



ENQUÊTE

PRÉVALENCE DES CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS Enquête multicentrique effectuée un jour donné dans les hôpitaux d'instruction des armées en 1999

Dr Philippe Arvers^{1,2}, Dr Jean-Paul Mouliat-Pelat^{2,4}, Pr Jean-Dominique Favre^{2,3},
Dr Gilles Auzanneau^{2,4}, Dr Jacques Brunot^{2,4}, Pr Henri Delolme^{2,4}

INTRODUCTION

En France, les troubles liés à l'alcoolisation, définie comme la consommation excessive de boissons alcooliques, constituent un problème médical majeur. La mortalité imputable à l'alcool est estimée [1] à 52 décès pour 100 000 habitants, avec une surmortalité masculine (81 vs 24) ; en 1990, la mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) liée à l'alcool était estimée à 19,1 % chez l'homme et 13,0 % chez la femme [2]. Malgré ces données alarmantes, la prévalence de la consommation nocive et de la dépendance est certainement sous-estimée, même en milieu hospitalier : de nombreux patients ne sont pas connus comme tels et ne reçoivent en conséquence aucune proposition de prise en charge de ce problème au cours de leur hospitalisation. Selon des études menées récemment [3-6], l'importance des patients en difficulté avec l'alcool varie de 15 à 35 % en fonction du type de service et des moyens diagnostiques utilisés. L'objectif de ce travail est d'évaluer la morbidité alcoolique dans les Hôpitaux d'instruction des armées (H.I.A.) et de préciser les caractéristiques des patients. La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (Mildt) a, dans son plan de lutte contre la toxicomanie, intégré la consommation excessive d'alcool et le tabagisme. Le Service de santé des armées (S.S.A.) se doit de participer à ces programmes, car les données épidémiologiques y sont incomplètes.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'autoquestionnaire anonyme : une photographie du phénomène à jour donné

Une enquête de morbidité hospitalière à jour donné sur les conduites addictives a été réalisée le 18 mars 1999 dans les neuf H.I.A. du S.S.A. : Paris, Saint-Mandé et Clamart pour la région parisienne, et Bordeaux, Brest, Lyon, Marseille, Metz et Toulon pour la province. Cette enquête transversale descriptive à jour donné a concerné tous les services médicaux, les services de chirurgie, de réanimation, de psychiatrie, des spécialités chirurgicales et de rééducation fonctionnelle. Les services d'admission et d'urgence

(S.A.U.) et de pédiatrie (H.I.A. Bégin) ont été exclus du champ de l'étude par souci de standardisation avec les autres études [3].

Le questionnaire comporte trois parties : la première sur la consommation d'alcool et l'alcoolodépendance, la seconde sur la consommation de tabac et la dépendance au tabac, et la dernière sur la fréquence de consommation des principales drogues illicites et médicaments détournés de leur usage. Le questionnaire est rempli par le patient lui-même (autoadministré).

Les problèmes liés à l'alcool : le questionnaire DETA

Ce questionnaire est la traduction française du questionnaire CAGE, développé et validé aux USA [7-8]. L'existence de troubles liés à l'alcoolisation est admise lorsque le patient a donné au moins deux réponses positives aux quatre questions posées suivantes :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de **DIMINUER** votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre **ENTOURAGE** vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **TROP** ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'**ALCOOL** dès le matin pour vous sentir en forme ?

La dépendance au tabac : le questionnaire de Fagerström

Le questionnaire comprend six questions :

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour : 10 ou moins / 11 à 20 / 21 à 30 / plus de 30 (codé de 0 à 3) ?
2. Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée : non / oui (codé 0 ou 1) ?
3. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette : après 60 mn / 31 à 60 mn / 6 à 30 mn / moins de 5 mn (codé de 0 à 3) ?
4. Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable : une autre / la première (codé 0 ou 1) ?
5. Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit : non / oui (codé 0 ou 1) ?
6. Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits : non / oui (codé 0 ou 1) ?

Il permet de classer le patient dans l'un des cinq groupes de dépendance : *pas de dépendance* (score 0-2), *dépendance faible* (score 3-4), *dépendance moyenne* (score 5-6), *dépendance forte* (score 7-8) et *dépendance très forte* (score 9-10). Ce test, préconisé par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [9],

1. Centre de recherches du service de santé des armées, BP 87, 38702 La Tronche Cedex.
2. Comité médical central d'étude sur l'alcoolisme dans les armées, BP 1, 00444 Armées.
3. Service de Psychiatrie, HIA Percy, 101, Avenue Henri Barbusse, 92141 Clamart Cedex.
4. Direction centrale du service de santé des armées, BP 125, 00459 Armées.

permet de cibler la population à risque (les patients dépendants, dont le score est supérieur à 4), pour qui un sevrage tabagique peut être proposé. Les non-fumeurs sont considérés comme non dépendants.

