

**Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire**

# **Enquête Alcool auprès des patients des médecins généralistes des Pays de la Loire**

**Direction régionale des affaires sanitaires et sociales  
Conseil régional des Pays de la Loire**

---

Septembre 2002



Cette étude a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS), dans les Pays de la Loire comme dans toutes les régions françaises, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé.

Son protocole a été élaboré au plan national par une équipe projet (voir annexe) et sa mise en place dans les Pays de la Loire a bénéficié de l'appui de l'Union professionnelle des médecins libéraux.

Son financement a été assuré par l'Etat, dans le cadre de la convention annuelle d'activité entre l'ORS et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), et par le Conseil régional des Pays de la Loire dans le cadre du contrat de plan Etat-Région.

La participation des médecins a par ailleurs été rémunérée par la DREES et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

La réalisation de cette étude dans les Pays de la Loire a été assurée par Marie-Christine Bournot, Françoise Lelièvre et le Dr Anne Tallec.

### ***Remerciements***

De nombreuses personnes ont pris une part active à la réalisation de cette étude. L'ORS tient notamment à remercier :

- . les médecins généralistes libéraux qui ont consacré une part de leur temps au recueil de données,
- . les patients qui ont accepté de répondre à cette enquête,
- . le groupe projet national coordonné par le Dr Hervé Villet, directeur de l'ORS Haute-Normandie, qui a assuré l'élaboration et l'encadrement méthodologique de ce projet,
- . l'ORS Ile-de-France, dont les travaux ont contribué à cette analyse,
- . le Dr Bachelet, médecin généraliste en Loire-Atlantique, responsable de la commission « alcoologie » à l'Union Professionnelle des Médecins Libéraux des Pays de la Loire et le Dr Kiritzé-Topor, médecin généraliste en Maine-et-Loire dont les suggestions ont permis d'enrichir l'analyse des résultats.

**Ce document est téléchargeable sur le site internet : [www.sante-pays-de-la-loire.com](http://www.sante-pays-de-la-loire.com), à la rubrique « observation de la santé ».**

## **SOMMAIRE**

<b>Synthèse</b> .....	4
<b>Contexte</b> .....	5
<b>1 - Matériel, méthode et bilan du recueil des données</b> .....	6
<b>2 - Caractéristiques générales des patients</b> .....	9
2-1 Caractéristiques socio-démographiques des patients.....	10
2-2 Situations sociales et médicales particulières.....	11
2-3 Motifs de recours aux soins.....	13
2-4 Consommation de tabac des patients.....	14
<b>3 - Les patients et l'alcool</b> .....	15
3-1 Consommation d'alcool déclarée au cours des 12 derniers mois.....	16
3-2 Difficultés avec l'alcool dépistées par le questionnaire DETA.....	19
3-3 Difficultés avec l'alcool appréciées par le médecin.....	20
3-4 Profil des patients vis-à-vis de l'alcool.....	21
3-5 Comparaison des profils vis-à-vis de l'alcool des patients ligériens et de ceux des autres régions.....	23
3-6 Profils de patients vis-à-vis de l'alcool selon certains indicateurs sociaux.....	24
3-7 Profils de patients vis-à-vis de l'alcool selon certains indicateurs d'état de santé.....	26
3-8 Profils de patients vis-à-vis de l'alcool et motifs de recours aux soins.....	27
3-9 Profils de patients vis-à-vis de l'alcool et consommation de tabac.....	29
3-10 Repérage d'une consommation nocive d'alcool en médecine générale.....	30
<b>Annexes</b> .....	31
Questionnaire.....	32
Equipe projet nationale et coordination inter-ORS.....	34
Bibliographie.....	35
Résultats de l'enquête dans les autres régions françaises.....	36

## *Synthèse*

Cette enquête, réalisée par l'Observatoire régional de la santé en octobre 2000, apporte de nombreux éléments d'information sur l'importance des problèmes liés à l'alcool parmi les patients âgés de 16 ans ou plus des médecins généralistes, sur les caractéristiques démographiques, sociales et médicales des personnes concernées et sur l'identification de ces problèmes par les praticiens.

Si l'on prend en compte les données de consommation déclarées par les patients, leurs réponses au test DETA destiné à dépister l'abus d'alcool et la dépendance, et l'avis du médecin, on distingue 3 profils de patients vis-à-vis de l'alcool : sans risque, à risque sans dépendance et à risque avec dépendance.

Si la grande majorité des femmes interrogées et une part importante des hommes ont un profil sans risque, parce qu'ils ne consomment pas d'alcool ou parce qu'ils en consomment modérément, les proportions de patients ayant un profil à risque sont particulièrement préoccupantes, notamment chez les hommes.

Ainsi, 28 % des patients de sexe masculin ont un profil à risque sans dépendance et 9 % un profil à risque avec dépendance.

Chez les femmes, ces proportions sont nettement moins importantes et respectivement égales à 5 et 2 %.

La région des Pays de la Loire occupe une position particulièrement défavorable vis-à-vis des autres régions puisqu'elle connaît la plus forte proportion régionale de patients présentant un profil à risque sans dépendance après la Bretagne, en raison de la situation très mauvaise des hommes pour cet indicateur.

Toutefois, cette situation défavorable de la région ne se retrouve pas pour la proportion de patients à risque avec dépendance à l'alcool, la région occupant une position moyenne pour cet indicateur.

L'enquête montre également que la dépendance à l'alcool est beaucoup plus fréquente chez les personnes qui connaissent des situations sociales difficiles, l'alcool pouvant être à la fois cause et conséquence des difficultés. On compte en effet 25 % de personnes avec un profil à risque avec dépendance parmi les patients au chômage contre 4 % chez les personnes dont l'emploi est stable (à structure par sexe et âge identique). Chez les patients bénéficiaires du RMI, on observe une situation analogue.

Enfin alors que le dépistage de l'usage nocif de l'alcool, permettant de mettre en place une prise en charge précoce avant le stade de la dépendance et des complications, est reconnu comme essentiel, l'enquête illustre la difficulté du repérage par le médecin de ces comportements.

## Contexte

Bien que les ventes d'alcool diminuent régulièrement, elles restent en France parmi les plus élevées du monde et les conséquences de cette consommation continuent de préoccuper les responsables de santé publique. Une expertise collective de l'Inserm publiée récemment estime à 23 000 le nombre annuel de décès directement liés à la consommation chronique d'alcool (1). Si on considère plus globalement l'ensemble des causes de décès pour lesquelles l'alcool joue un rôle déterminant ou aggravant, on atteint le chiffre de 45 000 décès annuels, ce qui représente plus de 8 % des 530 000 décès dénombrés chaque année en France (2). Ces décès concernent souvent des personnes relativement jeunes et très majoritairement des hommes, ce qui explique pour une large part la mauvaise situation de la France par rapport aux autres pays d'Europe en matière de mortalité prématurée masculine (3).

La situation des Pays de la Loire est encore plus défavorable, avec une mortalité masculine directement liée à l'alcool qui dépasse de 15 à 20 % la moyenne nationale (4). On peut ainsi estimer que sur les 28 500 décès survenus en 1999 dans la région, 2 400 soit près de 9 % sont attribuables à l'alcool.

Ces données, même si elles offrent une vision à la fois partielle, imprécise et décalée dans le temps, donnent la mesure des conséquences considérables et souvent sous-estimées de la consommation excessive d'alcool. Dans ce contexte, la prévention et la prise en charge des conduites d'alcoolisation à risque constituent une priorité au plan national et plus particulièrement dans les Pays de la Loire, où il existe d'ailleurs un programme régional de lutte contre les « conduites d'alcoolisation et autres pratiques addictives » (4).

La mise à disposition des acteurs régionaux et nationaux de données permettant de contribuer à l'élaboration de stratégies d'actions est donc tout à fait essentielle.

Les comportements d'alcoolisation des jeunes de la région sont désormais mieux connus grâce aux résultats du Baromètre santé jeunes mené en 1999 auprès de 1200 jeunes ligériens de 12-25 ans (5).

La présente étude, dont les résultats viennent compléter ceux d'une enquête menée en 1999 par l'Union professionnelle des médecins libéraux des Pays de la Loire, apporte des informations sur les habitudes de consommation d'alcool et leurs conséquences sur la santé, dans la clientèle des médecins généralistes de la région.

Elle constitue le volet « médecine de ville » d'une enquête réalisée dans les Pays de la Loire comme dans toutes les régions françaises à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé. Le volet « établissements hospitaliers » a été mis en œuvre par le service statistique de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) des Pays de la Loire, et vient de faire l'objet d'une publication (6).

La réalisation de ces enquêtes concernant les personnes prises en charge par le système de soins, en médecine générale et à l'hôpital, dans toutes les régions françaises et selon un protocole standardisé constitue une démarche sans précédent par son importance (1300 médecins généralistes ont participé au recueil de données concernant environ 50 000 patients) et par les possibilités qu'elle offre en matière de comparaisons entre régions.

# 1 - Matériel, méthode et bilan du recueil des données

## ***Méthode de sondage***

L'enquête a été menée pendant deux jours en octobre 2000, auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes libéraux de la région.

Le tirage au sort des médecins a été réalisé au niveau national par la DREES à partir du fichier Adeli. Trois critères de sondage ont été retenus : la zone d'implantation, l'ancienneté d'installation locale et le sexe du médecin. Ces trois critères combinés ont permis de définir 24 strates dans lesquelles a été réalisé le tirage au sort.

