libéraux aux Observatoires régionaux de la santé (ORS).

Cette plaquette présente les principaux résultats du rapport publié simultanément et qui porte sur l'enquête réalisée auprès des patients de médecins généralistes en Ile-de-France.

Pour participer à l'enquête réalisée en médecine de ville, les médecins ont été sélectionnés à partir d'un fichier professionnel (ADELI), après une procédure de tirage au sort par stratification (catégorie d'urbanisation de la commune, ancienneté d'installation locale du médecin, sexe du médecin).

Chaque médecin recruté devait interroger au moyen d'un questionnaire tous ses patients âgés de 16 ans ou plus vus en consultation ou en visite durant les deux jours de l'enquête.

Ce questionnaire était rempli par le médecin au moment de la consultation, après consentement du patient tenu préalablement informé des conditions de respect du secret médical et de son droit d'accès au questionnaire le concernant.

Au total, 71 médecins en Ile-de-France ont interrogé en octobre 2000, 1756 patients dont 1707 ont accepté de répondre au questionnaire.

Caractéristiques socio-démographiques des patients interrogés

Une sur-représentation des femmes et des personnes âgées parmi les patients

La clientèle des médecins généralistes franciliens est très majoritairement féminine puisque 61 % des patients interrogés sont des femmes. Or, selon les données du recensement de 1999, la région Ile-de-France compte 52 % de femmes parmi la population âgée de 16 ans et plus. Cette sur-représentation des femmes parmi les patients des médecins généralistes est conforme aux tendances enregistrées dans d'autres enquêtes qui révèlent également un recours plus fréquent des femmes au système de soins.

De même, et de façon attendue, la population enquêtée des patients de médecins généralistes est plus âgée que la population francilienne : 27 % des patients sont âgés de 65 ans et plus contre 16 % des Franciliens de 16 ans et plus.

Une sous-représentation des personnes en situation professionnelle précaire

Si 53 % des patients sont des actifs avec ou sans emploi, seuls 8 % des hommes et 6 % des femmes ont déclaré occuper un emploi précaire (CDD, intérim et stage) ou être au chômage. Ces proportions sont nettement inférieures à celles observées dans la population générale. Par exemple, à 50-54 ans, la proportion de patients s'étant déclarés au chômage est de 3 % chez les hommes et 2 % chez les femmes alors qu'en population générale, ces proportions sont respectivement de 6 % et 5 % en Ile-de-France (Enquête Emploi de mars 2001).

Cette sous-représentation des personnes en situation professionnelle précaire ou sans emploi pourrait suggérer que ces populations recourent peu à la médecine libérale.

Les infections ORL constituent le motif de recours aux soins le plus cité

Parmi les 45 motifs de recours aux soins qui étaient proposés, le motif le plus cité concerne les infections ORL (17,4 % des motifs cités par les hommes et 17,5 % de ceux cités par les femmes). Le motif de recours aux soins lié à l'abus ou la dépendance à l'alcool arrive chez les hommes en 34ème position (0,2 % des motifs cités) et chez les femmes en 27ème position (0,7 % des motifs cités).

Les motifs de recours pour l'hypertension artérielle, pour les autres affections cardio-vasculaires, pour les troubles métaboliques ou nutritionnels ainsi que pour l'abus ou la dépendance au tabac ou aux

substances illégales sont plus souvent cités par les hommes que par les femmes. Inversement, les recours pour des syndromes anxio-dépressifs sont plus souvent cités par les femmes que par les hommes.

Quels que soient l'âge et le sexe, le recours spécifique aux soins pour des problèmes d'alcool reconnus (abus ou dépendance à l'alcool) ou pour des pathologies qui peuvent être liées à des problèmes d'alcool (cirrhose hépatique, tumeur maligne de l'œsophage, hépatocarcinome) ne concerne qu'une infime proportion des patients.

Les conduites d'alcoolisation et la dépendance à l'alcool

Les hommes sont nettement plus nombreux à avoir une consommation d'alcool à risque

Parmi l'ensemble des patients interrogés, près d'une personne sur cinq a déclaré ne jamais avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois. Les femmes sont environ deux fois plus nombreuses que les hommes à être dans ce cas (24 % contre 11 %). Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, la grande majorité des patients (près de 70 %) ont un usage d'alcool n'entraînant pas de risque pour la santé ¹.

Néanmoins, la proportion de personnes ayant un usage d'alcool à risque est loin d'être négligeable puisque cela concerne près d'un patient sur dix. Les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à être dans ce cas (17 % contre 5 %).

La répartition des patients selon leur conduite d'alcoolisation au cours des douze mois précédant l'enquête est très variable selon le sexe et l'âge. Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est à 55-64 ans que la proportion de patients ayant un usage d'alcool à risque est la plus élevée : 21 % des hommes et 10 % des femmes.

¹ La catégorie "usage non à risque" regroupe les patients qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool quotidiennement au cours des douze derniers mois ou, si c'est le cas, avoir consommé quotidiennement moins de cinq verres chez les hommes et moins de trois verres chez les femmes ET ne jamais avoir bu six verres ou plus au cours d'une même occasion ou l'avoir fait moins d'une fois par mois. Tous les autres consommateurs sont classés dans une catégorie de consommation à risque.

² Le profil actuel face à l'alcool est une variable combinant la consommation d'alcool durant les douze derniers mois, la dépendance actuelle à l'alcool et le diagnostic du médecin sur cette consommation.

³ La dépendance se traduit par l'impossibilité de s'abstenir de consommer de l'alcool, malgré les dommages sanitaires et sociaux subis (CFES, *La santé en chiffres, Alcool*, 2001).

Deux fois plus d'hommes dépendants à l'alcool que de femmes

Parmi l'ensemble des patients interrogés, 5 % ont eu un problème de dépendance à l'alcool au cours de leur vie. Cette proportion est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (6 % et 3 %). Quant à la proportion de patients **actuellement** dépendants, elle est de 3 %. Elle reste deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (5 % contre 3 %) et augmente avec l'âge.

Profil actuel ² des patients face à l'alcool (en %)

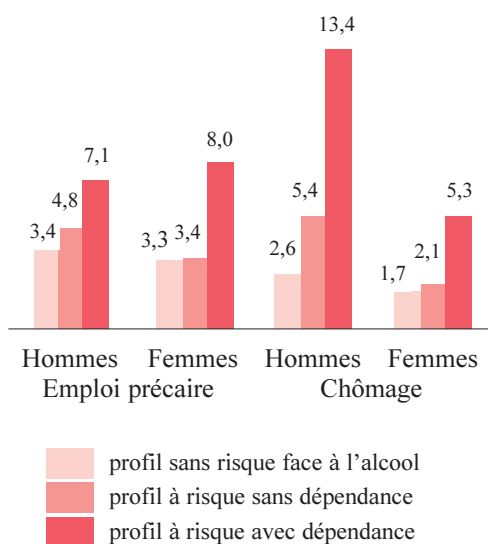
	Hommes (n=655)	Femmes (n=1035)
Profil actuel sans risque	73,5	86,0
Profil actuel à risque	20,6	5,9
dont sans dépendance ³	15,8	3,4
dont avec dépendance	4,8	2,5
Non réponse ⁴	5,8	8,1
Ensemble	100,0	100,0

Quand on distingue les patients selon leur profil actuel face à l'alcool, les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes à présenter un profil à risque sans dépendance face à l'alcool (16 % contre 3 %). La catégorie la moins fréquente est celle qui regroupe les patients ayant une consommation à risque et présentant une dépendance à l'alcool.

⁴ Personnes ayant partiellement ou n'ayant pas répondu à l'ensemble des questions qui permettent d'établir le profil face à l'alcool.

Plus le patient est en difficulté avec l'alcool, plus il décrit une situation de désinsertion professionnelle et résidentielle

Graphique 1 : Proportion de patients occupant un emploi précaire (CDD, intérim et stage) ou étant au chômage selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



La situation sociale des patients diffère très sensiblement selon leur profil face à l'alcool

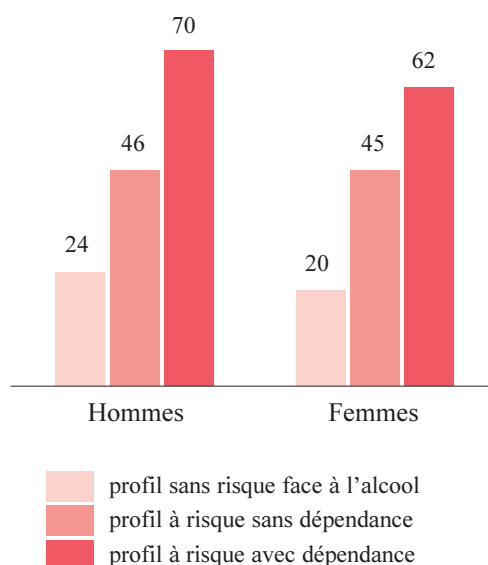
Les patients ayant un profil sans risque déclarent des situations professionnelles plus stables que les patients ayant un profil à risque sans dépendance et ces derniers plus stables que les patients présentant une dépendance à l'alcool (voir graphique 1).

La désinsertion sociale se manifeste également à travers le type de logement dans lequel les patients ont déclaré vivre. En effet, si moins de 1 % des patients, hommes ou femmes, n'ayant pas de dépendance à l'alcool (qu'ils aient ou non un profil à risque) ont déclaré vivre dans un logement précaire ou être sans abri, c'est le cas de 11 % des hommes et 8 % des femmes ayant une dépendance à l'alcool.

Conséquence de cette plus grande précarité, les bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) ou de la Couverture maladie universelle (CMU) sont particulièrement représentés parmi les patients dépendants à l'alcool : près de 25 % des hommes et 20 % des femmes dépendants sont bénéficiaires de la CMU contre moins de 5 % des hommes comme des femmes n'ayant pas de dépendance à l'alcool.

La proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients est d'autant plus élevée que les problèmes avec l'alcool sont importants

Graphique 2 : Proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



Tous âges confondus, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients est de 30 % chez les hommes et de 22 % chez les femmes. Cependant, de grandes différences sont observées selon le profil des patients face à l'alcool (voir graphique 2).

De plus, chez les fumeurs quotidiens, le nombre moyen de cigarettes fumées chaque jour est d'autant plus élevé que le profil face à l'alcool indique une dépendance. Les patients n'ayant pas de risque face à l'alcool ont déclaré fumer en moyenne 14 cigarettes par jour contre 21 cigarettes chez ceux ayant une dépendance. Chez les femmes, les moyennes sont respectivement de 15 et 22.

Cette forte corrélation entre la consommation de tabac et celle d'alcool correspond à ce qui a déjà été observé dans de nombreux travaux menés en population générale qui montrent que les produits psychoactifs tels que le tabac, l'alcool ou les produits illicites, sont souvent consommés en association.

Les motifs de recours aux soins diffèrent selon le profil des patients face à l'alcool

Les patients ayant un profil à risque sont plus nombreux à citer comme motifs de recours aux soins des troubles psychiques

Chez les femmes, les patientes sans risque face à l'alcool sont 9 % à avoir cité comme motifs de recours aux soins des troubles psychiques (syndrome anxio-dépressif, trouble du comportement, trouble de la mémoire et de la concentration, tentative de suicide ou autre) contre 12 % de patientes à risque sans dépendance et 32 % des patientes ayant une dépendance. Chez les hommes, les pourcentages sont de 5 %, 8 % et 10 %.

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes consulter en raison de l'abus ou de la dépendance à l'alcool

Les motifs de recours aux soins diffèrent également selon l'existence ou non d'une dépendance à l'alcool. Les patients dépendants sont plus nombreux que les patients à risque non-dépendants à citer comme motifs de recours aux soins l'abus ou la dépendance à l'alcool. Néanmoins, ce motif est peu cité, y compris parmi les patients dépendants à l'alcool : parmi les patients dépendants, seule une femme sur sept et un homme sur vingt a été dans ce cas.

Le diagnostic des médecins sur la consommation d'alcool des patients

Parmi les patients qui ont accepté de participer à cette enquête, la proportion de ceux considérés par les médecins comme ayant "un problème avec l'alcool" est de 12 % chez les hommes et de 5 % chez les femmes (écarts significatifs) et ceux considérés comme ayant "des signes de dépendance physique" de 3 % chez les hommes et de 2 % chez les femmes (écarts non significatifs). Ces proportions sont bien sûr très variables en fonction de la consommation d'alcool du patient : si 4 % des patients ayant un usage considéré comme "non à risque" ont tout de même été considérés par le médecin comme ayant "un problème avec l'alcool", cette proportion est de 32 % chez les patients ayant un "usage ponctuel à

risque" et de 79 % chez ceux ayant un "usage régulier à risque".

Parmi les patients ayant un usage régulier à risque, les médecins ont été plus nombreux à signaler un "problème avec l'alcool" ou des "signes de dépendance physique" chez les femmes que chez les hommes (57 % contre 32 % pour les signes de dépendance physique).

Néanmoins, malgré les conditions optimales pour aider à ce diagnostic, liées à la passation du questionnaire d'enquête, environ un patient sur deux (60 % des hommes et 30 % des femmes) ayant très probablement un problème actuel avec l'alcool n'ont pas été diagnostiqués comme tels par le médecin.

La consommation excessive d'alcool est la seconde cause de décès évitables en France, après le tabagisme, avec environ 45 000 victimes par an, soit près d'un décès sur onze. Actuellement, un consensus existe selon lequel il y aurait une surmortalité au-delà de deux verres consommés en moyenne chaque jour par les femmes et trois verres par les hommes. Il apparaît donc nécessaire d'inciter les individus à limiter leur consommation d'alcool en tenant compte de ce seuil au-delà duquel la consommation comporte des risques pour la santé.

La médecine générale de ville apparaît comme un lieu privilégié pour ce diagnostic et cette prise en charge dans la mesure où les médecins généralistes sont les professionnels de santé les plus étroitement en contact avec les populations.

Pour les médecins généralistes, les résultats de cette enquête soulignent la nécessité d'améliorer le repérage des patients ayant une consommation d'alcool à risque ainsi que la prise en charge en alcoologie et ce d'autant qu'un homme sur cinq et qu'une femme sur vingt venus consulter un médecin généraliste francilien en octobre 2000 avaient un profil à risque face à l'alcool.

La formation et la sensibilisation des professionnels de santé au diagnostic de ces personnes constituent l'un des axes de la politique publique mise en œuvre pour lutter contre la consommation excessive d'alcool. Ce diagnostic permettrait en effet de proposer une prise en charge spécifique et précoce, avant le stade de l'alcool-dépendance.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

Enquête alcool auprès des patients de médecins généralistes libéraux en Ile-de-France

Février 2002

Etude réalisée à l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France par
Sandrine HALFEN, socio-démographe, Natalie VONGMANY, économiste de la santé,
Isabelle GREMY, médecin épidémiologiste.

