



**HAL**  
open science

# Cartographie des lieux de résidence des jeunes de 18 à 35 ans consultant aux urgences Pellegrin et Saint-André du CHU de Bordeaux suite à une consommation récente d'alcool

Anaïs Davignon

► **To cite this version:**

Anaïs Davignon. Cartographie des lieux de résidence des jeunes de 18 à 35 ans consultant aux urgences Pellegrin et Saint-André du CHU de Bordeaux suite à une consommation récente d'alcool. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02519354

**HAL Id: dumas-02519354**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02519354>**

Submitted on 25 Mar 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2018/2019

N°188

**Thèse pour l'obtention du  
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

**Par Anaïs DAVIGNON**

Née le 25/02/1989 à Châteauroux (36)

Le 14 Octobre 2019

**Cartographie des lieux de résidence des jeunes de 18 à 35 ans  
consultant aux urgences Pellegrin et Saint-André du CHU de  
Bordeaux suite à une consommation récente d'alcool**

Directeur de thèse : Docteur GIL-JARDINE Cédric

Jury

Pr Jean-Philippe JOSEPH ..... Président  
Pr Philippe CASTERA ..... Rapporteur  
Pr Philippe REVEL ..... Juge  
Pr Michel GALINSKI ..... Juge

# **REMERCIEMENTS**

## **A notre Président de Jury,**

**Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH,**

Professeur des Universités

Directeur et coordinateur du DES de Médecine Générale

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Vous trouverez à travers ce travail l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

## **A nos juges,**

**Monsieur le Professeur Philippe CASTERA,**

Professeur Associé des Universités

Je vous remercie de votre disponibilité et de vos conseils avisés. Ce travail est l'occasion d'exprimer ma gratitude pour votre accompagnement et votre enseignement dispensé durant l'internat.

**Monsieur le Professeur Philippe REVEL,**

Professeur Associé des Universités

Vous avez accepté de juger cette thèse. Veuillez recevoir le témoignage de ma sincère reconnaissance.

**Monsieur le Professeur Michel GALINSKI,**

Professeur Associé des Universités

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez recevoir mon témoignage de gratitude pour l'intérêt que vous y avez porté.

**Monsieur le Docteur Cédric GIL-JARDINE,**

Praticien Hospitalier

Je te remercie d'avoir dirigé ce travail. Je te suis reconnaissante de ton implication dans ce projet, de tes conseils avisés et de ton apport précieux en ce qui concerne les statistiques.

**Aux rencontres lors de mes études,**

Aux équipes des urgences de Saint-André et de Pellegrin pour leur accueil lors du recueil de données de cette thèse.

A mes compagnons de thèse :

- Ronan, je te remercie de nous avoir inclus dans ce beau projet collectif de thèse et pour ton amitié.
- Julien et Christine, avec qui nous avons partagé les relais aux urgences pour le recueil des données.

A tous mes maîtres de stage et aux équipes hospitalières avec qui j'ai travaillé, je pense notamment à :

- L'ensemble de l'équipe des urgences de Lesparre pour tous les moments mémorables.
- Les Dr Loubet et Dr Gomes à Pont-du-Casse auprès de qui j'ai fait mes premiers pas dans ce beau métier qu'est la médecine générale.
- Les Dr Lataste, Dr Rouanes et Dr Jarnier du service de médecine interne de Périgueux qui ont contribué à mon apprentissage.
- Les Dr Baudoin, Dr Emars, Dr Germain de l'hôpital suburbain du Bouscat qui ont su m'accompagner dans mon apprentissage tout en me soutenant dans ma vie nouvelle de maman.

Aux rencontres lors de mon internat et à tous mes co-internes sans qui les stages n'auraient pas été les mêmes, je pense à ceux de la maternité et à ceux de Périgueux, sans oublier la dream team sarladaise qui aura marqué mes débuts en tant qu'interne. Laura et May, vous faites parties des belles rencontres de mon internat.

## **A mes amis,**

A mes amis d'aviron, Marion, Gatien, Sophie, même si la distance et mes indisponibilités sont parfois difficiles, je vous remercie de rester des amis fidèles.

A Julia, même si la distance nous sépare, merci pour tes encouragements et tous les merveilleux moments qu'on a passés avant et pendant les études de médecine.

A Elsa, je me souviendrai toujours du jour au lycée où nous attendions impatientes les ouvertures des inscriptions pour le tutorat de médecine de la fac de Tours ! Que de chemin parcouru ensemble depuis !

A Leïla et Marine, je vous suis reconnaissante de votre soutien constant malgré la distance et de votre affection.

A Marine et Maïté, je vous remercie pour tous les moments forts que nous avons partagés, votre joie de vivre et tous les moments à venir ! Vous savez à quel point vous comptez pour moi.

A Alexis et Margaux, merci pour toutes les super soirées que nous avons passées et pour votre amitié qui compte beaucoup.

A Laura, avec qui je suis partie de Tours pour faire mon internat en Aquitaine. Je te souhaite plein de bonheur dans ta nouvelle vie de famille en Touraine, tu vas me manquer !

A Fanny, depuis notre rencontre lors des tous premiers jours des études de médecine, tu es un soutien sans faille. Nous avons franchi les obstacles de ces études éreintantes ensemble. Je te remercie pour ta gentillesse, ta disponibilité et pour tous les merveilleux moments passés ensemble.

## **A ma famille,**

A ma famille paternelle, Laurent, Nadia, Océane et Aloïs, malgré la distance qui nous sépare, c'est toujours un plaisir de passer du temps ensemble.

A mes oncles et tantes du côté maternel, Françoise, Pascal, Kiki, Thierry, Marie-France qui sont toujours là pour me soutenir et pour passer de bons moments, ne changez rien !

A Aymeric, Delphine, ainsi qu'à leurs enfants et à tata Monique, merci pour votre bonne humeur.

A tous mes cousins et cousines, Jérémy et Anaëlle, Matthieu et Céline, Flavie, Maxime ainsi qu'à la nouvelle génération fraîchement arrivée, Rose, Noé et Justin, votre présence dans ma vie est source de beaucoup de bonheur.

A mes grands-parents, Mamie Michelle, Mamie Josette et Pépé Bernard, merci pour tous les merveilleux souvenirs de mon enfance et qui ont contribué grandement à ma construction.

A ceux qui ne sont plus là mais que je n'oublie pas, Papy tout particulièrement à qui je dois mon esprit scientifique, Mémé Jeanne pour qui les études étaient tellement importantes et Mamie Lucienne.

A Béatrice et à ma belle-famille, merci de votre gentillesse et de m'avoir acceptée parmi vous.

A mes parents, qui m'ont accompagnée tout au long de ces longues années d'études, en partageant les moments de doutes et de difficultés. Merci de votre soutien moral, matériel et de votre amour, cette réussite est aussi la vôtre !

A **Pierre**, mon conjoint avec qui je suis fière de partager cette épreuve aujourd'hui. Merci pour ton soutien au quotidien, ton amour et pour tous les merveilleux moments passés ensemble, j'ai hâte de poursuivre ce chemin à tes côtés. Je t'aime !

A **Baptiste**, notre merveilleux fils qui emplit de gaieté et d'amour nos journées, garde cette joie de vivre qui fait le bonheur autour de toi.

# **TABLE DES MATIERES**

<b>ABREVIATIONS</b> .....	8
<b>PREAMBULE</b> .....	9
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	11
1.1. L'alcool et ses mécanismes d'action .....	11
1.2. Recommandations et définitions .....	12
1.3. La consommation d'alcool dans le monde et en Europe .....	13
1.4. Données épidémiologiques en France .....	15
1.5. L'alcool dans la société et ses conséquences .....	16
1.6. Bordeaux et sa vie nocturne .....	16
1.7. Données géographiques sur Bordeaux et sa métropole .....	17
1.8. L'étude et sa construction .....	19
<b>2. L'ETUDE</b> .....	21
2.1. Objectif de l'étude .....	21
2.2. Matériels et méthodes .....	21
2.2.1. Type d'étude .....	21
2.2.2. Population de l'étude.....	21
2.2.3. Déroulement de l'étude .....	21
2.2.4. Réalisation du questionnaire et des zones géographiques .....	22
2.2.5. Etude de l'imputabilité .....	22
2.2.6. Analyse statistique .....	22
2.2.7. Aspect réglementaire .....	23
2.3. Résultats .....	23
2.3.1. Caractéristiques de la population de l'étude .....	23
2.3.2. Résultat principal .....	25
2.3.3. Résultats secondaires .....	28
2.3.4. L'analyse des correspondances multiples .....	33
2.4. Discussion .....	37
2.4.1. Résultats principaux et comparaison avec la littérature .....	37
2.4.2. Forces et faiblesses de l'étude .....	43
2.4.3. Ouverture et perspectives .....	45

<b>3. CONCLUSION</b> .....	46
<b>4. BIBLIOGRAPHIE DE LA THESE</b> .....	47
<b>ANNEXES</b> .....	51
<b>RESUME</b> .....	69
<b>SERMENT MEDICAL</b> .....	70



## **ABREVIATIONS**

API : Alcoolisation Ponctuelle Importante

AIS : Abbreviated Injury Scale

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

AUDIT-C : Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM : Classification Internationale des Maladies

CPP : Comité de Protection des Personnes

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DSM : Diagnostic Statistical Manuel

ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

FACE : Fast Alcohol Consumption Evaluation

HAS : Haute Autorité de Santé

HED : Heavy Episodic Drinking

IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

NIAA : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

ODD : Objectif de Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

ORS : Observatoire Régional de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SDF : Sans Domicile Fixe

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

TAF : Tendances Alternatives Festives

## **PREAMBULE**

L'alcool est responsable de 3 millions de décès chaque année dans le monde soit 1 décès sur 20. Ces décès font suite dans 28,7% des cas à des traumatismes, dans 21,3% des cas à des maladies digestives, dans 19% des cas à des maladies cardiovasculaires, dans 12,9% des cas à des maladies infectieuses et dans 12,6% des cas à des cancers. Ils touchent particulièrement la tranche des 20-39 ans avec près de 13,5% du nombre total des décès attribuables à l'alcool (1).

En France, l'alcool représente la deuxième cause de mortalité évitable après le tabagisme. Selon le Baromètre de Santé publique France 2017 (2), 86,5% des adultes de 18 à 75 ans déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et 40% au moins une fois par semaine. Au cours de l'année écoulée, plus de la moitié des 18-24 ans déclaraient avoir eu une alcoolisation ponctuelle importante (API) contre moins d'un cinquième de la population des 65-75 ans et plus d'un jeune sur dix déclarait au moins 10 ivresses contre 1 sur 500 chez les 65-75 ans. Que ce soit les hommes ou les femmes, les jeunes consommaient moins souvent mais en plus grande quantité que leurs aînés. Ce mode de consommation est révélateur du phénomène de « binge drinking » qui est apparu ces dernières décennies.

L'alcoolisation excessive entraîne un nombre important de passages aux urgences. En 2011, l'intoxication éthylique aiguë représentait 1% des consultations tout âge confondu, 17% chez les 15-24 ans et 25% chez les 40-49 ans qui étaient les deux tranches d'âge les plus concernées (3). En 2012, plus de 580 000 séjours en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) étaient induits par l'alcool. En psychiatrie, 10,4% du total des journées d'hospitalisations étaient liées à une alcoolisation excessive, ainsi que 3,7% des actes ambulatoires et 5,6% en SSR (Soins de Suite et Réadaptation) (4).

L'alcool a un rôle social et festif mais sa consommation excessive est au cœur des problématiques des villes et des politiques de santé publique à cause de ses conséquences sanitaires et étant source de nuisances nocturnes (5). Il est également au sein de plusieurs stratégies de lutte contre les addictions avec actuellement le "Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022" (6). Les médecins généralistes ont un rôle central dans le dépistage des troubles de l'usage de l'alcool. Le repérage concerne tous les âges, hommes et femmes confondus. Il est recommandé d'effectuer un repérage précoce aidé éventuellement d'un questionnaire de type AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise) ou FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation) suivi d'une intervention brève à

adapter en fonction du niveau de sévérité (7). La Haute Autorité de Santé (HAS) a également mis en place un outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève (8).

Les données épidémiologiques sur l'alcool sont importantes pour orienter les politiques publiques et les actions de prévention.

Dans ce contexte, notre étude s'intéresse aux zones géographiques de résidence des jeunes adultes de 18 à 35 ans qui consultent aux urgences dans les 24 heures suivant une consommation d'alcool.

# **1. INTRODUCTION**

## **1.1. L'alcool et ses mécanismes d'action :**

L'alcool est composé d'une seule substance, l'éthanol. Le degré ou pourcentage correspond à la quantité d'alcool pur contenu dans 100 mL. Un verre standard servi dans un bar en France fait 10 grammes d'alcool pur, ce qui correspond à 1 unité d'alcool (9).

Une fois ingéré, l'éthanol arrive en quelques minutes au cerveau suite à son absorption par l'intestin grêle et à son passage sanguin. Il est éliminé par le foie à 90-95%, l'alcool restant étant éliminé par les urines, la sueur, l'air expiré et la salive (9,10).

La toxicité de l'éthanol s'explique par deux mécanismes (11) :

- La toxicité directe : elle se traduit par une dysfonction des canaux ioniques des récepteurs des systèmes de neurotransmissions gabaergiques et glutaminergiques suite à la fixation de l'éthanol sur les phospholipides membranaires.
- La toxicité indirecte : elle se retrouve dans les cas d'intoxication éthylique chronique, elle est secondaire aux carences vitaminiques (sur une dénutrition ou une gastrite chronique), aux atteintes des organes retentissant sur le système cérébral (insuffisance hépatique, cardiopathie, dépression immunitaire) ou aux traumatismes.

L'intoxication éthylique aigue se traduit par 3 phases et peut apparaître dès un taux d'alcoolémie à 0,2 g/L (10) :

- La phase d'excitation psychomotrice : perte du contrôle supérieur et libération des tendances instinctives.
- La phase d'incoordination pour des taux plus élevés, caractérisée par une ataxie cérébelleuse.
- La phase de dépression : somnolence, endormissement voire coma.

## 1.2. Recommandations et définitions :

- *Recommandations :*

En France, pour limiter les risques pour la santé, il est recommandé de ne pas boire plus de 10 verres standards par semaine et pas plus de 2 verres standards par jour. Il est également recommandé d'avoir des jours dans la semaine sans consommation. L'alcool est déconseillé pour les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les adolescents ainsi que dans certaines situations comme la conduite automobile, la manipulation d'outils ou de machines, la pratique des sports à risques, la consommation de certains médicaments ou dans le cadre de certaines pathologies (12).

- *Définitions :*

*Ivresse simple* : elle est la conséquence de l'action de l'alcool sur la substance réticulée du tronc cérébral, les noyaux vestibulaires, le cervelet et le cortex. Elle associe le plus souvent jovialité, hypomanie (parfois tristesse), propos incohérents et dysarthrie, troubles cérébelleux et vertiges (11).

*Ivresse pathologique* : elle est associée à des troubles du comportement (agressivité, violences, dangerosité, actes clastiques délictueux), parfois des hallucinations et un délire. Elle est suivie d'un sommeil profond et d'une amnésie lacunaire (11).

*Heavy Episodic Drinking (HED) ou Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)* : définie dans le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 2018 (1) comme la consommation de 60 grammes ou plus d'alcool au cours d'une même occasion et au moins une fois par mois. Cette définition varie selon les pays. En France, les API sont définies comme le fait de boire plus de 6 verres au cours d'une même occasion (2).

*Binge drinking* : correspond à une alcoolisation aigue dont l'objectif est d'atteindre un état d'ivresse le plus rapidement possible. Ce mode de consommation entraîne des dommages cognitifs surtout chez les jeunes consommateurs (13). Selon le NIAA américain (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), le « binge drinking » peut être défini comme une consommation d'alcool qui fait augmenter l'alcoolémie au-dessus de 0,08 g/dL. Ceci arrive généralement avec une consommation supérieure à 4 verres chez les femmes et 5 verres chez les hommes en moins de 2 heures (14).

*Non-usage* : anciennement appelé « abstinence », il correspond à l'absence de consommation (15,16).

*Usage simple* : correspond à une consommation inférieure aux seuils recommandés en France, à faible risque et n'entraînant pas de symptômes (15,16).

*Mésusage* : il rassemble tous les types d'usage qui entraînent des conséquences négatives et ceux qui sont à risque d'en entraîner. Par définition, le mésusage de l'alcool comprend l'usage à risque et les troubles liés à l'usage de l'alcool (16).

*Usage à risque* : il s'agit de la forme la moins sévère du mésusage. L'usage à risque est asymptomatique, mais est susceptible d'entraîner à plus ou moins long terme des dommages (15,16). Cette notion n'est pas retrouvée dans les systèmes de la Classification Internationale des Maladies (CIM) ou dans la classification psychiatrique du « Diagnostic Statistical Manuel » (DSM) mais a été proposé par l'OMS (17,18).

*Le trouble lié à l'usage de l'alcool* : correspond au fait de continuer de consommer malgré des problèmes significatifs liés à cette consommation accompagnée d'un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et somatiques. Cette nosologie est tirée de la classification de la CIM-10 (19). Le trouble lié à l'usage regroupe :

- *L'usage nocif* : mode de consommation préjudiciable pour la santé sans que le patient ne réponde aux critères de la dépendance.
- *L'usage avec dépendance* : mode de consommation préjudiciable accompagné d'au moins un des critères de la dépendance (désir compulsif de consommer, difficulté à contrôler l'utilisation de la substance, syndrome de sevrage, tolérance des effets de l'alcool, abandon progressif des autres sources de plaisir et d'intérêt, poursuite de la consommation malgré la survenue de conséquences nocives).

*Trouble de l'usage de l'alcool (Alcohol Use Disorder)* : tiré de la classification du DSM-5 (**annexe 1**), le trouble de l'usage de l'alcool est un diagnostic réalisé à partir de onze critères. Il a trois niveaux de sévérité : faible (au moins deux critères présents sur onze), modéré (au moins quatre) et sévère (au moins six) (20).

Le DSM-5 a pour but de permettre le classement des patients selon des critères reproductibles, utiles en recherche clinique. Cette classification ne reconnaît pas l'usage simple, l'usage à risque, l'usage nocif ou la dépendance. Cependant, ces catégories gardent une pertinence clinique par leur simplicité de compréhension (21).

### 1.3. La consommation d'alcool dans le Monde et en Europe (1) :

L'alcool est l'un des principaux facteurs de risque pour la santé de la population mondiale. L'ONU (Organisation des Nations Unies) a présenté en 2015, les objectifs de développement durable (ODD) à atteindre en 2030, dont plusieurs sont impactés par la consommation d'alcool. Le principal objectif touché par cette consommation est l'ODD 3 qui consiste à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être pour tous et à tout âge. Même si les relations sont parfois complexes, l'ensemble des 16 autres objectifs peuvent également être mis en relation avec la production et la consommation d'alcool. Notamment les objectifs concernant la croissance économique durable (ODD 8), l'élimination de la pauvreté (ODD 1), la réduction des inégalités entre les pays et au sein de ceux-ci (ODD 10) et la réalisation de l'égalité des sexes (ODD 5).

La consommation d'alcool a des conséquences sur la santé maternelle et infantile, les maladies infectieuses (VIH, hépatites, tuberculose), les maladies non transmissibles (maladies digestives, cardiovasculaires, cancers), la santé mentale ainsi que les blessures et les empoisonnements. Elle augmente le risque d'accident de la voie publique, d'agression, de violence et d'homicide.

Alors qu'en 2016, 57% de la population mondiale était abstinente, en Europe, l'alcool était consommé par plus de la moitié de la population de plus de 15 ans. Bien que le pourcentage de consommateurs ait diminué en 2000 en Europe, en Afrique et dans la région Est de la méditerranée, la consommation totale par habitant dans la population mondiale de plus de 15 ans avait augmenté de 5,5 litres d'alcool pur en 2005 à 6,4 litres en 2010 pour se stabiliser ensuite. Le niveau le plus haut restait observé dans les pays de l'Europe.

Les alcoolisations ponctuelles importantes (API) avaient globalement diminué de 22,6% en 2000 à 18,2% en 2016. Leur prévalence était plus basse chez les 15-19 ans que dans la population totale mais un pic était retrouvé chez les 20-24 ans où les API étaient plus élevées que dans la population totale.

Il était estimé que 237 millions d'hommes et 46 millions de femmes avaient un trouble de la consommation d'alcool. La prévalence la plus élevée était en Europe avec 14,8% des hommes et 3,5% des femmes touchés.

Les projections actuelles prévoient une augmentation de la consommation totale par habitant dans le monde dans les 10 prochaines années.

#### 1.4. Données épidémiologiques en France :

En France en 2015, on estimait que 41 000 décès sur 580 000 étaient attribuables à l'alcool, dont 11% des décès chez les hommes et 4% chez les femmes. La première cause de décès liée à l'alcool chez les hommes était le cancer, tandis que chez la femme, les maladies cardiovasculaires prédominaient. Les causes externes de type accident ou suicide étaient les premières causes de décès chez les 15-34 ans (22).