Les médecins tirés au sort ont ensuite été sollicités par l'ORS, jusqu'à atteindre l'effectif prévu par le protocole de 90 médecins participants. Au cours d'un entretien téléphonique, les objectifs et la méthode de l'enquête leur ont été exposés, ainsi que les conditions de respect de l'anonymat et les modalités de participation proposées.

Deux jours d'enquête ont ensuite été déterminés aléatoirement pour chaque médecin dans la troisième semaine du mois d'octobre 2000, dimanche et jours de garde exclus. Ont été inclus dans l'enquête l'ensemble des patients âgés de 16 ans ou plus vus en consultation ou en visite lors de ces deux journées.

## ***Questionnaire***

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire rempli pour chaque patient enquêté par le médecin lui-même (voir questionnaire en annexe).

Ce questionnaire est organisé en trois parties qui comportent des données socio-démographiques, des questions posées par le médecin au patient, des renseignements médicaux et l'avis clinique du médecin.

Le problème de l'alcool est abordé sous plusieurs angles complémentaires :

- Le questionnaire DETA ou CAGE (questions 18a, 18b, 18c, 18d)

Le CAGE Test (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Test) a été décrit aux Etats-Unis au début des années 70. Sa version française est souvent appelée questionnaire DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool). Ce test est basé sur 4 questions. A partir de deux réponses positives, ses performances pour dépister un abus d'alcool et/ou une dépendance alcoolique sont considérées comme excellentes (7).

- Les trois premières questions du questionnaire AUDIT (questions 19a, 19b, 19c)

L'Alcool Use Disorders Identification Test, qui comporte au total une dizaine de questions, a été développé sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. Il est destiné à l'identification précoce de la consommation à risque. Les trois premières questions utilisées dans le cadre de cette étude concernent la consommation déclarée d'alcool.

- L'impression clinique globale du médecin (question 21a)

Il s'agit de l'avis formulé par le médecin en fonction de sa connaissance du patient, des données d'anamnèse et de l'examen clinique.

## **Bilan du recueil de données**

Parmi les 3 300 médecins généralistes libéraux que compte la région des Pays de la Loire, 90 ont été sollicités pour participer à l'enquête. Parmi eux, 71 ont effectivement assuré le recueil de données.

Ces 71 praticiens ont recueilli un nombre total de 2 030 questionnaires dans leur clientèle âgée de 16 ans et plus, soit en moyenne 29 questionnaires par médecin pour les deux journées d'enquête. Ce nombre moyen masque toutefois de grandes disparités puisque sur les 71 médecins participants, 10 médecins ont recueilli moins de 20 questionnaires et 10 plus de 35.

Sur ces 2 030 patients interrogés, 1 694 (83 %) l'ont été lors d'une consultation et 237 (12 %) lors d'une visite, cette information n'étant pas disponible dans 5 % des cas.

Ces patients étaient des patients déjà connus dans 91 % des cas et des patients vus pour la première fois dans 5 % des cas, cette information n'étant pas disponible dans 4 % des cas.

Enfin, 24 patients (soit 1,2 %) ont refusé de répondre au questionnaire et 23 étaient dans l'incapacité de le faire. Au total, ce sont donc 1 983 questionnaires qui ont pu être exploités lors de l'analyse des résultats.

### **La population enquêtée**

Nombre de médecins participants	71
Nombre de patients enquêtés	2 030
<i>Nombre moyen de patients par médecin pour les 2 jours d'enquête</i>	29
Nombre de patients ayant accepté de répondre	1 983
<i>Nombre de patients n'ayant pas répondu pour refus</i>	24
<i>Nombre de patients n'ayant pas répondu pour incapacité</i>	23

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

## **Résultats**

Un redressement a été réalisé pour tenir compte :

- du poids des deux jours d'enquête dans l'activité complète de la semaine du médecin, poids variable en fonction du nombre total des demi-journées d'activité,
- de la participation effective des médecins, qui a occasionné une fraction de sondage légèrement différente d'une strate à l'autre.

Les résultats présentés sont, sauf indication contraire, des résultats redressés, représentatifs d'une semaine complète d'activité de tous les médecins généralistes de la région.

## 2 - Caractéristiques générales des patients

## 2.1 - Caractéristiques socio-démographiques des patients

Les données socio-démographiques recueillies dans le cadre de l'enquête permettent de décrire la population interrogée, qui se différencie très nettement de la population générale de la même classe d'âge (16 ans et plus). Les résultats sur la consommation et les problèmes liés à l'alcool présentés dans les pages suivantes concernent cette population spécifique, et ne sont donc pas directement extrapolables à la population générale.

### Surreprésentation des femmes et des personnes âgées par rapport à la population ligérienne

Les femmes représentent 58 % des patients interrogés dans le cadre de l'enquête, alors que la population régionale de 16 ans et plus n'en compte que 52 %, selon les résultats du recensement de population.

De même, la clientèle enquêtée est plus âgée que la population générale. 35 % des patients interrogés ont 65 ans et plus, alors que cette classe d'âge représente 22 % de la population ligérienne de 16 ans et plus. L'âge moyen des patients interrogés est de 53 ans et ne diffère pas selon le sexe.

#### Structure par âge et par sexe des patients enquêtés

	Hommes	Femmes	Ensemble
16-24 ans	4 %	4 %	8 %
25-34 ans	5 %	9 %	14 %
35-44 ans	7 %	8 %	15 %
45-54 ans	6 %	8 %	14 %
55-64 ans	6 %	8 %	14 %
65-74 ans	9 %	10 %	19 %
75-84 ans	4 %	7 %	11 %
85 ans et plus	1 %	3 %	5 %
TOTAL	42 %	58 %	100 %

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

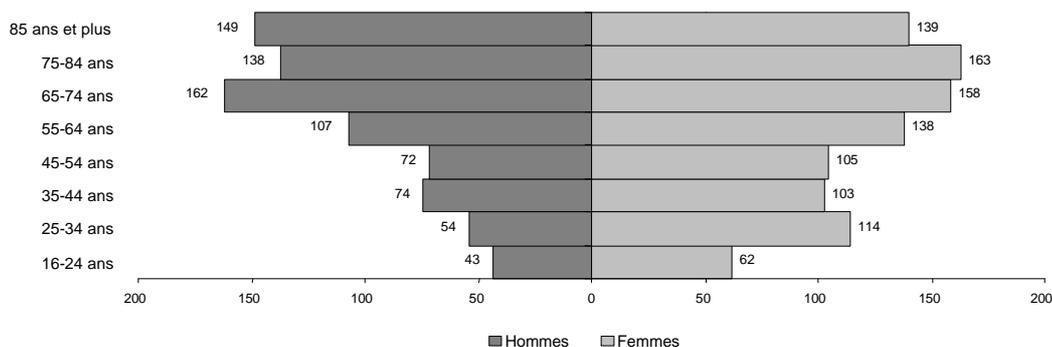
Exploitation : ORS Pays de la Loire

Cette surreprésentation des femmes et des personnes âgées est conforme aux résultats d'autres enquêtes, qui révèlent un recours aux soins plus fréquent de ces groupes de population.

La structure par sexe et âge de l'échantillon d'enquête confrontée à celle de la population régionale permet de calculer le taux de recours des ligériens au médecin généraliste. Ce taux (graphique ci-dessous) augmente nettement à partir de 55 ans pour les deux sexes. Par ailleurs, entre 16 et 55 ans, il est environ 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

#### Taux de recours en base 100 de la population à un médecin généraliste selon l'âge et le sexe

100 = moyenne population totale (16 ans et plus)



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

## **2.2 - Situations sociales et médicales particulières**

### **40 % des patients sont à la retraite, 8 % sont au chômage ou dans une situation professionnelle précaire**

Conséquence de la structure par âge de la population enquêtée, les personnes à la retraite représentent 40 % des patients interrogés. La proportion importante des personnes interrogées qui vivent sans enfant (66 %), qu'elles soient seules ou en couple, s'explique également par la structure par âge.

Dans la population enquêtée, 53 % sont des personnes actives, avec ou sans emploi. 3,1 % sont des personnes au chômage et 4,8 % occupent un emploi précaire (CDD, intérim, stage).

2,4 % des patients sont bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), 1,8 % bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH), et 3,7 % bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU).

Ces données apparaissent cohérentes avec les caractéristiques de la population régionale, tant pour les personnes au chômage que pour les bénéficiaires des différents minima sociaux.

En effet, on dénombrait dans la région environ 100 000 demandeurs d'emploi en décembre 2000 (8), ce qui représente environ 4 % de la population de 16 ans ou plus.

Quant au nombre de bénéficiaires du RMI, de l'AAH ou de la CMU de base, leur nombre atteignait respectivement 38 000, 35 000 et 31 000 en janvier 2001 (9), ce qui représente respectivement 1,5 %, 1,3 % et 1,2 % de la population régionale âgée de 16 ans ou plus. Si l'on prend en compte la CMU complémentaire, le nombre de bénéficiaires avoisine 170 000 personnes soit 6,5 % de la population.

Toutefois pour des raisons de méthode et notamment de différence de structure par âge, cette comparaison des proportions observées dans la population enquêtée avec celles de la population générale, ne permet pas d'apprécier une éventuelle sur ou sous-représentation de certains sous-groupes de population.

### **Un patient sur 10 est en invalidité ou en longue maladie et près d'un sur 5 en ALD**

La proportion de patients en invalidité ou en longue maladie atteint 10 % et celle des patients exonérés du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD), 19 %.

Ces proportions sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes. Pour l'exonération du ticket modérateur en raison d'une ALD, les écarts entre les deux sexes sont particulièrement marqués entre 45 et 64 ans, avec une proportion de patients en ALD deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes dans cette classe d'âge.

