

# Troubles mentaux et comportementaux liés à la consommation d'alcool chez les adolescent-es et les jeunes adultes

## Une actualisation de l'analyse des statistiques des hôpitaux suisses jusqu'en 2005\*

**Matthias Wicki, Gerhard Gmel,** Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne

### Résumé

Cette étude analyse les statistiques médicales des hôpitaux suisses regardant les diagnostics liés à l'alcool (intoxications et dépendance). *Méthode:* Les données se réfèrent aux statistiques 2003, 2004 et 2005 des hôpitaux suisses qui appliquent la classification ICD-10. En 2005, 99% des hôpitaux suisses ont annoncé 98% de tous les cas traités. Les analyses portent sur les diagnostics principaux et supplémentaires correspondants chez les 10 à 23 ans. *Résultats:* En 2005, 838 jeunes de 10 à 23 ans, dont 313 femmes, ont été admis dans les hôpitaux suisses avec le diagnostic principal d'intoxication alcoolique. Pour 166 personnes, le diagnostic principal établi celui d'une dépendance à l'alcool. Chaque jour, en moyenne, un diagnostic lié à l'alcool a été posé pour environ 5 adolescent-es et jeunes adultes. Le recul des intoxications à partir de l'âge de 22 ans est largement compensé par le nombre croissant de diagnostics de dépendance, d'où une augmentation globale avec l'âge des diagnostics liés à l'alcool. Si l'on considère les tendances entre 2003 et 2005, on constate une augmentation de 40% du nombre de cas d'intoxication à l'alcool (diagnostics principaux et supplémentaires confondus). Cet accroissement est plus marqué chez les hommes (46%) que chez les femmes (30%). Il est aussi particulièrement notable chez les filles de 14–15 ans et les garçons de 16–17 ans. Les modifications des diagnostics principaux et supplémentaires de la dépendance à l'alcool s'équilibrivent avec l'âge chez les adolescents et les jeunes hommes, tandis que l'on observe une augmentation globale de 20% chez les adolescentes et les jeunes femmes. *Conclusions:* Les diagnostics liés à l'alcool étant considérables chez les adolescent-es qui n'ont pas encore atteint l'âge légal leur permettant d'acheter de l'alcool, il est légitime de remettre en question l'efficience de la protection de la jeunesse en Suisse. D'un point de vue international, la Suisse s'en sort nettement plus mal que ses voisins; ceci montre clairement qu'il est urgent de prendre des mesures.

### 1. Point de départ

À l'adolescence, la consommation excessive sporadique d'alcool et l'ivresse ont de nombreux effets négatifs. Pour cette raison, tant l'Organisation Mondiale de la Santé (1) que le Conseil des Ministres de la Santé de l'UE (2001) recommandent de réduire sensiblement chez les jeunes l'étendue et la fréquence de la consommation d'alcool qui présentent des risques élevés. Ces instances préconisent aussi de mieux informer la jeunesse sur l'alcool et de créer un environnement qui leur soit favorable. Bien que l'on considère fiables les données relatives à la consommation rapportée par les jeunes dans les enquêtes les concernant (2,3), on devrait conforter ces résultats par des mesures plus objectives, en particulier quant aux conséquences dues à l'alcool. Ainsi la présente étude a choisi d'analyser la statistique médicale des hôpitaux suisses, en particulier les diagnostics liés à la consommation d'alcool ayant rendu nécessaires des interventions en milieu hospitalier. Une attention toute spéciale est accordée, à cet égard, aux abus aigus – en général des intoxications alcooliques aiguës ou des états aigus d'ivresse (4).

### Key Words

Alcohol  
Intoxication  
Dependence  
Adolescents  
Young Adults  
Hospital

\* Ce projet a été soutenu par le contrat de recherche n° 07.005484 de l'Office fédéral de la santé publique. Les données de cette présente étude sont basées sur la 'statistique médicale des hôpitaux', publiées par l'Office fédéral de la statistique. Le présent rapport est une version brève du rapport de recherche publié en allemand par l'ISPA en février 2008 ([www.safaispa.ch/DocUpload/r\\_.ToIntoxikationen\\_2007.pdf](http://www.safaispa.ch/DocUpload/r_.ToIntoxikationen_2007.pdf)).