La consommation de substances psychoactives

La fréquence de consommation, au cours des six derniers mois, des substances suivantes : cannabis, cocaïne, opiacés, héroïne, ecstasy et amphétamines, médicaments détournés de leur usage est demandée.

Les questionnaires ont été saisis sous Epi-Info (version 5) et l'analyse complétée à l'aide de Spss (version 8). Le test exact de Fisher a été utilisé pour l'analyse statistique (liaison entre variables qualitatives), en raison des faibles effectifs observés parfois. La significativité du test a été notée comme suit : non significatif N.S. ; $p < 0,05$ * ; $p < 0,01$ ** ; $p < 10^{-6}$ ***.

RÉSULTATS

La population de l'étude

Parmi les 1987 patients, 185 (9,3 %) sont dans l'incapacité de répondre et 31 (1,6 %) ont refusé de le remplir. Ainsi, 1771 dossiers ont pu être exploités : le taux de participation est donc de 89 %.

Le sexe est connu pour 96 % des patients : 65,4 % sont des hommes, soit deux fois plus que les femmes. L'âge est connu pour 98 % des patients : près de 20 % ont moins de 26 ans et 37,2 % sont âgés de plus de 65 ans (dont 56 % d'hommes). Le service est connu pour l'ensemble des patients : 46,6 % proviennent de services médicaux, 27 % de services chirurgicaux, 2,8 % de réanimation, 10,5 % de psychiatrie, 8,9 % de spécialités chirurgicales et 4,2 % de rééducation fonctionnelle.

Patients en difficulté avec l'alcool (Tab. 1 et 2)

La prévalence des problèmes liés à l'alcool est de 14,9 %. Elle est trois fois plus élevée chez l'homme (18,2 %) que chez la femme (6,5 %). Parmi les patients en difficulté avec l'alcool, 88 % sont des hommes.

La prévalence est plus élevée en psychiatrie : 34,5 % des patients hospitalisés sont en difficulté avec l'alcool (41,3 % parmi les hommes et 24,3 % parmi les femmes) soit trois fois plus qu'en réanimation (10,5 %) et dans les services chirurgicaux (10,1 %).

La prévalence par âge montre que plus de 40 % des sujets en difficulté avec l'alcool ont entre 36 et 55 ans : c'est dans la tranche d'âge des 46-55 ans que la prévalence est la plus élevée (28,2 %) avec deux fois plus d'hommes (34,1 %) que de femmes (15,9 %). Notons également que parmi les plus jeunes (15-25 ans), il y en a plus de 10 % qui sont déjà en difficulté avec l'alcool avec un très faible écart entre les hommes et les femmes (11,7 % vs 10,0 %).

La dépendance au tabac (Tab. 3 et 4)

La prévalence de la dépendance au tabac est de 29,7 % sur l'ensemble des patients hospitalisés.

La prévalence de la dépendance tabagique (score de Fagerström supérieur à 2) est de 61,3 % parmi les fumeurs, avec un faible écart (non significatif) entre les hommes et les femmes (63,2 % vs 56,1 %).

Comme pour l'alcool, c'est en psychiatrie que la prévalence de la dépendance est la plus élevée : 57,1 %, avec un faible écart (non significatif) entre les hommes (57,9 %) et les femmes (55,6 %). Après la psychiatrie, c'est en réanimation que la prévalence est la plus élevée (36,4 %), surtout parmi les femmes (33,3 % des patientes hospitalisées en réanimation sont dépendantes du tabac).

La prévalence par âge montre que près de 36 % des sujets dépendants ont entre 36 et 55 ans : c'est dans la tranche d'âge des 46-55 ans que la prévalence est la plus élevée (49,5 %) avec deux

Tableau 1. Répartition des patients en difficulté avec l'alcool en fonction des services d'hospitalisation et du sexe.

