

ADDICTIONS

MAI 2024

ÉTUDES ET ENQUÊTES

PRATIQUES ADDICTIVES DES
PERSONNES HOSPITALISÉES EN
NORMANDIE EN 2020

RÉGION

NORMANDIE

En partenariat avec :



ORS • CREA I
NORMANDIE

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

Résumé

Pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie en 2020

L'ARS Normandie a sollicité la cellule régionale de Santé publique France Normandie pour estimer la prévalence des pratiques addictives chez les personnes ayant recours, quel que soit le motif, au système de soins hospitaliers dans les établissements de santé de la région. En effet, l'addictologie nécessite l'intervention d'acteurs multiples car l'enjeu est d'agir au plus tôt afin de limiter, voire prévenir, les conséquences des conduites addictives. Connaître le fardeau des pratiques addictives parmi les patients normands a pour but d'adapter le repérage, la prise en charge des patients et les conditions d'exercice des professionnels de santé.

L'enquête a été réalisée dans 40 établissements de santé normands parmi 50 sollicités, sur une semaine donnée en février 2020. Elle a permis de recueillir 6 381 questionnaires. Au terme de cette étude qui a décrit les profils des patients accueillis en milieu de soins en matière de pratiques addictives, il ressort que ces comportements à risque occupent une place importante dans cette population.

En comparaison à la population générale, les prévalences de consommation quotidienne d'alcool et de cannabis apparaissent plus importantes dans la population d'étude. Il paraît donc pertinent de mobiliser en milieu hospitalier des ressources pour prendre en charge ces addictions. Concernant la caractérisation du profil à risque, les prévalences d'addictions sont plus importantes chez les hommes, chez les personnes de 45 à 54 ans, les personnes au chômage et chez les patients accueillis dans les services de psychiatrie. Cette identification des profils à risque est importante pour l'élaboration d'actions de prévention ciblées et l'adaptation des outils.

Quelle que soit la population concernée, les conduites addictives représentent un sujet majeur du fait des conséquences sanitaires et sociales auxquelles elles sont associées. Une connaissance précise de leur présence en milieu de soins est essentielle afin d'être en mesure d'estimer les besoins sanitaires dans ce domaine et de pouvoir y répondre de manière adéquate. La meilleure connaissance des profils des consommateurs de substance addictive en milieu hospitalier apportée par cette étude peut contribuer à améliorer le repérage et la prise en charge. De même, la présence de ces personnes sujettes aux pratiques addictives en milieu hospitalier représente une circonstance favorable pour démarrer une prise en charge.

MOTS-CLÉS : ALCOOL, TABAC, CANNABIS, MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES, PATIENTS, ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Citation suggérée : Martel M, Kouam L, Sirejacob Y. Pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie en 2020. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 38 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr>

ISSN : 2609-2174 - ISBN-NET : 979-10-289-0914-7 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : MAI 2024

Abstract

Addictive Practices among Hospitalized Individuals in Normandy in 2020

The Normandy Regional Health Agency approached the regional office of Santé publique France to estimate the prevalence of addictive practices among individuals receiving care, regardless of the reason, from healthcare facilities in the region's hospital system. Addiction medicine involves multiple stakeholders who, by intervening as early as possible, work to limit or even prevent the consequences of addictive behaviours. Understanding the burden of addictive practices among patients in Normandy can help to adapt the identification and care of patients, as well as guiding the interventions of healthcare professionals.

A survey was conducted in 40 healthcare facilities located in Normandy (out of 50 approached to participate) over a given week in February 2020. This resulted in 6,381 questionnaires collected. The study outcomes, which describe the profiles of hospital patients regarding addictive practices, indicate that these risk behaviours occupy a significant place in this population.

Compared to the general population, prevalence of daily alcohol and cannabis consumption appears higher in the study population. Mobilising resources in hospital settings to address these addictions therefore seems pertinent. Regarding the characteristics of a high-risk profile, addiction prevalence was higher among men, people aged 45 to 54 years, unemployed individuals, and patients admitted to psychiatric services. This identification of high-risk profiles is crucial for developing targeted prevention actions and adapting tools.

Regardless of the population concerned, addictive behaviours represent a major issue due to the associated health and social consequences. Accurate knowledge of their presence in healthcare settings is essential for estimating healthcare needs in this area and responding appropriately. By providing insight into the profiles of addictive substance consumers in hospital settings, this study can help improve their identification and care. The fact that these individuals with addictive practices are already in hospital settings also represents an opportune circumstance to initiate care.

KEYWORDS : ALCOHOL, TOBACCO, CANNABIS, PSYCHOTROPIC MEDICATIONS, PATIENTS, HEALTHCARE FACILITY

Suggested Citation: Martel M, Kouam L, Sirejacob Y. Addictive Practices of Hospitalized Individuals in Normandy in 2020. Saint-Maurice: Public Health France, 2024. 38 p. Available from URL: <https://www.santepubliquefrance.fr>

Rédaction

- Mélanie Martel, responsable de la cellule régionale Santé publique France Normandie
- Leslie Kouam, interne de santé publique à Santé publique France Normandie
- Yoann Sirejacob, interne de santé publique à Santé publique France Normandie

Relecture

- Reynald Le Boisselier, Directeur du centre d'addictovigilance Bretagne-Normandie, CHU de Caen
- Dominique Jeannel, Direction des Régions, Santé publique France
- Emmanuel Lahaie, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France
- Annabelle Yon, ORS-CREAI

Groupe de travail

- Thomas Auvergnon, ARS Normandie
- Anne-Charlotte Burel, ARS Normandie
- Annabelle Yon, ORS-CREAI Normandie
- Alexandre Baguet, addictologue, CHU Rouen
- Jean-Yves Breurec, addictologue, CH de l'Estran
- Nicolas Cabe, psychiatre addictologue, CHU Caen
- Stéphanie Guerin, addictologue CH Alençon
- Hélène Defaygoetz, psychiatre addictologue, CH du Rouvray
- Marie Van Der Schuren, addictologue CHU Caen

Abréviations

API	Alcoolisation ponctuelle importante
ARS	Agence régionale de santé
Bac	Baccalauréat
BSP	Bulletin de santé publique
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
ÉLSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie
IC	Intervalle de confiance
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
ORs	Odds ratios
ORS-CREAI Normandie	Observatoire régional de la santé et Centre national d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
SSR	Soins de suite et de réadaptation

Table des matières

Résumé.....	2
Abstract.....	3
Rédaction, Relecture, Groupe de travail.....	4
Abréviations	5
1. Contexte.....	7
2. Problématique	7
3. Objectifs.....	8
Objectif principal	8
Objectif secondaire	8
Retombées attendues.....	8
4. Méthodologie.....	9
Schéma d'étude.....	9
Sélection des établissements enquêtés	9
Population d'étude	9
Recueil des données	9
Analyses statistiques	10
Aspects éthiques	11
5. Résultats	12
Statistiques descriptives	12
Le tabagisme	14
Consommation d'alcool.....	16
Cannabis et autres drogues (MDMA, cocaïne, ecstasy, champignons hallucinogènes...).	20
Médicaments psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères, opioïdes) hors prescription médicale	22
Consommations multiples.....	24
6. Discussion.....	26
Principaux résultats.....	26
Discussion des résultats avec les données de la littérature.....	26
Les limites.....	27
7. Conclusion et perspectives	29
8. Références bibliographiques.....	30
9. Annexes	32
Annexe 1. Liste des établissements sollicités pour l'enquête	32
Annexe 2. Tableau de bord des services	33
Annexe 3. Questionnaire de l'Enquête sur les pratiques addictives à l'hôpital.....	34
Annexe 4. Algorithme de classification Questionnaire Audit-C	36
Annexe 5. Note d'information à l'attention des tuteurs légaux (concernant les mineurs) ...	37
Annexe 6. Note d'information à l'attention des patients.....	38

1. CONTEXTE

Historiquement marquée par les conséquences des pratiques addictives notamment des consommations de tabac et d'alcool, la Normandie paye un lourd tribut à ces pratiques [1]. Celles-ci sont encore responsables respectivement de 15 % et de 5 % des décès dans la région, avec une surmortalité liée à l'alcool de 25 % par rapport à la France métropolitaine et de 32 % si l'on considère la mortalité prématurée (avant 65 ans). Pour le tabac, une surmortalité est également constatée en région Normandie. Elle est de 8 % par rapport à la France métropolitaine et de 12 % si l'on considère la mortalité prématurée [2,3].

En outre, les conséquences des pratiques addictives dépassent largement les effets directs sur la mortalité. En effet, les pratiques addictives sont associées à des conséquences sanitaires (ex : maladies, handicap, suicide) mais également sociales (ex : violences, précarité et isolement) [3]. La mortalité observée en région est un reflet tardif et limité des formes et de l'ampleur de cette problématique régionale de santé publique. La région Normandie présente des prévalences de consommations de tabac et d'alcool supérieures à celles observées en moyenne en France [4,5].

Dans ce contexte, la prévention et la réduction des pratiques addictives et l'amélioration de leur prise en charge sont des objectifs stratégiques de la politique régionale de santé.

2. PROBLÉMATIQUE

L'addictologie nécessite l'intervention d'acteurs multiples, dont les professionnels de soins primaires [6]. L'enjeu étant d'agir au plus tôt afin de limiter, voire prévenir, les conséquences des conduites addictives. Cependant, les pratiques professionnelles sont à améliorer et plusieurs problèmes font barrière [7,8] : manque de formation initiale et continue (manque de compétences), cloisonnement entre soignants de premier recours et dispositifs spécialisés, outils addictologiques peu connus et peu intégrés dans les pratiques, manque de temps des soignants, sentiment de manque de légitimité [9].

Tous ces phénomènes font que les pratiques addictives sont sous-repérées et sous-diagnostiquées, notamment en milieu hospitalier. Le milieu hospitalier est pourtant un acteur majeur dans la prise en charge, le repérage et l'éventuelle orientation des troubles liés à des pratiques addictives et il permet d'éviter les consultations itératives dans certains services comme les urgences [10].

L'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie a donc sollicité la cellule régionale de Santé publique France pour estimer une prévalence des pratiques addictives chez les patients hospitalisés dans les établissements de santé dans la région. Un groupe de travail réunissant plusieurs acteurs régionaux (addictologues hospitaliers, ARS, Observatoire régional de la santé et Centre national d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - ORS-CREAI, Santé publique France Normandie) a ainsi été mis en place. L'ORS-CREAI a participé à la méthodologie de l'enquête (objectifs, public cible, construction du questionnaire).

3. OBJECTIFS

Objectif principal

Évaluer la prévalence de la consommation des produits tabac, alcool, cannabis et autres substances non médicamenteuses ou médicamenteuses (dans leurs globalités) chez les patients en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands (publics et privés).