Enfin au cours des 12 derniers mois, 10 % des patients se sont vus prescrire plus d'un arrêt de travail et 4 % ont été hospitalisés au moins 24 heures en raison d'un accident, qu'il s'agisse d'un accident domestique ou de la circulation, de sport ou du travail.

**Caractéristiques socio-démographiques des patients vus au cours de l'enquête**

<i>Situation par rapport à l'emploi</i>	
Retraité	40,5 %
Emploi stable	38,5 %
Autre	7,1 %
Au foyer	6,0 %
Emploi précaire (CDD, intérim, stage)	4,8 %
Chômeur	3,1 %
<i>Domicile</i>	
Stable	99,3 %
Précaire	0,7 %
<i>Situation familiale</i>	
En couple sans enfant	44,4 %
En couple avec enfant(s)	22,1 %
Seul sans enfant	21,5 %
Avec d'autres membres de sa famille	7,0 %
Seul avec enfant(s)	2,4 %
Avec d'autres membres de sa famille et avec enfant(s)	1,0 %
En collectivité	0,8 %
Autres situations familiales	0,7 %

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

**Situations sociales et médicales particulières des patients vus au cours de l'enquête**

<i>Situations sociales</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Ensemble</i>
Revenu minimum d'insertion	2,3 %	2,6 %	2,4 %
Allocation adulte handicapé	2,1 %	1,7 %	1,8 %
Couverture maladie universelle	3,2 %	4 %	3,7 %
<i>Situations médicales</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Ensemble</i>
Invalidité ou longue maladie	12,5 %	7,7 %	9,6 %
Exonération du ticket modérateur pour une affection de longue durée	22,8 %	16,9 %	19,3 %
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois suite à un accident	5,2 %	3,1 %	4,1 %
Plus d'un arrêt de travail au cours des 12 derniers mois	10,8 %	9,6 %	10,1 %

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

**Définitions**

**RMI** (revenu minimum d'insertion) : s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir au moins 25 ans, 18 à 25 ans s'ils ont au moins un enfant à charge. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant du RMI auquel il peut prétendre.

**AAH** (allocation aux adultes handicapés) : permet d'assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées sans ressources, ou disposant de revenus modestes, qui ne peuvent prétendre à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident de travail. Les conditions d'ouverture du droit sont appréciées par les COTOREP.

**CMU** (couverture maladie universelle) : garantit l'affiliation au régime général d'assurance maladie de tous les résidents réguliers qui n'ont pas de couverture d'assurance maladie. Il peut s'agir de personnes en situation de grande exclusion, mais aussi de nombreuses personnes momentanément ou durablement dépourvues de droit à l'assurance maladie.

## 2.3 - Motifs de recours aux soins

Les motifs de recours au médecin généraliste sont de natures très diverses, souvent multiples, pas toujours clairement formulés par le patient. D'où la difficulté de mettre en place un recueil de données qui reste simple tout en rendant compte de cette complexité.

Le choix réalisé dans le cadre de cette enquête a été de faire figurer sur le questionnaire une liste de 45 problèmes de santé, le médecin pouvant retenir pour chaque patient un ou plusieurs motifs de recours.

### L'hypertension artérielle, premier motif de recours aux soins pour les hommes comme pour les femmes

Parmi les motifs de recours aux soins proposés, l'hypertension constitue le motif le plus fréquent, chez les hommes (19 %) comme chez les femmes (18 %).

Les infections ORL, dont le poids a pu être majoré par un recueil de données au mois d'octobre, arrivent au second rang chez les hommes et au troisième chez les femmes, mais sont à l'origine de proportions de recours peu différentes dans les deux sexes (respectivement 13 et 12 %).

Quant à l'abus ou la dépendance à l'alcool, ils ne constituent que rarement un motif de consultation (1 % des motifs chez les hommes et 0,2 % chez les femmes).

Certains motifs apparaissent significativement plus fréquents chez les femmes que chez les hommes :

- la prévention dans un contexte autre que le suivi de grossesse (respectivement 13 et 9 %), cet item incluant notamment la vaccination, la contraception et les bilans en vue d'un certificat,
- les syndromes anxio-dépressifs (8 et 4 %).

A l'inverse, les consultations ou visites motivées par une pathologie coronarienne sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes (respectivement 7 et 2 %).

#### Les 10 premiers motifs de recours au généraliste

<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>	
Hypertension artérielle	18,6 %	Hypertension artérielle	18,1 %
Infection ORL	13,4 %	Prévention (autre que suivi de grossesse)	12,9 %
Douleur de l'appareil locomoteur	12,8 %	Infection ORL	12,2 %
Trouble métabolique ou nutritionnel	9,7 %	Douleur de l'appareil locomoteur	10,2 %
Prévention	9,4 %	Trouble métabolique ou nutritionnel	8,7 %
Douleur du rachis	7,1 %	Syndrome anxio-dépressif	7,5 %
Pathologie coronarienne	6,9 %	Douleur du rachis	6,4 %
Affection de l'appareil respiratoire	5,7 %	Affection de l'appareil respiratoire	4,6 %
Autre pathologie digestive*	5,2 %	Autre affection somatique*	3,8 %
Syndrome anxio-dépressif	4,1 %	Autre pathologie digestive*	3,3 %

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* : Autre pathologie digestive : pathologie autre que cirrhose hépatique et tumeur maligne de l'appareil digestif  
Autre affection somatique : affection autre que symptôme et maladie mentionnés sur le questionnaire

Chez les hommes comme chez les femmes, les recours pour affections cardio-vasculaires augmentent nettement avec l'âge, notamment à partir de 45 ans, alors qu'à l'inverse, les recours pour infections ORL diminuent.

Les recours pour problèmes psychiques sont surtout fréquents entre 16 et 45 ans chez les hommes et entre 35 et 54 ans chez les femmes, puis diminuent au-delà. Enfin les recours pour douleur de l'appareil locomoteur concernent principalement les hommes jeunes.

## 2.4 - Consommation de tabac des patients

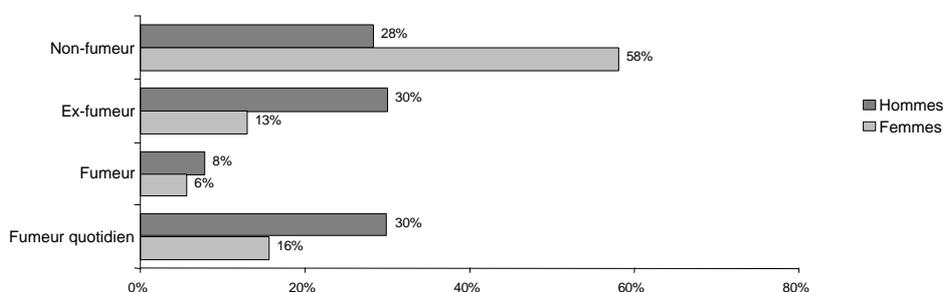
Les questions concernant les habitudes tabagiques actuelles ou antérieures ont permis de classer les patients en 5 groupes

- Non-fumeur : ne fume jamais et n'a jamais fumé
- Ex-fumeur : ne fume jamais mais a fumé dans le passé
- Fumeur occasionnel : fume une cigarette de temps en temps
- Fumeur quotidien : fume au moins une cigarette par jour
- Inclassable : non-réponse.

### A tous les âges, les hommes sont plus nombreux à fumer que les femmes parmi les patients des médecins généralistes

Parmi l'ensemble des patients interrogés, 30 % des hommes et 16 % des femmes ont déclaré fumer quotidiennement.

#### Répartition des patients selon le statut tabagique et le sexe



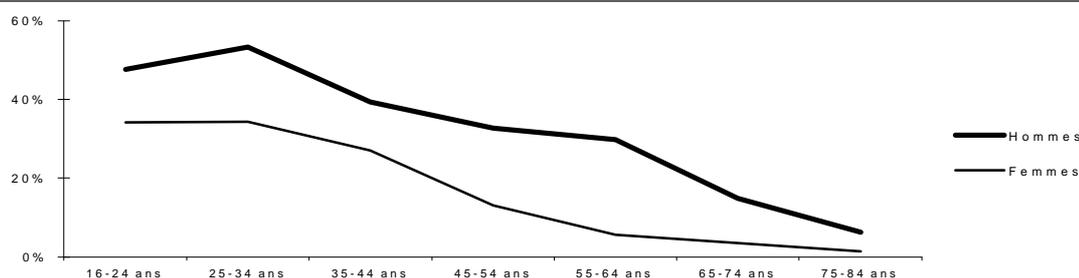
Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

Pour les deux sexes, la proportion de fumeurs quotidiens est maximum chez les 16-35 ans, puis elle décroît ensuite fortement avec l'âge.

Cette proportion apparaît à tous les âges nettement supérieure chez les hommes que chez les femmes, à l'exception des classes d'âge 16-24 ans et 75-84 ans pour lesquelles les différences observées ne sont pas statistiquement significatives.

#### Proportion de fumeurs quotidiens selon le sexe et l'âge



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

Les proportions d'ex-fumeurs sont presque aussi importantes que celles des fumeurs réguliers, 30 % chez les hommes et 13 % chez les femmes. Chez les hommes, les proportions d'ex-fumeurs croissent régulièrement avec l'âge et dépassent 50 % au-delà de 75 ans. Chez les femmes, dont les habitudes tabagiques sont plus récentes, la proportion des ex-fumeuses est surtout importante entre 25 et 54 ans, où elle oscille entre 15 et 19 % selon les classes d'âge.