Enquête un jour donné, HIA du service de santé, France, 1999

		Sexe		Total	P. crit.
		Masculin	Féminin		
Services médicaux	%	18,84	2,25	14,48	***
	Effectif total	499	178	677	
Services chirurgicaux	%	12,36	2,83	9,71	**
	Effectif total	275	106	381	
Réanimation	%	12,50	0,00	10,53	N.S.
	Effectif total	16	3	19	
Psychiatrie	%	41,35	24,29	34,48	*
	Effectif total	104	70	174	
Spécialités chirurgicales	%	14,85	7,14	12,59	N.S.
	Effectif total	101	42	143	
Rééducation fonctionnelle	%	5,77	0,00	4,48	N.S.
	Effectif total	52	15	67	

Tableau 2. Répartition des patients en difficulté avec l'alcool en fonction de l'âge et du sexe.

Enquête un jour donné, HIA du service de santé, France, 1999

		Sexe		Total	P. crit.
		Masculin	Féminin		
15 - 25 ans	%	11,70	10,00	11,50	N.S.
	Effectif total	282	30	312	
26 - 35 ans	%	12,50	4,90	10,60	N.S.
	Effectif total	120	41	161	
36 - 45 ans	%	29,80	13,70	24,10	*
	Effectif total	94	51	145	
46 - 55 ans	%	34,10	15,90	28,40	**
	Effectif total	138	63	201	
56 - 65 ans	%	27,20	1,90	19,30	***
	Effectif total	114	52	166	
66 ans et plus	%	11,90	1,70	8,10	***
	Effectif total	295	175	470	

fois plus d'hommes (60,0 %) que de femmes (32,0 %). Notons également qu'un tiers des 15-25 ans est dépendant du tabac, avec la même proportion chez les hommes (31,6 %) et les femmes (31,4 %).

La consommation d'autres substances psychoactives

Le cannabis est la substance la plus consommée. Malgré l'importance de la classe d'âge des plus de 65 ans (un tiers de la population hospitalisée), un patient sur dix déclare avoir essayé le cannabis et, parmi eux, près de la moitié en consomment au moins une fois par mois (soit 4,5 % des patients hospitalisés).

Parmi les patients hospitalisés, les déclarations de consommation d'autres substances (au moins une fois) sont : 1 % pour la cocaïne, 0,7 % pour l'héroïne et pour l'ecstasy, 0,4 % pour les amphétamines et 2 % pour les médicaments détournés de leur usage. C'est encore en psychiatrie qu'il y a le plus de patients déclarant avoir essayé au moins une fois une substance psychoactive (27,9 %) : 6,4 % dans les services de médecine, 12 % dans les services de chirurgie et de spécialités chirurgicales et 15,4 % dans les services de rééducation fonctionnelle.

Les associations entre les consommations : notion de polytoxicomanies

Il y a 25 % de consommateurs quotidiens d'alcool parmi les fumeurs (deux fois plus d'hommes que de femmes), contre 12,1 %

Tableau 3. Répartition des patients dépendants du tabac en fonction des services d'hospitalisation et du sexe.

Enquête un jour donné, HIA du service de santé, France, 1999

		Sexe		Total	P. crit.
		Masculin	Féminin		
Services médicaux	%	35,10	9,00	25,90	***
	Effectif total	467	256	723	
Services chirurgicaux	%	37,00	9,00	27,80	***
	Effectif total	273	134	407	
Réanimation	%	38,90	33,30	38,10	N.S.
	Effectif total	18	3	21	
Psychiatrie	%	57,90	55,60	56,90	N.S.
	Effectif total	107	81	188	
Spécialités chirurgicales	%	28,80	10,40	23,00	**
	Effectif total	104	48	152	
Rééducation fonctionnelle	%	20,40	6,70	17,20	N.S.
	Effectif total	49	15	64	

Tableau 4. Répartition des patients dépendants du tabac en fonction de l'âge et du sexe.

Enquête un jour donné, HIA du service de santé, France, 1999

		Sexe		Total	P. crit.
		Masculin	Féminin		
15 - 25 ans	%	31,60	31,40	31,50	N.S.
	Effectif total	282	35	317	
26 - 35 ans	%	32,00	27,70	30,80	N.S.
	Effectif total	122	47	169	
36 - 45 ans	%	43,20	36,20	40,50	N.S.
	Effectif total	95	58	153	
46 - 55 ans	%	59,50	31,90	49,80	***
	Effectif total	131	72	203	
56 - 65 ans	%	47,10	9,50	31,50	***
	Effectif total	104	74	178	
66 ans et plus	%	27,20	4,50	16,50	***
	Effectif total	279	247	526	

parmi les non-fumeurs. De plus, 81,4 % des malades de l'alcool sont des fumeurs.

