

Enquête alcool en Rhône-Alpes

Etude auprès de la clientèle des médecins généralistes libéraux et des patients hospitalisés

Étude réalisée en collaboration entre l'ORS et la DRASS Rhône-Alpes

Les différents effets de l'alcool sur la santé posent la question de la limite entre une consommation "normale" et une consommation "à risque". En effet, neuf Français sur dix de 12 à 75 ans sont des usagers de l'alcool au moins une fois dans l'année et donc sont exposés aux risques de l'alcool, même si la grande majorité d'entre eux ne souffre d'aucune conséquence. La consommation d'alcool est très différente selon le sexe, les hommes consommant plus fréquemment et en plus grandes quantités que les femmes. Les jeunes sont initiés tôt à la consommation d'alcool. Seuls un tiers des 12-14 ans sont abstinentes (sur une année entière), plus de la moitié sont consommateurs occasionnels, et 6% consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, garçons comme filles [Baromètre santé 2000].

Le nombre de consommateurs "excessifs" est estimé à 10% de la population française (16% des hommes et 5% des femmes), soit 4 à 5 millions de personnes (1991-1992 *Rapport Reynaud et Parquet*).

L'alcoolodépendance concerne 1,3 à 2 millions de personnes en France selon le mode d'estimation. En 1999, 13% des hommes et 4% des femmes de 12 à 75 ans présentaient un fort risque d'alcoolodépendance présent ou passé (*Baromètre santé 2000*). Ces chiffres correspondent en France à environ 3 millions d'hommes et 1 million de femmes. Rapporté à la région Rhône-Alpes, cela ferait 294 000 hommes et 93 000 femmes.

L'enquête alcool en médecine libérale d'une part et en milieu hospitalier d'autre part a permis de mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation dans la population des 16 ans et plus ayant recours au système de soins. Elle a permis d'étudier les liens entre les motifs de recours au soins et la consommation excessive d'alcool et dans quelle mesure les problèmes d'abus avec ou sans dépendance sont perçus par les médecins.

Une consommation à risque qui concerne majoritairement les hommes

En Rhône-Alpes, les patients, que ce soit chez les médecins généralistes libéraux ou en milieu hospitalier, déclarent en majorité avoir un usage d'alcool n'entraînant pas de risque pour leur santé.

Néanmoins, 17% des patients aussi bien en médecine générale qu'en milieu hospitalier peuvent être considérés en alcoolisation excessive (profil à risque avec ou sans dépendance) (voir définitions). Cette proportion au niveau national est de 20% pour les patients hospitalisés et 18% pour les patients vus en ville. Les hommes ont un risque plus important que les femmes (trois fois plus).

La dépendance à l'alcool concerne 5 % des patients hospitalisés ou vus en médecine libérale. Elle est plus souvent diagnostiquée chez les hommes que chez les femmes.

Profil de consommation d'alcool des patients
Répartition (en %) selon le sexe

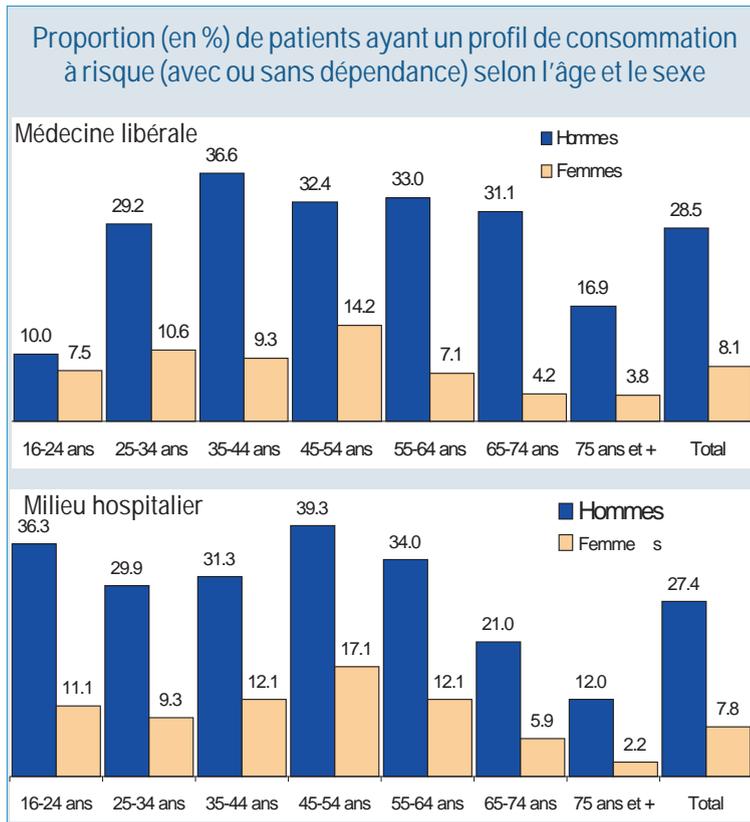
Médecine libérale	Hommes	Femmes	Total
Profil "sans risque"	65,9	87,3	78,3
Profil à risque	28,5	8,1	16,6
sans dépendance	20,6	5,4	11,7
avec dépendance	7,9	2,7	4,9
Inclassable	5,6	4,6	5,1
Total	100,0	100,0	100,0

Milieu hospitalier	Hommes	Femmes	Total
Profil "sans risque"	63,3	85,8	75,6
Profil à risque	27,4	7,8	16,7
sans dépendance	18,9	5,7	11,7
avec dépendance	8,5	2,1	5,0
Inclassable	9,3	6,4	7,7
Total	100,0	100,0	100,0

Une consommation à risque plus fréquente chez les hommes à tous les âges

La prédominance des profils à risque chez les hommes est confirmée à tous les âges.