Selon le Baromètre de Santé publique en France en 2017 (2), 15,2% des hommes et 5,1% des femmes âgés de 18 à 75 ans étaient des consommateurs quotidiens d'alcool. La consommation moyenne pour une journée type était de 2,8 verres pour les hommes et 1,8 verre pour les femmes. Plus la fréquence de consommation augmentait, plus la différence entre les hommes et les femmes était marquée avec une plus forte consommation chez les hommes. Les comportements d'ivresse étaient en hausse par rapport à 2014 avec 20,7% des 18-75 ans qui avaient connu au moins une fois une ivresse au cours des 12 derniers mois (28,6% pour les hommes et 13,2% des femmes). Les modes de consommation des jeunes se distinguaient de leurs aînés par leur fréquence qui était moindre (2,3% des 18-24 ans consommaient quotidiennement puis cette consommation augmentait progressivement avec l'âge pour atteindre 26% chez les 65-75 ans) et par leur quantité lors d'une journée de consommation qui était plus importante (le nombre de verres bus par jour de consommation était de 3,3 verres chez les 18-24 ans puis diminuait avec l'âge jusqu'à 1,7 verre chez les 65-75 ans). Contrairement à l'augmentation de la consommation chez les jeunes observée entre 2005 et 2014, il n'avait pas été noté de variation significative entre 2014 et 2017 en ce qui concerne la part des 18-24 ans déclarant au moins une API par semaine et la part des personnes déclarant au moins 10 ivresses dans l'année.

Les ventes d'alcool pur ont diminué depuis un demi-siècle mais cette décroissance se stabilise depuis une dizaine d'année et est principalement due à la diminution de la consommation du vin de table. Les boissons les plus consommées par semaine restent en premier lieu le vin (37,1%) puis vient la bière (20,3%) et les alcools forts (15,2%) (23), alors qu'à l'échelle mondiale, les spiritueux sont largement en tête (44,8%) devant la bière (34,3%) et le vin (11,7%) (1).



### 1.5. L'alcool dans la société et ses conséquences :

L'alcool a un rôle social et festif. A travers sa consommation, l'alcool désinhibe, détend, rassure, stimule, aide à séduire, à danser ou encore à discuter avec des inconnus. Néanmoins, consommé en excès, il entraîne des comportements à risques pour le consommateur et les personnes environnantes, il y a des conséquences aussi bien sociales (dans la sphère privée et professionnelle) que sur le plan sanitaire.

Il est source de nuisance nocturne dans les villes (5). Un lien existe entre l'alcoolisation excessive et la précarité sociale sans que le sens de ce lien de causalité entre les deux n'ait été clairement établi. Dans une étude menée en 2001 en France, les patients sans emploi hospitalisés avaient 2,5 fois plus de risque d'être en situation de consommation excessive d'alcool que celles qui ont un emploi, et pour ceux consultants en médecine générale, le risque de consommation excessive était multiplié par deux (24).

L'alcool est un facteur d'accident de la route. En 2018, il était impliqué dans 18% des accidents mortels (25). Il est source d'infraction à la loi et de violence (26), une alcoolisation chronique ou aiguë des auteurs ou victimes d'infractions est relevée plus d'une fois sur deux pour les homicides et les incendies volontaires, plus d'une fois sur trois pour les crimes et délits contre les enfants, les violations de domicile et bris de clôture ainsi que pour les rébellions et outrages (27).

### 1.6. Bordeaux et sa vie nocturne :

La politique de revitalisation du centre-ville de Bordeaux menée suite à l'élection du Maire Alain Juppé en 1995, a engendré un développement de la vie nocturne festive à Bordeaux. Cet essor a fait naître des nuisances nocturnes. Des mesures en lien avec la consommation d'alcool ont dû être mises en place (28).

L'une de ces mesures a été l'introduction de brigades de prévention, dénommées « Tendances Alternatives Festives (TAF) ». Depuis février 2010, tous les jeudis, vendredis et samedis soir de 21 heures à 3 heures du matin, des volontaires de l'association Unis-Cité accompagnent les salariés de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), pour aller à la rencontre des jeunes dans les rues de Bordeaux, aux abords des lieux festifs, mais également dans le Tramway de la ligne B. L'objectif est de faire de la prévention sur les risques liés à l'alcool et aider le cas échéant, les personnes en difficulté. Ce travail se fait en partenariat avec les autres intervenants de la nuit tels que les services de police, le SAMU

Social, les professionnels de santé, les bureaux étudiants et l'Union des Métiers et de l'Industrie de l'Hôtellerie (29,30).

Bordeaux est une des 8 villes qui a fait partie du projet « Alcool, ville et vie nocturne » entre 2015 et 2017. Ce projet avait pour but dans un premier temps d'établir un état des lieux de la ville à partir des problématiques, des ressources locales, et des actions déjà menées. Dans un second temps, l'objectif était de présenter les axes de travail contribuant à prévenir et à gérer l'alcoolisation excessive la nuit, ainsi que d'aider les villes à concevoir et mettre en place une stratégie globale et transversale. Parmi l'ensemble des conclusions tirées de ce projet, il était souligné la nécessité de mieux connaître ces consommateurs et de mettre en place des partenariats avec les services d'urgences (5).

Actuellement, de nombreuses actions de prévention de l'alcoolisation excessive et de réduction des risques autour des événements festifs sont menées sous le label « Festiv'attitude ». Parmi ces actions, il y a l'exemple du « Hangover », du « Soul Tram », du « caddy musical » de l'association « Allez les filles », et autres stands qui ont un rôle de médiation et de prévention des risques (31). D'autres initiatives sont à saluer comme les « Somnibus » ou « Somm'en bus » qui apportent une solution de repli pour les personnes en état d'alcoolisation trop avancée pour prendre la route, en proposant une couchette au sein de bus stationnés proche de la place de la Victoire, les soirs de fin de semaine (32,33). Il a également été mis en place dans les secteurs festifs des bornes éthylotest dans des établissements volontaires. La sécurisation des lieux publics a été renforcée avec des effectifs policiers sur les lieux festifs et une brigade nautique sur la Garonne. La ville de Bordeaux participe aussi à des actions de médiation et à des groupes de travaux locaux, nationaux et européens (31,34).

### 1.7. Données géographiques sur Bordeaux et sa métropole :

Bordeaux métropole est constituée de 28 communes (**figure 1**) et son bassin de population représente 749 595 habitants sur 57 000 hectares (35). Elle est la 5<sup>ème</sup> métropole française en termes de population et connaît une forte croissance. Sa population de jeunes âgés de 18 à 25 ans est importante comparée à l'ensemble du territoire français avec environ 110 000 jeunes en 2012. La métropole est marquée par une proportion de diplômés Bac+2 chez les 20-29 ans plus importante par rapport à ce qui est observé dans le reste de l'hexagone. Bien que le niveau de chômage soit plus élevé qu'au niveau national à Bordeaux métropole, la précarité et le taux de pauvreté sont moins importants. Néanmoins, il existe de très fortes disparités sur le territoire avec une précarité très marquée dans l'Est de la métropole (36).

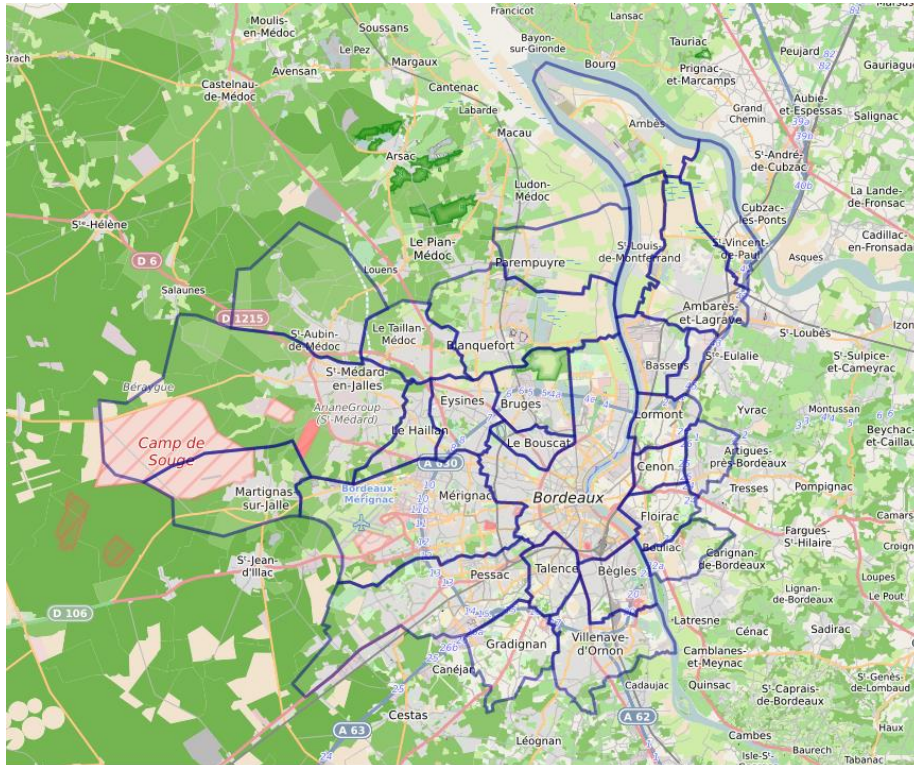


Figure 1: Bordeaux Métropole (35)

La commune de Bordeaux (**figure 2**) présente près du tiers de la population de la métropole et est découpée en huit secteurs de mairies de quartier (36, 37) :

- Bordeaux Maritime
- La Bastide
- Caudéran
- Bordeaux Centre
- Chartrons, Grand Parc, Jardin Public
- Saint-Augustin, Tauzin, Alphonse Dupeux
- Nansouty, Saint-Genès
- Bordeaux Sud



Figure 2 : Quartiers de Bordeaux (37)

## 1.8. L'étude et sa construction :

Cette étude s'intégrait dans un projet collaboratif de cinq thèses de médecine générale. Elle soulevait différents questionnements autour de la consommation d'alcool chez les jeunes adultes consultant aux urgences du CHU de Bordeaux. Le but était d'améliorer les connaissances sur cette consommation afin de mieux prévenir les risques. L'étude s'articulait autour d'un questionnaire commun concernant l'alcool chez les adultes de 18 à 35 ans dont les réponses ont été recueillies par les cinq thésards pendant 14 jours et nuits aux urgences Pellegrin et Saint-André du CHU de Bordeaux. Nous avons fait le choix d'étudier une population jeune devant une part importante d'API chez les 18-24 ans (1,2) mais également devant une part importante de passage aux urgences pour intoxication éthylique aiguë (3). Nous avons étendu la tranche d'âge jusqu'à 35 ans afin d'augmenter notre recrutement.

- *Les différentes questions de thèse développées par les autres thésards :*

- Quelle est la proportion d'alcoolisation chez les jeunes adultes de 18-35 ans se présentant aux urgences pour un motif médico-chirurgical sur les sites du CHU de Pellegrin et Saint-André ? Thèse de Ronan Voisin.

- Quel pourcentage de consultations des 18-35 ans consultant aux urgences du CHU de Bordeaux sur les sites Pellegrin et Saint-André sont imputables à une alcoolisation récente ? Thèse de Pierre Gibaud

- Quelle est la proportion de syndrome post-commotionnel ou symptômes équivalents selon la consommation d'alcool, chez les 18-35 ans consultant aux urgences de Pellegrin et Saint-André du CHU de Bordeaux ? Thèse de Julien Dassé.

- Existe-t-il un impact de la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives sur la survenue et sur la gravité des lésions traumatiques chez les jeunes consultants aux urgences de Pellegrin et Saint-André à Bordeaux ? Thèse de Christine Bonhomme.

- *Objet de cette thèse :*

Dans quelles principales zones géographiques de Bordeaux Métropole résident les jeunes de 18 à 35 ans consultant aux urgences Pellegrin et Saint-André du CHU de Bordeaux dans les 24h suivant une consommation d'alcool ?

- *Construction du questionnaire commun (annexe 2) :*

Les 3 premières questions portaient sur la consommation d'alcool dans les dernières 24 heures et si le patient pensait que cette consommation était responsable de sa venue aux urgences.

Les questions 4 et 5 portaient sur la dernière consommation d'alcool et son contexte social ainsi que le moment de la journée où le patient avait consommé.

La question 6 concernait la consommation de tabac et de stupéfiants dans les dernières 24 heures.

Les questions 7 et 8 interrogeaient sur le temps écoulé entre la dernière consommation d'alcool et l'arrivée aux urgences ainsi que le temps écoulé entre l'apparition des symptômes ayant conduit aux urgences et l'arrivée aux urgences.

La question 9 portait sur la commune de consommation. Les questions 10 et 11 concernaient le lieu de résidence.

Les questions 12 à 14 interrogeaient sur la situation socioprofessionnelle, le statut matrimonial et le nombre d'enfant.

Les questions 15 et 16 portaient sur les antécédents psychologiques du patient et sur sa consommation de psychotrope.

Les questions 17 à 19 étaient celles du score AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise), un score qui permet d'évaluer le mésusage de la consommation d'alcool (**annexe 3**).

Les questions 20 à 34 étaient les questions de l'échelle Rivermead pour la recherche du syndrome post-commotionnel.

En fin de questionnaire, le diagnostic retenu était noté, à partir duquel le score AIS (Abbreviated Injury Scale) était extrapolé pour les traumatismes uniquement. Ce score permettait d'évaluer leur gravité.

Les dates et heures d'entrée et sortie étaient également précisées afin de calculer les temps de passage, ainsi que le moyen de transport pour la venue aux urgences.

## **2. L'ETUDE :**

### **2.1. Objectif de l'étude :**

L'objectif de cette étude était de définir les zones géographiques de résidence des adultes de 18 à 35 ans qui consultent aux urgences du CHU de Bordeaux dans les 24 heures suivant une consommation d'alcool.

### **2.2. Matériels et méthode :**

#### *2.2.1. Type d'étude :*

Une étude observationnelle descriptive transversale de type épidémiologique a été réalisée. Cette étude s'intègre dans un projet commun de cinq thèses de médecine générale. L'ensemble s'articule autour d'un recueil de données commun à partir duquel chaque thésard a étudié sa propre problématique.

#### *2.2.2. Population de l'étude :*

Les patients inclus étaient les personnes âgées de 18 à 35 ans consultant aux urgences des sites Pellegrin et Saint André du CHU de Bordeaux. Les critères d'exclusion étaient l'impossibilité d'interroger le patient pour des raisons de santé (inconscience, confusion) ou de barrière de la langue.

#### *2.2.3. Déroulement de l'étude :*

L'étude s'est déroulée du 24 septembre au 8 octobre 2019, sur 24 heures en continu, soit 14 jours et 14 nuits. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire réalisé par les cinq médecins investigateurs de l'étude sur un roulement de huit heures par personne. La tranche horaire de 00h à 8h était systématiquement réalisée aux urgences Pellegrin en raison d'un nombre de passage nocturne plus important. Les sites de recueil pour les tranches horaires de 8h à 16h et de 16h à 00h étaient répartis aléatoirement par randomisation.

#### *2.2.4. Réalisation du questionnaire et des zones géographiques :*

Le questionnaire a été rédigé en travail de groupe par les cinq médecins thésards et leurs directeurs. La partie du questionnaire concernant cette étude interrogeait sur le lieu de résidence et le lieu de consommation. Pour le lieu de résidence, il était demandé le code postal ainsi que la zone de résidence au sein de la commune pour les principales villes (Bordeaux, Mérignac, Talence et Pessac). Pour le lieu de consommation, il était précisé le nom de la commune et la zone de consommation selon le même principe que pour le lieu de résidence.

En raison de leur grande surface, les villes de Bordeaux, Mérignac, Pessac et Talence ont été découpées en différentes zones (**annexe 4**). La ville de Bordeaux a été découpée en huit quartiers principaux correspondant aux mairies de quartier : Bordeaux Maritime, Chartrons - Grand Parc - Jardin Public, Bordeaux Centre, Caudéran, Saint-Augustin – Tauzin - Alphonse Dupeux, Nansouty - Saint-Genès, Bordeaux Sud, La Bastide. Ces quartiers étaient eux-mêmes découpés en zones plus fines correspondant à des quartiers historiques de la ville. La ville de Mérignac a été découpée en cinq zones arbitraires s'inspirant des quartiers connus : Beaudésert, Beutre, Capeyron - Centre-Ville, Chemin Long - Les Eyquems - Le Burck, Bourran - La Glacière - Arlac. La ville de Pessac a été découpée en quatre zones se rapportant aux mairies de proximité : Pessac Nature, Pessac Santé, Cœur de Vignes, Campus et la ville de Talence en quatre zones arbitraires : Talence Nord, Talence Ouest, Talence Est, Talence Sud. Lors du recueil de données, afin d'aider à déterminer la zone de résidence et de consommation, un cahier constitué des différentes cartes était à disposition.

#### *2.2.5. Etude de l'imputabilité :*

Nous avons étudié si la consultation était imputable à la consommation récente d'alcool. Les dossiers médicaux des personnes ayant déclaré une consommation d'alcool depuis moins de 24 heures ont été étudiés *a posteriori* par deux relecteurs dont un extérieur à l'étude afin de déterminer si la consultation était liée à une consommation récente d'alcool.

#### *2.2.6. Analyse statistique :*

Les variables quantitatives ont été représentées en médianes et étendues interquartiles ou moyennes et écart-type lorsque celles-ci suivaient une distribution normale. Elles étaient comparées à l'aide du test de Wilcoxon. Les variables qualitatives sont représentées en effectifs et pourcentages et comparées à l'aide du test de Fisher. Une analyse des correspondances multiples a également été conduite pour étudier l'association entre les lieux

de consommation, de résidence, l'alcoolisation dans les 24 heures et l'imputabilité de l'alcoolisation et la venue aux urgences. Les logiciels utilisés étaient Excel® et R version 3.6.1 (2019-07-05). Un  $p < 0.05$  était considéré comme significatif.

### 2.2.6. Aspect réglementaire :

Cette étude a reçu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP) enregistré sous le nom de Ronan Voisin, initiateur du projet, sous la référence ID RCB : 2018-A000190-55 (**annexe 5**) et l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) après un engagement de conformité au protocole MR-003.

## 2.3. Résultats :

### 2.3.1. Caractéristiques de la population de l'étude :

Au total, 518 patients âgés de 18 à 35 ans ont répondu au questionnaire. La **figure 3** présente le diagramme des flux de l'étude. Parmi les 518 patients étudiés, 271 étaient des hommes et 247 étaient des femmes. La répartition entre les sites Pellegrin et Saint André n'était pas homogène avec 76,8 % des questionnaires réalisés sur le site Pellegrin. La médiane d'âge des patients était de 25 ans (1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> interquartiles [21;30]). Le nombre de patients ayant consommé de l'alcool dans les dernières vingt-quatre heures était de 174 soit 33,6 % des patients interrogés. Après analyse des dossiers médicaux, le nombre de patients dont la consultation était imputable à la consommation récente d'alcool était de 94 soit 18.1%. Les principales caractéristiques de la population sont résumées dans un tableau en **annexe 6**.

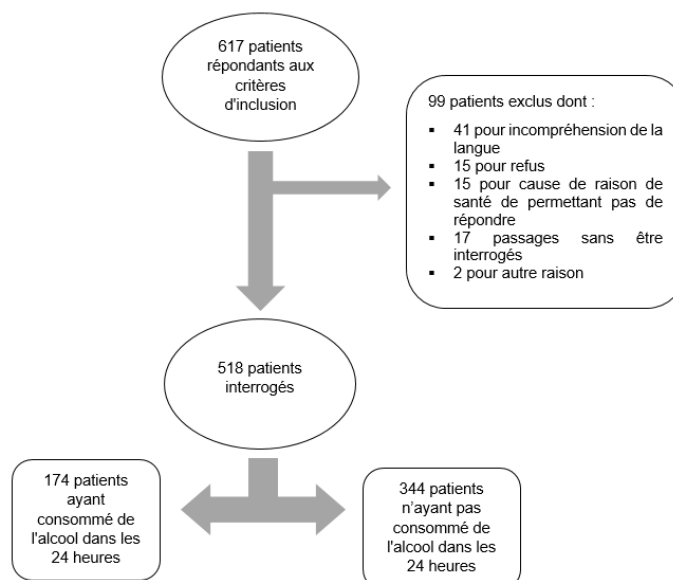


Figure 3 : Diagramme des flux



Parmi les 174 patients ayant consommé dans les vingt-quatre heures précédant leur arrivée aux urgences 14,0 % (n=24) avaient consommé seul ( $p < 0,01$ ) et 16,1% (n=28) dans un espace public ( $p < 0,001$ ). La consommation d'alcool était à 25,3% (n=44) réalisée entre minuit et huit heures ( $p < 0,001$ ), 25,9% (n=45) entre dix-sept heures et vingt heures ( $p = 0,158$ ) et à 64,9% (n=113) de vingt heures à minuit ( $p < 0,05$ ). Les co-consommations concernaient 69,5% (n=121) des consommateurs d'alcool dans les dernières vingt-quatre heures ( $p < 0,001$ ) dont 116 patients qui consommaient du tabac et 35 patients qui consommaient du cannabis. Le délai entre le dernier verre d'alcool et l'arrivée aux urgences était dans 49,4% (n=85) des cas entre douze et vingt-quatre heures chez les consommateurs de moins de vingt-quatre heures. Les API concernaient 46,0% (n=80) des patients qui avaient consommé avant leur arrivée. Le score du questionnaire AUDIT-C était significativement plus élevé chez les patients ayant consommé dans les vingt-quatre heures précédant la consultation avec une médiane à 6 (1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> interquartiles [4,0;8,0]) contre une médiane à 3 (1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> interquartiles [2,0;5,5]) chez les consommateurs de plus de vingt-quatre heures ( $p < 0,001$ ).

