

Les risques d'alcoolisation excessive des patients ayant recours aux soins un jour donné

Gérard Badéyan

Chargé de mission auprès
du Haut Comité de la santé publique
Article réalisé à partir de la publication
« Études et résultats » n° 192 de
septembre 2002 ayant comme auteurs

Marie-Claude Mouquet

ministère de la Santé, de la famille et
des personnes handicapées, Drees

Hervé Villet

ORS Haute-Normandie

Près de 20 % des patients ayant recours, un jour donné, au système de soins, présentent un risque d'alcoolisation excessive. C'est ce que montre une enquête réalisée auprès de médecins généralistes et d'établissements de soins.

La consommation d'alcool a fortement diminué en France depuis la fin des années cinquante, mais son niveau y reste l'un des plus importants d'Europe, de même que la mortalité liée à une consommation excessive et régulière d'alcool. En outre, les conséquences de l'alcoolisation excessive dépassent largement ses effets directs sur la mortalité comme sur les maladies directement liées à l'imprégnation éthylique chronique. Aussi, pour compléter la connaissance sur ce sujet très important, la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) et la direction générale de la Santé (DGS) ont initié en 2000 une enquête, réalisée par les directions régionales des Affaires sanitaires et Sociale (Drass) et les observatoires régionaux de la santé (ORS), sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné (encadré p. 14). Cette enquête, réalisée auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, estime que 20 % des patients présents dans un établissement de santé un jour donné et 18 % des patients vus par les médecins généralistes libéraux en consultation ou en visite présentent un risque d'alcoolisation excessive (tableau 1). Ce risque est estimé à partir de la combinaison de trois éléments : les réponses recueillies au questionnaire Deta relatives à la perception du patient de sa consommation éventuelle d'alcool, trois questions sur la consommation d'alcool issues du questionnaire Audit, et enfin l'avis du médecin traitant (enca-

dré p. 15). Selon cette méthode, un patient est considéré « sans risque » s'il l'est au vu du résultat de chacun des trois types de questionnement, « à risque » s'il l'est dans au moins un des trois. Cela permet de mieux prendre en compte d'éventuelles situations d'alcoolisation excessive lorsque le recours aux soins est motivé par d'autres pathologies que celles directement liées à l'alcool. Cette méthode pallie notamment les effets importants de sous-déclaration par le patient. Elle permet, en outre, de repérer, parmi les patients en situation d'alcoolisation excessive, ceux qui présentent une dépendance à l'alcool. Les risques de dépendance ainsi repérés concernent 7 % des personnes hospitalisées un jour donné et 5 % des patients des médecins généralistes (tableau 1).

Environ un cinquième de l'activité du système de soins concerne des patients présentant un risque d'alcoolisation excessive

La proportion de patients classés à risque d'alcoolisation excessive varie selon le lieu des soins. C'est en psychiatrie qu'elle est la plus élevée, avec un tiers des hospitalisés un jour donné, et en gynécologie-obstétrique qu'elle est la plus faible, avec 4 % (tableau 1). Dans les autres disciplines d'hospitalisation et dans les cabinets de ville, l'alcoolisation excessive concerne 17 à 20 % des patients. Ces chiffres ne sont cependant pas directement comparables car les caractéristiques démographiques des patients diffèrent sensiblement selon le lieu des soins : une majorité de femmes

en soins de suite et réadaptation ou vus à domicile par les médecins généralistes, plutôt des hommes en psychiatrie où les patients âgés de 35 à 64 ans sont, en outre, majoritaires. Or ce sont chez les hommes de cette tranche d'âge que l'alcoolisme est le plus fréquent. Pour faire la part de ces différences de structure des patients, on calcule un « taux comparatif » pour une structure d'âge identique à celle d'une population de référence. Ainsi standardisé, le risque d'alcoolisation excessive apparaît équivalent dans les services de psychiatrie, de soins de suite et réadaptation et de médecine. Il reste inférieur en chirurgie et très bas en gynécologie-obstétrique. En ville, il devient plus élevé pour les patients vus à domicile que pour ceux consultant en cabinet.