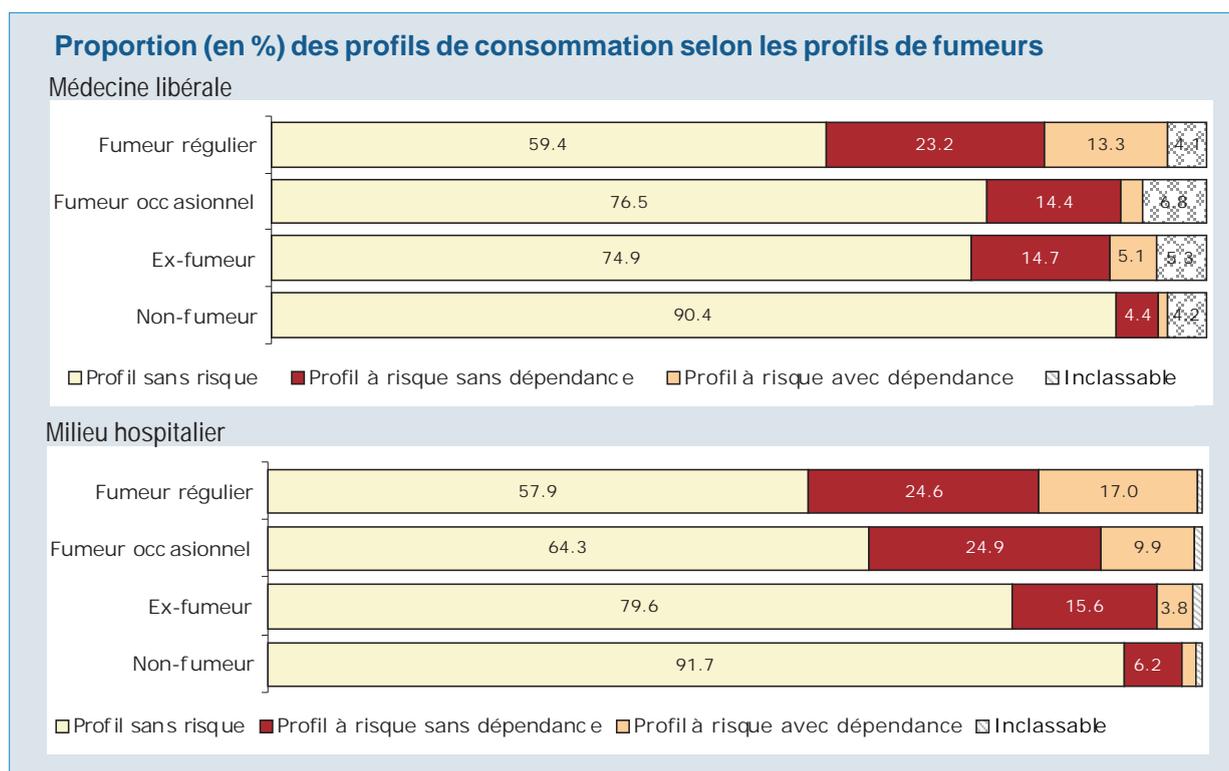
- En médecine libérale, ce sont les hommes de 35 à 74 ans qui ont le plus souvent un profil à risque : plus de 30 % sont dans cette situation. Les jeunes de moins de 25 ans et les plus de 75 ans sont moins exposés. Pour les femmes, c'est entre 45 et 54 ans que les profils à risque sont les plus nombreux : ils représentent 14 % des cas.
- En milieu hospitalier, ce sont les hommes de 45 à 54 ans qui ont le plus souvent un profil à risque : 39% sont dans cette situation. Mais les hommes jeunes de moins de 25 ans sont également très menacés : 36 % ont un profil à risque. Chez les femmes, ce sont les mêmes âges qui sont touchés (17%).



Des patients ayant un profil à risque plus fréquents chez les fumeurs

La conjonction de consommation à risque d'alcool et de consommation de tabac (régulière ou occasionnelle) est un phénomène bien connu. Ainsi, chez les patients vus en médecine libérale, 37% des fumeurs réguliers sont des consommateurs à risque d'alcool (avec ou sans dépendance).

Cette proportion est de 42% chez les patients hospitalisés. Par contre, chez les non-fumeurs, la part des consommateurs à risque chez les patients vus en ville et ceux hospitalisés est respectivement de 5% et 8%.



