

PREMIERS RÉSULTATS RÉGIONAUX DE L'ENQUÊTE ALCOOL EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN

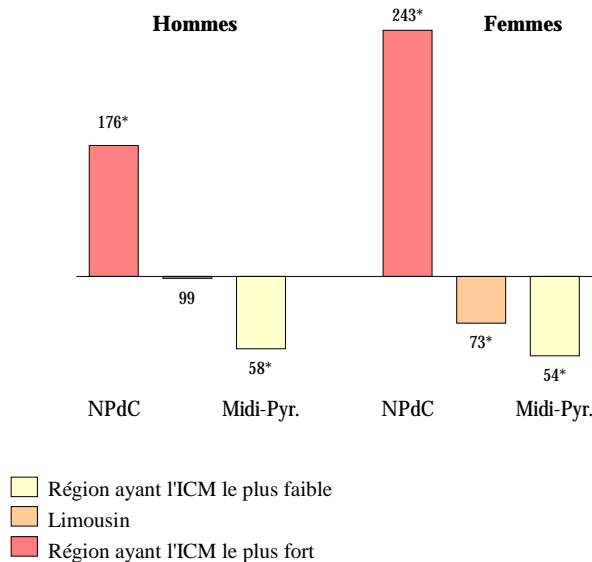
Depuis le milieu des années 60, la consommation d'alcool décroît régulièrement en France mais reste parmi les plus élevées en Europe. Chaque année, en France, on estime le nombre de décès liés à la consommation d'alcool entre 40 000 et 50 000, soit près de 10 % de la mortalité générale (14 % des décès masculins et 3 % des décès féminins). Ce chiffre cumule les décès provoqués par les cancers des voies aéro-digestives supérieures, certaines morts violentes (accidents, homicides, suicides), les maladies de l'appareil digestif (dont les cirrhoses alcooliques du foie) et les psychoses alcooliques. La part des décès attribuables à l'alcool atteint 27 % entre 45 et 65 ans chez les hommes et 9 % chez les femmes. Si l'on considère la mortalité directement due à l'alcool, on dénombrait en 1998 dans la région Limousin 348 décès (Inserm SC8), soit 3,7 % de la mortalité générale.

En France, comme en Limousin, environ 80 % des décès liés à l'alcool sont masculins.

Les comportements vis-à-vis de l'alcool varient selon le sexe mais aussi l'âge ou le milieu socio-professionnel.

Les conséquences de cette consommation à risque et nocive continuent de préoccuper les responsables de santé publique. Les données existantes dans ce domaine sont à la fois nombreuses et partielles ; la morbidité et le recours aux soins sont des champs d'investigation dans lesquels les insuffisances sont particulièrement notables. Cette enquête nationale a été demandée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé et confiée aux observatoires régionaux de santé dans le cadre des conventions des ORS avec les directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Ce document est le volet limousin de l'exploitation nationale.

Indices Comparatifs de Mortalité liée à la consommation d'alcool (1995-97)



* Différences significatives
Source : Inserm SC8

OBJECTIFS

- ✓ Mesurer la prévalence des comportements vis-à-vis de l'alcool dans la population consultant les médecins généralistes libéraux.
- ✓ Etudier le lien entre les motifs de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une enquête transversale, à visée descriptive, menée auprès d'un échantillon représentatif des médecins généralistes libéraux de la région. Ces médecins ont été tirés au sort à partir du fichier Adeli selon trois critères de sondage :

- la zone d'implantation,
- l'ancienneté d'installation locale,
- le sexe du médecin.

Ces trois critères de sondage combinés ont permis de définir 24 strates. Le tirage au sort a été réalisé au niveau central par la Drees à partir du fichier Adeli.

Les médecins ont tous été contactés par téléphone, par l'ORS.

La population enquêtée était composée des patients âgés de 16 ans ou plus, vus pendant deux jours d'activité du médecin, en consultation ou en visite. Ces deux jours d'enquête (dimanche et jours de garde exclus) ont été déterminés au hasard, au cours de la semaine du 16 au 21 octobre 2000.

Les informations ont été recueillies auprès des patients à partir d'un questionnaire rempli par le médecin lui-même.