Objectif secondaire

Décrire des profils d'usagers en analysant les relations entre les fréquences de consommations (et niveaux de consommation concernant l'alcool et le tabac), les caractéristiques sociodémographiques des personnes et le service de soins.

Retombées attendues

Cette étude permettra d'établir un argumentaire étayé sur la nécessité de sensibiliser les professionnels hospitaliers aux problèmes d'addictologie et de recruter des professionnels de santé qualifiés dans ce domaine. Le but étant d'améliorer le dépistage des pratiques addictives et la prise en charge des patients par les professionnels de santé.

4. MÉTHODOLOGIE

Schéma d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive un jour donné, menée sur une semaine définie du 27 janvier 2020 au 2 février 2020 dans les établissements de santé normands.

Sélection des établissements enquêtés

Tous les établissements de santé de Normandie ayant un service d'urgences et donc une équipe de liaison et de soins en addictologie (ÉLSA) ou une infirmière de liaison (hôpitaux ayant un service d'urgences et établissements psychiatriques) dans les secteurs publics et privés ont été sollicités pour participer à cette enquête (annexe 1).

Population d'étude

La population d'étude était représentée par l'ensemble des patients présents (en consultation ou hospitalisés) le jour de l'enquête au sein des services de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, des urgences adultes, de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR) des établissements de santé de la région Normandie sollicités pour l'étude.

Pour faire partie de cette étude, les sujets devaient répondre aux critères d'inclusion ci-après :

- Être âgé de 16 ans et plus ;
- Être en mesure de remplir le questionnaire auto-administré (selon l'état de santé et la capacité à comprendre et écrire le français).

Recueil des données

Les données utilisées pour les analyses ont été obtenues à partir des réponses à un questionnaire anonyme auto-administré à destination des patients des établissements participant à cette enquête.

Un webinaire entre Santé publique France, l'ARS et les équipes des établissements de santé sollicités a eu lieu avant l'enquête. Il avait pour but de présenter le protocole d'enquête ainsi que le questionnaire et de sensibiliser à la diffusion de ce dernier auprès des patients. Les questionnaires ont été distribués par les équipes soignantes, les équipes encadrantes (cadres de santé) avec l'appui de l'ÉLSA en cas de besoin ; celles-ci avaient une semaine fixe (du 27 janvier 2020 au 2 février 2020) pour diffuser les questionnaires tout en s'assurant que chaque service participait une seule journée au cours de cette semaine. En outre, chaque service devait également compléter un tableau de bord (Annexe 2) contenant des informations sur :

- Le nombre de questionnaires distribués ;
- Le nombre de patients présents dans les services le jour de l'enquête ;
- Les événements particuliers (hébergement de patient d'un autre service par exemple) ;
- Les difficultés rencontrées.

Le questionnaire se présentait sous forme de plusieurs modules et comprenait 23 questions (Annexe 3) :

- Module 1 : le service de soins ;
- Module 2 : les caractéristiques sociodémographiques des patients (âge, sexe, département, situation professionnelle et niveau d'étude) ;
- Module 3 : informations sur la consommation de tabac ;
- Module 4 : informations sur la consommation d'alcool ;
- Module 5 : informations sur la consommation de cannabis et autres drogues ;
- Module 6 : informations sur la consommation de médicaments.

Au terme de la période de collecte, les questionnaires ont été centralisés et les données saisies par des personnes habilitées pour travailler sur des données de santé puis stockées sur un serveur agréé pour recevoir des données de santé.

Un numéro aléatoire était généré lors de la saisie de chaque questionnaire.

La répartition des questionnaires par services hospitaliers a été comparée à celle des patients enregistrés dans le PMSI afin d'évaluer si un service était sur- ou sous-représenté dans l'enquête. De même, les données démographiques des patients ont été comparées à celles du recensement normand de l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant la version 4.0.4 du logiciel R et les résultats ont été considérés comme statistiquement significatifs si la valeur p était inférieure ou égale à 0,05.

Une description des services de soins et des caractéristiques sociodémographiques des patients a été réalisée ; les variables quantitatives ont été présentées par leur moyenne et écart-type tandis que les variables qualitatives ont été présentées par leur effectif et pourcentage.

La prévalence de la consommation des différentes substances (tabac, alcool, cannabis, autres drogues et médicaments) a été étudiée selon le service de soins (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie, urgences et soins de suite et de réadaptation), le sexe, l'âge, le département de domiciliation, la situation professionnelle et le niveau d'étude des patients à l'aide d'un test du Chi-2 ou d'un test de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5. L'identification des facteurs indépendamment associés à la consommation de substance addictive a été réalisée seulement pour le tabac et l'alcool en utilisant des analyses multivariées basées sur un modèle de régression logistique qui a permis d'estimer les odds ratios (ORs) ainsi que leurs intervalles de confiance (IC) à 95 %.

Pour la variable situation professionnelle, certaines modalités ont été regroupées afin d'obtenir des effectifs suffisants dans chaque catégorie. Il s'agit entre autres de : apprenti(e) ou en stage rémunéré et étudiant(e), regroupés sous la modalité en « étudiant(e) » ; homme ou femme au foyer, autres situations (congé longue durée, invalidité) et retraité/préretiré regroupés sous la modalité « autres situations d'inactivité ».

- Pour le tabac, l'analyse statistique a porté essentiellement sur les patients ayant indiqué qu'ils fumaient quotidiennement (fumeur : fumeur quotidien ; non-fumeur : non-fumeur ou fumeur occasionnel) afin de comparer ces données à celle du Baromètre de Santé publique France [5].

- Pour la consommation d'alcool, plusieurs indicateurs ont été utilisés. Il s'agit entre autres de la version abrégée du questionnaire standardisé Audit-C dont les résultats ont permis de classer les sujets selon le profil de consommateur (abstinence ou usage simple, mésusage et dépendance) (Annexe 4). Ensuite, les indicateurs de consommation quotidienne d'alcool au cours des 12 derniers mois et l'alcoolisation ponctuelle importante (API) – définie comme étant la consommation de 6 verres ou plus en une seule occasion – au cours des 12 derniers mois [11] construits à partir de ces profils, ont fait l'objet d'une recherche des facteurs indépendamment associés.
- Les consommateurs de cannabis étaient les patients ayant répondu avoir consommé du cannabis au moins une fois par mois durant les 12 derniers mois, suivant ainsi les principes pharmaco-épidémiologiques appliqués en addictovigilance [12].
- Les consommateurs d'autres substances (champignons hallucinogènes, ecstasy, MDMA, cocaïne, inhalations...) étaient les patients ayant répondu avoir consommé d'autres substances au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois [12].
- Étaient considérés comme consommateurs de médicaments, les patients ayant répondu « oui » à la question « Prenez-vous des médicaments (anxiolytiques, somnifères, opioïdes, antidépresseurs) au-delà de ce qui est prescrit par votre médecin, et/ou sans prescription médicale, et/ou pour un autre usage que celui initialement prévu ? » ;
- Enfin, la polyconsommation a été définie comme l'usage régulier (selon les définitions ci-dessus) d'au moins 2 substances psychoactives consommées concomitamment [13].

Aspects éthiques

Le protocole était conforme au règlement général sur la protection des données (RGPD)¹ : questionnaire ne comportant pas de question permettant d'identifier directement ou indirectement le répondant, données stockées sur un serveur sécurisé (Santé publique France). Le traitement des données a été réalisé par Santé publique France.

Concernant les sujets âgés de 16 et 17 ans, une note d'information leur a été remise à destination de leurs responsables légaux, afin d'informer ces derniers sur les objectifs de l'enquête et leurs droits (Annexe 5). Ensuite, ils décidaient seuls de remplir le questionnaire et de participer à cette étude, après une information détaillée réalisée par une personne de l'ÉLSA et/ou des équipes soignantes et après remise de la note d'information (Annexe 6).

¹ [Le règlement général sur la protection des données – RGPD/Cnil](#)

5. RÉSULTATS

Statistiques descriptives

Nombre de réponses

Parmi les 50 établissements sollicités pour l'enquête, 40 ont participé ; soit un taux de participation de 80 % (50 % dans le privé et 82 % dans le public). Le taux de participation des établissements par département était de 100 % dans l'Orne (7/7) et la Manche (7/7), 91 % dans l'Eure (10/11), 80 % dans le Calvados (8/10), et de 53 % en Seine-Maritime (8/15, les répondants correspondant majoritairement aux établissements importants du département).

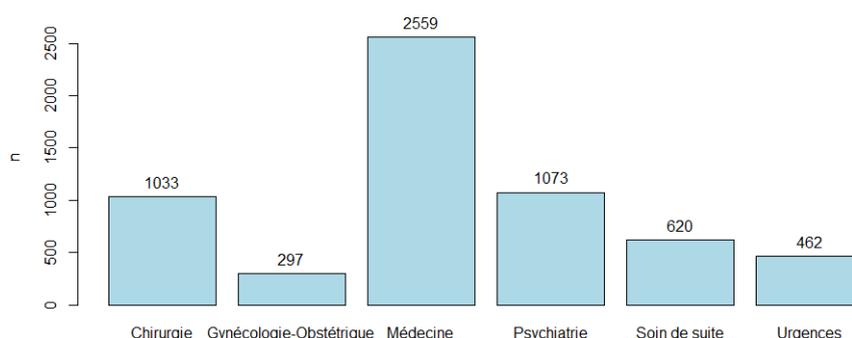
Trente-quatre établissements (sur les 40 participants) ont renvoyé un tableau de bord, correspondant à 341 services participants. Ces tableaux de bord contenaient l'information sur le nombre de questionnaires distribués dans les services hospitaliers (n=7 155) ainsi que le nombre de patients ayant répondu au questionnaire (n=4 341), correspondant à un taux de réponse de 61 % pour les patients d'établissements ayant adressé un tableau de bord.

À la fin de la période d'enquête pour les 40 établissements participant, 6 381 questionnaires remplis de manière partielle ou complète ont été reçus.