Les consommateurs récents étaient célibataires dans 59,8 % (n=104) des cas ( $p < 0,01$ ). Les catégories socio-professionnelles étaient : cadres pour 15 patients, employés pour 39 patients, étudiants pour 52 patients, ouvrier-artisans pour 36 patients et sans emplois pour 31 patients.

Les motifs de consultation chez les consommateurs récents étaient à 36,2% médicaux, 8,1% psychiatriques et 55,8% traumatiques. Le mode de transport était à 66,9% personnel pour l'arrivée aux urgences chez les consommateurs récents et la médiane de la durée de séjour était de 215,5 minutes (1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> interquartiles [135,5;302,8]) soit 3h35.

### 2.3.2. Résultat principal :

Parmi les 174 patients âgés de 18 à 35 ans consultant aux urgences Saint-André et Pellegrin du CHU de Bordeaux dans les vingt-quatre heures suivant une consommation d'alcool, 93,1% (n=162) résidaient en Nouvelle-Aquitaine (**figure 4**) dont 89,7% (n=156) en Gironde.

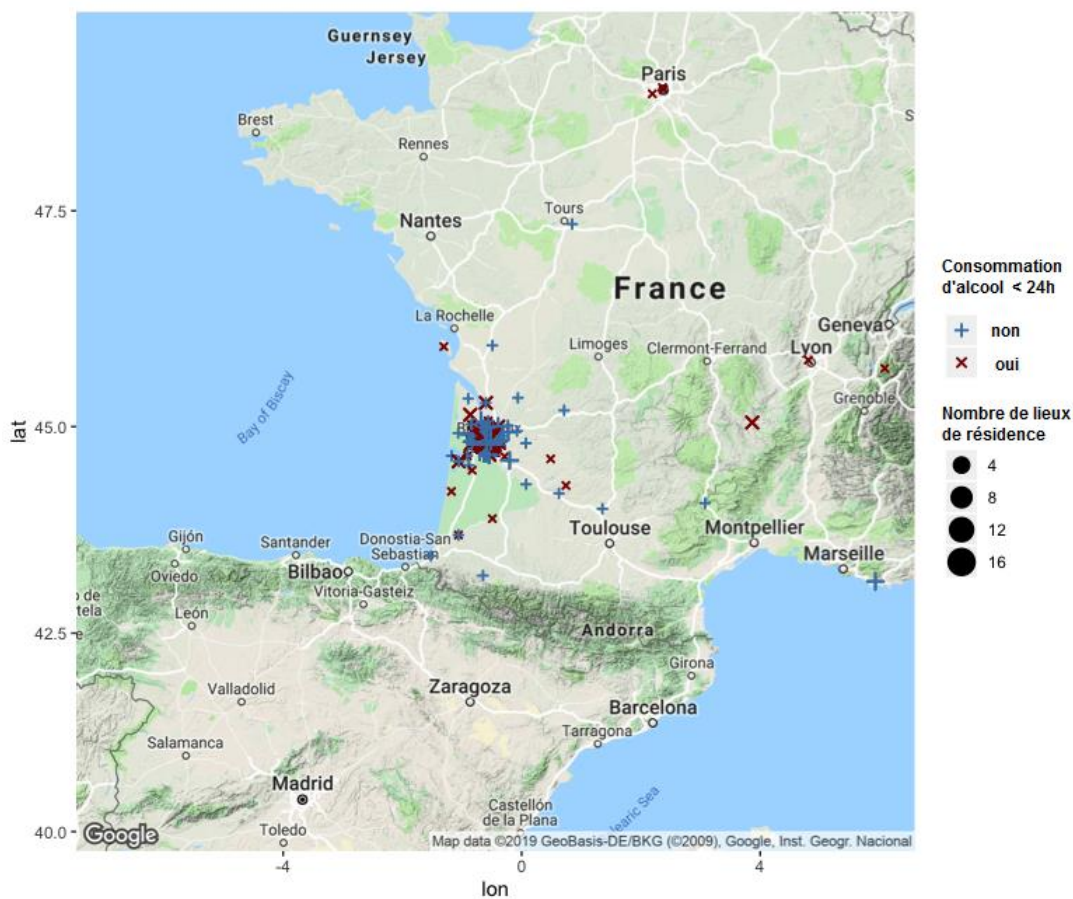
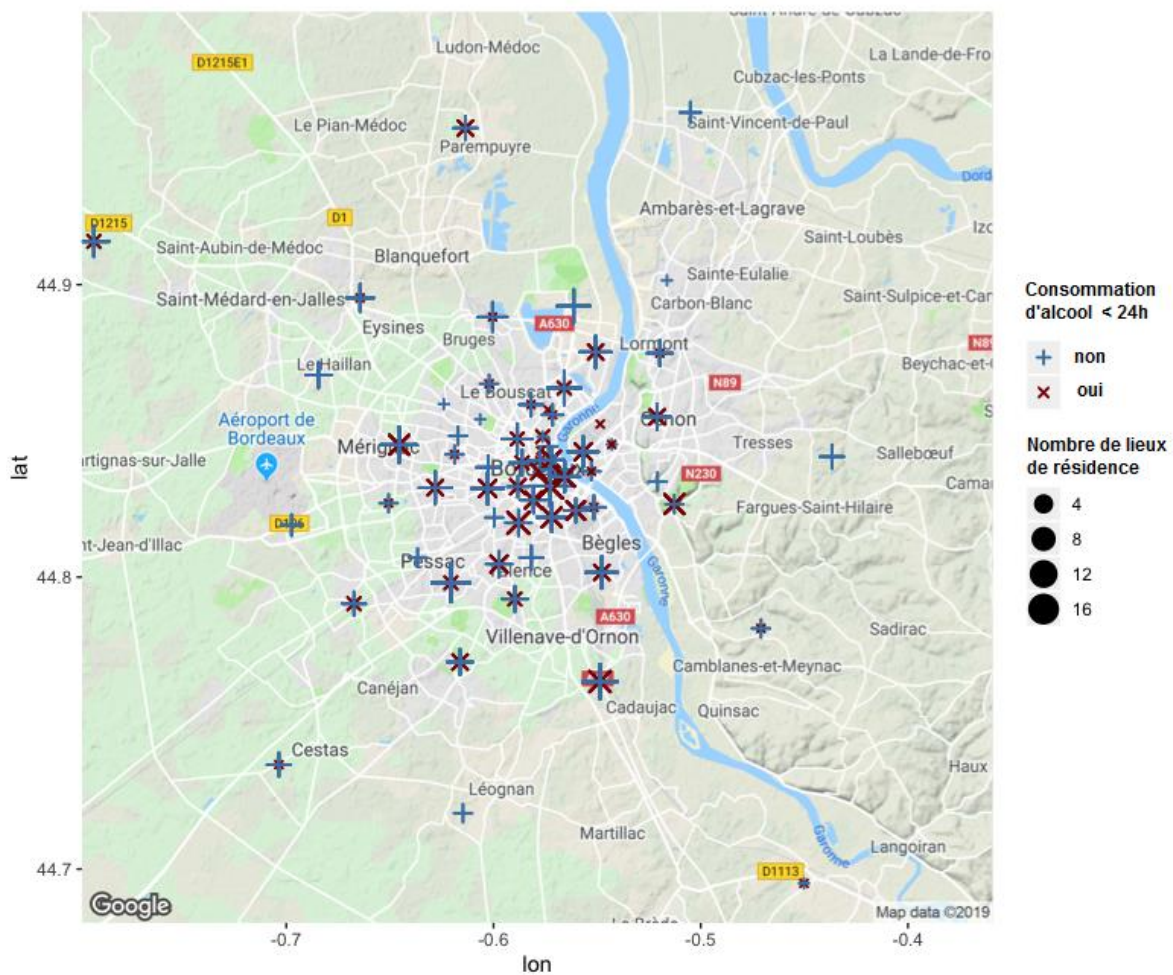


Figure 4 : Carte des lieux de résidence en France en fonction de la consommation récente d'alcool

Les communes principales de résidence chez les patients consommateurs récents étaient à 42,0% (n=73) à Bordeaux, 8,1% (n=14) à Talence, 5,8% (n=10) à Mérignac, 4,0% (n=7) à Villenave d'Ornon-Cadaujac (code postal : 33140), 2,9% (n=5) à Saint-Jean-d'Illac et Martignas-sur-Jalle (code postal : 33127), et à 2,3% (n=4) à Pessac. Les Sans Domicile Fixe (SDF) représentaient 2,3% (n=4) de la population consommatrice récente. L'ensemble des communes de Bordeaux Métropole en dehors de la commune de Bordeaux regroupait 36,8% (n=64) des consommateurs récents (**figure 5**).



**Figure 5 : Carte des lieux de résidence dans la zone de Bordeaux Métropole en fonction de la consommation récente d'alcool**

Au sein de la commune de Bordeaux (figure 6), les principaux quartiers de résidence des patients ayant consommé de l'alcool dans les vingt-quatre heures ayant précédé la consultation aux urgences étaient :

- Bordeaux Sud avec 13,2% (n=23) des consommateurs dont 6,3% (n=11) dans la zone de la Victoire, 3,5% (n=6) dans la zone Saint-Michel et 2,9% (n=5) dans la zone Saint-Jean
- Bordeaux Centre à 8,6% (n=15) dont 2,9% (n=5) dans la zone Saint-Pierre
- Nansouty Saint-Genès à 5,8% (n=10) dont 3,5% (n=6) dans la zone Nansouty et 2,3% (n=4) dans la zone Saint-Genès.
- Saint-Augustin Tausin Alphonse-Dupeux à 4,0% (n=7) dont 2,3% (n=4) dans la zone Saint-Augustin.

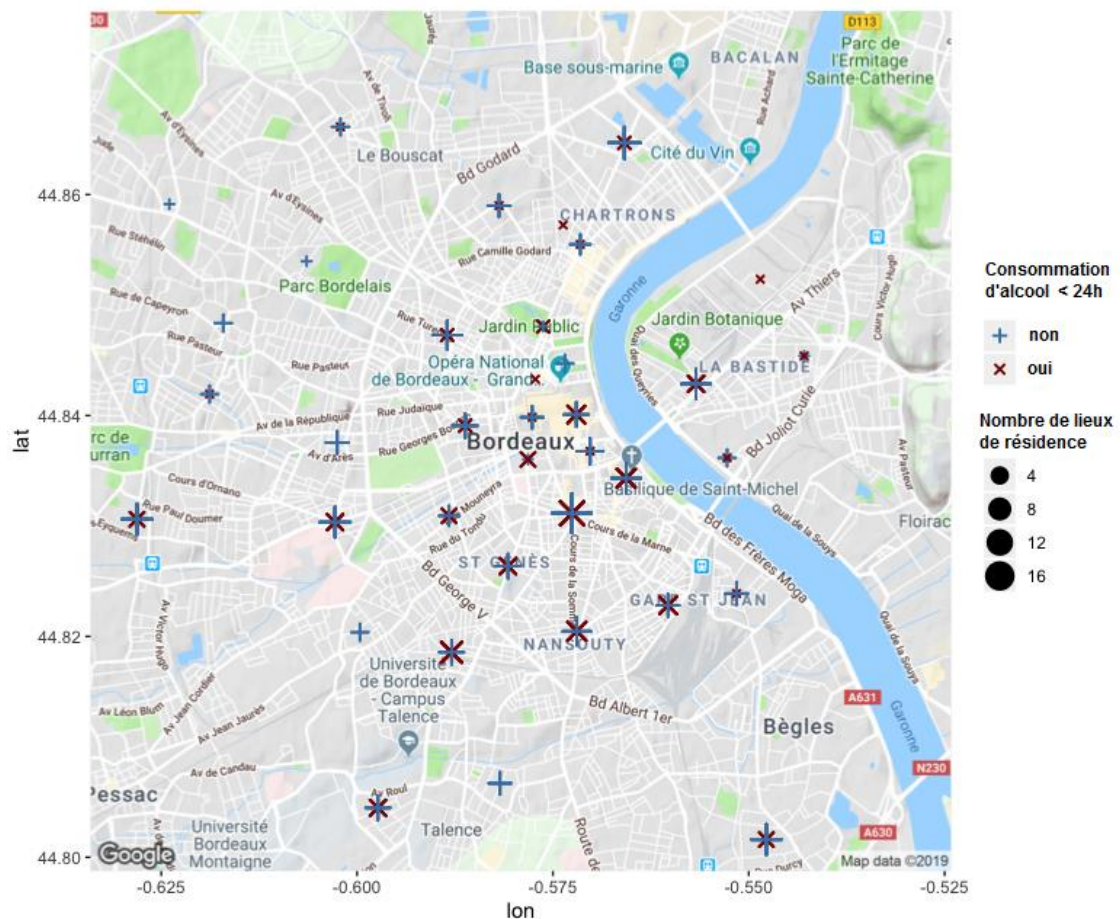


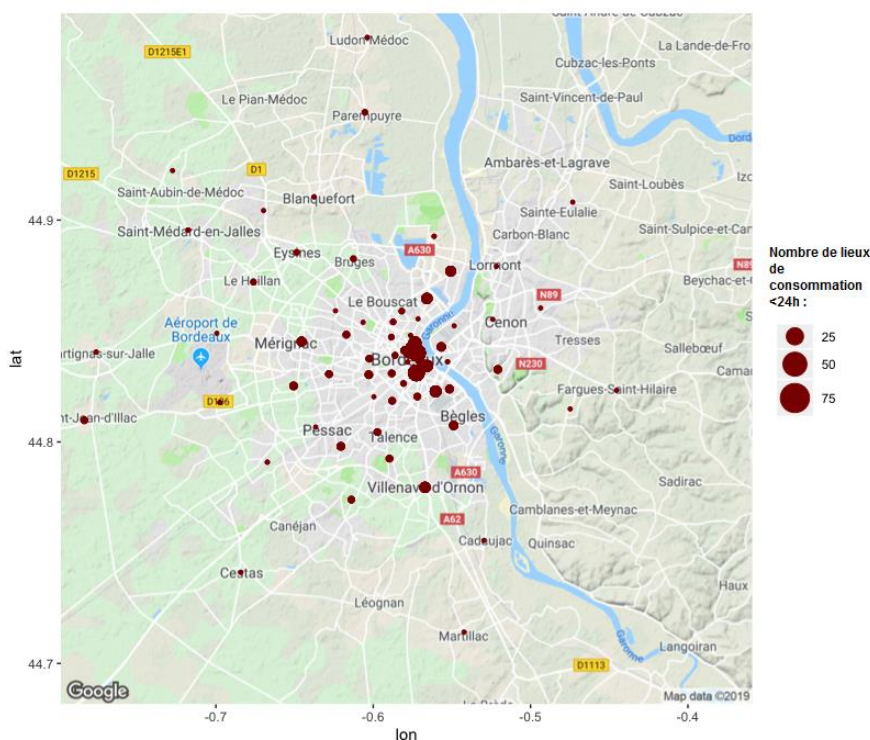
Figure 6 : Carte des lieux de résidence centrée sur Bordeaux en fonction de la consommation récente d'alcool

Au sein de Mérignac, le quartier Capeyron Centre-Ville concentrait 3,5% (n=6) des lieux de résidence des consommateurs récents. Au sein de Pessac, les quartiers de Pessac Santé et Pessac Campus comportaient chacun 1,2% (n=2) des consommateurs de moins de vingt-quatre heures. Au sein de Talence, les quartiers comportant le plus de lieux de résidence des consommateurs récents étaient Talence Nord avec 4,6% (n=8) et Talence Ouest à 2,3% (n=4). L'ensemble des résultats concernant les lieux de résidence en fonction de la consommation récente d'alcool est retrouvé dans les tableaux des **annexes 7 et 8**.

### 2.3.3. Résultats secondaires :

- *Lieux de consommation :*

Parmi 174 patients de 18 à 35 ans ayant consommé de l'alcool moins de vingt-quatre heures avant de consulter aux urgences, 96,0% (n=167) étaient en Nouvelle-Aquitaine dont 90,8% (n=158) en Gironde, 3,4% (n=6) dans les Landes et 1,1% (n=2) en Charente Maritime. Au sein de la Gironde, les principales communes de consommation de moins de vingt-quatre heures étaient les communes de Bordeaux avec 60,3% (n=105) des cas, Mérignac et Talence avec 5,2% (n=9) chacune, Floirac, Pessac et Saint-Jean-d'Ilac avec 2,3% (n=4) des cas chacun, Parempuyre, Villenave-d'Ornon et Saint-Médard-en-Jalles avec 1,1% (n=2) chacune (**figure 7**).



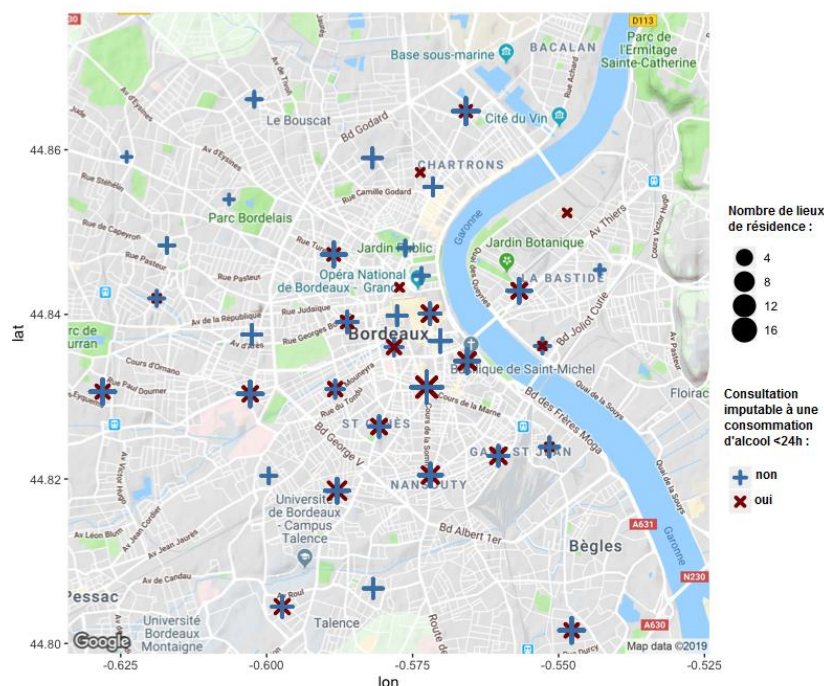
**Figure 7 : Carte des lieux de consommation d'alcool de moins de 24 heures au sein de Bordeaux Métropole**

Au sein de Bordeaux, les principaux quartiers de consommation dans les vingt-quatre heures précédant la consultation aux urgences étaient :

- Bordeaux Sud avec 23,0% (n=40) des consommateurs récents dont 10,9% (n=19) dans la zone Victoire, 5,2% (n=9) dans la zone Saint-Jean, 4,6% (n=8) dans la zone Saint-Michel et 2,3% (n=4) dans la zone Belcier
- Bordeaux Centre avec 16,1% (n=28) des consommateurs récents dont 5,2% (n=9) dans la zone Saint-Pierre, 2,9% (n=5) dans la zone Saint-Christoly Pey-Berland, 2,9% (n=5) dans la zone Quinconces
- Bordeaux Maritime avec 7,5% (n=13) des consommateurs récents dont 4,0% (n=7) dans la zone Chartrons Maritime et 2,9% (n=5) dans la zone Bacalan.