En ville comme à l'hôpital, le poids des pathologies mentales est, naturellement, plus élevé chez les patients classés comme à risque d'alcoolisation excessive avec, pour eux, des recours aux soins motivés plus fréquemment par un trouble psychique, une tentative de suicide, l'abus ou la dépendance aux substances psycho-actives. Certaines affections somatiques apparaissent également plus fréquemment chez ces patients : pathologies digestives non tumorales, insomnie ou troubles du sommeil, affections neurologiques, notamment pour les patients dépendants à l'alcool, et troubles métaboliques ou nutritionnels.

L'alcoolisation excessive concerne très majoritairement les hommes...

Un diagnostic d'alcoolisation excessive est porté pour environ le tiers des hommes contre 9 % des femmes (tableau 2). La dépendance à l'alcool est plus souvent diagnostiquée chez les hommes hospitalisés que chez ceux vus en ville (12 % contre 8,6 %), alors que peu de différences existent pour les femmes entre la ville et l'hôpital. Les hommes, bien que minoritaires parmi l'ensemble des patients ayant recours au système de soins aussi bien à l'hôpital qu'en ville, représentent ainsi environ les trois quarts des patients classés comme à risque d'alcoolisation excessive (tableau 2).

À âge identique à celui de la population de référence, les hommes conservent un risque d'alcoolisation excessive trois fois plus élevé que celui qui apparaît chez les

tableau 1

Proportion de patients âgés de 16 ans ou plus ayant recours au système de soins en 2000 présentant un risque d'alcoolisation excessive* selon le lieu des soins et diverses variables sociodémographiques

	Hôpital		Médecins généralistes	
	Présents un jour donné	Patients dépendants à l'alcool	Patients vus une semaine donnée	Patients dépendants à l'alcool
	Patients à risque d'alcoolisation excessive*		Patients à risque d'alcoolisation excessive*	
Lieu des soins				
Médecine	20,2	7,3		
Chirurgie	17,0	3,2		
Gynécologie-obstétrique	4,0	0,4		
Soins de suite et réadaptation	17,9	6,8		
Psychiatrie	33,2	16,0		
Consultation			18,2	4,4
Visite			17,5	7,0
Situation par rapport à l'emploi				
Emploi stable	25,2	8,9	19,7	3,8
Emploi précaire**	40,3	17,5	27,4	9,1
Chômeur	54,6	31,4	37,2	17,6
Retraité	13,1	3,3	15,8	4,6
Au foyer	12,1	4,1	8,8	3,2
Domicile				
Domicile précaire ou sans abri	42,5	22,5	45,5	26,0
RMI et CMU				
Bénéficiaire du revenu minimum d'insertion (RMI)	57,3	33,7	40,9	20,9
Autre bénéficiaire de la couverture maladie universelle (CMU)	33,8	15,3	26,2	10,5
Situation familiale				
Seul sans enfants	23,9	10,4	18,2	6,2
Seul avec enfants	18,2	8,4	17,7	5,3
En couple sans enfants	18,8	5,2	19,1	5,2
En couple avec enfants	19,5	5,7	18,3	3,9
Antécédents médicaux				
Bénéficiaire de l'allocation pour adulte handicapé (AAH)	26,8	10,4	32,5	16,5
Patient en invalidité ou longue maladie	23,3	8,5	26,0	10,2
Bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD)	20,9	7,0	21,3	7,8
Patient hospitalisé au moins 24 heures dans les 12 derniers mois en raison d'un accident	25,4	10,7	35,0	17,1
Patient ayant eu au moins un arrêt de travail prescrit dans les 12 derniers mois	34,5	14,8	28,8	9,0
Ensemble des patients	20,3	7,4	18,2	5,0

* Inclut les patients dépendants à l'alcool. ** Contrat à durée déterminée, intérim, stage. Champ : France métropolitaine.

Sources : Drees-BESP, Drass, Fnors et ORS, enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins.

femmes à l'hôpital et trois fois et demie en ville.

... avec un risque maximum entre 35 et 64 ans pour les deux sexes

En ville comme à l'hôpital, le risque d'alcoolisation excessive est maximum entre 35 et 64 ans, pour les hommes

comme pour les femmes (figure 1). Chez les hospitalisés un jour donné, l'alcoolisation excessive touche près de la moitié des hommes âgés de 35 à 54 ans et une femme sur cinq du même âge. En médecine libérale, elle concerne deux hommes âgés de 35 à 64 ans sur cinq (figure 1).

Un risque d'alcoolisation excessive plus élevé chez les patients en situation précaire...