Description de la population d'étude

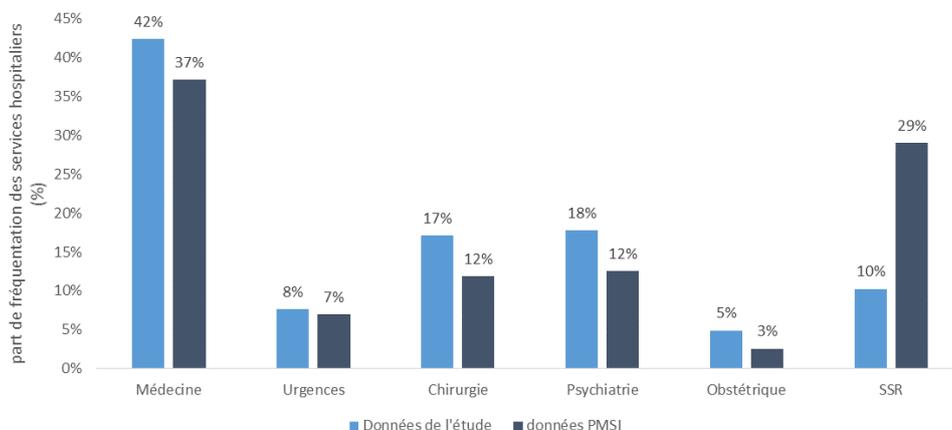
Concernant le type de service d'hospitalisation des patients (information disponible dans 6 044 questionnaires), les services de médecine totalisaient 42,3 % (n=2 559) des répondants, tandis que ceux de gynécologie-obstétrique 4,9 % (n=297) (Figure 1).

Figure 1. Répartition des répondants selon le service de soins. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020



En comparant la distribution des patients ayant répondu au questionnaire par rapport aux patients ayant réellement fréquenté les services hospitaliers de la région (données du PMSI sur les 50 mêmes établissements que ceux de l'enquête), les tendances de répartition par service sont comparables sauf pour les SSR, sous-représentés dans l'enquête (Figure 2).

Figure 2. Répartition des patients ayant répondu à l'enquête et ceux recensés dans le PMSI, sur la même semaine que celle de l'enquête, du 27 janvier au 2 février 2020. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020



La population d'étude était composée de 52,6 % de femmes et 47,4 % d'hommes, soit un sexe-ratio homme/femme de 0,90 (n=2 777/3 083). Les patients âgés de 65 ans et plus étaient les plus nombreux (48 %) (Tableau 1). La comparaison de ces données avec celles de l'Insee montre une surreprésentation des plus de 65 ans dans l'enquête (Figure 3).

Près de 30 % des patients étaient domiciliés en Seine-Maritime. Plus de 50 % des patients étaient à la retraite ou autre situation d'inactivité, tandis que les étudiants et les apprentis représentaient un faible pourcentage de cette population (moins de 3 %). Enfin, 70,3 % des patients n'avaient aucun diplôme ou avaient un diplôme de niveau inférieur au Bac (Tableau 1).

Figure 3. Répartition par âge et sexe des patients ayant répondu à l'enquête par rapport aux données Insee pour la Normandie (2019). Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

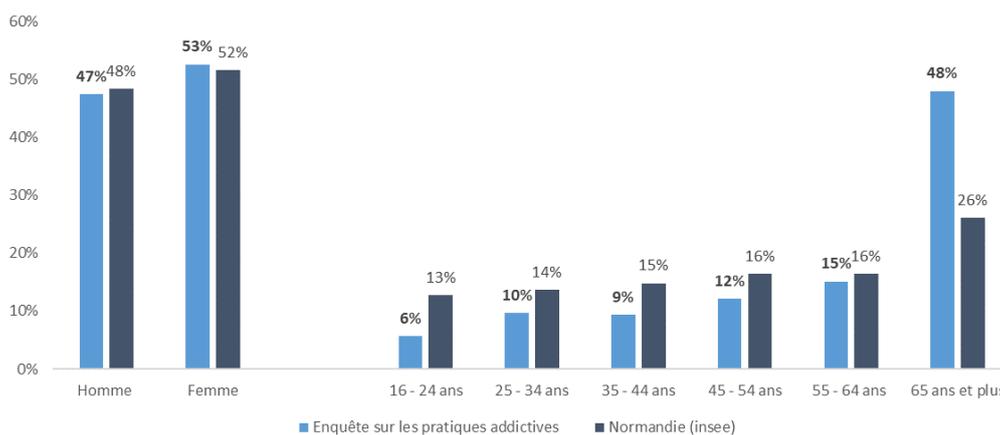


Tableau 1. Tableau des caractéristiques sociodémographiques des répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés (n=6 381). Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	Effectif (%)	
Sexe		
Homme	2 777	(47,4)
Femme	3 083	(52,6)
Manquants	521	(8,2)
Âge (en années)		
16 à 24 ans	361	(5,7)
25 à 34 ans	607	(9,7)
35 à 44 ans	590	(9,4)
45 à 54 ans	764	(12,1)
55 à 64 ans	948	(15,1)
65 ans et plus	3 019	(48,0)
Manquants	92	(1,4)
Département de domiciliation		
Calvados	1 160	(19,1)
Eure	1 255	(20,7)
Manche	1 043	(17,2)
Orne	940	(15,5)
Seine-Maritime	1 672	(27,5)
Manquants	311	(4,9)
Situation professionnelle		
En emploi	1 282	(20,6)
Au chômage	399	(6,4)
Étudiant(e)	150	(2,4)
Retraité(e) et Autre situation d'inactivité	4 383	(70,5)
Manquants	167	(2,6)
Type de profession		
Agriculteur exploitant	371	(7,3)
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	481	(9,5)
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	600	(11,9)
Employé	2 222	(43,9)
Ouvrier	1 023	(20,2)
Profession intermédiaire	364	(7,2)
Manquants	1 320	(20,7)
Niveau d'études		
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	4 154	(70,3)
Bac	757	(12,8)
Supérieur au Bac	596	(16,9)
Manquants	469	(7,3)

Le tabagisme

Parmi les sujets qui ont répondu à la question sur leur statut tabagique (n=6 284), 25,1% (n=1 579) déclaraient fumer quotidiennement ou de manière occasionnelle. La consommation quotidienne concernait 22,4 % des répondants (n=1 394/6 229). Chez les patients fumeurs (quelle que soit la fréquence de consommation), la durée de consommation moyenne était de 24,9 ans ($\pm 14,7$) ; ils fumaient en moyenne 14,2 cigarettes par jour ($\pm 9,5$) et ils étaient 55 % à signaler leur souhait d'arrêter de fumer (Tableau 2).

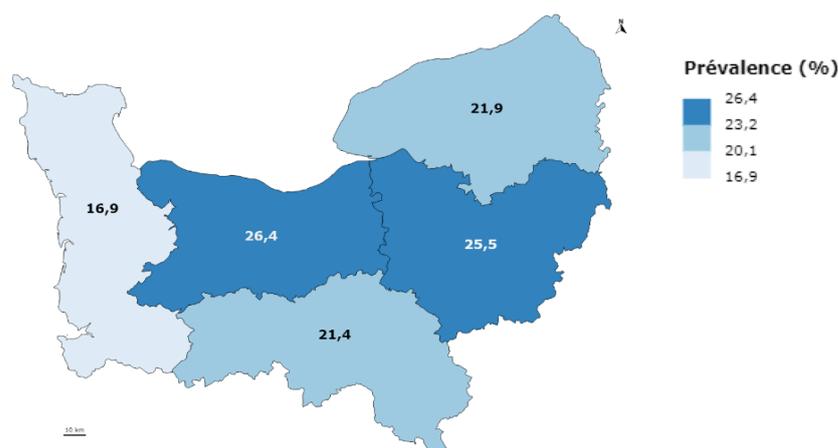
Tableau 2. Consommation de tabac chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés (n=6 381), Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020.

	Effectif (%)	Moyenne (σ)
Statut tabagique		
Non-fumeur	4 705 (74,9)	
Fumeur (occasionnel et quotidien)	1 579 (25,1)	
Durée de la consommation (en années) *		24,9 (14,7)
Manquants	168 (10,6)	
Consommation quotidienne*		
Non	130 (8,5)	
Oui	1 394 (91,5)	
Manquants	55 (3,5)	
Nombre de cigarettes consommées par jour*		14,2 (9,5)
Manquants	184 (11,7)	
Souhait d'arrêter de fumer*		
Non	677 (45,0)	
Oui	827 (55,0)	
Manquants	75 (4,7)	

* Calculs effectués uniquement chez les fumeurs (occasionnels ou quotidiens).

La prévalence du tabagisme quotidien était différente selon le service de soins, le sexe, la tranche d'âge, le département de domiciliation, la situation professionnelle et le niveau d'étude (Tableau 3). La part des fumeurs parmi les patients était plus élevée dans les services de psychiatrie (48,2 % ; $p < 0,001$). Il s'agissait le plus souvent d'hommes (27,9 % ; $p < 0,001$), de personnes appartenant surtout aux tranches d'âge de 45-54 ans (44,0 % ; $p < 0,001$). Elle était plus élevée chez ceux dont le niveau d'étude était équivalent au Bac (29,1 % ; $p < 0,001$) et concernait beaucoup plus les personnes au chômage (54,7 % ; $p < 0,001$). En outre, selon le département, on observait que la prévalence de tabagisme quotidien variait significativement ($p < 0,001$) selon le département, de 16,9 % dans la Manche à 26,4 % dans le Calvados (Figure 4).

Figure 4. Prévalence du tabagisme quotidien dans les départements de la Normandie. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020



Analyse des facteurs indépendamment associés au tabagisme quotidien

Après ajustement sur les autres facteurs, le département de domiciliation des répondants n'était plus associé de manière significative au tabagisme quotidien. Tous les autres facteurs étaient associés au tabagisme quotidien. Cette association était beaucoup plus forte pour la psychiatrie (OR : 2,04 ; IC : 1,65-2,52), chez les hommes (OR : 1,75 ; IC : 1,50-2,06), les sujets

au chômage (OR : 2,01 ; IC : 1,52-2,65) et ceux sans diplôme ou de niveau inférieur au baccalauréat (OR : 1,85 ; IC : 1,48-2,31) (Tableau 3). En outre, une augmentation des ORs était observée avec l'âge jusqu'à la tranche des 45 à 54 ans pour lesquels l'OR était plus élevé, et ensuite leur diminution pour les tranches d'âge supérieures à cette dernière.

