

Enquête alcool en Rhône-Alpes

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

Mars 2003

Observatoire Régional de la
Santé Rhône-Alpes
(ORS Rhône-Alpes)



Direction Régionale des Affaires
Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes
(DRASS Rhône-Alpes)

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

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

Le volet « Médecine libérale » de l'enquête a été encadré par un **groupe de travail inter-ORS** chargé de constituer le fichier national à partir des données collectées dans les régions et d'élaborer un cadre commun d'analyse. Ce groupe est composé de :

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

Le volet « Hôpital » de l'enquête a été piloté par :

- ♦ Gérard BADEYAN (DRESS)
- ♦ Marie-Claude MOUQUET (DRESS)

Nous remercions vivement :

- ♦ les médecins généralistes libéraux de Rhône-Alpes et les établissements hospitaliers régionaux qui ont participé à cette étude
- ♦ l'ensemble des patients qui ont accepté de répondre à cette enquête.
- ♦ Madames F. FACY et M. J. COMMUNAL, Messieurs Ph. ARVERS, D. FONTAINE et O. GUYE pour leur contribution à l'élaboration de ce document,

Ce rapport présente les résultats des volets « Médecine libérale » et « Hôpital » de l'enquête réalisée en Rhône-Alpes.

L'enquête en Rhône-Alpes été réalisée par :

Observatoire Régional de la Santé (ORS)

Mme Pascale GAYRARD (Médecin de santé publique)
Mme Martine DRENEAU (Documentaliste)
Mme Nadine SANNINO (Médecin de santé publique)
Mr Abdou SONKO (Statisticien)

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales(DRASS)

Mr Philippe LAPERROUSE (Statisticien Régional),
Mr Roger PERON
Mme Nadine SANNINO (Médecin de santé publique)

SOMMAIRE

	<i>Page</i>
<i>Introduction générale</i>	7
<i>L'alcool et la santé</i>	9
<i>Les consommations d'alcool</i>	9
<i>Les données épidémiologiques</i>	10
<i>Objectifs et méthodes</i>	11
<i>Les objectifs</i>	13
<i>Les méthodes</i>	13
<i>Les définitions</i>	15
<i>Enquête alcool en médecine libérale</i>	17
<i>Enquête alcool en milieu hospitalier</i>	53
<i>Questionnaires</i>	89

Introduction générale

L'alcool et la santé

L'alcool est un produit psychotrope toxique source de toxicomanies, qui est à l'origine ou est facteur aggravant de nombreux problèmes médicaux et sociaux. Ses effets biologiques concernent essentiellement le système nerveux, le foie, le système cardiovasculaire, les voies aéro-digestives supérieures et le fœtus.

Les effets psychotropes. Ils se produisent très rapidement, et même avant l'ivresse. A faibles doses, l'alcool a des effets d'excitation, de désinhibition du comportement et de diminution des habiletés psychomotrices. Ceci se traduit souvent par des passages à l'acte : délinquance, violence sur la personne elle-même (tentative de suicide), sur le conjoint, sur les enfants ou sur toute autre personne. Cela se traduit aussi par une plus grande prise de risque : risque d'accidents domestiques, du travail ou de la route. A fortes doses, l'effet principal est sédatif, avec troubles de l'équilibre (syndrome cérébelleux) et confusion, pouvant aller jusqu'au coma.

La toxicité hépatique. Elle entraîne plusieurs types d'atteinte : la stéatose, la nécrose, la fibrose, l'hépatite alcoolique aiguë et la cirrhose alcoolique du foie. Ces maladies alcooliques du foie évoluent souvent sans symptômes, et sont souvent méconnues. La cirrhose conduit souvent à la mort quand elle se décompense. Elle peut aussi évoluer vers un carcinome hépatocellulaire.

Les effets cancérogènes. Ils sont démontrés pour certains, même si les mécanismes ne sont pas tous connus : les cancers des voies aéro-digestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage) constituent le risque principal, particulièrement quand l'alcool est associé au tabac ; le carcinome hépatocellulaire est une complication de la cirrhose du foie ; les cancers du sein et du colon-rectum sont des risques probables, mais cette liaison n'est pas encore assez argumentée.

Les effets cardiovasculaires. L'alcool a un effet protecteur à faibles doses mais il est facteur de risque à doses élevées. Il est un facteur de protection contre les cardiopathies ischémiques et dans une moindre mesure contre les accidents vasculaires cérébraux ischémiques. Cet effet s'explique par l'augmentation du cholestérol HDL et par son action anti-coagulante. Il augmente la tension artérielle et le risque d'accident vasculaire cérébral de type hémorragique. La toxicité cardiaque de l'alcool apparaît pour de fortes consommations sous forme de myocardiopathie, se traduisant par une insuffisance cardiaque. Il peut provoquer des troubles du rythme. Les gros buveurs ont un risque accru de mort subite.

Les effets sur le fœtus. Ils sont essentiellement liés à l'atteinte du système nerveux central fœtal, qui est très sensible à l'alcool durant toute la grossesse. Toutefois, d'autres organes sont particulièrement sensibles à l'alcool à des périodes critiques de l'embryogenèse (entre 3 et 12 semaines) : le cœur, les yeux, les oreilles, les membres, les dents, le palais, les organes génitaux.

La consommation d'alcool

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 12–75 ans sont des usagers de l'alcool au moins une fois dans l'année [Baromètre santé 2000], 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 : 71% des hommes et 34 % des femmes de 12–75 ans déclarent avoir bu de l'alcool durant la dernière semaine [Baromètre Santé].

Les jeunes sont initiés tôt à la consommation d'alcool. Seuls un tiers des 12-14 ans sont abstinents (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.

Alors que la tendance de la consommation était à la baisse de façon générale, une augmentation de l'alcoolisation des adolescents a été observée en 1994-95 [CFES].

Les données épidémiologiques

La morbidité due à l'alcool est mal connue

L'alcool est impliqué dans une cinquantaine de pathologies, mais peu sont spécifiques de l'alcool. La morbidité due à l'alcool n'est donc pas enregistrée et les conséquences psychoaffectives, familiales et sociales de l'abus d'alcool sont difficilement chiffrables. La morbidité due à l'alcool représenterait 10% des séjours à l'hôpital pour les hommes et 5% pour les femmes. (*Rapport Reynaud et Parquet*).

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 (1991-92) (*Rapport Reynaud et Parquet*).

L'alcoolodépendance concerne 1,3 à 2 millions de personnes en France selon le mode d'estimation. En 1999, le test DETA (cf. § suivant) indiquant un fort risque d'alcoolodépendance présent ou passé, était positif pour 13% des hommes et 4% des femmes de 12 – 75 ans, avec un risque maximum pour les 45 - 54 ans (*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.

La mortalité : 1 750 décès liés à l'alcool par an en Rhône-Alpes

L'alcool est responsable directement ou indirectement de 40 000 à 50 000 décès par an en France, soit un décès sur dix. Trois causes principales sont responsables de la moitié de ces décès : les cancers des voies aérodigestives - VADS - (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage) (11 700 décès en 1998), la cirrhose du foie (8 900 décès) et la psychose alcoolique (2 500 décès). Elles ne reflètent que les conséquences de l'alcoolisation chronique. D'autres décès sont en effet imputables à l'alcool, notamment quelques 7 700 morts violentes, dont un tiers des accidents de la route et un quart des suicides (environ 3 000 décès chacun) (*Rapport Reynaud et Parquet*).

En Rhône-Alpes, entre 1996 et 1998, les trois causes principalement liées à l'alcool ont entraîné 1 754 décès par an (906 décès par cancers des VADS, 663 décès par cirrhose du foie et 185 décès par psychose alcoolique). Une grande majorité de ces décès survient chez les hommes (82%). Les taux standardisés de mortalité pour ces trois causes sont de 59 décès pour 100 000 hommes et 10 décès pour 100 000 femmes. Ils reflètent une sous-mortalité de Rhône-Alpes par rapport à la France dont les taux sont de 69 pour 100 000 hommes et 15 pour 100 000 femmes.

Les années potentielles de vie perdues : 7% sont liées à l'alcool

Les années potentielles de vie perdues (APVP) représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu avant un âge limite (65 ans). La mortalité prématurée due à l'alcoolisme peut donc être analysée par le nombre d'années potentielles de vie perdues.

Entre 1996 et 1998, les décès prématurés pour les trois principales causes citées liées à l'alcool totalisent en Rhône-Alpes 29 880 « années personnes » non vécues par les habitants de la région avant l'âge de 65 ans. Une grande majorité de ces APVP concernent des hommes (83%).

Ces années non vécues liées à l'alcool représentent 7% des années potentielles de vie perdues, toutes causes de décès confondues. C'est la cinquième cause de décès en termes d'APVP, derrière les tumeurs (28%), les accidents de la circulation (13%), les suicides (12%) et les maladies cardiovasculaires (11%).

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 les suivants :

- ♦ 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.

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

Le volet de l'enquête réalisée auprès des patients de médecins généralistes libéraux a été confié aux Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) de chaque région de métropole et d'outre-mer.

Une équipe-projet constituée d'experts et de représentants des différentes institutions impliquées dans ce programme s'est chargée de la conception de l'enquête. Un groupe de travail inter-ORS a assuré la coordination entre les volets « Médecine libérale » et « Médecine en milieu hospitaliers » de l'enquête afin de constituer des bases de données homogènes et un cadre commun d'analyse pour assurer la comparabilité des résultats entre les 26 régions de France.

Les méthodes

Le champ de l'enquête couvre d'une part la médecine ambulatoire générale, d'autre part l'ensemble de l'hospitalisation (Médecine Chirurgie Obstétrique - MCO -, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, longue durée), sauf les urgences et sauf ce qui a trait aux enfants (pédiatrie, réanimation néonatale, psychiatrie intanto-juvénile et cure médicale pour enfants). L'enquête couvre le public comme le privé.

L'échantillon de patients hospitalisés un jour donné est issu d'un sondage à deux degrés stratifié par région, types d'établissements et services pour les établissements les plus importants.

L'échantillon de patients vus chez les médecins généralistes libéraux est issu d'un sondage sur les médecins stratifié par région, tranche d'unité urbaine, ancienneté d'installation et sexe.

La taille minimale de l'échantillon est fixé à 2000 patients dans chacun des volets de l'enquête.

Les données recueillies sont les variables socio-démographiques, les diagnostics principaux et associés et les motifs initiaux du recours aux soins, ainsi que pour les patients hospitalisés, les disciplines de prise en charge.

Le diagnostic d'alcoolisation excessive est établi à partir de trois aspects complémentaires du questionnaire :

- ♦ Le questionnaire DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool). Ce test basé sur quatre questions (n° 18a, 18b, 18c, 18d) permet d'identifier les patients qui, au cours de vie, ont eu un problème de dépendance avec l'alcool. Ce questionnaire est la version française du CAGE Test (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Test).

- ◆ Les trois premières questions issues du questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Ce questionnaire 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 (n° 19a, 19b, 19c) utilisées dans le cadre de cette enquête concernent la consommation déclarée d'alcool.
- ◆ L'avis du médecin quant à l'existence de problèmes avec l'alcool (n° 21a) formulé en fonction de sa connaissance du patient.

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 transmis par le Ministère de l'emploi et de la solidarité. Un tirage au sort stratifié a été utilisé selon :

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

Ces trois critères ont permis de définir 24 strates. Une centaine de médecins généralistes libéraux sont ainsi sélectionnés dans chaque région en excluant ceux ayant un mode d'exercice particulier (tels que les homéopathes par exemple). Les médecins interrogent au moyen d'un questionnaire (voir annexe) tous ses patients âgés de 16 ans ou plus vus en consultation ou en visite durant les deux jours de l'enquête. 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.

L'enquête en milieu hospitalier

L'objectif visé est :

- ◆ d'avoir un échantillon de taille suffisante pour la réalisation d'estimations régionales,
- ◆ de prendre en compte la différence de nature des populations présentes dans les différents secteurs (MCO. psychiatrie...). Ce qui conduit à stratifier les établissements.

Les strates d'établissements retenues sont les suivantes :

- ◆ CHU-CHR
- ◆ Centres de lutte contre le cancer (CLCC)
- ◆ Centres hospitaliers (CH) et établissements privés de soins de courte durée MCO sous dotation globale
- ◆ Etablissements privés de soins de courte durée MCO et à tarif d'autorité
- ◆ Hôpitaux locaux (HL) et établissements de soins de suite et réadaptation et de long séjour publics et privés
- ◆ Maisons de santé pour maladie mentale, foyers de post-cure pour malades mentaux et foyers de post-cure pour alcooliques publics et privés
- ◆ Centres hospitaliers spécialisés (CHS) en psychiatrie publics et privés

Les définitions

L'usage déclaré de l'alcool au cours des 12 derniers mois

Les types d'usage de l'alcool au cours des 12 derniers mois sont déterminés à partir des trois premières questions du questionnaire AUDIT (Questionnaires : questions n° 19). Les quatre types d'usage d'alcool définis sont :

- ♦ **Non-usage :**
 - ⇒ le patient déclare ne jamais avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois
- ♦ **Usage non à risque* :**
 - ⇒ le patient déclare ne pas consommer de l'alcool quotidiennement ou consommer quotidiennement moins de 5 verres chez les hommes et moins de 3 verres chez les femmes
 - ⇒ ET ne jamais boire 6 verres ou plus au cours d'une même occasion ou le faire moins d'une fois par mois.
- ♦ **Usage ponctuel à risque:**
 - ⇒ le patient déclare ne pas consommer d'alcool quotidiennement et consommer 6 verres ou plus au cours d'une même occasion et le faire une fois par mois ou plus.
 - ⇒ OU le patient déclare consommer de l'alcool quotidiennement moins de 5 verres chez les hommes et moins de 3 verres chez les femmes et consommer 6 verres ou plus au cours d'une même occasion et le faire une fois par mois ou plus.
- ♦ **Usage régulier à risque:**
 - ⇒ le patient déclare consommer tous les jours de l'alcool et boire au moins 5 verres quotidiennement pour les hommes et au moins 3 verres pour les femmes
- ♦ **Inclassable (NSP/NR) :**
 - ⇒ impossible de conclure : au moins l'une des trois questions n'est pas renseignée.

** Cette définition ne correspond pas à une absence totale de risque. En effet, d'une part, tout usage s'accompagne d'un risque d'accident. D'autre part, ces normes sont issues de moyennes statistiques, avec une susceptibilité individuelle des patients très variable face à l'alcool.*

La dépendance des patients à l'alcool

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

- ♦ le questionnaire DETA qui, à partir de quatre questions (n° 18), permet d'identifier les patients qui au cours de leur vie ont eu un problème de dépendance.
- ♦ la fréquence de consommation et la quantité quotidienne d'alcool consommée au cours des 12 derniers mois à partir de trois questions du questionnaire AUDIT (n° 19).
- ♦ le diagnostic du médecin quant à l'existence de signes de dépendance physique actuelle c'est-à-dire un syndrome de sevrage calmé par la prise d'alcool (n° 21b).

La dépendance à l'alcool est reconnue chez le patient dans l'un des cas suivants :

- ⇒ le patient a répondu par « Oui » à la question suivante du questionnaire DETA "Au cours de votre vie, avez-vous eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?"
- ⇒ le patient déclare consommer quotidiennement au moins sept verres d'alcool au cours des 12 derniers mois
- ⇒ le médecin a indiqué qu'il existait chez ce patient des signes de dépendance physique

Le profil de consommation d'alcool

Le profil de consommation alcool a été défini à partir de l'usage déclaré d'alcool, de la dépendance ou non à l'alcool, des réponses du patient au questionnaire DETA et de l'avis clinique du médecin. Les profils de consommation retenus sont :

- ◆ **profil sans risque:**
 - ⇒ le patient n'a jamais consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois (non usage) ou a un usage d'alcool non à risque
 - ⇒ ET le patient a au moins deux réponses négatives au questionnaire DETA
 - ⇒ ET le médecin n'a signalé aucun problème d'alcool
 - ⇒ ET le patient n'est pas dépendant à l'alcool
- ◆ **profil à risque sans dépendance:**
 - ⇒ le patient n'est pas dépendant à l'alcool et a un usage à risque (ponctuel ou régulier)
 - ⇒ OU le patient n'est pas dépendant à l'alcool et a au moins deux réponses positives au questionnaire DETA
 - ⇒ OU le patient n'est pas dépendant à l'alcool et le médecin a signalé un problème d'alcool.
- ◆ **profil à risque avec dépendance:**
 - ⇒ le patient a une dépendance à l'alcool
- ◆ **Inclassable (NSP/NR) :**
 - ⇒ Impossible de conclure en raison de données manquantes.

*Enquête alcool
en médecine libérale
en Rhône-Alpes*

Mars 2003

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
Description générale	21
1.1 - Description de l'enquête en Rhône-Alpes	23
1.2 - Caractéristiques socio-démographiques	23
1.3 - Les motifs de recours aux soins	25
1.4 - La consommation de tabac	26
Les patients et l'alcool	27
1.5 - L'usage déclaré de l'alcool	29
1.6 - La dépendance des patients à l'alcool	30
1.7 - Les profils de patients	31
1.8 - La consommation d'alcool et de tabac	36
1.9 - Le profil des patients et l'avis médical	37
1.10 - Les prise en charge des patients	37
Conclusion	39
Annexes 1	43

Description générale

1.1 - Description de l'enquête en Rhône-Alpes

En Rhône-Alpes, sur les 5 446 médecins généralistes libéraux que compte la région, 107 ont été sollicités pour participer à l'enquête. Parmi eux, 89 ont effectivement participé en retournant sur les deux jours de l'enquête 2 174 questionnaires, soit en moyenne 24 questionnaires par médecin participant. Ces données correspondent pour les médecins libéraux rhônalpins à une moyenne de 12 actes quotidiens concernant des patients de 16 ans et plus.

Sur l'ensemble des patients enquêtés, moins de 2% ont refusé ou ont été en incapacité de répondre au questionnaire. Les consultations représentent 86% des actes et les visites 10% (4% des actes sont de nature inconnue).

Sur la population enquêtée, pour 7% des patients il s'agissait d'un premier rendez-vous.

2 132 questionnaires ont été validés en vue de l'exploitation, soit un taux de réponses validées 98%.

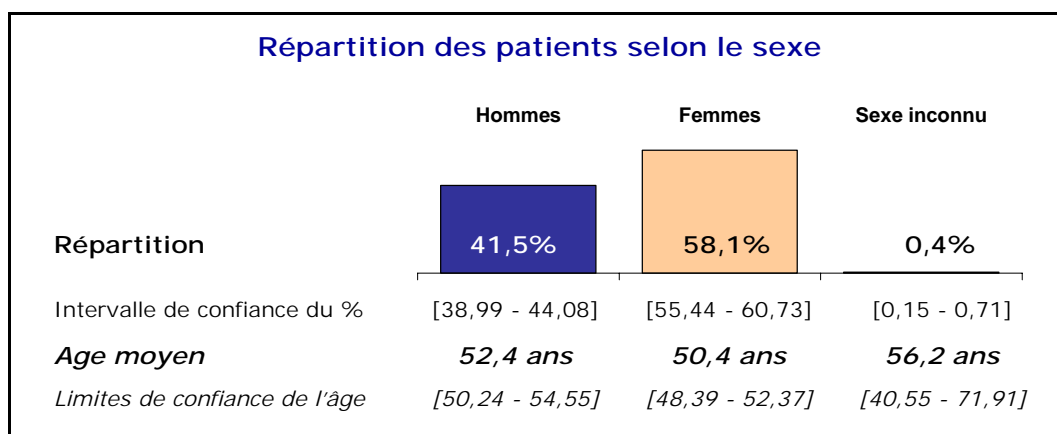
Nombre de médecins sollicités pour participer :	107
Nombre de médecins ayant retourné des questionnaires :	89
Nombre de questionnaires reçus :	2 174
Pour les deux jours d'enquête,	
maximum de patients enquêtés pour un médecin :	66
minimum de patients enquêtés pour un médecin :	6
nombre moyen de patients enquêtés par médecin :	24
Nombre de questionnaires validés	2 132
% des questionnaires analysés	98,1%

1.2 - Caractéristiques socio-démographiques

Davantage de femmes dans la clientèle des médecins libéraux

En Rhône-Alpes, la clientèle des médecins libéraux inclut beaucoup plus de femmes qu'elles ne représentent dans la population. En effet, les femmes représentent 58% des patients contre 52% de la population régionale des 15 ans et plus.