En ville comme à l'hôpital, l'alcoolisation excessive est nettement plus fréquente, quels que soient le sexe et l'âge, chez les patients chômeurs ou en emploi précaire que chez ceux qui ont un emploi stable.

tableau 2

Caractéristiques démographiques des patients âgés de 16 ans ou plus ayant recours au système de soins en 2000

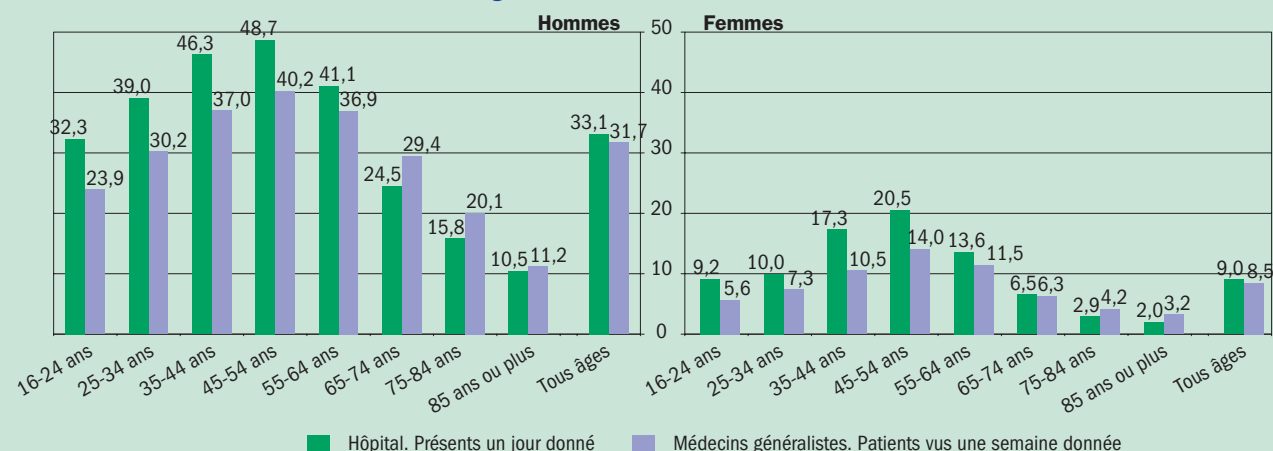
	Hôpital Présents un jour donné			Médecins généralistes Patients vus une semaine donnée		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de patients	156 100	177 200	333 300	2 146 400	2 988 600	5 135 000
Proportion de patients à risque d'alcoolisation excessive* (en %)	33,2	9,0	20,3	31,7	8,5	18,2
Proportion de patients dépendants à l'alcool (en %)	12,0	3,3	7,4	8,6	2,3	5,0
Répartition par sexe (en %)						
Ensemble des patients	46,8	53,2	100,0	41,8	58,2	100,0
Patients à risque d'alcoolisation excessive*	76,6	23,4	100,0	72,8	27,2	100,0
Patients dépendants à l'alcool	76,5	23,5	100,0	72,7	27,3	100,0
Âge moyen (en années)						
Ensemble des patients	58,0	61,7	60,0	52,7	52,8	52,8
Patients à risque d'alcoolisation excessive*	52,0	50,0	51,6	51,2	50,2	51,0
Patients dépendants à l'alcool	49,9	49,0	49,7	53,6	52,3	53,2
Proportion de patients âgés de 35 à 64 ans (en %)						
Ensemble des patients	44,1	31,7	37,4	47,6	43,6	45,3
Patients à risque d'alcoolisation excessive*	60,7	61,4	60,8	57,3	61,8	58,5
Patients dépendants à l'alcool	73,4	70,5	72,7	65,2	74,3	67,7

Champ : France métropolitaine. * Inclut les patients dépendants à l'alcool.

Sources : Drees-BESP, Drass, Fnors et ORS, enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins.

figure 1

Proportion de patients âgés de 16 ans ou plus ayant recours au système de soins en 2000 présentant un risque d'alcoolisation excessive* selon le sexe et l'âge



Champ : France métropolitaine. * Inclut les patients dépendants à l'alcool.

Sources : Drees-BESP, Drass, Fnors et ORS, enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins.

L'enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins

Les données existant en matière d'alcool sont à la fois nombreuses et partielles.