Plus de précarité sociale parmi les patients avec un profil à risque d'alcoolisation

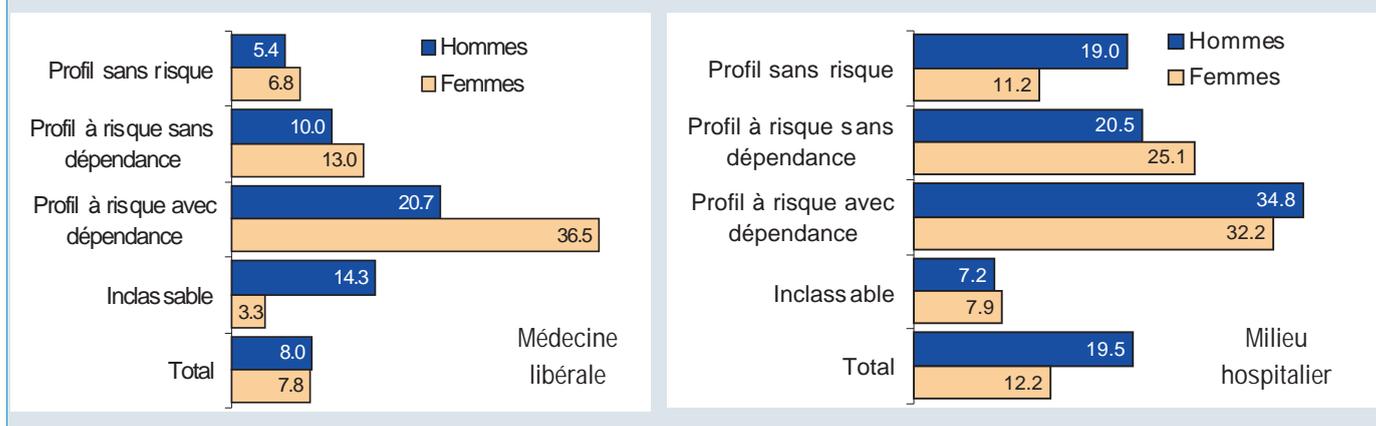
La proportion de patients bénéficiaires d'un dispositif social, (Revenu Minimum d'Insertion - RMI, Allocation aux Adultes Handicapés - AAH, Couverture Maladie Universelle - CMU), est plus élevée parmi ceux ayant une dépendance à l'alcool que parmi les autres.

● En médecine libérale, 21% des hommes en alcoolisation excessive avec dépendance bénéficient d'un minimum social contre seulement 5% de ceux qui ont une consommation sans risque. Les proportions sont respectivement chez les femmes de 36% contre 7%.

● Chez les patients hospitalisés, le nombre de bénéficiaire du dispositif social est plus important chez les patients à risques. Mais l'écart avec la population sans risque est important qu'en libéral. Cette prépondérance des situations précaires chez les alcoolo-dépendants apparaît logique puisqu'elle décrit des conditions de vie difficiles.

Cette prépondérance des situations précaires chez les alcoolo-dépendants apparaît logique puisqu'elle décrit des conditions de vie difficiles.

Proportion (en %) de patients bénéficiaires d'un dispositif social (RMI, AAH ou CMU) selon le profil de consommation d'alcool



Définitions

Le questionnaire DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool) est un test basé sur quatre questions permettant d'identifier les patients qui, au cours de leur vie, ont eu un problème de dépendance avec l'alcool.

Ce questionnaire est la version anglaise du CAGE Test (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Test).

Les quatre questions posés sont : Au cours de votre vie :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
3. Avez-vous eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Le questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) qui comporte une dizaine de questions a été mis au point et validé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Il permet de dépister les consommateurs à risque d'alcool. Les trois questions utilisées dans le cadre de cette enquête sont celles qui concernent la consommation déclarée d'alcool :

Au cours des 12 derniers mois :

1. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?
2. Les jours où vous consommez de l'alcool, combien de verres consommez-vous ?
3. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer 6 verres ou davantage au cours d'une même occasion ?

Profil de consommation : il a été défini à partir de l'usage déclaré d'alcool, de la dépendance ou non à l'alcool (établie à partir du questionnaire AUDIT), des réponses du patient au questionnaire DETA et de l'avis clinique du médecin :

- profil sans risque: non usage ou usage d'alcool non à risque et aucun problème de dépendance au vu des réponses aux questionnaires DETA et AUDIT et de l'avis de médecin.
- profil à risque sans dépendance : patient non dépendant à l'alcool au vu des réponses aux questionnaires DETA et AUDIT et, soit usage à risque (ponctuel ou régulier), soit un problème de dépendance signalé par le médecin.
- profil à risque avec dépendance: le patient a une dépendance à l'alcool
- inclassable : impossible de classer au vu des réponses du patient ou du médecin.