## 3 - Les patients et l'alcool

### 3.1 - Consommation d'alcool déclarée au cours des 12 derniers mois

La consommation d'alcool d'un individu est relativement complexe à mesurer, d'une part parce qu'il faut prendre en compte simultanément les quantités, la fréquence et les modalités de consommation, d'autre part parce que la réprobation sociale dont fait l'objet l'usage de l'alcool, le manque d'information ou la banalisation de certains produits, peuvent conduire certaines personnes à sous-estimer plus ou moins consciemment leur consommation, voire pour certains consommateurs à adopter un comportement de déni. L'interprétation des données sur la consommation déclarée doit donc tenir compte de ces différentes limites.

Dans le cadre de cette enquête, la consommation d'alcool a été estimée à partir des premières questions du questionnaire AUDIT.

#### Les hommes ont une consommation d'alcool plus importante que les femmes

Au cours des douze derniers mois, la consommation quotidienne d'alcool a concerné environ un patient sur 5. Ce comportement est près de quatre fois plus fréquent chez les hommes (37 %) que chez les femmes (11 %).

Les patients consommateurs d'alcool ont également été interrogés sur les quantités moyennes consommées les jours où ils boivent de l'alcool (voir encadré page suivante). Pour la moitié des hommes et plus de 80 % des femmes, cette consommation est peu importante, égale à un ou deux verres. Par contre, pour 15 % des hommes et 3 % des femmes, elle atteint ou dépasse cinq verres.

Enfin 14 % des hommes déclarent avoir consommé 6 verres d'alcool ou davantage au cours d'une même occasion une fois par mois, 7 % une fois par semaine et 2 % tous les jours ou presque. Ce type de consommation est beaucoup moins fréquent chez les femmes, seulement 3 % d'entre elles déclarant une telle consommation une fois par mois ou plus fréquemment.

#### Au cours des 12 derniers mois.....

	Homme	Femme	Ensemble *
<b>Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?</b>			
Jamais	9 %	23 %	17 %
Une fois par mois au moins	10 %	32 %	23 %
Deux à quatre fois par mois	23 %	23 %	23 %
Deux à trois fois par semaine	16 %	7 %	11 %
Quatre à six fois par semaine	5 %	1 %	3 %
Tous les jours	37 %	11 %	22 %
NSP/NR **	1 %	2 %	2 %
<b>Les jours où vous buvez de l'alcool, combien de verres consommez-vous ?</b>			
Un ou deux	48 %	81 %	66 %
Trois ou quatre	36 %	13 %	24 %
Cinq ou six	12 %	2 %	7 %
Sept à neuf	2 %	0 %	1 %
Dix ou plus	1 %	0 %	1 %
NSP/NR **	1 %	3 %	2 %
<b>Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres ou davantage au cours d'une même occasion ?</b>			
Jamais	48 %	82 %	66 %
Moins d'une fois par mois	28 %	11 %	19 %
Une fois par mois	14 %	2 %	8 %
Une fois par semaine	7 %	0 %	3 %
Tous les jours ou presque	2 %	0 %	1 %
NSP/NR **	1 %	4 %	3 %

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* Parmi les 1 983 questionnaires exploitables, le sexe n'a pas été renseigné pour 33 personnes.

\*\* Ne sait pas / non réponse

En fonction de leurs réponses aux trois questions sur les habitudes de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, les patients ont été regroupés en quatre groupes selon la typologie suivante :

**Usage régulier à risque** : le patient déclare avoir bu tous les jours 5 verres ou plus pour les hommes et 3 verres ou plus pour les femmes au cours des 12 derniers mois.

**Usage ponctuel à risque** : le patient ne déclare pas un usage régulier à risque MAIS déclare consommer 6 verres ou davantage au cours d'une même occasion, une fois par mois ou plus souvent.

**Usage non à risque** : le patient déclare avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, mais cet usage n'est ni régulier à risque, ni ponctuel à risque.

**Non-usage** : le patient déclare n'avoir jamais bu d'alcool au cours des 12 derniers mois.

### La grande majorité des patients ont un usage d'alcool sans risque pour la santé

Parmi l'ensemble des patients interrogés, 17 % déclarent ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois, les femmes (23 %) plus fréquemment que les hommes (9 %).

Et 68 % des patients déclarent des habitudes de consommation d'alcool sans risque pour la santé.

### Parmi les patients de 16 ans et plus, 24 % des hommes et 3 % des femmes ont un usage d'alcool à risque

5 % des patients déclarent un usage régulier à risque. Ce comportement est nettement plus fréquent chez les hommes (9 %) que chez les femmes (2 %).

7 % des patients déclarent des habitudes d'usage ponctuel à risque. Ces comportements sont essentiellement masculins, puisque cette proportion atteint 15 % chez les hommes alors qu'elle n'est que de 1 % chez les femmes.

Au total, 12 % des patients, 24 % des hommes et 3 % des femmes, déclarent des conduites d'alcoolisation à risque, de façon régulière ou ponctuelle.

#### Répartition des patients selon les habitudes d'usage de l'alcool au cours des 12 derniers mois

	Hommes	Femmes	Ensemble*
<b>Usage régulier à risque</b>			
- Effectifs bruts	69	28	97
- % redressés	8,8 %	2,4 %	5,0 %
- Intervalles de confiance	[6,1 ; 11,5]	[1,5 ; 3,3]	[3,7 ; 6,3]
<b>Usage ponctuel à risque</b>			
- Effectifs bruts	113	14	128
- % redressés	14,9 %	1,1 %	6,8 %
- Intervalles de confiance	[11,0 ; 18,7]	[0,4 ; 1,8]	[5,0 ; 8,6]
<b>Usage non à risque</b>			
- Effectifs bruts	519	826	1 364
- % redressés	66,1 %	70,0 %	68,2 %
- Intervalles de confiance	[60,7 ; 71,5]	[65,8 ; 74,1]	[65,4 ; 71,0]
<b>Non-usage</b>			
- Effectifs bruts	66	273	344
- % redressés	8,7 %	23,4 %	17,3 %
- Intervalles de confiance	[6,6 ; 10,7]	[19,6 ; 27,2]	[14,9 ; 19,7]

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

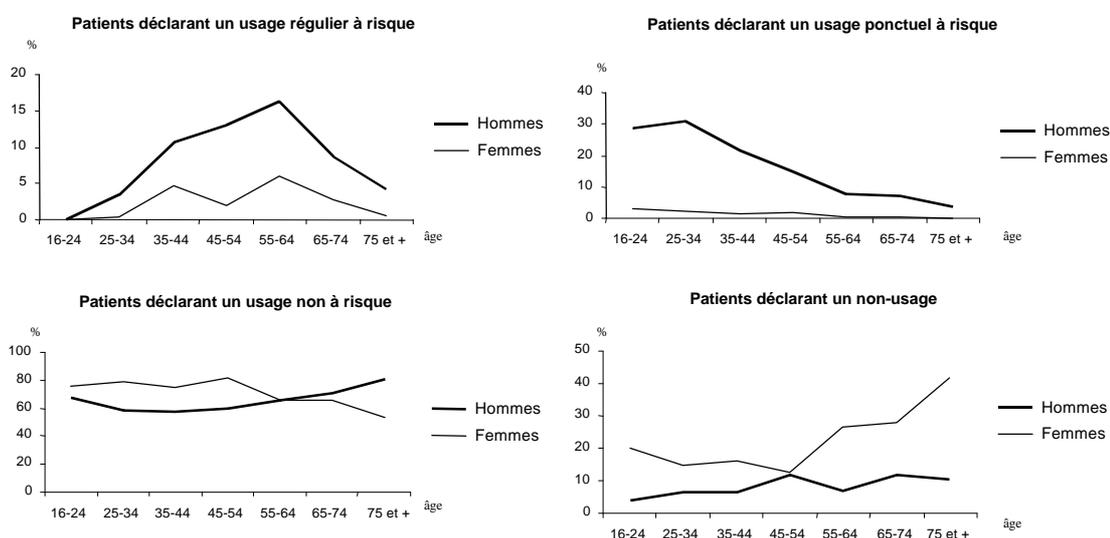
Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* Parmi les 1 983 questionnaires exploitables, le sexe n'a pas été renseigné pour 33 personnes.

## Un usage régulier à risque plutôt chez les hommes d'âge moyen et des habitudes d'usage ponctuel à risque surtout chez les hommes jeunes

- Chez les hommes, la fréquence de l'usage régulier à risque progresse régulièrement avec l'âge jusqu'à 65 ans, passant de 4 % chez les hommes de 25-34 ans à 16 % chez ceux de 55-64 ans. Cette proportion diminue ensuite au-delà de 65 ans, et on peut faire l'hypothèse que cette diminution résulte d'une mortalité plus précoce de ces consommateurs. Par contre, les habitudes d'usage ponctuel à risque concernent surtout les hommes jeunes, 30 % des hommes de 16 à 34 ans vus par un généraliste étant concernés.
- Chez les femmes, l'évolution la plus nette avec l'âge est la progression très importante de la proportion des non-consommatrices à partir de 45 ans.

### Répartition par sexe et âge des patients selon les habitudes de consommation d'alcool déclarées au cours des 12 derniers mois



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

#### Quantités d'alcool consommées : méthode de mesure et risque

Les quantités d'alcool consommées sont généralement exprimées en verres. La quantité d'alcool ingérée est indépendante du type de boisson consommée car la taille « standard » des verres est inversement proportionnelle à la teneur en alcool de la boisson.

Ainsi, il y a sensiblement autant d'alcool dans un verre de bière, dans un verre de vin et dans un verre de whisky.

Un consensus existe actuellement sur l'existence d'une surmortalité pour une consommation d'alcool quotidienne moyenne supérieure à 4 verres par jour (28 verres par semaine) pour les hommes et 2 verres par jour (14 verres par semaine) pour les femmes (10).

## 3.2 - Difficultés avec l'alcool dépistées par le questionnaire DETA

### 23 % des hommes et 5 % des femmes ont un test DETA positif

Le test DETA permet de repérer les consommateurs à risque actuels ou passés à l'aide des réponses à quatre questions simples (voir encadré ci-dessous). A partir de deux réponses positives à ces quatre questions, la probabilité d'une consommation excessive et/ou d'une alcoolo-dépendance passées ou actuelles, est considérée comme importante.

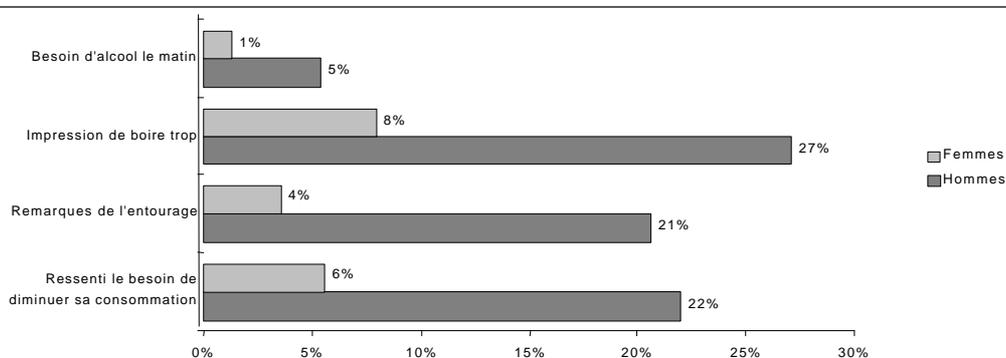
Les différences importantes observées entre les hommes et les femmes en termes de consommation se retrouvent au niveau des réponses au test DETA, les patients masculins y répondant positivement quatre à cinq fois plus fréquemment que les femmes.

Pour les trois premières questions du test ("avoir déjà *ressenti le besoin de diminuer leur consommation*", "avoir déjà *eu des remarques de leur entourage à ce propos*", "avoir déjà *eu l'impression de boire trop*"), les réponses positives concernent 20 à 30 % des hommes et 6 à 8 % des femmes.

Les patients qui déclarent avoir déjà *eu besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme*, besoin qui témoigne d'une difficulté beaucoup plus importante voire d'une dépendance, sont beaucoup moins nombreux, 5 % chez les hommes et de 1 % chez les femmes.

Globalement, 23 % des hommes et 5 % des femmes ont répondu positivement à au moins deux questions et ont donc un test DETA positif.

#### Pourcentage de réponses positives aux questions du test DETA selon le sexe des patients



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

#### Le questionnaire DETA

Au cours de votre vie

- 1) Avez-vous déjà ressenti le besoin de **D**iminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- 2) Votre **E**ntourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- 3) Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **T**rop ?
- 4) Avez-vous déjà eu besoin d'**A**lcool le matin pour vous sentir en forme ?

Le test DETA est positif lorsque les patients ont répondu positivement à au moins 2 questions.

### **3.3 - Les difficultés avec l'alcool appréciées par le médecin**

Le médecin généraliste occupe une place privilégiée pour apprécier l'existence éventuelle de difficultés avec l'alcool. Son avis s'appuie sur différents éléments, isolés ou associés concernant les habitudes de vie du patient et de son entourage, son état clinique, des résultats d'examen biologiques.

L'avis des médecins participant à l'enquête a été recueilli par la question suivante : "Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?".

Cette question était posée à la fin du questionnaire, alors que le patient avait déjà répondu aux questions sur ses habitudes de consommation d'alcool ainsi qu'aux 4 questions du test DETA.

#### **Un problème avec l'alcool identifié par le médecin chez 17 % des hommes et 3 % des femmes**

Les médecins ont identifié un problème avec l'alcool pour 9 % de leurs patients, 17 % des hommes et 3 % des femmes.

Ces proportions sont bien sûr très variables selon les habitudes de consommation d'alcool du patient. Si 4 % des patients ayant un usage de l'alcool considéré comme non à risque sont tout de même considérés par le médecin comme ayant un problème avec l'alcool, cette proportion est de 27 % chez les patients ayant des habitudes d'usage ponctuel à risque et chez 69 % des patients ayant un usage régulier à risque.

L'avis du médecin était également sollicité à propos de l'existence éventuelle de signes de dépendance physique, c'est-à-dire d'un syndrome de sevrage calmé par la prise d'alcool.

Parmi les personnes dont les médecins ont considéré qu'elles avaient un problème avec l'alcool, 40 % présentaient un tel syndrome.

### 3.4 - Profil des patients vis-à-vis de l'alcool

A partir des habitudes de consommation d'alcool déclarées par les patients, de leurs réponses au test DETA et de la perception des médecins sur d'éventuels problèmes d'alcool, trois profils de patients ont été définis par le comité de pilotage national sur la base des critères suivants :

---

**Le profil à risque avec dépendance** : le patient est dans ce cas lorsqu'au moins une des éventualités suivantes est présente :

- le patient déclare avoir une consommation quotidienne d'au moins 7 verres d'alcool au cours des douze derniers mois
- ou*
- le patient a répondu "oui" à la quatrième question du questionnaire DETA "Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?"
- ou*
- le médecin a répondu "oui" à la question "Existe-t-il des signes de dépendance physique ?"

**Le profil à risque sans dépendance** : le patient ne répond pas aux critères précédant mais,

- le patient déclare avoir un usage à risque régulier ou ponctuel de l'alcool (*cf définition page 17*),
- ou*
- le patient présente un test DETA positif (*cf définition page 19*)
- ou*
- le médecin a répondu "oui" à la question "Le patient a-t-il un problème avec l'alcool"?

**Le profil ayant un profil sans risque** : autres cas

---

#### **La grande majorité des femmes et plus de la moitié des hommes ont un profil sans risque**

Les trois quarts des patients de plus de 16 ans qui ont consulté un médecin généraliste au cours des deux jours d'enquête présentent un profil sans risque, parce qu'ils ne consomment pas d'alcool ou qu'ils en consomment modérément. 86 % des femmes et 58 % des hommes sont dans ce cas.

#### **Les hommes sont 5 à 6 fois plus nombreux que les femmes à avoir un profil à risque face à l'alcool**

Parmi les patients de 16 ans ou plus des médecins généralistes,

- 14 % des patients ont un profil à risque sans dépendance vis-à-vis de l'alcool, les hommes (28 %) beaucoup plus fréquemment que les femmes (5 %)
- 5 % des patients ont un profil à risque avec dépendance. Là encore, ce problème concerne les hommes (9 %) bien plus fréquemment que les femmes (2 %).

**Patients selon leur profil vis-à-vis de l'alcool**

	Hommes	Femmes	Ensemble*
<b>Profil à risque avec dépendance</b>			
- Effectifs bruts	72	23	98
- % redressés	9,2 %	2,1 %	5,1 %
- Intervalles de confiance	[7,1 ; 11,4]	[1,2 ; 3,0]	[3,9 ; 6,2]
<b>Profil à risque sans dépendance</b>			
- Effectifs bruts	206	58	265
- % redressés	27,5 %	4,7 %	14,1 %
- Intervalles de confiance	[22,9 ; 32,1]	[3,3 ; 6,2]	[11,6 ; 16,5]
<b>Profil sans risque</b>			
- Effectifs bruts	462	1 006	1 488
- % redressés	58,2 %	85,8 %	74,1 %
- Intervalles de confiance	[53,2 ; 63,2]	[82,9 ; 88,7]	[71,2 ; 76,9]

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* Parmi les 1 983 questionnaires exploitables, le sexe n'a pas été renseigné pour 33 individus.

La proportion de patients présentant un profil à risque avec dépendance doit toutefois être considérée comme une proportion maximum, et ce pour deux raisons.

Tout d'abord, selon les critères définis par le comité de pilotage national, un patient peut être inclus dans ce groupe s'il a répondu "oui" à la question du test DETA "Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? ". Ce choix suppose que la dépendance à l'alcool soit irréversible, ce qui est une hypothèse sans doute trop forte. On peut en effet penser que certains patients ayant répondu positivement à cette question peuvent ne plus être dépendants au moment de l'enquête.

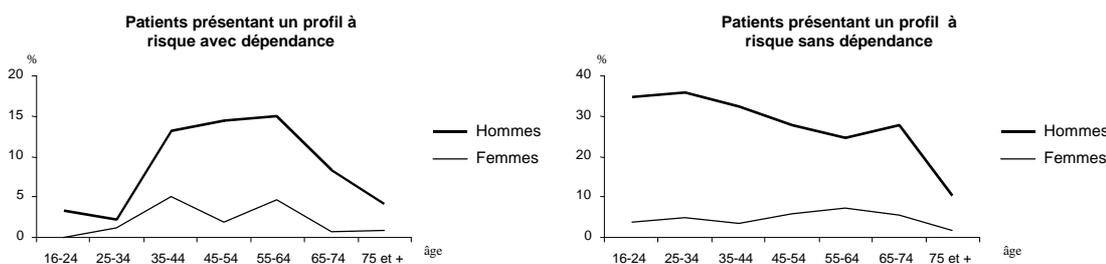
D'autre part, le critère d'inclusion dans ce groupe qui concerne la consommation quotidienne d'alcool (au moins 7 verres par jour au cours des 12 derniers mois) repose sur l'hypothèse qu'il existe un seuil de consommation quotidienne à partir duquel un consommateur est obligatoirement dépendant, ce qui ne fait pas consensus à ce jour.

