

Dr Zahia Djenati*, **Dr Alain Bardoux****, **Dr Tobias Becker*****, **Dr Nantoua Youssef***, **Dr Philippe Alarcon******,
Dr Corinne Gower-Rousseau*****, **Dr Philippe Paradis*******

* Assistante des hôpitaux, Département de santé publique, Centre hospitalier Sambre-Avesnois, Maubeuge, France

** Praticien hospitalier, Responsable de l'ECIMUD, Centre hospitalier Sambre-Avesnois, Maubeuge, France

*** Praticien hospitalier, **** Chef de service, Service des urgences, Centre hospitalier Sambre-Avesnois, Maubeuge, France

**** Praticien hospitalier, Département de santé publique, Centre hospitalier Sambre-Avesnois, 13, boulevard Pasteur, BP 6049, F-59607 Maubeuge Cedex. Courriel : c_gower@ch-sa.com

***** Chef du Département de santé publique, Centre hospitalier Sambre-Avesnois, Maubeuge, France

Reçu juillet 2007, accepté septembre 2007

Prévalence de l'abus d'alcool chez des patients admis aux urgences

Résumé

La morbidité imputée à l'alcool est un problème de santé publique. L'hôpital doit constituer un lieu privilégié de dépistage de l'addiction. Le but de notre travail était d'évaluer la prévalence de l'abus d'alcool parmi les patients reçus dans le Service des urgences du Centre hospitalier Sambre-Avesnois (CHSA, Maubeuge) entre les 17 et 23 novembre 2003. Un questionnaire DETA (considéré positif si son score était ≥ 2) a été proposé à 561 patients. 234 questionnaires ont pu être exploités et le DETA était positif pour 16,7 % des patients (21,4 % des hommes et 9,6 % des femmes ; $p = 0,01$). L'abus d'alcool était plus fréquent chez les patients admis pour une symptomatologie psychiatrique. Le devenir de ces patients était globalement différent selon leur score au DETA. Ainsi, 63 % des patients DETA négatifs retournaient à leur domicile contre 25 % des patients DETA positifs ($p = 10^{-5}$). En conclusion, cette enquête suggère l'importance de la prévalence hospitalière des patients ayant une consommation abusive d'alcool, surtout chez ceux consultant pour une pathologie psychiatrique. Le Service des urgences, représentant "un instantané" de la population, n'est sans doute pas le lieu privilégié pour ce type de dépistage. L'hétérogénéité des pathologies et le manque de personnels rendent difficile l'obtention d'une exhaustivité.

Mots-clés

Alcoolisme – Hôpital – Prévalence.

Summary

Prevalence of alcohol abuse in patients admitted to the emergency department

The morbidity attributed to alcohol constitutes a public health problem. The hospital therefore occupies a special place in the screening for alcohol dependence. The objective of this study was to evaluate the prevalence of alcohol abuse among patients attending the emergency department of Sambre-Avesnois hospital in Maubeuge between 17 and 23 November 2003. A DETA questionnaire (considered to be positive for a score ≥ 2) was proposed to 561 patients. 234 questionnaires were analysed and the DETA was positive for 16.7 % of patients (21.4 % of men and 9.6 % of women; $p = 0.01$). Alcohol abuse was more frequent in patients admitted for psychiatric symptoms. The outcome of these patients differed according to their DETA score: 63 % of DETA-negative patients returned home versus 25 % of DETA-positive patients ($p = 10^{-5}$). In conclusion, this survey suggests the importance of the hospital prevalence of heavy drinking patients, especially among patients consulting for psychiatric illness. The emergency department, representing "a snapshot" of the population, is probably not the ideal place for this type of screening, as the heterogeneity of the diseases treated and personnel shortages make comprehensive screening difficult.

Key words

Alcoholism – Hospital – Prevalence.

En France, et plus particulièrement dans la région Nord-Pas-de-Calais, les troubles liés à la consommation excessive d'alcool constituent un réel problème de santé publi-

que. La mortalité et la morbidité imputées à l'alcool sont importantes. L'alcool est directement responsable de 14 % des décès masculins versus 3 % des décès féminins (1). On

retient également que 9 % de la charge de morbidité totale lui est imputable (2). Malgré ces données alarmantes, les prévalences de la consommation nocive et de la dépendance sont certainement sous-estimées, 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 les outils de dépistage, la méthode utilisée, la nature des services et des spécialités étudiées, la prévalence des patients hospitalisés ayant un problème avec l'alcool est variable.