La conception de l'enquête a été effectuée au sein d'une **équipe projet** composée de :

Gérard BADEYAN (DREES), Laure COM-RUELLE et Sylvie DUMESNIL (CREDES), Moïsette CROSNIER-DAVID (DRASS du Centre), Sylvain DALLY (ANPA, Hôpital Fernand Widal), Gilles DEMIGNEUX (URML du Centre, Hôpital Sainte-Anne), Danièle FONTAINE et Alain TRUGEON (FNORS), Sylvia GUYOT (DDASS des Yvelines), Dominique MARTIN (DGS), Philippe MICHAUD (Centre Magellan, Gennevilliers), Marie-Claude MOUQUET (DREES), Christophe PALLE (OFDT), Claudine PARAYRE (sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie), Bruno PIERRE (Service d'alcoologie du CHS "Bon sauveur", Saint-Lô), Hervé VILLET (ORS de Haute-Normandie).

L'enquête a été encadrée par un **groupe de travail inter-ORS** chargé de constituer le fichier national à partir des données collectées dans les régions et d'élaborer un cadre commun d'analyse. Ce groupe est composé de :

Danièle FONTAINE et Karine LAPIERRE (FNORS), Sylvie MAQUINGHEN (ORS d'Auvergne), Céline LECLERC (ORS du Centre), Angélique LEFEBVRE et Hervé VILLET (ORS de Haute-Normandie), Jean-François BONNE, Marielle PODIGUE, Ariski TALEB et Alain TRUGEON (ORS Picardie), Marielle AULAGNIER et Karim BEN DIANE (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Nous remercions vivement les médecins généralistes libéraux d'Ile-de-France qui ont participé à cette étude, l'ensemble des patients qui ont accepté de répondre à cette enquête ainsi que l'Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France pour l'aide apportée lors de la constitution du fichier des médecins.

SOMMAIRE

Introduction	p. 5
1. Caractéristiques générales des patients	p. 17
2. Les patients et l'alcool	p. 27
Synthèse	p. 55
Annexe	p. 61

Introduction

Contexte et objectifs de l'étude

La consommation excessive d'alcool est la seconde cause de décès évitables en France, après le tabagisme, avec environ 45 000 victimes par an, soit près d'un décès sur onze.

En 1994, le Haut comité de la santé publique (HCSP) recommandait de mener des actions de lutte contre l'alcoolisme avec comme objectif principal de diminuer de 20 % la consommation moyenne d'alcool pur par adulte. Actuellement, et se basant notamment sur une étude épidémiologique réalisée durant neuf années par l'American Cancer Society auprès de 490 000 personnes, un consensus existe selon lequel il y aurait une surmortalité au-delà de deux à trois verres d'alcool consommés en moyenne chaque jour ¹.

Il apparaît donc nécessaire d'inciter les individus à limiter leur consommation d'alcool en tenant compte de ce seuil au-delà duquel la consommation comporte des risques pour la santé. Chez les femmes, cette consommation à risque est définie au-delà de 14 verres d'alcool consommés par semaine (c'est-à-dire plus de deux verres d'alcool par jour en moyenne) et chez les hommes au-delà de 21 verres d'alcool par semaine (c'est-à-dire plus de trois verres d'alcool par jour en moyenne).

L'un des axes de la politique publique mise en œuvre pour lutter contre la consommation excessive d'alcool porte précisément sur la formation et la sensibilisation des professionnels de santé au diagnostic des personnes ayant une consommation d'alcool à risque. Ce diagnostic, établi avant le stade de l'alcoolodépendance, peut en effet permettre de proposer une prise en charge spécifique et précoce.

La médecine générale de ville apparaît comme un lieu privilégié pour ce diagnostic et cette prise en charge dans la mesure où les médecins généralistes sont les professionnels de santé les plus étroitement en contact avec les populations.

1 Thun M.J., Peto R., Lopez A.D. et al., "Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly US adults", *New England Journal of medicine*, 1997, 337 (24), pp. 1075-1714.

Dans ce contexte, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère de l'emploi et de la solidarité ainsi que l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) ont souhaité qu'une enquête nationale sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, quel que soit le motif de recours, soit réalisée en médecine générale libérale comme en milieu hospitalier avec un double objectif :

- d'une part, mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population, tant parmi celle venant consulter les médecins généralistes libéraux que parmi les patients hospitalisés ;
- d'autre part, étudier le lien entre le(s) motif(s) de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool.

Le volet de l'enquête réalisée auprès des patients hospitalisés a été confié aux Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de chaque région.

Le volet de l'enquête réalisée auprès des patients de médecins généralistes libéraux a été confié aux Observatoires régionaux de la santé (ORS) en partenariat avec les Unions régionales des médecins libéraux (URML) de chaque région de métropole et d'outre-mer.

Pour la conception de l'enquête, une équipe-projet a été constituée, composée d'experts ainsi que de représentants des différentes institutions impliquées dans ce programme. Un groupe de travail inter-ORS a également été constitué pour assurer la coordination du volet "Médecine de ville" de l'enquête, réaliser l'uniformisation de l'ensemble des bases de données régionales, afin de constituer un fichier national homogène, et élaborer un cadre commun d'analyse pour assurer la comparabilité des résultats entre les 26 régions de France.

Ce rapport présente les résultats de l'enquête réalisée auprès des patients de médecins généralistes en Ile-de-France.

Matériel et méthodes

Pour participer à l'enquête réalisée en médecine de ville, les médecins ont été sélectionnés à partir du fichier ADELI transmis par le Ministère de l'emploi et de la solidarité. Pour assurer une bonne représentativité, une procédure de tirage au sort par stratification a été employée :

- selon la catégorie d'urbanisation (communes rurales et unités urbaines de moins de 10 000 habitants, unités urbaines de 10 000 à moins de 100 000 habitants et unités urbaines de 100 000 habitants et plus) ;
- selon l'ancienneté d'installation locale du médecin (avant 1980, de 1980 à 1989, de 1990 à 1994 et de 1995 à 2000) ;
- selon le sexe du médecin.

Ces trois critères combinés ont permis de définir 24 strates différentes. Au total cent médecins généralistes libéraux, répartis selon les différentes strates, devaient être sélectionnés dans chaque région en excluant ceux ayant un mode d'exercice particulier (tels que les homéopathes par exemple). Dans chaque région, les médecins étaient contactés par téléphone par l'ORS et les objectifs de l'enquête, la méthode ainsi que les conditions de respect de l'anonymat leur étaient présentés. Après accord sur sa participation, chaque médecin recevait, quelques jours avant la réalisation de l'enquête, une enveloppe contenant les documents nécessaires ².

Chaque médecin recruté devait interroger au moyen d'un questionnaire (voir annexe) tous ses patients âgés de 16 ans ou plus vus en consultation ou en visite durant les deux jours de l'enquête. Ce questionnaire était rempli par le médecin au moment de la consultation, après consentement du patient tenu préalablement informé des conditions de respect du secret médical et de son droit d'accès au questionnaire le concernant.

² 40 questionnaires, le protocole de l'enquête, l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sur l'enquête, une lettre à afficher en salle d'attente pour informer les patients, le guide de remplissage des questionnaires, une note d'honoraire (500 francs par médecin) ainsi qu'une enveloppe adressée et pré-affranchie pour le retour des questionnaires.

Le questionnaire comporte quatre axes :

- Les caractéristiques socio-démographiques du patient : sexe, année de naissance, type d'emploi occupé, type de domicile, composition familiale, antécédents d'hospitalisation au cours des douze derniers mois et couverture sociale ;
- Les caractéristiques de la consommation de tabac et d'alcool et le repérage des problèmes de dépendance à l'alcool au cours de la vie et des consommations à risque au cours des douze derniers mois ;
- Les motifs de la venue chez le médecin généraliste et les antécédents médicaux ;
- La perception par le médecin du comportement de son patient vis-à-vis de l'alcool.

Pour réaliser le repérage des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool, sont utilisés : le bilan clinique (perception de la part des médecins d'après leur diagnostic), une mesure de la fréquence de la consommation d'alcool et de la quantité d'alcool consommée au cours des douze derniers mois qui permet de repérer les consommations à risque (au-delà de 14 verres d'alcool hebdomadaire chez les femmes et au-delà de 21 verres chez les hommes) et le questionnaire DETA qui apprécie l'existence d'un risque de dépendance vis-à-vis de l'alcool au cours de la vie.

Cette enquête a été réalisée par les médecins recrutés auprès de leurs patients vus en consultation ou en visite pendant les deux jours de leur activité ordinaire dans la semaine du 16 au 21 octobre 2000. Les deux jours dans la semaine étaient définis par tirage aléatoire en fonction du mois de naissance du médecin.

Le recueil des données en Ile-de-France



Nombre de médecins ayant donné leur accord pour participer à l'enquête	99
Nombre de médecins ayant effectivement participé à l'enquête	71
Nombre de patients enquêtés	1756
Moyenne patients / médecin pour les 2 jours d'enquête	24,7
Nombre de patients ayant accepté de répondre	1707
Nombre de patients n'ayant pas répondu pour refus	33
Nombre de patients n'ayant pas répondu pour incapacité	16
Pourcentage brut de questionnaires analysés	97,2 %

Bilan du recueil des données

En Ile-de-France, la qualité du fichier ADELI s'est avérée très médiocre (numéros de téléphone erronés, médecins libéraux non généralistes) et le recrutement des médecins dans chaque strate ne s'en est pas trouvé facilité. A cela se sont ajoutés les refus de certains médecins face à la charge de travail supplémentaire entraînée par la passation d'un questionnaire mais également par les réserves de certains médecins à poser, à leurs patients, des questions qu'ils jugeaient "trop personnelles".

En Ile-de-France, parmi les 99 médecins généralistes qui avaient accepté de participer à l'enquête, seuls 71 ont retourné des questionnaires (soit un taux brut de participation de 72 %), cela malgré de nombreuses relances téléphoniques ainsi qu'une relance par courrier. Au total ces 71 médecins ont recueilli les réponses de 1756 patients (tableau 1). Le nombre de questionnaires recueillis durant les deux jours d'enquête est en moyenne de 25 par médecin. Néanmoins, ce nombre est très variable : 11 médecins ont recueilli moins de 15 questionnaires durant les deux jours et 11 médecins en ont recueilli plus de 35.

Le nombre de refus, particulièrement faible, est sans doute sous-estimé ; les médecins n'ayant probablement pas systématiquement rempli la partie du questionnaire réservée à cet effet lorsqu'un patient refusait de répondre.

De plus, la très grande majorité des questionnaires (82,5 %) concernent des patients vus en consultation. Même si en Ile-de-France, peu de médecins généralistes effectuent des visites à domicile, en plus de leurs consultations en cabinet, il est très probable que le protocole n'ait pas été suivi aussi scrupuleusement pour les visites à domicile, les conditions étant sans doute moins favorables à la passation du questionnaire qu'en consultation. Au total, 20 médecins sur les 71 participants n'ont interrogé aucun de leurs patients en visite à domicile.

Les résultats d'analyse présentés dans ce rapport concernent 1707 patients de 16 ans et plus ayant effectivement accepté de participer à l'enquête. Pour 17 personnes, la variable du sexe n'est pas renseignée. En raison des relations entre sexe, niveau de consommation et motifs de consultation, il a semblé préférable d'éliminer de l'analyse ces 17 questionnaires. L'échantillon comprend donc les réponses de 1690 personnes (655 hommes et 1035 femmes). Les tableaux présentés dans ce rapport totalisent, pour certaines analyses, un effectif inférieur à 1690 personnes du fait de questions non-remplies pour certaines personnes.

Pour assurer la représentativité des données, l'ensemble des pourcentages présentés dans ce rapport ont été redressés selon trois critères :

- le taux de sondage dans la région pour permettre des comparaisons entre les différentes régions de France ;
- le poids des deux jours d'enquête dans l'activité hebdomadaire complète des médecins interrogés ;
- l'activité moyenne des médecins selon les données fournies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), pour limiter les biais liés au fait que tous les patients n'ont probablement pas été inclus dans l'enquête en cas de forte activité ou lors des visites à domicile.

Ce rapport s'articule autour de deux chapitres :

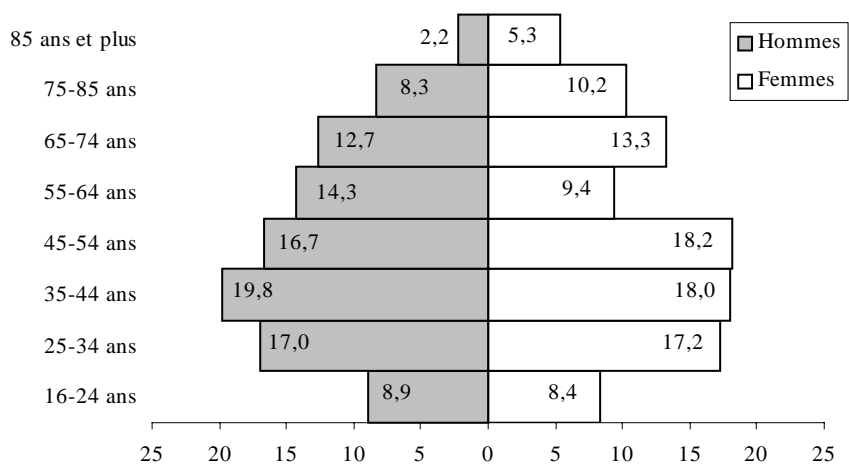
- le premier décrit le profil des patients qui viennent consulter les médecins généralistes libéraux d'Ile-de-France ;
- le second cherche à caractériser les personnes ayant une consommation d'alcool à risque avec ou sans problème de dépendance.

