

Résumé

1. Point de départ

La consommation ponctuelle excessive d'alcool (épisodes d'ivresse) et la consommation chronique excessive (consommation moyenne élevée) sont associées à de nombreuses conséquences négatives. Bien que les informations auto-rapportées sur la consommation individuelle dans les enquêtes de population sont généralement considérées comme ayant un haut niveau de validité (voir p.ex. Kraus et al., 2016), ces données subjectives nécessitent d'être corroborées par des mesures plus objectives. Dans ce but, la présente étude s'est penchée sur les hospitalisations en lien avec l'alcool, en particulier pour les diagnostics de type « intoxication alcoolique » et « dépendance à l'alcool », répertoriées dans la « statistique médicale des hôpitaux » suisse (MS) de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS).

2. Données et méthodes

La MS comprend les données des patient-e-s hospitalisé-e-s (prises en charge stationnaires) et sur les diagnostics posés (critères diagnostics de la CIM-10) dans les hôpitaux suisses de 2003 à 2016. La présente étude se focalise sur les personnes qui ont été hospitalisées durant cette période en raison d'une « intoxication alcoolique » (critères diagnostics: F10.0, F10.1, T51.0) ou d'une « dépendance à l'alcool » (critères diagnostics: F10.2-F10.9). Les données permettent l'analyse séparée des diagnostics principaux et secondaires, par sexe et par groupes d'âge. La qualité des données de la MS s'est accrue de façon continue depuis 2003 et correspond, depuis 2010, à un recensement exhaustif. En outre, le nombre de diagnostics secondaires par cas documenté a considérablement augmenté au cours de la période d'observation.

La plupart des analyses présentent le nombre total de personnes ou le taux (en % de la population totale du même âge) de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois dans l'année pour l'un des deux types de diagnostics susmentionnés.

Les analyses se basent sur des données pondérées afin de tenir compte de l'augmentation du nombre de cas documentés et de l'augmentation du degré d'exhaustivité des diagnostics secondaires au cours des dernières années (année de référence = 2007). Contrairement aux versions précédentes, ce rapport comprend seulement les personnes ayant été hospitalisées pour un traitement stationnaire sur l'ensemble de la période (2003-2016), car la MS ne fait plus état depuis 2009 des cas semi-stationnaires, ni, ou seulement partiellement, des traitements ambulatoires.

3. Résultats

3.1 Situation actuelle (2016)

En 2016, 1'005 adolescent-e-s et jeunes adultes âgé-e-s de 10 à 23 ans ont été hospitalisé-e-s (traitement stationnaire) avec un diagnostic de type « intoxication alcoolique » ou de « dépendance à l'alcool ». Cela correspond à 1'231 hospitalisations uniques car certaines personnes ont été traitées plus d'une fois durant l'année. En considérant les deux groupes de diagnostics séparément, 877 jeunes âgé-e-s de 10 à 23 ans ont été hospitalisé-e-s avec un diagnostic d' « intoxication alcoolique » et 203 avec un diagnostic de « dépendance à l'alcool » (soit, respectivement, 999 et 362 hospitalisations uniques).

Sur l'ensemble des personnes âgées de 15 ans et plus, 22'020 personnes au total ont reçu un traitement hospitalier avec un diagnostic de type « intoxication alcoolique » ou « dépendance à l'alcool » en 2016, soit 35'257 hospitalisations uniques. En considérant les deux groupes de diagnostics séparément, 11'122

personnes ont été traitées pour un diagnostic de type « intoxication alcoolique » et 15'672 pour « dépendance à l'alcool » (soit, respectivement, 14'062 et 25'501 hospitalisations).

3.2 Effets de l'âge et du sexe (analyses transversales basées sur les années 2012 à 2016)

Diagnostics de type « Intoxication alcoolique »

Les résultats de l'étude montrent que 261 garçons/hommes et 186 filles/femmes de 10 à 23 ans ont été hospitalisé-e-s chaque année en Suisse avec un diagnostic principal d'« intoxication alcoolique » (moyenne sur les années 2014 à 2016). La proportion de diagnostics d'« **intoxication alcoolique** » en diagnostic principal est nettement plus élevée parmi les adolescent-e-s de 14-15 ans que pour tous les autres groupes d'âges.