Un risque d'alcoolisation excessive plus élevé chez les patients en situation d'emploi précaire

Le risque d'alcoolisation excessive est plus élevé chez les patients chômeurs ou en emploi précaire (contrat à durée déterminé, intérim, stage) que chez les patients ayant un emploi stable.

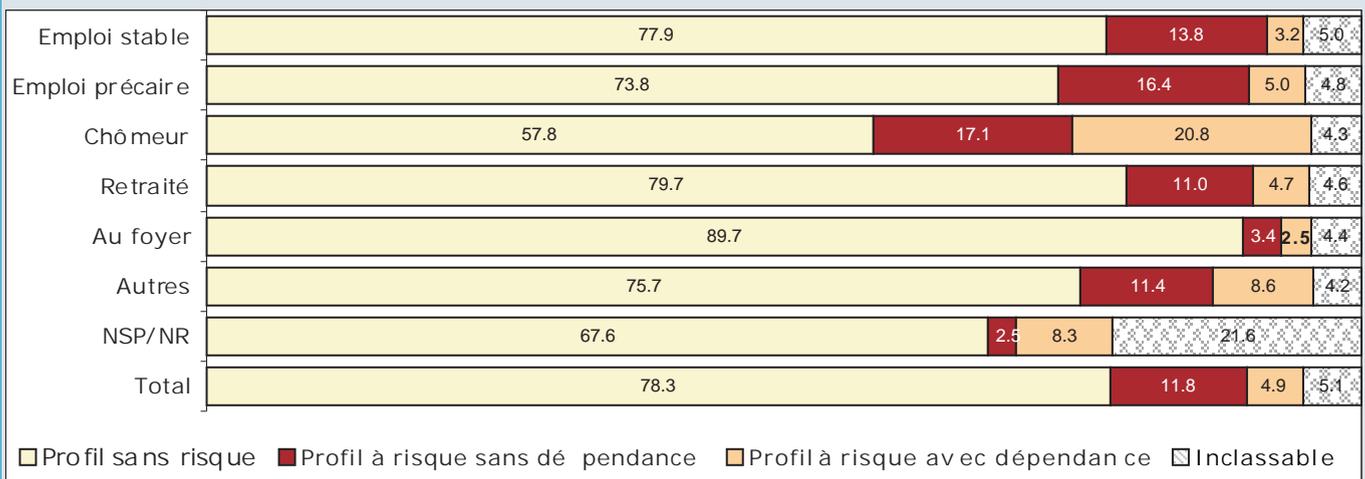
- En effet, parmi les patients vus par les médecins généralistes libéraux, 17% de ceux ayant un emploi stable ont un profil à risque (avec ou sans dépendance). Ce pourcentage est de 21% parmi ceux ayant un emploi précaire et de 38% chez les chômeurs.

- De la même manière, 22% des patients hospitalisés ayant un emploi stable ont un profil à risque (avec ou sans dépendance), contre 35% chez les patients hospitalisés ayant un emploi précaire et 48% chez les chômeurs hospitalisés.

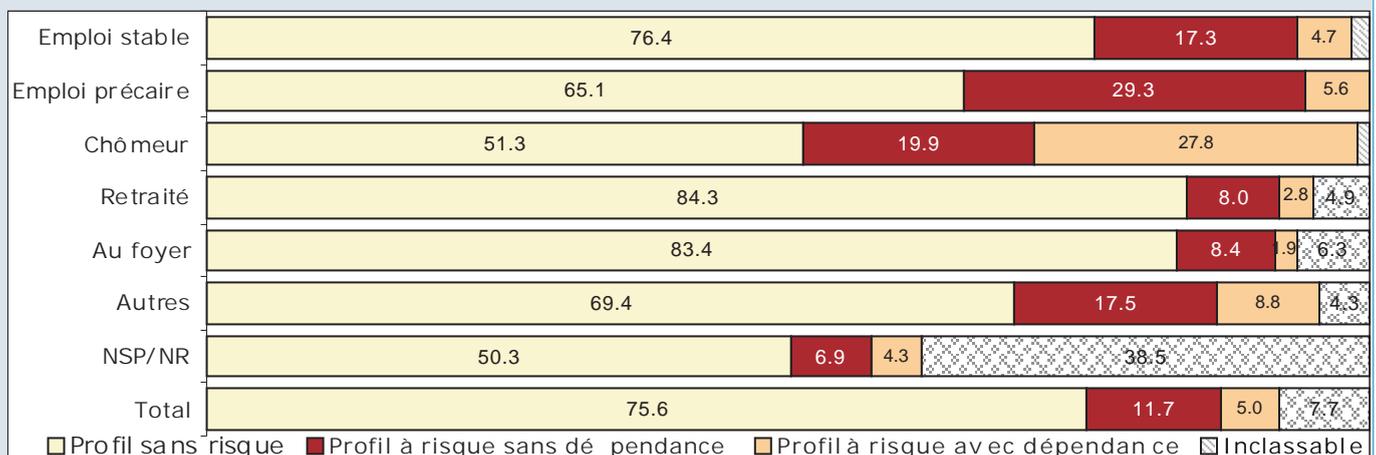
Chez les patients au foyer, que ce soit en ville ou à l'hôpital, l'alcoolisation excessive est moins fréquente.

