

## Chapitre II - Epidémiologie - Trois thèmes transversaux en hospitalisation publique et privée

### 2.2.14 Epidémiologie transversale : l'alcoolisme

#### **Consommation d'alcool en France**

- La France occupe encore la première place dans le monde pour la consommation moyenne d'alcool par habitant. L'évaluation, à partir des chiffres de vente d'alcool et des enquêtes de consommation, révèle que la consommation d'alcool moyenne était, en 1993, de 11,5 litres d'alcool pur par habitant (consommation moyenne de vin : 63 l/habitant, celle de bière : 40 l et celle de spiritueux : 2,5 l). Cette consommation a diminué entre 1976 et 1993 et reste stable depuis.
- L'augmentation actuelle de la consommation d'alcool chez les adolescents pourrait être prédictive d'une consommation excessive à l'âge adulte.
- La consommation d'alcool est dite à risque lorsqu'elle dépasse 40 g d'alcool par jour chez l'homme et 20 g chez la femme. La plupart de ces sujets ne sont pas alcoolo-dépendants. Cinq à six millions de personnes auraient une consommation d'alcool à risque, favorisant la dépendance (rapport du Haut comité de santé publique et INSEE).
- Un million cinq à deux millions de personnes sont alcoolo-dépendantes.

#### **Coûts et conséquences de l'alcoolisme**

- Le coût direct et indirect de l'alcoolisme pour la nation est estimé à plus de 80 milliards de francs par an (jusqu'à 115 milliards selon certaines sources).
- Sur 85 287 décès prématurés (avant l'âge de 65 ans), 42 963 sont liés à l'alcool.
- Une enquête du CREDES en 1991 et 1992 a montré que 13 % des malades hospitalisés souffraient d'alcoolisme : dans 10 % des cas comme facteur de risque et dans 3 % des cas comme maladie principale. Le coût pour l'hospitalisation est estimé entre 8 et 16 milliards de francs par an.
- Trente à 40 % des malades hospitalisés dans un service d'hépatogastroentérologie ont une consommation d'alcool excessive.
- La pathologie alcoolique est largement sous-diagnostiquée.

#### **Prise en charge de l'alcoolisme**

- Au stade de consommateur excessif, le médecin généraliste, l'urgentiste et l'hépatogastroentérologue sont en première ligne. Contrairement aux idées reçues, la diminution de consommation des buveurs excessifs non alcoolo-dépendants s'obtient facilement : 75 % des consommateurs excessifs revoient leur médecin généraliste au moins une fois par an. Plusieurs études anglo-saxonnes ont montré qu'une intervention médicale « brève » (conseils de modération, remise de brochures d'information) entraîne une diminution nette de la consommation d'alcool à un an chez 40 % des malades.
- Au stade de maladie alcoolique, la prise en charge s'organise autour des unités d'alcoologie souvent localisées dans les services d'hépatogastroentérologie. Au sein des hôpitaux, des équipes d'alcoologie de liaison doivent être créées ou renforcées pour répondre à la demande. Ces équipes sont adaptées aux actions de santé publique. Leur champ d'intervention doit s'étendre aux urgences et au secteur extra-hospitalier (réseau

alcool-ville/hôpital). Dix propositions, pour améliorer les soins des personnes en difficultés avec l'alcool, ont été remises à la Direction générale des hôpitaux en 1998.

Les intervenants médicaux dans le domaine de l'alcoologie, à côté des hépato-gastroentérologues qui interviennent fréquemment en cas d'hospitalisation ou de consultation, sont nombreux : médecins généralistes, psychiatres, internistes, neurologues, urgentistes, obstétriciens, médecins du travail... Progressivement, la notion d'addictologie s'est imposée en tant que prise en charge globale de la maladie.

Pour l'hépatogastroentérologue, les circonstances d'intervention auprès du consommateur à risque ou du malade alcoolodépendant sont nombreuses, soit en consultation, soit en hospitalisation. On peut identifier les circonstances suivantes :

- les affections somatiques directement liées à la toxicité de l'alcool : maladie alcoolique du foie, en particulier les cirrhoses (85 % des cirrhoses sont d'origine alcoolique), pancréatite chronique (60 à 85 %), pancréatite aiguë (35 %) ;
- les affections virales (hépatites notamment), cancéreuses ou métaboliques, où l'alcool intervient comme facteur d'aggravation du pronostic et d'éventuelle diminution de l'efficacité du traitement ;
- les symptômes digestifs de type fonctionnel (dyspepsie, colopathie fonctionnelle, reflux gastro-œsophagien), aggravés par l'alcool ;
- la pathologie aiguë liée à l'alcool. Une enquête récente multicentrique, dans 17 services d'hépatogastroentérologie de centres hospitaliers généraux (CHG) et de centres hospitaliers universitaires (CHU), a montré que, chez des malades consommant plus de 50 g d'alcool par jour ou ayant une cirrhose (âge moyen 50 ans et 73 % d'hommes), 26 % étaient hospitalisés pour des complications d'une maladie alcoolique du foie, 34 % pour alcoolisme (ivresse aiguë, sevrage, confusion, delirium) et 40 % pour d'autres pathologies digestives. Des enquêtes du CREDES ont montré que la majorité des malades alcooliques étaient hospitalisés (au moins initialement) plus souvent dans les services de médecine que dans les services de psychiatrie ;
- consultations pour anomalies de l'exploration biologique hépatique.

Bien que la part des divers intervenants en alcoologie soit difficile à identifier, le rôle de l'hépatogastroentérologue est et pourrait être sans doute davantage déterminant dans la prise en charge globale de l'alcoolisme :

- chez les sujets ayant une consommation à risque, par l'information, le conseil et le suivi ;
- chez les sujets alcoolodépendants, par la prise en charge en réseau mettant en relation les divers intervenants et structures.

Le renforcement des équipes d'alcoologie hospitalière est indispensable, compte tenu de la fréquence de la prise en charge initiale des sujets alcooliques en hospitalisation. Cela nécessite des médecins formés à l'alcoologie par un diplôme d'université. La création récente d'un DESC d'addictologie contribuera à améliorer cette formation. Ces équipes doivent comporter aussi des infirmières, psychologues, assistantes sociales travaillant en réseau avec des médecins généralistes, les centres ambulatoires ou non ambulatoires de cures, de post-cure, les associations d'anciens buveurs, les acteurs de la réinsertion sociale.