1. Caractéristiques générales des patients

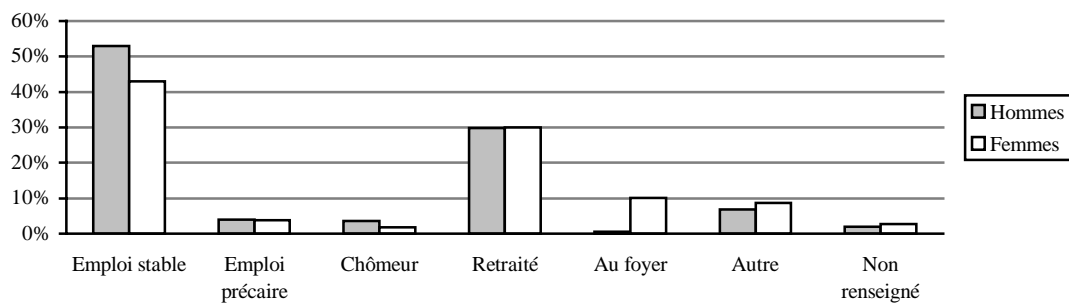
Caractéristiques socio-démographiques des patients d'Ile-de-France

	Hommes	Femmes	Sexe non renseigné	Ensemble
Effectifs bruts	655	1035	17	1707
Pourcentages redressés	38,2	60,8	1,0	100,0
Intervalles de confiance à 95 %	[35,8 ; 40,7]	[58,4 ; 63,2]	[0,6 ; 1,6]	
Age moyen (en années)	48,9	50,3	60,4	49,9
Limites de confiance à 95 %	[47,4 ; 50,4]	[49,0 ; 51,6]	[50,6 ; 70,2]	[48,9 ; 50,9]

Pyramide des âges des patients interrogés (en %)



Situation par rapport à l'emploi des patients interrogés en Ile-de-France



Caractéristiques socio-démographiques des patients

Une sur-représentation de femmes par rapport à la population générale francilienne

La clientèle des médecins généralistes franciliens est très majoritairement féminine puisque 61 % des patients interrogés sont des femmes. Or, selon les données du recensement de 1999, la région Ile-de-France compte 52 % de femmes parmi la population âgée de 16 ans et plus. Cette sur-représentation des femmes parmi les patients des médecins généralistes est conforme aux tendances enregistrées dans d'autres enquêtes qui révèlent également un recours plus fréquent des femmes au système de soins.

Des personnes plus âgées qu'en population générale

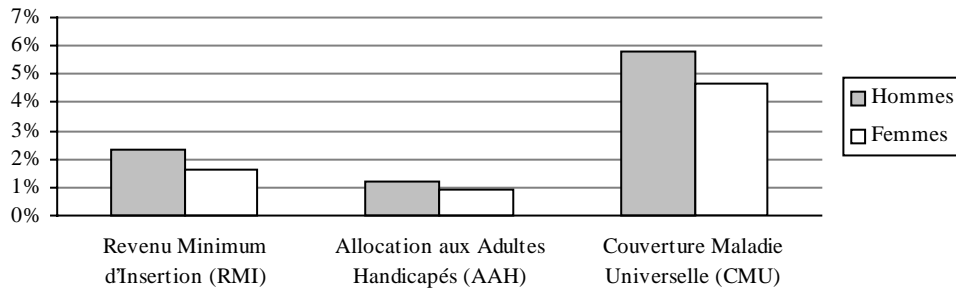
De même, et de façon attendue, la population enquêtée est plus âgée que la population francilienne : 27 % des patients sont âgés de 65 ans et plus contre 16 % des Franciliens³. En revanche, l'âge moyen des patients ne diffère pas significativement selon leur sexe (48,9 ans +/- 1,5 ans chez les hommes et 50,3 ans +/- 1,3 ans chez les femmes). Conséquence de la structure par âge de cette population, 30 % des personnes interrogées sont à la retraite contre 17 % en population générale.

Les personnes en situation professionnelle précaire ou à la recherche d'un emploi sont sous-représentées parmi la clientèle des médecins libéraux

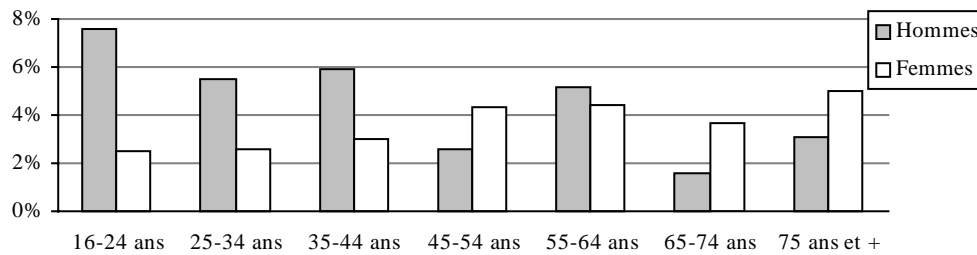
Si 53 % des patients sont des actifs avec ou sans emploi, seuls 8 % des hommes et 6 % des femmes ont déclaré occuper un emploi précaire (CDD, intérim et stage) ou être au chômage. Ces proportions sont nettement inférieures à celles observées dans la population générale. Par exemple, à 50-54 ans, la proportion de patients s'étant déclarés au chômage est de 3 % chez les hommes et 2 % chez les femmes alors qu'en population générale, ces proportions sont respectivement de 6 % et 5 % en Ile-de-France (Enquête Emploi de mars 2001). Cette sous-représentation des personnes en situation professionnelle précaire ou sans emploi pourrait suggérer que ces populations recourent peu à la médecine libérale.

3 On raisonne ici sur une population âgée de 16 ans et plus.

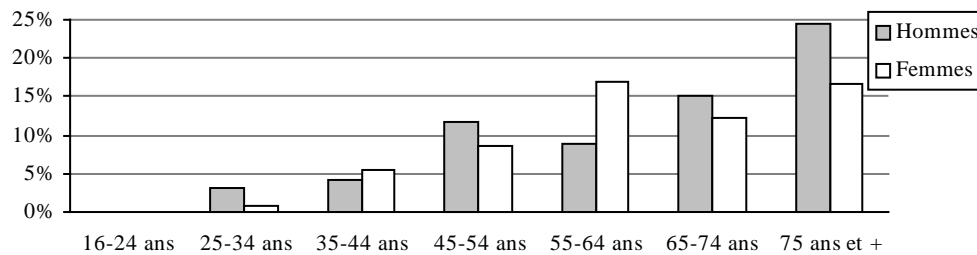
Proportion de patients bénéficiant de différentes aides sociales



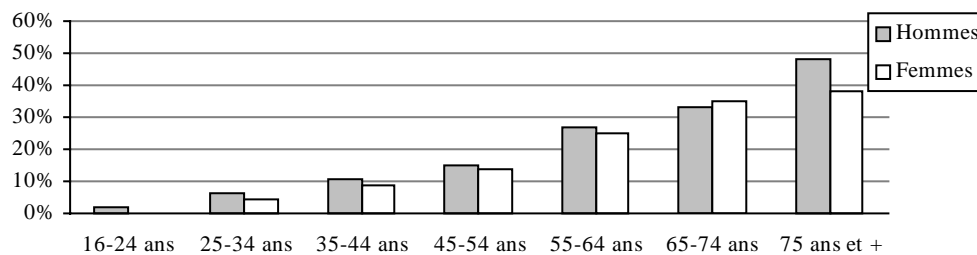
Proportion de patients ayant été hospitalisés au cours des douze derniers mois au moins 24 heures en raison d'un accident (de la route, du travail, du sport, au domicile)



Proportion de patients en invalidité ou longue maladie



Proportion de patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD)



Les situations sociales et médicales particulières

Un jeune patient sur dix est bénéficiaire d'une aide sociale

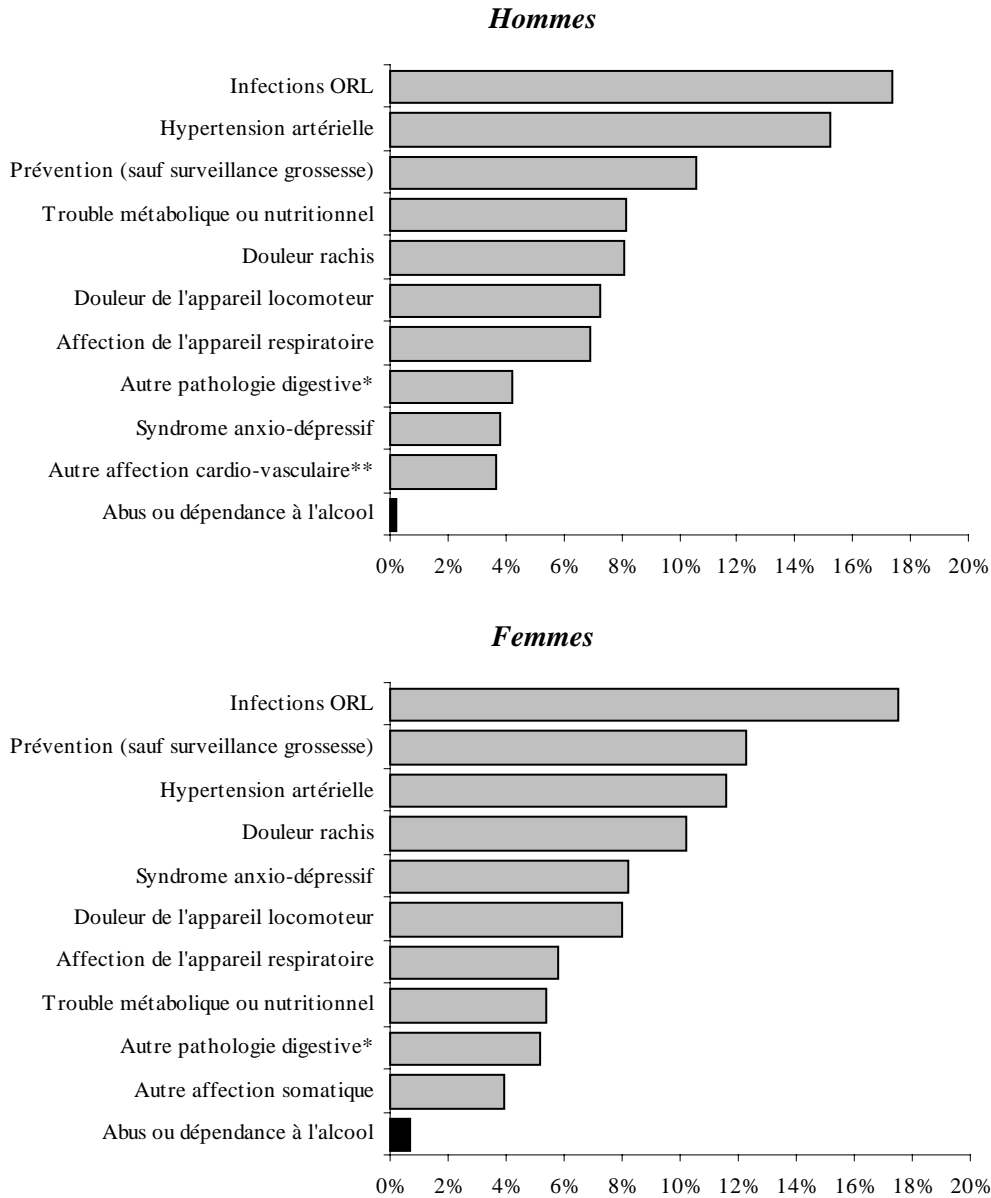
La proportion de patients bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et/ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et/ou de la Couverture Maladie Universelle (CMU) est de 6 %, sans différence significative selon le sexe⁴. La proportion de patients bénéficiaires d'au moins l'une de ces aides décroît significativement avec l'âge : elle passe de 11 % parmi les patients âgés de 16 à 24 ans à 5 % chez ceux âgés de 55 à 64 ans et à 2 % chez ceux de 75 ans et plus. En moyenne, les patients bénéficiaires de ces aides (particulièrement de la CMU) sont plus jeunes que les autres (43,7 ans +/- 3,3 ans contre 49,7 ans +/- 1,1 ans). Ils décrivent aussi des conditions d'habitat plus précaires que les patients ne bénéficiant d'aucune de ces aides : 12 % déclarent habiter chez des amis, dans des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, des foyers, des squats contre moins de 1 % des patients non-bénéficiaires de ces aides.

Les personnes âgées sont les plus nombreuses à bénéficier d'une exonération des frais médicaux au titre d'une affection de longue durée

La proportion de patients (hommes ou femmes) en invalidité ou en longue maladie ainsi que ceux bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) augmente très sensiblement avec l'âge. Cette augmentation apparaît logique dans la mesure où la prévalence de la plupart des affections de longue durée augmente avec l'âge. Néanmoins, cela montre aussi que la prise en charge de ces affections est largement assurée par la médecine générale de ville. En effet, plus de 40 % des patients âgés de 75 ans et plus (48 % des hommes et 38 % des femmes) bénéficient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée et près de 20 % (24 % des hommes et 17 % des femmes) sont en invalidité ou en longue maladie. La proportion d'hommes en ALD est, à chaque âge, un peu plus élevée que celle des femmes, même si les différences n'apparaissent pas toujours significatives.

⁴ A titre de comparaison, ce pourcentage est de 11 % parmi les patients des médecins de Haute-Normandie, dans l'enquête correspondante, seule région de métropole où les données étaient publiées au moment de la rédaction de ce rapport (ORS de Haute-Normandie, Premiers résultats régionaux, Enquête alcool en médecine libérale en Haute-Normandie, octobre 2001).

Les dix premiers motifs de recours aux soins les plus cités chez les hommes et chez les femmes et le motif de recours pour abus ou dépendance à l'alcool



* Autre pathologie digestive : il s'agit des pathologies digestives autres que la cirrhose hépatique (2 hommes et 1 femme ont cité ce motif), la tumeur maligne de l'œsophage (aucun patient n'a cité ce motif), l'hépatocarcinome (seule une femme a cité ce motif) et les autres tumeurs malignes (2 femmes ont cité ce motif).

** Autre affection cardio-vasculaire : il s'agit des pathologies autres que l'hypertension artérielle, les pathologies veineuses, les accidents vasculaires cérébraux et les pathologies coronariennes.

Les motifs de recours aux soins

Les infections ORL constituent le motif de recours aux soins le plus cité par les hommes comme par les femmes

Parmi les 45 motifs de recours aux soins qui étaient proposés, le motif le plus cité concerne les infections ORL (17,4 % des motifs cités par les hommes et 17,5 % de ceux cités par les femmes). Les graphiques ci-contre présentent les dix motifs les plus cités ainsi que le motif de recours aux soins lié à l'abus ou la dépendance à l'alcool qui arrive chez les hommes en 34^{ème} position (0,2 % des motifs cités) et chez les femmes en 27^{ème} position (0,7 % des motifs cités). Les motifs de recours pour l'hypertension artérielle, pour les autres affections cardiovasculaires, pour les troubles métaboliques ou nutritionnels ainsi que pour l'abus ou la dépendance au tabac ou aux substances illégales sont significativement plus souvent cités par les hommes que par les femmes. Inversement, les recours pour des syndromes anxio-dépressifs sont plus souvent cités par les femmes que par les hommes.

