

---

## Données issues d'enquêtes en milieu hospitalier

Deux enquêtes ont été réalisées en milieu hospitalier dans la région Auvergne. L'une indique le nombre de personnes qui présentent des problèmes liés à l'alcool (abus, dépendance) dans différents services de la région, leurs caractéristiques sociodémographiques et les prises en charges qui sont effectuées pour ces problèmes. La seconde menée aux services des urgences de l'hôpital universitaire de Clermont-Ferrand avait pour objectif de déterminer, parmi les patients présentant une intoxication aiguë, la proportion de consommateurs modérés, d'abuseurs et d'alcoolodépendants.

Les patients admis aux urgences des hopitaux présentent souvent des taux positifs d'alcoolémie. Cependant, le plus souvent on ne sait pas si cette alcoolémie résulte d'une intoxication occasionnelle ou s'il s'agit de patients alcoolodépendants. Dans une étude californienne, Cherpitel et coll., (1996) indiquaient que 9 % des patients admis aux urgences étaient identifiés comme présentant des problèmes avec l'alcool. Dans une étude française (Allemand et coll., 1990) menée dans le centre des urgences de Montbéliard, 50 % des patients qui avaient un taux d'alcool supérieur à 0,8 g/l sont retournés à leur domicile, 28 % ont été hospitalisés et 22 % ont été pris en charge par la police. Ainsi dans la majorité des cas aucun traitement pour les problèmes d'alcool n'est proposé.

### Présentation des enquêtes

La première étude a été faite dans la région Auvergne sur une journée en mai 1998. Elle concerne 7 826 patients de plus de 16 ans hospitalisés en cliniques, hôpitaux privés ou publics dans les services de médecine, chirurgie, obstétrique, gynécologie et moyens séjours pour un autre motif que l'alcool. Après un court entretien avec le médecin, le patient recevait le questionnaire Deta (traduction française du Cage). Selon les résultats, les patients étaient répartis dans l'un des trois groupes suivants : abus d'alcool, dépendance à l'alcool ou sans diagnostic (avec un résultat au test Deta égal ou supérieur à 2).

La seconde étude a été réalisée dans des services d'urgence de l'hôpital de Clermont-Ferrand pendant les mois de juillet 1997 et de mars 1998 sur 166 patients qui présentaient un taux d'alcool supérieur à 0,8 g/l lors de leur admission. Ces patients ont été soumis à un test GGT (gamma-glutamyltransférase) et CDT (*carbohydrate-deficient transferrin* – transferrine

désialylée) 15 minutes après leur admission. Ils ont fait l'objet d'une anamnèse et d'un examen clinique accompagné du questionnaire Deta après disparition de l'état d'intoxication aiguë.

## Repérage des conduites alcooliques des patients hospitalisés

Parmi les personnes hospitalisées dans l'ensemble des services explorés, le pourcentage moyen de patients ayant un problème avec l'alcool est de 20 % avec un taux de 36 % dans les services de psychiatrie, de 19 % en médecine et 1,4 % en gynécologie-obstétrique. Parmi ces patients, 11 % sont alcoolodépendants, 4 % ont des signes d'abus et 5 % ont un score de 2 ou plus au test Deta sans signe clinique d'abus ou de dépendance. Un quart de cette population qui a un problème d'alcool n'avait pas été diagnostiqué auparavant (tableau I).

**Tableau I : Prévalence des problèmes liés à l'alcool selon les différents services d'hospitalisation**

Services	Nombre	Consommation excessive d'alcool (%)	Abus d'alcool (%)	Dépendance à l'alcool (%)	Sans diagnostic (%)	Non buveurs (%)
Médecine	1724	19	5	9,5	4,5	24
Chirurgie	1177	14	3	6	5	36
Ob/Gyn	257	1,4 NV	NV	NV	NV	NV
Psychiatrie	1714	36	8	22,5	5,5	15
Moyen séjour	1418	14	4	7	3	24
Total	6290	20	5	11	4	21

## Répartition des patients hospitalisés selon le sexe et l'âge

Un patient sur deux et une patiente sur cinq ont des problèmes avec l'alcool. Parmi ces patients, 17 % ont entre 16 et 25 ans, 40 % entre 36 et 45 ans et 35 % entre 46 et 55 ans. Parmi les hommes, 18 % sont alcoolodépendants, 8 % ont une conduite d'abus. L'enquête a mis en évidence 26 % de consommateurs excessifs chez les 16-25 ans dont 40 % n'avaient pas été diagnostiqués auparavant.