ACTIVITÉ DES MÉDECINS PARTICIPANTS

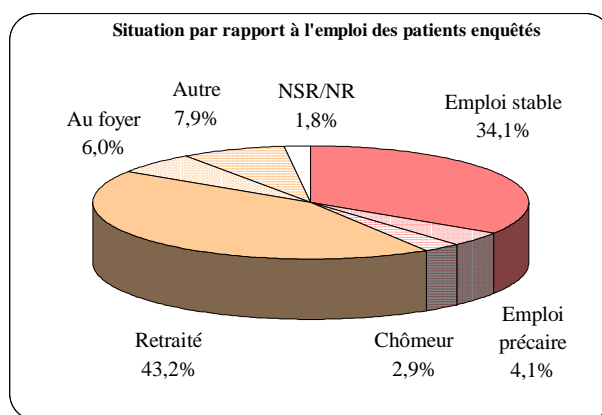
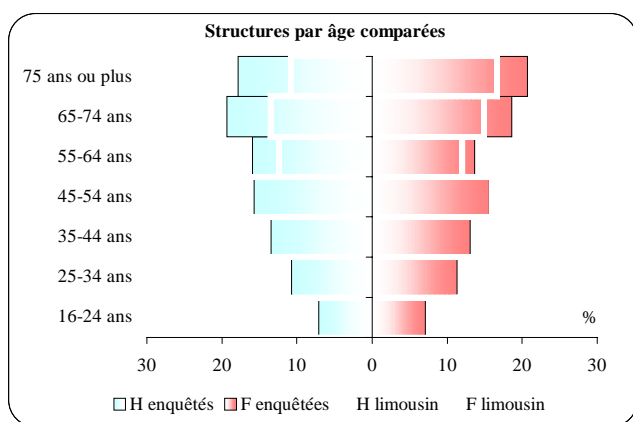
Sur les 106 médecins généralistes sollicités en Limousin, 79 ont effectivement réalisé l'enquête, soit un taux brut de participation de 75 %. 2 267 questionnaires ont été remplis. Chaque médecin a donc vu, en moyenne, 29 patients sur les deux jours de l'enquête, ce qui équivaut à 14 actes quotidiens concernant des patients adultes.

Les consultations représentent 69,4 % de ces actes et seulement 5,1 % des patients consultaient ce médecin pour la première fois.

Les patients ayant refusé de répondre au questionnaire ou étant dans l'incapacité de le faire ont été retirés de l'analyse. Le fichier final utilisé comprend 2 187 questionnaires.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS ENQUÊTÉS

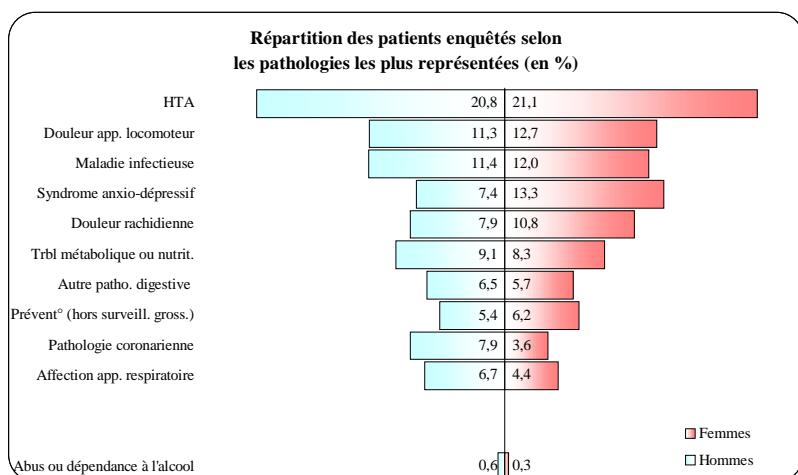
La population enquêtée se compose de 2 187 patients soit 1 256 femmes (57,5 %) et 931 hommes (42,5 %). Les femmes sont donc sur-représentées dans la population enquêtée puisque l'on trouve 52,2 % de femmes dans la population limousine de 16 ans ou plus.



La structure par âge de la population enquêtée est significativement différente de celle du Limousin. En effet, les personnes âgées de 16 à 54 ans sont sous-représentées dans l'échantillon alors que celles âgées de 55 ans ou plus sont sur-représentées. L'âge moyen des patients enquêtés est de 55,4 ans contre 50,4 ans pour le Limousin (RP 99).

Cette caractéristique est confirmée par la forte proportion de retraités (43,2 %) parmi les patients des médecins généralistes libéraux enquêtés. Au contraire, la proportion de chômeurs est faible (2,9 %) comparée au taux observé dans la région (6,5 % au 3^{ème} trimestre 2000).

Chaque questionnaire mentionnait le motif principal de recours aux soins. Une classification en 45 motifs différents regroupés en 20 catégories était proposée. Plusieurs motifs de recours principaux ont pu être indiqués pour un seul patient ; la somme des proportions de patients peut donc être supérieure à 100 %.



Le graphique représente les dix motifs de recours aux soins les plus cités par les patients enquêtés.