Les motifs de recours aux soins diffèrent selon l'âge des patients

Chez les hommes comme chez les femmes, les motifs de recours pour des affections cardiovasculaires augmentent très sensiblement avec l'âge (de moins de 2 % des motifs à 25-34 ans à 44 % chez les patients de 75 ans et plus) et inversement, les motifs liés à des problèmes ORL (infections, tumeurs ou autre) diminuent avec l'âge (de 35 % des motifs cités chez les patients de 16-24 ans à 4 % de ceux âgés de 75 ans et plus).

Alors que chez les hommes, les autres motifs ne diffèrent pas significativement selon l'âge, chez les femmes en revanche, les recours pour des problèmes liés à des douleurs augmentent avec l'âge, de même que ceux liés à des troubles psychiques qui augmentent de 16 ans à 65 ans puis diminuent.

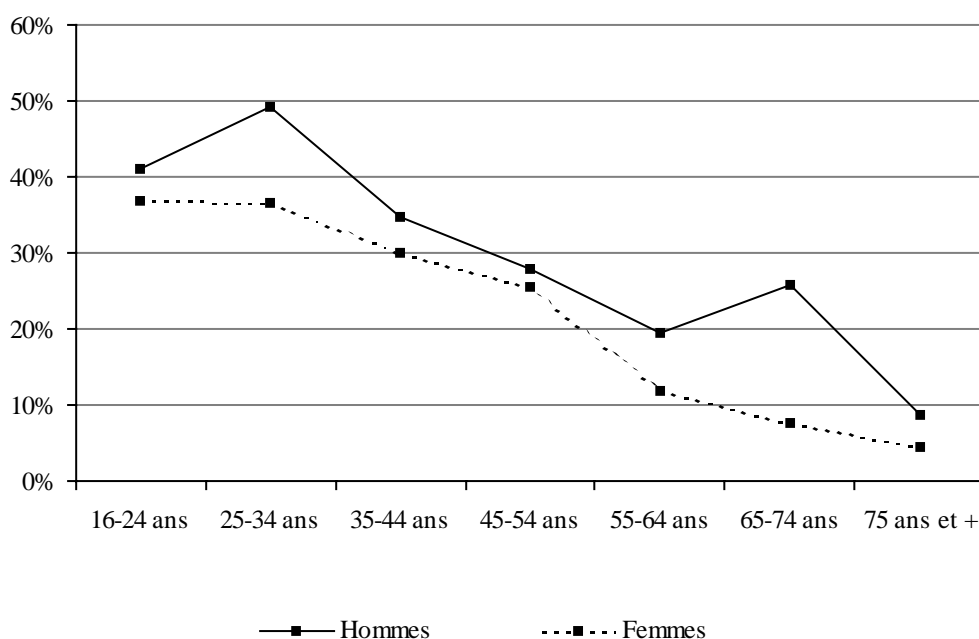
Quels que soient l'âge et le sexe, le recours spécifique aux soins pour des problèmes d'alcool reconnus (abus ou dépendance à l'alcool) ou pour des pathologies qui peuvent être liées à des problèmes d'alcool (cirrhose hépatique, tumeur maligne de l'œsophage, hépatocarcinome) ne concerne qu'une infime partie des patients des médecins généralistes franciliens.

Répartition des patients selon le statut tabagique et le sexe (en %)

	Hommes (n=655)	Femmes (n=1035)	Ensemble (n=1690)
Fumeurs quotidiens	30,3 [26,8 ; 34,0] *	22,4 [19,8 ; 25,1]	25,4 [23,3 ; 27,6]
Fumeurs non-quotidiens	9,7 [7,6 ; 12,4]	5,7 [4,3 ; 7,4]	7,2 [6,0 ; 8,7]
Ex-fumeurs	29,2 [25,7 ; 33,0]	13,8 [11,7 ; 16,2]	19,7 [17,8 ; 21,8]
Non-fumeurs	24,8 [21,6 ; 28,4]	48,2 [45,0 ; 51,4]	39,2 [36,8 ; 41,7]
Statut tabagique non renseigné	6,0 [4,3 ; 8,4]	10,0 [8,2 ; 12,1]	8,4 [7,1 ; 10,0]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

* intervalle de confiance à 95 %

Proportion de fumeurs quotidiens selon l'âge et le sexe des patients



La consommation de tabac des patients

Les jeunes patients des médecins généralistes sont plus souvent fumeurs quotidiens qu'en population générale

Parmi l'ensemble des patients interrogés, 30 % des hommes ont déclaré fumer quotidiennement contre 22 % des femmes. Ces niveaux de consommation sont comparables à ceux de l'enquête *Connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac* réalisée en 2000 en population générale par l'ORS Ile-de-France (non publiée). En effet, si on retient la même étendue d'âge pour les deux enquêtes (18-75 ans), chez les hommes, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients des médecins est de 33 % contre 30 % en population générale, et chez les femmes, respectivement de 25 % contre 24 %. Cependant, la structure par âge des deux populations est très différente (les patients sont nettement plus âgés) et lorsqu'on compare le statut tabagique par classe d'âges, les jeunes patients et patientes (moins de 35 ans) apparaissent nettement plus souvent fumeurs quotidiens que dans la population générale. Ils sont aussi deux fois plus nombreux que les non-fumeurs à consulter pour des affections respiratoires (asthme, bronchite, etc.) qui sont fortement associées à la consommation de tabac. Par exemple, chez les patients masculins âgés de 25 à 34 ans, 50 % d'entre eux ont déclaré fumer quotidiennement⁵ contre 34 % en population générale. Chez les femmes du même âge, la proportion de fumeuses quotidiennes est de 39 % chez les patientes et de 28 % en population générale. De plus, à tous les âges chez les hommes, la proportion de fumeurs non-quotidiens est plus élevée parmi les patients des médecins généralistes qu'en population générale (à 35-44 ans par exemple, les proportions sont de 12 % contre 5 %).

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer parmi les patients des médecins généralistes

Chez les patients des médecins généralistes franciliens, comme dans la population générale, la proportion de fumeurs quotidiens décroît très nettement avec l'âge. Néanmoins, cette proportion est, à tous les âges, plus élevée chez les hommes que chez les femmes, à la différence de ce qu'on observe dans les enquêtes en population générale où le statut tabagique des personnes âgées de moins de 40 ans est proche pour les deux sexes, du fait de l'extension du tabagisme féminin au cours des dernières décennies. Ainsi, si 62 % des patientes âgées de 55 ans et plus ont déclaré n'avoir jamais fumé au cours de leur vie, ce n'est le cas que de 37 % des patientes âgées de 16 à 35 ans.

⁵ En raisonnant uniquement sur les individus dont le statut tabagique est renseigné.

2. Les patients et l'alcool

Les conduites d'alcoolisation des patients au cours des douze derniers mois

La typologie relative aux conduites d'alcoolisation au cours des douze derniers mois est construite à partir des trois premières questions du questionnaire AUDIT⁶ qui est un instrument validé d'évaluation de la consommation d'alcool à risque mis au point par l'Organisation Mondiale de la Santé. A partir des trois questions retenues, quatre catégories d'usage d'alcool au cours des douze derniers mois ont été définies :

- **le non-usage d'alcool** : cette catégorie regroupe les personnes qui ont répondu ne jamais avoir consommé d'alcool durant les douze derniers mois.
- **l'usage non à risque** : cette catégorie regroupe les personnes qui ont déclaré ne pas consommer d'alcool quotidiennement ou, si c'est le cas, consommer quotidiennement moins de 5 verres chez les hommes et moins de 3 verres chez les femmes ET ne jamais boire 6 verres ou plus au cours d'une même occasion ou le faire moins d'une fois par mois.
- **l'usage ponctuel à risque** : cette catégorie se compose des personnes qui ont une fréquence de consommation d'alcool identique à celles de la précédente catégorie (non à risque) MAIS qui ont déclaré boire au moins une fois par mois 6 verres ou plus au cours d'une même occasion.
- **l'usage régulier à risque** : cette catégorie regroupe les personnes qui ont déclaré consommer tous les jours de l'alcool et boire au moins 5 verres quotidiennement pour les hommes et au moins 3 verres pour les femmes.
- **Inclassable** : il s'agit des personnes pour lesquelles au moins l'une des trois questions n'est pas renseignée.

⁶ Les trois questions, relatives au douze derniers mois, sont les suivantes : "Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?", "Les jours où vous buvez, combien de verres consommez-vous ?" et "Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres ou davantage au cours d'une même occasion ?"

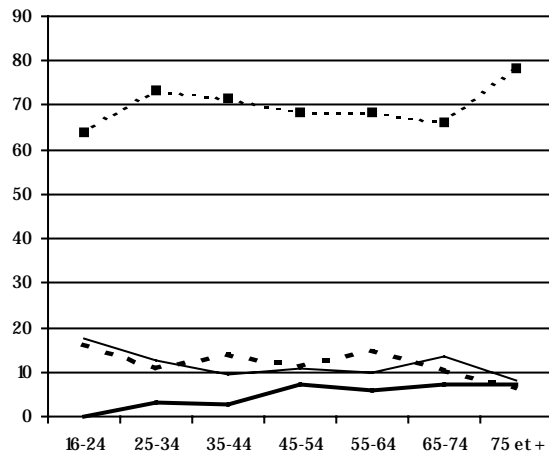
Conduites d'alcoolisation des patients au cours des douze derniers mois selon le sexe (%)

	Hommes (n=655)	Femmes (n=1035)	Ensemble (n=1690)
Non usage d'alcool	11,3 [9,0 ; 14,1] *	24,4 [21,7 ; 27,2]	19,3 [17,4 ; 21,4]
Usage non à risque	70,2 [66,5 ; 73,7]	68,6 [65,5 ; 71,5]	69,2 [66,8 ; 71,5]
Usage ponctuel à risque	11,9 [9,5 ; 14,7]	1,7 [1,1 ; 2,8]	5,7 [4,6 ; 6,9]
Usage régulier à risque	4,8 [3,4 ; 6,7]	3,0 [2,0 ; 4,3]	3,7 [2,8 ; 4,7]
Sous-ensemble usage à risque	16,7 [13,9 ; 19,8]	4,7 [3,5 ; 6,3]	9,4 [8,0 ; 10,9]
Inclassable	1,8 [1,0 ; 3,3]	2,4 [1,6 ; 3,6]	2,2 [1,6 ; 3,0]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

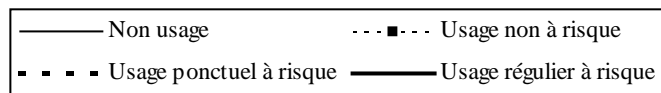
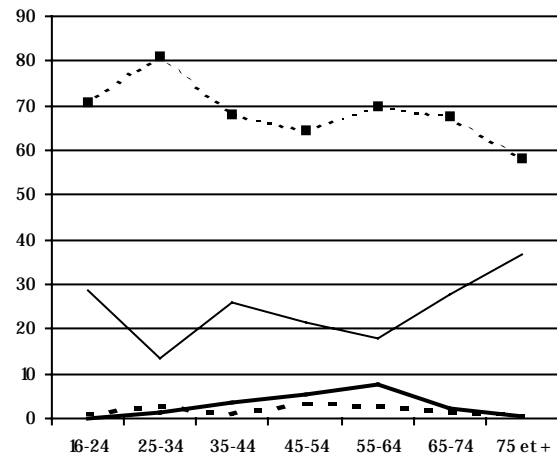
* intervalle de confiance à 95 %

Conduites d'alcoolisation des patients au cours des douze derniers mois par âge (en %)

Hommes



Femmes



La grande majorité des patients ont un usage d'alcool n'entraînant pas de risque pour leur santé

Parmi l'ensemble des patients interrogés, près d'une personne sur cinq a déclaré ne jamais avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois. Les femmes sont environ deux fois plus nombreuses que les hommes à être dans ce cas (24 % contre 11 %). Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, la grande majorité des patients (près de 70 %) ont un usage d'alcool n'entraînant pas de risque pour la santé. Néanmoins, la proportion de personnes ayant un usage d'alcool à risque (qu'il soit ponctuel ou régulier) est loin d'être négligeable puisque cela concerne près d'un patient sur dix. Les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à avoir un usage à risque (notamment un usage ponctuel) puisque 17 % des patients sont dans ce cas contre 5 % des patientes. Au total, lorsqu'on ne raisonne que parmi les seuls patients qui ont déclaré consommer de l'alcool, 19 % des consommateurs d'alcool ont un usage à risque contre 6 % des consommatrices.

Quel que soit l'âge, les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes à avoir un usage d'alcool à risque

La répartition des patients selon leur conduite d'alcoolisation au cours des douze mois précédant l'enquête est très variable selon leur sexe et leur classe d'âges. Si la proportion d'usagers non à risque est, à chaque classe d'âges, relativement proche chez les hommes et chez les femmes, en revanche, les femmes sont quasiment toujours plus nombreuses que les hommes à être non-consommatrices d'alcool⁷ et, inversement, les hommes sont systématiquement plus nombreux que les femmes à avoir un usage à risque (les différences sont très marquées pour l'usage ponctuel à risque, autour de 10 % chez les hommes et de 2 % chez les femmes).

Que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est à 55-64 ans que la proportion de patients ayant un usage d'alcool à risque (qu'il soit ponctuel ou régulier) est la plus élevée : 21 % des hommes et 10 % des femmes sont dans ce cas. Au-delà de 64 ans, cette proportion tend à diminuer mais demeure tout de même à un niveau relativement élevé chez les hommes, y compris aux âges les plus tardifs. En effet, à 75 ans et plus, 13 % des patients ont un usage à risque (6 % de façon ponctuelle et 7 % de façon régulière) alors que cette proportion est de 1 % chez les femmes.

⁷ Chez les 25-34 ans seulement, on relève autant de non-consommateurs chez les femmes que chez les hommes (respectivement 14 % et 13 %).

La dépendance des patients à l'alcool

Trois critères, retenus dans le questionnaire, permettent de définir la dépendance à l'alcool :

- Le questionnaire DETA qui, à partir de quatre questions ⁸, permet d'identifier les personnes qui ont actuellement ou qui ont eu dans le passé un problème de dépendance.
- La consommation actuelle d'alcool (douze derniers mois) à partir de la fréquence de consommation et de la quantité quotidienne d'alcool consommée.
- Le diagnostic du médecin quant à l'existence de signes de dépendance physique actuelle c'est-à-dire, comme le précisait le questionnaire, un syndrome de sevrage calmé par la prise d'alcool.