La consommation et la vente, la mortalité, l'accidentologie font l'objet d'observations régulières, bien que souvent imparfaites ou incomplètes, en particulier pour la connaissance des variations géographiques. La morbidité et les recours aux soins ont, quant à eux, surtout donné lieu à des études ponctuelles, le plus souvent localisées. Pour commencer à combler ce manque de données générales sur les conséquences en termes de morbidité d'une consommation excessive d'alcool, la Drees et la DGS ont lancé une enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins, patients hospitalisés et consultants de praticiens libéraux, avec le concours financier de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Cette enquête a été réalisée à la fin de l'année 2000 par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales pour la partie hospitalière et les observatoires régionaux de la santé pour la partie ambulatoire.

Le champ de l'enquête couvre, d'une part, les médecins généralistes libéraux et, d'autre part, l'hospitalisation en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie et soins de suite et de réadaptation, à l'exclusion des urgences, des services réservés aux enfants et des soins de longue durée. L'enquête couvre à la fois les secteurs public et privé, et concerne les patients âgés de 16 ans ou plus.

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.

En médecine libérale l'enquête couvre toutes les régions de France. Dans son versant hospitalier, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane n'ont pas réalisé l'enquête. En conséquence, les résultats agrégés présentés ici comparant personnes hospitalisées et personnes vues par les médecins généralistes libéraux ne concernent que la France métropolitaine. Des données régionales sont disponibles dans la publication *Étude et résultats* n° 192 de septembre 2002

ainsi que dans les travaux des ORS et des Drass.

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. On peut penser que les patients atteints de pathologies chroniques en rapport avec l'alcool se trouvent dans ce cas. Il y a donc lieu de ne pas confondre la prévalence constatée des problèmes d'alcool parmi les patients présents un jour donné et la prévalence parmi les usagers de l'hôpital ou de la médecine de ville en général. De même, 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. ■

Il en est de même chez les personnes vivant dans des logements précaires ou sans abri aussi bien que chez les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ou de la couverture maladie universelle (tableau 1). Par exemple, à l'hôpital, le risque d'alcoolisation excessive est presque quatre fois plus important chez les patientes chômeuses âgées de 35 à 44 ans que chez celles du même âge en emploi stable. Plus généralement, comparées aux titulaires d'un emploi stable, les proportions de patients à risque, standardisées sur le sexe et l'âge, font apparaître un risque d'alcoolisation excessive nettement plus élevé pour les patients chômeurs (2,5 fois plus élevé à l'hôpital et 2 fois en ville). Cependant, même si ces situations de précarité, qui peuvent d'ailleurs se cumuler, sont plus fréquemment associées à un risque d'alcoolisation excessive, l'enquête ne permet en aucun cas de déterminer si ce risque en est une cause ou une conséquence.

Pour autant, les patients titulaires d'un emploi stable sont également, pour les

hommes de cette tranche d'âge, concernés par l'alcoolisation excessive. Plus du quart des hospitalisés un jour donné et près d'un cinquième des consultants des généralistes libéraux ayant cette situation d'emploi se voient, en effet, reconnaître un tel risque, les patients retraités et les personnes au foyer présentant des risques nettement plus faibles.

... et pour les patients vivant seuls ou sans enfants

Près du quart des patients hospitalisés un jour donné qui déclarent vivre seuls sans enfants sont considérés d'après l'enquête comme à risque d'alcoolisation excessive (tableau 1). Près d'une personne sur cinq qui consulte en ville et vivant en couple sans enfants se trouve dans la même situation. Mais là encore, des caractéristiques spécifiques à chacune des situations familiales sont à prendre en compte dans l'interprétation de ces résultats. Ainsi, plus de la moitié des hospitalisés déclarant vivre seuls avec ou sans enfants ou en couple sans enfants sont des retraités,

tandis que 42 % de ceux déclarant vivre en couple avec des enfants bénéficient d'un emploi stable.

Des signes d'alerte : l'hospitalisation en raison d'un accident ou des arrêts de travail multiples

Certains antécédents médicaux peuvent aussi être le signe d'un risque accru d'alcoolisation excessive. La proportion de patients à risque est ainsi très élevée chez les patients ayant déclaré au moins un arrêt de travail dans les douze mois précédents. Elle s'élève à près de 35 % à l'hôpital et de 29 % en ville (tableau 1). De même, chez les médecins généralistes, plus du tiers des patients déclarant avoir eu, dans l'année écoulée, un accident à l'origine d'une hospitalisation d'au moins 24 heures sont considérés comme en alcoolisation excessive. Enfin, les patients en invalidité ou en longue maladie comme ceux bénéficiant de l'allocation pour adulte handicapé présentent des risques d'alcoolisation supérieurs à la moyenne.