Une enquête menée en 1995 dans le département des Yvelines un jour donné a estimé à 17,8 % la prévalence des patients hospitalisés ayant un problème avec l'alcool (3). Une autre étude réalisée avec le même outil en 1998 dans les hôpitaux d'instruction des armées a estimé ce chiffre à 14,9 % (4). Enfin, une étude plus récente, réalisée en 2000 à l'Hôpital Saint-Antoine (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) avec la même méthodologie, a évalué à 17,8 % la prévalence hospitalière de l'abus d'alcool (5). En revanche, une enquête menée au CHU de Nîmes en 1994 sur une période de trois mois avec d'autres outils (arguments biologiques, clinique, interrogatoire...) a montré que 39,3 % des malades hospitalisés présentaient une alcoolisation excessive certaine, possible ou ancienne (6). L'objectif de l'enquête présentée dans cet article était d'évaluer la prévalence des patients ayant une consommation abusive d'alcool parmi les patients reçus dans le Service des urgences du Centre hospitalier Sambre-Avesnois (CHSA, Maubeuge) entre les 17 et 23 novembre 2003.

Patients et méthodes

Une enquête transversale descriptive a été réalisée entre les 17 (8 h 00) et 23 novembre (24 h 00) 2003 au CHSA. Elle portait sur les patients âgés d'au moins 15 ans et trois mois qui se sont présentés au Service des urgences quel que soit le motif. Un patient ne pouvait être interrogé qu'une seule fois. Les médecins urgentistes du CHSA (praticiens hospitaliers et internes, n = 20) ont été informés et formés à cette enquête par des réunions spécifiques organisées par le Département de santé publique. Un médecin urgentiste (T. Becker) était à l'initiative de cette enquête et en a été responsable.

Deux questionnaires ont été utilisés :

. Un premier était rempli par le médecin urgentiste ayant en charge le patient, renseignant sur le motif de venue aux Urgences, l'âge, le sexe, la notion de remplissage du ques-

tionnaire DETA ou non et, si non, la raison (manque de temps, refus du patient, incapacité de répondre, refus du médecin ou autre), le jugement du médecin urgentiste sur le remplissage du questionnaire DETA (facile, fiable et rapide), la mise en place ou non d'une prise en charge spécifique (psychologique, psychiatrique ou par un alcoolologue) si le DETA était positif et le devenir du patient (sortie, service d'hospitalisation précisé).

. Un second – le DETA (diminuer, entourage, trop, alcool) – rempli par le médecin urgentiste en fonction des réponses du patient aux questions posées. Ce questionnaire est la traduction française du questionnaire CAGE, développé et validé aux États-Unis (6, 7). L'existence de troubles liés à l'alcoolisation est admise lorsque le patient a donné au moins deux réponses positives aux quatre questions 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 d'alcool ?
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 ?

Les questionnaires ont été saisis et analysés sous le logiciel Sphynx®. La description des variables qualitatives est exprimée en pourcentage et celle des variables quantitatives par la moyenne et la déviation standard à la moyenne. Le test du χ^2 a été utilisé pour l'analyse statistique (liaison entre variables qualitatives). Le seuil de significativité a été placé à 0,05.

Résultats

La population de l'étude

Pendant la période étudiée, le Service des urgences du CHSA a accueilli 561 patients. Seuls 234 questionnaires ont pu être exploités (41,7 %). Parmi les 327 patients n'ayant pas répondu au questionnaire, 21 étaient dans l'incapacité d'y répondre (21/561 = 3,7 %), cinq ont refusé de le remplir (0,9 %) et le médecin n'a pas eu le temps de le remplir pour huit patients (1,4 %). Les questionnaires ont été jugés inutilisables pour 293 patients (52,2 %). Les médecins ayant rempli les 234 questionnaires ont trouvé le DETA "facile" et "rapide" à remplir dans 85 % et 92 % des cas, et dans 79 %, fiable quant aux réponses données par les patients par rapport à leur jugement clinique. La population de l'étude était composée de 58 % d'hommes et de 42 % de femmes de 40,2 ans (\pm 19,8 ans) d'âge moyen. Les 234 questionnaires exploitables ont été remplis pour

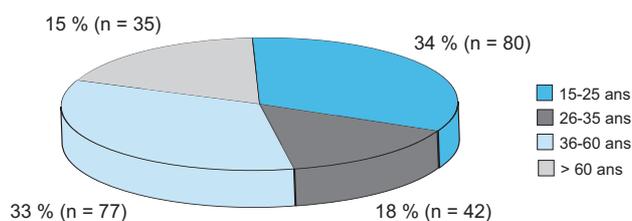


Figure 1. – Répartition par tranches d'âge des patients ayant répondu au DETA (n = 234).