Le critère de dépendance, défini par l'équipe-projet, est retenu lorsqu'au moins une des éventualités ci-dessous est présente chez un même patient :

- La personne a répondu par l'affirmative à la 4^{ème} question du questionnaire DETA "[Au cours de votre vie,] avez-vous eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?" ⁹
- OU la personne a déclaré consommer quotidiennement au moins sept verres d'alcool au cours des douze derniers mois
- OU le médecin a indiqué qu'il existait chez ce patient des signes de dépendance.

La dépendance mesurée ici peut donc être actuelle ou passée, lorsque le patient a répondu avoir déjà eu besoin, au cours de sa vie, d'alcool le matin pour se sentir en forme et avoir répondu par la négative aux deux autres critères. Nous appellerons cette variable la dépendance vie.

Afin d'apprécier la prévalence **actuelle** des problèmes de dépendance à l'alcool, une définition plus restrictive (dépendance actuelle) a été retenue qui exclut de la catégorie précédente les personnes qui ont indiqué n'avoir eu, au cours des douze derniers mois, aucun usage d'alcool ou un usage non à risque, tel que défini précédemment, et pour lesquelles le médecin n'a signalé aucune dépendance à l'alcool.

8 Les quatre questions sont les suivantes : "Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?", "Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?", "Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?" et "Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?".

9 Cette définition, uniquement basée sur la 4^{ème} question du DETA, est d'autant plus curieuse que, habituellement, le test DETA permet d'identifier les personnes qui ont actuellement, ou qui ont eu dans le passé, une dépendance à l'alcool dès lors que, parmi les quatre questions, au moins deux réponses positives sont révélées, quelles que soient les questions.

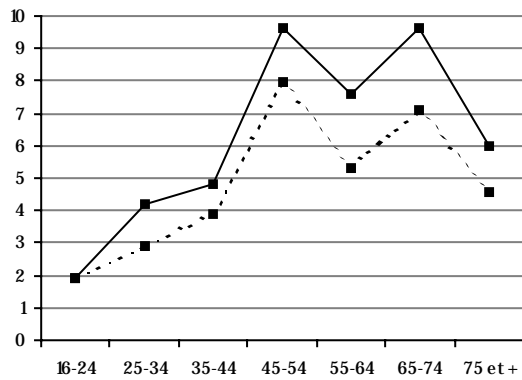
Proportion de patients ayant actuellement ou ayant eu dans la vie une dépendance à l'alcool (en %)

	Hommes (n=655)	Femmes (n=1035)	Ensemble (n=1690)
Dépendance vie	6,3 [4,6 ; 8,5] *	3,4 [2,4 ; 4,8]	4,5 [3,6 ; 5,7]
Dépendance actuelle	4,8 [3,4 ; 6,9]	2,5 [1,7 ; 3,8]	3,4 [2,6 ; 4,5]

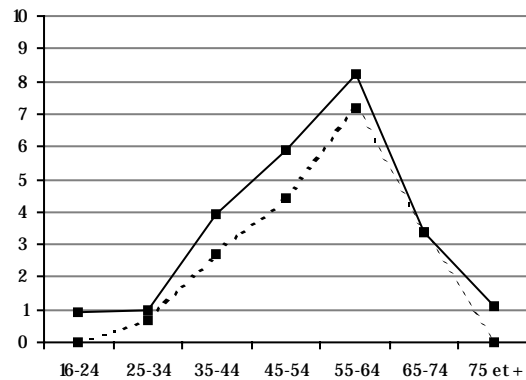
* intervalle de confiance à 95 %

Proportion de patients selon l'âge ayant actuellement ou ayant eu dans la vie une dépendance à l'alcool (en %)

Hommes



Femmes



—■— Dépendance vie - - -■ - - - Dépendance actuelle

La proportion de patients dépendants à l'alcool est environ deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes

Les questionnaires recueillis en Ile-de-France montrent que 4,5 % des patients ont eu un problème de dépendance à l'alcool au cours de leur vie. Cette proportion est environ deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes : respectivement 6,3 % des hommes et 3,4 % des femmes ¹⁰. Pour approcher la prévalence actuelle de la dépendance à l'alcool, lorsqu'on exclut de ces patients les personnes qui au cours des douze derniers mois n'ont pas eu un usage d'alcool à risque ou n'ont pas consommé d'alcool, la proportion de patients actuellement dépendants est de 3,4 % et cette proportion reste deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (4,8 % contre 2,5 %). Cette plus grande proportion de personnes dépendantes à l'alcool chez les hommes est constatée dans toutes les études, quel que soit l'outil utilisé pour mesurer cette dépendance.

La proportion de personnes dépendantes varie très nettement selon l'âge mais reste toujours supérieure chez les hommes que chez les femmes

Chez les hommes comme chez les femmes, la proportion par âge de patients actuellement dépendants à l'alcool suit la même courbe que celle des personnes qui, au cours de leur vie, ont connu une dépendance (voir graphiques ci-contre). En effet, cette proportion augmente avec l'âge puis décroît aux âges les plus avancés (au-delà de 74 ans pour les hommes et de 65 pour les femmes). Compte tenu du fait que la prévalence par âge des dépendances au cours de la vie sont des proportions cumulatives, la diminution observée pourrait s'expliquer par des biais de mémoire et/ou par la mortalité prématurée différentielle plus importante chez les consommateurs à risque d'alcool.

Quel que soit le critère de dépendance utilisé, et à chaque classe d'âges, la proportion de personnes dépendantes (ou ayant été dépendantes à l'alcool) est toujours plus élevée chez les hommes que chez les femmes, sauf à 55-64 ans où les proportions sont légèrement supérieures chez les femmes, du fait très probablement d'une sous-estimation de ces problèmes dans la population masculine ¹¹.

10 A titre de comparaison, ce pourcentage est de 6,3 % parmi les patients interrogés par les médecins de Haute-Normandie (11 % parmi les hommes et 3 % parmi les femmes), seule région de métropole où les données étaient publiées au moment de la rédaction de ce rapport (ORS de Haute-Normandie, *op. cit.*).

11 Le creux observé chez les hommes à 55-64 ans semble en effet quelque peu inattendu. Il se pourrait par exemple que, compte tenu du thème de l'enquête, les refus aient pu être enregistrés en plus grand nombre chez les hommes de 55-64 ans ayant une dépendance à l'alcool.

Le profil au cours de la vie et le profil actuel des patients face à l'alcool

Le "profil général" des patients face à l'alcool a été défini par l'équipe-projet selon les modalités suivantes :

- **le profil sans risque** : le patient n'a jamais consommé d'alcool au cours des douze derniers mois (non usage) ou a un usage d'alcool non à risque durant cette période ET il a au moins deux réponses négatives au questionnaire DETA ET le médecin n'a signalé aucun problème d'alcool ET le patient n'a jamais eu de problème de dépendance à l'alcool (selon la variable "dépendance vie").
- **le profil à risque sans dépendance** : le patient n'a jamais été dépendant à l'alcool (selon la variable "dépendance vie") ET a un usage ponctuel ou régulier à risque au cours des douze derniers mois *ou bien* le patient n'a jamais été dépendant à l'alcool ET a au moins deux réponses positives au questionnaire DETA (autre que la 4^{ème} question) *ou bien* le patient n'a jamais été dépendant à l'alcool ET le médecin a signalé un problème d'alcool.
- **le profil à risque avec dépendance** : le patient a eu une dépendance à l'alcool au cours de sa vie (selon la variable "dépendance vie")
- **Inclassable (NSP)** : Impossible de conclure en raison de données manquantes.

Ce "profil général" est défini sans aucun repère temporel, ce qui revient à considérer qu'une personne qui a eu dans le passé un problème de dépendance à l'alcool sera, dans la typologie ci-dessus, classée dans la catégorie "profil à risque avec dépendance" quelles que soient les caractéristiques de sa consommation actuelle d'alcool. On estime ainsi implicitement que la dépendance à l'alcool est définitive. Ceci semble être une hypothèse trop forte, tant elle implique le caractère irréversible de la dépendance et l'inefficacité d'une prise en charge. Or l'écart entre la variable permettant d'estimer la dépendance actuelle et celle qui permet d'estimer la dépendance au cours de la vie montre que cela n'est pas le cas. Nous nommerons cette typologie "profil au cours de la vie" (profil vie) face à l'alcool.

Cette absence de temporalité apparaît problématique lorsqu'il s'agit, comme c'est le cas dans cette enquête, de mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population venant consulter les médecins généralistes libéraux et d'étudier le lien entre les motifs (actuels) de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool.

Une seconde typologie permettant de dresser un profil **actuel** des patients face à l'alcool a été réalisée, basée sur les catégories ci-dessus. Néanmoins, à la différence du profil face à l'alcool au cours de la vie :

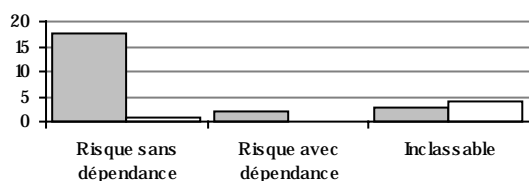
- ont été considérés comme étant dans la catégorie "Profil sans risque" (au lieu de "Profil à risque avec dépendance), les patients qui ont déclaré n'avoir jamais consommé d'alcool durant les douze derniers mois ou qui ont un usage d'alcool "non à risque" durant cette période ET n'avoir pas de dépendance actuellement (selon la variable "dépendance actuelle") quelle que soit la dépendance au cours de la vie ET pour lesquels le médecin n'a pas indiqué qu'il existait un problème d'alcool, quelles que soient les réponses au questionnaire DETA.
- sont considérés comme "à risque sans dépendance" (au lieu de "à risque avec dépendance") les patients qui n'ont pas consommé d'alcool durant les douze derniers mois ou qui ont un usage d'alcool "non à risque" durant cette période ET qui ont eu une dépendance à l'alcool au cours de leur vie mais qui n'ont pas de dépendance actuellement ET pour lesquels le médecin a indiqué qu'il existait un problème avec l'alcool mais pas de dépendance.

Profil vie et actuel des patients face à l'alcool (en %)

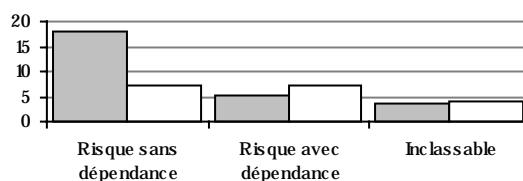
	Hommes (n=655)		Femmes (n=1035)		Ensemble (n=1690)	
	Profil vie	Profil actuel	Profil vie	Profil actuel	Profil vie	Profil actuel
Profil sans risque	68,5	73,5	82,3	86,0	77,0	81,2
Profil à risque	25,7	20,6	9,6	5,9	15,8	11,6
dont sans dépendance	19,4	15,8	6,2	3,4	11,3	8,2
dont avec dépendance	6,3	4,8	3,4	2,5	4,5	3,4
Inclassable	5,8	5,8	8,1	8,1	7,2	7,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Profil actuel des patients face à l'alcool selon la classe d'âges (en %)

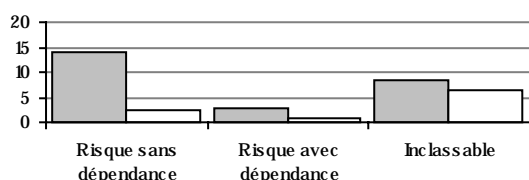
16-24 ans



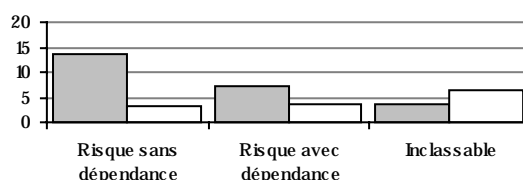
55-64 ans



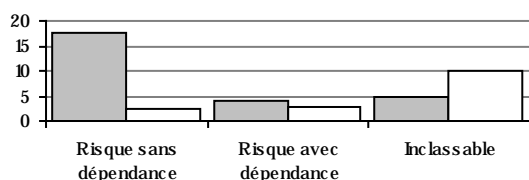
25-34 ans



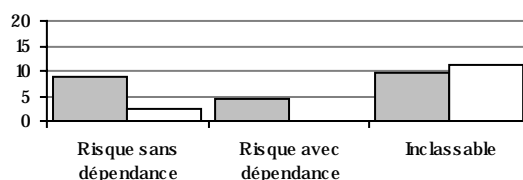
65-74 ans



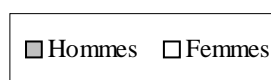
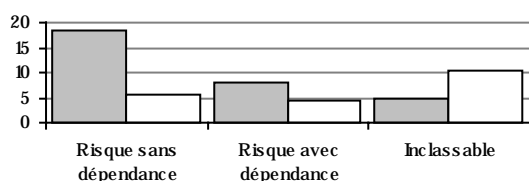
35-44 ans



75 ans et plus



45-54 ans



Les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes à avoir un profil à risque face à l'alcool

Que ce soit en raisonnant à partir du profil vie (non temporalisé) ou du profil actuel face à l'alcool, la grande majorité des patients ont un profil sans risque, soit parce qu'ils ne consomment pas du tout d'alcool soit parce qu'ils en consomment modérément. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se trouver dans cette catégorie. Inversement, les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes à présenter un profil à risque sans dépendance face à l'alcool : ils sont en effet 16 % actuellement dans ce cas contre 3 % des femmes. La catégorie la moins fréquente est celle qui regroupe les patients ayant une consommation à risque et présentant une dépendance à l'alcool. Bien que les différences selon le sexe soient moins marquées que pour la catégorie précédente, les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à présenter un profil à risque avec une dépendance à l'alcool.

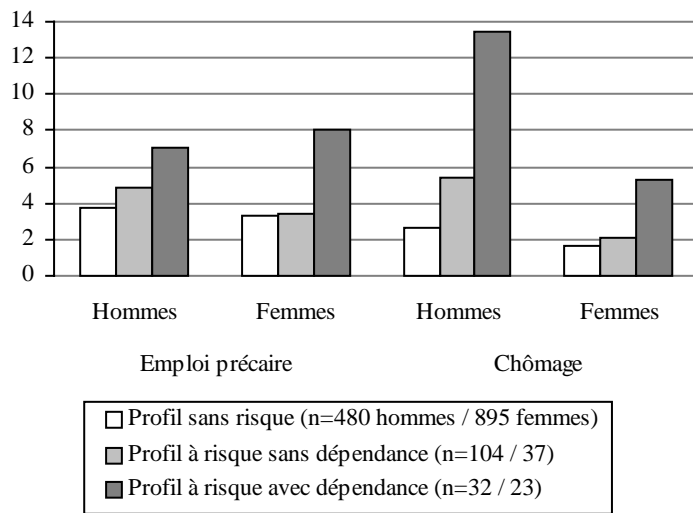
Quelle que soit la classe d'âge considérée, la proportion de patients ayant actuellement un profil à risque avec ou sans dépendance face à l'alcool est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cette tendance est déjà clairement repérable parmi les plus jeunes patients (16-24 ans) où près de 20 % des hommes ont un profil à risque (la plupart sans dépendance) alors que ce n'est le cas de moins de 1 % des femmes.