Les troubles liés à l'alcool et la dépendance tabagique sont très liés : 66,0 % des sujets présentant des troubles liés à l'alcool sont aussi dépendants au tabac (O.R. = 5,2 ; I.C. à 95 % = [3,8 ; 7,1]).

Les polyconsommations (alcool + tabac + drogues illicites) concernent essentiellement les 15-35 ans : 77,4 % des sujets en difficulté avec l'alcool et dépendants du tabac (parmi les 15-35 ans) ont déjà consommé au moins une fois une drogue illicite, versus 7,5 % des 36 ans et plus.

DISCUSSION

Les 1987 patients hospitalisés représentent un instantané de la clientèle des H.I.A. Avec moins de 2 % de refus, cette enquête a une bonne exhaustivité. La participation globale de 89 % peut être améliorée au niveau des incapacités de réponse (9 %) en sensibilisant mieux les médecins hospitaliers, lors de la réunion préparatoire à l'enquête.

A l'inverse des études menées dans les hôpitaux civils [3-6], la proportion d'hospitalisés de sexe masculin est plus importante dans les H.I.A. : la proportion de sujets de plus de 65 ans est moindre (35 % vs 56 %). Ceci aurait pu expliquer une partie de l'importance des troubles liés à l'alcool et au tabac dans les H.I.A.,

ce qui n'est pas le cas. Cependant, nous retrouvons le même pourcentage de patients (hommes âgés de 36 à 55 ans) en difficulté avec l'alcool que dans l'enquête de Michel Reynaud [3] : 40 % des sujets.

Nous avons utilisé des autoquestionnaires dans notre enquête, tout en sachant que les données recueillies ainsi auprès de personnes hospitalisées peuvent sous-estimer l'importance de ces conduites. Pour déceler les personnes en difficulté avec l'alcool (abus et dépendance), nous avons utilisé le questionnaire DETA, qui a obtenu le consensus de la corporation médicale [3, 7, 8] et qui est habituellement retenu dans ce type d'enquête. Ce questionnaire a été bien admis des hospitalisés. La sensibilité du questionnaire DETA est moins bonne lorsque celui-ci est administré lors d'un entretien oral par le médecin traitant. C'est pourquoi, pour ne pas altérer la relation médecin-malade, le patient doit remplir l'autoquestionnaire et le remettre à la demande du médecin en fin de consultation ou à la visite de fin d'hospitalisation. Le pourcentage (14,9 %) de patients en difficulté avec l'alcool est du même ordre que les données citées en référence [3-6]. Il montre la nécessité de mettre en place dans nos hôpitaux des structures d'accueil multidisciplinaires adaptées à la prise en charge des conduites addictives, ou de favoriser leur prise en charge au sein d'un réseau de soins local. C'est en psychiatrie que la part de patients ayant des problèmes avec l'alcool est la plus importante : 34,5 %. Les résultats varient selon les études mais restent plus élevés que dans les autres services [3, 4, 6].

Plus de 80 % des sujets en difficulté avec l'alcool sont des fumeurs : la surmortalité engendrée par cette double dépendance est supérieure à la mortalité imputée séparément au tabac ou à l'alcool : le risque néoplasique des voies aérodigestives en est le principal déterminant [10]. La prise en compte du tabagisme précoce doit être préconisé, en proposant des actions d'informations individuelles et collectives en particulier auprès des adolescents. Ceci est d'autant plus important que, dans notre enquête, un sujet sur trois âgé de 15 à 25 ans est déjà dépendant du tabac.

Malgré l'importance de la tranche d'âge des plus de 65 ans dans la population hospitalisée, 10 % des patients déclarent avoir essayé le cannabis et près de 5 % en consomment régulièrement (au moins une fois par mois). Ces résultats montrent encore que la méthode d'enquête par autoquestionnaire est bien acceptée.

CONCLUSION

Une enquête multicentrique sur les conduites addictives a été réalisée en mars 1999 chez les patients hospitalisés dans les hôpitaux d'instruction des armées. Elle avait pour but de mieux connaître la prévalence des consommations des principales substances psychoactives et de leur poids dans la pathologie et dans l'hospitalisation elle-même. L'utilisation de tests simples (le test DETA pour l'alcool, et le test de Fagerström pour le tabac) a permis de dénombrier 14,9 % de patients en difficulté avec l'alcool et 29,7 % de patients dépendants du tabac. La consommation de drogues illicites est plus fréquente parmi les sujets présentant l'une voire les deux pathologies précitées et ce d'autant plus que le sujet est jeune.