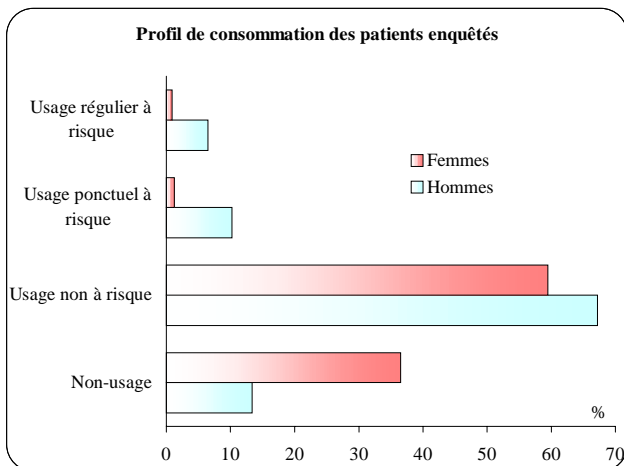
L'hypertension artérielle est le motif premier de recours aux soins chez les hommes comme chez les femmes.

Les douleurs (rachis et appareil locomoteur) ainsi que les affections cardio-vasculaires sont les deux grands ensembles de pathologies.

La proportion de patients venus pour le motif "abus ou dépendance à l'alcool" est très faible.

LES PATIENTS ET L'ALCOOL

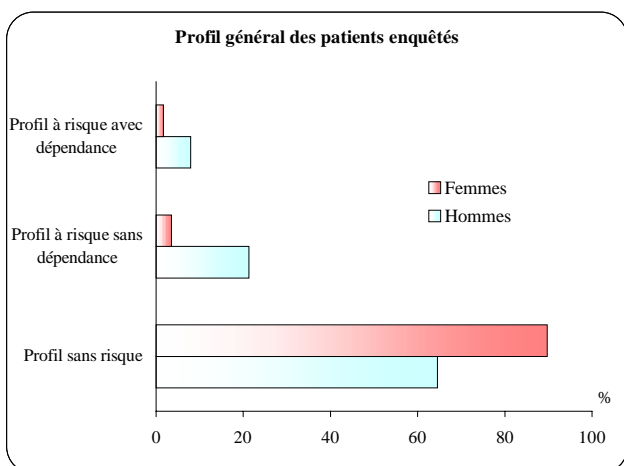
Le questionnaire adressé aux patients contenait une partie relative aux habitudes de consommation d'alcool. A partir des réponses données, il a été établi des profils de consommation. L'intérêt est de distinguer, parmi les usages à risque, les excès ponctuels, des excès réguliers.



Selon ces définitions, 96 % des femmes et 81 % des hommes sont classés "*usage sans risque*" (non-usage ou usage non à risque).

Les usages à risque sont très nettement masculins puisque environ 85 % des patients classés usagers à risque (réguliers ou ponctuels) sont des hommes. L'usage ponctuel à risque est un phénomène qui touche plus particulièrement les jeunes (12,8 % des 16-24 ans) et qui décroît avec l'âge. Au contraire, les usages réguliers à risque augmentent avec l'âge, sont maximums dans la tranche des 45-54 ans (5,7 %), et restent élevés jusqu'aux 65-74 ans (5,5 %) avant de devenir quasiment nuls.

En faisant intervenir la notion de dépendance à l'alcool (besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme ou consommation quotidienne d'au moins 7 verres d'alcool ou présence de signes de dépendance physique selon le médecin) avec les conduites d'alcoolisation, trois profils de patients ont été définis : profil sans risque, profil à risque sans dépendance et profil à risque avec dépendance.



89,8 % des femmes et 64,5 % des patients enquêtés sont définis comme "*profil sans risque*"; 21,3 % des hommes pour seulement 3,6 % des femmes sont classés "*profil à risque sans dépendance*". Enfin, 7,9 % des patients de sexe masculin ont un "*profil à risque avec dépendance*", ce qui ne concerne que 1,7 % des patientes enquêtées.

La proportion de patients classés "*profil à risque avec dépendance*" est maximale entre 45 et 54 ans tout comme celle des patients "*profil à risque sans dépendance*", très élevée également chez les moins de 25 ans.

La dépendance à l'alcool est présente chez 4,4 % des patients enquêtés en Limousin, hommes et femmes confondus.

Cette notion de dépendance à l'alcool n'a pu être établie pour 3,7 % des patients, les deux sexes confondus, en raison des non-réponses à certaines parties du questionnaire d'enquête.