Proportion (en %) des profils de consommation selon le type d'emploi

Médecine libérale



Milieu hospitalier

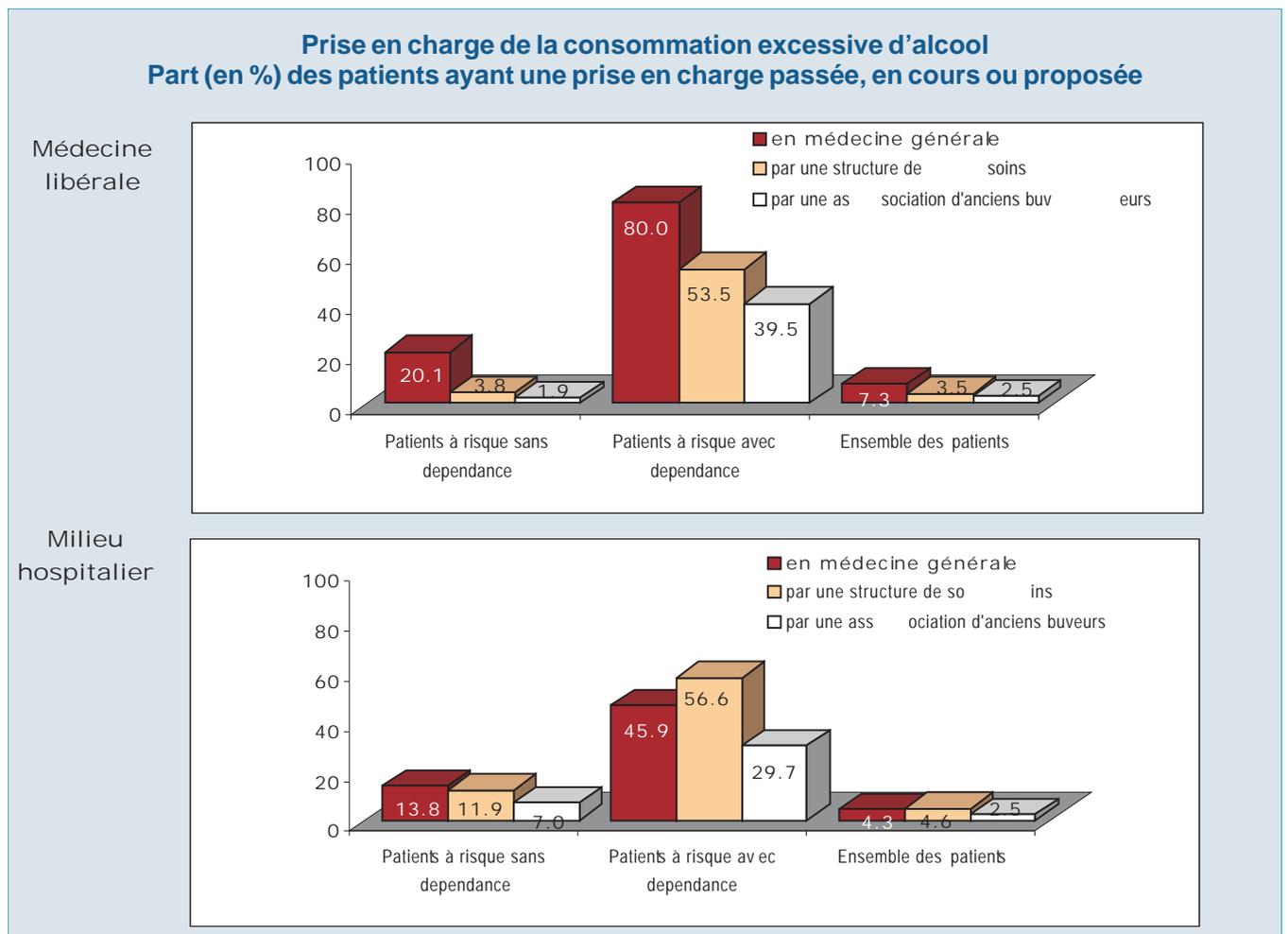


Les patients alcoolo-dépendants bénéficient souvent d'une prise en charge, à l'inverse des patients ayant un profil à risque sans dépendance - La médecine générale y joue un grand rôle.