**La proportion de patients dépendants à l'alcool augmente avec l'âge, celle des patients à risque sans dépendance est surtout élevée chez les hommes jeunes**

Chez les hommes, la proportion de patients ayant un profil à risque sans dépendance est maximum dans les tranches d'âge les plus jeunes puis se stabilise entre 20 et 30 % et décroît au-delà de 75 ans.

En revanche, la proportion de patients ayant une dépendance à l'alcool, faible avant 35 ans augmente brutalement chez les 35- 44 ans et reste relativement stable jusqu'à 65 ans. Entre 35 et 64 ans, la proportion de patients dépendants atteint en moyenne 13 %. Elle diminue ensuite au-delà de 65 ans, très probablement en raison d'une mortalité plus précoce de ces patients.

**Répartition des patients selon leur profil vis-à-vis de l'alcool**



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

### 3.5 - Comparaison des profils vis-à-vis de l'alcool des patients ligériens et de ceux des autres régions

#### La proportion régionale de patients présentant un profil à risque sans dépendance est parmi les plus élevées de France

Dans les Pays de la Loire, on compte 14 % de patients présentant un profil à risque sans dépendance vis-à-vis de l'alcool parmi la clientèle des médecins généralistes. La région se classe ainsi en deuxième position des régions les plus mal placées (sur 26 régions de France et d'Outre-Mer), derrière la Bretagne (16 %). En Corse, région la mieux placée, 10 % des patients interrogés présentant un profil à risque sans dépendance.

Ce mauvais classement de la région s'explique par la proportion très importante de patients ligériens de sexe masculin présentant un profil à risque sans dépendance, les Pays de la Loire étant la région de France la plus mal placée pour cet indicateur, avec une proportion qui atteint 28 %.

Pour les femmes, avec 5 % de patientes ayant un profil à risque sans dépendance, les Pays de la Loire occupent une position moyenne, au 13<sup>ème</sup> rang des régions classées par proportions décroissantes.

#### La situation est nettement moins défavorable en ce qui concerne les patients à risque avec dépendance

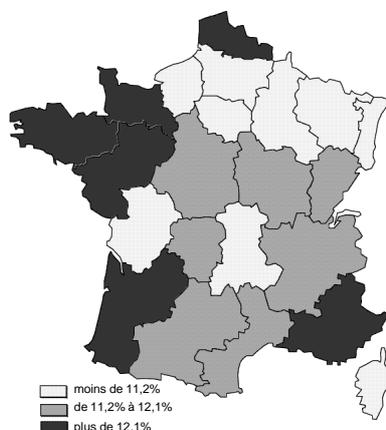
Cette situation très défavorable des Pays de la Loire ne se retrouve pas pour la proportion de patients présentant un profil à risque avec dépendance. Pour cet indicateur, la région Nord-Pas-de-Calais est au premier rang des régions les plus mal placées, avec 9,8 % de patients concernés parmi la clientèle des généralistes.

Viennent ensuite l'Auvergne (7,5 %) et la région Poitou-Charentes (7,0 %). Les Pays de la Loire, avec 5,1 % de patients dépendants à l'alcool, se situent au 20<sup>ème</sup> rang (sur 26 régions de France et d'Outre-Mer). Cette position est identique pour les hommes et pour les femmes.

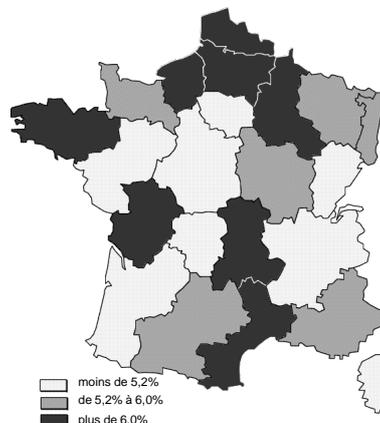
Les données concernant l'ensemble des régions figurent en annexe.

#### Proportions régionales de patients ayant un profil à risque vis-à-vis de l'alcool

Patients présentant un profil à risque sans dépendance



Patients présentant un profil à risque avec dépendance



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

### 3.6 - Profils des patients vis-à-vis de l'alcool selon certains indicateurs sociaux

#### Une plus forte proportion de personnes dépendantes à l'alcool parmi les patients chômeurs et les patients bénéficiaires du RMI

La proportion de patients ayant un profil à risque avec dépendance varie selon le contexte social. Ainsi, plus la situation professionnelle est défavorable et plus on compte de patients dépendants à l'alcool. Dans la population des patients âgés de 16 à 64 ans, 25 % des chômeurs sont concernés par la dépendance à l'alcool contre 4 % des personnes dont l'emploi est stable (à structure par âge et sexe identique).

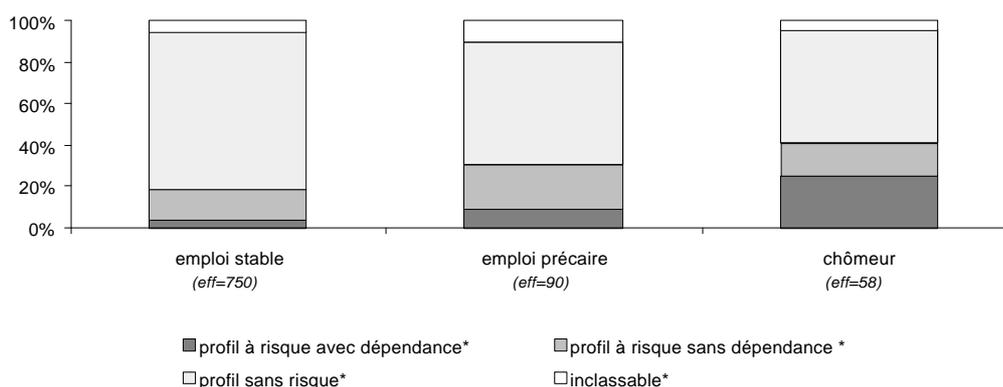
Si l'on s'intéresse aux bénéficiaires de prestations sociales liées à des critères de revenus (cf encadré page suivante), les écarts sont encore plus marqués. On compte ainsi 25 % de patients ayant un profil à risque avec dépendance parmi les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), 21 % parmi les bénéficiaires de l'allocation pour adultes handicapés (AAH\*\*) et 19 % parmi les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU).

#### Des différences moins marquées pour les profils à risque sans dépendance

La proportion de patients présentant un profil à risque sans dépendance apparaît moins liée au contexte social. Elle s'avère en effet être non significativement différente chez les patients de 16-64 ans dont l'emploi est stable (15 %), les patients dont l'emploi est précaire (21 %), les chômeurs (16 %).

La proportion de patients présentant un profil à risque sans dépendance est toutefois plus élevée parmi les bénéficiaires de la CMU (29 %). La même tendance s'observe pour les bénéficiaires du RMI (24 %), mais la différence avec le résultat observé dans le reste de la population n'est pas statistiquement significative, en raison des faibles effectifs pris en compte dans l'analyse.

#### Profils de patients vis-à-vis de l'alcool selon la situation professionnelle

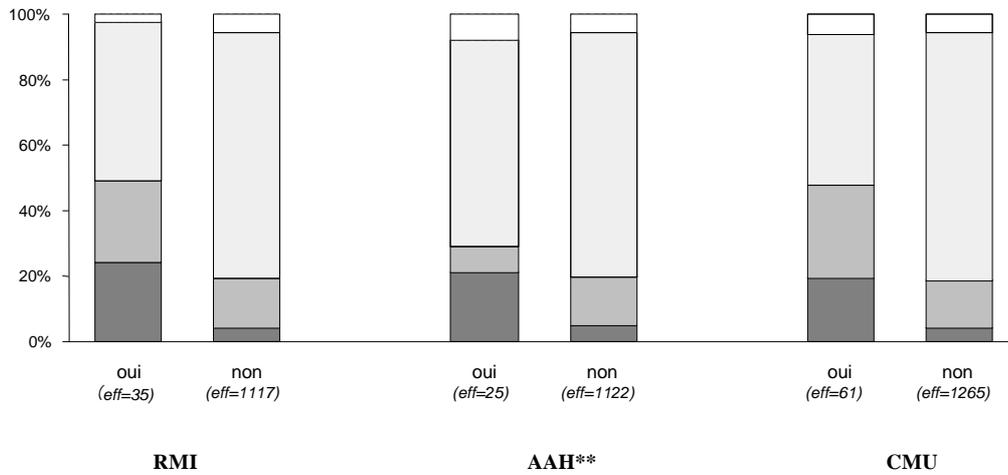


Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* proportions calculées à structure par âge et par sexe identique. La population de référence correspond à l'ensemble des patients des généralistes âgés de 16 à 64 ans enquêtés dans les Pays de la Loire (trois tranches d'âge ont été utilisées : 16-34 ans, 35-44 ans et 45-64 ans).

**Profils de patients vis-à-vis de l'alcool selon différents critères de précarité**



■ patients dépendants à l'alcool\* □ patients présentant un profil à risque\* □ patients présentant un profil sans risque\* □ inclassable\*

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* proportions calculées à structure par âge et par sexe identique. La population de référence correspond à l'ensemble des patients des généralistes âgés de 16 à 64 ans enquêtés dans les Pays de la Loire (trois tranches d'âge ont été utilisées : 16-34 ans, 35-44 ans et 45-64 ans).

\*\* aucun homme de 16 à 34 ans bénéficiaire de l'AAH n'ayant été dénombré dans l'échantillon, on a supposé dans le calcul que pour cette catégorie de population, la répartition selon les profils était identique à celle de l'ensemble des hommes de la même tranche d'âge de l'échantillon.