Définitions :

- **non-usage** : le patient ne boit jamais d'alcool.
- **usage non à risque** : le patient ne boit pas tous les jours ou, moins de 5 verres par jour pour les hommes et moins de 3 verres pour les femmes, et il ne boit jamais, ou moins d'une fois par mois 6 verres ou plus, au cours d'une même occasion.
- **usage ponctuel à risque** : le patient ne boit pas tous les jours ou, moins de 5 verres par jour pour les hommes et moins de 3 verres pour les femmes, mais il consomme 6 verres ou plus au cours d'une même occasion, au moins une fois par mois.
- **usage régulier à risque** : le patient boit tous les jours 5 verres ou plus pour les hommes et 3 verres ou plus chez les femmes.

Le tableau suivant regroupe les variables pour lesquelles on observe des différences significatives entre les valeurs observées dans la population "*profil à risque avec dépendance*" et celles initialement observées chez l'ensemble des patients enquêtés.

	Patients enquêtés	Ouvrier	Personne en invalidité	Bénéficiaire CMU	Chômeur	Rmiste	Bénéficiaire AAH
Hommes	7,9	13,0*	20,5*	29,0*	30,6*	32,4*	34,6*
Femmes	1,7	0,7	6,1*	3,9	6,0*	7,9*	17,9*
Total	4,4	9,5*	13,9	15,3*	16,7*	19,9*	27,0*

* Différences significatives par rapport aux valeurs observées chez les patients enquêtés.
Résultats en pourcentage

L'analyse des motifs de recours aux soins des patients définis comme "*profil à risque avec dépendance*" fait apparaître quelques différences sensibles avec les causes de recours de l'ensemble de la population enquêtée.

Motifs de recours aux soins	%
1 Hypertension artérielle	24,2
2 Syndrome anxio-dépressif	19,5
3 Trouble métabolique ou nutritionnel	16,4
4 Douleur de l'appareil locomoteur	14,1
5 Trouble du comportement	11,6
6 Insomnie ou trouble du sommeil	10,4
7 Abus ou dépendance à l'alcool	9,9
8 Affection de l'appareil respiratoire	8,4
9 Douleur rachidienne	6,6
10 Trouble de la mémoire et de la concentration	5,7

En effet, si l'hypertension artérielle reste le motif premier de recours aux soins, il faut noter l'importance des troubles psychiques (syndrome anxio-dépressif, troubles du comportement, troubles de la mémoire et de la concentration, troubles du sommeil) dans la population définie comme "*profil à risque avec dépendance*". Les troubles métaboliques ou nutritionnels sont également plus fréquents.

Les recours aux soins pour "abus ou dépendance aux substances psycho-actives" (alcool, tabac, psychotrope ou substances illégales) sont sensiblement plus nombreux chez les patients "*à risque avec dépendance*".

La relation entre les habitudes tabagiques et la consommation d'alcool est très nette. Les "*profils à risque avec dépendance*" ou "*sans dépendance*" sont plus fréquents chez les fumeurs réguliers ou chez les anciens fumeurs. Au contraire, les patients enquêtés n'ayant jamais fumé au cours de leur vie ne sont quasiment pas touchés par la notion de dépendance à l'alcool (0,8 % de *profils à risque avec dépendance*).

La prise en charge de la consommation excessive d'alcool peut être réalisée en médecine générale mais aussi dans des structures spécialisées ou des associations d'anciens buveurs. 7,3 % des patients enquêtés sont concernés par une prise en charge en médecine générale (prise en charge passée, en cours ou proposée au patient enquêté) ; seulement 3,3 % dans le cadre d'une structure spécialisée et 1,6 % dans une association d'anciens buveurs. On retrouve parfois les mêmes patients dans les trois types de prise en charge.

CONCLUSION

Cette enquête a permis d'étudier près de 2 200 patients vus en consultation ou en visite. Les conduites d'alcoolisation sont marquées par de fortes disparités. La consommation d'alcool à risque est beaucoup plus fréquente chez les hommes et augmente avec l'âge, même si les excès ponctuels des jeunes adultes se développent fortement. Enfin, comme dans la plupart des autres pays européens, il existe de fortes disparités en fonction du milieu socioprofessionnel de l'individu.

Une analyse au niveau national est en cours. La comparaison des résultats du Limousin à ceux des autres régions mais aussi à ceux de la France permettra de mieux évaluer la situation de notre région en matière de problèmes liés à l'alcool.

Un rapport complet et détaillé sera réalisé par l'observatoire régional de la santé du Limousin afin de regrouper l'ensemble des résultats des différentes analyses.



Remerciements : Nous adressons tous nos remerciements aux médecins généralistes libéraux qui ont bien voulu consacrer du temps à remplir les questionnaires de cette enquête, ainsi que l'Union régionale des médecins libéraux (URML) du Limousin.

Réalisation : Francis BURBAUD, Olivier DA SILVA, Céline LECLERC, André OCHOA, Béatrice ROCHE-BIGAS.