Chez les hommes, la plupart des patients présentant un profil actuel à risque face à l'alcool sont non-dépendants. Par exemple, à 35-44 ans, 18 % des hommes ont un profil actuel "à risque sans dépendance" contre 4 % qui ont un profil à risque avec dépendance. En revanche, chez les femmes, la proportion de patientes dépendantes à l'alcool est à peu près équivalente à celle des patientes à risque non-dépendantes. Toujours à 35-44 ans, on observe 2,3 % de patientes à risque sans dépendance contre 2,7 % de patientes ayant une dépendance. Ainsi, tous âges confondus, parmi les seuls patients ayant un profil à risque face à l'alcool, 23 % des hommes ont une dépendance alors que c'est le cas de 42 % des femmes. Ces écarts pourraient indiquer des modes de recours à la médecine générale différents selon le sexe et/ou une plus grande sensibilité, dans la population féminine, des instruments permettant de mesurer la dépendance.

La proportion de patients dépendants à l'alcool augmente avec l'âge

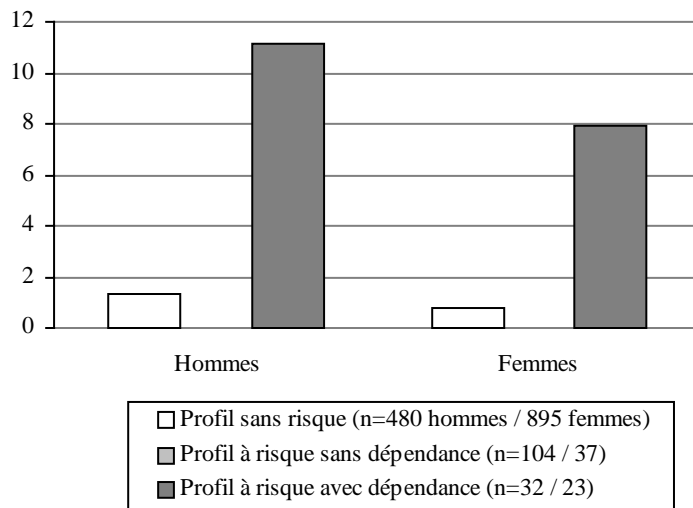
Chez les hommes, si la proportion de patients ayant un profil de consommation à risque sans dépendance est relativement stable avec l'âge (autour de 15-20 %), en revanche, la proportion de patients ayant une dépendance à l'alcool augmente avec l'âge, passant de 2 % à 16-24 ans à 8 % à 45-54 ans, puis diminue. Chez les femmes, la proportion de patientes ayant un profil à risque sans dépendance augmente avec l'âge puis diminue à partir de 65 ans, tout comme la proportion de patientes ayant une dépendance à l'alcool.

Proportion de patients occupant un emploi précaire* ou étant au chômage selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



* CDD, intérim et stage

Proportion de patients vivant dans un logement précaire* ou étant sans abri selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)**



* amis, centre d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS), foyers, squat

** aucun des patients à risque sans dépendance n'a déclaré vivre dans un logement précaire ou être sans abri

La situation sociale et familiale des patients selon leur profil actuel face à l'alcool

Plus le patient est en difficulté avec l'alcool, plus il décrit une situation de désinsertion professionnelle

La situation professionnelle des patients diffère très sensiblement en fonction de leur profil actuel face à l'alcool. Les patients ayant un profil sans risque déclarent des situations professionnelles plus stables que les patients ayant un profil à risque sans dépendance et ces derniers plus que les patients présentant une dépendance à l'alcool. Par exemple, si 3 % des hommes sans risque face à l'alcool sont au chômage, c'est le cas de 5 % de ceux ayant un risque sans dépendance et de 13 % de ceux ayant un risque avec une dépendance à l'alcool. Lorsque, pour limiter les effets de l'âge, on raisonne parmi les patients de moins de 55 ans, les écarts selon les catégories sont encore plus marqués avec des pourcentages de chômeurs chez les hommes respectivement de 3 %, 6 % et 24 % et chez les femmes de 3 %, 4 % et 10 %.

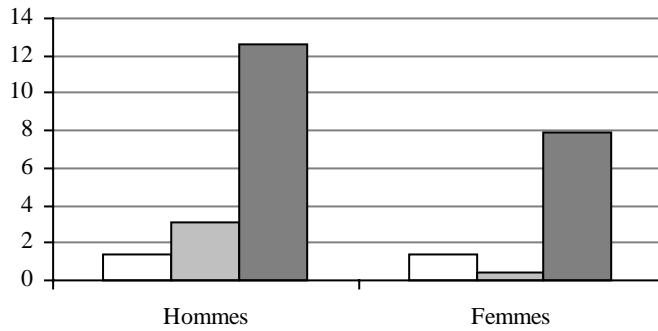
Les patients ayant une dépendance à l'alcool déclarent plus souvent que les autres vivre dans un logement précaire ou être sans abri

La désinsertion sociale se manifeste également à travers les conditions de vie des patients, en particulier le type de logement dans lequel ils ont déclaré vivre. Cette désinsertion serait cependant moins progressive que la désinsertion professionnelle dans la mesure où la différenciation entre les individus selon leur profil face à l'alcool semble se faire entre les personnes qui sont dépendantes à l'alcool et celles qui ne le sont pas et non en fonction du degré d'alcoolisation. En effet, si moins de 1 % des patients, hommes ou femmes, n'ayant pas de dépendance à l'alcool (qu'ils aient ou non un profil à risque) ont déclaré vivre dans un logement précaire ou être sans abri, c'est le cas de 11 % des hommes et 8 % des femmes ayant une dépendance actuelle à l'alcool.

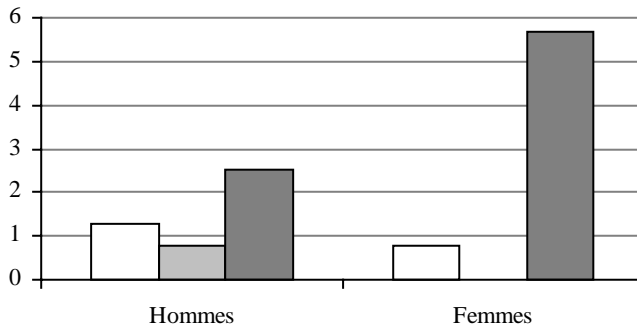
Davantage de situations de solitude parmi les patients dépendants à l'alcool

Les données relatives à la situation familiale des patients montrent que ceux qui ont un profil à risque avec une dépendance face à l'alcool vivent beaucoup plus souvent dans la solitude. Chez les hommes, la proportion de ceux vivant seuls est beaucoup plus élevée que chez les patients non-dépendants (45 % contre 21 %). Chez les femmes, la proportion de patientes élevant seules un enfant est beaucoup plus élevée parmi celles ayant une dépendance que celles n'ayant pas de dépendance (16 % contre 6 %). En revanche, les caractéristiques familiales ne semblent pas différer entre les patients sans risque et les patients à risque sans dépendance à l'alcool.

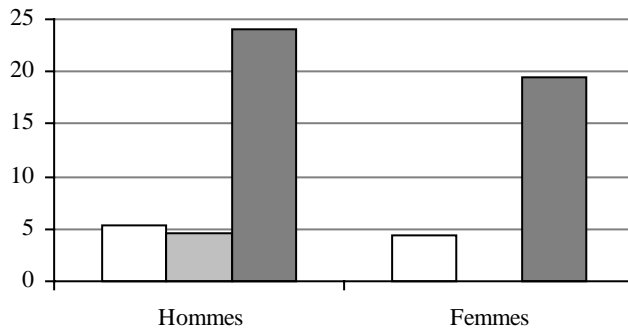
Proportion de patients bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



Proportion de patients bénéficiaires d'une Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



Proportion de patients bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



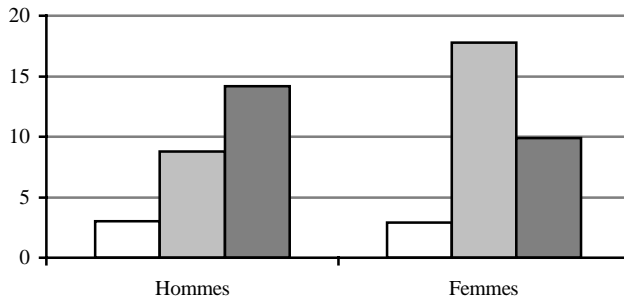
Profil sans risque (n=480 hommes / 895 femmes)
 Profil à risque sans dépendance (n=104 / 37)
 Profil à risque avec dépendance (n=32 / 23)

Les patients ayant une dépendance à l'alcool sont beaucoup plus nombreux que les autres à être bénéficiaires du RMI, de la CMU ou de l'AAH

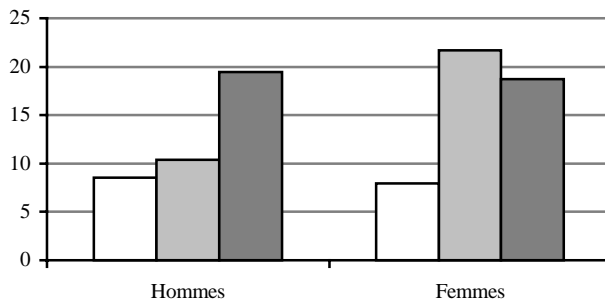
La proportion de patients bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et/ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et/ou de la Couverture Maladie Universelle (CMU) est beaucoup plus élevée parmi ceux ayant une dépendance à l'alcool que parmi les autres, qu'ils aient ou non un profil à risque face à l'alcool. En effet, chez les hommes, 24 % des patients ayant une dépendance à l'alcool bénéficient d'au moins une de ces prestations contre 7 % de ceux n'ayant pas de dépendance. Chez les femmes, les pourcentages sont respectivement de 20 % et de 5 %. Cette plus grande proportion de bénéficiaires de ces prestations parmi les patients dépendants à l'alcool apparaît logique puisqu'ils décrivent plus souvent que les autres des conditions de vie précaires.

Les bénéficiaires de la CMU sont particulièrement représentés parmi les patients dépendants à l'alcool puisque c'est le cas de près de 25 % des hommes et de près de 20 % des femmes alors que moins de 5 % des hommes comme des femmes n'ayant pas de dépendance bénéficient de la Couverture Maladie Universelle.

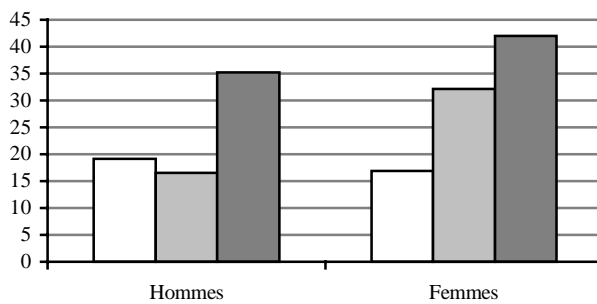
Proportion de patients ayant été hospitalisés au cours des douze derniers mois au moins 24 heures en raison d'un accident selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



Proportion de patients en invalidité ou en longue maladie selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



Proportion de patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



- Profil sans risque (n=480 hommes / 895 femmes)
- ▒ Profil à risque sans dépendance (n=104 / 37)
- Profil à risque avec dépendance (n=32 / 23)

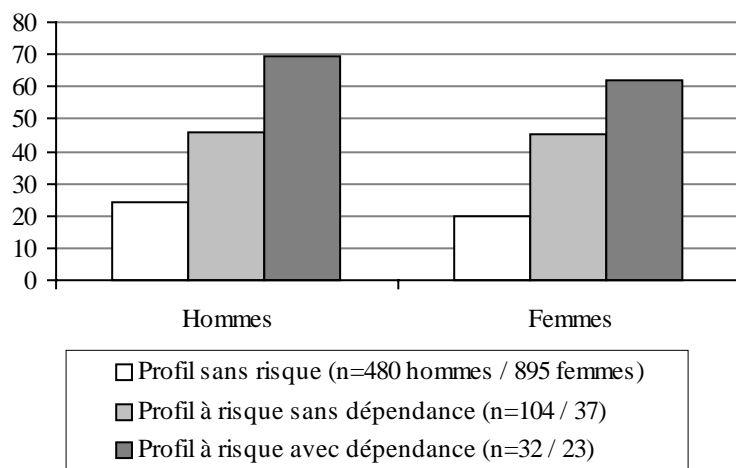
Les situations médicales particulières selon le profil face à l'alcool

Les patients dépendants à l'alcool ont plus souvent que les autres déclaré avoir été hospitalisés, être en invalidité, en longue maladie ou avoir une affection de longue durée

Les trois graphiques ci-contre montrent nettement que les patients ayant un profil à risque (avec ou sans dépendance) face à l'alcool déclarent des situations médicales beaucoup plus fragiles que les patients sans risque. On observe cette même tendance lorsque, pour limiter quelque peu les effets de l'âge, on raisonne parmi les seuls patients âgés de 35 à 64 ans. En effet, chez ces patients (hommes et femmes), 8 % de ceux sans risque sont en invalidité contre 13 % de ceux ayant un profil à risque sans dépendance et 17 % de ceux présentant une dépendance à l'alcool. Pour ce qui est des personnes bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée, les tendances sont comparables avec des pourcentages respectifs de 14 %, 22 % et 27 %.

Les données chez les femmes permettent aussi de souligner que cette santé plus fragile (plus de personnes hospitalisées en raison d'un accident, plus de patients en invalidité, en longue maladie ou ayant une affection de longue durée) se manifeste de façon déjà très marquée parmi les femmes qui ont une consommation d'alcool à risque mais pas de dépendance. Chez les hommes, en revanche, les situations médicales particulières sont plus fréquentes chez les patients dépendants à l'alcool alors que peu de différences peuvent être observées entre ceux qui ont une consommation sans risque et ceux qui ont une consommation à risque mais sans dépendance.

Proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)



Répartition des patients par âge et statut tabagique selon le profil actuel face à l'alcool (en %) *

<i>Hommes</i>	De 16 à 34 ans		De 35 à 64 ans		65 ans et plus	
	Non-fumeurs n=64	Fumeurs n=90	Non-fumeurs n=176	Fumeurs n=123	Non-fumeurs n=91	Fumeurs n=37
Profil sans risque	94,7**	71,4	81,9	61,9	80,4	80,4
Profil à risque	5,3	28,6	18,1	38,2	19,7	19,6
dont sans dépendance	5,3	23,9	15,4	26,4	15,6	6,9
dont avec dépendance	0,0	4,7	2,7	11,8	4,1	12,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<i>Femmes</i>	De 16 à 34 ans		De 35 à 64 ans		65 ans et plus	
	Non-fumeurs n=142	Fumeurs n=113	Non-fumeurs n=273	Fumeurs n=126	Non-fumeurs n=192	Fumeurs n=22
Profil sans risque	100,0	95,2	96,5	76,7	96,6	92,7
Profil à risque	0,0	4,8	3,5	23,3	3,4	7,3
dont sans dépendance	0,0	4,8	2,3	9,7	1,9	7,3
dont avec dépendance	0,0	0,0	1,2	13,6	1,5	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Ont été exclus des pourcentages, les patients dont le statut tabagique et le profil face à l'alcool ne sont pas connus.

** Parmi les hommes non-fumeurs (personnes n'ayant jamais fumé ou ex-fumeurs) âgés de 16 à 34 ans, 94,7 % ont un profil sans risque face à l'alcool contre 71,4 % des fumeurs (quotidiens ou non) de la même classe d'âges.

La consommation de tabac selon le profil face à l'alcool

La proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients est d'autant plus élevée que les problèmes d'alcool sont importants

Tous âges confondus, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients est de 30 % chez les hommes et de 22 % chez les femmes. Cependant, de grandes différences sont observées selon le profil des patients face à l'alcool. En effet, si la proportion de fumeurs quotidiens est de 21 % parmi les patients sans risque face à l'alcool (24 % des hommes et 20 % des femmes), cette proportion passe à 45 % parmi les patients à risque sans dépendance (46 % et 45 %) puis à 66 % parmi les patients dépendants à l'alcool (70 % et 62 %).

Cette forte corrélation entre la consommation de tabac et celle d'alcool correspond à ce qui a déjà été observé dans de nombreux travaux menés en population générale qui montrent que les produits psychoactifs, tels que le tabac, l'alcool ou les produits illicites, sont souvent consommés en association.

Quelle que soit la classe d'âges, la proportion de patients ayant une dépendance à l'alcool est quasiment inexistante parmi les non-fumeurs

Quels que soient la classe d'âges considérée et le sexe, les tableaux ci-contre montrent que les patients non-fumeurs (personnes n'ayant jamais fumé ou ex-fumeurs) sont beaucoup moins nombreux que ceux qui fument (quotidiennement ou non) à avoir un profil à risque face à l'alcool ou à avoir une dépendance.

De plus, à âge et statut tabagique comparables, les hommes sont toujours nettement plus nombreux que les femmes à avoir un profil à risque (avec ou sans dépendance). Par exemple, si on compare les fumeurs âgés de 35 à 64 ans, 38 % des hommes ont un profil à risque alors que cette proportion est de 23 % parmi les femmes.

Enfin, chez les fumeurs quotidiens, le nombre moyen de cigarettes fumées chaque jour est d'autant plus élevé que le profil face à l'alcool indique une dépendance. Les patients n'ayant pas de risque face à l'alcool ont déclaré fumer en moyenne 14 cigarettes par jour contre 17 cigarettes chez les patients à risque sans dépendance et 21 cigarettes chez ceux ayant une dépendance. Chez les femmes, les moyennes sont respectivement de 15, 20 et 22.

Les dix premiers motifs de recours aux soins les plus cités chez les hommes et chez femmes selon le sexe et le profil actuel face à l'alcool (en %)

		<i>Sans risque</i>	
	Hommes		Femmes
ORL Maladies infectieuses	18,5	ORL Maladies infectieuses	17,8
Hypertension artérielle (HTA)	14,3	Prévention (autre que grossesse)	13,4
Prévention (autre que grossesse)	12,0	Hypertension artérielle (HTA)	11,7
Douleur appareil locomoteur	8,7	Douleur rachis	10,7
Trouble métabolique ou nutritionnel	7,7	Douleur appareil locomoteur	8,1
Douleur rachis	7,7	Syndrome anxio-dépressif	7,7
Affection de l'appareil respiratoire	6,7	Pathologie digestive	5,3
Traumatologie	4,1	Trouble métabolique ou nutritionnel	5,3
Autre affection cardio-vasculaire*	4,0	Affection de l'appareil respiratoire	4,6
Pathologie digestive	3,9	Autre affection somatique	4,3

* Autre affection cardio-vasculaires : autres que HTA, pathologie veineuse, accident vasculaire cérébral et pathologie coronarienne

		<i>A risque sans dépendance</i>	
	Hommes		Femmes
Hypertension artérielle (HTA)	18,0	Affection de l'appareil respiratoire	21,7
Trouble métabolique ou nutritionnel	12,0	Douleur appareil locomoteur	12,8
ORL Maladies infectieuses	11,7	Prévention (autre que grossesse)	11,3
Douleur rachis	10,3	Trouble métabolique ou nutritionnel	11,3
Affection de l'appareil respiratoire	9,8	Syndrome anxio-dépressif	8,7
Prévention (autre que grossesse)	8,5	Abus ou dépendance à l'alcool	8,4
Inf. dermato. (autre que psoriasis)	6,8	Douleur rachis	7,5
Syndrome anxio-dépressif	5,4	ORL Maladies infectieuses	7,1
Pathologies digestives	5,2	Hypertension artérielle (HTA)	5,7
Douleurs digestives	4,3	Pathologies digestives	4,9

		<i>A risque avec dépendance</i>	
	Hommes		Femmes
Hypertension artérielle (HTA)	21,0	Syndrome anxio-dépressif	26,2
Douleur rachis	10,9	Trouble métabolique ou nutritionnel	20,6
ORL Maladies infectieuses	10,8	Abus ou dépendance à l'alcool	14,8
Abus/dép. à des substances illégales	9,8	Affection de l'appareil respiratoire	13,3
Insomnie ou trouble du sommeil	8,2	Trouble de mémoire et concentration	13,2
Autre ORL*	7,2	ORL Maladies infectieuses	13,0
Trouble métabolique ou nutritionnel	5,8	Hypertension artérielle (HTA)	11,4
Trouble du comportement	5,4	Affection neurologique	9,9
Cirrhose hépatique	4,9	Symptomatologie fonctionnelle	8,6
Abus ou dépendance à l'alcool	4,4	Insomnie ou trouble du sommeil	6,1

* Autre ORL : autres que maladie infectieuse et tumeur maligne

Les motifs de recours aux soins selon le profil face à l'alcool

Les patients ayant un profil à risque face à l'alcool sont plus nombreux à citer comme motifs de recours aux soins des troubles psychiques

Les motifs de recours aux soins cités diffèrent très sensiblement selon le sexe et le profil du patient face à l'alcool. En effet, quand on retient les dix motifs les plus cités chez les patients sans risque, chez ceux à risque sans dépendance et chez ceux à risque avec une dépendance à l'alcool, on constate que les patients ayant un risque face à l'alcool sont beaucoup plus nombreux que les autres à citer des motifs de recours liés à des troubles psychiques. En effet, chez les femmes, les patientes sans risque sont 9 % à avoir cité comme motifs de recours aux soins des troubles psychiques (syndrome anxio-dépressif, trouble du comportement, trouble de la mémoire et de la concentration, tentative de suicide ou autre) contre 12 % de patientes à risque sans dépendance et 32 % des patientes ayant une dépendance. Chez les hommes, les pourcentages sont respectivement de 5 %, 8 % et 10 %.

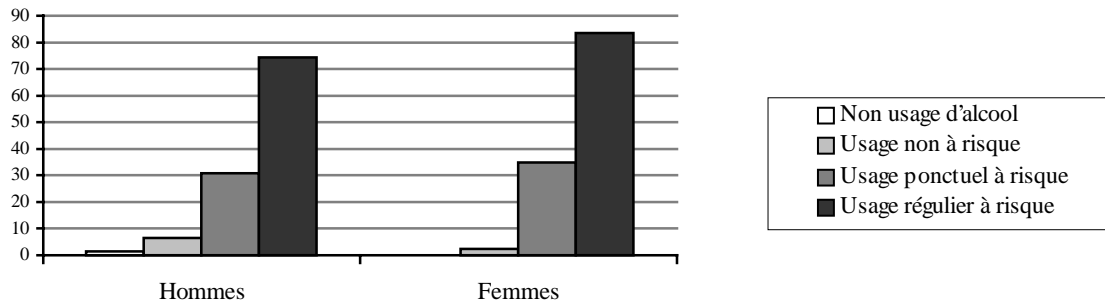
Les patients dépendants citent plus souvent comme motifs de recours aux soins l'abus ou la dépendance aux substances psychoactives et les troubles du sommeil

Parmi les patients ayant un profil à risque, les motifs de recours aux soins diffèrent également selon l'existence ou non d'une dépendance à l'alcool. En effet, les patients dépendants sont plus nombreux que les patients à risque non-dépendants à citer comme motifs de recours aux soins l'abus ou la dépendance à l'alcool ou à des substances illégales et les insomnies ou les troubles du sommeil.

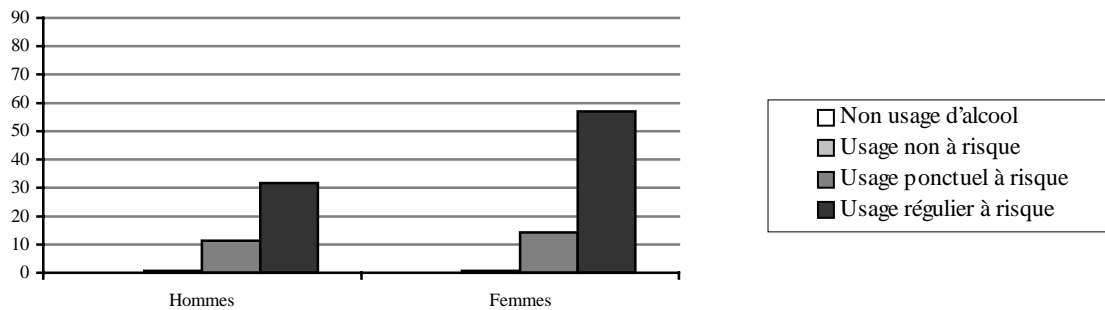
Parmi les patients dépendants à l'alcool, les femmes déclarent plus souvent que les hommes consulter en raison de l'abus ou de la dépendance à l'alcool

Malgré ces tendances générales, de grandes différences existent, parmi les patients à risque avec dépendance, entre les motifs de recours des hommes et ceux des femmes. En effet, plus du quart des femmes dépendantes à l'alcool citent comme motif de recours aux soins un syndrome anxio-dépressif, ce qui constitue le premier motif cité, et une sur sept cite l'abus ou la dépendance à l'alcool, troisième motif cité. Chez les hommes dépendants à l'alcool, les trois premiers motifs de recours aux soins cités n'ont aucune spécificité par rapport à la consommation excessive d'alcool. En revanche, l'abus ou la dépendance aux substances psychoactives illégales est cité par un patient dépendant sur dix alors que pour l'abus ou la dépendance à l'alcool, c'est le cas d'un patient sur vingt.

Proportion de médecins indiquant que le patient a "un problème avec l'alcool" selon les conduites d'alcoolisation du patient au cours des douze derniers mois et selon le sexe (%)



Proportion de médecins indiquant que le patient a "des signes de dépendance physique (syndrome de sevrage calmé par la prise d'alcool)" selon les conduites d'alcoolisation du patient au cours des douze derniers mois et selon le sexe (en %)



Diagnostic des médecins sur la consommation d'alcool

Cette enquête, dont l'un des objectifs est de mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population venant consulter des médecins généralistes, a été réalisée dans le but de permettre à l'avenir de proposer une prise en charge spécifique et précoce chez les patients ayant une consommation excessive, avant le stade de la dépendance. Cette prise en charge précoce nécessite donc aussi un diagnostic précoce des consommations à risque de la part des médecins. Ceux participant à l'enquête étaient dans une situation très favorable par rapport à ce diagnostic puisque, en demandant à chacun de leurs patients de participer à une "enquête nationale concernant les problèmes de santé liés à l'alcool", la question de la consommation d'alcool du patient pouvait intervenir plus facilement dans le cadre de la consultation. De plus, l'administration du questionnaire, comportant sept questions relatives aux habitudes de consommation d'alcool du patient, constituait une aide importante à ce diagnostic.

Les médecins signalent plus souvent un problème avec l'alcool chez les hommes que chez les femmes

Au total, parmi les patients qui ont accepté de participer à cette enquête, la proportion de ceux considérés par les médecins comme ayant "un problème avec l'alcool" est de 12 % chez les hommes et de 5 % chez les femmes (écarts significatifs) et ceux considérés comme ayant "des signes de dépendance physique (syndrome de sevrage calmé par la prise d'alcool)" de 3 % chez les hommes et de 2 % chez les femmes (écarts non significatifs). Ces proportions sont bien sûr très variables en fonction de la consommation d'alcool du patient : si 4 % des patients ayant un usage considéré comme "non à risque" ont tout de même été considérés par le médecin comme ayant "un problème avec l'alcool", cette proportion est de 32 % chez les patients ayant un "usage ponctuel à risque" et de 79 % chez ceux ayant un "usage régulier à risque".

Les femmes qui ont une consommation à risque sont plus souvent signalés par les médecins comme ayant un problème avec l'alcool que les hommes

Parmi les patients ayant un usage régulier à risque, les médecins ont été plus nombreux à signaler un "problème avec l'alcool" ou des "signes de dépendance physique" chez les femmes que chez les hommes, même si pour des raisons probablement liées à la faiblesse des effectifs, les écarts ne sont pas toujours significatifs. Ainsi, 83 % des femmes ayant une consommation régulière à risque ont été signalées comme ayant un problème avec l'alcool contre 74 % des hommes ayant une consommation comparable. Pour les signes de dépendances, les proportions sont respectivement de 57 % et 32 %.

Ces écarts selon le sexe pourraient s'expliquer par le fait que les femmes semblent avoir une plus grande perception que les hommes de la dépendance, comme cela a pu être noté pour la dépendance au tabac dans l'enquête *Connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac* réalisée par l'ORS Ile-de-France (non publiée). Elles sont d'ailleurs plus nombreuses que les hommes à consulter précisément pour ce motif, y compris parmi les femmes qui ont une consommation d'alcool à risque sans dépendance.