En considérant l'ensemble des diagnostics (principaux et secondaires), il apparaît cependant clairement que l'« intoxication alcoolique » n'est pas un phénomène exclusivement réservé aux adolescent-e-s. Moins de 10% des personnes hospitalisées avec un diagnostic principal ou secondaire d'« intoxication alcoolique » entre 2014 et 2016 étaient des adolescent-e-s ou des jeunes adultes (de 10 à 23 ans). Chez les garçons/hommes, les taux augmentent de façon quasi continue avec l'âge, alors que chez les filles/femmes, les taux les plus élevés s'observent parmi les 14-15 ans et parmi les 45 à 74 ans. Les taux légèrement plus faibles dans le groupe d'âge le plus élevé (≥ 75 ans) s'expliquent probablement par un taux de mortalité plus élevé chez les personnes ayant une consommation ponctuelle excessive d'alcool.

Jusqu'à l'âge de 15 ans, on n'observe presque pas de différence de sexe quant au taux d'hospitalisation pour « intoxication alcoolique » (diagnostics principaux et secondaires). En revanche, un effet de sexe apparaît dès l'âge de 18-19 ans et l'écart augmente avec l'âge. Ainsi, sur l'ensemble des cas, le taux d'hospitalisation pour « intoxication alcoolique » (moyenne annuelle de 2014-2016) chez les hommes (2.06 pour 1000 habitants) équivaut à deux fois celui des femmes (1.04 pour 1000 habitantes).

Pour quatre personnes sur cinq qui ont été admises et traitées pour un diagnostic principal d'« intoxication alcoolique », un ou plusieurs diagnostics secondaires ont également été posés. Sur l'ensemble des personnes (15 ans et plus) présentant un diagnostic principal d'« intoxication alcoolique », le diagnostic secondaire de « dépendance à l'alcool » est le plus fréquent (47.8%), suivi par « troubles mentaux et du comportement » non liés à l'utilisation de substances psychotropes (CIM-10 F00-F09 et F20-F99 ; p.ex. troubles affectifs, de l'humeur, ou somatoformes ; 39.0%). En comparaison, les diagnostics secondaires de type « Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes » (CIM-10 S00-T98) étaient rarement observés (13.6%).

Parmi les personnes hospitalisées avec un diagnostic secondaire d'« intoxication alcoolique », la raison principale d'hospitalisation (c.-à-d., le diagnostic principal) la plus fréquente est « accidents et autres causes externes » (25.6%), suivie de « troubles mentaux et comportementaux » non liés à l'utilisation de substances psychotropes (21.8%). Ces interrelations sont connues dans la littérature internationale et concernent principalement les adolescent-e-s et les jeunes adultes (p.ex. Petrakis et al., 2002). À partir du milieu de l'âge adulte, la proportion de diagnostics principaux relatifs aux accidents, aux troubles mentaux ou aux troubles du comportement accompagnés d'un diagnostic secondaire d'intoxication alcoolique diminue nettement. A l'inverse, les diagnostics principaux de maladies des systèmes circulatoire, respiratoire, digestif et musculo-squelettique, accompagnés d'un diagnostic secondaire d'« intoxication alcoolique » gagnent en importance.

Diagnostics de type « Dépendance à l'alcool »

Les premiers cas de « **dépendance à l'alcool** » apparaissent dès l'âge de 14-15 ans. Cependant, ce diagnostic augmente de manière marquée avec l'âge et les taux les plus élevés concernent les hommes et les femmes entre 45 et 74 ans. Entre 2014 et 2016, le diagnostic principal ou secondaire de « dépendance à l'alcool » a été posé, en moyenne annuelle, pour environ 137 garçons/hommes et 79 filles/femmes

de 10 à 23 ans. La « dépendance à l'alcool » est une maladie qui est généralement précédée d'une consommation abusive d'alcool sur plusieurs années. Ces résultats peuvent ainsi indiquer que certain-e-s jeunes en Suisse développent déjà très tôt une consommation excessive, que la dépendance à l'alcool se développe plus rapidement à l'adolescence à cause d'une plus grande vulnérabilité aux effets de l'alcool ou encore que la sensibilité des instruments de dépistage utilisés n'est pas constante pour tous les groupes d'âge.