Tableau 3. Facteurs indépendamment associés au tabagisme quotidien chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	N	%	OR	IC95 %
Service de soins				
Médecine (Ref.)	399	(16,0)	1	-
Chirurgie	175	(17,3)	0,99	[0,78-1,25]
Gynécologie– obstétrique	49	(16,6)	0,60	[0,40-0,88]
Psychiatrie	503	(48,2)	2,04	[1,65-2,52]
Soins de suite	57	(9,3)	0,61	[0,42-0,88]
Urgences	131	(28,9)	1,25	[0,94-1,66]
Sexe				
Homme	758	(27,9)	1,75	[1,50-2,06]
Femme (Ref.)	525	(17,3)	1	-
Âge				
16 à 24 ans	129	(36,2)	9,02	[6,30-13,44]
25 à 34 ans	222	(36,9)	10,06	[7,30-13,86]
35 à 44 ans	248	(43,1)	10,28	[7,57-13,96]
45 à 54 ans	329	(44,0)	10,61	[8,05-13,99]
55 à 64 ans	260	(28,2)	5,07	[3,94-6,51]
65 ans et plus (Ref.)	194	(6,5)	1	-
Département de domiciliation				
Seine-Maritime (Ref.)	359	(21,9)	1	-
Calvados	302	(26,4)	1,08	[0,86-1,36]
Eure	313	(25,5)	0,96	[0,77-1,20]
Manche	172	(16,9)	0,87	[0,68-1,11]
Orne	197	(21,4)	0,97	[0,75-1,24]
Situation professionnelle				
En emploi (Ref.)	375	(29,7)	1	-
Au chômage	214	(54,7)	2,01	[1,52-2,65]
Étudiant(e)	38	(26,0)	0,6	[0,35-1,04]
Retraité(e) et Autre situation d'inactivité	733	(17,0)	1,27	[1,02-1,58]
Niveau d'études				
Supérieur au Bac (Ref.)	193	(19,6)	1	-
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	916	(22,5)	1,85	[1,48-2,31]
Bac	218	(29,1)	1,62	[1,24-2,13]

Consommation d'alcool

Suivant le score du test Audit-C, 73,3 % (n=3 906) des participants étaient abstinents ou présentaient un usage simple de l'alcool, 22,6 % (n=1 207) présentaient un mésusage c'est-à-dire une consommation d'alcool à risque pour la santé, et 4,1 % (n=219) présentaient une consommation avec dépendance (Tableau 4). Parmi les répondants, 9,4 % (n=577) déclaraient avoir une consommation quotidienne d'alcool. Ils étaient 34,8 % (n=1 309) à déclarer au moins une API au cours des 12 derniers mois dont 18,1 % (n=445) au moins une fois par mois et 11,1 % (n=416) au moins une fois par semaine.

Tableau 4. Consommation d'alcool chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés (n=6 381), Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

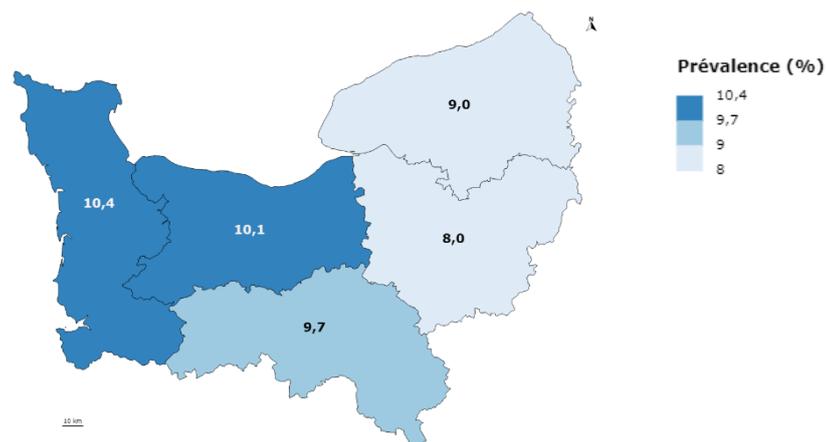
	Effectifs (%)
Score Audit-C	
Abstinence ou usage simple	3 906 (73,3)
Mésusage	1 207 (22,6)
Dépendance	219 (4,1)
manquants	1 049 (16,4)
Fréquence de consommation d'alcool	
Jamais	2 154 (34,9)
Une fois par mois ou moins souvent	1 281 (20,8)
2 ou 3 fois par mois	653 (10,6)
1 fois par semaine	772 (12,5)
2 ou 3 fois par semaine	545 (8,8)
4 à 6 fois par semaine	185 (3,0)
Tous les jours	577 (9,4)
manquants	214 (3,4)
Nombre de verres d'alcool consommés par jour (typique)*	
1 ou 2 verres	2 345 (66,4)
3 ou 4 verres	702 (19,9)
5 ou 6 verres	237 (6,7)
7 ou 8 verres	102 (2,9)
10 verres ou plus	144 (4,1)
manquants	697 (16,5)
API (consommation de 6 verres ou plus en une même occasion) *	
Jamais	2 450 (65,2)
Moins d'une fois par mois	628 (16,7)
Une fois par mois	265 (7,0)
Une fois par semaine	180 (4,8)
Tous les jours ou presque	236 (6,3)
manquants	468 (11,1)

* Calculs effectués uniquement chez les consommateurs.

Consommation quotidienne d'alcool

La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool variait suivant les caractéristiques des répondants. Elle était plus élevée dans les services de médecine (11,3 % ; $p < 0,001$), chez les hommes (15,5 % ; $p < 0,001$), chez les sujets âgés entre 45 et 54 ans (12,5 % ; $p < 0,001$), au chômage (14,5 % ; $p < 0,001$) et de niveau d'études égal au baccalauréat (9,7 % ; $p = 0,99$) (Tableau 5). De plus, Cette prévalence est de l'ordre de 8 à 10,4 % sur chaque département normand (différences non significatives ; $p = 0,27$).

Figure 5. Prévalence de l'usage quotidien d'alcool par département chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020



Analyse des facteurs indépendamment associés à la consommation quotidienne d'alcool

Le service de soins et le département de domiciliation des répondants n'étaient pas associés à l'usage quotidien d'alcool à la différence du sexe, de l'âge, de la situation professionnelle et du niveau d'études pour lesquels il y avait une association statistiquement significative toute chose égale par ailleurs (Tableau 5). L'association était plus élevée chez les sujets au chômage (OR : 2,36 ; IC : 1,54-3,64). Un gradient était observé pour la variable âge : les ORs associés à la consommation quotidienne d'alcool augmentaient lorsque l'âge augmentait, jusqu'à 54 ans.

Tableau 5. Facteurs indépendamment associés à la consommation quotidienne d'alcool au cours des 12 derniers mois. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

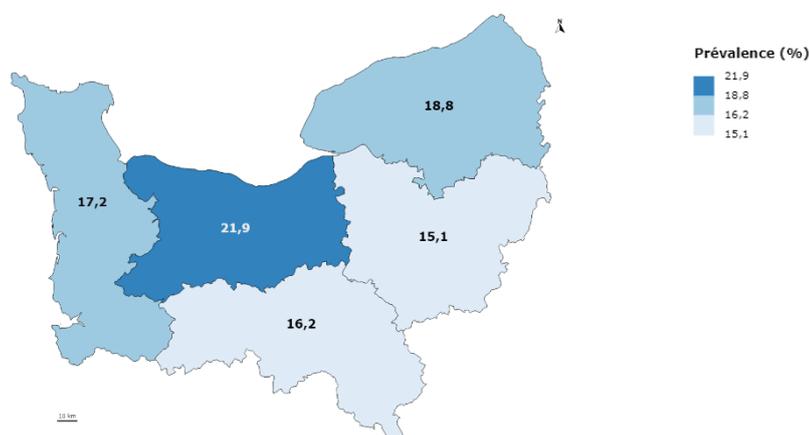
	N	%	OR	IC95 %
Service de soins				
Médecine (Ref.)	279	(11,3)	1	-
Chirurgie	87	(8,9)	0,84	[0,63-1,11]
Gynécologie– obstétrique	2	(0,7)	0,22	[0,05-0,93]
Psychiatrie	86	(8,2)	0,72	[0,52-0,99]
Soins de suite	63	(10,3)	0,97	[0,69-1,35]
Urgences	35	(7,8)	0,89	[0,58-1,35]
Sexe				
Homme	419	(15,5)	3,72	[2,96-4,67]
Femme (Ref.)	122	(4,1)	1	-
Âge				
16 à 24 ans	3	(0,8)	0,14	[0,04-0,49]
25 à 34 ans	28	(4,7)	0,57	[0,33-0,97]
35 à 44 ans	45	(7,8)	0,75	[0,47-1,19]
45 à 54 ans	93	(12,5)	1,24	[0,86-1,78]
55 à 64 ans	98	(10,7)	1,12	[0,83-1,50]
65 ans et plus (Ref.)	302	(10,4)	1	-
Département de domiciliation				
Seine-Maritime (Ref.)	145	(9,0)	1	-
Calvados	114	(10,1)	1,08	[0,80-1,45]
Eure	97	(8,0)	0,92	[0,68-1,25]
Manche	107	(10,4)	1,24	[0,92-1,66]
Orne	88	(9,7)	1,14	[0,83-1,57]
Situation professionnelle				
En emploi (Ref.)	83	(6,6)	1	-
Au chômage	56	(14,5)	2,36	[1,54-3,64]
Étudiant(e)	1	(0,7)	0,49	[0,06-4,01]
Retraité(e) et autre situation d'inactivité	426	(10,1)	1,37	[0,96-1,97]
Niveau d'études				
Supérieur au Bac (Ref.)	94	(9,6)	1	-
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	384	(9,5)	0,71	[0,54-0,94]
Bac	72	(9,7)	1,06	[0,74-1,53]

Les API mensuelles au cours des douze derniers mois

Au sujet des alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles, tout comme pour l'usage quotidien d'alcool, une variation de la prévalence était observée selon les caractéristiques des répondants. Elle était plus élevée en psychiatrie (29,3 % ; $p < 0,001$), chez les hommes (24,9 % ; $p < 0,001$) et les sujets entre 45 et 54 ans (32,7 % ; $p < 0,001$) et plus faible chez les 65 ans et plus (8,9 %) (Tableau 6). Les sujets au chômage ainsi que ceux dont le niveau d'études était égal au baccalauréat avaient également une prévalence plus élevée,

respectivement 46,5 % ($p < 0,001$) et 21,2 % ($p = 0,10$). La figure 5 illustre la prévalence des API mensuelles selon le département de domiciliation et on note une variation de 15,1 % dans l'Eure à 21,9 % dans le Calvados ($p = 0,01$).

Figure 5. Prévalence des API mensuelles par départements chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020.



Analyse des facteurs indépendamment associés aux API mensuelles au cours des 12 derniers mois

Il n'y avait pas d'association avec le niveau d'études. En revanche, tous les autres facteurs (service de soins, sexe, âge, département de domiciliation et situation professionnelle) étaient associés de manière statistiquement significative aux API mensuelles toute chose égale par ailleurs (Tableau 6). Concernant l'âge, l'association est plus élevée chez les personnes appartenant à la tranche des 16-24 ans (OR : 5,10 ; IC : 2,97-8,75).