- *Lieux de résidence et de consommation des patients dont la consultation aux urgences est imputable à une consommation d'alcool de moins de vingt-quatre heures :*

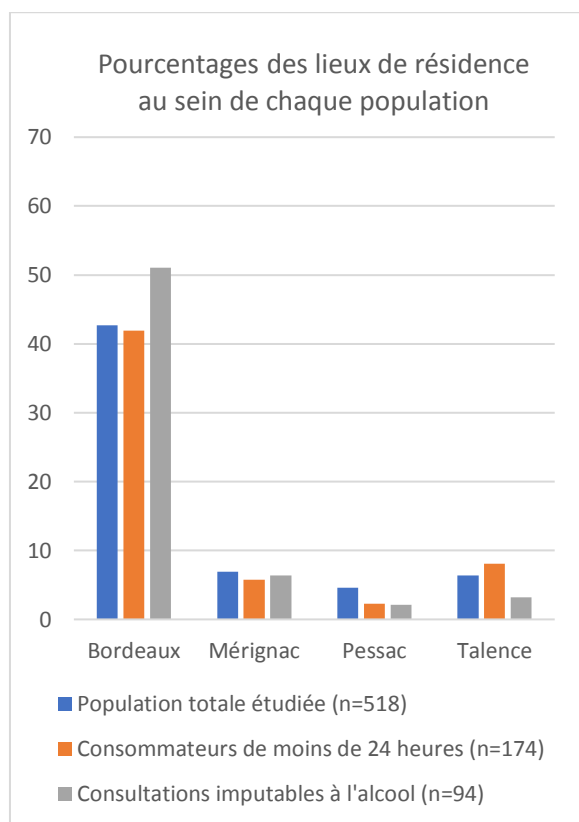
Parmi 94 patients dont la consultation aux urgences était imputable à une consommation récente d'alcool, 51,1% (n=48) résidaient à Bordeaux, 6,4% (n=6) résidaient à Mérignac et les villes de Talence, Bègles et Gradignan étaient à égalité avec chacune 3,2% (n=3) des cas. Au sein de Bordeaux (**figure 8**), le quartier de Bordeaux Sud était celui qui cumulait le plus de lieux de résidence avec 18,1% (n=17) dont 9,6% (n=9) dans la zone de la Victoire, suivi de Bordeaux Centre avec 10,6% (n=10) des lieux et de La Bastide avec 6,4% (n=6).



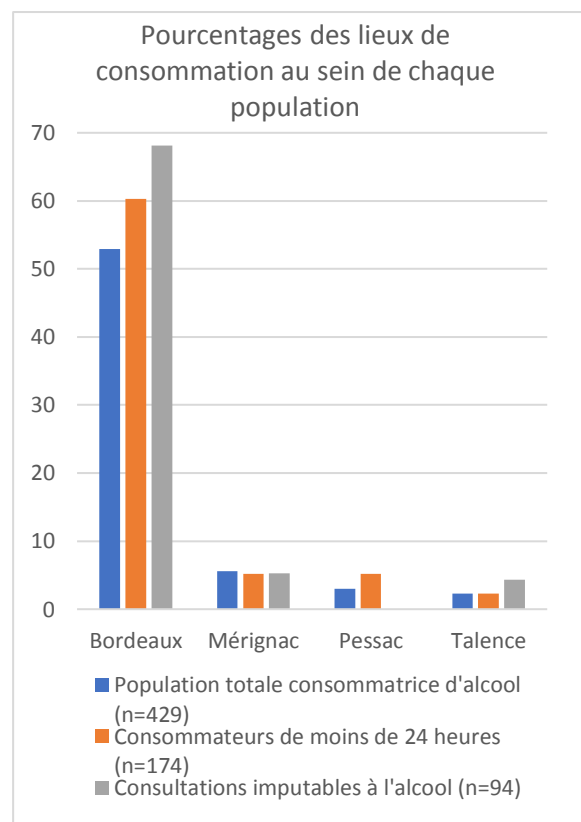
**Figure 8 : Carte des lieux de résidence de la population étudiée en fonction de l'imputabilité de la consommation d'alcool sur la consultation au sein de Bordeaux**

Parmi les 94 patients dont la consultation aux urgences était imputable à une consommation récente d'alcool, 68,1% (n=64) avaient consommé à Bordeaux, 5,3% (n=5) avaient consommé à Mérignac et 4,3% (n=4) à Talence. Au sein de Bordeaux, les quartiers qui concentraient le plus de lieux de consommation récente chez les patients dont la consultation aux urgences était imputable à l'alcool étaient le quartier de Bordeaux Sud avec 30,9% (n=29) des cas dont 13,8% (n=13) dans la zone de la Victoire, 7,4% (n=7) dans la zone de Saint-Michel et 6,4% (n=6) dans la zone de Saint-Jean, suivi de Bordeaux Centre avec 16,0% (n=15) des lieux dont 7,4% (n=7) dans la zone Saint-Pierre et 3,2% (n=3) dans la zone Quinconce, puis venait en troisième position le quartier de Bordeaux Maritime avec 10,6% (n=10) des cas dont 6,4% (n=6) dans la zone Chartrons Maritime et 3,2% (n=3) dans la zone Bacalan.

Les **figures 9** et **10** comparent les pourcentages de lieux de résidence et de lieux de consommations au sein de chaque population pour les principales villes.



**Figure 9** : Diagramme représentant les pourcentages des lieux de résidence au sein de chaque population pour les quatre principales villes



**Figure 10** : Diagramme représentant les pourcentages des lieux de consommation au sein de chaque population pour les quatre principales villes

Les figures 11 et 12 comparent les pourcentages de quartiers de résidence et de consommation au sein de chaque population pour la ville de Bordeaux.

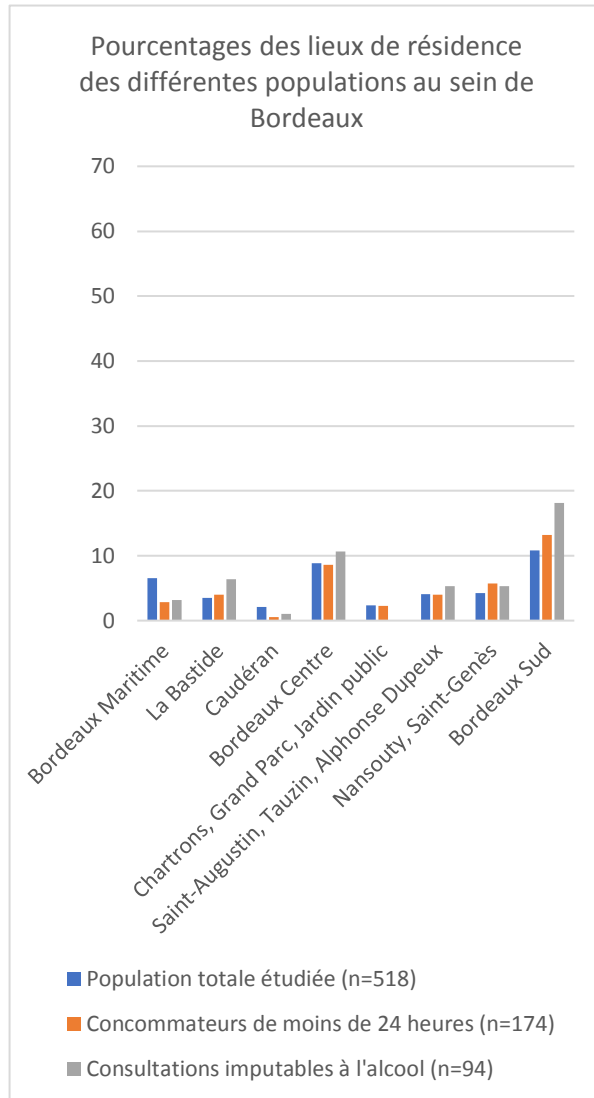


Figure 11 : Diagramme des pourcentages des lieux de résidence des différentes populations au sein de la ville de Bordeaux

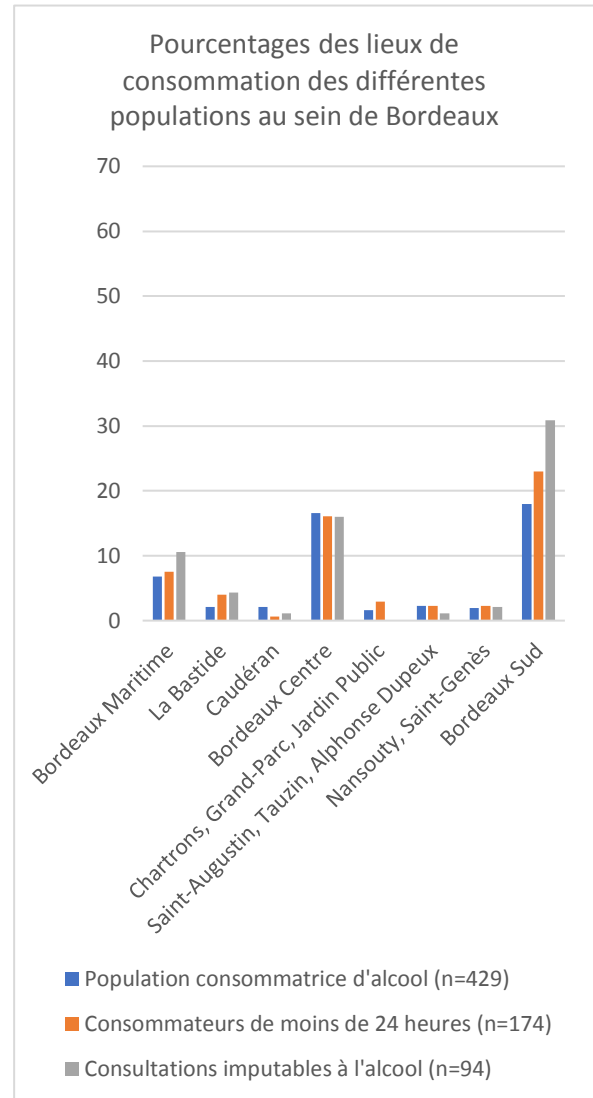
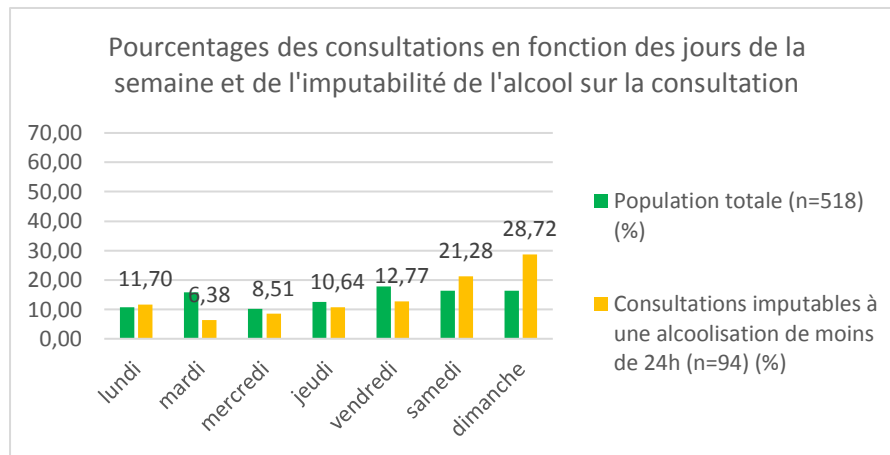


Figure 12 : Diagramme des pourcentages des lieux de consommation des différentes populations au sein de la ville de Bordeaux



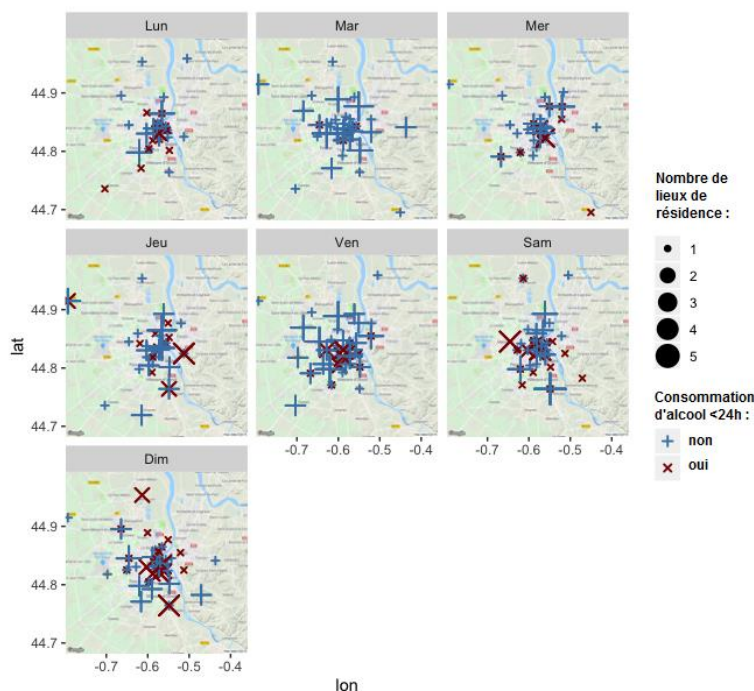
- *Lieux de résidence et de consommations en fonction des jours de la semaine :*

Les jours de la semaine qui présentaient le plus de consultations imputables à une alcoolisation de moins de vingt-quatre heures étaient le samedi et le dimanche (**figure 13**).



**Figure 13 :** Diagramme représentant les pourcentages des consultations en fonction des jours de la semaine et de l'imputabilité de l'alcoolisation récente sur la consultation

L'étude des cartes représentant les lieux de résidence chez les patients de l'étude ayant consommé ou non de l'alcool dans les vingt-quatre heures précédant leur arrivée aux urgences (**figure 14**) révèle des lieux de résidence chez les consommateurs récents qui semblent davantage éparpillés sur la zone de Bordeaux Métropole les samedi et dimanche et davantage concentrés sur la commune de Bordeaux le vendredi.



**Figure 14 :** Cartes des lieux de résidence selon le jour de la semaine et en fonction de la consommation de moins de 24 heures d'alcool en région bordelaise

L'étude des cartes représentant les lieux de consommation d'alcool en fonction des jours de la semaine (**figure 15**) montre une consommation dans des lieux davantage répartis sur le territoire de l'ensemble de Bordeaux Métropole le mardi et le vendredi.

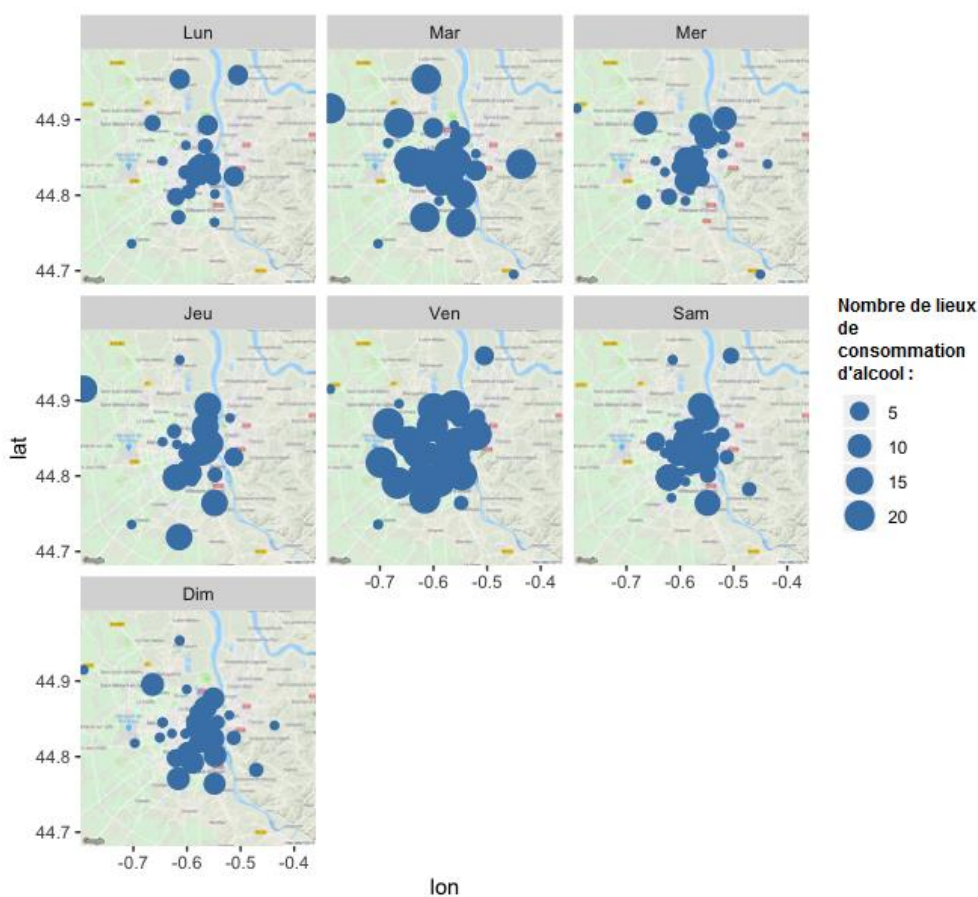


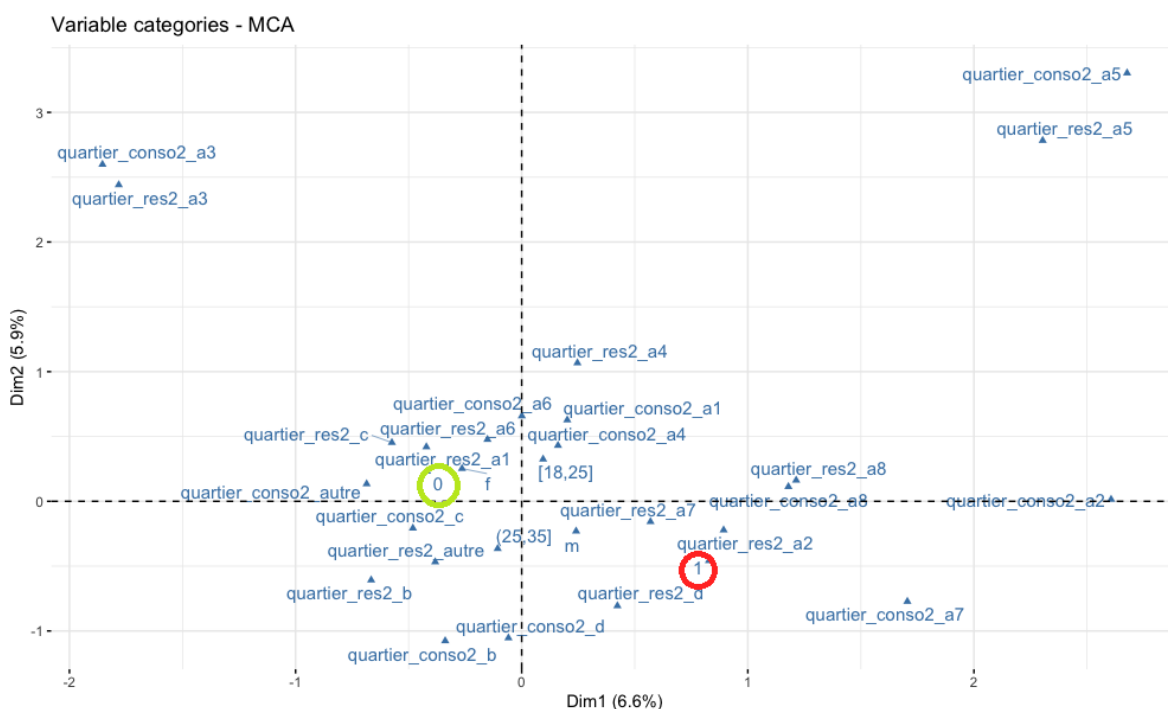
Figure 15 : Cartes des lieux de consommation selon le jour de la semaine en région bordelaise

#### 2.3.4. Analyse des correspondances multiples :

L'analyse des correspondances multiples (ACM) est une méthode adaptée aux tableaux dans lesquels un ensemble d'individus est décrit par un ensemble de variables qualitatives. Elle consiste à projeter chacun des deux nuages de points sur une suite d'axes orthogonaux dont la combinaison permet d'obtenir une représentation plane. Ainsi, les individus qui ont beaucoup de modalités en commun sont aussi proches que possible et ceux qui ont peu de modalités en commun sont aussi séparés que possible.