Diagnostics de types « intoxication alcoolique » ou « dépendance à l'alcool »

Les taux de diagnostics relatifs aux groupes **« intoxication alcoolique »** et **« dépendance à l'alcool »** augmentent de manière continue jusqu'à un âge avancé, le maximum s'observant dans le groupe d'âge des 65 à 74 ans chez les hommes et dans le groupe d'âge des 45 à 74 ans chez les femmes. Les taux légèrement plus faibles dans le groupe d'âge le plus élevé (≥ 75 ans) peuvent probablement s'expliquer par un taux de mortalité plus élevé chez les personnes ayant une consommation ponctuelle excessive d'alcool.

Sur l'ensemble des groupes d'âge, le nombre de personnes hospitalisées pour un diagnostic de « dépendance à l'alcool » est nettement plus élevé que pour l'« intoxication alcoolique ». Toutefois, parmi les adolescent-e-s et les jeunes adultes, les taux d'« intoxication alcoolique » sont environ quatre fois plus élevés que ceux de « dépendance à l'alcool ».

3.3 Durée de traitement (analyses transversales basées sur les années 2014 à 2016)

En termes de durée moyenne de traitement, on constate que les traitements pour « intoxications aiguës » (F10.0) impliquent uniquement des séjours de courte durée dans les hôpitaux, à l'inverse des traitements pour « syndrome de dépendance » (F10.2) qui s'étendent en règle générale sur plusieurs semaines. La durée de traitement relative à l'« usage nocif d'alcool » (F10.1) correspond à la moyenne de celle du « syndrome de dépendance » et de celle due aux « intoxications aiguës ». Cela suggère que le diagnostic d'usage nocif d'alcool est le plus fréquemment utilisé pour qualifier un état maladif, perçu comme un problème de santé chronique associé à une consommation excessive d'alcool. Il qualifie ainsi plutôt un stade préliminaire à la dépendance à l'alcool qu'un épisode unique de consommation excessive.

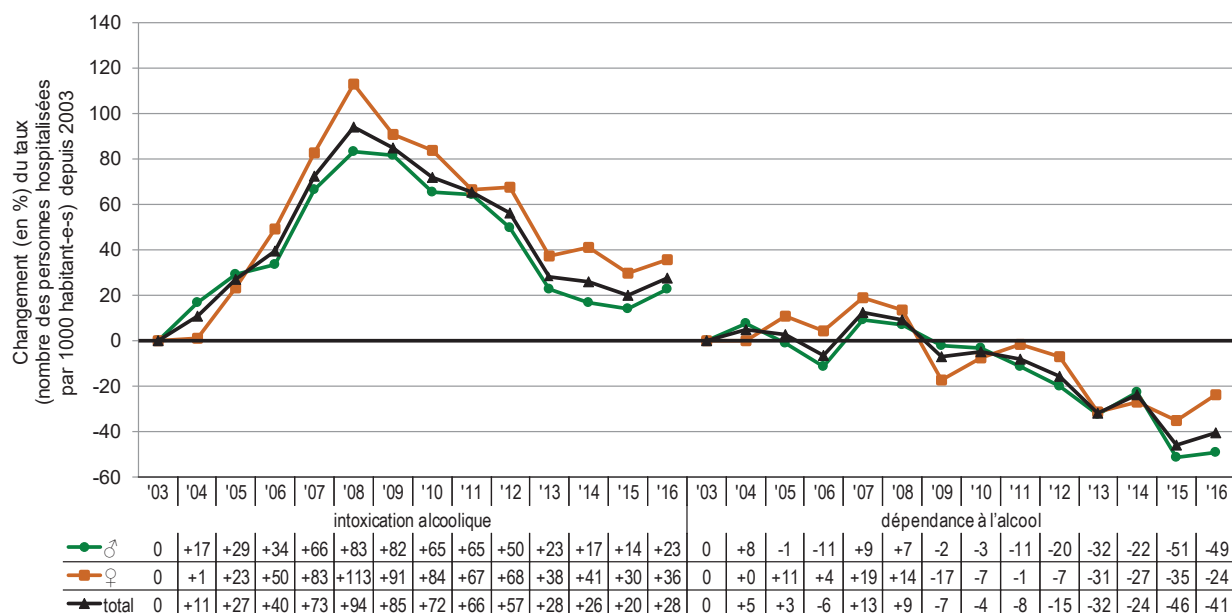
3.4 Tendances chez les adolescent-e-s et jeunes adultes (analyses longitudinales basées sur les années 2003 à 2016)

Dans une analyse à long terme, on observe une inversion de tendance chez les adolescent-e-s et jeunes adultes (10 à 23 ans). Le taux de d'hospitalisation avec un diagnostic de type « intoxication alcoolique » a atteint un pic en 2008, puis a ensuite diminué jusqu'en 2014 pour redescendre à un niveau similaire à 2005. Cependant, sur l'ensemble de la période observée (entre 2003 et 2016), le taux a augmenté respectivement de +23% pour les garçons/hommes et de +36% pour les filles/femmes (voir Figure I).