La maniabilité des questionnaires pour les patients et leur utilisation potentielle avec la clinique et les examens paracliniques par le médecin devrait permettre un dépistage le plus précoce possible, dans un axe d'orientation thérapeutique, mais aussi dans une démarche globale de réduction des risques, les deux pouvant se télescoper. Cela explique l'intérêt pour les équipes d'alcoologie de liaison en milieu hospitalier, pour accompagner les patients en difficulté avec l'alcool et soutenir les équipes soignantes dans la mise en place des projets de soins.

REMERCIEMENTS

Aux Médecins Chefs des Hôpitaux d'instruction des armées, aux médecins des services de Médecine des collectivités pour la coordination de l'étude, aux médecins hospitaliers qui ont participé à l'enquête.

RÉFÉRENCES

- [1] Arvers P, Choquet M. Regional variations in alcohol use among young people in France. Epidemiological approach to alcohol use and abuse by adolescents and conscripts. *Drug Alcohol Depend* 1999 ; 56(2) : 145-155.
- [2] Zureik M, Ducimetière P. High alcohol-related premature mortality in France : concordant estimates from a prospective cohort study and national mortality statistics. *Alcohol Clin Exp* 1996 ; 20(3) : 428-433.
- [3] Reynaud M, Bernoud A, Leleu X, Meyer L, Lery JF, Ruch M. Prévalence de l'alcoolisation excessive chez les patients hospitalisés sur l'ensemble d'un département français. *Alcoologie* 1998 ; 20(3) : 2231-2238.
- [4] Menecier P, Menecier-Ossia L, Vialle A, Debatty D. Qui sont les malades rencontrés dans l'unité d'alcoologie d'un centre hospitalier général. *Le Concours Médical* 17-10-1998 : 120-134.
- [5] Com-Ruelle L, Dumesnil S. L'hospitalisation des patients alcooliques. In : L'alcool à chiffres ouverts, sous la direction de Got C et Weill J, Séli Arslan ed., Paris, 350 p.
- [6] Vabret F, Davy A. Comment aider les alcooliques non demandeurs de soins ? *Rev Prat MG*, Tome 9, n° 294, 10-04-1995 : 11-15.
- [7] Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiat* 1974 ; 131 : 1121-1123.
- [8] Arvers P. Contribution à l'évaluation des consommations de boissons alcooliques en France – Enquêtes épidémiologiques effectuées en milieu militaire. Thèse de doctorat « méthodes d'analyse des systèmes de santé », Univ. Cl. Bernard, Lyon I, 1998 : 223 p.
- [9] ANAES (Texte court). Conférence de consensus « arrêt de la consommation de tabac », Paris, octobre 1998.
- [10] ANAES (Texte court). Conférence de consensus « objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant », Paris, mars 1999.

Directeur de la publication : P^r J. DRUCKER – **Rédactrice en chef** : D^r Corinne LE GOASTER – **Présidente du comité de lecture** : P^r Elisabeth BOUVET – **Rédaction** : D^{rs} Rosemary ANCELLE-PARK, Ellen IMBERNON, Martine LE QUELLEC-NATHAN, Daniel LEVY-BRUHL, Florence LOT, Véronique VAILLANT.
Secrétariat de rédaction : Sonia ORTIZ – Institut de Veille Sanitaire 12, rue de Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex Tél. : 01 41 79 67 18 – Fax. : 01 41 79 68 40 – e-mail : s.ortiz@invs.sante.fr – N° CPP : 2015 AD – N° INPI : 00 300 1836 – ISSN 0245-7466

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANÇAISE – Service abonnements
124, rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)
Tél. : 01 40 15 70 00 – Télécopie : 01 40 15 68 00
Tarif 2000 – France : 46,50 € – 305,02 FF TTC, Europe : 52,00 € – 341,10 FF TTC
DOM/TOM et Pays R.P. (Régime Particulier : Pays de la Zone francophone de l'Afrique [hors Maghreb] et de l'Océan Indien), avion économique : 50,50 € – 331,26 FF HT
Autres pays, avion économique : 53,50 € – 350,94 FF HT ; suppl. par avion rapide : 3,90 € – 25,58 FF HT.