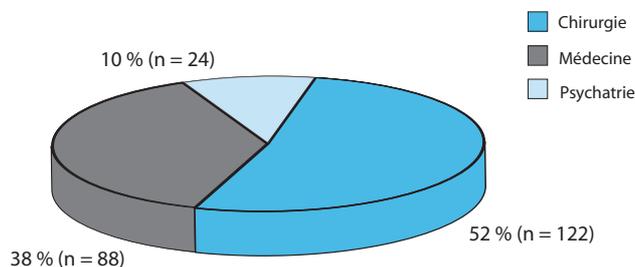


Figure 2. – Répartition du motif d'admission aux Urgences (n = 234).

140 hommes (60,2 %) et 94 femmes (39,8 %), dont la répartition de l'âge est présentée figure 1. Parmi ces 234 patients, 163 (70,4 %) étaient vus en consultation et 71 (29,6 %) pour une hospitalisation. La répartition du motif d'entrée aux Urgences est présentée sur la figure 2.

Patients en difficulté avec l'alcool

La prévalence des problèmes liés à l'abus d'alcool était de 16,7 %, soit 39 questionnaires DETA avec un résultat supérieur ou égal à deux. Elle était significativement plus élevée chez l'homme que chez la femme (21,4 % versus 9,6 % ; $p = 0,01$). Les résultats du score DETA des 234 patients en fonction du motif d'admission aux Urgences sont présentés dans la figure 3. La prévalence était plus élevée chez les patients admis pour un problème psychiatrique ; 52,4 % d'entre eux étaient en difficulté avec l'alcool, soit six fois plus que ceux admis pour une pathologie

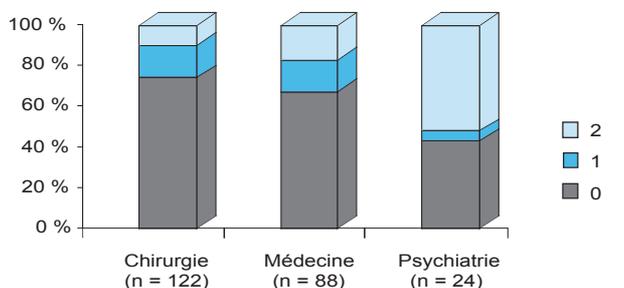
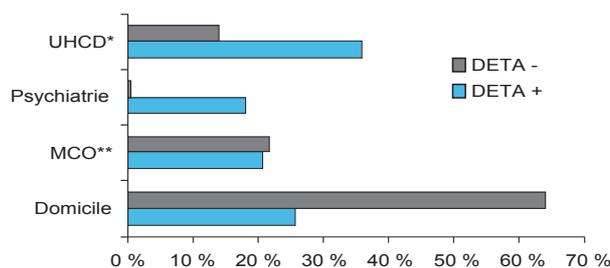


Figure 3. – Répartition du score DETA en fonction du motif d'admission aux Urgences (n = 234).

chirurgicale (9,7 %) et trois fois plus que ceux admis pour un problème médical (16,8 %).

Concernant le devenir des 234 patients ayant participé à cette étude, une différence significative était retrouvée selon le résultat du DETA ($p < 10^{-5}$). Ainsi, parmi les 39 patients avec un DETA positif, 28 étaient hospitalisés dont sept en milieu psychiatrique. La différence de devenir pour ces patients était significativement différente selon qu'ils avaient un DETA positif ou négatif ($p < 10^{-5}$) (figure 4). Une intervention de l'équipe de liaison et de soins en addictologie a été effectuée pour 26 des 39 patients (66,6 %) ayant un DETA supérieur ou égal à 2 dans le service des Urgences. Pour trois patients, cette intervention a eu lieu dans le service dans lequel ils étaient ensuite hospitalisés. Pour les dix derniers, l'intervention n'a pu être réalisée sur place du fait d'un passage trop court aux Urgences.



* Unité d'hospitalisation de courte durée

** Médecine, chirurgie et obstétrique

Figure 4. – Répartition du devenir des patients selon leur statut DETA (n = 234).

Discussion

Les 561 patients pris en charge aux Urgences du CHSA représentent "un instantané" de la population de notre bassin de vie. Même si la participation à cette enquête a été faible – 234 questionnaires exploités (41,7 %) –, la prévalence des patients ayant une consommation abusive d'alcool est élevée (16,7 %). Celle-ci a bien sûr été calculée parmi la population des 234 patients ayant répondu au questionnaire. En effet, considérer l'ensemble des 561 patients comme dénominateur de cette enquête aurait minimisé artificiellement cette prévalence. La faible participation à cette étude est sans doute liée au lieu de sa réalisation, à savoir le Service des urgences. L'importance des données manquantes témoigne de la difficulté à mobiliser les médecins urgentistes sur cette thématique de recherche clinique en épidémiologie. Cette étude était pourtant initiée par l'un des médecins urgentistes du service qui avait présenté

à plusieurs reprises les objectifs et la méthodologie de cette enquête aux autres confrères de son service.

