

## Résumé

### Point de départ

A l'adolescence, consommation excessive sporadique d'alcool et ivresse ont quantité d'effets négatifs. Pour cette raison, tant l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2001) que le Conseil des Ministres de la santé de l'UE (2001) recommandent de réduire sensiblement chez les jeunes l'étendue et la fréquence d'habitudes de boire qui présentent des risques élevés, ainsi que de mieux les informer sur l'alcool et de créer un environnement qui leur soit favorable. Bien que la consommation rapportée par les jeunes dans les enquêtes les concernant soit généralement considérée comme hautement fiable (Hibell et al., 2004), ces résultats devraient être confortés par des mesures plus objectives, en particulier quant aux conséquences dues à l'alcool. Aussi la présente étude analyse-t-elle la statistique médicale des hôpitaux suisses, et notamment les diagnostics liés à l'alcool ayant nécessité des interventions en milieu hospitalier. Une attention toute spéciale est accordée à cet égard aux abus aigus – en général des intoxications alcooliques aiguës – soit des états aigus d'ivresse

### Données et méthodes

Les données englobent le recensement des patients et des diagnostics les concernant dans les hôpitaux suisses de 1999 à 2005. La statistique suisse des hôpitaux se réfère à cet effet aux codes diagnostiques de la CIM-10. Sur cette base, le présent travail se centre sur les intoxications alcooliques aiguës et rassemble sous ce concept les diagnostics suivants de la CIM-10: Intoxication aiguë (F10.0; dénommée ci-après pour plus de clarté *ivresse alcoolique aiguë*), Usage nocif (F10.1) et Effets toxiques de l'alcool (T51.0). On y analyse de plus aussi les tableaux cliniques liés à la dépendance à l'alcool (F10.2-F10.9). Ces données permettent de surcroît l'analyse des diagnostics principaux et secondaires. Ces analyses distinguent généralement le sexe et l'âge (de 10 à 23 ans), chaque groupe d'âge regroupant toutefois 2 années. Cette procédure permet ainsi d'observer l'évolution liée à l'âge dans des groupes d'âge de taille égale de 2 ans chacun. Elle permet aussi de prendre en compte certains seuils significatifs en terme de politique de l'alcool, tel l'âge légal de consommation des boissons fermentées (16 ans) ou distillées (18 ans). La qualité des données de la statistique des hôpitaux – inaugurée en 1998 – n'a cessé de progresser au point que, pour les années 2003 à 2005, cette statistique recouvre presque la totalité des hôpitaux, leur taux de participation s'élevant à 99-100% et le taux de cas documentés à 93-98%.

On y distingue trois sortes d'analyses:

4. Analyse des données de 2003, 2004 et 2005 pour l'ensemble de la Suisse.
5. Analyse des données non pondérées des cas enregistrés, regroupés sur la période 2002 à 2005. Regroupement effectué lors d'analyses de détails – p.ex. de données strictement cantonales – où le nombre de cas était trop faible certaines années.
6. Analyses pondérées - pour divers taux de participation - de l'évolution des diagnostics liés à l'alcool pour la période 1999 à 2005.

## Résultats

Le nombre d'intoxications à l'alcool (en tant que diagnostic principal) augmente très rapidement dès l'âge de 14 ans chez les personnes recensées. En 2004/2005, quelque 32 filles et 50 garçons de 14 à 19 ans ont été hospitalisés chaque année – et ce dans chaque classe d'âge – pour intoxication éthylique. Cela étant, le nombre d'intoxications éthyliques recule, en tant que diagnostic principal, vers l'âge de 16 ans chez les filles et de 18 ans chez les garçons.

En 2004, 684 jeunes ou jeunes adultes furent au total hospitalisé-e-s avec pour diagnostic principal une intoxication à l'alcool. En 2005, leur nombre a crû à 838. Durant ces deux ans, ces intoxications furent environ 1.7 fois plus fréquentes chez les garçons que chez les filles.

