



 Pour toute impression ou sauvegarde, ouvrir la [version Word](#) de cette page.

**Type de source** : Statistiques et enquêtes sanitaires et sociales

**Type de substance considéré** : Alcool

**Population concernée** : Population particulière/professionnels

# Enquête Alcool - Patients vus en médecine générale et hôpitaux

## Accès rapides :

- [Organisation et financement](#)
- [Objectifs](#)
- [Méthodologie](#)
- [Diffusion](#)
- [Observations](#)
- [Pour en savoir plus](#)

## Organisation et financement

[haut du document](#)

### Maître d'oeuvre

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

### Responsable

Marie-Claude Mouquet (Ministère de la Santé, DREES)  
- Hervé Villet (ORS Haute-Normandie)

### Financement et collaboration

- Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) - partie hospitalière.
- Observatoires régionaux de la santé (ORS) - partie ambulatoire
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

# Objectifs

[haut du document](#)

Cette enquête poursuit trois objectifs :

- mesurer la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive dans des populations ayant recours au système de soins
- étudier le lien entre les motifs de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool
- estimer les niveaux et les modalités de prise en charge de ces patients ayant une consommation excessive d'alcool.

Les résultats, représentatifs au niveau national comme régional, permettent en outre d'apporter un éclairage complémentaire pour les programmes régionaux de santé centrés sur ce thème.

# Méthodologie

[haut du document](#)

## Périodicité

Enquête ponctuelle

## Dates d'observation

2000

## Approche

Quantitative

## Unité statistique

Individu

## Champ d'observation

Patients âgés de 16 ans et plus

## Méthode d'échantillonnage

Pour la partie hospitalière : échantillon représentatif d'établissements ayant une activité de court séjour, de soins de suite et de réadaptation, de psychiatrie et de long séjour ; dans chaque établissement, les patients à interroger ont été tirés au sort.

Pour la partie ambulatoire : les médecins sollicités ont été tirés au sort en fonction de trois critères : la zone d'implantation, l'ancienneté de l'installation locale et le sexe du médecin.

## Durée d'observation

Non spécifiée

## Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

- La population étudiée est celle des personnes ayant recours un jour donné au système de soins. Il

ne s'agit donc pas d'une étude représentative de la file active sur une période donnée (mois, semestre ou année). En termes d'étude de population, l'enquête un jour donné sur-représente les patients ayant une durée de séjour plus longue que la moyenne ou fréquentant plus souvent le médecin.

- La méthode d'enquête vise à pallier les effets de sous-déclaration par le patient en cas d'alcoolisation excessive. Elle peut cependant conduire à des estimations plus élevées que celles qui résulteraient de l'emploi d'un seul indicateur.

## **Champ géographique**

- Pour la partie hospitalière : France métropolitaine
- Pour la partie ambulatoire : France entière

Les résultats agrégés ici ne concernent que la France métropolitaine.

## **Découpage géographique possible**

Région

## **Champ toxicologique**

Alcool

## **Définition toxicologique retenue ou nomenclature**

Les diagnostics d'alcoolisation excessive et de dépendance sont établis à partir de trois sources différentes : le questionnaire DETA, trois questions de consommation issues du questionnaire AUDIT et l'avis du médecin traitant.

Autres catégories utilisées (en mode déclaratif) :

- non-usage d'alcool : ne jamais avoir consommé d'alcool durant les 12 derniers mois
- usage non à risque : ne pas consommer d'alcool quotidiennement ou, si c'est le cas, consommer quotidiennement moins de cinq verres chez les hommes et moins de trois 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 (sans dépendance) : fréquence de consommation d'alcool identique à celle de la précédente catégorie (non à risque) MAIS déclarer boire au moins une fois par mois 6 verres ou plus au cours d'une même occasion.
- usage régulier à risque (avec dépendance) : 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 : il s'agit des personnes pour lesquelles au moins l'une des trois questions n'est pas renseignée.

## **Nombre d'unités statistiques observées**

Les échantillons constitués pour cette enquête totalisent 1 844 médecins et 50 372 patients en médecine libérale, 916 établissements et 33 795 patients en milieu hospitalier.

## **Taux de couverture**

Taux de réponse pour les patients : 97,4 %

## **Recueil de données**

Services hospitaliers et médecins

## Données recueillies

Questions spécifiques à l'alcool :

- questionnaire DETA
- extrait du questionnaire AUDIT : consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois ; consommation régulière (fréquence et quantité), fréquence des ivresses occasionnelles (au moins six verres bus lors d'une occasion particulière).
- avis du médecin traitant : Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ? Existe-t-il des signes de dépendance physique ?

Autres questions :

- Caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, situation par rapport à l'emploi, domicile, source de revenu, situation familiale, antécédents médicaux)

En plus pour la partie hospitalière :

- Lieu des soins (médecine, chirurgie, gynécologie, obstétrique, soins de suite et réadaptation, psychiatrie, consultation, visite)

En plus pour la partie ambulatoire :

- consommation de tabac selon le profil à l'alcool

## Qualité et fiabilité des données

Bonne

Concernant les patients inclassables : n'ont donc été retenus, pour l'étude, que les patients ayant accepté de répondre, ce qui donne une proportion de 18,2 % de patients à risque contre 17,7 % si l'on retient l'ensemble des patients vus ; cette modalité ne subsiste pas dans l'enquête hospitalière car les patients inclassables (10 % des hospitalisés un jour donné) se sont vus attribuer un profil face à l'alcool selon un algorithme d'affectation reposant sur la région et la discipline d'hospitalisation, le sexe et l'âge.

## Diffusion

[haut du document](#)

### Délai de diffusion des résultats

n + 18 mois

### Principal mode de diffusion des résultats

Articles

## Bibliographie

- Mouquet M.-C., Villet H., "Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné", Drees, Etudes et Résultats n°192, 2002, 12 p.
- Bore C., Feyfant-Raymond G., Kmita M., Cayla F., Fahet G., "L'alcool en médecine de ville et à l'hôpital : enquête auprès des patients", Vecteur Santé en Midi-Pyrénées, 2002, 11 p.
- Halfen S., Vongmany N., Gremy I., "Enquête alcool auprès des patients de médecins généralistes libéraux en Ile-de-France", Paris, ORS Ile-de-France, 2002, 63 p.

- Bournot M., Lelievre F., "Enquête alcool en médecine générale : 14 % des patients présentent un profil à risque", Santé Pays de la Loire - SPL, 2002, n°44, 6-7.
- Reynaud M., Bernoux A., Leleu X., Meyer L., Lery J.-F., Ruch M., "Prévalence de l'alcoolisation excessive des patients hospitalisés", Alcoologie, 1998, 20, 231-238.

## Observations

[haut du document](#)

Cette enquête donne une image de la prévalence des problèmes d'alcool parmi les usagers du système de soins un jour donné même si les pathologies pour lesquelles ils sont pris en charge ne sont pas directement associées à une consommation excessive d'alcool. En revanche, on ne peut pas en déduire une estimation de la prévalence des situations d'alcoolisation excessive dans la population générale dans la mesure où l'enquête ne permet pas de savoir en quoi les problèmes d'alcool repérés ont induit un usage différencié du système de soins.

## Pour en savoir plus

[haut du document](#)

Enquête Alcool auprès des usagers du système de soins

<http://www.drees.sante.gouv.fr/enquete-alcool-aupres-des-usagers-du-systeme-de-soins-novembre-2000,5386.html>

[Retour page principale](#)

[Haut du document](#)

Dernière mise à jour : mai 2014