- *Analyse des correspondances multiples : quartiers de résidence et de consommation d'alcool :*

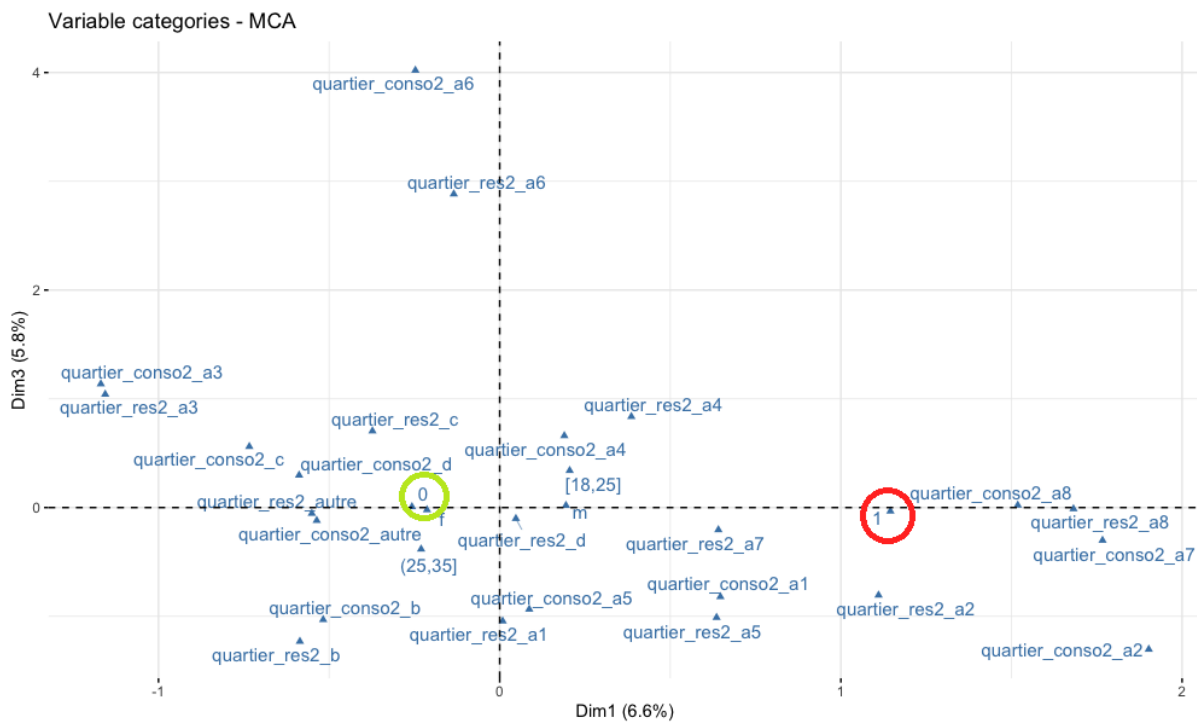
L'analyse des correspondances multiples entre les quartiers de résidence et de consommation d'alcool (**figure 16**) retrouve une proximité entre les quartiers de résidence Bastide, Nansouty Saint-Genès, Bordeaux Sud et les quartiers de consommation Nansouty Saint-Genès et Bordeaux Sud chez les patients qui ont consommé dans les vingt-quatre heures.



**Figure 16 : Analyse des correspondances multiples entre les quartiers de résidence et de consommation au sein de l'ensemble de la population étudiée**

- *Analyse des correspondances multiples : quartiers de résidence et de consommation et imputabilité à l'alcool parmi l'ensemble de la population étudiée :*

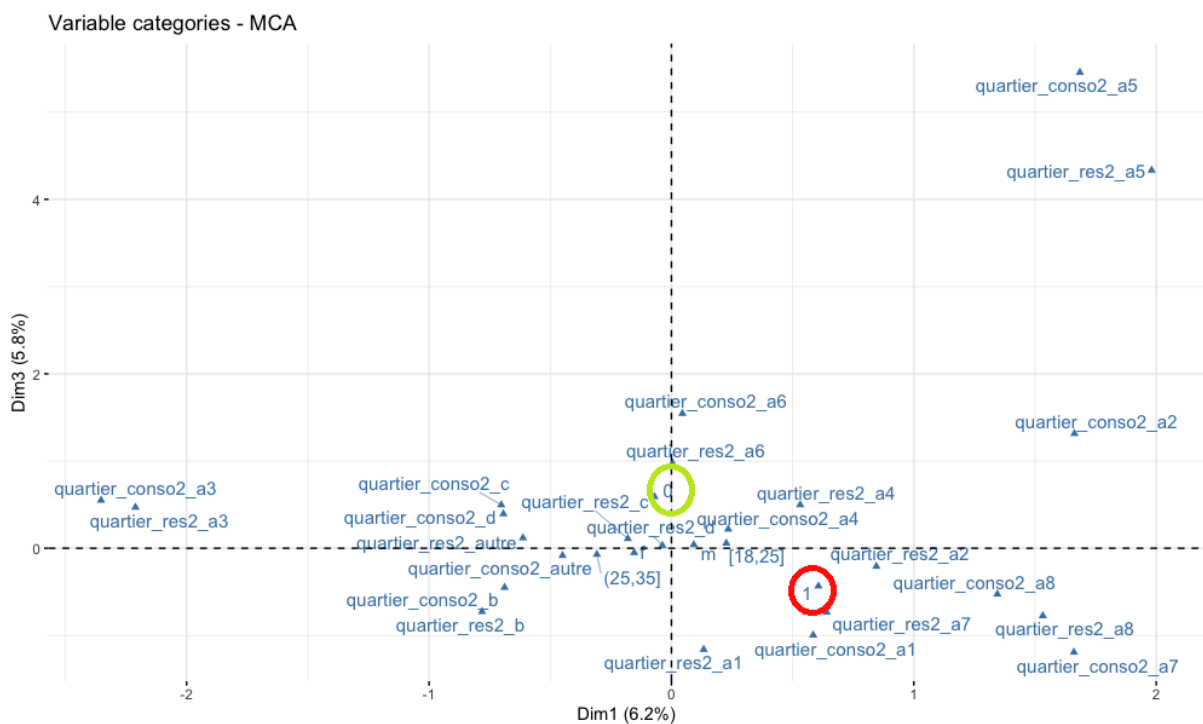
L'analyse des correspondances multiples entre les quartiers de résidence et de consommation d'alcool chez les patients dont la consultation aux urgences était imputable à une consommation récente d'alcool comparée à la population étudiée (**figure 17**) retrouve une proximité entre les quartiers de résidence Bastide, Chartrons Grand-Parc Jardin-Public, Nansouty Saint-Genès, Bordeaux Sud et les quartiers de consommation Bordeaux Maritime, Chartrons Grand-Parc Jardin-Public, Nansouty Saint-Genès, Bordeaux Sud.



**Figure 17 : Analyse des correspondances multiples entre les quartiers de résidence et de consommation d'alcool chez les patients dont la consultation aux urgences était imputable à une consommation d'alcool de moins de 24h comparée à l'ensemble de la population étudiée**

- *Analyse des correspondances multiples 3 : quartiers de résidence et de consommation et imputabilité de la consommation d'alcool dans la population consommatrice :*

L'analyse des correspondances multiples entre les quartiers de résidence et de consommation d'alcool chez les patients dont la consultation aux urgences était imputable à une consommation de moins de vingt-quatre heures d'alcool comparée à la population consommatrice (**figure 18**) trouve une proximité entre les quartiers de résidence Chartrons Maritime, Bastide, Bordeaux Centre, Nansouty Saint-Genès et les quartiers de consommation Chartrons Maritime, Bordeaux Centre et Bordeaux Sud.



**Figure 18 : Analyse des correspondances multiples entre les quartiers de résidence et de consommation d'alcool chez les patients dont la consultation aux urgences était imputable à une consommation de moins de 24h d'alcool comparée à la population consommatrice**

## 2.4. Discussion :

### 2.4.1. *Résultats principaux et comparaison avec la littérature* :

L'objectif de ce travail était de déterminer les zones géographiques de résidence des jeunes adultes dont la consommation d'alcool avait été suivie d'une consultation aux urgences au sein de Bordeaux Métropole. La principale ville de résidence chez les consommateurs récents d'alcool était Bordeaux à 42.0%. Au sein de Bordeaux, les principaux quartiers de résidence étaient Bordeaux Sud avec 13.2%, Bordeaux centre avec 8.6% et Nansouty Saint-Genès avec 5.8%. Les principaux lieux de consommation étaient localisés à Bordeaux à 60.3% particulièrement dans les quartiers de Bordeaux Sud, Bordeaux Centre et Bordeaux Maritime.

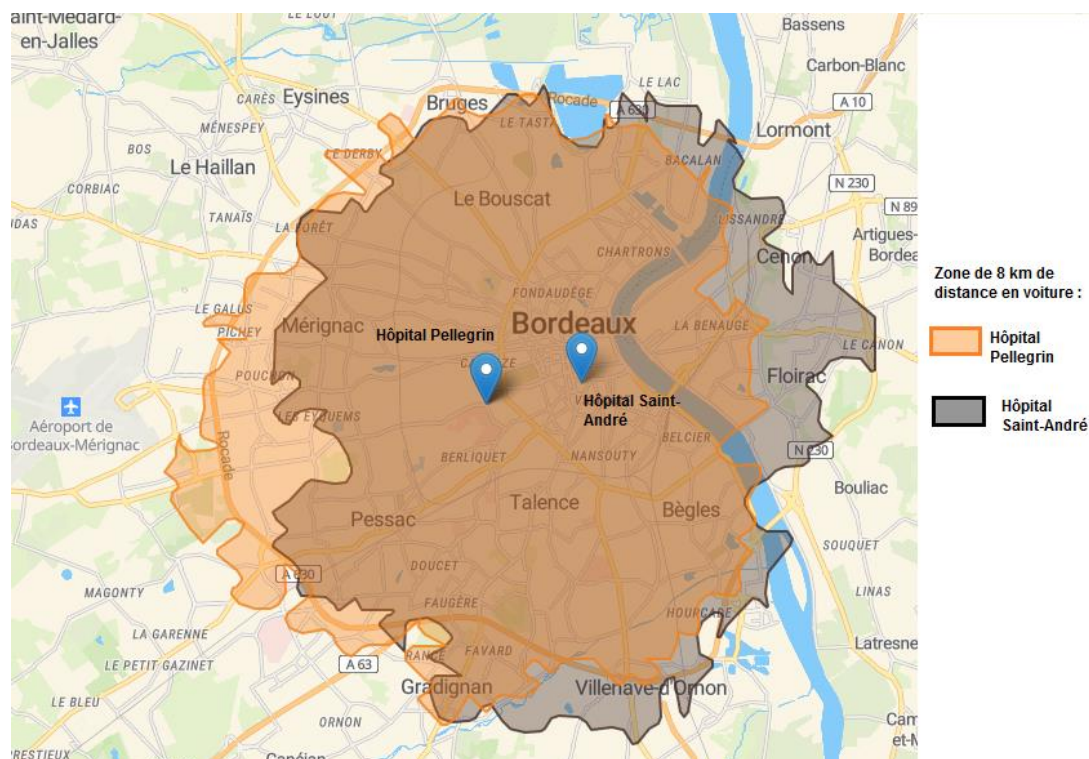
- *L'alcool en milieu rural et urbain* :

Notre étude retrouvait des lieux de résidence majoritairement centrés sur la zone de Bordeaux Métropole dont près de la moitié à Bordeaux. Ceci s'explique par la localisation de nos centres de recueil de données. En effet sur une période de 2009 à 2011, une étude française de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) montrait que la distance médiane entre le lieu de résidence et le lieu de prise en charge aux urgences était de 7.4 km (38) ce qui représente une zone assez superposable (**figure 19**) aux principaux lieux de résidence de notre population étudiée (**figure 6**).

On ne peut donc pas en déduire que la consommation urbaine est plus importante que la consommation rurale, surtout que la littérature est plutôt en faveur d'une consommation rurale plus importante. L'enquête sur la consommation d'alcool chez les jeunes des missions locales de Bretagne en 2010, montrait que les jeunes de 18-25 ans habitants en milieu rural étaient légèrement plus nombreux à déclarer avoir déjà bu de l'alcool que les jeunes vivant en milieu urbain (39). L'étude des niveaux de consommation selon les différentes échelles territoriales à partir des données des études ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense) et du Baromètre de santé 2014 (40) montrait également une tendance chez les adolescents de 17 ans qui résidaient dans des communes rurales à consommer plus régulièrement de l'alcool. Cette différence était moins marquée pour les 18-25 ans, notamment entre le milieu rural et les grandes agglomérations de plus de 200 000 habitants (**annexe 9**). L'étude des consommations chez les jeunes Parisiens contre les jeunes habitants en Seine-Saint-Denis trouvait une part plus importante des API chez les

jeunes habitants à Paris, avec 23 % des Parisiens à déclarer au moins trois API dans le mois, contre seulement 8 % des Séquano-Dionysiens.

Par ailleurs, la population urbaine voit sa consommation influée de manière quotidienne par l'offre de nombreux points de vente à tout moment de la journée et de publicités ou promotions comme les « Happy Hours » (41). Or, ce type d'offre promotionnel influe davantage sur les consommations des jeunes adultes qui ont tendance à consommer plus devant des prix attractifs (42-44). Dans un numéro hors-série consacré aux pratiques marketing des alcooliers publié par la revue "Addiction" en janvier 2017 (45), les experts en santé publique alertaient sur l'inefficacité de la réglementation en matière de régulation des publicités des alcooliers, avec des lois régulièrement enfreintes, ce qui entraînait une exposition considérable du marketing de l'alcool envers les jeunes et les populations vulnérables. Même si la publicité relève de compétences nationales, une ville a le pouvoir d'agir en la matière (soutien public conditionné à l'absence de sponsors alcool, interdiction d'affichage dans l'espace public, politique d'urbanisme réglementant les enseignes commerciales, etc. ...) (5).



**Figure 19 : Zone de 8km de trajet en voiture autour des centres hospitaliers Pellegrin et Saint-André – Logiciel Oalley**

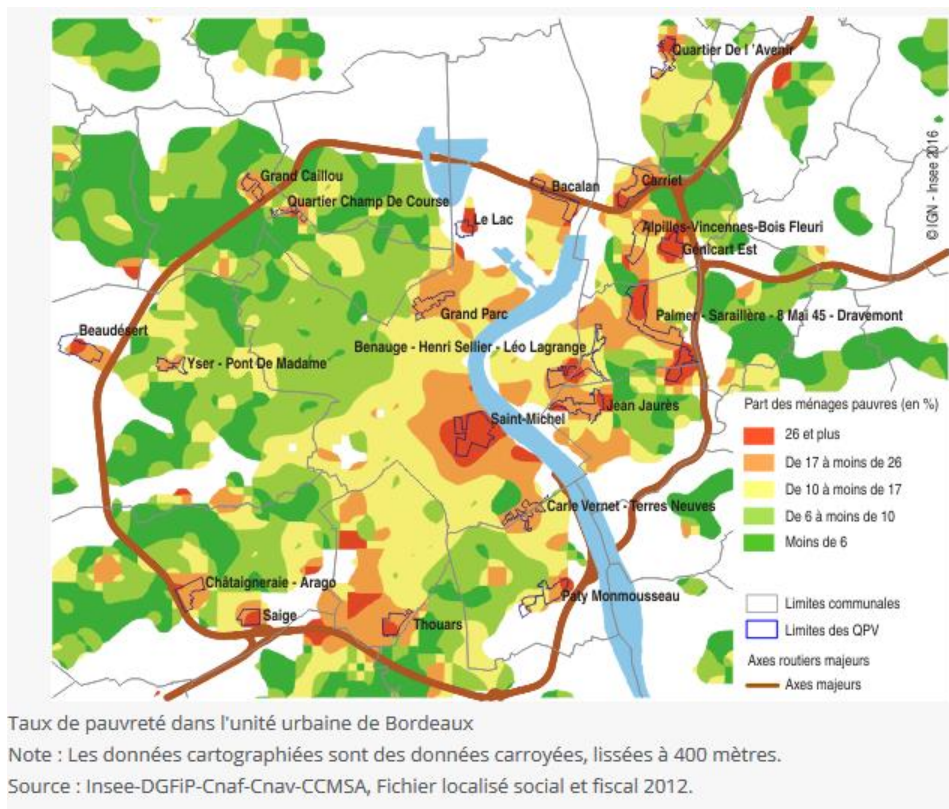
- *Lieux de résidence des consommateurs d'alcool à Bordeaux Métropole et données démographiques*

Sur l'ensemble de Bordeaux Métropole, la ville de résidence principale des consommateurs récents était Bordeaux avec 42,0% des cas et dans 51,1% des cas chez les patients dont la consultation était imputable à l'alcool. Au sein de Bordeaux, les quartiers de résidence concentrant le plus de patients consommateurs récents étaient Bordeaux Sud (13,2%), Bordeaux Centre (8,6%) et Nansouty Saint-Genès (5,8%). En comparant aux quartiers de résidence bordelais de l'ensemble de la population étudiée, nous retrouvons un pourcentage plus élevé de consommateurs récents pour les quartiers Bordeaux Sud et Nansouty Saint-Genès. Les pourcentages étaient par ailleurs assez similaires pour Bordeaux Centre. Cependant, en comparant les pourcentages des quartiers de résidence de l'ensemble de la population étudiée et ceux de la population dont la consultation était imputable à la consommation récente d'alcool, le quartier qui arrivait en troisième position était celui de la Bastide (6,4%). Ces résultats sont à nuancer devant la faiblesse du nombre de cas et en l'absence d'analyse statistique. Les quartiers de résidence de Bordeaux Sud et Bordeaux Centre détenaient les pourcentages les plus élevés des lieux de résidence chez les patients dont la consultation était imputable à l'alcool, avec 18,1% des cas et 10,6% des cas respectivement chacun.

Selon l'Observatoire Régional de Santé (ORS) (36), les jeunes sont particulièrement représentés autour du pôle universitaire de Pessac-Talence et de celui de la Victoire (Bordeaux Sud) où ils représentent entre 43 et 47 % de la population (**annexe 10**). Par ailleurs, les quartiers Nord de Talence présentent également une part importante de jeunes. En termes de précarité, de très fortes disparités apparaissent sur le territoire de la métropole bordelaise entre les différentes communes. Les taux de précarité chez les moins de 30 ans les plus élevés sont retrouvés au sein des communes de Bordeaux et Talence. Sur la carte représentant la part des ménages pauvres en 2012 (**figure 20**), nous pouvons observer que le quartier de Bordeaux Sud était particulièrement touché notamment dans la zone Saint-Michel ainsi que la zone de Talence Sud du fait de la présence de logements sociaux et étudiants sur une partie du campus universitaire et à proximité (46). Le quartier de Bordeaux Sud qui était le quartier de Bordeaux qui concentrait le plus de lieux de résidence chez les patients qui consultaient aux urgences suite à une consommation d'alcool de moins de 24 heures, est ainsi un des quartiers contenant le plus de jeunes mais aussi l'un des plus précaires. Même si le sens du lien de causalité entre précarité et alcool n'a pas été clairement établi, un patient sans emploi à plus de risques d'être en situation de consommation excessive d'alcool (24). En ce qui concerne Talence, les effectifs étaient faibles avec 33 patients qui résidaient dans cette



commune dont 14 patients qui avaient eu une consommation récente et 3 patients dont la consultation était imputable à l'alcool ce qui ne permet pas de tirer de conclusion.



**Figure 20 : Carte représentant la part des ménages pauvres dans Bordeaux et ses alentours selon les données INSEE 2012 (46)**

- **Bordeaux et sa vie nocturne :**

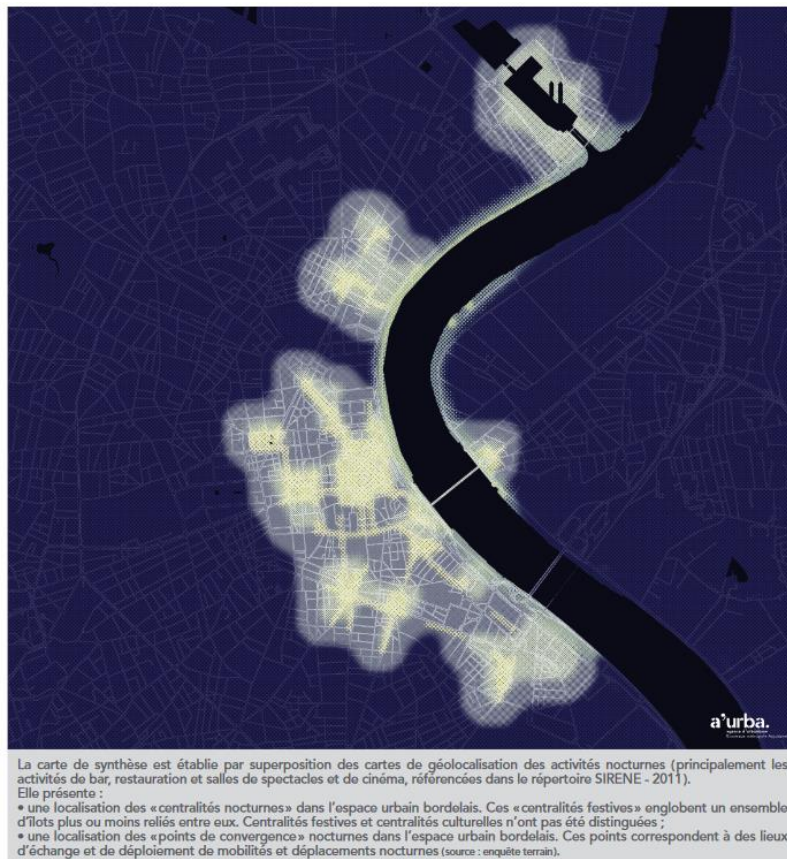
Dans notre étude, nous retrouvons que les patients qui arrivaient aux urgences suite à une consommation récente d'alcool consommaient significativement plus sur les tranches horaires 17h-20h (25,9%), 20h-00h (64,9%) et 00h-8h (25,3%) correspondant à des consommations de soirées et nocturnes.