Tableau 6. Facteurs indépendamment associés aux API mensuelles au cours des 12 derniers mois. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	N	%	OR	IC95 %
Service de soins				
Médecine (Ref.)	252	(16,3)	1	-
Chirurgie	100	(14,6)	0,88	[0,65-1,18]
Gynécologie– obstétrique	7	(5,8)	0,38	[0,17-0,88]
Psychiatrie	153	(29,3)	1,27	[0,93-1,74]
Soins de suite	41	(12,0)	0,78	[0,50-1,21]
Urgences	73	(22,1)	0,85	[0,59-1,23]
Sexe				
Homme	471	(24,0)	3,36	[2,66-4,26]
Femme (Ref.)	149	(76,0)	1	-
Âge				
16 à 24 ans	61	(31,8)	5,10	[2,97-8,75]
25 à 34 ans	81	(23,9)	3,10	[1,96-4,89]
35 à 44 ans	103	(26,4)	2,83	[1,84-4,35]
45 à 54 ans	161	(32,7)	4,37	[3,60-38,00]
55 à 64 ans	114	(19,6)	2,19	[1,57-3,06]
65 ans et plus (Ref.)	153	(8,9)	1	-
Département de domiciliation				
Seine-Maritime (Ref.)	187	(18,8)	1	-
Calvados	152	(21,9)	1,15	[0,85-1,55]

Eure	105	(15,1)	0,65	[0,47-0,90]
Manche	114	(17,2)	1,11	[0,81-1,52]
Orne	88	(16,2)	0,91	[0,65-1,28]
Situation professionnelle				
En emploi (Ref.)	210	(22,9)	1	-
Au chômage	114	(46,5)	2,13	[1,48-3,06]
Étudiant	23	(28,0)	1,08	[0,53-2,22]
Retraité et autre situation d'inactivité	315	(12,9)	0,75	[0,55-1,02]
Niveau d'études				
Supérieur au Bac (Ref.)	118	(16,4)	1	-
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	427	(18,3)	1,34	[1,01-1,78]
Bac	109	(21,2)	1,22	[0,86-1,74]

Cannabis et autres drogues (MDMA, cocaïne, ecstasy, champignons hallucinogènes...)

Neuf cent quatre-vingt-deux patients (16,2 %) déclaraient avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Parmi eux, 41 % (n=393) en ont consommé au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête, dont 24,9 % (n=239) au moins une fois par mois et 7,9 % (n=76) de façon quotidienne (Tableau 7).

Concernant les autres substances, 341 sujets (6,1 %) déclaraient en avoir consommé au cours de leur vie. Parmi ces 341 sujets, 42,0 % (n=136) en avaient consommé au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête, dont 18,5 % (n=60) au moins une fois par mois et 4 % de façon quotidienne (n=13).

Tableau 7. Consommation de cannabis et autres substances chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés (n=6 381). Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	Effectifs (%)
Consommation du cannabis au moins une fois dans la vie	
Non	5 124 (83,8)
Oui	992 (16,2)
Manquants	265 (4,2)
Fréquence de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois*	
Jamais	565 (59,0)
Moins d'une fois par mois	154 (16,1)
Une ou plusieurs fois par mois	88 (9,2)
Une ou plusieurs fois par semaine	75 (7,8)
Tous les jours	76 (7,9)
Manquants	34 (3,4)
Consommation d'autres substances au moins une fois dans la vie	
Non	5 282 (93,9)
Oui	341 (6,1)
Manquants	758 (11,9)
Fréquence de consommation d'autres substances au cours des 12 derniers mois*	
Jamais	187 (57,9)
Moins d'une fois par mois	76 (23,5)
Une ou plusieurs fois par mois	25 (7,7)
Une ou plusieurs fois par semaine	22 (6,8)
Tous les jours	13 (4,0)
Manquants	18 (5,3)

* Calculs effectués uniquement chez les sujets ayant consommé au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois.

La prévalence de la consommation de cannabis (au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois) a également été comparée selon le service de soins, l'âge, le sexe, le département de domiciliation, la situation professionnelle et le niveau d'études. Sa variation suivant ces caractéristiques était statistiquement significative (Tableau 8).

Elle était plus élevée dans les services de psychiatrie (9,1 %) et d'urgences (7,3 %) et plus faible en service de soins de suite (1,2 %) ; elle était plus élevée chez les hommes (5,8 %) et concernait plus souvent les patients domiciliés dans le Calvados (5,9 %) ainsi que ceux de la tranche d'âge 16-24 ans (14,1 %). En outre, les personnes au chômage sont celles pour lesquelles on observait une prévalence plus élevée (14,4 %) de même que celles dont le niveau d'étude était équivalent au baccalauréat (6,2 %).

Tableau 8. Comparaison de la prévalence de la consommation de cannabis au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois selon le service de soins, le sexe, la tranche d'âge, le département de domiciliation, la situation professionnelle et le niveau d'étude. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	Consommateur (N, %)	Non consommateur (N, %)	P valeur
Service de soins			<0,001
Chirurgie	28 (2,9)	940 (97,1)	
Gynécologie– obstétrique	5 (1,7)	282 (98,3)	
Médecine	51 (2,1)	2 391 (97,9)	
Psychiatrie	95 (9,1)	944 (90,9)	
Soins de suite	7 (1,2)	590 (98,8)	
Urgences	32 (7,3)	408 (92,7)	
Sexe			<0,001
Homme	155 (5,8)	2 505 (94,2)	
Femme	63 (2,1)	2 892 (97,9)	
Âge			<0,001
16 à 24 ans	49 (14,1)	299 (85,9)	
25 à 34 ans	69 (11,9)	511 (88,1)	
35 à 44 ans	58 (10,2)	511 (89,8)	
45 à 54 ans	49 (6,8)	671 (93,2)	
55 à 64 ans	11 (1,2)	888 (98,8)	
65 ans et plus	1 (0,0)	2 889 (100,0)	
Département de domiciliation			0,001
Calvados	66 (5,9)	1 049 (94,1)	
Eure	48 (4,0)	1 157 (96,0)	
Manche	25 (2,5)	983 (97,5)	
Orne	39 (4,4)	852 (95,6)	
Seine-Maritime	56 (3,5)	1 532 (96,5)	
Situation professionnelle			<0,001
En emploi	71 (5,8)	1 156 (94,2)	
Au chômage	54 (14,4)	322 (85,6)	
Étudiant(e)	14 (9,7)	130 (90,3)	
Retraité et autre situation d'inactivité	93 (2,2)	4 109 (97,8)	
Niveau d'études			0,004
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	144 (3,6)	3 844 (96,4)	
Bac	45 (6,2)	684 (93,8)	
Supérieur au Bac	35 (3,6)	933 (96,4)	

À propos de la consommation (au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois) d'autres substances (MDMA, cocaïne, ecstasy, champignons hallucinogènes...), la prévalence présentait une différence statistiquement significative selon le service de soins, l'âge, le sexe, la situation professionnelle et le niveau d'étude (Tableau 9). Celle-ci était plus élevée dans les services de psychiatrie (3,0 %), chez les patients âgés entre 25-34 ans (3,7 %) et 16-24 ans (3,6 %) et chez les hommes (1,5 %). Les patients au chômage étaient ceux qui avaient la

prévalence la plus élevée (4,6 %) ainsi que ceux de niveau d'étude équivalent au baccalauréat (2,7 %).

Tableau 9. Comparaison de la prévalence de la consommation d'autres drogues au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois selon le service de soins, le sexe, la tranche d'âge, le département de domiciliation, la situation professionnelle et le niveau d'étude. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	Consommateur (N, %)	Non consommateur (N, %)	P valeur
Service de soins			<0,001
Chirurgie	5 (0,6)	893 (99,4)	
Gynécologie– obstétrique	0 (0,0)	280 (100,)	
Médecine	15 (0,7)	2 165 (99,3)	
Psychiatrie	29 (3,0)	948 (97,0)	
Soins de suite	3 (0,5)	550 (99,5)	
Urgences	5 (1,2)	421 (98,8)	
Sexe			0,002
Homme	36 (1,5)	2 417 (98,5)	
Femme	16 (0,6)	2 692 (99,4)	
Âge			<0,001
16 à 24 ans	12 (3,6)	326 (96,4)	
25 à 34 ans	21 (3,7)	545 (96,3)	
35 à 44 ans	16 (2,9)	531 (97,1)	
45 à 54 ans	8 (1,2)	676 (98,8)	
55 à 64 ans	1 (0,1)	816 (99,9)	
65 ans et plus	2 (0,1)	2 580 (99,9)	
Département de domiciliation			0,31
Calvados	15 (1,4)	1 032 (98,6)	
Eure	9 (0,8)	1 116 (99,2)	
Manche	5 (0,6)	840 (99,4)	
Orne	12 (1,4)	863 (98,6)	
Seine-Maritime	18 (1,2)	1 450 (98,8)	
Situation professionnelle			<0,001
En emploi	10 (0,9)	1 158 (99,1)	
Au chômage	17 (4,6)	351 (95,4)	
Étudiant(e)	4 (2,9)	136 (97,1)	
Retraité et autre situation d'inactivité	26 (0,7)	3 778 (99,3)	
Niveau d'études			0,02
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	37 (1,0)	3 610 (99,0)	
Bac	14 (2,0)	678 (98,0)	
Supérieur au Bac	6 (0,7)	910 (99,3)	

Médicaments psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères, opioïdes) hors prescription médicale

Les données de consommation de médicaments psychotropes hors prescription médicale ou pour un autre usage que celui initialement prescrit sont présentées dans le Tableau 10. Parmi les répondants, 14 % (n=850) consommaient au moins une de ces classes de médicaments : *anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères, opioïdes*. La consommation se poursuivait depuis une durée moyenne de 30,3 mois ($\pm 17,4$), soit 2 ans et demi. Les classes de médicaments les plus consommées étaient les anxiolytiques (36,3 % ; n=249) et les somnifères (33,7 % ; n=231). Les antidépresseurs étaient utilisés par 21,1 % (n=145) des répondants.

Tableau 10. Consommation de médicaments psychotropes hors prescription chez les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés (n=6 381), Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	Effectifs (%)
Consommation de médicaments	
Non	5 234 (86,0)
Oui	850 (14,0)
Manquants	297 (4,7)
Depuis combien de temps consommez-vous (en mois) *	30,3 (17,4)
Manquants	307 (36,0)
Prise d'anxiolytiques*	
Non	437 (63,7)
Oui	249 (36,3)
Manquants	164 (19,3)
Prise d'antidépresseurs*	
Non	541 (78,9)
Oui	145 (21,1)
Manquants	164 (19,3)
Prise de somnifères*	
Non	455 (66,3)
Oui	231 (33,7)
Manquants	164 (19,3)
Prise d'opioïdes*	
Non	651 (94,9)
Oui	35 (5,1)
Manquants	164 (19,3)
Nombre de classes de médicaments consommées*	
0**	163 (23,8)
1	404 (58,9)
2	101 (14,7)
3	18 (2,6)
4	0 (0,0)
Manquants	164 (19,3)

* *Calculs effectués uniquement chez les sujets ayant la modalité « oui » pour la variable « consommation de médicaments ».*

** *autres médicaments psychotropes n'appartenant à aucune des 4 classes suscitées.*

La consommation de médicaments hors prescription (au-delà des doses prescrites ou de la période et/ou sans prescription médicale et/ou pour un autre usage que celui initialement prévu) a été étudiée selon les caractéristiques sociodémographiques des patients et le service de soins. À l'exception du sexe et du département de domiciliation, la prévalence présentait une différence statistiquement significative pour toutes les autres caractéristiques (Tableau 11). Elle était plus élevée en service de psychiatrie (24,3 %) et plus faible en gynécologie-obstétrique (2,4 %) ; plus élevée chez les patients appartenant à la tranche d'âge 45-54 ans (17,1 %) et 55 à 64 ans (15,0 %) et chez ceux dont le niveau d'étude était inférieur au baccalauréat (15,2 %) ; les personnes au chômage (20,2 %) avaient également une prévalence plus élevée.