Mais dans ce cas il faut prendre en compte le fait que les arrêts de travail ou les hospitalisations consécutives à un accident concernent, naturellement, plus souvent des patients exerçant une activité professionnelle. En revanche, les autres situations (allocation pour adulte handicapé, invalidité ou longue maladie, exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée) sont relativement plus fréquentes chez les patients empêchés d'en exercer une en raison de leur état de santé.

L'alcoolisation excessive est souvent associée à l'abus d'autres substances psycho-actives

L'usage régulier du tabac et l'abus de psychotropes ou de drogues illégales sont plus fréquents chez les patients repérés comme en alcoolisation excessive. L'usage régulier ou excessif d'au moins un

de ces produits concerne, en effet, moins de 20 % des patients classés sans risque d'alcoolisation excessive, environ 40 % de ceux classés à risque sans dépendance et 60 % des personnes considérées comme dépendantes à l'alcool. Le tabac demeure, de très loin, le produit le plus massivement consommé.

Comparé à celui des patients non fumeurs, le risque d'alcoolisation excessive standardisé sur le sexe et l'âge est environ cinq fois plus élevé pour les patients fumeurs réguliers et environ trois fois plus élevé pour les patients ex-fumeurs ou fumeurs occasionnels.

Les patients alcoolo-dépendants bénéficient souvent d'une prise en charge spécifique

La très grande majorité des patients classés dans l'enquête comme dépendants à l'alcool déclarent bénéficier d'une prise

en charge spécifique de ce problème. Une prise en charge passée, en cours ou proposée par un médecin généraliste ou par une structure spécialisée (centre de cure ambulatoire en alcoologie par exemple) ou dans le cadre d'une association d'anciens buveurs est ainsi mentionnée pour près des deux tiers des hospitalisés un jour donné repérés comme alcoolo-dépendants* et pour près de 90 % des patients dans le même cas vus par les généralistes libéraux.

En revanche, pour les patients qui sont considérés comme en abus d'alcool sans dépendance, une telle prise en charge est minoritaire : environ 20 % des hospitalisés un jour donné et 30 % des clients des médecins généralistes de ville.

* Cette valeur représente un minimum, car l'information manque pour environ 30 % des patients hospitalisés un jour donné.

Le diagnostic d'alcoolisation excessive

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

- Le questionnaire Deta a pour but d'évaluer la conscience qu'a le patient de sa consommation de boissons alcoolisées et de son excès éventuel à partir de quatre questions libellées, dans l'enquête, de la manière suivante :

Au cours de votre vie :

- Avez-vous déjà senti le besoin de **D**iminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

- Votre **E**ntourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?

- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **T**rop ?

- Avez-vous déjà eu besoin d'**A**lcool le matin pour vous sentir en forme ?

Le patient est considéré, dans le Deta, comme étant à risque d'alcoolisation excessive s'il donne au moins deux réponses positives.

- Audit (Alcohol use disorders identification test) est un questionnaire de dépistage des consommateurs d'alcool

à problèmes, à usage des médecins généralistes. Il comporte dix questions permettant d'évaluer les risques encourus par la personne interrogée de par sa consommation d'alcool. Les trois questions retenues pour l'enquête interrogent le patient sur sa consommation d'alcool au cours des douze derniers mois. Les deux premières portent sur sa consommation régulière (fréquence et quantité) ; la troisième l'interroge sur la fréquence des ivresses occasionnelles (au moins six verres bus lors d'une occasion particulière).

- L'existence d'un problème du patient avec l'alcool est enfin appréciée à travers deux questions renseignées par le médecin traitant : Le patient a-t-il un problème avec l'alcool ? Existe-t-il des signes de dépendance physique ?

L'évaluation du risque d'alcoolisation excessive du patient, comme celle de sa dépendance vis-à-vis de l'alcool, sont effectués en combinant les réponses à ces trois types de questionnements. Cette méthode permet ainsi de répartir les personnes ayant recours au système de soins en trois groupes : les patients sans risque ; les patients à risque sans dépendance ; les patients alcoolo-dépendants.