La grande majorité des patients à risque avec dépendance déclare bénéficier d'une prise en charge passée, en cours ou proposée par un médecin généraliste, une structure de soins ou dans le cadre d'une association d'anciens buveurs. En effet :

- En médecine de ville :
80% des patients alcoolo-dépendants déclarent bénéficier (ou avoir bénéficié) d'une prise en charge passée, en cours ou proposée en médecine générale ; plus de 50% par une structure de soins et près de 40% par une association d'anciens buveurs. Etant donné que plusieurs prises en charge peuvent coexister pour le même patient, on peut dire qu'au moins, 4 patients alcoolo-dépendants sur 5 bénéficient d'une prise en charge dans laquelle le médecin généraliste joue un rôle très important.
- Pour les patients dépendants hospitalisés :
le rôle joué par le médecin généraliste dans la prise en charge apparaît moins important (46%) que chez les patients vus en ville.
Ce constat est aussi valable pour le rôle des associations d'anciens buveurs, mais dans une moindre mesure. Pour la prise en charge par les structures de soins, la part des patients bénéficiaires est plus élevée chez les patients hospitalisés.
Près de 60% au moins des patients dépendants hospitalisés déclarent bénéficier ou avoir bénéficié d'une prise en charge (passée, en cours ou proposée).

Pour les patients considérés à risque mais sans dépendance, la prise en charge est minoritaire : au plus 25% chez les patients vus en ville, et au plus 30% des patients hospitalisés ont eu une prise en charge.



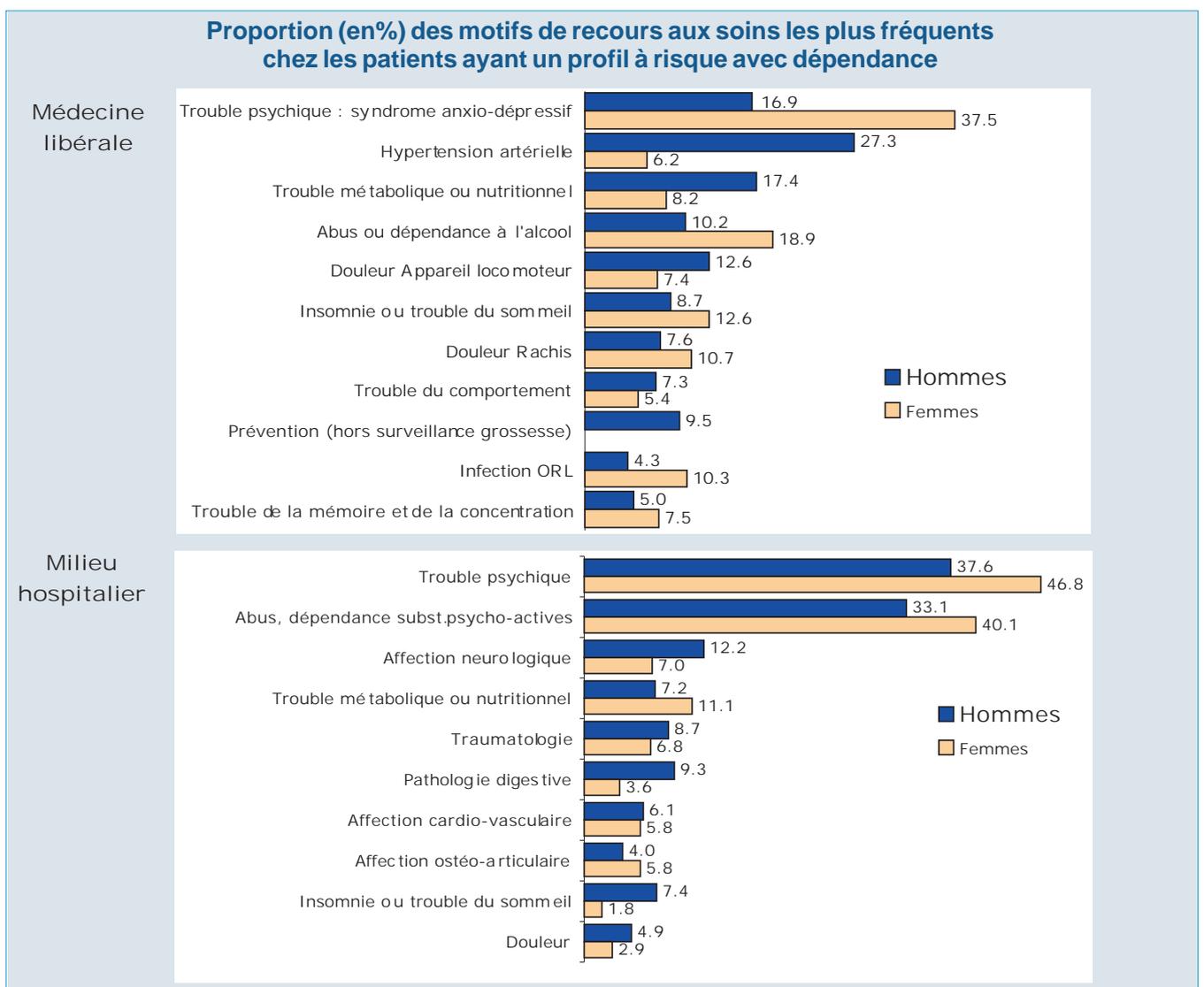
Les troubles psychiques, principal motif de recours aux soins chez les patients ayant un profil à risque avec dépendance

Parmi les patients ayant un profil à risque avec dépendance, que ce soit en ville ou à l'hôpital, le trouble psychique est le motif de recours aux soins le plus fréquent (plus fréquents chez les femmes que chez les hommes).

