

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 %)

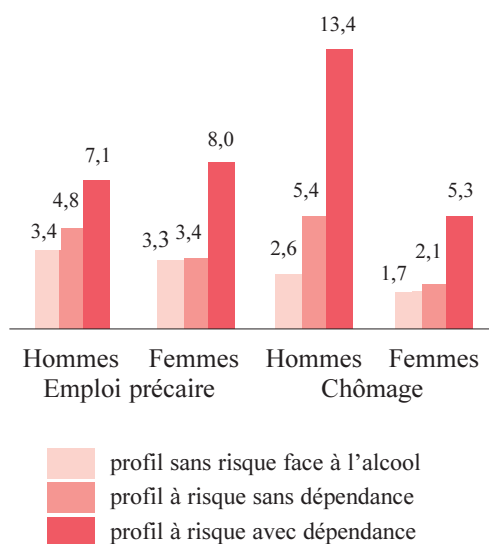
	Hommes (n=655)	Femmes (n=1035)
Profil actuel sans risque	73,5	86,0
Profil actuel à risque	20,6	5,9
dont sans dépendance ³	15,8	3,4
dont avec dépendance	4,8	2,5
Non réponse ⁴	5,8	8,1
Ensemble	100,0	100,0

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

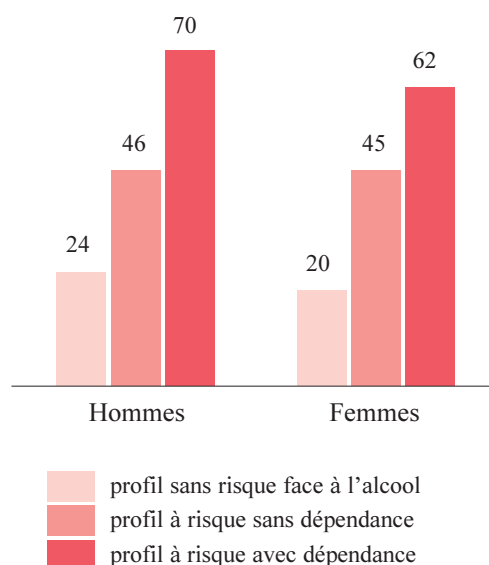
Les patients ayant un profil sans risque déclarent des situations professionnelles plus stables que les patients ayant un profil à risque sans dépendance et ces derniers plus stables que les patients présentant une dépendance à l'alcool (voir graphique 1).

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.