Ces résultats montrent également la difficulté d'organisation des établissements de santé dans la prise en compte de la problématique des personnes présentant une conduite d'usage nocif d'alcool, et cela quel que soit le motif initial du recours aux soins. Les personnes hospitalisées pour une raison non liée directement à un abus d'alcool ne sont qu'exceptionnellement interrogées sur leur consommation. Le dépistage en population générale des conduites addictives, notamment en ce qui concerne l'alcool, est peu développé. Il n'est réalisé en fait que dans des contextes précis, notamment chez les jeunes ou les femmes enceintes.

Le questionnaire utilisé dans cette enquête – le DETA – a été validé dans de nombreuses études (7-11) comme outil de dépistage des patients ayant une consommation abusive d'alcool. Sa sensibilité et sa spécificité varient, mais une étude réalisée à l'Hôpital Beaujon (Clichy) en 1988 (11) a estimé que le DETA avait une sensibilité de 83 % et une spécificité de 96 %. Dans notre enquête, le questionnaire DETA s'est montré simple d'utilisation. Il a été jugé par les médecins urgentistes comme "facile", "rapide" et "fiable" quant aux réponses données par les patients par rapport à leur jugement clinique.

Malgré une faible participation, la prévalence de l'abus d'alcool dans notre cohorte s'élève à 16,7 %, soit un chiffre proche de ceux publiés dans d'autres études hospitalières (1, 3, 4) ayant eu une bonne exhaustivité. Ce premier résultat nous laissait donc suggérer une sous-évaluation de la prévalence de l'abus d'alcool dans notre bassin de vie. De ce fait, 20 dossiers cliniques de patients s'étant présentés aux Urgences pendant la période d'étude, mais n'ayant pas rempli le questionnaire DETA, ont été tirés au sort et revus. Ont été étudiés leurs antécédents médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et psychiatriques, les informations disponibles sur des conduites addictives connues et leur motif d'admission aux Urgences. Parmi ces 20 patients, cinq avaient un problème connu avec l'alcool, dont trois suivis dans un centre de prise en charge des addictions. Ces cinq patients avaient de plus comme motif d'admission aux Urgences une pathologie psychiatrique (tentative d'autolyse, syndrome dépressif sévère ou intoxication alcoolique aiguë). L'équipe de liaison en addictologie n'a été contactée pour aucun de ces patients. Cette observation laisse suggérer que la prévalence de l'addiction à l'alcool dans notre bassin de vie doit plutôt se situer autour de 20 %. Enfin, cette prévalence était plus élevée (52,4 %) chez les patients ayant comme motif de venue aux Urgen-

ces une symptomatologie psychiatrique. Cette notion a déjà été montrée dans d'autres études (3-5, 12-14), avec une fourchette variant de 26 à 43 %, soit plus faible que celle de notre étude.

Conclusion

Cette enquête épidémiologique transversale suggère l'importance de la prévalence hospitalière des patients ayant une consommation abusive d'alcool dans notre bassin de vie. Cette prévalence accrue est surtout notée chez les patients consultant pour une pathologie psychiatrique. Nous avons confirmé que le questionnaire DETA était simple à utiliser et capable de repérer les patients ayant une conduite à risque vis-à-vis de leur consommation d'alcool. Néanmoins, très peu de patients dépistés comme étant à risque ont pu bénéficier d'un suivi spécifique. Pourtant, dans le cadre de la politique de réduction des risques liés aux conduites addictives, l'hôpital est sans aucun doute le lieu privilégié de dépistage de ces patients. Le Service des urgences, dans l'absolu idéal car représentant "un instantané" de la population de notre bassin de vie, n'est sans doute pas le lieu privilégié pour ce type de dépistage, car l'hétérogénéité des pathologies, le manque de personnels médical et paramédical rendent difficiles l'obtention d'une exhaustivité et la mise en place de l'intervention d'équipes spécialisées dans ce type de prise en charge.