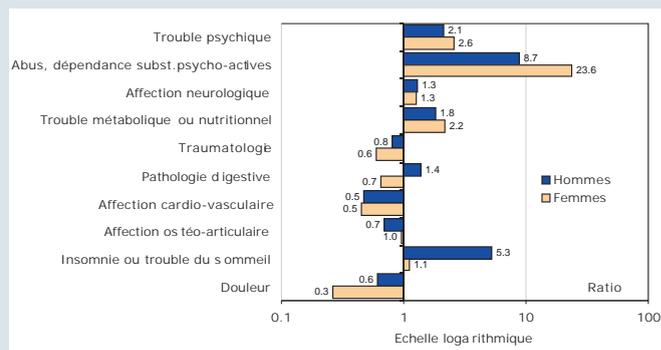
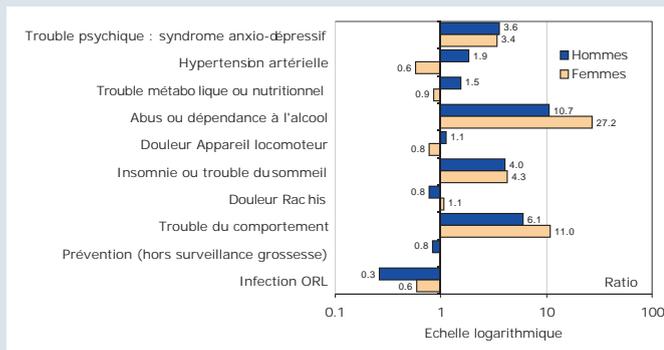
- Chez les patients dépendants vus en médecine de ville, après les troubles psychiques, viennent ensuite l'hypertension artérielle, les troubles métaboliques ou nutritionnelles (diabète, obésité, trouble du métabolisme des lipides), l'abus ou la dépendance à l'alcool et les douleurs de l'appareil locomoteur. On peut ainsi observer que l'abus ou la dépendance à l'alcool est le quatrième motif de recours aux soins dans cette population et ainsi noter que les personnes ayant un problème avec l'alcool ne viennent pas prioritairement en consultation ou en visite pour l'alcool, mais pour d'autres pathologies.
- Chez les patients hospitalisés ayant un profil à risque avec dépendance, les motifs de recours aux soins après les troubles psychiques, sont : l'abus ou la dépendance d'alcool, l'affection neurologique, les troubles métaboliques ou nutritionnelles et les traumatismes. L'abus ou la dépendance à l'alcool occupe une place plus importante dans cette population que chez les patients vus en médecine libérale.

Pour les patients ayant un profil à risque avec dépendance, les troubles psychiques, l'abus ou la dépendance à l'alcool, les troubles du sommeil et les troubles du comportement sont des motifs de recours au soins plus fréquents que dans la population totale enquêtée.

Par contre les infections ORL en médecine de ville, les affections cardio-vasculaires et la douleur chez les patients hospitalisés sont des motifs de recours aux soins peu fréquents chez les patients dépendants.



Représentation du profil à risque avec dépendance selon le motif de recours aux soins



- *Ratio représenté : pourcentage de patients qui ont recours aux soins pour le motif correspondant dans la population des patients ayant un profil à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool par rapport au pourcentage de patients qui ont recours aux soins pour le motif correspondant dans l'ensemble de la population enquêtée.*
- *Lorsque le ratio est supérieur à 1, le motif de recours au soins est sur-représenté dans la sous-population des patients ayant un profil à risque avec dépendance, et sous-représenté dans le cas inverse.*

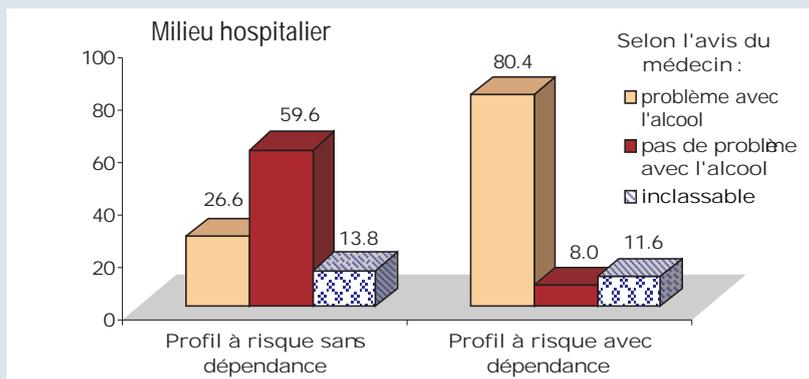
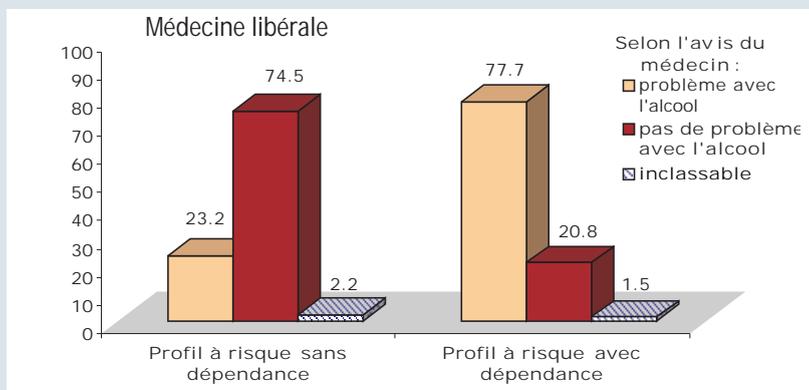
Les patients ayant un profil à risque sans dépendance peu souvent diagnostiqués par les médecins