Les deux derniers groupes relèvent dans l'étude des « patients à risque d'alcoolisation excessive »

La proportion de patients à risque d'alcoolisation excessive est minimale si l'on ne prend en compte qu'un seul critère d'évaluation parmi les trois. Plusieurs facteurs peuvent, en effet, expliquer les écarts entre les différents indicateurs. En premier lieu ils se réfèrent à des périodes de temps différentes (la vie entière pour le test DETA, les douze mois précédents pour la consommation d'alcool, le moment présent pour l'avis du médecin) pouvant induire un mauvais repérage des patients en alcoolisation excessive. Des effets de déclaration peuvent également intervenir comme par exemple une sous-estimation par le patient de sa quantité d'alcool consommée. Quand, en combinant les trois critères, environ 20 % des patients hospitalisés un jour donné peuvent être considérés à risque d'alcoolisation excessive, le seul questionnement du patient sur sa consommation d'alcool donne 9 % de patients classés à risque contre un peu plus de 10 % pour l'avis du médecin et près de 13 % avec le questionnaire Deta. ■

Les médecins généralistes jouent un rôle très important dans la prise en charge spécifique des patients en alcoolisation excessive. En effet, parmi les patients vus en ville ayant été pris en charge au cours de leur vie, 95 % de ceux classés comme alcoolo-dépendants et 97 % de ceux considérés comme à risque sans dépendance ont reçu ces soins en médecine générale. Ces proportions atteignent respectivement 61 et 62 % pour les patients hospitalisés un jour donné. La prise en charge par une structure spécialisée ou une association d'anciens buveurs est, quant à elle, plus fréquente pour les patients alcoolo-dépendants que pour ceux classés à risque sans dépendance. Le recours à une structure spécialisée concerne ainsi près de 77 % des hospitalisés un jour donné considérés

comme alcoolo-dépendants et 47 % de ceux vus par les médecins généralistes et celui à une association d'anciens buveurs, respectivement 42 % et 37 % de ces mêmes patients**.

** La somme des différents types de prise en charge dépasse 100 % car un même patient peut avoir bénéficié de plusieurs d'entre elles.

références

1. Got C. et Weill J. (textes présentés par), *L'alcool à chiffres ouverts*, 1997, Éditions Seli Arslan SA.
2. Mouquet M. C. et Villet H. *Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné*, Études et Résultats, n° 192, septembre 2002
3. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, 2002.
4. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), *Expertise collective Alcool : effets sur la santé*, septembre 2001.

alcoologie et addictologie

2002 ; 24 [3] : 201-296

Éditorial

- Tolérance et dépendance, une entité commune ou distinctive pour chaque drogue ?, *Harold Kalant*

Mémoires

- Diffusion géographique des usages de produits psychoactifs à l'adolescence, *Patrick Peretti-Watel, Alice Beynet, François Beck, Stéphane Legleye*
- L'exposition aux stimulus alcooliques. Aspects théoriques, *Pierluigi Graziani*
- Alcooldépendance et jeu pathologique, *Natacha Yarko, Isabelle Gabriel, Marion Husson, Jean Sintès, Jean-Yves Bénard*

- Étude du jeu et des achats pathologiques dans une population d'étudiants, *Michel Lejoyeux, Lucia Romo, Nicole Koskas, Pierre Angel, Jean Adès*
- Buprénorphine haut dosage. L'expérience du centre médical Marmottan, *Mario Blaise, Michel Hautefeuille, Marc Valleur*

Mise au point

- Conduite en état alcoolique et consultation en alcoologie. Bilan et questions, *Françoise Facy, Marie-Berthe Biecheler-Fretel, Myriam Rabaud, Jean-François Peytavin*
- Les relations entre cannabis et schizophrénie, *Isabelle Bidard, Jean Adès, Philip Gorwood*

Pratique clinique

- Technique d'exposition à l'envie de boire. Comment l'utiliser à l'hôpital ? *Pierluigi Graziani, Christine de Saint-Aubert, David Leportoux*

Congrès

- 4^e colloque d'addictologie de l'AP-HP, juin 2002, Paris

Vie de la SFA

- Ivresses, 31 mai 2002, Lyon
- Groupes. Prochaines réunions. Prix de thèse Pierre Fouquet. Adhésion. Nouveaux membres.

Informations

- Annonces. Thèses et mémoires. Enseignements. Actualités. Livres. Agenda.