Notre principale perspective est maintenant la réalisation en 2008 d'une nouvelle étude sur ce thème, avec le même outil de dépistage mais sur une population ciblée en fonction du motif de venue aux Urgences. Afin d'obtenir une meilleure exhaustivité, nous souhaiterions embaucher et former une infirmière-enquêtrice pour le remplissage des DETA et avoir ainsi un meilleur recueil des données. ■

Références bibliographiques

- 1 - Canarelli T, Cadet-Tairou A, Palle C. Indicateurs de la morbidité et de la mortalité liés à l'alcool en France. *BEH* 2006 ; 34-35 : 252-255.
- 2 - WHO. The european health report 2002 . Genève : WHO, 2002 : 156.
- 3 - Reynaud M, Bernoud A, Leleu X, Meyer L. Prévalence de l'alcoolisation excessive chez les patients hospitalisés sur l'ensemble d'un département français. *Alcoologie* 1998 ; 20 (3) : 2231-2238.
- 4 - Arvers P, Moulià-Pelat JP, Favre JD, Auzanneau G. Prévalence des conduites addictives chez les patients hospitalisés. *BEH* 2000 ; 15 : 63-66.
- 5 - Acquaviva É, Beaujouan L, Nuss P, Chaput JC, Chièze F. Prévalence de l'abus d'alcool dans un hôpital de l'AP-HP. *Alcoologie et Addictologie* 2003 ; 25 (3) : 201-207.
- 6 - Balmès JL, Daurès JP, Peray-Fabbro P, Possoz P. Estimation de la prévalence de l'alcoolisation excessive dans la population hospitalisée au CHU de Nîmes sur une période de trois mois. *Alcoologie* 1995 ; 17 (4) : 307-313.
- 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 - John AE. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984 ; 252 (14) : 1905-1907.
- 9 - Feillin DA, Reid MC, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care. *Arch Intern Méd* 2000 ; 160 : 1977-1989.
- 10 - Girela E, Villanueva E, Hernandez-Cueto C. Comparison of the CAGE questionnaire versus some biochemical markers in the diagnosis of alcoholism. *Alcohol Alcohol* 1994 ; 29 (3) : 337-343.
- 11 - Rueff B, Crnac B, Darne B. Dépistage de malades "alcooliques" par l'autoquestionnaire systématique DETA. *Presse Méd* 1989 ; 18 : 1654-1656.
- 12 - Reynaud M, Malet L, Facy F, Glanddier P. Hospital morbidity of alcohol use disorders in the center of France. *Alcohol Clin Exp Res* 2000 ; 24 (7) : 1057-1062.
- 13 - Lejoyeux M, Boulenguez S, Fichelle A, McLoughlin M. Alcohol dependence among patients admitted to psychiatric emergency services. *Gen Hosp Psychiatry* 2000 ; 22 : 206-212.
- 14 - Ramirez D, Darné B, Lombrail P, Athuil L. Prévalence des maladies alcooliques dans un hôpital universitaire de la banlieue parisienne. *Presse Méd* 1990 ; 19 : 1571-1575.

ACTUALITÉS

Alcohol, Other Drugs, and Health: Current Evidence www.aodhealth.org

Cette *newsletter* en ligne, d'accès libre, propose chaque mois des résumés accompagnés de commentaires de résultats de recherches cliniques dans le domaine de l'addiction à l'alcool et aux autres drogues. Initiée par le *Boston Medical Center*, elle est produite en collaboration avec la *Boston University Schools of Medicine and Public Health* et le soutien du *National Institute on Drug Abuse* et du *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA).

Au sommaire d'avril 2008 :

Traitements

- Utilisation du baclofène pour la dépendance à l'alcool chez les patients avec cirrhose – *Baclofen for alcohol dependence in patients with cirrhosis*
- Ajout du bupropion à la substitution nicotinique chez les patients suivant un traitement alcoologique – *Bupropion added to nicotine replacement for patients in alcohol treatment*
- Effet de la médication de la dépendance aux opioïdes sur l'intervalle QT – *Effect of opioid dependence medications on cardiac QT intervals*
- Un dépistage court pour mesurer la sévérité de la douleur chez les patients dépendants des opioïdes – *A brief screen for classifying pain severity in patients with opioid dependence*

Pathologie

- Mortalité avant, pendant et après les traitements de maintenance aux opioïdes – *Death before, during and after opioid maintenance treatment*
- Risque de rechute chez les alcoolodépendants en rémission – *Relapse risk in people with remitted alcohol dependence*
- Résultats similaires pour les dosages observé et non-observé de buprénorphine-naloxone – *Similar outcomes from observed and unobserved dosing of buprenorphine-naloxone*
- Persistance de réinfection par l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues injectables – *Persistent hepatitis C reinfection in injection drug users who have cleared the virus*

Revue de presse

- Un supplément du journal *Pediatrics* examine la nature du développement de la consommation d'alcool chez les mineurs – *Supplement to Pediatrics examines the developmental nature of underage drinking*

Jean-Bernard Daeppen