Le seul type de lieu de consommation qui rencontrait une différence significative chez les consommateurs récents par rapport aux autres patients était la consommation dans un espace public (16,1%). Ce type de lieu de consommation peut être interprété comme un élément révélateur des nouveaux modes de sociabilisation des jeunes adultes qui se rassemblent en espaces ouverts autour d'une consommation d'alcool, bien souvent supérieure à 6 verres (47).

Le week-end, il était enregistré davantage de consultations imputables à une alcoolisation dans les précédentes vingt-quatre heures, ce qui se retrouve également dans les résultats de l'étude du réseau Oscour® en 2011 (3).

Les résultats concernant les lieux de consommations retrouvaient que 60,3% des consommateurs récents avait bu de l'alcool à Bordeaux, suivi de loin par Mérignac avec 5,2% des lieux de consommation récente. Dans la ville de Bordeaux, trois quartiers concentraient le plus de lieux de consommation récente : Bordeaux Sud avec 23,0% des cas dont 10,9% dans la zone Victoire, 5,2% dans la zone Saint-Jean, 4,6% dans la zone Saint-Michel et 2,3% dans la zone Belcier, Bordeaux Centre avec 16,1% des cas dont 5,2% dans la zone Saint-Pierre et Bordeaux Maritime avec 7,5% des cas dont 4,0% dans la zone Chartrons Maritime. L'étude en fonction de l'imputabilité de l'alcool sur la consultation retrouvait le même classement avec un pourcentage de lieux de consommation plus élevé que chez les consommateurs totaux de moins de 24 heures dans les quartiers de Bordeaux Sud (30,9%) et Bordeaux Maritime (10,6%). Certains quartiers comme Bordeaux Sud et Bordeaux Centre étaient donc à la fois des lieux importants de résidence et de consommation chez les jeunes adultes qui consultaient aux urgences suite à une consommation récente d'alcool. L'installation des jeunes dans ces quartiers peut être interprétée comme un choix délibéré de résider dans un lieu adapté à leur mode de vie, centré sur les sorties (nocturnes, culturelles), les sociabilités amicales et les rencontres (48).

La vie nocturne s'est développée à Bordeaux ces dernières années avec l'aménagement du centre-ville et celle qu'on appelait autrefois la « Belle endormie » a su évoluer pour augmenter son attractivité (**figure 21**). Si plusieurs quartiers ou places de la ville ont une certaine activité nocturne, il en est trois dont l'activité est plus marquée : Saint-Pierre, La Victoire et Paludate. Tout d'abord, le quartier Saint-Pierre est un quartier où on retrouve plus de 150 restaurants et bars, des boutiques et un cinéma d'art et d'essai. On y retrouve une importante population étudiante, les classes moyennes supérieures et l'été une forte présence touristique. Le deuxième quartier est celui de la Place de la Victoire qui est le lieu historique et incontournable des étudiants autour de dizaines de bars. Le dernier lieu est celui des quais de Paludate qui se situe à cheval sur les zones Saint-Jean et Belcier de notre étude. Il s'agit d'un quartier plus reculé, situé au bout des quais et proche de la gare Saint-Jean, il est marqué par la présence des discothèques (49). Plus récemment, de nouveaux espaces festifs ont émergés en lien avec la rénovation des quais et l'aménagement du quartier du Bassin à Flot (50). Ainsi les quartiers qui ressortaient de notre étude comme étant des lieux de consommation récente chez les patients qui arrivent aux urgences du CHU correspondent aux quartiers qui connaissent une vie nocturne festive riche.



**Figure 21 : Carte du Bordeaux nocturne récréatif sein l'agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine (50)**

- *Lieux de résidence des consommateurs et lieux de consommation en fonction des jours de la semaine :*

La cartographie des lieux de résidence des consommateurs récents en fonction des jours de la semaine comparée au reste de la population étudiée laissait suggérer que les consommateurs récents résidaient dans des communes plus éloignées du centre de Bordeaux le samedi et le dimanche contre des lieux de résidences davantage localisés dans le centre de Bordeaux le vendredi. Les lieux de consommation étaient principalement localisés sur la commune de Bordeaux et ses environs proches avec une décroissance en s'éloignant vers la périphérie sauf le mardi et le vendredi où la répartition des lieux de consommations semble plus homogène sur le territoire de la métropole. Même si l'augmentation de la mobilité des populations de banlieue envers le centre de Bordeaux durant les week-ends ne semble pas surprenante, ce résultat nécessiterait des études complémentaires pour être mieux évalué.

- *L'analyse des correspondances multiples :*

L'analyse des correspondances multiples trouvait une proximité entre les quartiers de résidence Bastide, Nansouty Saint-Genès, Bordeaux Sud et les quartiers de consommation Nansouty Saint-Genès, Bordeaux Sud ce qui pourrait suggérer que les patients résidants dans ces quartiers consommaient dans des quartiers géographiquement proches avec un mouvement de population de la part des habitants de la rive droite de Bordeaux vers le centre-ville. Cette possibilité ne peut être affirmée et nécessiterait une étude plus approfondie de ces populations.

#### *2.4.2. Forces et faiblesses de l'étude :*

- *Forces de l'étude :*

Cette étude se démarque par son originalité. Sa principale force est son caractère exhaustif et prospectif du recueil de données, notamment grâce au roulement continu sur deux semaines, nuit et jour des investigateurs. Ce mode de fonctionnement a permis d'augmenter la qualité des réponses en s'assurant de la bonne compréhension des questions. Ceci a également permis d'inclure plus de cinq cents patients, augmentant la puissance de l'étude. L'autre force de notre étude cartographique a été la délimitation en quartiers pour les principales villes et en zones plus fines pour la ville de Bordeaux permettant un maillage fin des lieux de résidence et de consommation. La mise à disposition lors du recueil de données d'un support visuel composé de cartes précises a permis d'obtenir des réponses fiables et reproductibles. Une autre de ses qualités a été l'utilisation de scores standardisés au sein du questionnaire comme celui de l'AUDIT-C. Enfin, nous soulignerons le caractère multicentrique de l'étude autour de deux pôles d'urgences générales publiques de Bordeaux qui accueillent la plus grande partie des jeunes alcoolisés de Bordeaux Métropole.

- *Limites liées au recrutement :*

Le recrutement de notre étude se limite aux urgences générales des pôles Saint-André et Pellegrin du CHU de Bordeaux. Ceci exclut donc les urgences psychiatriques, les urgences cardiologiques du CHU au pôle Haut-Lévêque et les urgences des secteurs privés, dont les urgences mains du Centre Aquitain de la Main pouvant constituer un biais de sélection. Par ailleurs, au cours de notre enquête, nous avons constaté que certains patients avaient déclaré des symptômes à la suite d'une alcoolisation aiguë mais le délai de consultation aux urgences était supérieur à 24 heures. Ces patients n'ont donc pas été pris en compte dans nos résultats.

- *Limites liées à la période de recrutement :*

La période de recrutement était limitée à deux semaines sans interruption de fin septembre à début octobre. L'étude se situe donc en début d'année universitaire ce qui correspond à la saison des soirées étudiantes d'intégration source d'intoxications éthyliques aiguës. Le mois d'octobre correspond à l'un des pics annuels de passage aux urgences pour des intoxications éthyliques aiguës avec le mois de juin pour les jeunes adultes (3).

- *Les limites du questionnaire :*

En ce qui concerne la consommation d'alcool, notre questionnaire repose uniquement sur du déclaratif ce qui peut être source de biais de sous-déclaration, de désirabilité sociale, de mémoire et de non-réponse. Néanmoins, nous pouvons considérer que les patients fournissent un rapport valide de leur consommation comme le confirme deux études américaines. La première de 2003 réalisée en Floride (51) qui retrouvait que les méthodes d'auto-évaluation étaient une approche fiable et valable pour mesurer la consommation d'alcool. Ce résultat était confirmé par une étude multicentrique réalisée en 2015 (52) qui corroborait la validité des données d'auto-évaluation fournies par les patients en comparaison du taux d'alcool transdermique.

- *Les limites liées à la délimitation des quartiers :*

Bien que la délimitation des quartiers repose sur des secteurs de mairie de quartier ou sur les quartiers historiques des villes, les frontières entre deux quartiers ont parfois été arbitraires ne permettant pas la comparaison avec d'autres bases de données démographiques reposant généralement sur les IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique).

- *Les limites liées à l'analyse et aux effectifs :*

En raison des faibles effectifs dans les quartiers concentrant le plus de lieux de résidence chez les consommateurs récents, nous n'avons pas réalisé d'analyse statistique ni d'étude de l'âge ou de la catégorie socio-professionnelle.

### *2.4.3. Ouverture et perspectives :*

L'intérêt de notre étude était d'améliorer les connaissances sur la consommation d'alcool afin d'améliorer la prévention. Bien que de nombreux projets de prévention et de réduction des risques sur les lieux de consommation soient déjà mis en place à Bordeaux (5, 31), il ne faut pas négliger l'apport d'un repérage précoce d'un trouble de l'usage de l'alcool et les interventions brèves réalisables en médecine générale. Aussi, il faut distinguer les risques liés à une consommation aiguë et les risques liés à une consommation chronique. Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève a été démontré comme une méthode efficace sur la consommation d'alcool et qu'une seule séance peut avoir des effets significatifs et durables sur la consommation (53,54). Dans les recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves en médecine générale (55), il est reconnu qu'une approche préventive est bien menée si le repérage est systématique chez tous les patients. Néanmoins ce n'est pas toujours faisable faute de temps, et dans ce cas il est possible de se limiter au repérage sur des groupes à haut risque ou des situations spécifiques sur la base de données épidémiologiques. Ainsi, des études complémentaires sur les populations résidant et consommant dans les zones à risques définies dans nos études permettraient d'affiner le profil des patients à risque à dépister.

De notre étude découle plusieurs stratégies possibles. Tout d'abord, il faut poursuivre les politiques de prévention et de réduction des risques sur les quartiers riches en vie nocturne de Bordeaux Sud, Bordeaux Centre et Bordeaux Maritime. Mais également, s'ouvre la possibilité d'une stratégie visant à informer et former les médecins généralistes exerçant dans les zones de résidence des jeunes qui ont une consommation à risque sur leur rôle de dépistage et de prévention auprès de cette population. Ceci pourrait s'envisager sous forme de fiche d'information à l'attention des médecins des quartiers de Bordeaux Sud, Bordeaux Centre, Nansouty Saint-Genès ou encore de La Bastide, de poster à l'attention des jeunes à afficher dans les salles d'attentes ou encore à travers des soirées de formation continue de médecine générale.

### **3. CONCLUSION :**

L'objectif de notre étude était de déterminer les lieux de résidence des patients qui consultaient aux urgences Pellegrin et Saint-André du CHU de Bordeaux suite à une consommation d'alcool de moins de vingt-quatre heures d'alcool. Notre étude a trouvé que les consommateurs récents résidaient 42,0% à Bordeaux, principalement dans les quartiers de Bordeaux Sud (13,2%), Bordeaux Centre (8,6%) et Nansouty Saint-Genès (5,8%), quartiers connus pour avoir une forte concentration de jeunes et un taux plus élevé de foyers pauvres. Ces quartiers sont également des lieux de consommation surtout en ce qui concerne Bordeaux Sud et Bordeaux Centre qui sont des lieux de vie nocturne festive. Dans nos résultats, émergeait également le quartier de Bordeaux Maritime comme lieu de consommation, probablement en lien avec le développement nocturne (bar, restaurants) du pourtour du Bassin à Flot et des quais. Les effectifs par quartier étant relativement faible, nous n'avons pas pu réaliser d'analyse statistique et une étude complémentaire focalisée sur ces zones pourrait permettre d'établir un profil de consommateur, utile pour affiner les actions de prévention. Enfin, de ce travail pourrait découler un nouvel axe de prévention axé sur une sensibilisation des médecins généralistes exerçant dans les zones de résidence des jeunes ayant une consommation à risque, sur le dépistage des troubles liés à l'alcool dans cette population.

## **4. BIBLIOGRAPHIE :**

- (1) World Health Organization. (page consultée le 22/09/2019). Global status report on alcohol and health 2018, [en ligne]. [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
- (2) 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.
- (3) Perrine AL, Develay AE. Recours aux urgences pour intoxication éthylique en France en 2011, L'apport du réseau Oscour®. Bull Epidemiol Hebd. 7 Mai 2013;(16-17-18):195-8.
- (4) Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidemiol Hebd. 7 Juil 2015;(24-25):440-449.
- (5) European Forum For Urban Security. (page consultée le 22/09/2019). Alcool, ville et vie nocturne : pour une stratégie locale et transversale, [en ligne]. [https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/cipca\\_efus\\_vie\\_nocturne.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/cipca_efus_vie_nocturne.pdf)
- (6) Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (page consultée le 22/09/2019). Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, [en ligne]. [https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan\\_mildeca\\_2018-2022\\_def\\_190212\\_web.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf)
- (7) Société française d'alcoologie. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Alcoologie et addictologie. 2015;37(1):5-84.
- (8) Haute autorité de santé. (page consultée le 22/09/2019). Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte, [pdf en ligne]. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil\\_rpib\\_v2.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_rpib_v2.pdf)
- (9) Alcool-info-service. (page consultée le 22/09/2019). Comment l'alcool agit-il sur l'organisme ?, [en ligne]. <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/boissons-alcoolisees/consequences-alcool-organisme#.XJzusaRCfIU>
- (10) Martini H, Dehmas M, Paille F. Complications neurologiques de la consommation d'alcool. Neurologie. Juil 2017;14(3):1-13.
- (11) Collège des enseignants de neurologie. (page consultée le 07/08/2019). Addiction à l'alcool - Complications neurologiques de l'alcoolisme, [en ligne]. <https://www.cen-neurologie.fr/deuxieme-cycle/addiction-lalcool-complications-neurologiques-lalcoolisme>
- (12) Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'expert relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice : Santé publique France ; mai 2017.
- (13) Naassila M. Bases neurobiologiques de l'addiction à l'alcool. La presse médicale. Juin 2018;47(6):554-564.
- (14) National institute on alcohol abuse and alcoholism. (page consultée le 22/09/2019). Drinking levels defined, [en ligne]. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol->



consumption/moderate-binge-drinking

(15) Société française d'alcoologie. Les mésusages d'alcool en dehors de la dépendance. Usage à risque, usage nocif. Recommandations de la SFA 2003. *Alcoologie et Addictologie*. 2003;25(4S):3S-5S.

(16) Société française d'alcoologie. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. *Alcoologie et addictologie*. 2015;37(1):5-84.

(17) World health organization. (page consultée le 22/09/2019). Lexicon of alcohol and drugs terms, [en ligne].  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686\\_eng.pdf;jsessionid=0C9671E7A2770DD1997F309FFB7834FE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf;jsessionid=0C9671E7A2770DD1997F309FFB7834FE?sequence=1)

(18) Raistrick D, Heather N, Godfrey C. (page consultée le 22/09/2019). Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems, [en ligne].  
<http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/alcoeffective.pdf>

(19) Haute autorité de santé. (page consultée le 22/09/2019). Critères d'usage nocif et de dépendance à une substance psychoactive et au tabac selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS, 10e révision (CIM-10), [en ligne].  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/annexe\\_criteres\\_cim-10\\_abus\\_dependance.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/annexe_criteres_cim-10_abus_dependance.pdf)

(20) National institute on alcohol abuse and alcoholism. (page consultée le 03/09/2019). Alcohol Use Disorder: A Comparison Between DSM-IV and DSM-5, [en ligne].  
<https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/DSMfact.pdf>

(21) Chariot P, Hispard E. Accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool. *Hépatologie*. Juil 2019 ;14(3):1-11.

(22) Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidemiol Hebd*. 19 Fév 2019;(5-6):97-108.

(23) Richard JB, Palle C, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Beck F, Arwidson P. La consommation d'alcool en France en 2014. *Evolutions*. Avr 2015;(32):1-6.

(24) Mouquet M-C, Villet H. Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné. *Etudes et Résultats*. Sept 2002;(192):1-11.

(25) Observatoire national interministériel de la sécurité routière. (page consulté le 22/09/2019). L'accidentalité routière en 2018. Bilan sommaire, [pdf en ligne].  
<https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiqués/Bilan-definitif-de-l'accidentalite-routiere-2018>

(26) Rizk C. L'emprise de l'alcool ou de la drogue sur les auteurs d'actes de violences, de menaces ou d'injures décrits par les personnes s'étant déclarées victimes lors des enquêtes "Cadre de vie et sécurité" de 2009 à 2012. *Repères*. Déc 2012;(19):1-27.

(27) Pérez-Díaz C. Alcool et délinquance. *Tendances*. Nov 2000;(9):1-4.

(28) Comelli C. (page consultée le 22/09/2019). Politique de revitalisation et nuits urbaines, le cas de Bordeaux, [en ligne].  
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01533667/document>

- (29) Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé. (page consultée le 22/09/2019). Tendances Alternatives Festives (TAF), [en ligne]. <http://www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/action/detail/21275>
- (30) Aqui.fr. (page consultée le 22/09/2019). Reportage : une soirée avec les "T.A.F", Tendances Alternatives Festives, [en ligne]. <http://www.aqui.fr/societes/reportage-une-soiree-avec-les-t-a-f-tendances-alternatives-festives,4356.html>
- (31) Bordeaux. (page consultée le 22/09/2019). Festiv'attitude [en ligne]. <http://www.bordeaux.fr/p48651/festiv-attitude>
- (32) Sud ouest. (page consultée le 22/09/2019). Gironde : un Somnibus pour accueillir les fêtards en fin de nuit, [en ligne]. <https://www.sudouest.fr/2013/04/05/un-somnibus-pour-accueillir-les-fetards-en-fin-de-nuit-1014720-717.php>
- (33) Protection civile. (page consultée le 22/09/2019). La Protection Civile 33 et l'opération Somm'en bus, [en ligne]. <http://www.protection-civile.org/initiative/la-protection-civile-33-et-lop%C3%A9ration-sommen-bus>
- (34) Bordeaux. (page consultée le 22/09/2019). Conférence nationale de la vie nocturne – Les actes, [en ligne]. [http://www.bordeaux.fr/images/ebx/fr/groupePiecesJointes/46096/2/pieceJointeSpec/164044/file/Actes-vienocturne\\_2019.pdf](http://www.bordeaux.fr/images/ebx/fr/groupePiecesJointes/46096/2/pieceJointeSpec/164044/file/Actes-vienocturne_2019.pdf)
- (35) Bordeaux métropole. (page consultée le 22/09/2019). 1 métropole 28 communes, [en ligne]. <https://www.bordeaux-metropole.fr/Metropole/1-metropole-28-communes>
- (36) Observatoire régional de la santé d'Aquitaine. (page consultée le 22/09/2019). La santé des habitants de Bordeaux métropole, [en ligne]. Fév 2016. <https://www.bordeaux-metropole.fr/Publications?annee=2016&page=2>
- (37) Bordeaux. (page consultée le 22/09/2019). Huit quartiers pour vous, [en ligne]. <http://www.bordeaux.fr/p63938/huit-quartiers-pour-vous>
- (38) Vuagnat A, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ?. Le panorama des établissements de santé. 2013.
- (39) Clappier P, Lennognon L. (page consultée le 22/09/2019). Enquête sur la consommation d'alcool chez les jeunes des missions locales de Bretagne, [en ligne]. [https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=Organismes/Orsb/Rapports/2010/Rapport\\_Missions%20Locales.pdf](https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=Organismes/Orsb/Rapports/2010/Rapport_Missions%20Locales.pdf)
- (40) Gauduchon T, Gandilhon M, Spilka S. Urbanisation des territoires et disparités sociales. In : Beck F. Jeunes et addictions. Saint-Denis:OFDT;Déc 2016. p154-159.
- (41) Sureda X, Villalbí JR, Espelt A, Franco M. Living under the influence: normalisation of alcohol consumption in our cities. Gac Sanit.2017;31(1):66–68.
- (42) Baldwin JM, Stogner JM, Miller BL. It's five o'clock somewhere: An examination of the association between happy hour drinking and negative consequences. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2014;9:1-12.