En ce qui concerne le taux d'hospitalisation pour une **« dépendance à l'alcool »**, des fluctuations marquées s'observent chez les jeunes âgé-e-s de 10 à 23 ans. La tendance sur le long terme (2003 à 2016) montre une baisse (-49% pour les garçons/hommes, -24% pour les filles/femmes).

En considérant les deux groupes de diagnostics ensemble (**« intoxication alcoolique »** et/ou **« dépendance à l'alcool »**), les tendances à long terme (2003 à 2016) montrent une augmentation du taux chez les adolescent-e-s et jeunes adultes (10 à 23 ans) de +3% (-3% chez les garçons/hommes, +14% chez les filles/femmes). Il est à noter qu'environ quatre-cinquièmes des adolescent-e-s hospitalisé-e-s pour un des deux diagnostics liés à l'alcool ont été traité-e-s pour « intoxication alcoolique » - la tendance générale a donc été particulièrement influencée par les diagnostics du groupe « intoxication alcoolique ».

Figure I Tendances concernant les diagnostics principaux et secondaires d'« intoxication alcoolique » et/ou de « dépendance à l'alcool » pour les adolescent-e-s et jeunes adultes : évolution (en %) du taux annuel de personnes hospitalisées de 2003 à 2016, selon le sexe



Remarques: Les données ont été pondérées pour compenser les variations du taux de participation. En outre, les données liées aux diagnostics secondaires ont été ajustées afin de compenser un manque d'exhaustivité.

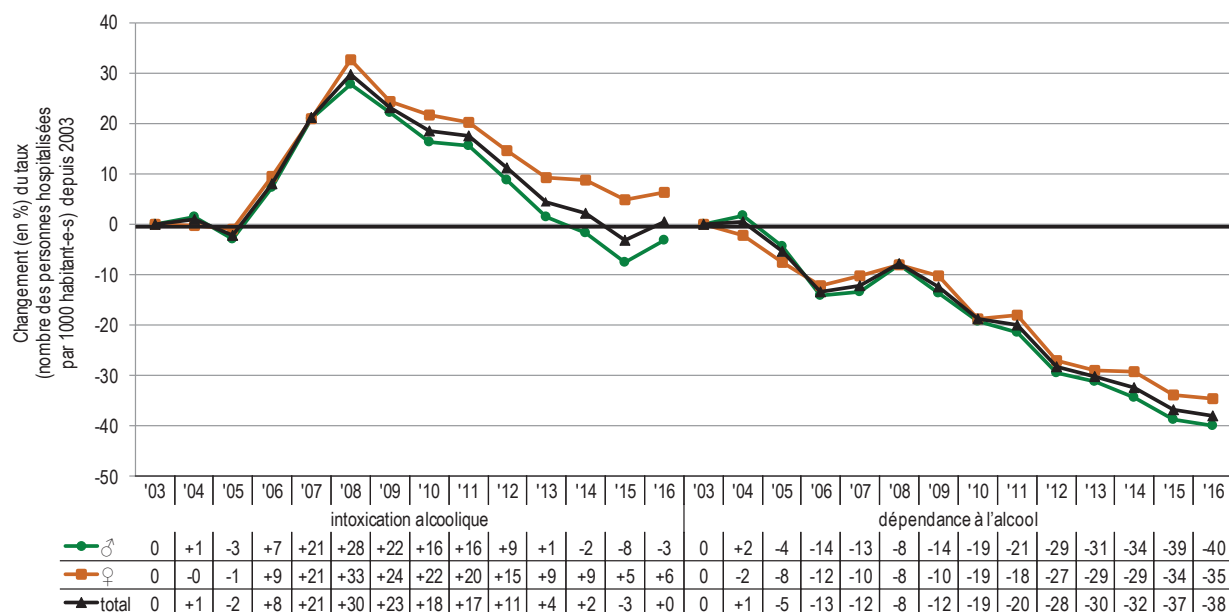
3.5 Tendances chez la population générale (analyses longitudinales basées sur les années 2003 à 2016)

Dans tous les groupes d'âge (15 ans ou plus), on observe sur le long terme entre 2003 et 2016 une légère diminution chez les garçons/hommes (-3%) et une légère augmentation chez les filles/femmes (+6%) concernant le taux de diagnostics de type « **intoxications alcooliques** » (voir figure II). Dès 2008, une inversion de tendance se dessine : les taux atteignent un pic durant cette année-là, avant de diminuer jusqu'en 2016 et de redescendre à un niveau proche de celui de 2003.