De plus, la dépendance à l'alcool semble, chez les femmes, être plus souvent associée à des troubles psychiques, ce qui accroît probablement l'impression clinique de dépendance que peut avoir le médecin. Ainsi, parmi les patients, les femmes actuellement dépendantes à l'alcool sont trois fois plus nombreuses que les hommes à citer comme motifs de recours aux soins des troubles psychiques (32 % contre 10 %).

Un patient sur deux ayant probablement un problème actuel avec l'alcool n'a pas été diagnostiqué comme tel par le médecin

On soulignera néanmoins que, malgré des conditions optimales pour aider à ce diagnostic (liées à la passation du questionnaire d'enquête), une partie non négligeable des patients ayant très probablement un problème actuel avec l'alcool n'ont pas été diagnostiqués comme tels. Ainsi, parmi les patients ayant un usage actuel à risque (régulier ou ponctuel) ET ayant eu au cours de leur vie un problème de dépendance à l'alcool, près de 60 % des hommes et 30 % des femmes ont échappé à ce diagnostic.

Synthèse

Cette étude, conduite en octobre 2000 par l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France auprès des patients des médecins généralistes franciliens, permet de mesurer la prévalence des consommateurs excessifs d'alcool ayant ou non une dépendance à l'alcool et de mieux définir leurs caractéristiques tant démographiques, que sociales ou médicales.

Tout d'abord, les données relatives à la consommation d'alcool des patients montrent de grandes différences selon le sexe. En effet, quelle que soit la classe d'âges, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir une consommation d'alcool à risque et la proportion de patients dépendants à l'alcool est environ deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Au total, un homme sur cinq venu consulter un médecin généraliste francilien en octobre 2000 avait un profil à risque face à l'alcool contre une femme sur vingt. Ces écarts selon le sexe se retrouvent dans toutes les études, quels que soient les indicateurs utilisés.

Il faut souligner que ces données ne concernent que les personnes ayant recours à la médecine générale de ville. Or, les enquêtes réalisées auprès de personnes vivant des situations de grande précarité, qui consultent peu en médecine de ville, montrent que la consommation d'alcool est à un niveau particulièrement élevée dans ces populations.

Les consommations excessives d'alcool, surtout celles avec une dépendance, sont en effet fortement associées à des caractéristiques professionnelles, familiales, sanitaires et résidentielles particulières indiquant une certaine désinsertion sociale, des conditions de vie précaires, une santé plus vulnérable ainsi qu'une consommation de tabac très sensiblement plus élevée. Ces caractéristiques peuvent constituer des éléments favorisant la consommation excessive d'alcool mais peuvent aussi être envisagées comme étant une conséquence de cette consommation.

Les patients ayant une consommation d'alcool à risque sont d'autant plus nombreux à citer des motifs de recours aux soins liés à des troubles psychiques, à des troubles du sommeil ou à l'abus à des substances psychoactives qu'ils présentent une dépendance à l'alcool. La corrélation entre le motif de recours aux soins et le profil des patients face à l'alcool est nettement plus étroite chez les femmes que les hommes, indiquant notamment des modes de recours aux soins différents selon le sexe mais également probablement des manifestations et/ou une perception différentes de la dépendance. Chez les femmes, l'abus ou la dépendance à l'alcool est un des dix motifs de recours aux soins les plus cités par les femmes ayant une consommation à risque sans dépendance alors qu'il n'apparaît pas chez les hommes ayant ce même profil. De même, alors que ce motif est cité par une femme dépendante à l'alcool sur sept, ce n'est le cas que d'un homme dépendant sur vingt.

Pourtant, malgré les conditions d'enquête qui permettaient d'interroger chaque patient sur ses habitudes de consommation d'alcool à travers sept questions, près de la moitié des patients ayant une consommation excessive n'ont pas été repérés par le médecin comme ayant un problème avec l'alcool. Ces résultats soulignent avec acuité la nécessité qu'il y a d'améliorer la qualité du diagnostic en alcoologie, en particulier en médecine ambulatoire. Ceci passe avant tout par une sensibilisation des médecins généralistes de ville à la problématique des addictions, plus particulièrement à celle de l'alcool, mais également par la mise en place d'outils sensibles d'aide au diagnostic des consommations excessives d'alcool, associée à des formations des professionnels de santé.

La publication prochaine par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) des résultats nationaux de cette enquête permettra de comparer la prévalence des consommations excessives d'alcool selon les régions de France mais également selon les filières de soins (médecine de ville et médecine hospitalière) et de mettre en relief d'éventuelles spécificités quant aux caractéristiques de consommation d'alcool des patients ou quant à la qualité du diagnostic des médecins.

Annexe

ENQUÊTE ALCOOL AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LES RÉGIONS

Questionnaire à remplir pour tous les patients de 16 ans ou plus, vus en consultation ou visite, lors de 2 journées durant la semaine du 16 au 21 octobre 2000

1. Numéro de dossier →
2. Date d'enquête →
3. Type d'acte → 1 Consultation 2 Visite
4. Patient vu pour la première fois ? 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*
5. Absence de réponse : 1 Refus 2 Incapacité

I. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

6. Sexe → 1 Homme 2 Femme

7. Date de naissance → mois année

8. Situation par rapport à l'emploi → 1 Emploi stable 3 Chômeur 6 Autre
 2 Emploi précaire (CDD, intérim, stage) 4 Retraité 9 NSP/NR*
 5 Au foyer

9. Profession (pour les retraités et les autres personnes ayant déjà occupé un emploi, cocher la dernière profession exercée)
 1 Agriculteur exploitant 4 Cadre ou profession intellectuelle supérieure 7 Ouvrier
 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 5 Profession intermédiaire 8 Sans profession
 3 Profession libérale 6 Employé 9 NSP/NR*

10. Domicile → 1 Stable (y compris les gens du voyage)
 2 Précaire (amis, centre d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS), foyers, squat)
 3 Sans abri 9 NSP/NR*

11. Situation familiale → 10 Seul 11 avec enfant(s)
 20 En couple 21 avec enfant(s)
 30 Avec d'autres membres de sa famille 31 avec enfant(s)
 40 En collectivité 41 avec enfant(s)
 99 NSP/NR*

12. Situations particulières
12a. Revenu minimum d'insertion (RMI) 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*
12b. Allocation d'adulte handicapé (AAH) 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*
12c. Couverture maladie universelle (CMU) 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*

13. Au cours des 12 derniers mois, le patient a-t-il été hospitalisé au moins 24 heures en raison d'un accident (de la route, du travail, de sport, au domicile) ?
 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*

14. Au cours des 12 derniers mois, a-t-il été prescrit à ce patient plus d'un arrêt de travail ?
 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*

15. Ce patient est-il en invalidité ou longue maladie ?
 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*

16. Ce patient bénéficie-t-il d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) ?
 1 Oui 2 Non 9 NSP/NR*

II. QUESTIONNAIRE PATIENT

(poser les questions textuellement)

17. Habitudes tabagiques

- 17a. Fumez-vous, même occasionnellement ? → 1 Régulièrement 2 Une cigarette de temps en temps 8 Jamais 9 NSP/NR*
- 17b. Si vous fumez régulièrement, combien de cigarettes par jour fumez-vous ? 98 Sans objet 99 NSP/NR*
- 17c. Si vous ne fumez pas actuellement, avez-vous fumé régulièrement dans le passé ? 1 Oui 2 Non 8 Sans objet 9 NSP/NR*

* NSP/NR : ne sait pas/non réponse

18. Questionnaire DETA*Au cours de votre vie :***18a. Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?**1 Oui 2 Non 9 NSP/NR***18b. Votre Entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?**1 Oui 2 Non 9 NSP/NR***18c. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez Trop ?**1 Oui 2 Non 9 NSP/NR***18d. Avez-vous déjà eu besoin d'Alcool le matin pour vous sentir en forme ?**1 Oui 2 Non 9 NSP/NR***19. Consommation d'alcool***Au cours des 12 derniers mois :***19a. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?**8 Jamais → (ne pas poser les questions 19b et 19c)1 Une fois par mois ou moins 3 Deux à trois fois par semaine 5 Tous les jours2 Deux à quatre fois par mois 4 Quatre à six fois par semaine 9 NSP/NR***19b. Les jours où vous buvez de l'alcool, combien de verres consommez-vous ?**1 Un ou deux 3 Cinq ou six 5 Dix ou plus2 Trois ou quatre 4 Sept à neuf 8 Sans objet9 NSP/NR***19c. Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres ou davantage au cours d'une même occasion ?**8 Jamais 2 Une fois par mois 4 Tous les jours ou presque1 Moins d'une fois par mois 3 Une fois par semaine 9 NSP/NR***III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX****20. Motifs de recours, état de santé et antécédents** (cocher autant de cases que nécessaire en 20a et 20b)**20a.**
Le patient
vient pour**20b.**
Autre(s)
problème(s)

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 001 | <input type="checkbox"/> 101 | Douleur |
| <input type="checkbox"/> 002 | <input type="checkbox"/> 102 | Rachis |
| <input type="checkbox"/> 003 | <input type="checkbox"/> 103 | Appareil locomoteur |
| <input type="checkbox"/> 004 | <input type="checkbox"/> 104 | Douleur digestive |
| <input type="checkbox"/> 005 | <input type="checkbox"/> 105 | Céphalée |
| <input type="checkbox"/> 006 | <input type="checkbox"/> 106 | Autre |
| <input type="checkbox"/> 007 | <input type="checkbox"/> 107 | Saignement (exclut plaie) |
| <input type="checkbox"/> 008 | <input type="checkbox"/> 108 | Insomnie ou trouble du sommeil |
| <input type="checkbox"/> 009 | <input type="checkbox"/> 109 | Symptomatologie fonctionnelle |
| | | Traumatologie (inclut plaie, contusion) |
| | | Affection cardio-vasculaire |
| <input type="checkbox"/> 014 | <input type="checkbox"/> 114 | Hypertension artérielle |
| <input type="checkbox"/> 015 | <input type="checkbox"/> 115 | Pathologie veineuse |
| <input type="checkbox"/> 016 | <input type="checkbox"/> 116 | Accident vasculaire cérébral
(y compris séquelle sévère) |
| <input type="checkbox"/> 017 | <input type="checkbox"/> 117 | Pathologie coronarienne |
| <input type="checkbox"/> 018 | <input type="checkbox"/> 118 | Autre |
| | | ORL |
| <input type="checkbox"/> 020 | <input type="checkbox"/> 120 | Maladie infectieuse |
| <input type="checkbox"/> 021 | <input type="checkbox"/> 121 | Tumeur maligne |
| <input type="checkbox"/> 022 | <input type="checkbox"/> 122 | Autre |
| | | Trouble psychique |
| <input type="checkbox"/> 023 | <input type="checkbox"/> 123 | Syndrome anxio-dépressif |
| <input type="checkbox"/> 024 | <input type="checkbox"/> 124 | Trouble du comportement |
| <input type="checkbox"/> 025 | <input type="checkbox"/> 125 | Trouble de la mémoire et de la concentration |
| <input type="checkbox"/> 032 | <input type="checkbox"/> 132 | Tentative de suicide |
| <input type="checkbox"/> 033 | <input type="checkbox"/> 133 | Autre |
| | | Abus ou dépendance
aux substances psycho-actives |
| <input type="checkbox"/> 034 | <input type="checkbox"/> 134 | Alcool |

20a.
Le patient
vient pour**20b.**
Autre(s)
problème(s)

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 035 | <input type="checkbox"/> 135 | Tabac |
| <input type="checkbox"/> 036 | <input type="checkbox"/> 136 | Psychotrope |
| <input type="checkbox"/> 037 | <input type="checkbox"/> 137 | Substance illégale |
| | | Pathologie digestive |
| <input type="checkbox"/> 038 | <input type="checkbox"/> 138 | Cirrhose hépatique |
| <input type="checkbox"/> 039 | <input type="checkbox"/> 139 | Tumeur maligne de l'oesophage |
| <input type="checkbox"/> 040 | <input type="checkbox"/> 140 | Hépatocarcinome |
| <input type="checkbox"/> 041 | <input type="checkbox"/> 141 | Autre tumeur maligne |
| <input type="checkbox"/> 042 | <input type="checkbox"/> 142 | Autre |
| <input type="checkbox"/> 045 | <input type="checkbox"/> 145 | Trouble métabolique ou nutritionnel
(inclut diabète, trouble du métabolisme des lipides, obésité) |
| <input type="checkbox"/> 046 | <input type="checkbox"/> 146 | Affection de l'appareil respiratoire
(inclut asthme, bronchite) |
| | | Affection dermatologique |
| <input type="checkbox"/> 047 | <input type="checkbox"/> 147 | Psoriasis |
| <input type="checkbox"/> 048 | <input type="checkbox"/> 148 | Autre |
| | | Affection neurologique |
| <input type="checkbox"/> 049 | <input type="checkbox"/> 149 | Neuropathie périphérique |
| <input type="checkbox"/> 050 | <input type="checkbox"/> 150 | Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> 053 | <input type="checkbox"/> 153 | Autre |
| <input type="checkbox"/> 054 | <input type="checkbox"/> 154 | Tumeur maligne (à l'exclusion de l'ORL et du digestif) |
| <input type="checkbox"/> 062 | <input type="checkbox"/> 162 | Autre affection somatique
(classer ici les symptômes et maladies
non mentionnés dans la liste ci-dessus) |
| <input type="checkbox"/> 064 | <input type="checkbox"/> 164 | Prévention |
| <input type="checkbox"/> 065 | <input type="checkbox"/> 165 | Surveillance de grossesse |
| | | Autre (inclut vaccination,
bilan pour certificat, contraception) |
| <input type="checkbox"/> 067 | <input type="checkbox"/> 167 | Problème au travail |
| <input type="checkbox"/> 068 | <input type="checkbox"/> 168 | Problème avec la famille et/ou l'entourage |
| <input type="checkbox"/> 069 | <input type="checkbox"/> 169 | Autre problème social |

21. Problème avec l'alcool**21a. Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?**1 Oui 2 Non 9 NSP/NR***21b. Existe-t-il des signes de dépendance physique ? (syndrome de sevrage calmé par la prise d'alcool)**1 Oui 2 Non 8 Sans objet 9 NSP/NR***21c. Prise en charge de la consommation excessive d'alcool****21c1. En médecine générale** 1 Passée 2 En cours 3 Proposée 8 Sans objet**21c2. Par une structure spécialisée** 1 Passée 2 En cours 3 Proposée 8 Sans objet**21c3. Association d'anciens buveurs** 1 Passée 2 En cours 3 Proposée 8 Sans objet