- (43) Hastings G, Anderson S, Cooke E, Gordon R. Alcohol marketing and young people's drinking: a review of the research. *J Public Health Policy*. 2005 Sep;26(3):296-311.
- (44) Jones SC, Barrie L, Gregory P, Allsop S, Chikritzhs T. The influence of price-related point-of-sale promotions on bottle shop purchases of young adults. *Drug Alcohol Rev*. 2015 Mar;34(2):170-6.
- (45) Noel J, Lazzarini Z, Robaina K, Vendrame A. Alcohol industry self-regulation: who is it really protecting ?. *Addiction*. 2016 ;112(Suppl. 1):57-63.
- (46) Decorme H, Duplessy AL, Insee. Pauvretés dans les 81 quartiers de la politique de la ville. *Insee Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes*. Mai 2016;24:1-4.
- (47) Cadet-Tairou A, Dambélé S, Amaouche M, Benso V. (page consultée le 22/09/2019). Nouveaux modes de socialisation des jeunes publics adultes en espaces ouverts autour de consommations d'alcool. Observations dans différents lieux de rassemblement parisiens. Une extension du dispositif TREND à Paris, [en ligne]. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxacs3.pdf>
- (48) Authier JY. Les citadins et leur quartier. Enquêtes auprès d'habitants de quartiers anciens centraux en France. *L'année sociologique*. 2008;58:21-46.
- (49) Comelli C. Quelle incidence du genre sur la vie nocturne des étudiants bordelais ?. In : Kamala M, Raibaud Y. *Genre et construction de la géographie*. Maison des sciences humaines d'Aquitaine ;2013. p109-125. (Epistémologie).
- (50) Rasselet C, Fournier N. (page consultée le 22/09/2019). La métropole bordelaise la nuit [en ligne]. [https://www.aurba.org/wp-content/uploads/2014/05/M%C3%A9tropole\\_Bordelaise\\_nuit.pdf](https://www.aurba.org/wp-content/uploads/2014/05/M%C3%A9tropole_Bordelaise_nuit.pdf)
- (51) Del Boca FK, Darkes J. The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction*. 2003 Dec;98(suppl 2):1-12.
- (52) Simon JS, Wills TA, Emery NN, Marks RM. Quantifying alcohol consumption : self-report, transdermal assessment, and prediction of dependence symptoms. *Addict Behav*. 2015 Nov;50:205-212.
- (53) Haute Autorité de Santé. (page consultée le 22/09/2019). Rapport d'élaboration. Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte, [ en ligne]. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil\\_delaboration\\_reperage\\_alcool\\_cannabis\\_tabac\\_-\\_rapport\\_delaboration.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf)
- (54) Soares J, Vargas D. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Rev Saude Publica*. 2018 Dec 20;(53):1-4.
- (55) Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.). (page consultée le 08/09/2019). Alcool et médecine générale : recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves, [en ligne]. [https://nice.cngc.fr/IMG/pdf/Reperage\\_clinique\\_et\\_interventions\\_breves\\_1o\\_partie.pdf](https://nice.cngc.fr/IMG/pdf/Reperage_clinique_et_interventions_breves_1o_partie.pdf)

## ANNEXES

### Annexe n°1 : Trouble de l'usage de l'alcool : comparaison entre le DSM-4 et le DSM-5 (20)

DSM-IV		DSM-5	
In the past year, have you:		In the past year, have you:	
<b>Any 1 = ALCOHOL ABUSE</b>	Found that drinking—or being sick from drinking—often interfered with taking care of your home or family? Or caused job troubles? Or school problems?	<b>1</b>	Had times when you ended up drinking more, or longer, than you intended?
	More than once gotten into situations while or after drinking that increased your chances of getting hurt (such as driving, swimming, using machinery, walking in a dangerous area, or having unsafe sex)?	<b>2</b>	More than once wanted to cut down or stop drinking, or tried to, but couldn't?
	More than once gotten arrested, been held at a police station, or had other legal problems because of your drinking? <b>**This is not included in DSM-5**</b>	<b>3</b>	Spent a lot of time drinking? Or being sick or getting over other aftereffects?
	Continued to drink even though it was causing trouble with your family or friends?	<b>4</b>	Wanted a drink so badly you couldn't think of anything else? <b>**This is new to DSM-5**</b>
<b>Any 3 = ALCOHOL DEPENDENCE</b>	Had to drink much more than you once did to get the effect you want? Or found that your usual number of drinks had much less effect than before?	<b>5</b>	Found that drinking—or being sick from drinking—often interfered with taking care of your home or family? Or caused job troubles? Or school problems?
	Found that when the effects of alcohol were wearing off, you had withdrawal symptoms, such as trouble sleeping, shakiness, restlessness, nausea, sweating, a racing heart, or a seizure? Or sensed things that were not there?	<b>6</b>	Continued to drink even though it was causing trouble with your family or friends?
	Had times when you ended up drinking more, or longer, than you intended?	<b>7</b>	Given up or cut back on activities that were important or interesting to you, or gave you pleasure, in order to drink?
	More than once wanted to cut down or stop drinking, or tried to, but couldn't?	<b>8</b>	More than once gotten into situations while or after drinking that increased your chances of getting hurt (such as driving, swimming, using machinery, walking in a dangerous area, or having unsafe sex)?
	Spent a lot of time drinking? Or being sick or getting over other aftereffects?	<b>9</b>	Continued to drink even though it was making you feel depressed or anxious or adding to another health problem? Or after having had a memory blackout?
	Given up or cut back on activities that were important or interesting to you, or gave you pleasure, in order to drink?	<b>10</b>	Had to drink much more than you once did to get the effect you want? Or found that your usual number of drinks had much less effect than before?
	Continued to drink even though it was making you feel depressed or anxious or adding to another health problem? Or after having had a memory blackout?	<b>11</b>	Found that when the effects of alcohol were wearing off, you had withdrawal symptoms, such as trouble sleeping, shakiness, restlessness, nausea, sweating, a racing heart, or a seizure? Or sensed things that were not there?
		<p>The presence of at least 2 of these symptoms indicates an <b>Alcohol Use Disorder (AUD)</b>.</p> <p>The severity of the AUD is defined as:</p> <p><b>Mild:</b> The presence of 2 to 3 symptoms</p> <p><b>Moderate:</b> The presence of 4 to 5 symptoms</p> <p><b>Severe:</b> The presence of 6 or more symptoms</p>	

## Annexe n°2 : Le questionnaire

Centre de recueil : <input type="checkbox"/> Pellegrin <input type="checkbox"/> Saint André
Numéro d'inclusion : .....
Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Age : .....

### QUESTIONNAIRE DEPISTAGE ET PREVENTION ALCOOLISATION DES 18-35 ANS

*Ce questionnaire a pour but une étude de thèse en médecine*

*Les informations y figurant seront tenues secrètes*

*Votre participation n'est pas obligatoire. Vous être libre de ne pas répondre à ce questionnaire*

Je consens à répondre librement à ce questionnaire.

1) Avez-vous consommé de l'alcool dans les dernières 24h ?  OUI  NON

2) Si oui, quelle quantité avez-vous consommé ?

*Pour vous guider voici les équivalences en quantité d'alcool dans les différentes boissons : un verre de vin = un demi de bière = un petit verre d'alcool fort (à la dose d'un bar)*



< 2 verres

2 à 5 verres

> 5 verres

3) Pensez-vous que l'alcool a pu en partie être responsable de votre venue aux urgences ?

OUI

NON

4) Lors de votre dernière consommation, avez-vous consommé ? (Plusieurs choix possibles)

Seul  Avec d'autres personnes

A votre domicile  Au travail  Dans un espace public

Dans un lieu convivial (bar, restaurant, boîte de nuit...)  Chez des amis

Autre : .....

5) Quelle a été le moment de la journée de vos principales consommations ? (Plusieurs choix possibles)

Minuit-8H

8H-12H

12H-14H

14H-17H

17H-20H

20H-Minuit

**6) Avez-vous consommé des stupéfiants ou drogues autres que l'alcool dans les dernières 24h ? (plusieurs choix possibles)**

- NON  
 Tabac             Cannabis  
 Hallucinogènes (LSD, MDA, STP, champignons, 2-CB, PCP, kétamine)  
 Stimulants (amphétamine, MDMA, cocaïne, méthylphénidate)  
 Solvants et colle (aérosols, colle, décapant, dissolvant, essence)  
 Tranquillisants et somnifères (benzodiazépines, GHB, barbituriques, ethchlorvynol, hydrate de chloral, méprobamate)  
 Opiacés (codéine, héroïne, méthadone, morphine, percodan, opium, hydromorphone, tramadol)

**7) A combien de temps remonte la prise de votre dernier verre (avant l'arrivée aux urgences) ?**

- < 1 h    1 à 2 h    2 à 4 h    4 à 6 h    6 à 12 h    12 à 24h    > 24h

**8) A combien de temps remonte l'apparition de vos symptômes (avant l'arrivée aux urgences) ?**

- < 1 h    1 à 2 h    2 à 4 h    4 à 6 h    6 à 12 h    12 à 24h    > 24h

**9) Lors de votre dernière consommation d'alcool, dans quelle commune de « Bordeaux Métropole » avez-vous consommé la majeure partie de vos boissons ?**

Commune : .....

Préciser le quartier si Bordeaux, Mérignac, Talence, Pessac (plusieurs quartiers possibles) : .....

**10) Quel est votre code postal de résidence :**

--	--	--	--	--

**11) Si vous habitez la commune de Bordeaux (33000/33100/33200/33300/33800), Pessac (33600), Talence (33400), Mérignac (33700) :**

Dans quel quartier résidez-vous ? .....

**12) A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?**

- Étudiant    Chômage/sans emploi    Personne au foyer    Agriculteurs  
 Ouvriers             Artisans/Commerçants/chef d'entreprise  
 Cadre/Profession intellectuelle supérieure             Employés  
 Professions intermédiaires (professeur, paramédicaux, religieux, administratifs)

**13) Quelle est votre situation matrimoniale ?**

- Célibataire    Marié(e)/ PACSé(e)    En Concubinage    Séparé(e)/Divorcé(e)

**14) Avez-vous des enfants ?**    OUI   Combien : .....             NON

**15) Avez-vous déjà vu quelqu'un pour des problèmes nerveux, de stress, ou de mal-être (psychiatre, psychologue ou autre) ?**    OUI             NON

**16) Avez-vous déjà pris des médicaments pour les nerfs, le stress ou le mal-Être ?**

- OUI             NON

**Concernant vos consommations d'alcool dans votre vie « de tous les jours »**

**17) Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?**

- Jamais (0)                       1 fois/mois (1)                       2 à 4 fois/mois (2)  
 2 à 3 fois/semaine (3)                       4 fois ou plus/ semaine (4)

**18) Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?**

- 1 à 2 verres (0)     3 à 4 (1)     5 ou 6 (2)     7 à 9 (3)     10 ou plus (4)

**19) Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres-standard ou plus ?**

- Jamais (0)     Moins de 1 fois/mois (1)    1 fois/mois (2)                       1 fois par semaine (3)  
 Chaque jour ou presque (4)

**Concernant votre état de santé au cours du dernier mois**

**20) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous souffert de maux de tête ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**21) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous souffert de vertiges ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**22) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous souffert de nausées ou vomissements ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**23) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous souffert de sensibilité exacerbée au bruit ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**24) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou rester endormi ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**25) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous souffert de fatigue ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**26) Dans le dernier mois, dans quelle mesure vous mettez-vous d'avantage en colère qu'auparavant ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**27) Dans le dernier mois, dans quelle mesure vous êtes-vous senti déprimé ?**

- Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**28) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous souffert de troubles de la mémoire ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**29) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous présenté des difficultés de concentration ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**30) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous trouvé votre manière de réfléchir plus lente qu'auparavant ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**31) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous présenté des épisodes de vision floue ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**32) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous présenté des épisodes de vision double ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**33) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous trouvé que vous étiez sensible à la lumière ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**34) Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous eu l'impression de ne pas trouver le repos ?**

Pas du tout     Un peu     Modérément     Beaucoup     Extrêmement

**Diagnostic retenu :**

Arrivée : Le...../...../2018 à .....H.....

Départ : Le...../...../2018 à .....H.....

**Mode de transport aller du patient :**

moyen personnel     ambulance/VSL     pompiers     SMUR

*Merci pour votre participation, nous vous garantissons la non divulgation de vos réponses.*



## Annexe n°3 : Score AUDIT-C

### J'évalue périodiquement la consommation d'alcool (AUDIT-C)

Sur l'année écoulée (nombre de points attribués entre parenthèses) :

• **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)

• **Combien de verres-standard 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)

• **Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres-standard 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)

→ **Mésusage probable** : score  $\geq 4$  chez l'homme et  $\geq 3$  chez la femme.

→ **Dépendance probable** : score  $\geq 10$  quel que soit le sexe.

---

## Annexe n°4 : Liste des quartiers des principales villes et les codes attribués

<b>Bordeaux</b>	<b>a</b>
Bordeaux Maritime	a1
Bordeaux Lac	a11
Bacalan	a12
Chartrons Maritime	a13
La Bastide	a2
Brazza	a21
Niel	a22
Coeur de Bastide	a23
Benauges	a24
Deschamps	a25
Caudéran	a3
Pins Francs	a31
Caudéran Centre	a32
Mondésir	a33
Cardoze	a34
Parc Bordelais	a35
Bordeaux centre	a4
Quinconces	a41
Saint-Seurin	a42
Triangle d'Or	a43
Mériadeck	a44
Saint-Christoly – Pey-Berland	a45
Saint-Pierre	a46
Sainte-Eulalie	a47
Saint-Paul – Saint-James	a48

<b>Mérignac</b>	<b>b</b>
Beaudésert	b1
Beutre	b2
Capeyron Centre-Ville	b3
Chemin Long, Les Eyquems, Le Burck	b4
Bourran, La glacière, Arlac	b5

Chartrons, Grand Parc, Jardin Public	a5
Grand Parc	a51
Chartrons – Paul Doumer	a52
Fondaudège	a53
Jardin Public	a54
Saint-Augustin, Tauzin, Alphonse Dupeux	a6
Saint Augustin	a61
Alphonse Dupeux	a62
Tauzin	a63
Nansouty, Saint-Genès	a7
Nansouty	a71
Saint-Genès	a72
Bordeaux Sud	a8
Victoire	a81
Saint-Michel	a82
Saint-Jean	a83
Belcier	a84

<b>Pessac</b>	<b>c</b>
Pessac nature	c1
Pessac santé	c2
Cœur de vignes	c3
Campus	c4

Talence	d
Talence nord	d1
Talence ouest	d2
Talence est	d3
Talence sud	d4

## Annexe n°5 : Avis du CPP



### Comité de Protection des Personnes Sud-Méditerranée II

#### AVIS Modification substantielle n°1

##### Membres titulaires & suppléants

##### **Collège technique**

- Personnes qualifiées en recherche

Bertrand DUSSOL  
Pierre-Henri ROLLAND  
Vincent PRADEL  
Houtin BAGHDADI  
Noémie RESSEGUIER  
Cornel POPOVICI  
Claude BAGNIS  
Chantal GABRIEL

- Médecins généralistes

Claude SICHEL  
Pierre REYES

- Pharmaciens hospitaliers

Diane BRAGUER  
Stéphane HONORE

- Infirmières

Marie RAFFRAY  
Patrick BOANICHE

##### **Collège social**

- Personnes qualifiées en éthique

Dominique TAILLEFER  
Michel CAILLOL

- Psychologues

Janine RICOEUR  
Frédérique VINCENT

- Travailleurs sociaux

Gilbert NAURAYE

- Juristes

Jean-Pierre VIDAL  
Marine GABORIAU TABARY

- Représentants d'associations et usagers

Patrick D'ANGIO  
Patrick BLIEK

Le Comité de Protection des Personnes Sud-Méditerranée II, agréé par arrêté ministériel en date du 4 septembre 2018, constitué selon l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Provence Alpes Côte d'Azur en date du 20 avril 2016,

➤ en application des dispositions du Code de la Santé Publique et de la réglementation en vigueur applicables sur un projet de recherche mentionné au 3° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique

ayant été saisi par l'**Université de Bordeaux**, promoteur d'une recherche impliquant la personne humaine intitulée :

##### ***Evaluation systématique de la consommation récente d'alcool chez les jeunes consultants aux urgences du CHU de Bordeaux***

identifiée sous le numéro ID RCB : : **2018-A00190-55**  
et dont l'investigateur coordonnateur est **M. VOISIN Ronan**

D'une demande d'avis portant sur une modification substantielle  
- relative à la modification du questionnaire.

➤ ayant, après vérification de la conformité réglementaire, enregistré cette modification substantielle le **17/08/2018** sous la référence interne **218 C06 MS1**,

➤ ayant examiné cette demande de modification substantielle ainsi constituée :

- Courriel du 17/08/2018
- Demande de modification substantielle
- Questionnaire
- Modification du questionnaire
- Annexe I Score AIS

lors de sa séance plénière du **07/09/2018** au cours de laquelle

**N. RESSEGUIER, PH. ROLLAND, V. PRADEL, H. BAGHDADI, C. SICHEL, D. BRAGUER, P. BOANICHE, D. TAILLEFER, J. RICOEUR, G. NAURAYE, M. GABORIAU TABARY, P. D'ANGIO.**

le quorum général étant constaté,

après avoir entendu le rapporteur du collège technique, le rapporteur du collège social et l'avis du méthodologiste ont délibéré,



**Comité de Protection des  
Personnes Sud-Méditerranée II**

a émis un

**AVIS FAVORABLE**

à la mise en oeuvre de cette demande de modification substantielle, considérant que les conditions de validité de la recherche, notamment celles définies dans l'article L. 1123-7 du code de la santé publique, étaient maintenues.

Le Président  
M. Pierre Henri ROLLAND

## Annexes 6 : Tableau descriptif de la population

		Population		Consommation d'alcool dans les moins de 24h		Absence de consommation d'alcool dans les 24h		p-value
		n	%	n	%	n	%	
Population totale		518	100.00	174	33.59	344	66.41	
Site	Pellegrin	398	76.83	113	64.94	285	82.85	<0.001
	Saint André	120	23.17	61	35.06	59	17.15	
Sexe	Homme	271	52.32	110	63.22	161	46.80	<0.001
	Femme	247	47.68	64	36.78	183	53.20	
Age (en année)	[18-25]	274	52.89	84	48.28	190	55.23	0.064
	(25-35]	244	47.10	90	51.72	154	44.77	
	(Med[EIQ] En année	25	[21;30]	26	[21;30]	25	[20;30]	0.137
Quantité consommée	< 2 verres	40	22.99	40	22.99	0	0.00	1
	2-5 verres	54	31.03	54	31.03	0	0.00	
	>5 verres	80	45.98	80	45.98	0	0.00	
Consommation d'alcool en lien avec la consultation selon le patient	oui	55	10.62	54	31.03	1	0.003	<0.001
	non	463	89.38	120	68.97	343	99.71	
Contexte de consommation	seul	38	8.72	24	13.95	14	5.30	0.003
	avec d'autres personnes	386	88.32	149	86.13	237	89.77	0.287
Lieux de consommation	domicile	102	23.29	45	25.86	57	21.59	0.302
	espace public	44	10.05	28	16.09	16	6.06	<0.001
	lieu convivial	160	36.53	61	35.06	99	37.50	0.6138
	chez des amis	99	22.65	31	17.81	68	25.86	0.061
	travail	10	2.28	5	2.87	5	1.89	0.528
Horaire de consommation	00h-8h	69	15.53	44	25.29	25	9.47	<0.001
	8h-12h	4	0.92	3	1.72	1	0.38	0.306
	12h-14h	32	7.31	16	9.20	16	6.06	0.261
	14h-17h	15	3.42	11	6.32	4	1.52	0.013
	17h-20h	97	22.15	45	25.86	52	19.70	0.158
	20h-00h	311	71.00	113	64.94	198	75.00	0.024
Consommation tabac et/ou drogues <24h	N=259	259	50.00	121	69.54	138	40.12	<0.001
	tabac	244	94.21	116	95.87	128	92.75	0.425
	cannabis	67	25.87	35	28.93	32	23.19	0.321
	hallucinogènes	4	1.54	2	1.65	2	1.45	1
	stimulants	12	4.63	9	7.44	3	2.17	0.072
	tranquillisant somnifère	13	5.02	5	4.13	8	5.80	0.582
	opiacés	12	4.65	3	2.50	9	6.52	0.149
Délai entre le	<1h	7	1.36	7	4.07	0	0.00	<0.001

dernier verre et l'arrivée aux urgences	1h-2h	15	2.91	15	8.72	0	0.00	
	2h-4h	22	4.27	22	12.79	0	0.00	
	4h-6h	14	2.72	14	8.14	0	0.00	
	6h-12h	28	5.44	28	16.28	0	0.00	
	12h-24h	85	16.50	85	49.42	0	0.00	
	>24h	254	49.32	0	0.00	254	74.05	
Délai entre l'apparition des symptômes et l'arrivée aux urgences	<1h	46	8.93	25	14.53	21	6.12	NC
	1h-2h	54	10.48	24	13.95	30	8.75	
	2h-4h	55	10.68	20	11.63	35	10.20	
	4h-6h	47	9.13	17	9.88	30	8.75	
	6h-12h	38	7.38	18	10.47	20	5.83	
	12h-24h	50	9.71	24	13.95	26	7.58	
	>24h	224	43.50	44	25.58	180	52.48	
Catégorie socio-professionnelle	cadre	36	6.96	15	8.67	21	6.10	NC
	employer	142	27.47	39	22.54	103	29.94	
	étudiant	161	31.14	52	30.06	109	31.69	
	ouvrier artisan	73	14.12	36	20.81	37	10.76	
	sans emploi	105	20.31	31	17.92	74	21.51	
Situation matrimoniale	couple	236	45.56	70	40.23	166	48.26	0.006
	seul	282	54.44	104	59.77	178	51.74	
Enfant	oui	122	23.60	32	18.50	90	26.16	0.062
	non	395	76.40	141	81.50	254	73.84	
Antécédent de consultation pour trouble psychologique	oui	210	40.62	77	44.51	133	38.66	0.218
	non	307	59.38	96	55.49	211	61.34	
Antécédent de prise médicamenteuse pour trouble psychologique	oui	163	31.53	57	32.95	106	30.81	0.618
	non	354	68.47	116	67.05	238	69.19	
<b>AUDIT-C</b>								
Question 1 : Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?	jamais	104	20.12	3	1.73	101	29.36	<0.001
	1 fois/mois	90	17.41	11	6.36	79	22.97	
	2 à 4 fois/mois	158	30.56	57	32.95	101	29.36	
	2-3 fois/semaine	122	23.60	63	36.42	59	17.15	
	4 fois ou plus/semaine	43	4.45	39	22.54	4	1.16	
Question 2 : Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 à 2 verres	170	40.09	51	29.48	119	47.41	0.002
	3 à 4 verres	128	30.19	60	34.68	68	27.09	
	5 à 6 verres	53	12.5	29	16.76	24	9.56	
	7 à 9 verres	34	8.02	13	7.51	21	8.37	
	10 verres ou plus	39	9.20	20	11.56	19	7.57	
Question 3 : Au cours d'une même occasion,	Jamais	211	40.81	27	15.61	184	53.49	<0.001
	moins d'1 fois/mois	126	24.37	42	24.28	84	24.42	

combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standards ou plus ?	1 fois/mois	90	17.41	45	26.01	45	13.08	
	1 fois/semaine	67	12.96	42	24.28	25	7.27	
	chaque jour ou presque	23	4.45	17	9.83	6	1.74	
Score	(Med[EIQ])	4	[3;7]	6	[4;8]	3	[2;5.5]	<0.001
Résultats AUDIT-C	risque faible	69	16.27	11	6.36	58	23.11	<0.001
	mésusage	325	76.65	141	81.50	184	73.31	
	dépendance	30	7.08	21	12.14	9	3.59	
Motifs de consultation	médicaux	268	51.74	63	36.21	205	59.59	0.340
	psychiatriques	36	6.95	14	8.05	22	6.40	
	traumatiques	214	41.31	97	55.75	117	34.01	
Mode de transport aux urgences	personnel	381	73.84	115	66.86	266	77.33	0.014
	secours	135	26.16	57	33.14	78	22.67	
Durée de séjour aux urgences	(Med[EIQ] en minutes)	222.5	[144.2;328.0]	215.5	[135.5;302.8]	226	[145.8;333.2]	0.248