**Définitions**

**RMI** (revenu minimum d'insertion) : s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir au moins 25 ans, 18 à 25 ans s'ils ont au moins un enfant à charge. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant du RMI auquel il peut prétendre.

**AAH** (allocation aux adultes handicapés) : permet d'assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées sans ressources, ou disposant de revenus modestes, qui ne peuvent prétendre à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident de travail. Les conditions d'ouverture du droit sont appréciées par les COTOREP.

**CMU** (couverture maladie universelle) : garantit l'affiliation au régime général d'assurance maladie de tous les résidents réguliers qui n'ont pas de couverture d'assurance maladie. Il peut s'agir de personnes en situation de grande exclusion, mais aussi de nombreuses personnes momentanément ou durablement dépourvues de droit à l'assurance maladie.

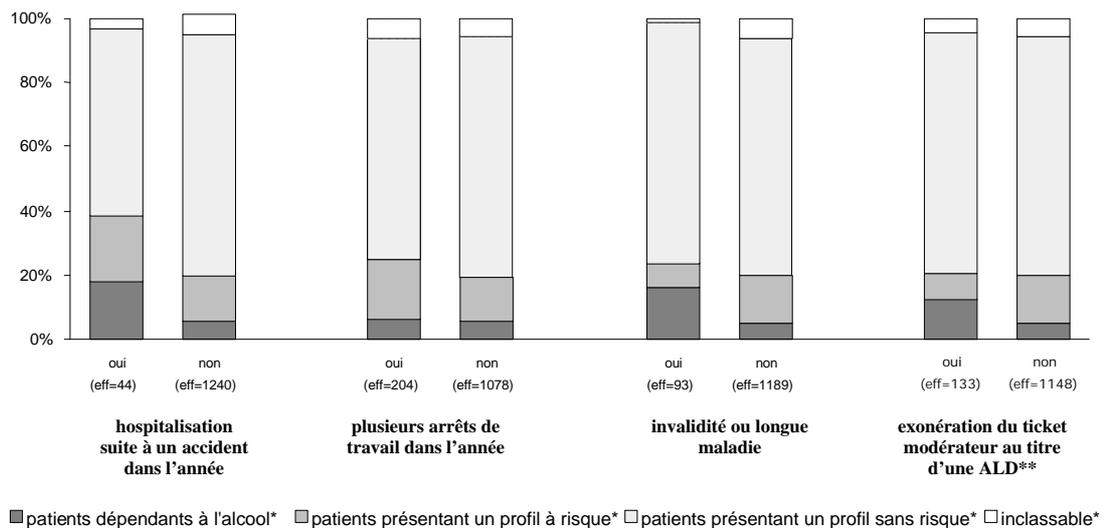
### 3.7 - Profils de patients vis-à-vis de l'alcool selon certains indicateurs d'état de santé

#### Une plus forte proportion de patients dépendants à l'alcool parmi ceux qui ont été hospitalisés suite à un accident, et parmi les personnes en longue maladie ou en invalidité

La proportion de patients présentant un profil à risque avec dépendance varie selon certains indicateurs de santé. Ainsi, parmi la clientèle des généralistes âgée de 16 à 64 ans, elle apparaît significativement plus élevée chez les patients qui ont été hospitalisés au cours des douze derniers mois suite à un accident (18 %) que parmi les autres patients (5 %, à structure par âge et sexe identique). Sont également plus fréquemment concernés par le problème de la dépendance à l'alcool, les patients de 16 à 64 ans en invalidité ou en longue maladie (16 %), et les patients exonérés du ticket modérateur (13 %).

En revanche, la proportion de patients présentant un profil à risque sans dépendance s'avère être peu liée à ces critères.

#### Profils de patients vis-à-vis de l'alcool selon certains critères d'état de santé



Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* proportions calculées à structure par âge et par sexe identique. La population de référence correspond à l'ensemble des patients des généralistes âgés de 16 à 64 ans enquêtés dans les Pays de la Loire (trois tranches d'âge ont été utilisées : 16-34 ans, 35-44 ans et 45-64 ans).

\*\* affection de longue durée

### **3.8 - Profils de patients vis-à-vis de l'alcool et motifs de recours aux soins**

Les motifs de recours au médecin généraliste diffèrent sensiblement selon le profil des patients vis-à-vis de l'alcool. Les tableaux de la page suivante présentent les dix motifs de recours les plus fréquents chez les patients à risque avec dépendance, chez ceux qui sont à risque sans dépendance et chez ceux qui sont sans risque.

#### **L'abus ou la dépendance à l'alcool motive environ 10 % des recours pour les patients à risque avec dépendance**

L'abus ou la dépendance à l'alcool motive près de 10 % des recours au généraliste des patients à risque avec dépendance, pour les hommes comme pour les femmes.

Par contre, aucun des patients à risque sans dépendance n'est venu consulter en raison de ses difficultés avec l'alcool.

#### **Des recours pour troubles psychiques plus fréquents chez les patients en difficulté avec l'alcool, notamment chez les femmes en situation de dépendance**

Les troubles psychiques, principalement représentés par le syndrome anxio-dépressif, apparaissent nettement plus fréquents chez les personnes à risque. Chez les hommes, ces troubles concernent, 11 % des patients à risque sans dépendance et 8 % des patients à risque avec dépendance, contre 4 % des patients sans risque. Chez les femmes, ces écarts sont encore plus marqués, avec des pourcentages respectivement égaux à 16 et 32 % d'une part, contre 10 %.

Pour les personnes en situation de dépendance, les écarts entre les deux sexes sont particulièrement marqués puisque la proportion de recours pour troubles psychiques et notamment pour syndrome anxio-dépressif est 4 fois plus importante chez les femmes (32 %) que chez les hommes (8 %).

#### **Des différences également en matière d'insomnie et de troubles du sommeil, mais pas pour l'hypertension artérielle**

Un constat analogue peut être établi pour l'insomnie et les troubles du sommeil, qui motivent le recours au généraliste pour 1 % des patients sans risque, 3 % des patients à risque sans dépendance et 5 % des patients à risque avec dépendance.

Par contre, alors que ces situations sont classiquement associées, on n'observe pas une plus grande proportion d'hypertendus chez les patients en difficultés avec l'alcool. La proportion de recours pour l'hypertension artérielle est en effet de 18 % chez les patients dépendants à l'alcool, 16 % chez les patients à risque sans dépendance et 19 % des patients sans risque. Cela peut s'expliquer par la plus faible proportion de personnes âgées dans la population des dépendants.

## Les 10 premiers motifs de recours au généraliste

### Patients présentant un profil à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool

<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>	
Hypertension artérielle	22,4 %	Syndrome anxio-dépressif	32,3 %
Douleur de l'appareil locomoteur	13,8 %	Douleur de l'appareil locomoteur	25,2 %
Trouble métabolique ou nutritionnel	9,9 %	Autre affection cardio-vasculaire*	11,7 %
Abus ou dépendance à l'alcool	9,9 %	Abus ou dépendance à l'alcool	8,7 %
Affection de l'appareil respiratoire	9,4 %	Abus ou dépendance aux psychotropes	7,0 %
Syndrome anxio-dépressif	6,8 %	Insomnie ou trouble du sommeil	7,0 %
Infection ORL	6,7 %	Autre affection somatique*	5,0 %
Pathologie coronarienne	6,5 %	Infection ORL	4,6 %
Insomnie ou trouble du sommeil	4,8 %	Tumeur maligne hors ORL et digestif	3,6 %
Autre affection cardio-vasculaire*	4,8 %	Céphalée	3,6 %
<i>Effectifs</i>	72		23

### Patients présentant un profil à risque sans dépendance vis-à-vis de l'alcool

<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>	
Douleur de l'appareil locomoteur	16,2 %	Hypertension artérielle	16,2 %
Hypertension artérielle	15,7 %	Infection ORL	15,4 %
Infection ORL	13,9 %	Douleur de l'appareil locomoteur	13,9 %
Trouble métabolique ou nutritionnel	11,0 %	Prévention (hors surveillance grossesse)	10,2 %
Prévention	8,3 %	Trouble métabolique ou nutritionnel	9,0 %
Douleur du rachis	7,1 %	Syndrome anxio-dépressif	7,4 %
Autre pathologie digestive*	7,0 %	Autre trouble psychique*	4,9 %
Syndrome anxio-dépressif	6,9 %	Symptomatologie fonctionnelle	4,5 %
Affection de l'appareil respiratoire	6,1 %	Autre affection neurologique*	4,1 %
Pathologie coronarienne	5,5 %	Douleur du rachis	3,3 %
<i>Effectifs</i>	206		58

### Patients présentant un profil sans risque vis-à-vis de l'alcool

<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>	
Hypertension artérielle	19,2 %	Hypertension artérielle	18,6 %
Infection ORL	13,9 %	Prévention (hors surveillance grossesse)	13,7 %
Douleur de l'appareil locomoteur	11,2 %	Infection ORL	12,4 %
Prévention	11,2 %	Douleur de l'appareil locomoteur	9,6 %
Trouble métabolique ou nutritionnel	9,0 %	Trouble métabolique ou nutritionnel	8,8 %
Pathologie coronarienne	7,5 %	Syndrome anxio-dépressif	7,5 %
Douleur du rachis	7,0 %	Douleur du rachis	6,2 %
Affection de l'appareil respiratoire	5,5 %	Affection de l'appareil respiratoire	4,7 %
Autre pathologie digestive*	4,4 %	Autre affection somatique*	4,0 %
Autre affection cardio-vasculaire*	2,9 %	Autre pathologie digestive*	3,8 %
<i>Effectifs</i>	462		1006

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

\* : Autre affection cardio-vasculaire : autre que hypertension artérielle, pathologie coronarienne, accident vasculaire cérébral, pathologie veineuse

Autre pathologie digestive : autre que cirrhose hépatique et tumeur maligne de l'appareil digestif

Autre trouble psychique : autre que syndrome anxio-dépressif, trouble du comportement, trouble de la mémoire et de la concentration

Autre affection neurologique : autre que neuropathie périphérique et épilepsie

Autre affection somatique : autre que symptôme et maladie mentionnés sur le questionnaire

### **3.9 - Profils de patients vis-à-vis de l'alcool et consommation de tabac**

#### **La proportion de fumeurs quotidiens est plus élevée parmi les patients présentant un profil à risque vis-à-vis de l'alcool**

Les produits psycho-actifs sont souvent consommés en association, et de nombreux travaux ont notamment mis en évidence l'existence d'une corrélation entre consommation d'alcool et consommation de tabac.