Aux diagnostics principaux d'intoxication éthylique, il faut ajouter presque autant de diagnostics secondaires: en 2004 et 2005 quelque 850 adolescents et jeunes hommes ont été hospitalisés chaque année, en Suisse, avec pour diagnostic principal ou secondaire une intoxication à l'alcool. Quant aux adolescentes et jeunes femmes, elles furent chaque année quelque 460 dans ce cas.

Lors de diagnostic secondaire d'intoxication éthylique, près de 85% des diagnostics principaux sont des „troubles mentaux et du comportement“ ou des „lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes“ (groupes diagnostiques CIM). Cela confirme le constat - largement documenté dans la littérature scientifique - qu'il y a une co-morbidité élevée entre abus d'alcool et autres affections psychiques (Petrakis, Gonzalez, Rosenheck, & Krystal, 2002) et qu'en particulier chez les adolescent-e-s et les jeunes adultes les accidents sont l'une des conséquences les plus fréquentes de l'abus d'alcool (Hingson, Heeren, Winter, & Wechsler, 2005). Cela montre aussi combien il faut tenir compte des diagnostics secondaires. Nombre d'hospitalisations liées à l'alcool et ayant par exemple pour cause des accidents dus à l'alcool ne seraient, sinon, pas identifiées comme telles dans les diagnostics principaux.

En 2004/2005, près de 500 adolescent-e-s et jeunes adultes durent être admis-es chaque année dans un hôpital ou une structure hospitalière semi-résidentielle de Suisse avec pour diagnostic principal ou secondaire une dépendance à l'alcool (syndrome de dépendance à l'alcool ou troubles dus à l'alcool). A noter que les plus de 19 ans constituent l'essentiel de ces cas et que le nombre de personnes dépendantes croît avec l'âge.

En 2004, un total de 1'650 personnes âgées de 10 à 23 ans furent hospitalisées avec pour diagnostic principal ou secondaire une intoxication ou une dépendance à l'alcool, chiffre qui monta à 1'890 en 2005. Près des deux tiers d'entre elles étaient des adolescents ou de jeunes hommes. Les hôpitaux suisses ont donc posé, chaque jour de 2004, en moyenne un diagnostic lié à l'alcool chez au moins 4 jeunes ou jeunes adultes. Chiffre qui a passé à 5 jeunes ou jeunes adultes en 2005.

A noter que, dans le groupe d'âge des 10-23 ans, les diagnostics liés à la dépendance à l'alcool augmentent avec l'âge. Par contre, les diagnostics liés aux intoxications éthyliques diminuent ou restent stables dès l'âge de 22 ans environ. Globalement toutefois, le recul de ces intoxications est plus que largement contrebalancé par le nombre croissant de diagnostics de dépendance.

Pour ce qui est de la durée moyenne de traitement, on constate – comme il fallait s'y attendre – que les ivresses alcooliques aiguës n'entraînent que des séjours hospitaliers de courte durée

mais que le traitement du syndrome de dépendance s'étend généralement sur des semaines. La durée de traitement de l'usage nocif d'alcool se situe entre ces deux pôles, ce qui indique aussi que ce diagnostic présente fréquemment un tableau clinique proche d'un problème chronique de santé lié à une consommation excessive d'alcool, soit plutôt d'un premier stade de dépendance à l'alcool que d'une consommation excessive ponctuelle. Dans le groupe „intoxication à l'alcool“ des diagnostics principaux liés à l'alcool, ce n'est donc pas l'utilisation nocive d'alcool mais l'ivresse aiguë qui représente l'essentiel des cas.

Environ la moitié des ivresses éthyliques aiguës est traitée semi-ambulatoirement, alors que le syndrome de dépendance à l'alcool et les autres troubles dus à une consommation excessive d'alcool nécessitent généralement une hospitalisation.

Les analyses de tendances montrent que les intoxications à l'alcool ont, comme les années précédentes, nettement augmenté entre 2003 et 2005. En 2005, 838 adolescent-e-s et jeunes adultes se virent poser un diagnostic principal d'intoxication à l'alcool, contre 566 en 2003. Ce qui correspond à une élévation des taux de tous les diagnostics principaux de 5.1 à 7.7, soit une augmentation de 51%. Si l'on prend aussi les diagnostics secondaires en considération, on constate que le nombre de cas d'intoxication à l'alcool a globalement augmenté de 40% en deux ans – et ce plus fortement chez les hommes (46%) que chez les femmes (30%). Une augmentation qui fut particulièrement marquée chez les filles de 14-15 ans et les garçons de 16-17 ans. Si l'on examine les diagnostics principaux liés aux diagnostics secondaires d'intoxication, les pourcentages relatifs de diagnostics principaux se sont déplacés entre 2002 et 2005. Alors que les „troubles mentaux et du comportement“ n'ont cessé de reculer, passant de 54% à 43% en tant que diagnostic principal lié au diagnostic secondaire „intoxication à l'alcool“, le pourcentage relatif de „lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes“ a, lui, augmenté de 31% à 46%. Ce qui montre clairement que l'ivresse en particulier a augmenté dans l'ensemble de la population de cet âge.

La dépendance à l'alcool a également nettement augmenté chez les jeunes et les jeunes adultes entre 1999 et 2005, période durant laquelle le taux de diagnostics principaux y relatifs a passé de 1.1 à 1.5. Cette augmentation est avant tout à mettre au compte des années 2002 et 2003, la fréquence des diagnostics principal et secondaire „dépendance à l'alcool“ n'ayant crû que de 6% entre 2003 et 2005 (diagnostic principal: diminution de 11%; diagnostic secondaire: augmentation de 18%). Alors que la dépendance à l'alcool a légèrement diminué chez les personnes plus âgées (- 5%), on enregistre une nette augmentation (+ 69%) chez les jeunes de 16 à 19 ans. Chez les adolescents et les jeunes hommes ces modifications s'équilibrent avec l'âge de sorte qu'on ne constate finalement guère de changement, alors qu'on observe une augmentation globale de 20% chez les adolescentes et les jeunes femmes

## **Discussion**

Globalement, au moins 4, voire 5 adolescent-e-s et jeunes adultes ont été en moyenne hospitalisé-e-s chaque jour en Suisse pour des diagnostics directement liés à l'alcool. Que cela ne représente que la pointe de l'iceberg est évident si l'on songe qu'on n'a pris ici en compte que les personnes admises dans un hôpital. Les jeunes en état d'ivresse que la police ramène à la maison et les traitements administrés à des personnes ivres par les généralistes ou dans des services d'urgence privés ne sont pas plus pris ici en considération que les cas assumés par les unités ambulatoires pour toxicomanes.

Se pose donc la question de savoir dans quelle mesure la protection de la jeunesse est efficace en Suisse. Au vu de la fréquence de leurs intoxications éthyliques, le fait que les adolescents aient atteint ou non l'âge auquel de l'alcool peut légalement leur être remis n'a guère d'importance. De plus, les diagnostics principaux devant être attribués à la dépendance à l'alcool augmentent dès l'âge de 20 ans. En 2004/2005, le diagnostic principal de dépendance à l'alcool a été posé chaque année chez quelque 120 personnes âgées de 20 à 23 ans. Les cas les plus précoces de jeunes présentant ce diagnostic interviennent néanmoins dès l'âge de 14 ans.

Si l'on compare les présents résultats avec ceux de l'Autriche et l'Allemagne voisines, la Suisse ne peut prétendre à un certificat de bonne conduite. Alors qu'en Autriche on trouvait en 2005 environ 5 intoxications à l'alcool pour 1'000 cas chez les 14-19 ans, la Suisse présentait un taux de 18 pour 1000. Quant à l'Allemagne, le taux de diagnostics „Troubles mentaux et du comportement dus à l'alcool“ y était tout juste de 1 pour 1000 chez les jeunes de 10 à 14 ans (Suisse: 4 pour 1000) et d'environ 3 pour 1000 chez les 15-19 ans (Suisse: 16 pour 1000). Si l'on peut partiellement imputer ces variations à des procédures méthodologiques différentes, on constate néanmoins, au-delà de ces variations, les mêmes tendances en Autriche et en Allemagne qu'en Suisse. La fréquence des diagnostics du groupe „Intoxication à l'alcool“ et „Troubles mentaux et du comportement dus à l'alcool“ y ont en effet également fortement augmenté durant la période examinée.