**Annexe 7 : Tableau des lieux de résidence en fonction de la consommation d'alcool de moins de 24 heures**

	Population		Consommation d'alcool dans les moins de 24h		Absence de consommation d'alcool dans les 24h	
	n	%	n	%	n	%
<b>Population totale</b>	<b>518</b>	<b>100.00</b>	<b>174</b>	<b>33.59</b>	<b>344</b>	<b>66.41</b>
<b>Hors Nouvelle-Aquitaine</b>	14	2.70	8	4,60	6	1,74
Total Nouvelle Aquitaine	499	96.33	162	93,10	337	97,97
Gironde (33)	485	93.63	156	89,66	329	95,64
Dordogne (24)	1	0.19	0	0,00	1	0,29
Landes (40)	4	0.77	3	1,72	1	0,29
Pyrénées Atlantiques (64)	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Lot-et-Garonne (47)	4	0,77	2	1,15	2	0,58
Charente (16)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Charente-Maritime (17)	2	0,39	1	0,57	1	0,29
<b>Gironde</b>						
Bordeaux	221	42,66	73	41,95	148	43,02
Mérignac (33700)	36	6,95	10	5,75	26	7,56
Pessac (33600)	24	4,63	4	2,30	20	5,81
Talence (33400)	33	6,37	14	8,05	19	5,52
Brach (33070)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Le Bouscat (33110)	3	0,58	1	0,57	2	0,58
Saint-Laurent-Médoc (33112)	2	0,39	2	1,15	0	0,00
Arcachon (33120)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Saint-Jean-d'Ilac Martignas-sur-Jalle (33127)	8	1,54	5	2,87	3	0,87
Bègles (33130)	12	2,32	3	1,72	9	2,62
Villeneuve d'Ornon Cadaujac (33140)	18	3,47	7	4,02	11	3,20
Cenon (33150)	8	1,54	3	1,72	5	1,45
Saint-Médard-en-Jalles, Saint-Aubin-de-Médoc, Salaunes (33160)	10	1,93	2	1,15	8	2,33
Gradignan (33170)	8	1,54	3	1,72	5	1,45
Le Haillan (33185)	5	0,97	0	0,00	5	1,45
Saint-André-de-Cubzac, Cadillac-en-Fronsadais, Peujard, et alentours (33240)	4	0,77	2	1,15	2	0,58
Floirac, Bouliac (33270)	10	1,93	6	3,45	4	1,16
Parempuyre, Blanquefort, Le Pian-Médoc, Ludon-Médoc (33290)	7	1,35	3	1,72	4	1,16



Lormont (33310)	6	1,16	1	0,57	5	1,45
Eysines, Le Taillan-Médoc (33320)	7	1,35	1	0,57	6	1,74
Lesparre-Médoc, Queyrac, Gaillan-en-Médoc, Bégadan, et alentours (33340)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Camblanes-et-Meynac, Latresne, Cenac, Carignan-de-Bordeaux, Quinsac, Lignan-de-Bordeaux (33360)	3	0,58	1	0,57	2	0,58
Artigues-près-Bordeaux, Fargues-Saint-Hilaire, Pompignac, Yvrac, Sallesbœuf, Bonnetan, Loupes, Tresses (33370)	4	0,77	0	0,00	4	1,16
Biganos, Marcheprime, Mios (33380)	2	0,39	1	0,57	1	0,29
Cadillac, Rions, Sainte-Croix-du-Mont, Beguey, Omet, Gabarnac et alentours (33410)	1	0,19	1	0,57	0	0,00
Saint-Louis-de-Montferrand, Ambarès-et-Lagrave, Saint-Vincent-de-Paul (33440)	3	0,58	0	0,00	3	0,87
Margaux, Arzac, Cussac-Fort-Médoc, Lamarque, Soussans, Arcins, Labarde, Macau, Cantenac (33460)	3	0,58	0	0,00	3	0,87
Gujan-Mestras, Le Teich, Communauté d'agglomération Bassin d'Arcachon Sud-Pôle Atlantique (33470)	3	0,58	2	1,15	1	0,29
Castelnau-de-Médoc, Moulis-en-Médoc, Lustrac-Médoc, Avensan, Brach, Sainte-Hélène (33480)	2	0,39	1	0,57	1	0,29
Saint-Maixant, Saint-Macaire, Verdélais, et alentours (33490)	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Libourne, Pomerol, Arveyres, Néac, Lalande-de-Pomerol, Les Billaux, et alentours (33500)	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Bruges (33520)	8	1,54	1	0,57	7	2,03
Montagne, Francs, Les Artigues-de-Lussac, Lussac, Puisseguin, Tayac, Petit-Palais-et-Cornemps, Saint-Cibard (33570)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Cestas, Canéjan (33610)	5	0,97	1	0,57	4	1,16

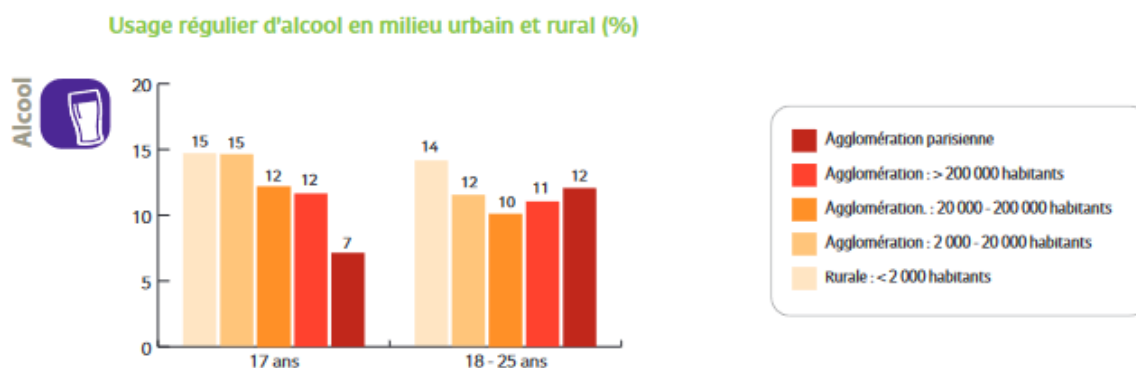
Castres-Gironde, Ayguemortes-Graves, Isle-Saint-Georges, Beautiran, Portets, Arbanats (33640)	2	0,39	1	0,57	1	0,29
Martillac, Saint-Médard-d'Eyrans, La Brède, Saucats, Saint-Selve, Cabanac-et-Villagrains, Saint-Morillon (33650)	4	0,77	2	1,15	2	0,58
Créon et alentours (33670)	1	0,19	1	0,57	0	0,00
Lacatau, Le Porge, Le Temple, Saumos (33680)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Bourg, Pugnac, Tauriac, Prignac-et-Marcamps, Teuillac, et alentours (33710)	2	0,39	1	0,57	1	0,29
Salles (33770)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Saint-Ciers, Val-de-Livenne, Braud-et-Saint-Louis, Étauliers, et alentours (33820)	3	0,58	2	1,15	1	0,29
Belin-Béliet, Lugos (33830)	1	0,19	1	0,57	0	0,00
Léognan (33850)	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Vayres (33870)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Juillac, Gensac, Pessac-sur-Dordogne, Coubeyrac (33890)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Saint-Denis-de-Pile, Saint-Ciers-d'Abzac, Bonzac, et alentours (33910)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Bassens (33530)	1	0,19	0	0,00	1	0,29
SDF	5	0,97	4	2,30	1	0,29

**Annexe 8 : Tableau des quartiers de résidence en fonction de la consommation d'alcool pour les villes de Bordeaux, Mérignac, Pessac, Talence**

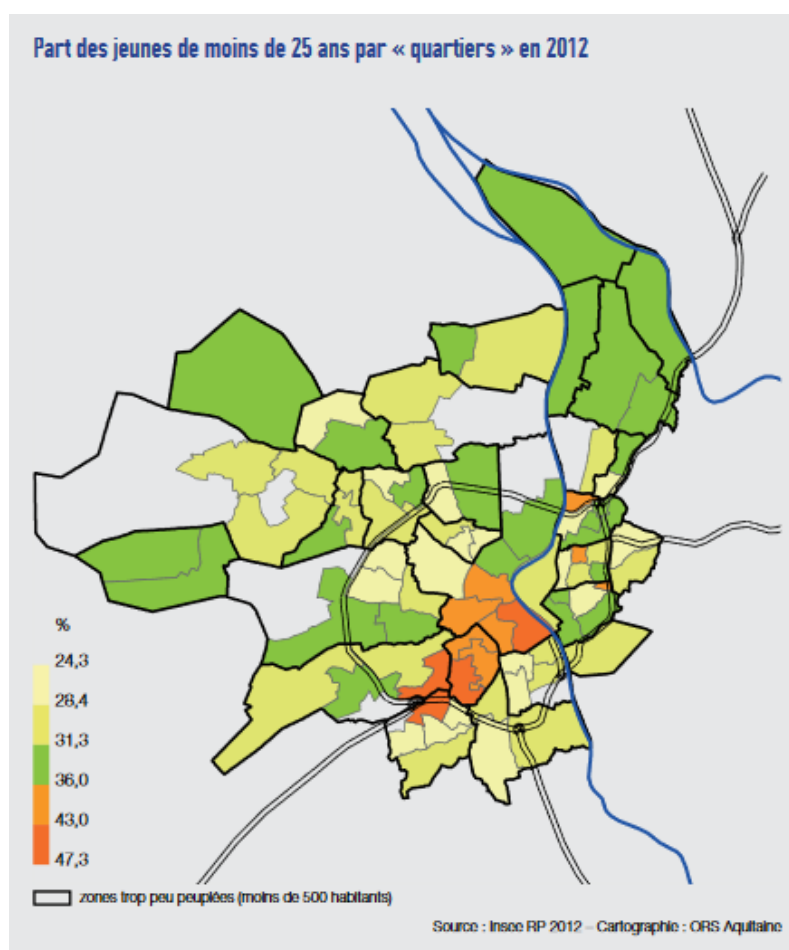
	Population		Consommation d'alcool dans les moins de 24h		Absence de consommation dans les 24h	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bordeaux</b>	<b>220</b>	<b>42,47</b>	<b>72</b>	<b>41,38</b>	<b>148</b>	<b>43,02</b>
Bordeaux maritime	34	6,56	5	2,87	29	8,43
Bordeaux lac	10	1,93	0	0,00	10	2,91
Bacalan	12	2,32	3	1,72	9	2,62
Chartrons maritime	12	2,32	2	1,15	10	2,91
La Bastide	18	3,47	7	4,02	11	3,20
Brazza	1	0,19	1	0,57	0	0,00
Niel	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cœur de Bastide	12	2,32	4	2,30	8	2,33
Benauges	2	0,39	1	0,57	1	0,29
Deschamps	3	0,58	1	0,57	2	0,58
Caudéran	11	2,12	1	0,57	10	2,91
Pins Francs	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Caudéran centre	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Mondésir	3	0,58	1	0,57	2	0,58
Cardoze	4	0,77	0	0,00	4	1,16
Parc Bordelais	1	0,19	0	0,00	1	0,29
Bordeaux centre	46	8,88	15	8,62	31	9,01
Quinconces	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Saint-Seurin	10	1,93	2	1,15	8	2,33
Triangle d'Or	1	0,19	1	0,57	0	0,00
Mériadeck	7	1,35	2	1,15	5	1,45
Saint-Christoly, Pey Berland	5	0,97	1	0,57	4	1,16
Saint-Pierre	10	1,93	5	2,87	5	1,45
Sainte-Eulalie	4	0,77	3	1,72	1	0,29
Saint-Paul, Saint-James	7	1,35	1	0,57	6	1,74
Chartrons, Grand Parc, Jardin Public	12	2,32	4	2,30	8	2,33
Grand Parc	5	0,97	1	0,57	4	1,16
Chartrons, Paul Doumer	4	0,77	1	0,57	3	0,87
Fondaudège	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jardin Public	3	0,58	2	1,15	1	0,29

Saint-Augustin, Tauzin, Alphonse Dupeux	21	4,05	7	4,02	14	4,07
Saint Augustin	13	2,51	4	2,30	9	2,62
Alphonse Dupeux	6	1,16	3	1,72	3	0,87
Tauzin	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Nansouty, Saint Genès	22	4,25	10	5,75	12	3,49
Nansouty	13	2,51	6	3,45	7	2,03
Saint Genès	9	1,74	4	2,30	5	1,45
Bordeaux Sud	56	10,81	23	13,22	33	9,59
Victoire	28	5,41	11	6,32	17	4,94
Saint Michel	14	2,70	6	3,45	8	2,33
Saint Jean	9	1,74	5	2,87	4	1,16
Belcier	5	0,97	1	0,57	4	1,16
<b>Mérignac</b>	<b>36</b>	<b>6,95</b>	<b>10</b>	<b>5,75</b>	<b>26</b>	<b>7,56</b>
Beaudésert	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Beutre	3	0,58	0	0,00	3	0,87
Capeyron centre-ville	18	3,47	6	3,45	12	3,49
Chemin long, Les Eyquems, Le Burck	3	0,58	1	0,57	2	0,58
Bourran, La glacière, Arlac	12	2,32	3	1,72	9	2,62
<b>Pessac</b>	<b>24</b>	<b>4,63</b>	<b>4</b>	<b>2,30</b>	<b>20</b>	<b>5,81</b>
Pessac nature	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pessac santé	6	1,16	2	1,15	4	1,16
Cœur de vignes	2	0,39	0	0,00	2	0,58
Campus	16	3,09	2	1,15	14	4,07
<b>Talence</b>	<b>33</b>	<b>6,37</b>	<b>14</b>	<b>8,05</b>	<b>19</b>	<b>5,52</b>
Talence nord	13	2,51	8	4,60	5	1,45
Talence ouest	9	1,74	4	2,30	5	1,45
Talence est	4	0,77	0	0,00	4	1,16
Talence sud	7	1,35	2	1,15	5	1,45

## Annexe 9 : Usage régulier d'alcool en milieu urbain et rural (40)



## Annexe 10 : Part des jeunes de moins de 25 ans par quartiers IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) en 2012 (36)



## **RESUME**

**Introduction :** L'alcool est un phénomène de préoccupation de premier plan en matière de santé publique. L'objectif de notre étude était de définir les zones géographiques de résidence des adultes de 18-35 ans qui consultaient aux urgences de Bordeaux dans les 24h suivant une consommation d'alcool.

**Matériels et méthodes :** Notre étude était une étude observationnelle descriptive transversale de type épidémiologique réalisée dans deux centres d'urgences hospitalo-universitaires de Bordeaux. Le recueil de données a été réalisé auprès des 18-35 ans à partir d'un hétéro-questionnaire par cinq médecins sur une période de deux semaines continues en 2018. Le critère de jugement principal était les lieux de résidence des consommateurs récents consultant aux urgences. Les principaux critères secondaires étaient les lieux de consommation et l'étude des lieux suivant l'imputabilité de la consommation sur la consultation. Les lieux de résidence étaient définis grâce aux codes postaux et les lieux de consommation à partir des déclarations. Pour les principales villes, il était demandé de préciser le quartier de résidence.

**Résultats :** La principale ville de résidence chez les consommateurs récents d'alcool était Bordeaux à 42,0%. Au sein de Bordeaux, les principaux quartiers de résidence étaient Bordeaux Sud (13,2%), Bordeaux centre (8,6%) et Nansouty Saint-Genès (5,8%). Les principaux lieux de consommation étaient localisés à Bordeaux à 60,3% particulièrement dans les quartiers de Bordeaux Sud, Bordeaux Centre et Bordeaux Maritime.

**Conclusion :** Il ressort de notre étude que les lieux de résidence étaient des quartiers réputés pour avoir une population jeune et plutôt pauvre. Les lieux de consommation étaient des quartiers de vie nocturne identifiés. Les quartiers de Bordeaux Sud et Bordeaux Centre, qui étaient à la fois des lieux de résidence et de consommation festive, doivent rester prioritaires pour les actions de prévention. Bordeaux Maritime apparaît également comme un lieu émergent nécessitant une attention particulière.

**Mots Clés MeSH :** alcool, jeune adulte, service hospitalier d'urgences, caractéristiques de l'habitat

## **SERMENT MEDICAL**

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## **RESUME EN FRANÇAIS :**

Introduction : L'alcool est un phénomène de préoccupation de premier plan en matière de santé publique. L'objectif de notre étude était de définir les zones géographiques de résidence des adultes de 18-35 ans qui consultaient aux urgences de Bordeaux dans les 24h suivant une consommation d'alcool.

Matériels et méthodes : Notre étude était une étude observationnelle descriptive transversale de type épidémiologique réalisée dans deux centres d'urgences hospitalo-universitaires de Bordeaux. Le recueil de données a été réalisé auprès des 18-35 ans à partir d'un hétéro-questionnaire par cinq médecins sur une période de deux semaines continues en 2018. Le critère de jugement principal était les lieux de résidence des consommateurs récents consultant aux urgences. Les principaux critères secondaires étaient les lieux de consommation et l'étude des lieux suivant l'imputabilité de la consommation sur la consultation. Les lieux de résidence étaient définis grâce aux codes postaux et les lieux de consommation à partir des déclarations. Pour les principales villes, il était demandé de préciser le quartier de résidence.

Résultats : La principale ville de résidence chez les consommateurs récents d'alcool était Bordeaux à 42.0%. Au sein de Bordeaux, les principaux quartiers de résidence étaient Bordeaux Sud (13.2%), Bordeaux centre (8.6%) et Nansouty Saint-Genès (5.8%). Les principaux lieux de consommation étaient localisés à Bordeaux à 60.3% particulièrement dans les quartiers de Bordeaux Sud, Bordeaux Centre et Bordeaux Maritime.

Conclusion : Il ressort de notre étude que les lieux de résidence étaient des quartiers réputés pour avoir une population jeune et plutôt pauvre. Les lieux de consommation étaient des quartiers de vie nocturne identifiés. Les quartiers de Bordeaux Sud et Bordeaux Centre, qui étaient à la fois des lieux de résidence et de consommation festive, doivent rester prioritaires pour les actions de prévention. Bordeaux Maritime apparaît également comme un lieu émergent nécessitant une attention particulière.

---

**DISCIPLINE** : Médecine générale

---

**MOTS-CLES** : alcool, jeune adulte, service hospitalier d'urgences, caractéristiques de l'habitat

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R.** : U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux