

La réalisation de cette enquête transversale à partir d'un échantillon représentatif de patients ayant recours aux soins en médecine générale a permis de mesurer la prévalence des comportements vis-à-vis de la consommation d'alcool (notamment l'usage à risque avec dépendance), d'étudier les caractéristiques socio-démographiques et d'analyser les motifs de recours des patients en difficulté avec l'alcool.

D'une manière globale, près d'un patient sur dix a un profil de consommation à risque avec dépendance dans la clientèle des médecins généralistes de la région Nord – Pas-de-Calais. L'analyse par sexe montre que, quelle que soit la classe d'âge décennale, les hommes ont une consommation d'alcool nettement plus importante que les femmes, notamment entre 35 et 64 ans.

Le profil "alcool" à risque avec dépendance est lié à la précarité socio-économique : bénéficiaires de minima sociaux, précarité de la situation par rapport à l'emploi, isolement social (vit seul) et précarité du logement. Les catégories socio-professionnelles les plus exposées à ce type de consommation d'alcool sont les ouvriers, les "sans profession" et les employés.

Les différents indicateurs relatifs à l'état de santé des patients (définis dans le questionnaire à travers la notion d'invalidité ou de longue maladie et le fait d'être bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection Longue Durée –ALD–), liés au profil "alcool" à risque avec dépendance, sont sur-représentés dans cette population. À noter également, la survenue, d'une manière plus importante dans cette population, d'hospitalisations d'une durée supérieure à 24 heures en rapport avec des "accidents" ; ce constat est corrélé dans une certaine mesure à des épisodes d'alcoolisation aiguë.

Parmi toutes les régions françaises, le Nord – Pas-de-Calais a la plus importante prévalence brute de patients dont le profil "alcool" est à risque avec dépendance : 9,5 % [7,6–11,7]. La prise en compte des différents facteurs explicatifs socio-démographiques et sanitai-

res (cités plus haut) du profil "alcool" à risque avec dépendance n'a pas permis d'expliquer le risque accru de l'abus d'alcool avec dépendance des patients rencontrés en médecine générale dans la région Nord – Pas-de-Calais. D'autres facteurs explicatifs peuvent être envisagés tels que le type de consommation d'alcool, le recours aux soins des populations en difficulté avec l'alcool ou l'importance et l'implication des autres structures de prise en charge de l'alcoolisme chronique. Ceci afin de tenter de mieux expliciter les disparités régionales quant à l'importance du profil à risque avec dépendance dans la clientèle des médecins généralistes.

S'agissant de la consommation de tabac, il existe une disparité importante selon le sexe : les hommes sont de plus importants fumeurs réguliers que les femmes, quelle que soit la classe d'âge décennale. La consommation régulière de tabac diminue suivant les différentes classes d'âge décennales, mais près d'un homme sur deux est un fumeur régulier avant l'âge de 45 ans. Les patients ayant un profil de consommateur à risque avec dépendance sont les plus importants consommateurs de tabac (consommation régulière de plus de 5 cigarettes/jour).

Les motifs de consultation relatifs aux troubles psychiques, à l'abus d'alcool et de tabac, sont sur-représentés dans la population de patients évalués à risque avec dépendance. Ceci semble traduire la souffrance psychique de ces patients. Il est cependant difficile de déterminer quel trouble a engendré l'autre (l'abus d'alcool ou la souffrance psychique).

Malgré la sur-représentation du motif de recours "abus ou dépendance à l'alcool" dans la population de patients les plus en difficulté avec l'alcool, cette problématique n'est l'objet du recours aux soins que pour 35,4 % de ces patients. 87,7 % de ces patients à risque avec dépendance sont identifiés comme "ayant des problèmes avec l'alcool". 83,6 % des patients à risque ont bénéficié d'une intervention de la part de leur médecin concernant leurs difficultés avec la consommation d'alcool. Ces chiffres traduisent un manque de sensibilisation et/ou un certain "non-dit", ou encore un déni des patients en difficulté

Les patients et l'alcool en médecine générale dans la région Nord – Pas-de-Calais

avec la consommation d'alcool avec des stigmates de dépendance ; ceci en l'absence de consensus et de formation spécifique des médecins généralistes pour la prise en charge en alcoologie et en addictologie.

Enfin, dans cette étude nous avons rencontré la difficulté de l'identification des consommations d'alcool excessives sans notion de dépendance (profil à risque sans dépendance) notamment en confrontant les résultats du test DETA¹ (version française du questionnaire CAGE), la consommation d'alcool déclarée (variable USAGE) et l'avis du praticien ; ce type de consommation étant souvent beaucoup moins perçu par le patient comme dommageable par rapport à une consommation excessive d'alcool accompagnée de dépendance.

Ainsi, nous avons constaté que le test DETA est plus efficace pour identifier les consommations à risque avec dépendance. Bien que moins efficace concernant la population à risque sans dépendance, il permet d'identifier près de la moitié des patients. Il est nécessaire de confronter le résultat du test DETA à l'importance et la fréquence de la consommation d'alcool actuelle. Cette démarche devrait permettre de mieux évaluer la problématique actuelle du comportement des patients (vis-à-vis de leur consommation d'alcool) et d'adapter la prise en charge.

¹ Questionnaire DETA :

Avez-vous déjà ressenti le besoin de **D**iminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

Votre **E**ntourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **T**rop ?

Avez-vous déjà eu besoin d'**A**lcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Une consommation abusive d'alcool peut être suspectée à partir de deux questions positives.