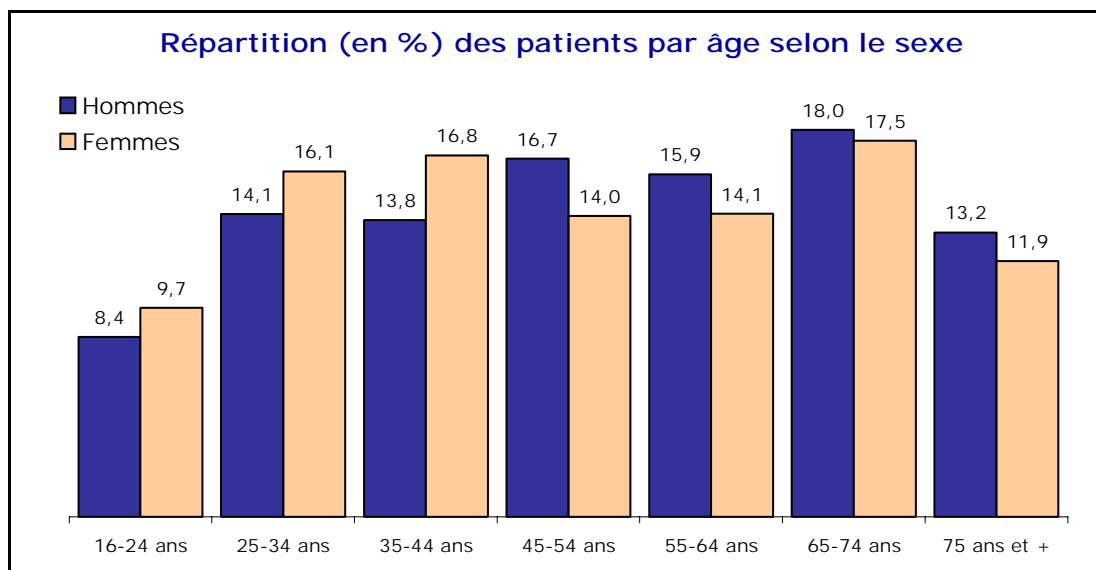
L'âge moyen (51,2 ans hommes et femmes confondus) n'est pas significativement différent chez les hommes et les femmes.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

La répartition par âge des patients selon le sexe en Rhône-Alpes montre que les tranches d'âges les mieux représentées chez les femmes sont celles comprises entre 16 et 44 ans. A partir de 45 ans, cette tendance s'inverse laissant un pourcentage d'hommes plus important.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

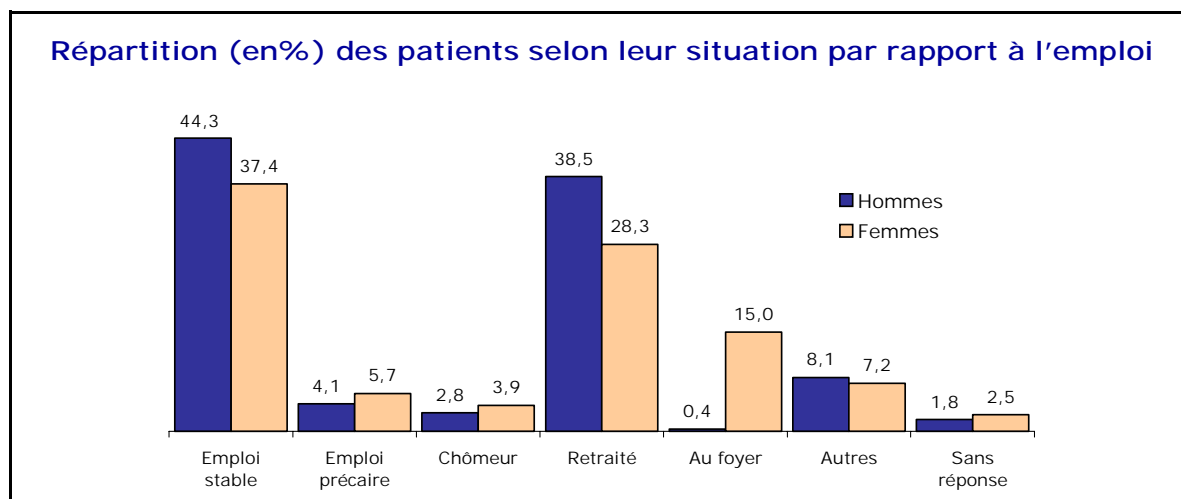
Exploitation ORS Rhône-Alpes

La situation des patients par rapport à l'emploi

En Rhône-Alpes, 45% de la clientèle des médecins généralistes libéraux ont un emploi. Cette catégorie est sous représentée puisque dans la population régionale des 15 ans et plus au recensement de 1999, 50% ont un emploi. Les chômeurs représentent 3% des patients.

33% des patients sont des personnes retraitées. Cette catégorie est sur-représentée puisque dans la population régionale des plus de 15 ans au recensement de 1999, 21% sont des retraités.

La part des emplois précaires (CDD, Intérim, stages), des chômeurs et des personnes au foyer est plus importante chez les femmes que chez les hommes.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Répartition (en %) des patients selon le domicile

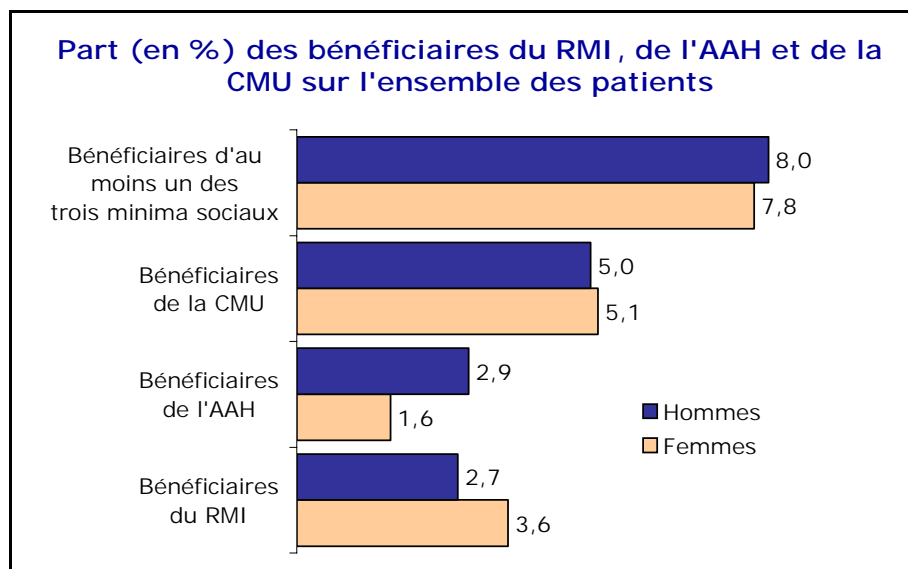
	Hommes	Femmes
Domicile stable	97,3	97,5
Domicile précaire	1,7	1,6
Sans réponse	1,0	0,9
Total	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

La situation des patients par rapport à l'aide sociale

En Rhône-Alpes, 8% des patients des médecins généralistes libéraux bénéficient au moins d'une des trois prestations suivantes : le RMI (revenu minimum d'insertion), l'AAH (allocation aux adultes handicapés) ou la CMU (couverture maladie universelle). Concernant l'AAH, le pourcentage des hommes est supérieur à celui des femmes. Inversement, le pourcentage des hommes est inférieur à celui des femmes pour le RMI. Concernant la CMU, les pourcentages des hommes et des femmes sont équivalents.



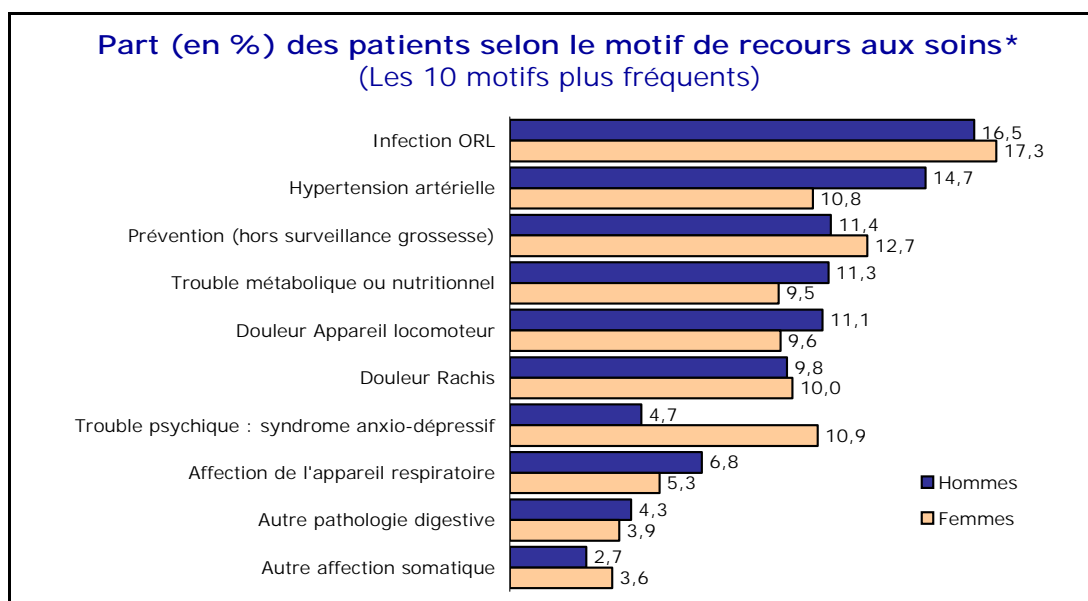
Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

1.3 - Les motifs de recours aux soins

L'infection ORL est le motif le plus fréquent chez les patients

En Rhône-Alpes, le motif de recours aux soins le plus fréquent chez les patients des médecins généralistes libéraux est l'infection ORL : 17% des patients sont concernés. Viennent ensuite l'hypertension artérielle, les troubles métaboliques ou nutritionnels (diabète, obésité, trouble du métabolisme des lipides), les actes de prévention hors surveillance de grossesse et les douleurs de l'appareil locomoteur. Le motif « abus ou dépendance à l'alcool » vient très loin derrière : il ne concerne que 0,8% des patients.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

* Un patient pouvant être concerné par plusieurs motifs de recours aux soins, le total des pourcentages peut dépasser 100%

1.4 - La consommation de tabac

31% des patients sont des fumeurs occasionnels ou réguliers...

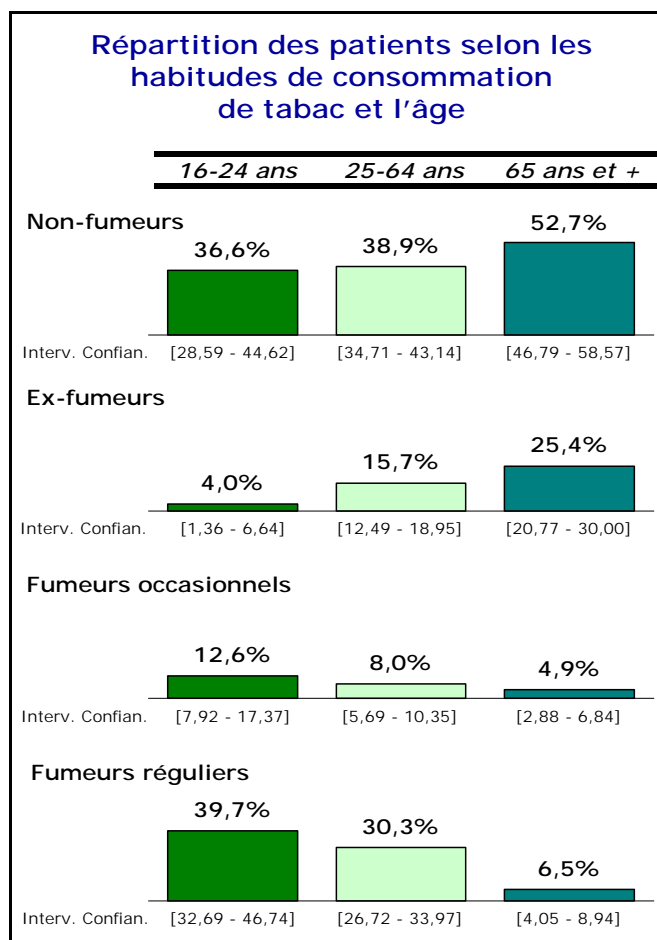
En Rhône-Alpes, 43% des patients des médecins généralistes libéraux déclarent n'avoir jamais consommé de tabac : cette proportion est plus importante chez les femmes. Inversement, les anciens fumeurs sont plus nombreux chez les hommes.

Pour 8% des patients, la réponse à la question sur leurs habitudes de consommation de tabac est « ne sait pas ou sans réponse ».

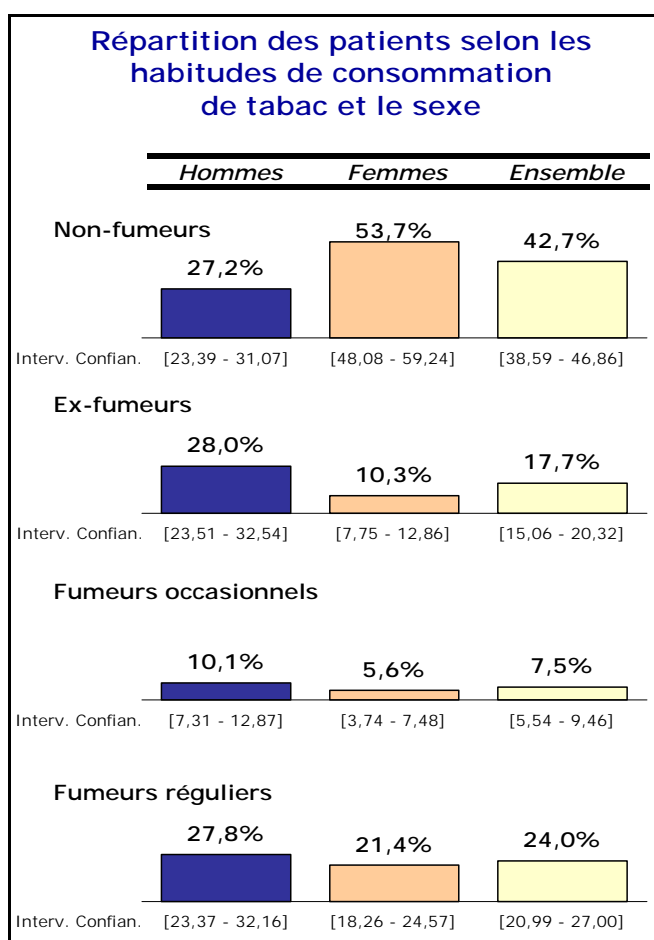
... beaucoup moins chez les 65 ans et plus (11%)

Les habitudes de consommation de tabac diffèrent aussi selon l'âge. Ainsi, 53% des patients de 65 ans et plus déclarent n'avoir jamais consommé de tabac, proportion plus faible chez les jeunes patients.

La consommation de tabac (occasionnelle ou régulière) est plus forte chez les jeunes adultes : elle concerne 52% des patients de moins de 25 ans, 11% des 65 ans et plus.



Source : Enquête alcool en médecine libérale Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en médecine libérale Exploitation ORS Rhône-Alpes

Les patients et l'alcool

1.5 - L'usage déclaré de l'alcool

En Rhône-Alpes, la majorité des patients des médecins généralistes libéraux a un usage d'alcool n'entraînant pas de risque pour leur santé. En effet :

- ♦ 23% des patients déclarent ne jamais avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être dans ce cas (30% contre 12%).
- ♦ 64% des patients ont un usage d'alcool n'entraînant pas de risque pour la santé.

Néanmoins, 11% des patients ont un usage d'alcool à risque (qu'il soit ponctuel ou régulier) : les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à avoir un usage à risque (19% des hommes contre 5% des femmes).

Usage déclaré de l'alcoolisation au cours des 12 derniers mois Répartition en % selon le sexe

Usage	Hommes	Femmes	Total
Non-usage	12,2	30,2	22,7
Usage non à risque	66,4	63,2	64,4
Usage ponctuel à risque	11,9	1,8	6,0
Usage régulier à risque	7,2	3,7	5,2
NSP/NR	2,3	1,1	1,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

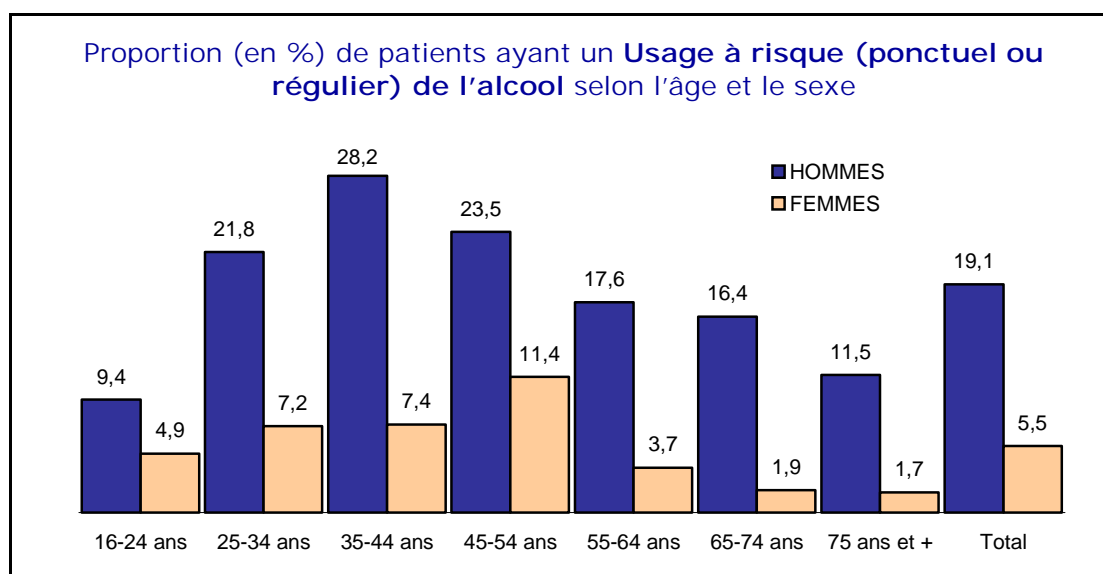
A tous les âges, les hommes restent plus nombreux à avoir un usage à risque de l'alcool que les femmes.

La part des patients ayant un usage à risque de l'alcool est variable selon le sexe et l'âge.

Chez les hommes, elle croît en fonction de l'âge pour atteindre son maximum entre 35 et 44 ans, puis baisse de manière continue.

Chez les femmes, le maximum d'usage à risque est atteint entre 44 et 54 ans.

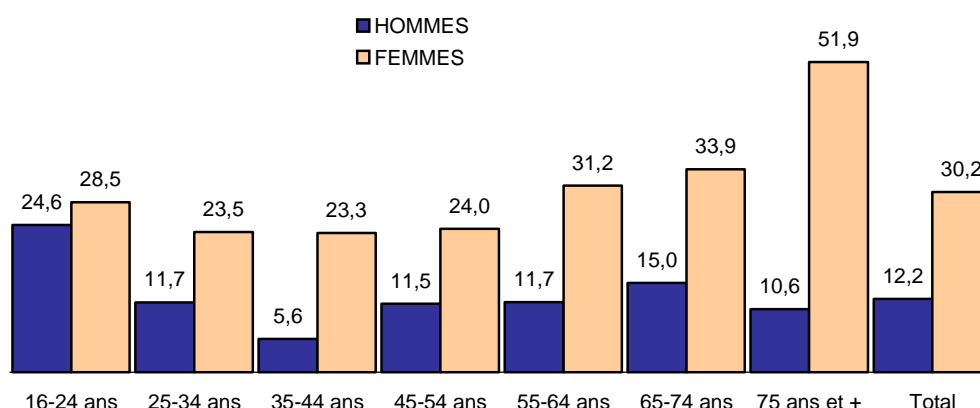
L'écart entre hommes et femmes est le plus important entre 35 et 44 ans où 28% des hommes ont un usage à risque (ponctuel ou régulier) contre seulement 7% des femmes.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Proportion (en %) de patients n'ayant jamais consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (**Non-usage de l'alcool**) selon l'âge et le sexe



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

1.6 - La dépendance des patients

En Rhône-Alpes, 5% des patients des médecins généralistes libéraux ont un problème de dépendance à l'alcool. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (8% contre 3% des femmes).

Dépendance à l'alcool
Répartition en % selon le sexe

	Hommes	Femmes	Total
Absence de dépendance à l'alcool	87,7	93,7	91,2
Dépendance à l'alcool	7,9	2,7	4,9
NSP/NR	4,4	3,6	3,9
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

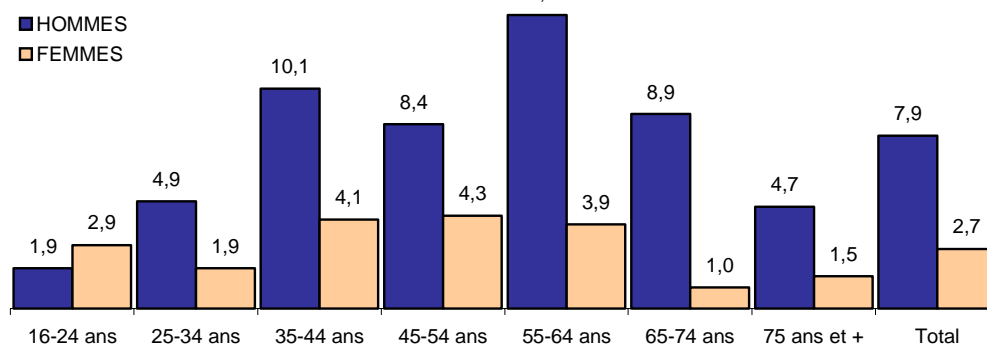
La proportion de personnes dépendantes varie très nettement selon l'âge.

Chez les hommes elle atteint son maximum entre 55 et 64 ans (13%), le minimum étant pour les moins de 25 ans (2%).

Chez les femmes, les fluctuations des proportions selon l'âge sont moins importantes.

A partir de 25 ans, la proportion de personnes dépendantes est toujours plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Proportion (en %) de patients ayant une dépendance à l'alcool selon l'âge et le sexe



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

1.7 - Les profils de consommation

La majorité des patients ont un profil de consommation d'alcool « sans risque », soit parce qu'ils ne consomment pas du tout d'alcool soit parce qu'ils en consomment modérément. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se trouver dans cette catégorie .

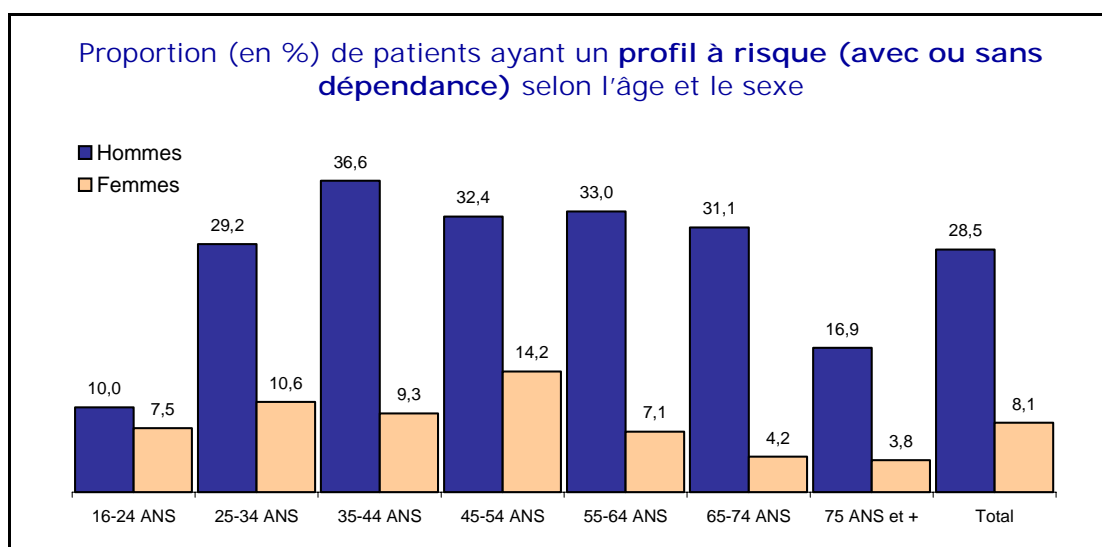
Par contre, 17% des patients présentent un profil à risque (avec ou sans dépendance) face à l'alcool : les hommes sont plus nombreux que les femmes à être dans ce cas. Quelle que soit la classe d'âge considérée, la proportion de patients ayant un profil à risque (avec ou sans dépendance) face à l'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Les proportions maximales sont entre 35 et 44 ans chez les hommes, et entre 45 et 54 ans chez les femmes. La catégorie des patients ayant une consommation à risque avec une dépendance à l'alcool représente 5%. Les hommes sont encore plus nombreux que les femmes à présenter ce profil.

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

	Hommes	Femmes	Total
Profil « sans risque »	65,9	87,3	78,3
Profil à risque	28,5	8,1	16,6
<i>sans dépendance</i>	20,6	5,4	11,7
<i>avec dépendance</i>	7,9	2,7	4,9
NSP/NR	5,6	4,6	5,1
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

La situation par rapport à l'emploi

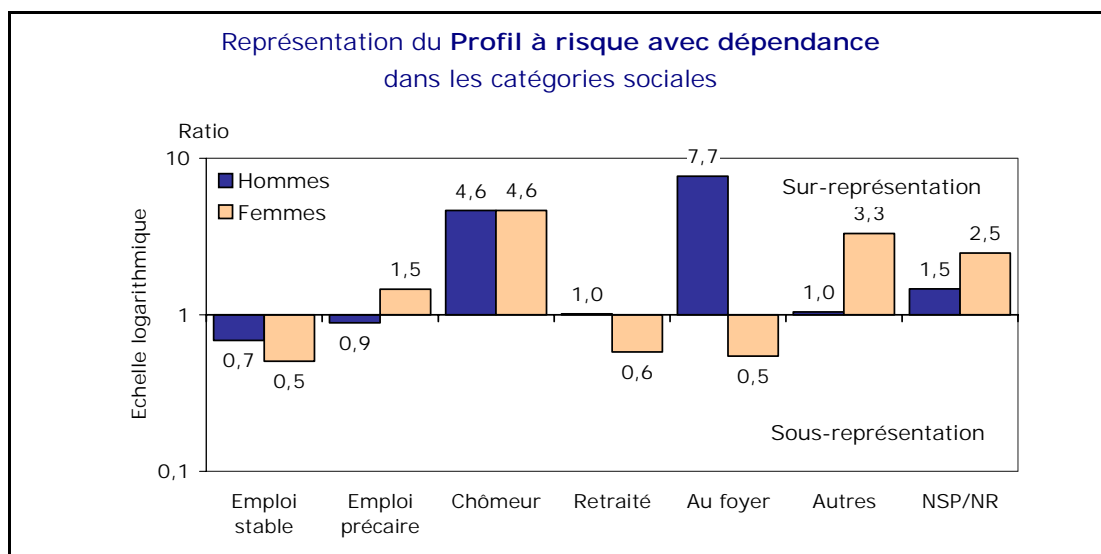
La situation professionnelle des patients diffère très sensiblement en fonction de leur profil face à l'alcool. Les patients ayant un profil à risque avec dépendance déclarent des situations professionnelles moins stables que les patients ayant un profil à risque sans dépendance ou sans risque : 21% des patients chômeurs sont des patients à risque avec face à l'alcool, c'est le cas de 5% des patients avec un emploi précaire et de 3% de ceux ayant un emploi stable.

Profil de consommations d'alcool Proportion (en %) selon la situation par rapport à l'emploi

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Emploi stable	77,9	13,8	3,2	5,0	100,0
Emploi précaire	73,8	16,4	5,0	4,8	100,0
Chômeur	57,8	17,1	20,8	4,3	100,0
Retraité	79,7	11,0	4,7	4,6	100,0
Au foyer	89,7	3,4	2,5	4,4	100,0
Autres	75,7	11,4	8,6	4,2	100,0
NSP/NR	67,6	2,5	8,3	21,6	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

La sur-représentation de la population « à risque avec dépendance » chez les chômeurs est nette pour les deux sexes, ainsi que chez les hommes « au foyer ».

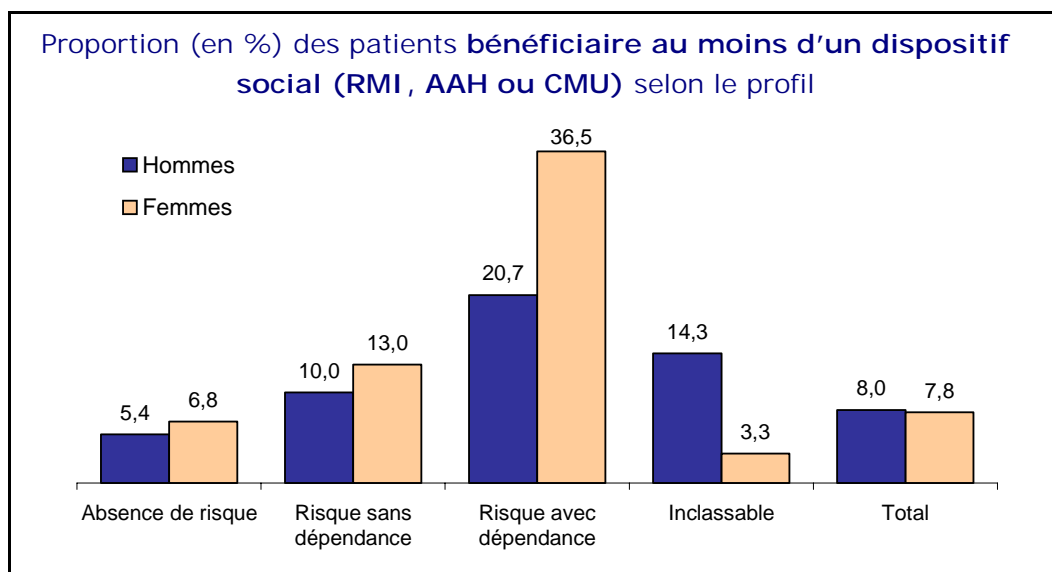
- ♦ *Ratio représenté* : proportion de patients ayant un profil à risque avec dépendance dans chaque catégorie sociale par rapport à la proportion de patients ayant le profil à risque avec dépendance dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ♦ *Lorsque le ratio est supérieur à 1*, la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool est sur-représentée dans la catégorie sociale correspondante et sous-représentée dans le cas inverse.

La situation par rapport à l'aide sociale

En Rhône-Alpes, la proportion de patients bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et/ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et/ou de la Couverture Maladie Universelle (CMU) est plus élevée parmi ceux ayant une dépendance à l'alcool que parmi les autres.

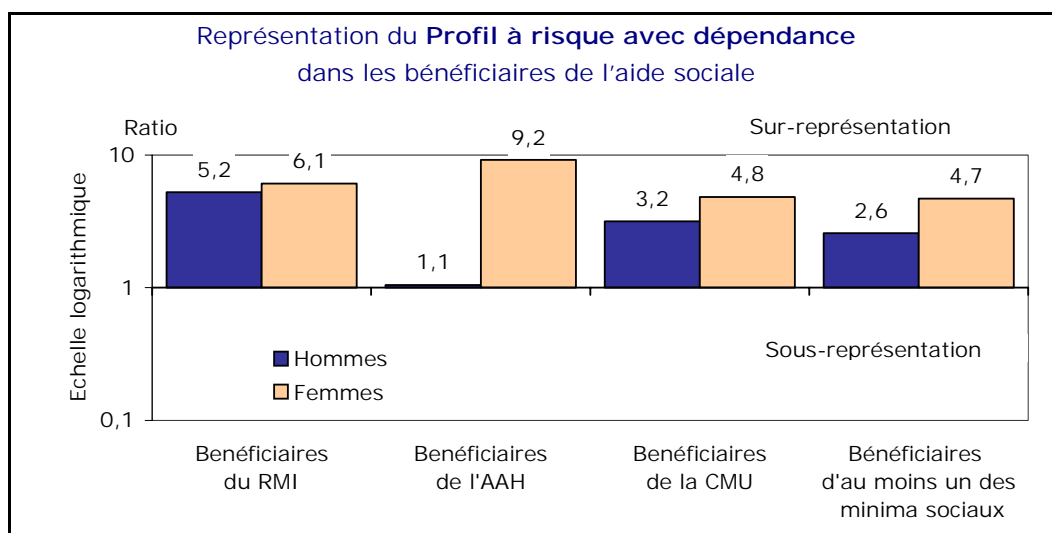
Cette plus grande proportion de bénéficiaires de ces prestations parmi les patients dépendants à l'alcool apparaît logique puisqu'elle décrit plus souvent des conditions de vie précaires.

Parmi les patients présentant un profil à risque ayant une dépendance à l'alcool, les bénéficiaires de ces prestations sont moins nombreux chez les hommes (21%) que chez les femmes (37%).



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

La sur-représentation de la population « à risque » chez les bénéficiaires de l'aide sociale est nette pour les deux sexes, sauf pour les hommes bénéficiaires de l'AAH.

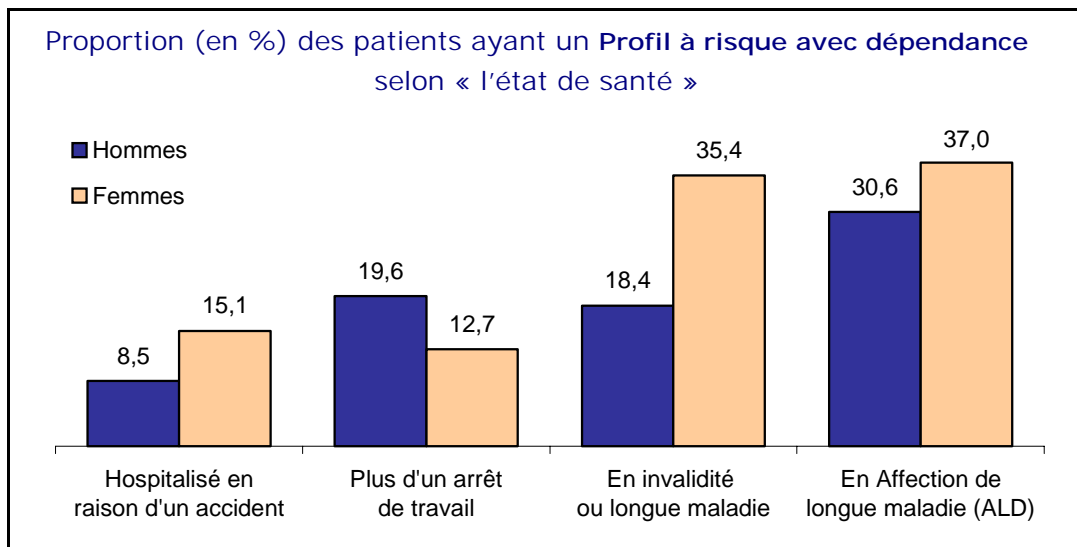
- ◆ *Ratio représenté* : pourcentage de patients ayant un profil à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool dans l'ensemble de la population des bénéficiaires de chaque dispositif par rapport au pourcentage de patients ayant un profil à risque avec dépendance dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ◆ Lorsque le ratio est supérieur à 1, les patients ayant un profil à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool sont sur-représentés dans la population des bénéficiaires du dispositif correspondant et sous-représentés dans le cas inverse.

La situation par rapport à « l'état de santé »

Parmi les patients en situation d'affection de longue durée, une personne sur trois à un profil à risque avec dépendance. Cette proportion passe à une personne sur quatre chez les patients en invalidité ou ayant une longue maladie au cours des 12 derniers mois.

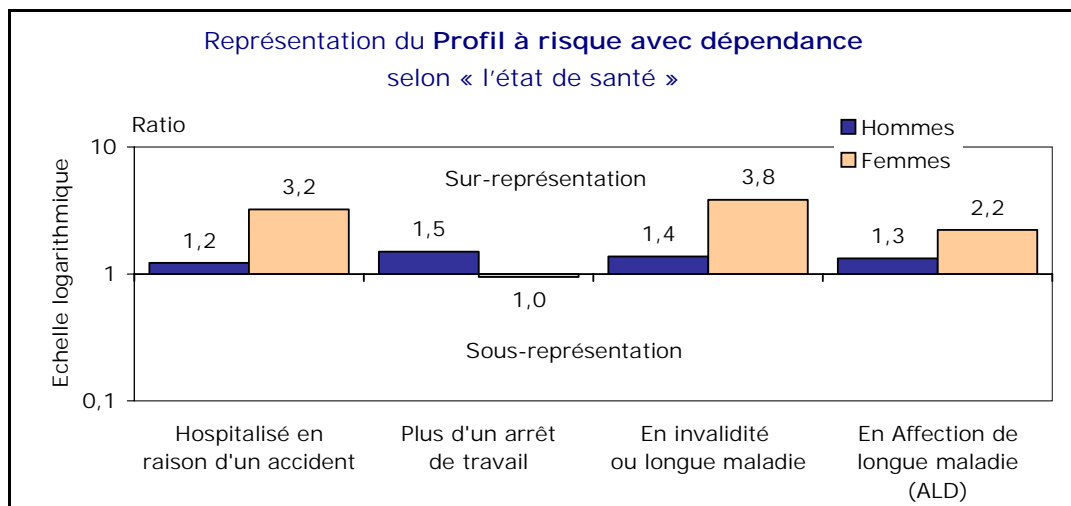
Le pourcentage de femmes à risque avec dépendance est plus important dans la population des femmes qui ont connu une hospitalisation en raison d'accident, ou qui sont en invalidité ou qui ont eu une longue maladie dans les 12 derniers mois, et dans une moindre mesure parmi celles qui ont eu une affection de longue durée. Le pourcentage de femmes à risque avec dépendance n'est par contre pas plus important chez celles qui ont eu plus d'un arrêt de travail.

Pour les hommes, la proportion de patients ayant un profil à risque avec dépendance dans les quatre sous-populations est la même que celle dans la population enquêtée.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

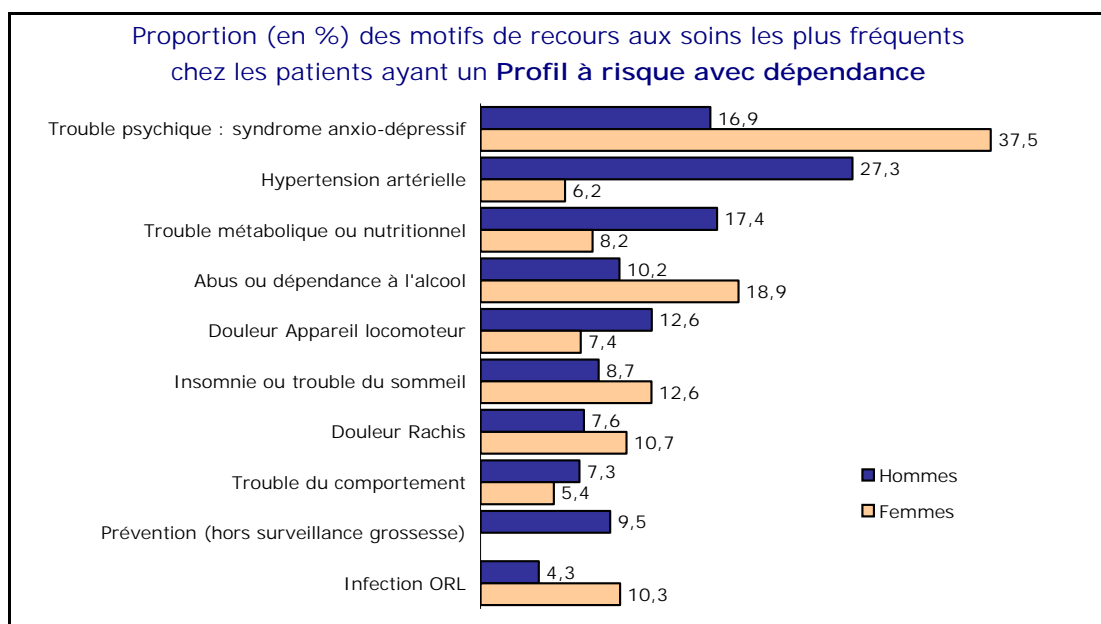
- ◆ Ratio représenté : pourcentage de patients ayant un profil à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool dans l'ensemble de la sous-population de chacun des « états de santé » par rapport au pourcentage de patients ayant un profil à risque avec dépendance dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ◆ Lorsque le ratio est supérieur à 1, les patients ayant un profil à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool sont sur-représentés dans la sous-population de « l'état de santé » correspondant et sous-représentés dans le cas inverse.

La situation selon le motif de recours aux soins

Parmi la clientèle des médecins généralistes, 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.

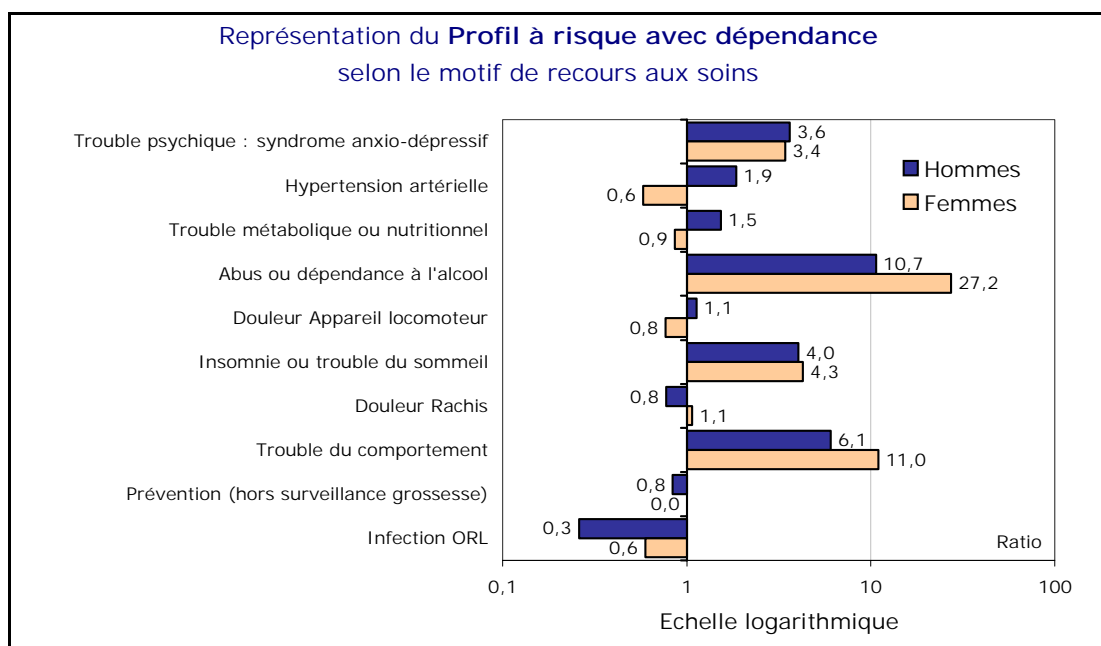
Le motif de recours aux soins le plus fréquent chez les patients ayant un profil à risque avec dépendance est le trouble psychique (deux fois plus fréquent chez les femmes que chez les hommes). Viennent ensuite l'hypertension artérielle, les troubles métaboliques ou nutritionnels (diabète, obésité, trouble du métabolisme des lipides), l'abus ou la dépendance à l'alcool et les douleurs de l'appareil locomoteur.

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 aux soins plus importants dans la population à risque avec dépendance que dans la population enquêtée. Par contre les infections ORL sont des motifs moins importants.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en médecine libérale

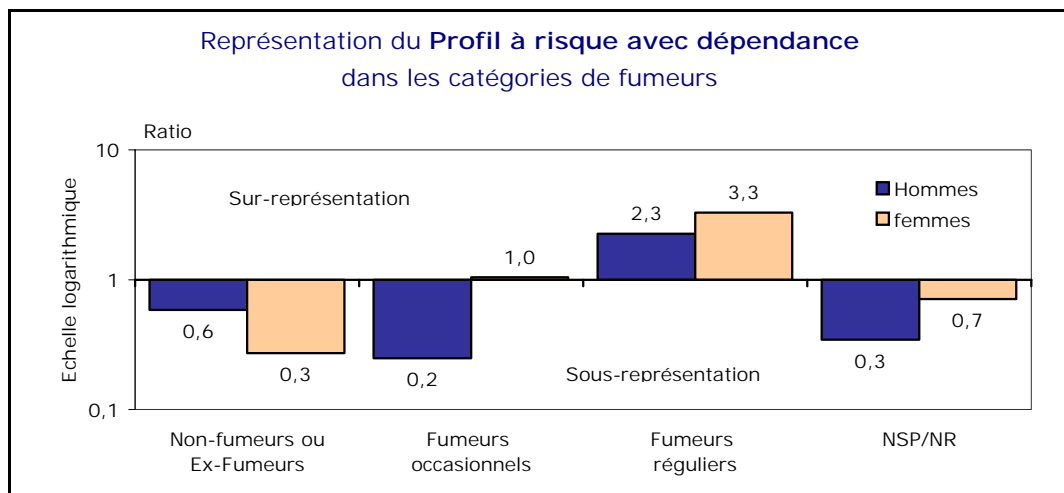
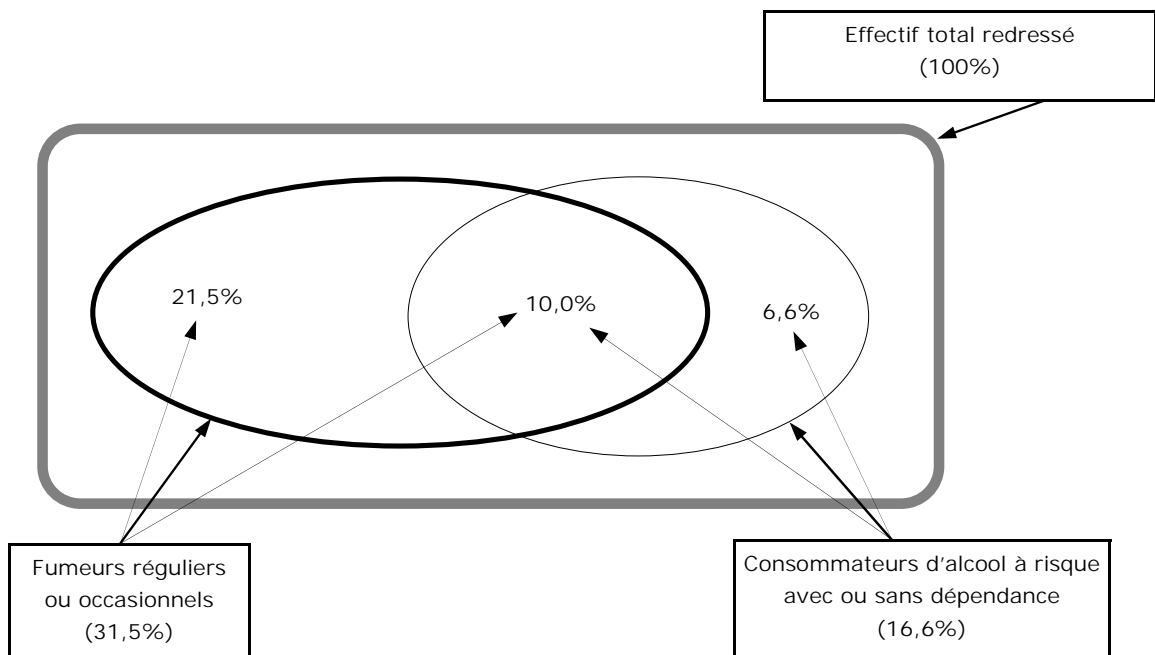
Exploitation ORS Rhône-Alpes

- ♦ 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-représentés dans la sous-population des patients avec un profil à risque avec dépendance, et sous-représentés dans le cas inverse.

1.8 - La consommation d'alcool et de tabac

La conjonction de consommation à risque d'alcool (avec ou sans dépendance) et de tabac (régulière ou occasionnelle) concernent 10% de la population enquêtée. Ces personnes sont à la fois des fumeurs réguliers ou occasionnels et des consommateurs d'alcool « à risque ».

Parmi la population présentant un profil à risque avec dépendance, on dénombre près de 70% de patients qui fument régulièrement ou ponctuellement, beaucoup plus que chez les patients qui ont un profil sans risque vis-à-vis de l'alcool (25%). Ce constat est le même pour les hommes et pour les femmes.



Source : Enquête alcool en médecine libérale

Exploitation ORS Rhône-Alpes

- ◆ Ratio représenté : pourcentage de patients pour chacun des profils de fumeurs dans l'ensemble de la population ayant un profil à risque avec dépendance par rapport au pourcentage de patients pour chacun des profils de fumeurs dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ◆ Lorsque le ratio est supérieur à 1 les bénéficiaires du dispositif correspondant sont sur-représentés dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool et sous-représentés dans le cas inverse.

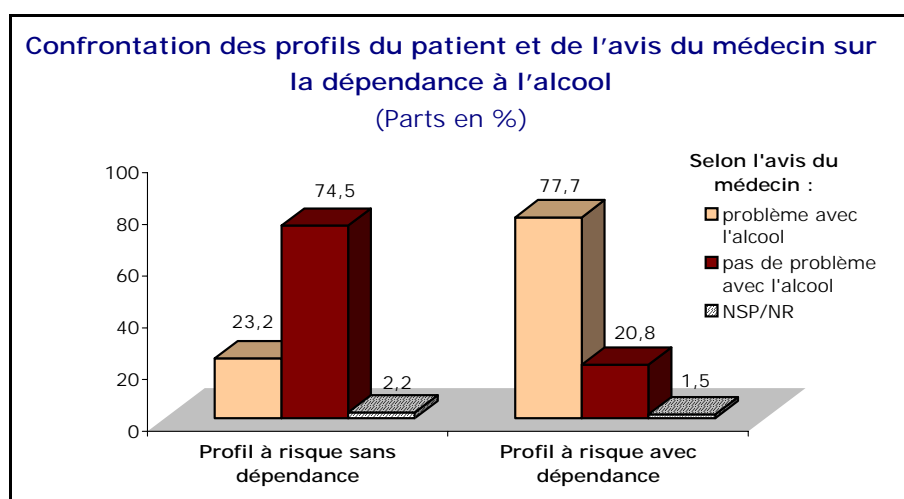
1.9 - Le profil du patient et l'avis médical

La dépendance apparaît mieux diagnostiquée 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 les réponses du patient concluent une dépendance à l'alcool, le médecin indique le même avis dans 78% des cas. On peut ainsi considérer que près de quatre patients ayant une dépendance à l'alcool sur cinq sont diagnostiqués par le médecin.

Par contre lorsque le patient n'est pas considéré comme dépendant en fonction de sa consommation déclarée, l'avis du médecin concorde dans 23% des cas. Pour une très grande majorité des patients à risque sans dépendance (74%), le diagnostic n'est pas fait par le médecin.

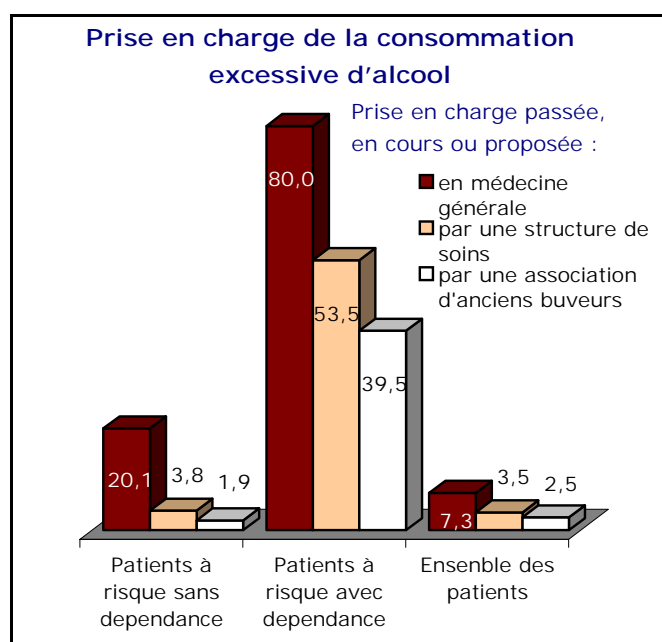


Exploitation ORS Rhône-Alpes

1.10 - La prise en charge des patients

Les patients alcoolo-dépendants mieux pris en charge

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, 80% des alcoolo-dépendants déclarent en bénéficier en médecine générale; plus de 50% en bénéficient 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. En revanche, pour les patients considérés à risque mais sans dépendance, la prise en charge est minoritaire. Au plus 25% ont eu une prise en charge.



Exploitation ORS Rhône-Alpes

Conclusion

Cette enquête auprès de la clientèle des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes permet de mesurer la prévalence de la consommation excessive d'alcool qu'elle s'accompagne ou non de dépendance.

- ◆ Les déclarations des patients relatives à leur consommation d'alcool montrent une différence selon le sexe :
 - quelle que soit la classe d'âge, la part des patients ayant un **usage à risque (ponctuel ou régulier)** de l'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Tous âges confondus, 11% des patients sont dans cette situation (19% chez les hommes contre 6% chez les femmes).
 - quelle que soit la classe d'âge, la part des patients ayant un **profil à risque** est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Tous âges confondus, 16% des patients ont un profil à risque avec ou sans dépendance (28% chez les hommes contre 8% chez les femmes).
 - 5% des patients sont considérés comme **alcoolo-dépendants**, cette proportion étant forte chez les hommes (8%) que chez les femmes (3%).

- ◆ L'analyse des caractéristiques socio-démographiques des patients enquêtés met en évidence, parmi les patients alcoolo-dépendants, une plus grande proportion de bénéficiaires du RMI, de l'AAH ou de la CMU que dans l'ensemble de la population enquêtée. On retrouve aussi cette situation chez les chômeurs décrivant ainsi des conditions de vie précaires.

- ◆ Le recours aux soins est peu motivé en premier lieu par les conséquences de l'abus d'alcool. Sur l'ensemble de la population enquêtée, l'abus ou la dépendance à l'alcool n'est le principal motif de recours aux soins que pour moins de 1% des patients.
Chez les patients ayant un profil à risque avec dépendance, les principaux motifs de recours aux soins sont les troubles psychiques (24%), l'hypertension artérielle (20%) et les troubles métaboliques et nutritionnels (14%). L'abus et la dépendance à l'alcool n'arrive qu'en quatrième position (13%).

- ◆ La dépendance est beaucoup mieux diagnostiquée que la consommation à risque sans dépendance : près de 4 patients sur 5 dans le cas de la dépendance contre 1 patient sur 4 lorsqu'il n'y a pas de dépendance

- ◆ De ce fait, la prise en charge de la dépendance est bien plus assurée que la consommation à risque sans dépendance : il s'avère qu'au moins 4 patients dépendants sur 5 en ont bénéficié ou en bénéficient encore (ou bien elle leur a été au moins proposée) contre au mieux 1 patient sur 4 ayant une consommation à risque sans dépendance. Le médecin généraliste joue un rôle très important dans cette prise en charge.

Annexes 1

Annexe 1.A : Caractéristiques socio-démographiques

Sexe

	%
Hommes	41,5
Femmes	58,1
Sexe inconnu	0,4
Total	100,0

Age

	Hommes %	Femmes %	Total %
16-24 ANS	8,4	9,7	9,2
25-34 ANS	14,1	16,1	15,2
35-44 ANS	13,8	16,8	15,5
45-54 ANS	16,7	14,0	15,1
55-64 ANS	15,9	14,1	14,8
65-74 ANS	18,0	17,5	17,7
75 ANS ET	13,2	11,9	12,5
Total	100,0	100,0	100,0

Emploi

	Hommes %	Femmes %	Ensemble %
Emploi stable	44,3	37,4	40,3
Emploi précaire	4,1	5,7	5,0
Chômeur	2,8	3,9	3,4
Retraité	38,5	28,3	32,5
Au foyer	0,4	15,0	8,9
Autres	8,1	7,2	7,6
NSP/NR	1,8	2,5	2,2
Total	100,0	100,0	100,0

Nature de domicile

	Hommes %	Femmes %	Total %
Domicile stable	97,3	97,5	97,4
Domicile précaire	1,7	1,6	1,6
Sans abri	0,0	0,0	0,0
Sans réponse	1,0	0,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0

Catégorie socio-professionnelle

	Hommes %	Femmes %	Total %
Agriculteurs	5,1	3,3	4,1
Artisan, commerçants	12,5	5,3	8,3
Professions libérales	2,9	1,2	1,9
Cadre, professions intellectuelles supérieures	14,2	6,5	9,8
Professions intermédiaire	11,2	10,4	10,8
Employé	20,2	33,1	27,6
Ouvrier	24,7	11,3	17,0
Sans profession	4,8	20,1	13,7
Sans réponse	4,2	8,8	6,9
Total	100,0	100,0	100,0

Aide sociale

	Hommes %	Femmes %
Bénéficiaires du RMI	2,7	3,6
Bénéficiaires de l'AAH	2,9	1,6
Bénéficiaires de la CMU	5,0	5,1
Bénéficiaires au moins un des trois minima sociaux (RMI, AAH ou CMU)	8,0	7,8

Situation familiale

	Hommes %	Femmes %	Total %
Seul sans enfants	16,3	20,8	18,8
Seul avec enfants	0,5	4,2	2,7
En couple sans enfants	45,9	37,4	41,0
En couple avec enfants	25,0	26,2	25,7
Avec autre membre de sa famille sans enfants	9,3	7,5	8,3
Avec autre membre de sa famille avec enfants	1,5	2,1	1,8
En collectivité, sans enfants	0,7	1,1	1,0
En collectivité, avec enfants	0,0	0,1	0,0
En couple et avec autre membre de sa famille, sans enfants	0,1	0,0	0,1
En couple et avec autre membre de sa famille, avec enfants	0,3	0,1	0,2
Sans réponse	0,4	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

Situations particulières

	%
Hospitalisé après un accident	100,0
oui	5,6
non	93,7
Sans réponse	0,7

	%
Invalidité ou longue Maladie	100,0
Oui	10,9
Non	88,2
Sans réponse	0,9

	%
Arrêt de travail	100,0
Oui	13,2
Non	84,7
Sans réponse	2,1

	%
Affection de Longue Durée	100,0
Oui	19,3
Non	79,1
Sans réponse	1,6

Annexe 1.B : Consommation de tabac

Profil tabagique selon le sexe

	Hommes	Femmes	Ensemble
Consommation actuelle de tabac	%	%	%
Non-fumeurs	27,2	53,7	42,7
Ex-fumeurs	28,0	10,3	17,7
Fumeurs occasionnels	10,1	5,6	7,5
Fumeurs réguliers	27,8	21,4	24,0
Sans réponse	6,9	9,0	8,1
Total	100,0	100,0	100,0

Profil tabagique selon le profil de consommation

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Consommation actuelle de tabac	%	%			%
Non-fumeurs	49,3	16,1	8,8	34,9	42,7
Ex-fumeurs	16,9	22,1	18,6	18,3	17,7
Fumeurs occasionnels	7,3	9,2	3,6	10,0	7,5
Fumeurs réguliers	18,2	47,4	65,3	19,5	24,0
Sans réponse	8,2	5,3	3,7	17,3	8,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Annexe 1.C : Profil par rapport à la consommation d'alcool

Profil général de patients selon le sexe

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Hommes	65,9	20,5	8,0	5,7	100,0
Femmes	87,4	5,4	2,8	4,5	100,0
TOTAL	78,3	11,7	4,9	5,1	100,0

Profil général de patients selon l'âge

Hommes

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
16-24 ans	85,5	8,1	1,9	4,5	100,0
25-34 ans	66,1	24,3	4,9	4,7	100,0
35-44 ans	58,7	26,5	10,1	4,7	100,0
45-54 ans	59,6	24,0	8,4	8,0	100,0
55-64 ans	60,9	19,6	13,4	6,1	100,0
65-74 ans	64,2	22,2	8,9	4,7	100,0
75 ans ET	76,7	12,3	4,7	6,4	100,0
Total	65,9	20,5	8,0	5,7	100,0

Femmes

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
16-24 ans	88,6	4,6	2,9	3,9	100,0
25-34 ans	85,0	8,7	1,9	4,4	100,0
35-44 ans	88,4	5,2	4,1	2,3	100,0
45-54 ans	79,5	9,9	4,3	6,4	100,0
55-64 ans	91,1	3,2	3,9	1,8	100,0
65-74 ans	88,9	3,2	1,0	7,0	100,0
75 ans et +	91,1	2,3	1,5	5,1	100,0
Total	87,4	5,4	2,8	4,5	100,0

Ensemble

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
16-24 ans	87,1	6,3	2,5	4,1	100,0
25-34 ans	77,8	14,7	3,0	4,5	100,0
35-44 ans	77,3	13,0	6,3	3,4	100,0
45-54 ans	70,3	16,5	6,1	7,1	100,0
55-64 ans	77,4	10,5	8,1	4,0	100,0
65-74 ans	78,3	11,2	4,3	6,2	100,0
75 ans et +	84,9	6,6	2,9	5,6	100,0
Total	78,3	11,7	4,9	5,1	100,0

Emploi

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Emploi stable	77,9	13,8	3,2	5,0	100,0
Emploi précaire	73,8	16,4	5,0	4,8	100,0
Chômeur	57,8	17,1	20,8	4,3	100,0
Retraité	79,7	11,0	4,7	4,6	100,0
Au foyer	89,7	3,4	2,5	4,4	100,0
Autres	75,7	11,4	8,6	4,2	100,0
NSP/NR	67,6	2,5	8,3	21,6	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Catégorie socio-professionnelle

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Agriculteurs	81,4	8,3	2,8	7,5	100,0
Artisans, commerçants	76,0	16,3	4,8	2,9	100,0
Profession libérale	64,5	22,8	4,5	8,3	100,0
Cadre, professions intellectuelles	77,1	16,6	2,0	4,4	100,0
Profession intermédiaire	81,4	11,5	2,8	4,2	100,0
Employé	82,1	9,8	3,5	4,6	100,0
Ouvrier	67,3	17,1	9,8	5,7	100,0
Sans profession	84,8	5,0	4,8	5,4	100,0
Non réponse	78,6	7,0	6,9	7,4	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Nature du domicile

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Domicile stable	78,7	11,7	4,4	5,1	100,0
Domicile précaire	54,6	13,6	31,9	0,0	100,0
Sans abri	-	-	-	-	-
Non réponse	70,2	16,6	3,6	9,7	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Situation familiale

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Seul sans enfants	76,3	12,6	7,9	3,2	100,0
Seul avec enfants	80,2	13,7	2,3	3,8	100,0
En couple sans enfants	77,5	11,8	5,3	5,3	100,0
En couple avec enfants	79,5	12,7	2,2	5,5	100,0
Avec autre membre da sa famille sans enfants	82,1	8,0	3,8	6,0	100,0
Avec autre membre da sa famille avec enfants	76,1	10,2	3,2	10,5	100,0
En collectivité, sans enfants	76,6	4,9	10,0	8,5	100,0
En collectivité, avec enfants	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
couple +autre membre famille, sans enfants	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
En couple et avec autre membre da sa famille, avec enfants	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sans réponse	83,0	8,7	8,4	0,0	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

RMI

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Bénéficiaires du RMI	56,1	16,0	25,4	2,6	100,0
Non bénéficiaires du RMI	79,6	11,6	4,1	4,7	100,0
Non réponse	71,0	12,4	5,1	11,5	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

AAH

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Bénéficiaires de l'AAH	58,8	18,3	15,6	7,2	100,0
Non bénéficiaires de l'AAH	79,3	11,6	4,6	4,5	100,0
Non réponse	71,3	11,9	5,3	11,5	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

CMU

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Bénéficiaires de la CMU	57,6	18,9	18,0	5,5	100,0
Non bénéficiaires de la CMU	79,9	11,5	4,1	4,5	100,0
Non réponse	72,2	10,4	4,7	12,6	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Trois dispositifs

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Bénéficiaires d'au moins un des minima	62,5	16,1	16,0	5,3	100,0
Non bénéficiaires	79,6	11,4	3,9	5,1	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Profil tabagique

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassables	TOTAL
Non-fumeur	90,4	4,4	1,0	4,2	100,0
Ex-fumeur	74,9	14,7	5,1	5,3	100,0
Fumeur occasionnel	76,5	14,4	2,3	6,8	100,0
Fumeur régulier	59,4	23,2	13,3	4,1	100,0
Patient inclassable	79,2	7,6	2,2	10,9	100,0
Total	78,3	11,8	4,9	5,1	100,0

Annexe 1.D : Usage déclaré de l'alcool

Sexe

	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
Hommes	12,2	66,4	11,9	7,2	2,3	100,0
Femmes	30,2	63,2	1,8	3,7	1,1	100,0
Total	22,7	64,4	6,0	5,2	1,7	100,0

Age

Hommes

%	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
16-24 ans	24,6	64,0	6,3	3,2	1,9	100,0
25-34 ans	11,7	62,8	18,2	3,6	3,7	100,0
35-44 ans	5,6	64,0	17,3	10,9	2,2	100,0
45-54 ans	11,5	63,9	14,7	8,8	1,1	100,0
55-64 ans	11,7	67,1	4,8	12,8	3,6	100,0
65-74 ans	15,0	68,0	9,1	7,3	0,6	100,0
75 ans et +	10,6	74,3	10,0	1,6	3,6	100,0
Total	12,2	66,4	11,9	7,2	2,3	100,0

Femmes

%	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
16-24 ans	28,5	66,6	3,2	1,7	0,0	100,0
25-34 ans	23,5	68,7	2,9	4,4	0,6	100,0
35-44 ans	23,3	68,6	3,5	3,8	0,8	100,0
45-54 ans	24,0	62,1	2,4	9,0	2,5	100,0
55-64 ans	31,2	65,0	1,0	2,8	0,0	100,0
65-74 ans	33,9	61,4	0,0	1,9	2,8	100,0
75 ans et +	51,9	46,4	0,0	1,7	0,0	100,0
Total	30,2	63,2	1,8	3,7	1,1	100,0

Ensemble

%	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
16-24 ans	27,1	65,2	4,7	2,2	0,7	100,0
25-34 ans	18,9	66,5	8,7	4,0	1,8	100,0
35-44 ans	16,7	66,7	8,6	6,4	1,5	100,0
45-54 ans	18,2	62,9	8,0	8,8	2,1	100,0
55-64 ans	22,5	65,7	2,7	7,2	1,9	100,0
65-74 ans	25,8	64,1	3,8	4,2	2,1	100,0
75 ans et +	33,8	58,6	4,4	1,6	1,6	100,0
Total	22,7	64,4	6,0	5,2	1,7	100,0

Annexe 1.E : Perception malades-médecins selon l'Usage déclaré de l'alcool

Ensemble des patients

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	3,8	1,0	0,1	4,9
	NON	2,7	87,9	0,6	91,2
	NSP/NR	0,5	1,2	2,2	3,9
Total		7,0	90,1	2,9	100,0

Non usage de l'alcool

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	0,4	2,3	0,0	2,7
	NON	0,0	92,7	0,0	92,7
	NSP/NR	0,0	1,0	3,7	4,6
Total		0,4	96,0	3,7	100,0

Usage non à risque de l'alcool

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	0,7	0,3	0,0	1,0
	NON	1,5	94,4	0,5	96,4
	NSP/NR	0,1	0,8	1,7	2,6
Total		2,3	95,5	2,2	100,0

Usage à risque de l'alcool (ponctuel ou régulier)

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	27,5	2,7	0,7	30,8
	NON	15,4	46,5	2,4	64,3
	NSP/NR	3,6	0,5	0,7	4,9
Total		46,5	49,8	3,7	100,0

*Enquête alcool
en milieu hospitalier
en Rhône-Alpes*

Mars 2003

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
<i>Description générale</i>	57
<i>2.1 - L'échantillon de l'enquête</i>	59
<i>2.2 - Caractéristiques socio-démographiques</i>	59
<i>2.3 - Les motifs d'hospitalisation</i>	61
<i>2.4 - La consommation de tabac</i>	52
<i>Les patients et l'alcool</i>	63
<i>2.5 - L'usage déclaré de l'alcool</i>	65
<i>2.6 - La dépendance à l'alcool</i>	66
<i>2.7 - Les profils des patients</i>	67
<i>2.8 - La consommation d'alcool et de tabac</i>	72
<i>2.9 - Le profil des patients l'avis médical</i>	73
<i>2.10 - La prise en charge des patients</i>	73
<i>Conclusion</i>	75
<i>Annexes 2</i>	79

Description générale

2.1 - La population enquêtée

2813 patients au sein de 71 établissements hospitaliers ont fait l'objet de l'enquête. Pour 2422 d'entre eux, soit 86 %, un questionnaire a pu être rempli et analysé..

	Rhône-Alpes	France
Brut		
Nombre d'établissements participants	71	890
Nombre de patients enquêtés:	2 813	37 720
Nombre de patients répondants	2 422	32 175
% de questionnaires analysés	86,1	85,3
Pondérés		
Nombre de patients répondants	25 844	277 922

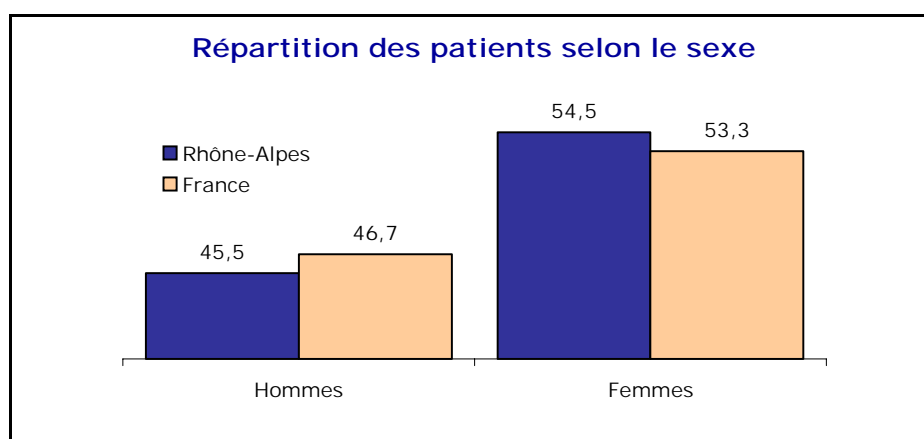
2.2 - Caractéristiques socio-démographiques

Plus de femmes et des femmes plus âgées que les hommes

Comme dans l'ensemble de la population rhônalpine, il y a plus de femmes que d'hommes dans l'échantillon enquêté. 55 % des personnes interrogées sont, en effet du sexe féminin. Les femmes sont donc légèrement surreprésentées puisqu'elles ne représentent que 52 % de la population régionale des 15 ans et plus. La population des patients répondants dans la région est donc égale à 7.5 % de l'échantillon des répondants au plan national. La pondération a permis de redresser cette proportion à 9,3 % proche de la proportion régionale dans le total national du nombre d'entrées en court séjour (9,2 %).

La population des femmes hospitalisées est plus âgée que celle des hommes : les femmes enquêtées ont en moyenne 62 ans contre 58 ans pour les hommes. Cette différence s'explique : d'une part la population féminine est, en Rhône-Alpes, plus âgée que celle des hommes, d'autre part les femmes âgées de plus de 75 ans sont plus souvent hospitalisées que les hommes du même âge.

Compte-tenu de leur âge plus avancé, les femmes vivant seules sont en plus grand nombre que les hommes (44% contre 37 %). Ceux-ci sont en couple dans 48 % des cas contre 42 % pour les femmes.



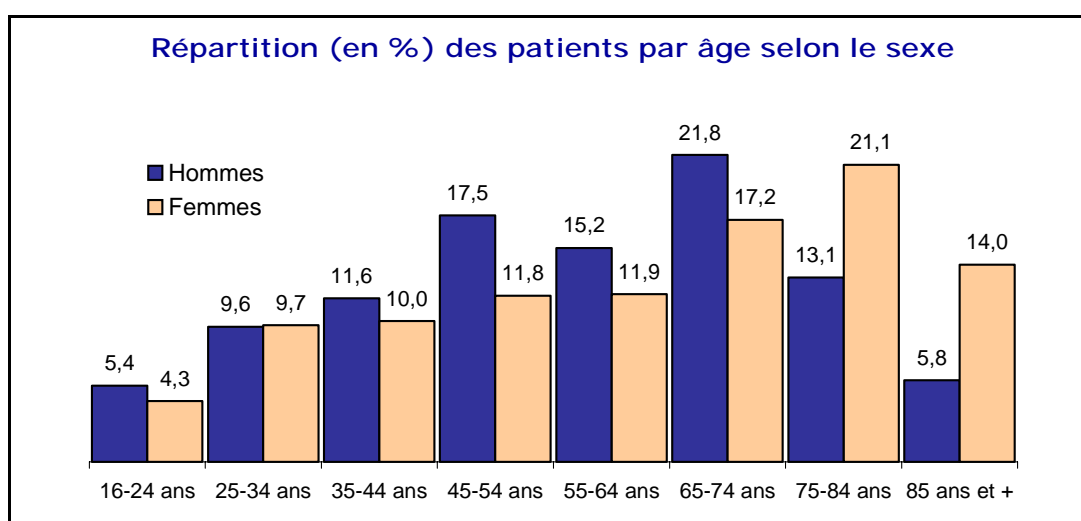
Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

Les hommes sont plus jeunes, mais plus souvent en situation économique difficile

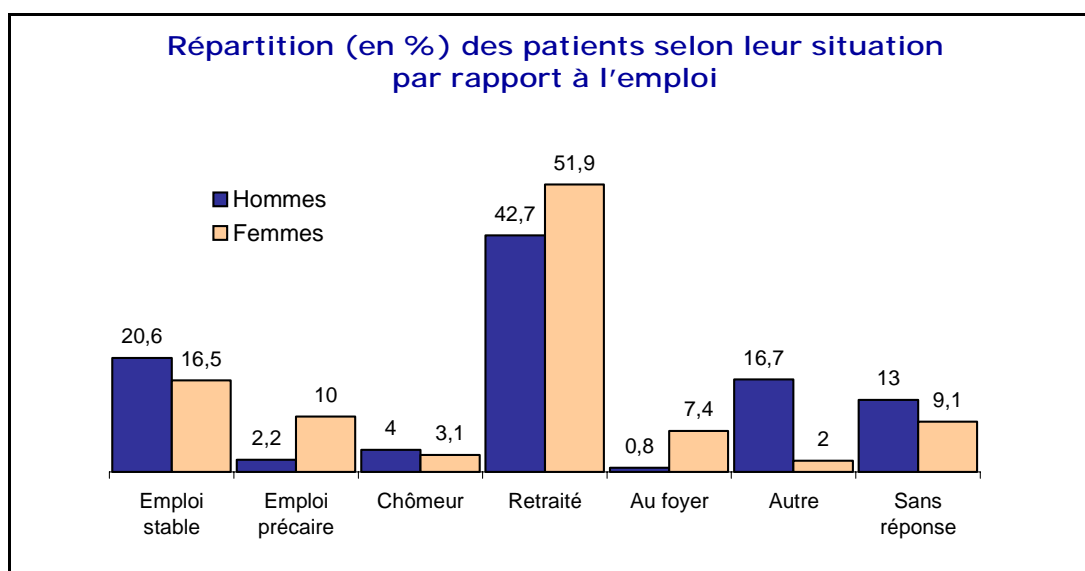
Souvent moins âgés, les hommes sont plus fréquemment que les femmes en situation d'emploi stable : 21 % contre 17 % des femmes. A l'inverse, le nombre de retraités est plus élevé dans l'échantillon féminin : 52 % contre 43 % des hommes. Lorsque les patients enquêtés ont une profession, les hommes sont le plus souvent ouvriers (23 % d'entre eux), alors que les femmes sont, en plus grand nombre, de la catégorie 'employées' (32 % d'entre elles).

Les hommes enquêtés sont plus souvent en situation sociale précaire que les femmes : un plus grand nombre d'entre eux bénéficient des dispositifs RMI, AAH, CMU. 7 % d'entre eux n'avaient pas de domicile ou un abri précaire avant d'être hospitalisés contre 2 % des femmes.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

Répartition (en %) des patients selon le domicile

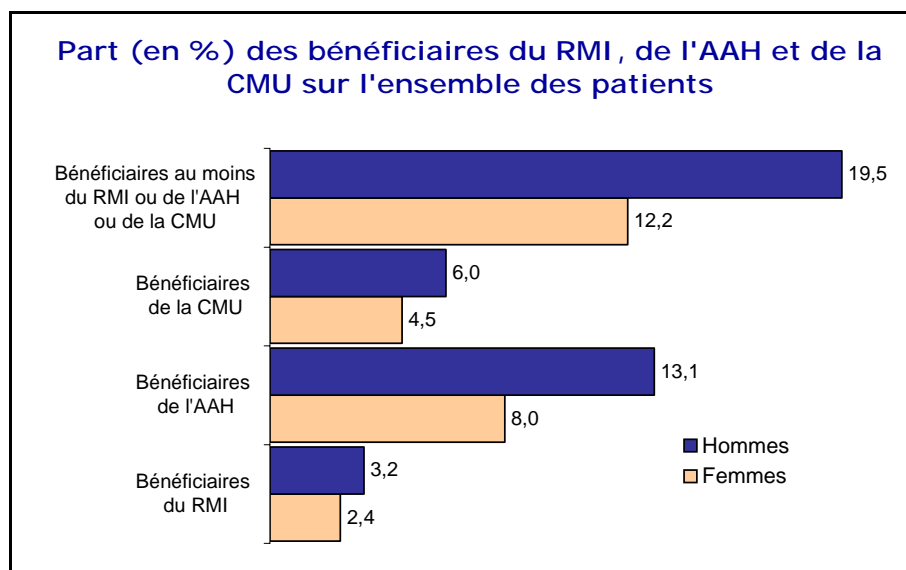
	Hommes	Femmes
Domicile stable	84,4	91,0
Domicile précaire	5,1	1,9
Sans abri	1,8	0,5
Sans réponse	8,7	6,6
Total	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

La situation des patients par rapport à l'aide sociale

En Rhône-Alpes, 15% des patients enquêtés bénéficient au moins d'une des trois prestations suivantes : le RMI (revenu minimum d'insertion), l'AAH (allocation aux adultes handicapés) ou la CMU (couverture maladie universelle). Pour chacun des ces minima sociaux, la part des hommes bénéficiaires de ces minima est supérieur à celui des femmes.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

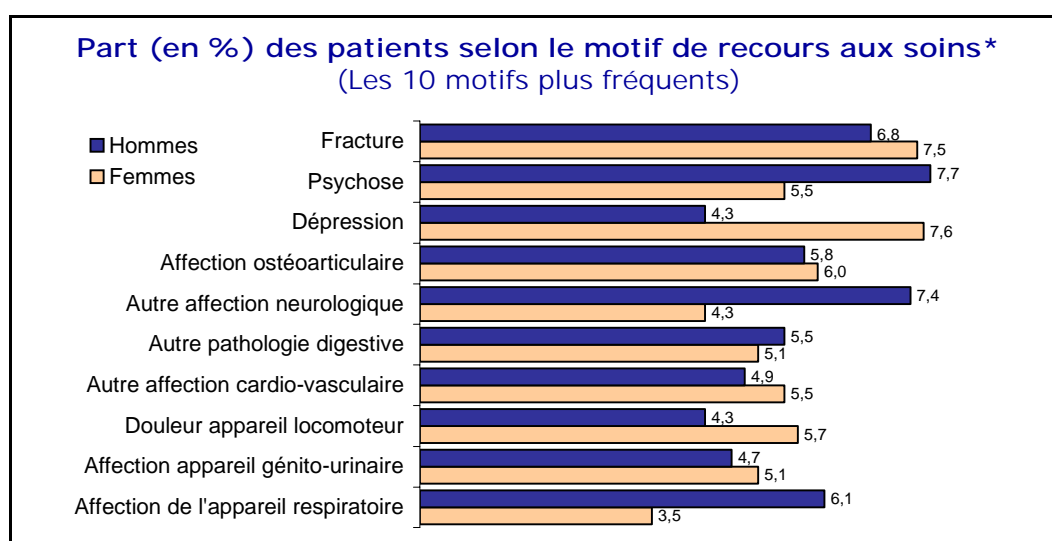
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

2.3 - Les motifs de recours à l'hospitalisation

Les fractures, premier motif de recours à l'hospitalisation

Les patients enquêtés ont été le plus souvent hospitalisés pour des fractures (7 %) d'entre eux, mais aussi pour troubles psychiques sous forme de psychose (6 %) ou de dépression (6%).

Chez les hommes ce sont plutôt les hospitalisés pour psychoses et certaines affections neurologique qui sont les plus nombreux. Tandis que chez les femmes, les personnes sont plus fréquemment entrées en séjour pour des fractures ou des dépressions.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

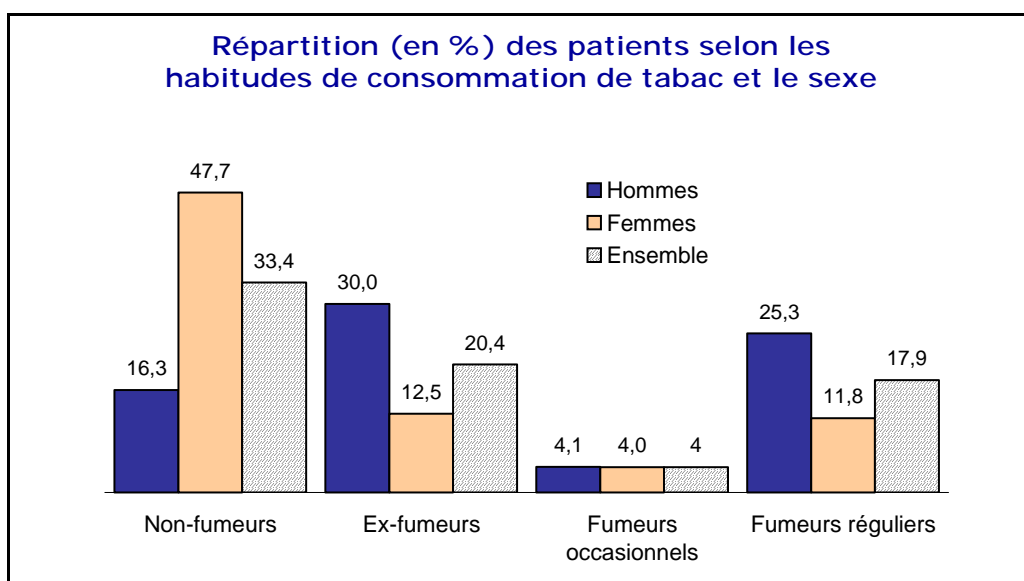
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

* Un patient pouvant être concerné par plusieurs motifs de recours aux soins, le total des pourcentages peut dépasser 100%

2.4 - La consommation de tabac

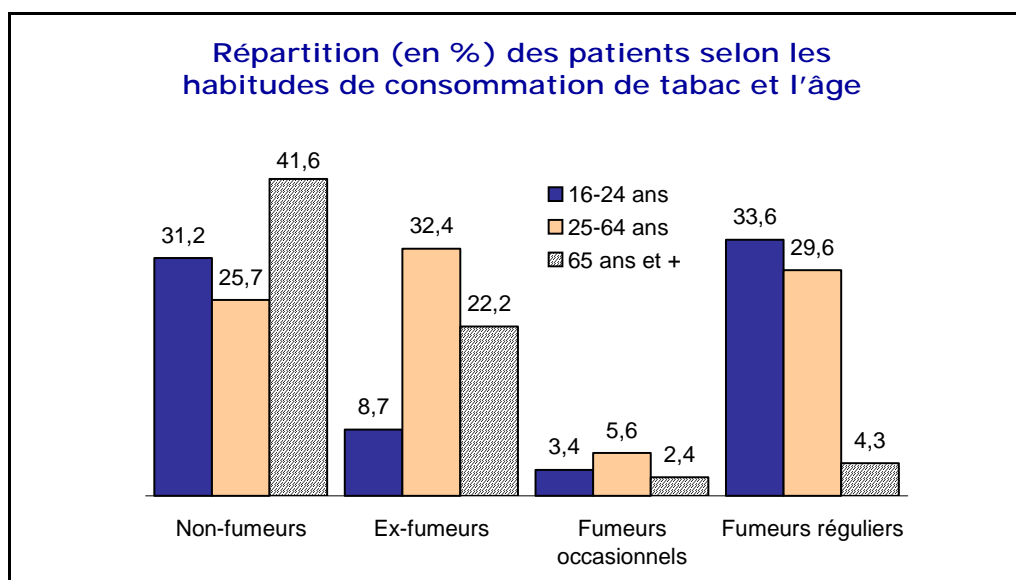
Les hommes sont des fumeurs plus assidus que les femmes : un quart d'entre eux disent fumer régulièrement contre 12 % des femmes. Les non fumeurs sont moins nombreux chez les premiers que chez les secondes : 46 % contre 60 %.

L'usage du tabac décroît avec l'âge. Il est particulièrement présent chez les jeunes : un tiers d'entre eux fument régulièrement. A l'inverse, près de 2 personnes sur 3 dans les plus de 65 ans ne fument pas ou ont arrêté.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

Les patients et l'alcool

2.5 - L'usage déclaré de l'alcool

D'après leurs propres déclarations, les hommes hospitalisés font une consommation d'alcool plus importante que les femmes. Plus de 15 % d'entre eux ont un usage à risque de l'alcool (ponctuellement ou régulièrement), à l'inverse 15 % également ne consomment pas d'alcool. Chez les femmes, les pourcentages sont respectivement de 3% et 34 %.

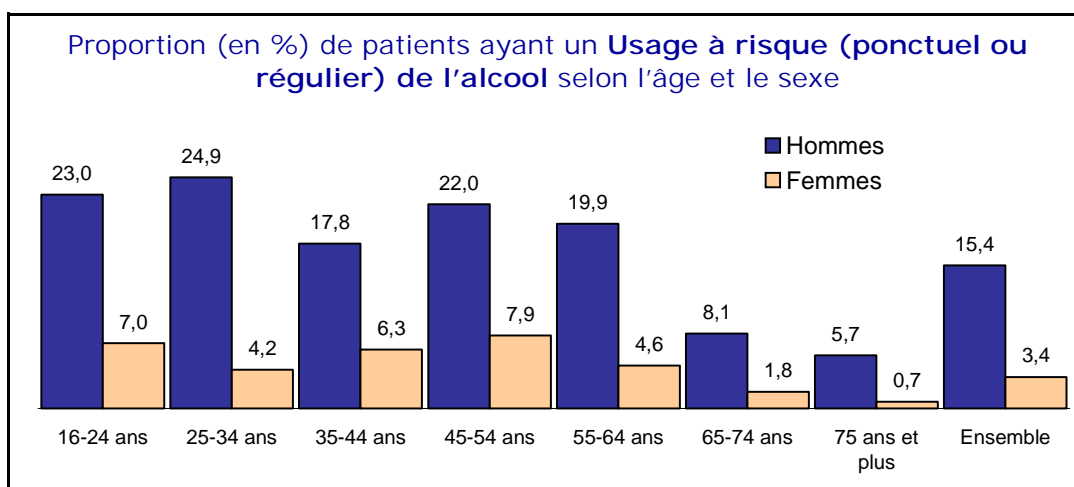
Usage déclaré de l'alcool au cours des 12 derniers mois Répartition en % selon le sexe

Usage	Hommes	Femmes	Total
Non-usage	16,0	34,4	26,0
Usage non à risque	44,7	42,4	43,4
Usage ponctuel à risque	9,0	1,6	5,0
Usage régulier à risque	6,4	1,8	3,9
Patients inclassables	23,9	19,8	21,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

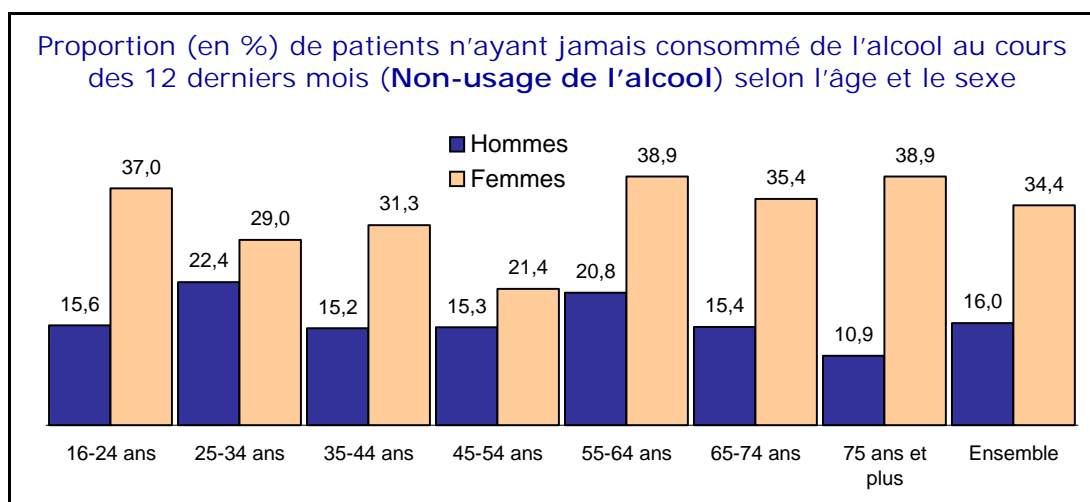
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

Ce sont les hommes jeunes (moins de 35 ans) qui font le plus un usage à risque de l'alcool. Près d'un quart d'entre eux, en effet, sont dans cette situation (usage régulier ou ponctuel). Les femmes prennent moins de risque avec l'alcool que les hommes. Ce constat est confirmé à tous les âges.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

2.6 - La dépendance à l'alcool

Les données relevées permettent de considérer que 6 % des personnes hospitalisées sont dans une situation de dépendance par rapport à l'alcool. Cette proportion est de 10 % pour les hommes contre 3 % pour les femmes.

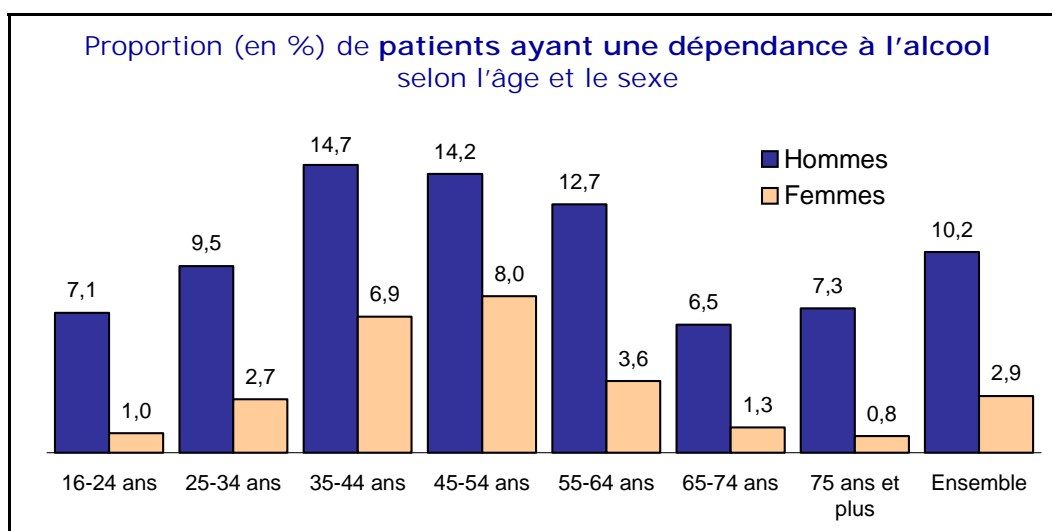
Si ce sont les jeunes hommes qui ont plus fréquemment que les autres un usage à risque de l'alcool, on observe que c'est pour les hommes d'âge mur que la dépendance alcoolique est maximale : presque 15 % de la population masculine de 35 à 54 ans est dans cette situation. Pour les femmes, le phénomène de dépendance est inférieur aux hommes à tous les âges : il culmine à 8 % dans la classe des 45-54 ans.

Dépendance à l'alcool
Répartition en % selon le sexe

	Hommes	Femmes	Total
Patients dépendants	10,2	2,9	6,2
Patients non dépendants	61,8	68,8	65,6
Patients inclassables	28,0	28,3	28,2
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

2.7 - Les profils des patients

Compte tenu de leur usage et des constats des médecins, on peut considérer que les trois quarts des patients ne présentent pas de profil à risque vis-à-vis de l'alcool. Par contre 17 % d'entre eux sont des consommateurs « à risque ». Ce constat est encore plus défavorable chez les hommes : 27 % d'entre eux sont dans cette situation, contre 8% des femmes seulement.

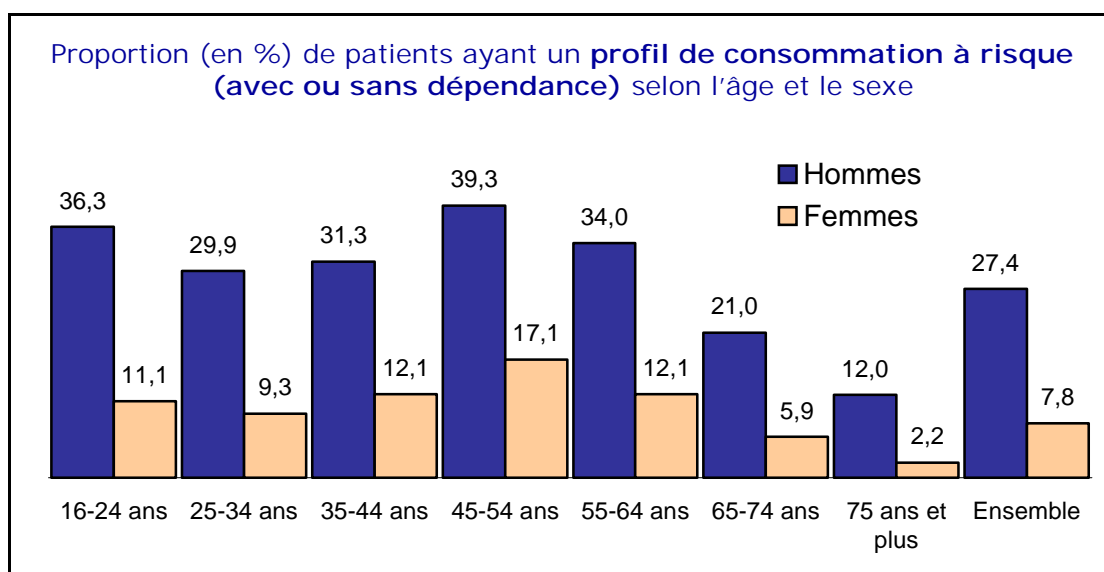
Cette prédominance des profils à risque chez les hommes est confirmée à tous les âges. Ce sont les hommes de 45 à 54 ans qui ont le plus souvent ce profil médical : 40 % sont dans cette situation. Mais les jeunes gens de moins de 25 ans sont également très menacés : 36 % ont un profil à risque. C'est également entre 45 et 54 ans que les profils à risque sont les plus nombreux chez les femmes : cela représente 17 % des cas.

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

	Hommes	Femmes	Total
Profil sans risque	63,3	85,8	75,6
Profil à risque	27,4	7,8	16,7
<i>sans dépendance</i>	18,9	5,7	11,7
<i>avec dépendance</i>	8,5	2,1	5,0
NSP/NR	9,3	6,4	7,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

La situation par rapport à l'emploi

Les retraités sont souvent des consommateurs « sans risque » : ils représentent 51 % de cette catégorie alors qu'ils ne sont que 48 % dans l'échantillon.

A l'opposé, la population à risque avec dépendance est plus équilibrée dans la répartition sociale de ses membres. Cependant on note que les chômeurs y sont sur-représentés : représentant 18 % des effectifs contre 4 % de la population des enquêtés.

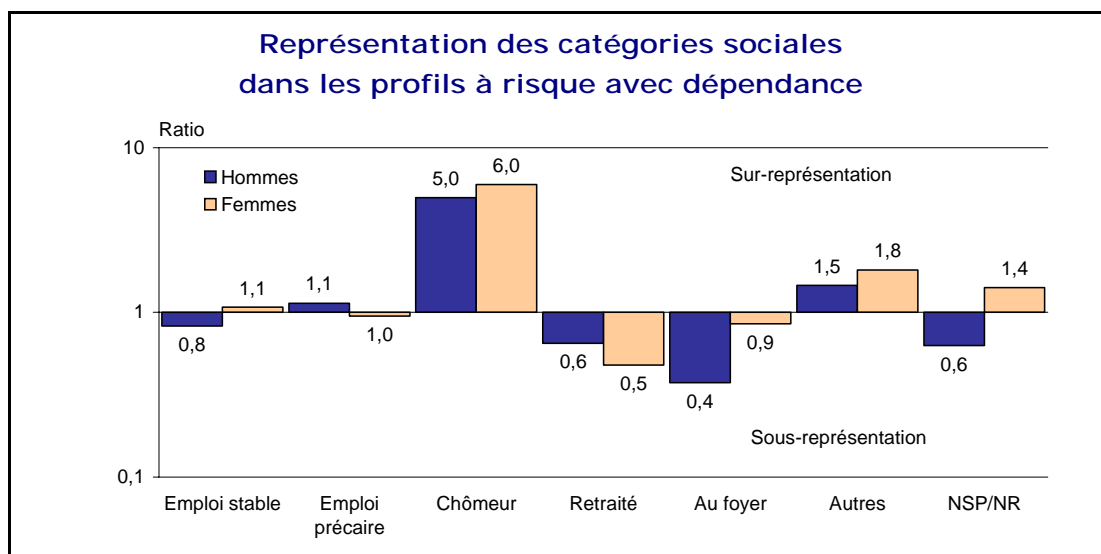
Dans la population intermédiaire des consommateurs à risque sans dépendance, les personnes ayant un emploi stable sont sur-représentées : 26 % contre 18 % en moyenne.

Profil de consommations d'alcool Répartition en % selon la situation par rapport à l'emploi

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	TOTAL
Emploi stable	17,4	25,8	16,4	18,4
Emploi précaire	1,7	4,8	2,2	2,1
Chômeur	2,2	5,8	18,1	3,5
Retraité	51,4	31,3	27,0	47,6
Au foyer	4,8	3,2	1,6	4,4
Autres	11,6	18,8	22,1	13,1
NSP/NR	10,9	10,3	12,6	10,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

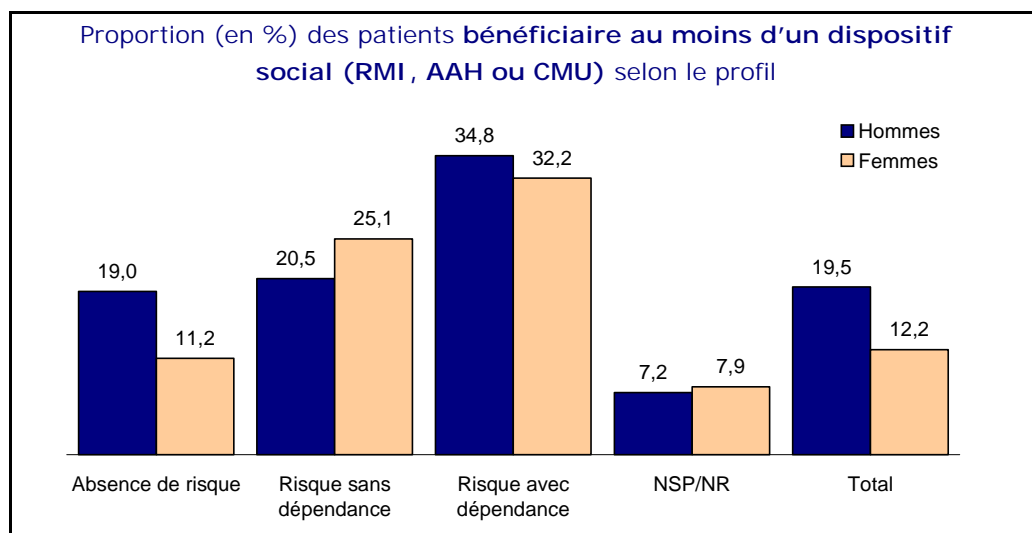
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

Le lien entre les problèmes d'alcool et la situation économique des personnes est confirmé. La sur-représentation des chômeurs dans la population à risque est nette pour les deux sexes. Elle est même plus marquée pour les femmes que pour les hommes. Par contre, les autres inactifs (retraités ou restant au foyer) sont nettement moins présents dans les profils de consommateur à risque.

- ♦ *Ratio représenté* : pourcentage de patients de chaque catégorie sociale dans l'ensemble de la population ayant un profil à risque avec dépendance par rapport au pourcentage de patients appartenant à la même catégorie sociale dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ♦ Lorsque le ratio est supérieur à 1 la catégorie sociale correspondante est sur-représentée dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool et sous-représenté dans le cas inverse.

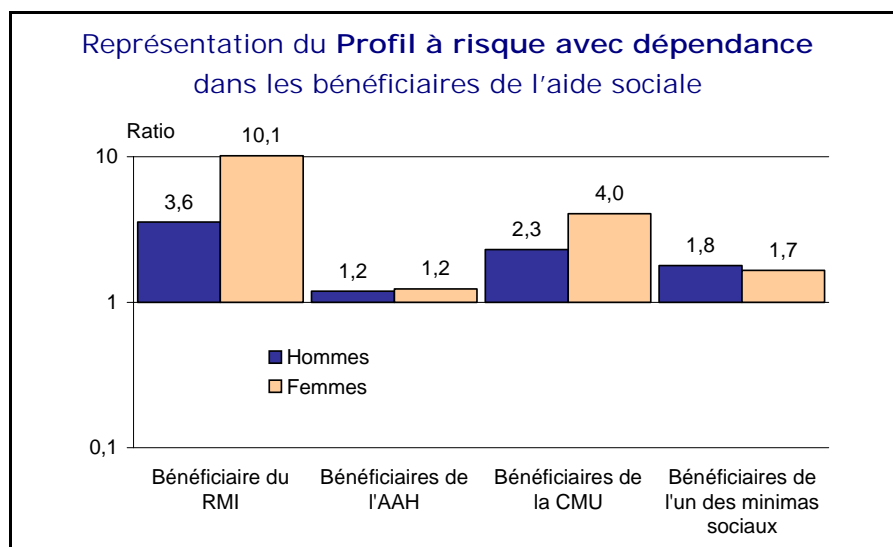
La situation par rapport aux dispositifs sociaux

Au sein de la population la plus en risque avec la consommation d'alcool on trouve un plus grand nombre de bénéficiaires de dispositifs sociaux (RMI, AAH, CMU) que dans l'ensemble de la population de l'enquête. C'est particulièrement net pour les bénéficiaires du RMI et ceux de la CMU.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

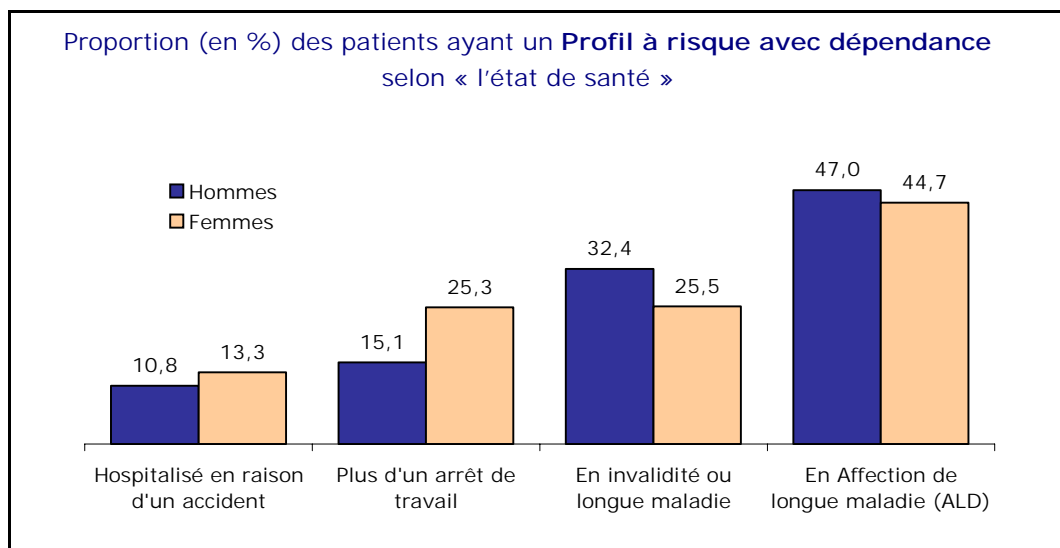
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

- ◆ *Ratio représenté : pourcentage de patients des bénéficiaires de chaque dispositif dans l'ensemble de la population ayant un profil à risque avec dépendance par rapport au pourcentage des bénéficiaires de chaque dispositif dans l'ensemble de la population enquêtée.*
- ◆ *Lorsque le ratio est supérieur à 1 les bénéficiaires du dispositif correspondant sont sur-représentés dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool et sous-représentés dans le cas inverse.*

La situation selon « l'état de santé »

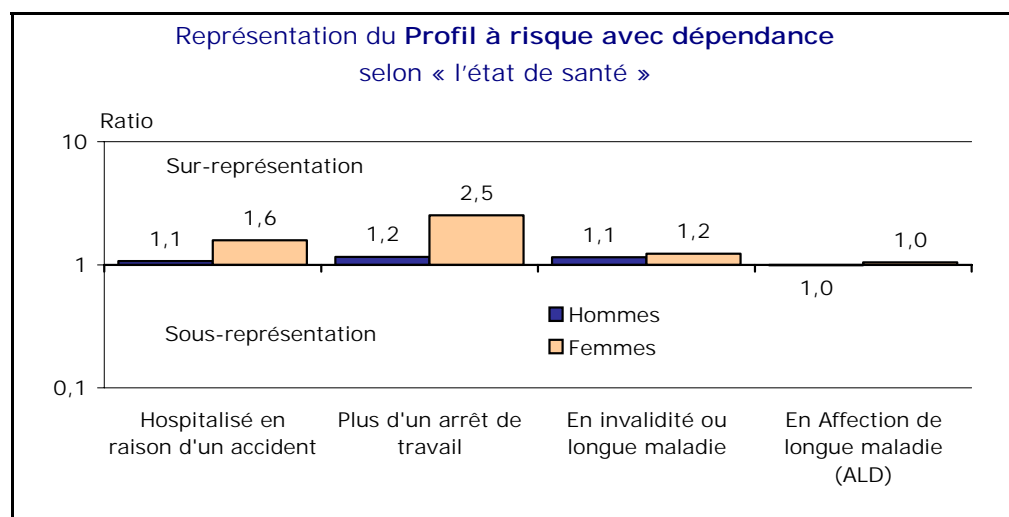
Parmi la population à risque avec dépendance, on trouve un grand nombre de personnes en situation d'affection de longue durée (45% environ), mais pas plus que dans la population totale enquêtée.

En fait, ce sont les femmes en arrêt de travail ou qui ont connu un arrêt de travail ou une hospitalisation durant les 12 derniers mois qui sont en proportion plus élevée dans la population la plus en risque avec l'alcool.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

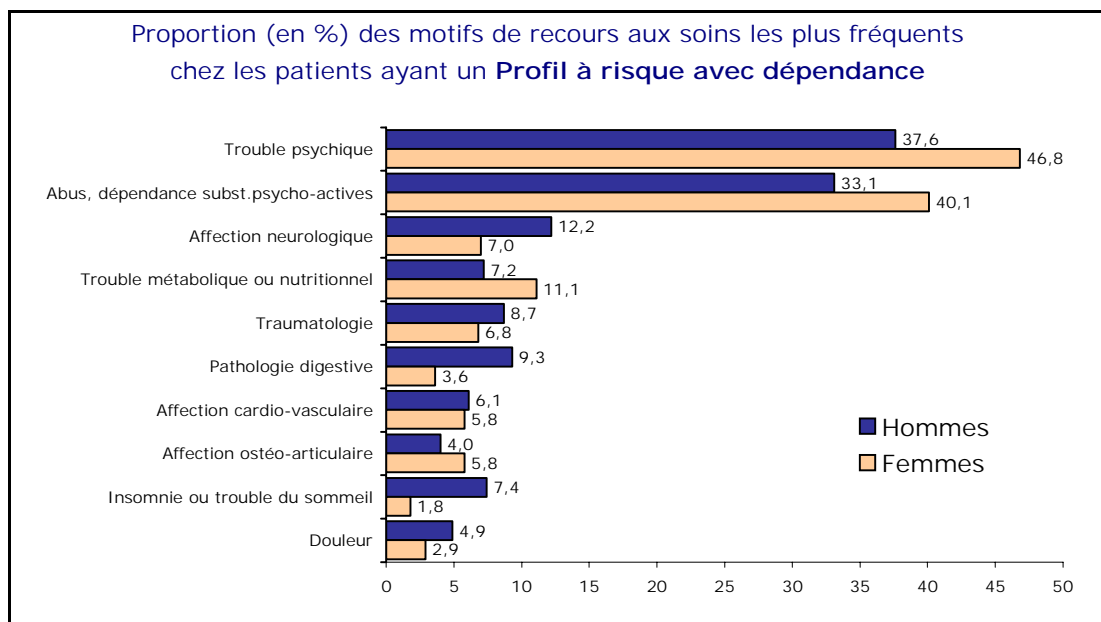
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

- ◆ Ratio représenté : pourcentage de patients pour chacune des situations de santé spécifique dans l'ensemble de la population ayant un profil à risque avec dépendance par rapport au pourcentage de patients pour chacune des situations de santé spécifique dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ◆ Lorsque le ratio est supérieur à 1 les bénéficiaires du dispositif correspondant sont sur-représentés dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool et sous-représentés dans le cas inverse.

La situation selon le motif de recours aux soins

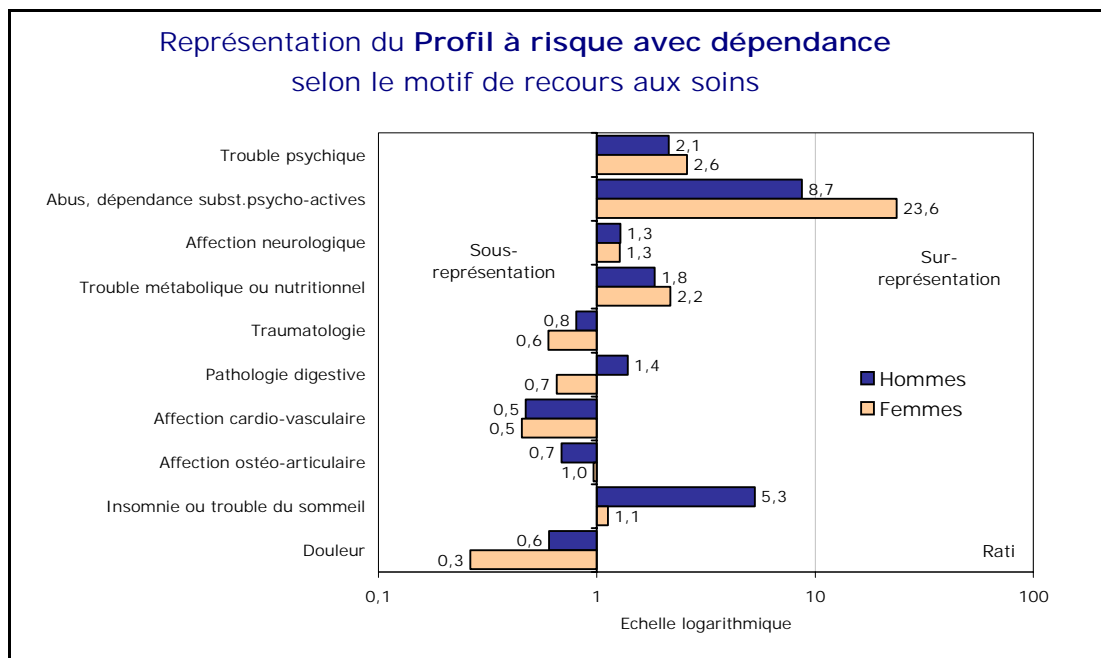
Ce sont les patients qui sont hospitalisés pour « Abus, dépendance aux substances psycho-actives » que l'on trouve en plus grand nombre dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool relativement à leur importance dans la population enquêtée.

On remarque également une forte présence dans ce groupe à haut risque des hommes hospitalisés pour insomnie ou raison économique ou sociale. A un moindre degré, les patients ayant fait une tentative de suicide sont également en nombre plus élevé que dans l'ensemble de la population.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

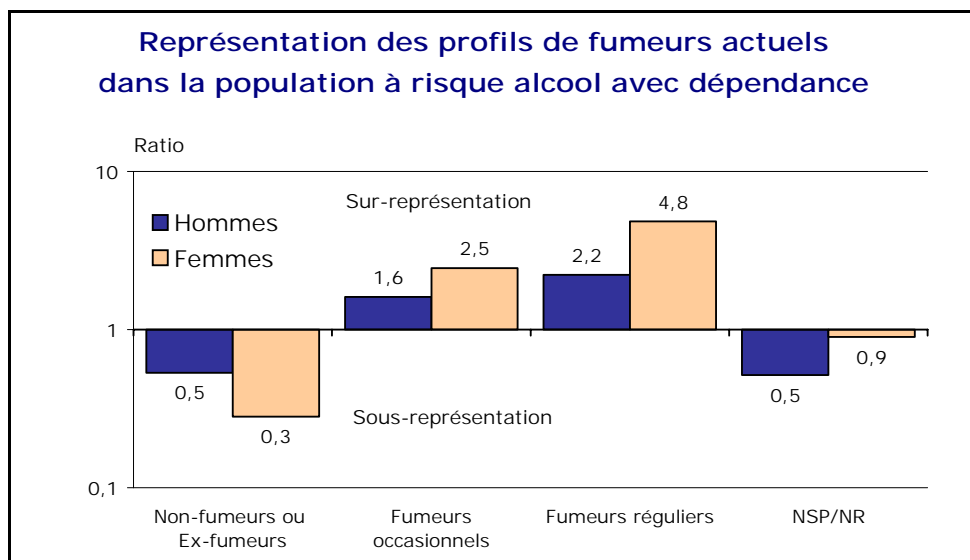
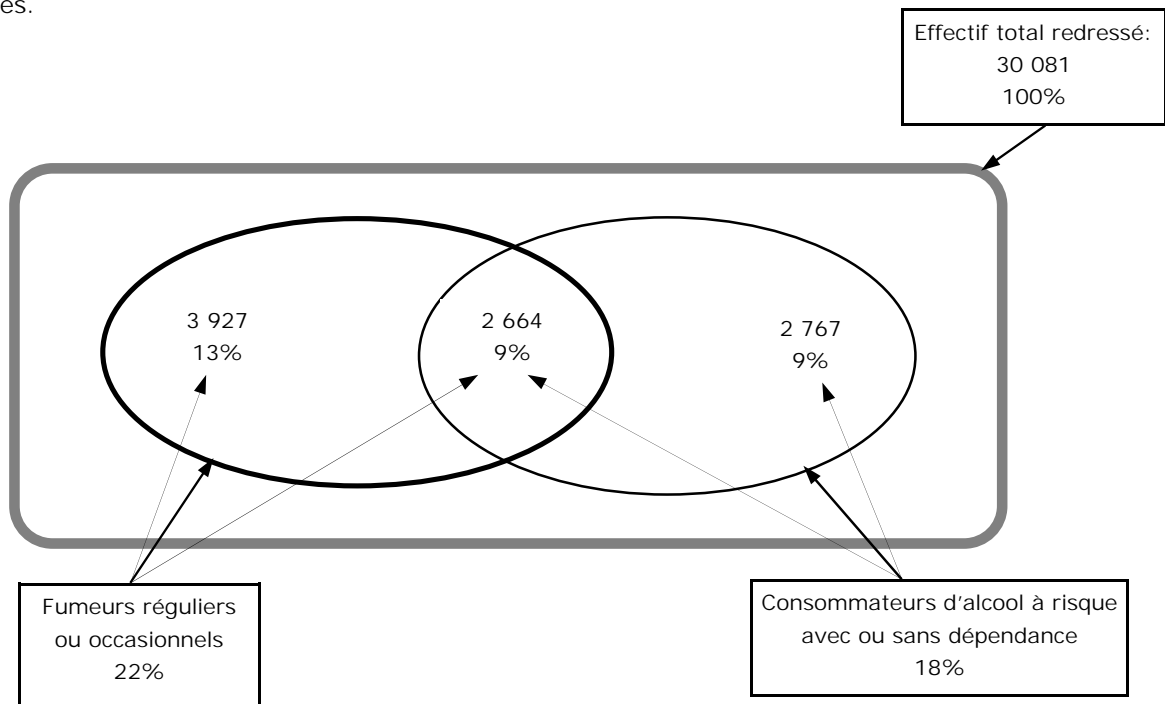
Exploitation DRASS Rhône-Alpes

- ◆ Ratio représenté : pourcentage de patients pour chacun des motifs de recours aux soins dans l'ensemble de la population ayant un profil à risque avec dépendance par rapport au pourcentage de patients pour chacun des motifs de recours aux soins dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ◆ Lorsque le ratio est supérieur à 1 les bénéficiaires du dispositif correspondant sont sur-représentés dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool et sous-représentés dans le cas inverse.

2.8 - La consommation d'alcool et de tabac

La conjonction de consommation intense d'alcool et de tabac concernent environ 9 % des effectifs, soit 2600 personnes environ. Ces personnes sont à la fois des fumeurs réguliers ou occasionnels et des consommateurs d'alcool « à risque ».

Parmi la population présentant un profil à risque avec dépendance, on dénombre plus de 62 % de patients qui fument régulièrement ou ponctuellement. Ce constat est le même pour les hommes et pour les femmes.



Source : Enquête alcool en milieu hospitalier

Exploitation DRASS Rhône-Alpes

- ♦ Ratio représenté : pourcentage de patients pour chacun des profils de fumeurs dans l'ensemble de la population ayant un profil à risque avec dépendance par rapport au pourcentage de patients pour chacun des profils de fumeurs dans l'ensemble de la population enquêtée.
- ♦ Lorsque le ratio est supérieur à 1 les bénéficiaires du dispositif correspondant sont sur-représentés dans la population à risque avec dépendance vis-à-vis de l'alcool et sous-représentés dans le cas inverse.

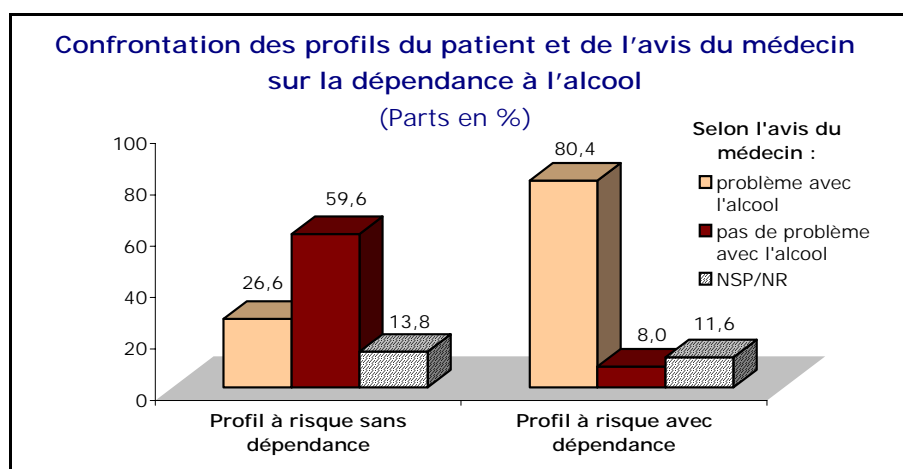
2.9 - Le profil du patient et l'avis médical

La dépendance apparaît mieux diagnostiquée 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 les réponses du patients concluent une dépendance à l'alcool, l'avis du médecin indique le même avis dans 80% des cas. On peut ainsi considérer que quatre patients ayant une dépendance à l'alcool sur cinq sont diagnostiqués par le médecin.

Par contre lorsque le patient n'est pas considéré comme dépendant en fonction de sa consommation déclarée, l'avis du médecin concorde dans 27% des cas. Pour une très grande majorité des patients à risque sans dépendance (60%), le diagnostic n'est pas fait par le médecin.

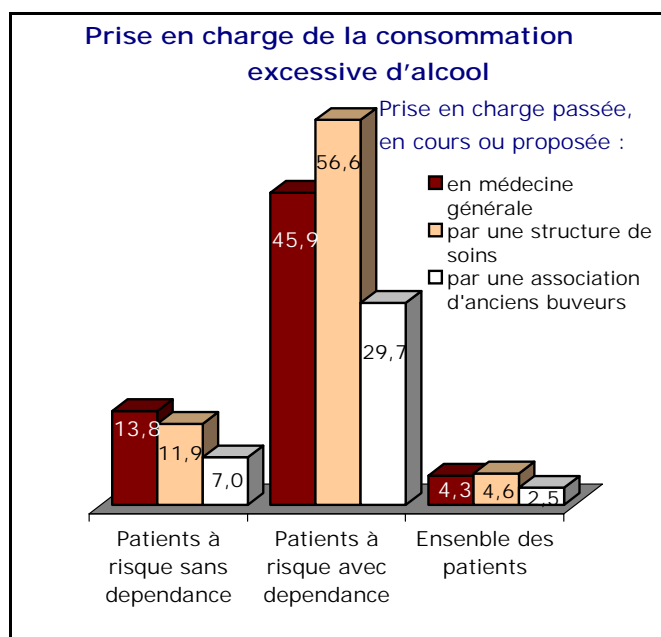


Exploitation DRASS Rhône-Alpes

2.10 - La prise en charge des patients

Les patients alcoolo-dépendants mieux pris en charge

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, 46% des alcoolo-dépendants en bénéficient en médecine générale, 57% par une structure de soins et 30% 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, 57% des patients alcoolo-dépendants bénéficient d'une prise en charge dans laquelle le médecin généraliste joue un rôle important. En revanche, pour les patients considérés à risque mais sans dépendance, la prise en charge est minoritaire. Au plus 30% ont eu une prise en charge.



Exploitation DRASS Rhône-Alpes

Conclusion

Cette enquête auprès des patients hospitalisés un jour donné en Rhône-Alpes permet de mesurer la prévalence de la consommation excessive d'alcool, les comportements d'alcoolisation ainsi que la dépendance à l'alcool.

- ◆ Les déclarations des patients relatives à leur consommation d'alcool montrent une différence selon le sexe :
 - quelle que soit la classe d'âge, la part des patients hospitalisés ayant un **usage à risque (ponctuel ou régulier)** de l'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Tous âges confondus, 9% des patients sont dans cette situation (15% chez les hommes contre 3% chez les femmes).
 - quelle que soit la classe d'âge, la part des patients hospitalisés ayant un **profil à risque** est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Tous âges confondus, 16% des patients ont un profil à risque avec ou sans dépendance (27% chez les hommes contre 8% chez les femmes).
 - 5% des patients sont considérés comme **alcoolo-dépendants**, cette proportion étant forte chez les hommes (8%) que chez les femmes (3%).

- ◆ L'analyse des caractéristiques socio-démographiques des patients enquêtés met en évidence, parmi les patients alcoolo-dépendants, une plus grande proportion de bénéficiaires du RMI, de l'AAH ou de la CMU que dans l'ensemble de la population enquêtée. On retrouve aussi cette situation chez les chômeurs décrivant ainsi des conditions de vie précaires.

- ◆ Chez les patients ayant un profil à risque avec dépendance, les principaux motifs de recours aux soins sont les troubles psychiques, l'abus et la dépendance à l'alcool, l'affection neurologique et les troubles métaboliques et nutritionnels.

- ◆ En ce qui concerne la prise en charge, passée, en cours ou proposée aux patients ayant un profil à risque, il s'avère qu'au moins 57% des patients hospitalisés dépendants en ont bénéficié, en bénéficient ou aurait pu en bénéficier. En revanche la prise en charge est minoritaire chez les patients ayant un profil à risque sans dépendance (au mieux 30%). Le médecin généraliste joue un rôle très important dans cette prise en charge.

Annexes 2

Annexe 2.A : Caractéristiques socio-démographiques

Sexe

	%
Hommes	45,5
Femmes	54,5
Total	100,0

Age

	Hommes %	Femmes %	Total %
16-24 ans	5,4	4,3	4,8
25-34 ans	9,6	9,7	9,6
35-44 ans	11,6	10,0	10,7
45-54 ans	17,5	11,8	14,4
55-64 ans	15,2	11,9	13,4
65-74 ans	21,8	17,2	19,5
75-84 ans	13,1	21,1	17,4
85 ans et +	5,8	14,0	10,2
Total	100,0	100,0	100,0

Emploi

	Hommes %	Femmes %	Total %
Emploi stable	20,6	16,5	18,4
Emploi précaire	2,2	10,0	2,1
Chômeur	4,0	3,1	3,5
Retraité	42,7	51,9	47,6
Au foyer	0,8	7,4	4,4
Autre	16,7	2,0	13,1
Sans réponse	13	9,1	10,9
Total	100,0	100,0	100,0

Nature de domicile

	Hommes %	Femmes %	Total %
Domicile stable	84,4	91,0	88,0
Domicile précaire	5,1	1,9	3,4
Sans abri	1,8	0,5	1,1
Sans réponse	8,7	6,6	7,5
Total	100,0	100,0	100,0

Catégorie socio-professionnelle

	Hommes %	Femmes %	Total %
Agriculteurs	5,6	5,5	5,5
Artisan, commerçants	7,4	5,2	6,2
Professions libérales	1,8	0,9	1,3
Cadre, professions intellectuelles supérieures	7,9	4,2	5,9
Professions intermédiaire	5,8	5,5	5,7
Employé	18,7	31,8	25,8
Ouvrier	23,7	11,4	17,0
Sans profession	10,4	16,8	13,9
Sans réponse	18,6	18,7	18,7
Total	100,0	100,0	100,0

Aide sociale

	Hommes %	Femmes %	Total %
Bénéficiaires du RMI	3,2	2,4	2,8
Bénéficiaires de l'AAH	13,1	8	10,3
Bénéficiaires de la CMU	6	4,5	5,1
Bénéficiaires au moins du RMI, de l'AAH	19,5	12,2	15,5

Situation familiale

	Hommes %	Femmes %	Total %
Seul sans enfants	29,2	32,1	30,8
Seul avec enfants	4,4	8,6	6,7
En couple sans enfants	24,3	19,8	21,8
En couple avec enfants	20	19,9	20,0
Autre, familles sans enfants	7,2	4,6	5,8
Autre, familles avec enfants	1,3	1,1	1,2
En collectivité, sans enfants	4,7	6,7	5,8
En collectivité, avec enfants	0,5	0,6	0,6
Sans réponse	8,3	6,5	7,3
Total	100,0	100,0	100,0

Situations particulières

	%
Hospitalisé après un accident	100,0
oui	9,2
non	76,5
Sans réponse	14,3

	%
Invalidité ou longue Maladie	100,0
Oui	24,1
Non	60,5
Sans réponse	15,4

	%
Arrêt de travail	100,0
Oui	11,4
Non	70,6
Sans réponse	18,0

	%
Affection de Longue Durée	100,0
Oui	44,9
Non	43,7
Sans réponse	11,5

Annexe 2.B : Consommation de tabac

Profil tabagique par sexe

Consommation actuelle	Hommes %	Femmes %	Total %
Non-fumeurs	16,3	47,7	33,4
Ex-fumeurs	30,0	12,5	20,4
Fumeurs occasionnels	4,1	4,0	4,0
Fumeurs réguliers	25,3	11,8	17,9
Patients inclassables	24,4	24,1	24,2
Total	100,0	100,0	100,0

Profil tabagique par profil de consommation

Consommation actuelle	Absence de risque %	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable %	Total %
Non-fumeurs	40,6	17,6	9,1	2,9	33,5
Ex-fumeurs	21,5	27,1	15,5	2,6	20,4
Fumeurs occasionnels	3,4	8,5	7,9	0,4	4
Fumeurs réguliers	13,7	37,6	60,9	1,2	17,9
Patients inclassables	20,8	9,2	6,6	92,9	24,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Annexe 2.C : Profil par rapport à la consommation d'alcool

Profil de consommation selon le sexe

	Absence de risque %	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable %	Total %
Hommes	63,3	18,9	8,5	9,3	100,0
Femmes	85,8	5,7	2,1	6,4	100,0
Total	75,6	11,7	5	7,7	100,0

Profil général des patients selon l'âge

Hommes	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
	%	%	%		
16-24 ans	58,3	32,1	2,5	7,1	100,0
25-34 ans	66,4	22,0	9,0	2,6	100,0
35-44 ans	60,5	17,8	13,4	8,3	100,0
45-54 ans	51,8	26,8	13,2	8,2	100,0
55-64 ans	55,7	23,8	10,4	10,1	100,0
65-74 ans	69,4	16,7	4,5	9,4	100,0
75 ans et plus	69,5	2,9	6,4	21,2	100,0
Total	63,3	18,9	8,5	9,3	100,0

Femmes	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
	%	%	%		
16-24 ans	83,6	10,4	1,0	5,0	100,0
25-34 ans	84,2	7,0	2,0	6,8	100,0
35-44 ans	84,1	5,6	6,6	3,7	100,0
45-54 ans	76,9	11,5	5,8	5,8	100,0
55-64 ans	83,7	9,9	2,4	4,0	100,0
65-74 ans	88,5	4,8	0,9	5,8	100,0
75 ans et plus	90,4	1,3	0,3	8,0	100,0
Total	85,8	5,7	2,1	6,4	100,0

Ensemble	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
	%	%	%		
16-24 ans	70,7	21,5	1,7	6,1	100,0
25-34 ans	76,3	13,7	5,1	4,9	100,0
35-44 ans	72,5	11,6	9,9	6,0	100,0
45-54 ans	63,1	19,9	9,9	7,1	100,0
55-64 ans	69,2	17,1	6,5	7,2	100,0
65-74 ans	78,7	10,9	2,7	7,7	100,0
75 ans et plus	84,4	2,6	1,8	11,2	100,0
Total	75,6	11,7	5,0	7,7	100,0

Emploi

%	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Emploi stable	76,4	17,3	4,7	1,6	100,0
Emploi précaire	65,1	29,3	5,6		100,0
Chômeur	51,3	19,9	27,8	1,0	100,0
Retraité	84,3	8,0	2,8	4,9	100,0
Au foyer	83,4	8,4	1,9	6,3	100,0
Autre	69,4	17,5	8,8	4,3	100,0
Non réponse	50,3	6,9	4,3	38,5	100,0
Total	75,6	11,7	5,0	7,7	100,0

Catégorie socio-professionnelle

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Agriculteurs	90,5	6,1	3,1	0,3	100,0
Artisans, commerçants	79,3	17,6	1,8	1,3	100,0
Profession libérale	82,9	9,8	0,3	7,0	100,0
Cadre, professions intellectuelles	86,6	7,7	2,7	3,0	100,0
Profession intermédiaire	82,6	9,4	5,4	2,6	100,0
Employé	80,8	12,2	4,7	2,3	100,0
Ouvrier	67,4	17,9	11,5	3,2	100,0
Sans profession	79,9	10,2	3,2	6,7	100,0
Non réponse	60,8	8,4	3,3	27,5	100,0
Total	75,6	11,7	5,0	7,7	100,0

Nature du domicile

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Domicile stable	79,8	11,6	4,4	4,2	100,0
Domicile précaire	47,8	24,7	25,5	2,0	100,0
Sans abri	60,3	17,1	16,7	5,9	100,0
Non réponse	41,0	6,2	1,6	51,2	100,0
Total	75,6	11,7	5,0	7,7	100,0

Situation familiale

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Seul sans enfant	75,2	13,8	8,4	2,6	100,0
Seul avec enfants	74,5	10,4	11,0	4,1	100,0
En couple sans enfants	82,0	10,9	2,9	4,2	100,0
En couple avec enfants	82,4	11,8	2,9	2,9	100,0
Avec autres membres de la famille sans enfants	73,6	19,1	2,8	4,5	100,0
Avec autres membres de la famille avec enfants	87,6	12,4			100,0
En collectivité sans enfant	78,8	4,3	2,4	14,5	100,0
En collectivité avec enfants	89,7	10,3			100,0
Non réponse	36,5	6,7	2,0	54,8	100,0
Total	75,6	11,7	5,0	7,7	100,0

RMI

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Bénéficiaires du RMI	1,8	4,5	13,3		2,8
Non bénéficiaires du RMI	73,1	72,8	57,6		72,2
Non réponse	25,1	22,7	29,1		25,0
Total	100,0	100,0	100,0		100,0

AAH

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Bénéficiaires de l'AAH	9,8	11,8	14,1		10,3
Non bénéficiaires de l'AAH	63,9	64,5	53,7		63,4
Non réponse	26,3	23,7	32,2		26,3
Total	100,0	100,0	100,0		100,0

CMU

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Bénéficiaires de la CMU	4,1	8,5	13,7		5,1
Non bénéficiaires de la CMU	66,1	63,5	43,8		64,6
Non réponse	29,8	28,0	42,5		30,3
Total	100,0	100,0	100,0		100,0

Trois dispositifs

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Bénéficiaires de la CMU, du RMI ou de l'AAH	13,6	20,7	32,6		15,5
Non bénéficiaires	86,4	79,3	67,4		84,5
Total	100,0	100,0	100,0		100,0

Profil tabagique

	Absence de risque	Risque sans dépendance	Risque avec dépendance	Inclassable	TOTAL
Non-fumeur	91,7	6,2	1,4	0,7	100,0
Ex-fumeur	79,6	15,6	3,8	1,0	100,0
Fumeur occasionnel	64,3	24,9	9,9	0,9	100,0
Fumeur régulier	57,9	24,6	17,0	0,5	100,0
Patient inclassable	64,5	4,5	1,4	29,6	100,0
Total	75,6	11,7	5,0	7,7	100,0

Annexe 2.D : Usage déclaré de l'alcool

Sexe

	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
Hommes	16,0	44,7	9,0	6,4	23,9	100,0
Femmes	34,4	42,4	1,6	1,8	19,8	100,0
Total	26,0	43,4	5,0	3,9	21,7	100,0

Age

Hommes

%	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
16-24 ans	15,6	37,3	21,1	2,0	24,0	100,0
25-34 ans	22,4	36,5	21,5	3,4	16,2	100,0
35-44 ans	15,2	37,7	10,2	7,6	29,3	100,0
45-54 ans	15,3	40,6	11,6	10,4	22,1	100,0
55-64 ans	20,7	43,0	10,4	9,5	16,4	100,0
65-74 ans	15,4	53,8	2,8	5,2	22,8	100,0
75-84 ans	10,1	57,9	2,8	3,9	25,3	100,0
85 ans et +	12,5	31,7		3,5	52,3	100,0
Total	16,0	44,7	9,0	6,4	23,9	100,0

Femmes

%	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
16-24 ans	37,0	42,5	6,1	0,9	13,5	100,0
25-34 ans	29,0	55,0	2,7	1,5	11,7	100,0
35-44 ans	31,3	49,1	2,0	4,4	13,3	100,0
45-54 ans	21,3	55,8	4,1	3,8	15,0	100,0
55-64 ans	38,9	40,7		4,6	15,8	100,0
65-74 ans	35,4	44,9	1,8		18,0	100,0
75-84 ans	38,9	38,8	0,4	0,8	21,1	100,0
85 ans et +	38,9	21,3			39,8	100,0
Total	34,4	42,4	1,6	1,8	19,8	100,0

Ensemble

%	Non-usage	Usage non à risque	Usage ponctuel à risque	Usage régulier à risque	NSP/NR	Total
16-24 ans	26,1	39,9	13,7	1,5	18,9	100,0
25-34 ans	26,0	46,7	11,2	2,4	13,7	100,0
35-44 ans	23,4	43,5	6,0	6,0	21,1	100,0
45-54 ans	18,0	47,5	8,2	7,4	18,9	100,0
55-64 ans	29,5	41,9	5,4	7,1	16,1	100,0
65-74 ans	25,1	49,4	2,3	2,7	20,5	100,0
75-84 ans	29,0	45,5	1,2	1,8	22,5	100,0
85 ans et +	32,1	23,9		0,9	43,1	100,0
Total	26,0	43,4	5,0	3,9	21,7	100,0

Annexe 2.E : Perception malades-médecins selon l'Usage déclaré de l'alcool

Ensemble des patients

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	4,3	1,4	0,5	6,2
	NON	2,4	62,3	0,9	65,6
	NSP/NR	1,0	14,9	12,3	28,2
Total		7,7	78,6	13,7	100,0

Non usage de l'alcool

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	0,6	1,2	0,3	2,1
	NON	0,4	78,1	0,4	79
	NSP/NR	0,3	12,1	6,5	18,9
Total		1,2	91,5	7,3	100

Usage non à risque de l'alcool

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	1,5	1,4	0,4	3,3
	NON	2,0	85,3	0,9	88,2
	NSP/NR	0,5	1,4	6,6	8,5
Total		4,0	88,1	7,9	100,0

Usage à risque de l'alcool (ponctuel ou régulier)

Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ?

Selon le médecin

		OUI	NON	NSP/NR	Total
Existe-il une dépendance à l'alcool ?					
Selon les réponses au questionnaire :	OUI	35,1	4,9	2,6	42,6
	NON	15,5	32,7	4,2	52,4
	NSP/NR	1,8	0,8	2,4	5,0
Total		52,4	38,4	9,2	100

Questionnaires

Cette enquête, réalisée au même moment dans toutes les régions de France, permet d'avoir un aperçu de la situation nationale et de faire des comparaisons entre les régions.

Elle doit être considérée comme un bilan d'étape de la prévalence du problème d'alcoolisation en médecine générale ou en milieu hospitalier un jour donné.

Elle confirme cependant ce que des enquêtes de moindre ampleur, plus limitées géographiquement, auraient déjà révélée.

Elle devra être répétée à des intervalles qu'il faudra définir afin de mesurer l'évolution de la situation, de permettre de suivre l'évolution de la situation et participer à l'évaluation des actions qui seront menées dans les années à venir pour mieux prendre en charge l'abus d'alcool.

Elle a permis aux médecins généralistes de participer à la réflexion sur les problèmes d'alcoolisation excessive. Leur rôle essentiel pour le diagnostic des problèmes d'alcool est au premier plan. Leur contribution dans la prise en charge est mis en évidence. Ainsi il apparaît que toute action de prévention secondaire ou de prise en charge spécifique des problèmes d'alcoolisation à risque, tant au niveau régional que national, devraient se réaliser en concertation avec eux.

**Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
(ORS Rhône-Alpes)**

Espace Régional de Santé Publique
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon

Tél. : 04-72-07-46-20 Fax : 04-72-07-46-21

E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org **Site Internet** : www.ors-rhone-alpes.org

**Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes
(DRASS Rhône-Alpes)**

107, rue Servient 69418 Lyon Cedex 03

Tél. : 04-72-34-31-32 Fax : 04-78-95-18-77

Site Internet : <http://rhone-alpes.sante.gouv.fr>