Tableau 11. Comparaison de la prévalence de la consommation de médicaments psychotropes hors prescription selon le service de soins, le sexe, la tranche d'âge, le département de domiciliation, la situation professionnelle et le niveau d'étude. Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

	Consommateur (N, %)	Non consommateur (N, %)	P valeur
Service de soins			<0,001
Chirurgie	96 (9,9)	878 (90,1)	
Gynécologie– obstétrique	7 (2,4)	282 (97,6)	
Médecine	329 (13,6)	2 099 (86,4)	
Psychiatrie	252 (24,3)	783 (75,7)	
Soins de suite	93 (15,4)	512 (84,6)	
Urgences	35 (8,0)	403 (92,0)	
Sexe			0,46
Homme	356 (13,5)	2 283 (86,5)	
Femme	422 (14,2)	2 556 (85,8)	
Âge			0,03
16 à 24 ans	39 (11,2)	310 (88,8)	
25 à 34 ans	69 (11,8)	517 (88,2)	
35 à 44 ans	84 (14,6)	491 (85,4)	
45 à 54 ans	125 (17,1)	606 (82,9)	
55 à 64 ans	134 (15,0)	762 (85,0)	
65 ans et plus	384 (13,4)	2 486 (86,6)	
Département de domiciliation			0,83
Calvados	165 (14,8)	951 (85,2)	
Eure	171 (14,3)	1 026 (85,7)	
Manche	145 (14,4)	863 (85,6)	
Orne	118 (13,3)	769 (86,7)	
Seine-Maritime	214 (13,4)	1 380 (86,6)	
Situation professionnelle			<0,001
En emploi	100 (8,0)	1 150 (92,0)	
Au chômage	77 (20,2)	304 (79,8)	
Étudiant(e)	12 (8,5)	129 (91,5)	
Retraité et autre situation d'inactivité	632 (15,1)	3 545 (84,9)	
Niveau d'études			<0,001
Aucun diplôme ou inférieur au Bac	602 (15,2)	3 366 (84,8)	
Bac	84 (11,4)	650 (88,6)	
Supérieur au Bac	88 (9,0)	894 (91,0)	

Consommations multiples

Parmi les sujets ayant répondu aux questionnaires (n=6 381), 9,6 % (n=611) présentaient une polyconsommation de substances addictives (au moins 2 substances consommées). La principale substance co-consommée était le tabac (n=562 ; 91,9 %) suivi de la consommation de médicaments psychotropes (n=317 ; 51,9 %), la consommation d'alcool (n=256 ; 41,9 %), la consommation de cannabis (n= 206 ; 33,7 %) puis la consommation d'autres drogues (n=59 ; 9,6 %). L'association la plus fréquente était entre la consommation de tabac et la consommation de médicaments psychotropes (n=275).

Dans le cas de polyconsommation, l'usage de deux pratiques addictives était majoritaire (n=463 ; 75,7 %) (Tableau 12).

Tableau 12. Nombre de consommations multiples observées parmi les répondants en consultation ou hospitalisés au sein des établissements de santé normands publics/privés (n=6 381). Enquête sur les pratiques addictives des personnes hospitalisées en Normandie, Santé publique France 2020

Nombre de pratiques addictives*	Effectifs (%)
1 pratique	1 720 (26,9)
2 pratiques	463 (7,3)
3 pratiques	122 (1,9)
4 pratiques	22 (0,3)
5 pratiques	4 (0,01)

**tabagisme quotidien, consommation d'alcool quotidien, consommation de cannabis au moins une fois dans le mois, consommation de médicaments psychotropes hors prescription, consommation d'autres drogues au moins 1 fois dans le mois.*

6. DISCUSSION

Principaux résultats

Réalisée à partir d'un auto-questionnaire, cette étude transversale menée au sein des établissements de santé (publics, privés) en Normandie, dont l'objectif principal était l'évaluation de la prévalence des pratiques addictives chez les personnes hospitalisées, confirme l'importance des consommations de tabac et alcool chez les patients et indique que le cannabis était la substance illicite la plus consommée.

L'étude a permis de mettre en évidence un certain nombre d'éléments importants pour l'amélioration de la prise en charge des addictions. Un quart des personnes hospitalisées ou prises en charge dans les établissements de santé normands étaient des fumeurs (occasionnels ou quotidiens) de tabac et 55 % d'entre eux souhaitaient arrêter de fumer. Concernant la consommation d'alcool, la prévalence de la consommation quotidienne était plus élevée pour les plus âgés tandis que les API avaient une prévalence plus élevée chez les plus jeunes ; les principaux facteurs associés au tabagisme quotidien, à une consommation quotidienne d'alcool et aux API mensuelles étaient le sexe, l'âge et la situation professionnelle : les hommes, les personnes âgées entre 45 et 54 ans et les personnes en situation de chômage présentaient les fréquences des consommations les plus élevées. En outre, la psychiatrie était le service de soins où les prévalences des consommations de tabac et alcool rapportées étaient les plus élevées. Enfin, au niveau des différents départements de la région, même si certaines différences n'étaient pas significatives statistiquement, le Calvados était le département où les prévalences des différentes consommations étaient les plus élevées ; l'Orne, pour la consommation de cannabis et autres drogues illicites.

Discussion des résultats avec les données de la littérature

La prévalence du tabagisme quotidien chez les patients de l'enquête était inférieure mais proche (22,4 %) de celle calculée à partir des données du Bulletin de santé publique en Normandie (25,2 %) [5]. Dans ce dernier, le tabagisme quotidien concernait surtout des personnes plus jeunes, âgées de 18 à 30 ans. La population de patients plus âgée dans cette étude par rapport aux données Insee régionales, pourrait expliquer la part moins élevée de fumeurs quotidiens que dans la population générale. Cependant, tout comme dans le Baromètre de Santé publique France [5], les personnes ayant un niveau d'études équivalent au Bac étaient les plus concernées. Les proportions de souhait d'arrêt du tabac étaient également dans le même ordre de grandeur (55 % dans l'étude contre 48 % dans le Bulletin de santé publique - BSP) [5] : ce pourcentage était assez fort et marque un besoin des patients ; il souligne la nécessité de pouvoir mettre en place des dispositifs qui permettront de repérer ces patients afin de les accompagner et/ ou les orienter dans ce processus [14-16].

Concernant la consommation d'alcool, la prévalence d'usage quotidien d'alcool de l'étude (9,4 %) était plus élevée que celle calculée à partir des données du Baromètre de Santé publique France en Normandie tout en restant dans le même ordre de grandeur (8,1 %) [6]. La population concernée était surtout les plus âgés (61-75 ans) et il n'y avait pas d'association avec le niveau d'étude.

Pour les alcoolisations ponctuelles importantes, les résultats de l'enquête (prévalence des API au cours des 12 derniers mois de 34,8 % et celle des API mensuelles de 18,1 %) étaient également proches de ceux connus en Normandie (35,4 % et 16,0 % respectivement [6]).

Les sujets les plus concernés par les API en population générale étaient plus jeunes que dans cette étude (âgés de 18 à 30 ans [6]). Tout comme pour le tabac, les différences observées pour la consommation d'alcool pourraient s'expliquer d'une part par le fait que la population étudiée hospitalière était plus âgée que la population générale et d'autre part parce que des pathologies favorisées par l'alcool ou le tabac, apparaissent avec l'avancée en âge et sont prises en charge à l'hôpital, ce qui contribue à une surreprésentation de consommateurs plus âgés à l'hôpital.

Parmi les drogues illicites, en comparaison aux données nationales issues du Baromètre de Santé publique France 2017 [17], la prévalence de consommation quotidienne de cannabis était plus élevée dans notre enquête (7,9 %). Cependant, elle concerne également surtout les hommes et les plus jeunes [17].

La prévalence de polyconsommation de substances addictives était proche dans notre étude par rapport aux données nationales du Baromètre de Santé publique France (9,6 % contre 8,3 %) [18]. Dans les données du Baromètre [18], la polyconsommation de 3 produits était rare (1 % des individus) comparé à 2 % dans notre enquête. La prévalence de polyconsommation diminue depuis plusieurs années en population générale mais augmente à l'hôpital, notamment chez les malades hospitalisés pour sevrage [18,19].

La psychiatrie était le type de service de soins pour lequel on retrouvait les prévalences les plus élevées du tabagisme quotidien, d'API mensuelle, de consommation de cannabis et autres drogues et de consommation de médicaments psychotropes. Ce résultat est probablement lié à l'association fréquente entre troubles psychiatriques et addictions. En effet, comme décrit dans le guide « Addictions et troubles psychiatriques », ce sont là deux troubles qui interagissent dans la mesure où ils peuvent partager la même étiologie, être la conséquence l'un de l'autre et avoir un effet négatif sur l'évolution de l'autre [20].

Malgré des prévalences de pratiques addictives plus faibles observées dans les services de gynécologie par rapport aux autres services, sur un jour donné, 49 femmes sur 296 répondantes fumaient quotidiennement, 2 avaient usage quotidien d'alcool et 7 avaient des API mensuelles. Faisant l'hypothèse qu'une partie de ces femmes hospitalisées en gynécologie, l'étaient pour grossesse, ces observations montrent qu'une proportion notable de femmes enceintes était éloignée du « Zéro tabac et zéro alcool pendant la grossesse » et indiquent que ces services doivent être pris en compte dans le processus d'amélioration du repérage et de la prise en charge des conduites addictives.

Quelle que soit la substance concernée, comparés aux femmes, les hommes avaient les prévalences les plus élevées. Ce résultat va dans le même sens que celui d'autres études qui par ailleurs suggèrent que le sexe masculin représenterait un facteur de vulnérabilité face aux addictions [21 ,22].

Les limites

Il s'agit d'une étude transversale un jour donné sur une population constituée de sujets présents au sein des établissements de soins et répondant à des critères d'inclusion. L'enquête était associée à un bon taux de participation des établissements (80 %). Néanmoins, (i) le taux de participation de la Seine-Maritime était plus faible que les autres départements, (ii) le taux de réponse par service hospitalier n'a pu être calculé et (iii) la participation de chaque établissement n'est probablement pas équivalente (selon les moyens en place au moment de l'enquête). Cependant, en comparant nos données avec le nombre de passages *via* le PMSI, sur la même semaine, les tendances de répartition par service sont comparables sauf pour les SSR, sous-représentés dans notre enquête. Dans les tableaux de

bord disponibles, plusieurs éléments pouvaient expliquer cette sous-représentation, notamment l'état clinique des patients qui les empêchaient de compléter les questionnaires.

De plus, les sujets qui n'étaient pas en mesure de lire et écrire le français avaient été exclus et donc cette population n'était pas représentée. Ceci a potentiellement pu introduire un biais de sélection pouvant influencer sur l'estimation de la prévalence des conduites addictives, notamment dans le cas d'une population immigrante, présentant un rapport aux addictions différent [23].

Nous notons également une nette surreprésentation des 65 ans et plus, qui dans cette situation peut engendrer un biais sur l'interprétation des données, cette population ne se retrouvant quasiment pas dans les données d'addictovigilance concernant l'usage de substance psychoactive hors médicaments, alcool et tabac.

Un biais de la réponse concernant la consommation de médicaments psychotropes hors prescription était probable car l'analyse des réponses indiquait que certains patients n'auraient pas compris qu'il s'agissait de déclarer une consommation s'éloignant du parcours thérapeutique. En effet, la distinction entre usage et mésusage est complexe et notre questionnaire ne ciblait pas particulièrement ce sujet. D'autres items complémentaires (nature du produit, fréquence et niveau de consommation...) auraient été nécessaires pour affiner le profil de ces consommations et ainsi mieux évaluer la prévalence des troubles de l'usage et l'addictions aux médicaments. Les questions sur les substances psychoactives autres qu'alcool et tabac auraient sans doute mérité d'être mieux détaillées également, en intégrant par exemple la possibilité de réponses plus ouvertes quant à la nature exacte du produit et le niveau et mode de consommation.

La consommation des substances psychoactives, comme celle des médicaments, a été abordée de façon succincte dans le questionnaire. L'objectif était d'obtenir un premier bilan global des troubles addictifs chez les patients hospitalisés. Ce rapport ne répond donc pas à la question de la prévalence des différentes substances psychoactives chez les patients hospitalisés en Normandie, qui devrait faire l'objet d'une autre étude.

Néanmoins, si on analyse les réponses en termes d'évaluation de la consommation de ces médicaments (sans préjuger d'un usage hors prescription), la prévalence était de 14 % ; les anxiolytiques étaient les plus consommés, suivis par les somnifères et ensuite les antidépresseurs. Les femmes étaient les plus concernées et surtout les sujets entre 45-54 ans, ces différences selon les classes de médicaments psychotropes étant concordantes avec celles observées dans l'enquête du Baromètre de Santé publique France 2010 [24].

Les enquêtes de consommation de substances addictives, sont souvent réalisées par auto-questionnaire. Les réponses auto-déclarées sont potentiellement soumises à différents biais, notamment celui de désirabilité sociale, ce qui est particulièrement prégnant dans le cas de question portant sur les conduites addictives, pouvant entraîner une sous-estimation de la prévalence de ces consommations. Cependant, les niveaux de consommations rapportées ne s'écartent pas de ceux retrouvés dans d'autres études de consommation et ne font que confirmer des prévalences élevées dans la région.

7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette enquête a permis d'évaluer quels étaient les profils des patients en matière de pratiques addictives. Il en ressort que ces dernières occupent une place plus importante qu'en population générale.

En comparaison à la population générale, les prévalences de consommation quotidienne d'alcool ainsi que de cannabis apparaissent plus importantes dans la population hospitalisée. De ce fait, en milieu hospitalier, des ressources devraient être mobilisées pour prendre en charge ces addictions. En termes de caractérisation du profil à risque, les prévalences d'addictions sont plus importantes chez les hommes, chez les personnes de 45 à 54 ans, les personnes au chômage et notamment dans le service de psychiatrie. Cette identification des profils à risque est importante pour l'élaboration d'actions de prévention et l'adaptation des outils. Par ailleurs, les femmes en âge de procréer pourraient faire partie des profils à risque à cibler, notamment en ce qui concerne les recommandations d'absence de consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse ainsi que les risques de maladies cardiovasculaires chez les femmes fumeuses sous pilule oestroprogestative [25].

Quelle que soit la population concernée, les conduites addictives représentent un sujet majeur du fait des conséquences sanitaires et sociales parfois dramatiques auxquelles elles sont associées ; une connaissance précise de leur présence en milieu de soins semble essentielle afin d'être en mesure d'estimer les besoins sanitaires dans ce domaine et de pouvoir y répondre de manière adéquate. La meilleure connaissance des profils des consommateurs de substance addictive chez les personnes hospitalisées apportée par cette étude peut contribuer à améliorer le repérage et la prise en charge. De même, la présence de ces personnes sujettes aux pratiques addictives en milieu hospitalier représente une circonstance favorable pour débiter une prise en charge.

Dans une optique d'intervention auprès des sujets hospitalisés et ayant des pratiques addictives, il serait important de mettre en place au sein des établissements des formations et des dispositifs de prise en charge ou d'améliorer ceux déjà en place. Ces axes de travail permettront non seulement un repérage précoce des patients concernés et une orientation pour une prise en charge adaptée apportant ainsi une participation significative à la prévention des conduites addictives et des risques associés.

Principaux résultats chiffrés

Dans cette enquête en milieu hospitalier, sur une journée :

- 22,4 % de patients avaient une consommation quotidienne de tabac ;
- 9,4 % de patients avaient un usage quotidien de l'alcool et 18,1 % une API mensuelle ;
- 4,1 % de patients étaient dépendants à l'alcool ;
- 24,9 % de patients consommaient le cannabis au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- 18,5 % de patients consommaient d'autres substances au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- 14,0 % consommaient au moins un médicament appartenant à la famille des psychotropes depuis en moyenne 30 mois ;
- 9,6 % de patients étaient polyconsommateur.

8. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) / Santé publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017 (profils régionaux). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Profils%20r%C3%A9gionaux.pdf>
2. Fédération nationale des ORS – Base de données Score santé [en ligne] Disponible sur <https://www.scoresante.org/indicateurs.html>
3. ORS-CREAI Normandie. Projet d'état des lieux des addictions en Normandie (avril 2017). 68 p. Disponible sur : https://www.normandie.ars.sante.fr/index.php/system/files/2018-03/RapportEtatdesLieuxNormandieAddictionV2_0.pdf
4. OFDT, Drogues et addictions, données essentielles 2019, Paris, OFDT, 2019, 200 p.
5. Bulletin de santé publique. Le tabac en Normandie. Janvier 2019. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/normandie/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-tabac-en-normandie.-janvier-2019>.
6. Bulletin de santé publique. L'alcool en Normandie. Janvier 2020. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/normandie/documents/bulletin-regional/2020/bulletin-de-sante-publique-alcool-en-normandie.-janvier-2020>
7. Reynaud M. Évolution de l'offre de prise en charge en addictologie. In: Traité d'addictologie 2e Ed., Paris: Lavoisier; 2016. p. 386–92.
8. Cour des comptes. Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Rapport public thématique ; 2016. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/>
9. Prise en charge des addictions et de l'alcoolisme à l'hôpital public. (13 juin 2018). Alcooleaks. <http://www.alcooleaks.com/2018/06/prise-en-charge-addictions-alcoolisme-hopital/>
10. Jenny O, et al. Sensibilisation à l'addictologie et collaboration avec les personnels hospitaliers. L'expérience d'une équipe de liaison. Ann Med Psychol (Paris) (2019), Disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.04.014>
11. Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(5-6):89-97. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html
12. Frauger, E., Pochard, L., Boucherie, Q., Giocanti, A., Chevallier, C., Daveluy, A., Gibaja, V., Caous, A. S., Eiden, C., Authier, N., Le Boisselier, R., Guerlais, M., Jouanjus, É., Lepelley, M., Pizzoglio, V., Pain, S., Richard, N., Micallef, J., & le Réseau français d'addictovigilance (2017). Dispositif pharmacoépidémiologique de surveillance des substances psychoactives : intérêts du programme national OPPIDUM du Réseau français d'addictovigilance [Surveillance system on drug abuse: Interest of the French national OPPIDUM program of French addictovigilance network]. Therapie, 72(4), 491–501. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2017.01.010>
13. M. Marinescu. Les polyconsommations : Recommandations de la Haute Autorité de santé. Addictologie, Elsevier Masson, 2009, Pages 315-319, ISBN 9782294703164. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70316-4.00024-2>
14. Coralie Mercerat, Thomas Saïas, Romain Dugravier, Maud Gorza, Sandie Sempé, Augusta Bonnard, Julie Bodard, Le dispositif Panjo en France : évaluation qualitative de l'implantation et des changements dans les pratiques professionnelles, Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, Volume 7, Issue 3, 2021, 100245, ISSN 2352-8028. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2021.100245>
15. A. Rakover, I. Allagbé, G. Airagnes, F. Limosin, A.-L. Le Faou. Consultations de tabacologie pendant le mois sans tabac : profil des fumeurs et sevrage, Revue des Maladies Respiratoires, Volume 38, Issue 5, 2021, Pages 443-454, ISSN 0761-8425, <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2021.02.072>
16. E. Cadix, V. Le Denmat, D. Chapalain, L. Pougnet, C. Fortin, B. Lodde, R. Pougnet. Action « hôpital et campus sans tabac » : évaluation à mi-parcours des connaissances de l'action et des besoins exprimés par les étudiants et les professionnels, Revue des Maladies Respiratoires, Volume 39, Issue 10, 2022, Pages 832-838, ISSN 0761-8425, <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2022.10.003>

17. Usages de substances psychoactives illicites en France : résultats du Baromètre santé 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/usages-de-substances-psychoactives-illicites-en-france-resultats-du-barometre-sante-2017>
18. Beck F, Legleye S, Spiika S. Polyconsommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) dans la population générale française en 2005. *La Presse Médicale*, Volume 37, Issue 2, Part 1, 2008, Pages 207-215, ISSN 0755-4982. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2007.07.011>
19. P. Perney, S. Pelletier, M. Bedouet, M. Nekaa, P. Bousquet, B. Nalpas. Évolution de la polyconsommation de substances psychoactives chez des malades hospitalisés pour sevrage alcoolique dans un service d'addictologie entre 2001 et 2007. *La Revue de Médecine Interne*, Volume 29, Supplément 1, 2008, Page S64, ISSN 0248-8663. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2008.03.113>
20. Fédération Addiction. Guide Repères addictions et troubles psychiatriques. 2019, 106 p. [Internet]. [consulté le 27 novembre 2021]. Disponible sur : https://www.unps.fr/unps_images/documents/guide_repe-res_addictions-et-troubles-psi-chiatriques_2019-guide_190531.pdf
21. Lambrette G. La question du genre et des addictions. *VST - Vie sociale et traitements* [Internet]. 2014 Jun 26 [consulté le 27 novembre 2021];122(2):79–84. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2014-2-page-79.htm>
22. Masson E. Étude comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et les étudiantes [Internet]. *EM-Consulte*. [consulté le 27 novembre 2021]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/270395>
23. Khlaf M., Legleye S., Bricard D. Gender patterns in immigrants' health profiles in France: Tobacco, alcohol, obesity and self-reported health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol.17, no 23. En ligne: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/23/8759>
24. Beck, F., Guinard, R., Haxaire, C., & Le Moigne, P. (2014). Les consommations de médicaments psychotropes. *La Santé en action*, (427), 47-49.
25. Olié V, Houot M, Soullier N, Richard JB, Gautier A, Nguyen Thanh V, *et al.* Tabac et maladies cardiovasculaires : le point sur la connaissance des Français, Baromètre de Santé publique France 2019. *Bull Epidémiol Hebd.* 2021;(1):11-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/1/2021_1_2.html

9. ANNEXES

Annexe 1. Liste des établissements sollicités pour l'enquête

NOM_ETB
CH DE BAYEUX + unité psy
CH DE FALAISE
CH DE LISIEUX + HOPITAL DE JOUR (14 G 07)
CH DE VIRE
CH COTE FLEURIE
CHU DE CAEN (Ad.) + CHR GEORGES CLEMENCEAU
CLINIQUE MISERICORDE - CAEN
CH PRIVE ST MARTIN
POLYCLINIQUE DU PARC - CAEN
CH DE BERNAY
CH D'EVREUX (Ad.)
CH DE GISORS
CHI DE LOUVIERS
CH DE PONT AUDEMER
CH DE VERNEUIL-SUR-AVRE
CH DE VERNON
CLINIQUE CHIRURGICALE PASTEUR EVREUX
CH DE COUTANCES
CH DE SAINT-HILAIRE DU HARCOUET
CH DE SAINT-LO
CH D'AVRANCHES-GRANVILLE (2 sites)
CH DE CHERBOURG
CH D'ARGENTAN
CH DE L'AIGLE
CH DE FLERS + CENTRE MAUBERT (61G03)
CH DE MORTAGNE AU PERCHE
CHIC DES ANDAINES LA FERTE MACE
CH D'ALENCON
CH DE DIEPPE + HOPITAL CHATEAU MICHEL
CH D'EU
CHI D'ELBEUF
CH DE LILLEBONNE
CHI DU PAYS DES HAUTES FALAISES FECAMP
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN
CLINIQUE DU CEDRE
CLINIQUE LES ORMEAUX - LE HAVRE
CHU DE ROUEN - HOPITAL CHARLES NICOLLE (Ad.) +HOPITAL SAINT JULIEN
CH DU HAVRE - MONOD (Ad.) + CENTRE PIERRE JANET + HOPITAL GUSTAVE FLAUBERT
HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE
ETS PUBLIC DE SANTE MENTALE
CLINIQUE DE LA MARE Ô DANS
CLINIQUE DES PORTES DE L'EURE
NOUVEL HOPITAL DE NAVARRE
CENTRE HOSPITALIER DE L'ESTRAN
FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE
CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'ORNE
CHS DU ROUVRAY SOTTEVILLE-LES-ROUEN
CLINIQUE OCEANE
HOPITAL PRIVE DE JOUR MGENASS
INSTITUT DE JOUR ALFRED BINET

Annexe 2. Tableau de bord des services

Centre hospitalier :

Service :

Cadre :

Nombre de patient dans le service au moment de l'enquête	
Nombre de questionnaires récupérés	
Difficultés rencontrées	
Événements particuliers	

Annexe 3. Questionnaire de l'Enquête sur les pratiques addictives à l'hôpital



Date :/..../ 2019

N° d'établissement

1. Service de soin

- Médecine Gynécologie - Obstétrique Psychiatrie Chirurgie Soins de suite Urgences

2. Caractéristiques sociodémographiques du patient

2.1 Sexe Homme Femme

2.2 Âge

- 16 à 17 ans 25 à 34 ans 45 à 54 ans 65 à 74 ans 85 ans ou plus
 18 à 24 ans 35 à 44 ans 55 à 64 ans 75 à 84 ans

2.3 Lieu de domiciliation

Département : Calvados Eure Manche Orne Seine-Maritime

2.4 Situation professionnelle

- En emploi Retraité(e) ou pré-retraité(e)
 Apprenti(e) ou en stage rémunéré Au chômage (inscrit(e) ou non à Pôle Emploi)
 Femme ou homme au foyer Autre situation (congé longue durée, invalidité, etc.)
 Étudiant(e) en formation ou en stage non rémunéré

2.5 Type de profession

(Pour les retraités et les autres personnes ayant déjà exercé un emploi, cocher la dernière profession exercée)

- Agriculteur exploitant Cadre ou profession intellectuelle supérieure Employé
 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise Profession intermédiaire Ouvrier

2.6 Niveau d'études

- Aucun diplôme / BEPC / Brevet des collèges Baccalauréat Bac + 3 et plus
 CAP / BEP Bac +2 (BTS, DUT...)

3. Consommation de tabac

Fumez-vous du tabac ? Oui Non Si oui, depuis combien de temps ?

.....

Si oui, fumez-vous tous les jours ? Oui Non Combien de cigarette(s) fumez-vous par jour ?

Souhaitez-vous arrêter de fumer ? Oui Non

4. Consommation d'alcool

Au cours des 12 derniers mois :

4.1 À quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool ?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> 1 fois par semaine | <input type="checkbox"/> 4 à 6 fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois ou moins souvent | <input type="checkbox"/> 2 ou 3 fois par semaine | <input type="checkbox"/> Tous les jours |
| <input type="checkbox"/> 2 ou 3 fois par mois | | |

4.2 Combien de verres d'alcool consommez-vous par semaine ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 1 verre | <input type="checkbox"/> 5 à 9 verres |
| <input type="checkbox"/> 1 à 4 verres | <input type="checkbox"/> 10 verres ou plus |

4.3 Combien de verre(s) d'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 ou 2 verres | <input type="checkbox"/> 5 ou 6 verres | <input type="checkbox"/> 10 verres ou plus |
| <input type="checkbox"/> 3 ou 4 verres | <input type="checkbox"/> 7 ou 8 verres | |

4.4 À quelle fréquence buvez-vous 6 verres ou plus en une même occasion ?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Une fois par mois | <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois | <input type="checkbox"/> Une fois par semaine | |

Tous ces verres standards contiennent la même quantité d'alcool (10 gr).



5. Consommation de cannabis et autres drogues

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence en avez-vous consommé au cours de 12 derniers mois ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois | <input type="checkbox"/> Tous les jours |
| <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs fois par mois | |

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé d'autres substances ? Oui Non
(ex : champignons hallucinogènes, ecstasy, MDMA, cocaïne, inhalations...)

Si oui, à quelle fréquence en avez-vous consommé au cours des 12 derniers mois ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois | <input type="checkbox"/> Tous les jours |
| <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs fois par mois | |

Consommation de médicaments

Prenez-vous des médicaments (anxiolytiques, somnifères, opioïdes, antidépresseurs) au-delà de ce qui est prescrit par votre médecin, et/ou sans prescription médicale et/ou pour un autre usage que celui initialement prévu ?

- Oui
 Non

Si oui, depuis combien de temps ? Lesquels ?

.....

Merci pour votre participation

Annexe 4. Algorithme de classification. Questionnaire Audit-C

Les patients peuvent être dépistés grâce à la version courte de l'Audit (Audit-C) qui consiste en 3 questions évaluant les quantités d'alcool consommées lors des 12 derniers mois. Chaque question est cotée de 0 à 4.

Le mésusage d'alcool est probable lorsque le score est ≥ 4 chez les hommes et ≥ 3 chez les femmes.

Une dépendance est probable lorsque le score est ≥ 10 quel que soit le sexe.

1. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?	
Jamais	0
1 fois par mois	1
2 à 4 fois par mois	2
2 à 3 fois par semaine	3
4 fois ou plus par semaine	4
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	
1 ou 2	0
3 ou 4	1
5 ou 6	2
7 à 9	3
10 ou plus	4
3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standards ou plus ?	
Jamais	0
Moins de 1 fois par mois	1
1 fois par mois	2
1 fois par semaine	3
Chaque jour ou presque	4

Annexe 5. Note d'information à l'attention des tuteurs légaux (concernant les mineurs)



Note à l'attention des tuteurs légaux (concernant les mineurs)

Une enquête sur les addictions est menée en ce moment dans l'établissement hospitalier qui accueille votre adolescent. Elle a pour objectif de mieux identifier les pratiques de consommation des personnes hospitalisées (tabac, alcool, drogues) et les besoins d'accompagnement en matière d'addiction dans les hôpitaux, afin de mieux y répondre.

Le questionnaire rempli par votre adolescent est confidentiel et anonyme (les noms et prénoms ne sont pas recueillis). Cette enquête est facultative, le remplissage ou non du questionnaire n'a aucune conséquence sur la prise en charge de votre adolescent au sein du service qui l'accueille.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'ARS. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Celle-ci a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Annexe 6. Note d'information à l'attention des patients



Note d'information à l'attention des patients

La consommation de tabac, d'alcool ou de drogues entraîne différents problèmes de santé, or ces pratiques addictives sont globalement sous-repérées et notamment à l'hôpital. C'est pourquoi l'Agence régionale de santé (ARS Normandie) a mis en place une enquête afin d'estimer leur importance en milieu hospitalier.

Aussi, nous vous invitons à remplir le questionnaire joint : cela ne prendra que quelques minutes, le questionnaire est anonyme, il n'aura aucune conséquence sur votre séjour à l'hôpital. C'est l'analyse globale de l'ensemble des questionnaires recueillis qui permettra de mieux identifier les besoins d'accompagnement en matière d'addiction dans les hôpitaux et de déterminer comment y répondre à terme.

Répondez spontanément aux questions posées.

Si vous vous posez des questions au sujet de cette enquête, n'hésitez pas à les poser à la personne qui vous a remis le questionnaire, elle pourra vous répondre et vous guider.

Nous vous remercions beaucoup pour votre participation !