Presqu'un tiers des patients étudiés a entre 36 et 55 ans. Dans ce groupe d'âge un sur deux a un trouble lié à l'abus d'alcool et un sur trois est alcoolodépendant. Ces valeurs diminuent lorsque l'âge augmente. La prévalence d'abus et dépendance chez les patientes est de 8 % avec 5 % pour la dépendance et 3 % pour l'abus. Parmi les patientes, 20 % n'avaient pas été diagnostiquées avant

l'étude. Les jeunes femmes de 16-25 ans sont moins affectées par les troubles de l'alcool que leurs homologues masculins. Comme chez les hommes, le groupe le plus affecté a entre 36 et 45 ans dont un quart n'avait pas été diagnostiqué auparavant (tableau II).

**Tableau II : Prévalence d'abus et dépendance selon l'âge et le sexe - hommes (femmes) -**

	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	65-75	> 75 ans	total
Sans diagnostic	10 (4)	9 (3)	9 (5)	7 (2)	8 (1)	8 (0,5)	6 (0,3)	8 (1)
Abus	10 (4)	13 (4)	9 (3)	8 (4)	9 (1)	9 (1)	5 (0,4)	8 (2)
Dépendance	6 (0,5)	19 (6)	36 (14)	33 (12)	21 (7)	11 (4)	4 (0,2)	18 (5)
Troubles de l'alcool	26 (8,5)	41 (13)	54 (22)	48 (18)	38 (9)	28 (5,5)	15 (1)	34 (8)
Nombre	148 (161)	254 (330)	394 (294)	501 (365)	438 (332)	651 (641)	655 (1126)	3041 (3249)
Pourcentage	5 (5)	8,5 (10)	13 (9)	16,5 (11)	14 (10)	21,5 (20)	21,5 (35)	100 (100)

Les résultats de cette étude sont comparables aux autres études françaises (tableau III) et à celles figurant dans la littérature internationale (Andreasson et coll., 1988 ; Niles et McCrady, 1991 ; Orford et coll., 1992).

**Tableau III : Études françaises sur les troubles de l'alcool des patients hospitalisés**

Centres	Population	Durée de l'étude	Services	Méthodes	Troubles de l'alcool (%)
Beaujon 1989 (Ramirez et coll., 1990)	396 hommes 351 femmes	2 semaines	M, C, O	VGM, GGT, diagnostic clinique	19
CreDES 1991-1992 (Com-Ruelle, 1998)	4 646 patients	un an	M, C O, P, MS, LS	Suivi médical	13
Hopitaux Yvelines 1995 (Reynaud et coll., 1997)	2 783 hommes 4 543 femmes	un jour	M, C, O, P, MS, LS	Suivi médical, Cage	13
Hopitaux Auvergne 1998	3 241 hommes 3 049 femmes	un jour	M, C, O, P, MS	Suivi médical, DSM-IV, Cage	20

Services hospitaliers : M, médecine ; C, chirurgie ; O, obstétrique et gynécologie ; MS, moyen séjour ; LS, long séjour. VGM : volume globulaire moyen.

### Répartition sociodémographique des patients hospitalisés

Les résultats permettent de répartir les patients en deux groupes : ceux qui vivent seuls et ceux qui vivent en famille. Si les veufs sont exclus (population presque exclusivement composée de femmes âgées), il y a une plus forte prévalence des troubles de l'alcool chez les patients vivant seuls (30 % des célibataires et 45 % des patients divorcés).

Parmi les patients sans emploi, 50 % ont des problèmes en relation avec l'alcool et 30 % sont alcoolodépendants. Parmi les RMIstes, 60 % ont des problèmes avec l'alcool et 37 % sont alcoolodépendants (tableau IV). La population sans emploi est donc une population très concernée par les troubles de l'alcool puisque la moitié des patients hospitalisés sont affectés.

**Tableau IV : Prévalence des troubles de l'alcool selon la situation professionnelle**

	Employé ou étudiant	H ou F au foyer	Sans emploi	Bénéficiaire du RMI	Autre	Inconnu	Total
Sans diagnostic	5	3	8	5	5	5	4
Abus	7	4	12	18	10	5	5
Dépendance	14	6	30	37	19	9	11
Troubles de l'alcool	26	13	50	60	34	19	20
Nombre	906	3355	259	109	1053	608	6290
Pourcentage	14	53	4	2	17	10	100

### Traitement « non somatique » apporté aux patients hospitalisés

Le traitement « non somatique » inclut tout traitement démarré ou programmé durant la période d'hospitalisation et comprenant psychothérapie, conseil d'abstinence, contact avec une association, rendez vous de consultation en alcoologie ou planification d'un transfert dans un centre spécialisé.

En moyenne, 38 % des patients qui ont été diagnostiqués comme ayant une conduite d'abus ou de dépendance reçoivent un traitement avec un pourcentage de 60 % pour les patients hospitalisés en psychiatrie et environ 20 % pour les patients des autres services. Concernant les patients abuseurs d'alcool 13 % reçoivent un traitement (23 % de ceux des services de psychiatrie et 2-6 % des autres). Les patients alcoolodépendants sont 50 % à recevoir un traitement (71 % en psychiatrie et 25-27 % dans les services de médecine et de moyen séjour).