Sur l'ensemble des groupes d'âge, la tendance à long terme (2003-2016) pour les diagnostics de type « **dépendance à l'alcool** » était plus prononcée que celle des adolescent-e-s et jeunes adultes. On constate une diminution quasi continue de -38% au total (-40% pour les garçons/hommes et -35% pour les filles/femmes).

En considérant les tendances relatives au diagnostic principal ou secondaire « **intoxication alcoolique** » et/ou « **dépendance à l'alcool** », on observe pour tous les groupes d'âges une diminution de -34% (-36% pour les garçons/hommes, -30% pour les filles/femmes) entre 2003 et 2016. Il s'agit ici de prendre en considération que, chez les 45 ans ou plus, moins de la moitié des hospitalisations sont liées à une « intoxication alcoolique ». Contrairement au groupe spécifique des adolescent-e-s et jeunes adultes, la tendance générale pour tous les groupes d'âges est ici clairement influencée par les tendances concernant la « dépendance à l'alcool ».

Figure II Tendances concernant les diagnostics liés à l'alcool pour **tous les groupes d'âges (15 ans ou plus)** : changement (en %) du taux annuel de personnes hospitalisées de 2003 à 2016, selon le sexe



Remarques: Les données sont pondérées pour compenser les variations de taux de participation, et ajustées pour compenser le degré d'exhaustivité des diagnostics secondaires selon les années (année de référence = 2007).

4. Discussion

En 2016, 22'020 personnes ont été hospitalisées en Suisse pour un diagnostic principal et/ou secondaire de type « intoxication alcoolique » et/ou « dépendance à l'alcool ». Parmi ces personnes se trouvaient environ 180 adolescent-e-s âgé-e-s de 10 à 15 ans, alors que les jeunes de ce groupe d'âge ne sont pas légalement autorisé-e-s à acheter de l'alcool. Il est clair que cela ne représente que la pointe de l'iceberg si l'on considère que, dans le cadre de cette étude, seuls les traitements hospitaliers stationnaires ont été pris en compte. Ainsi, les traitements ambulatoires et les personnes ivres ramenées à la maison par la police ne sont pas pris en considération dans le présent rapport. Il en est de même pour les cas qui sont pris en charge par d'autres structures proposant des traitements ambulatoires (samaritains, bénévoles d'une association de prévention lors d'un festival, etc.).

L'augmentation du taux d'hospitalisation avec diagnostics de type « intoxication alcoolique » dans la « statistique médicale des hôpitaux » suisse (MS) jusqu'en 2008 et la baisse jusqu'en 2016 ne semblent pas être qu'un artefact. Ces tendances s'observent dans tous les sous-groupes des populations considérées, tels que groupes d'âges et sexe, et sont indépendantes du niveau de diagnostic (principal ou secondaire). Une augmentation dans les années 2000 jusqu'à 2008/2009, puis une stagnation voire une baisse se retrouvent également dans d'autres études sur des personnes hospitalisées pour cause d'« intoxication alcoolique » en Suisse, mais aussi en Allemagne et en Autriche.

Outre une modification de la consommation d'alcool (due par exemple à une dé-/polarisation, à cause d'une restriction de l'accès temporel aux boissons alcoolisées dans certains cantons ou lié aux changements de la consommation dans l'espace public), il existe d'autres explications plausibles aux tendances concernant le groupe « Intoxication alcoolique » (augmentation de 2003 à 2008, puis diminution de 2008 à 2016) telles que l'introduction du système SwissDRG ou l'introduction des lieux de dégrisement. Sur la base d'études incluant également les prises en charges ambulatoires, ces facteurs ne semblaient toutefois pas être les seules raisons de la baisse observée. On peut donc affirmer qu'il y a eu un tournant en 2008 concernant le nombre de cas d'hospitalisation pour « intoxication alcoolique » et que ce nombre est en baisse depuis lors.