Le rapprochement de l'avis du médecin et des déclarations du patient sur sa consommation d'alcool permet d'estimer d'une part la sous-déclaration du côté du patient et d'autre part les diagnostics non faits par le médecin.

Lorsque le patient, en fonction de sa consommation déclarée, est considéré comme à risque sans dépendance, l'avis du médecin ne concorde pas dans 74% des cas chez les patients vus en ville et 60% chez les patients hospitalisés. C'est-à-dire que dans le cas d'une consommation à risque sans dépendance, le médecin fréquemment ne diagnostique pas le risque.

Par contre, lorsque les réponses du patient concluent une dépendance à l'alcool, l'avis du médecin est concordant dans 78% des cas pour les patients vus en ville et dans 80% des cas à l'hôpital.

L'avis du médecin sur la dépendance à l'alcool selon le profil des patients (Part en %)



Objectifs et méthodes

Les objectifs

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation 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 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, aussi bien chez les médecins généralistes libéraux qu'en milieu hospitalier.

Les principaux objectifs de cette enquête sont d'une part, mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans la population, tant parmi la clientèle des médecins généralistes libéraux que parmi les patients hospitalisés, d'autre part, étudier le lien entre les motifs de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool.

Cette enquête comporte deux volets : l'un auprès des patients hospitalisés réalisé par les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), l'autre auprès des patients de médecins généralistes libéraux réalisé par les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS).

La population d'étude est l'ensemble des personnes ayant recours au système de soins. Ces personnes sont repérées un jour donné à l'hôpital et deux jours donnés chez le médecin généraliste au mois d'octobre 2000.

L'enquête en médecine libérale

Les médecins participants ont été sélectionnés à partir du répertoire ADELI de professionnels de santé. Un tirage au sort stratifié a été utilisé selon la catégorie d'urbanisation du lieu d'exercice du médecin, de l'ancienneté d'installation locale du médecin et du sexe du médecin. 89 médecins généralistes libéraux ont ainsi participé à l'enquête en Rhône-Alpes. Les médecins interrogent au moyen d'un questionnaire tous ses patients âgés de 16 ans ou plus vus en consultation ou en visite durant deux jours. Le questionnaire est 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. Un redressement a été effectué au niveau national pour tenir compte des différences de participation selon les régions, de l'activité des médecins et de la période de déroulement de l'enquête. En Rhône-Alpes, 2 132 questionnaires ont été exploités.

L'enquête en milieu hospitalier

L'enquête dans les établissements hospitaliers publics et privés a porté sur un échantillon de personnes hospitalisées un jour donné. Le souci de prendre en compte la différence de nature des populations présentes dans les différents secteurs (Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), psychiatrie...) a conduit à stratifier les établissements selon leurs types (CHU-CHR, Centres de lutte contre le cancer, Centres hospitaliers, Hôpitaux locaux, Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie publics et privés...). Sont exclus de cette enquête les services d'urgence, les services réservés aux enfants et les services de soins de longue durée.

Un redressement a été effectué au niveau national pour tenir compte des différences selon les régions, les établissements et les services.

En Rhône-Alpes, 2 422 questionnaires ont été exploités.

Pour en savoir plus :

1. *"Enquête alcool en Rhône-Alpes. Etude auprès de la clientèle des médecins généralistes libéraux et des patients hospitalisés"*, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociale Rhône-Alpes - Les Dossiers de la DRASS, mars 2003, 96 p.
2. *"Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours au système de soins un jour donné"*, Direction des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), Etudes et Résultats, n°192, septembre 2002, 12 p.

Nous remercions vivement les médecins généralistes libéraux et les établissements hospitaliers de Rhône-Alpes qui ont participé à cette étude ainsi que l'ensemble des patients qui ont accepté de répondre à cette enquête.

Rédacteurs de la publication :
Philippe Laperrouse - Tél. : 04 72 34 31 72
Abdoul Sonko - Tél. : 04 72 07 46 26
Fax : 04 78 95 18 77
Mél : dr69-statistiques@sante.gouv.fr

ISSN 1280-4231

Retrouvez ce document et autres publications sur le site internet
Ddass/Drass Rhône-Alpes
URL : <http://rhône-alpes.sante.gouv.fr>
Rubrique : info-statistiques