L'enquête alcool en médecine générale menée dans les Pays de la Loire confirme ce constat. Ainsi, alors que la proportion de fumeurs quotidiens parmi les patients interrogés est de 30 % chez les hommes et de 16 % parmi les femmes, des différences importantes existent selon le profil des patients vis-à-vis de l'alcool.

La proportion de fumeurs quotidiens est de 16 % chez les patients ayant un profil sans risque vis-à-vis de l'alcool. Elle passe à 39 % parmi les patients ayant un profil à risque sans dépendance, et 47 % parmi les patients à risque avec dépendance.

De plus, qu'ils soient hommes ou femmes, le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est plus important pour les fumeurs quotidiens qui présentent un profil à risque sans dépendance (16), et pour ceux dont le profil est à risque avec dépendance (18) que pour les fumeurs quotidiens présentant un profil sans risque (11).

### **3.10 - Repérage d'une consommation nocive d'alcool en médecine générale**

Si cette enquête a pour principal objectif d'apprécier la fréquence des comportements d'alcoolisation à risque, elle permet également d'aborder la question du repérage de ces comportements par les médecins. Le problème de l'alcool étant étudié à la fois sous un angle déclaratif avec des questions posées au patient, et un angle diagnostique avec le recueil de l'impression clinique globale du médecin, il est en effet possible de comparer les deux approches. Toutefois, l'avis du médecin étant demandé à la fin du questionnaire, les réponses du patient aux questions concernant ses habitudes de consommation constituaient une aide importante au repérage des problèmes liés à l'alcool.

#### **Un patient sur 4 ayant probablement un problème avec l'alcool n'a pas été repéré comme tel par le médecin**

Si l'on considère les patients déclarant un usage à risque de l'alcool, ponctuel ou régulier, et ayant un test DETA positif, 76 % d'entre eux ont été identifiés par le médecin comme ayant un problème avec l'alcool, plus de la moitié de ces patients présentant déjà des signes de dépendance physique.

Ce résultat illustre la difficulté de l'identification des problèmes liés à l'alcool puisque 24 % des patients qui ont probablement un problème avec l'alcool, n'ont pas été repérés comme tels par le médecin.

Toutefois, il faut rester prudent quant à cette conclusion. En effet la formulation de la question concernant l'avis du médecin « le patient a-t-il un problème avec l'alcool » a pu poser des problèmes d'interprétation. Par ailleurs, le questionnaire n'a pas été conçu dans l'objectif d'une évaluation du dépistage des problèmes d'alcoolisation par le médecin, mais dans celui d'une appréciation de la fréquence des comportements d'alcoolisation à risque.

# Annexes





### ***Equipe projet nationale***

La conception de l'enquête a été effectuée par une équipe projet nationale associant :

- Gérard Badeyan, coordonnateur du programme (Chef du Bureau Etat de santé de la population, Drees)
- Dr Laure Com-Ruelle, Sylvie Dumesnil (Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé)
- Moïsette Crosnier-David (Statisticienne régionale à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Centre)
- Dr Sylvain Dally (Association nationale de prévention de l'alcoolisme, Hôpital Fernand Widal)
- Dr Gilles Demigneux (URML du Centre, Hôpital Sainte-Anne)
- Danièle Fontaine, Alain Trugeon (Fédération nationale des ORS)
- Sylvia Guyot (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales des Yvelines)
- Dr Dominique Martin (Direction générale de la santé, Bureau SD6B : pratiques addictives)
- Dr Philippe Michaud (Centre Magellan, Gennevilliers)
- Marie-Claude Mouquet (Bureau de l'état de santé de la population, Drees)
- Christophe Palle (Observatoire français des drogues et des toxicomanies)
- Dr Claudine Parayre (Sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie)
- Dr Bruno Pierre (Service d'alcoologie du CHS « Bon sauveur », Saint-Lô)
- Dr Hervé Villet (Observatoire régional de la santé de Haute-Normandie)

### ***Coordination inter-ors***

L'enquête a été coordonnée 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 permettant d'assurer la comparabilité des principaux résultats entre régions :

- Danièle Fontaine, Karine Lapierre (FNORS)
- Sylvie Maquinghen (ORS d'Auvergne)
- Céline Leclerc (ORS du Centre)
- Angélique Lefebvre, Hervé Villet (ORS de Haute-Normandie)
- Jean-François Bonne, Marielle Podigue, Ariski Taleb, Alain Trugeon (ORS Picardie)
- Marielle Aulagnier, Karim Ben Diane (ORS Provence-Alpes-Côte-d'Azur)

## **Bibliographie**

### **1- Alcool. Effets sur la santé**

INSERM, 2001, 358 p. - (Coll. "Expertise Collective")

### **2- Alcool et risque de cancer**

Catherine Hill

Dans la revue "Actualité et Dossier en Santé Publique", n° 30, mars 2002, pp. 14-17

### **3- La santé en France 2002**

Haut comité de la santé publique

Ed. La documentation française, février 2002, 410 p.

### **4- Conduites d'alcoolisation et autres pratiques addictives 2001-2005. Volet "Prévention" du Programme Régional de Santé**

DRASS des Pays de la Loire, décembre 2001, 91 p.

### **5- Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12 à 25 ans. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2000**

ORS des Pays de la Loire, janvier 2002, 19 p.

### **6- Profils et consommations d'alcool chez les patients hospitalisés**

DRASS des Pays de la Loire, Service Statistique

"Echo des Stat. Pays de la Loire", n° 8, avril 2002, 4 p.

### **7- Les questionnaires de dépistage en alcoologie**

Bertrand Yersin

Dans la revue "Alcoologie", 1999, T. 21, n° 3, pp. 397-401

### **8- Fort recul du chômage en 2000**

Jean-Yves Hamon, INSEE Pays de la Loire

Dans la revue "Etudes. L'année économique et sociale 2000 dans les Pays de la Loire", n° 32, mai 2001, pp. 31-32

### **9- STATISS 2001 Pays de la Loire**

DRASS des Pays de la Loire, février 2001, 47 p.

### **10- Les pratiques addictives. Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives**

Michel Reynaud, Philippe-Jean Parquet, Gilbert Lagrue

Ed. Odile Jacob, février 2000, 273 p.

### **11- Perceptions du "risque alcool" et des comorbidités liées à l'alcoolisation. Une enquête de l'Observatoire de la médecine générale de la Société française de médecine générale (1994-1995)**

Jean-Noël Miche, François Morel, Jean-Luc Gallais

Dans "La Revue du Praticien - Médecine Générale", T. 13, n° 470, septembre 1999, pp. 1402-1408

### Les résultats de l'enquête dans les autres régions françaises

	Patients présentant un profil à risque avec dépendance	Patients présentant un profil à risque sans dépendance
Alsace	6,0 %	10,6 %
Aquitaine	3,1 %	13,2 %
Auvergne	7,5 %	10,2 %
Basse-Normandie	5,6 %	12,9 %
Bourgogne	5,5 %	11,3 %
Bretagne	6,6 %	16,1 %
Centre	4,3 %	12,0 %
Champagne-Ardenne	6,2 %	10,2 %
Corse	4,0 %	9,9 %
Franche-Comté	5,1 %	11,4 %
Haute-Normandie	6,3 %	11,0 %
Ile-de-France	4,6 %	11,1 %
Languedoc-Roussillon	6,2 %	11,7 %
Limousin	4,4 %	11,3 %
Lorraine	5,6 %	10,3 %
Midi-Pyrénées	5,3 %	12,0 %
Nord-Pas-de-Calais	9,8 %	12,7 %
Pays de la Loire	5,1 %	14,1 %
Picardie	6,3 %	11,2 %
Poitou-Charentes	7,0 %	11,2 %
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	5,4 %	12,5 %
Rhône-Alpes	4,9 %	11,8 %
Guadeloupe	6,4 %	9,8 %
Martinique	6,6 %	9,1 %
Guyane	5,7 %	9,7 %
Réunion	8,1 %	11,3 %
<b>Total France</b>	<b>5,7 %</b>	<b>12,0 %</b>

Source : Enquête alcool auprès des usagers du système de soins - Médecine générale

Exploitation : ORS Pays de la Loire

Ce rapport d'étude est téléchargeable sur le site internet : [www.sante-pays-de-la-loire.com](http://www.sante-pays-de-la-loire.com), à la rubrique « observation de la santé ».

---

**Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire**

*Hôtel de la région - 1, rue de la Loire - 44266 NANTES CEDEX 2*

*Tél 02 40 41 41 28 - Fax 02 40 41 36 95 - E-Mail [accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com)*