## Patients admis aux urgences en état d'ivresse

Sur les 166 patients admis en état d'ivresse aux services des urgences des hôpitaux de Clermont Ferrand en juillet 1997 et mars 1998, près de 60 % l'ont été entre 16 heures et minuit, et 40 % entre minuit 16 heures. L'âge moyen est de 42 ans, plus de 70 % des patients sont des hommes, environ la moitié vivent seuls et moins de 30 % ont un emploi.

Le taux moyen d'alcool trouvé dans le sang des personnes est de 2,41 g/l avec des taux plus élevés pour les personnes admises entre 16 heures et minuit (2,52 g/l). Il est également plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Les GGT sont en moyenne de 154 UI/l et les CDT de 100,8 mg/l. Les CDT sont plus élevées chez les hommes (107,9 mg/l) que chez les femmes (79,8 mg/l). Une relation significative est trouvée entre GGT et le taux d'alcool. De l'ensemble de ces résultats il ressort que plus de 90 % des patients accueillis aux urgences en état d'ivresse ont au moins un CDT, ou une GGT ou le test Deta positif. En d'autres termes seulement 15 sur les 166 patients n'ont pas de résultats positifs aux tests utilisés.

Cette enquête montre qu'environ 80 % des patients (positifs pour GGT ou CDT) et possiblement 90 % des sujets (résultats positifs au questionnaire Deta ou GGT ou CDT) sont abuseurs ou alcoolodépendants. Les marqueurs biologiques sont un bon moyen d'introduire la discussion avec le patient qui, souvent, dément être un buveur excessif.

Le niveau des GGT n'augmente pas en cas d'abus exceptionnel mais seulement après consommation de 80 à 200 g d'alcool chaque jour pendant plusieurs semaines. De même, des valeurs positives de CDT dans le sérum sont atteintes seulement après une période de consommation d'alcool d'environ 60 g pendant au moins trois semaines. La combinaison CDT-GGT, beaucoup plus sensible, est un bon indicateur de l'alcoolisme.

**En conclusion**, d'après les enquêtes menées en milieu hospitalier dans la région Auvergne, 20 % des patients ont des troubles liés à l'alcool dont un quart n'était pas diagnostiqués. Ces troubles sont quatre fois plus importants chez les hommes que chez les femmes. L'hôpital pourrait donc être un lieu de prise en charge des problèmes liés à l'alcool pour tout patient hospitalisé à condition d'avoir un personnel tant médical que paramédical capable de reconnaître ces troubles et de comprendre les patients.

Dans les services d'urgence, 80 % des patients admis en état d'ivresse avec un taux d'alcool moyen de 2,41 g/l de sang sont des alcoolodépendants. Il est cependant difficile de diagnostiquer sur des patients arrivant aux urgences avec un taux d'alcool élevé si l'état d'ivresse est celui d'un buveur modéré ayant une intoxication aiguë occasionnelle ou celui d'un buveur excessif

chronique. Il apparaît souhaitable d'utiliser le Deta sur ces patients et de confirmer un résultat positif avec les marqueurs biologiques (GGT et CDT).

**Michel Reynaud**

Département de psychiatrie et d'addictologie,  
Hôpital universitaire Paul-Brousse, Villejuif

### BIBLIOGRAPHIE

- ALLEMAND H, VILLAUME M, DEUDON P, MONNET E. Étude épidémiologique de l'alcoolisation chez 3 079 sujets admis consécutivement dans un service d'accueil-urgence. *Alcoologie* 1990, **1** : 6-10
- ANDREASSON S, ALLEBECK P, ROMELSSJO A. Alcohol and mortality among young men : longitudinal study of Swedish conscripts. *BMJ* 1988, **296** : 1021-1025
- CHERPITEL CJ, SOGHKIAN K, HURLEY LB. Alcohol-related health services use and identification of patients in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1996, **28** : 418-423
- COM-RUELLE L. Hospitalisation et alcoolisme. Différences de morbidité et de consommation médicale selon le motif d'hospitalisation. *Alcoologie* 1998, **20** : 5-16
- NILES BL, MCCRADY BS. Detection of alcohol problems in a hospital setting. *Addict Behav* 1991, **16** : 223-233
- ORFORD J, SOMERS M, DANIELS V, KIRBY B. Drinking among medical patients : levels of risk and models of change. *Br J Addict* 1992, **87** : 1691-1702
- RAMIREZ D, DARNE B, LOMBRAIL P, ATHUIL L, CRNAC J et coll. Prévalence des maladies alcooliques dans un hôpital universitaire de la banlieue parisienne. *Press Med* 1990, **19** : 1571-1575
- REYNAUD M, LELEU X, BERNOUX A, MEYER L, LERY JF, RUCH C. Alcohol use disorders in French hospital patients. *Alcohol Alcohol* 1997, **32** : 769-775