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 analyse, en outre, 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 supplémentaires. Ces analyses distinguent généralement le sexe et l'âge (de 10 à 23 ans); chaque groupe d'âge regroupant toutefois deux années. Le regroupement en classe d'âge de 2 ans permet ainsi d'observer l'évolution liée à l'âge. Il 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 – initiée en 1998 – n'a cessé de progresser au point que, pour les années 2003 à 2005, cette statistique recouvre presque la totalité des hôpitaux et des cas traités; le taux de participation s'élève, en effet, à 99–100% et le taux de cas documentés se situe entre les 93–98%.

Les résultats seront présentés en trois étapes:

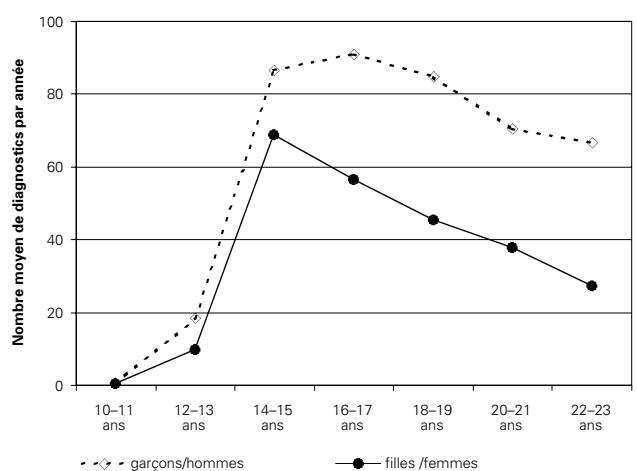
- Analyse par genre et âge des diagnostics (combinés pour les années 2003, 2004 et 2005) liés à l'intoxication et/ou la dépendance à l'alcool
- Durée et type de traitement des adolescent-es/adultes avec un diagnostic lié à l'alcool
- Analyses pondérées (pour divers taux de participation) et ajustées (pour l'ampleur des documentations des diagnostics supplémentaires) de l'évolution des diagnostics liés à l'alcool pour la période 2003 à 2005

## 2. Résultats

### 2.1 Intoxications à l'alcool

Une constatation immédiate s'impose: 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. Chaque année, en 2004/2005, quelque 32 filles et 50 garçons de 14 à 19 ans ont été hospitalisés – et ce dans chaque classe d'âge – pour intoxication éthylique. On observe aussi que le nombre de diagnostics principaux d'intoxication éthylique recule vers l'âge de 16 ans chez les filles et de 18 ans chez les garçons.

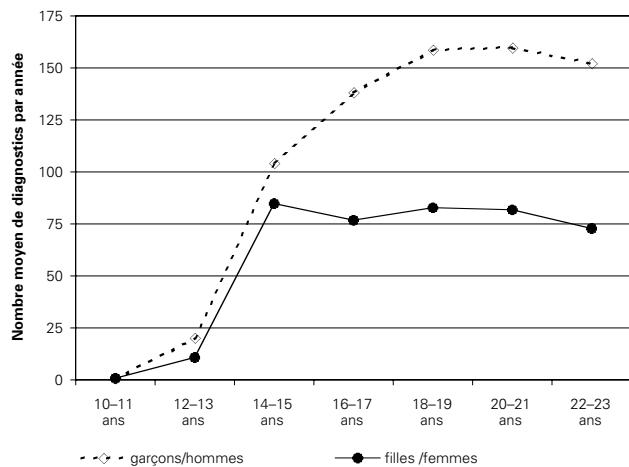
En 2004, 684 jeunes ou jeunes adultes ont été hospitalisés avec le diagnostic principal d'intoxication à l'alcool. En 2005, leur nombre a passé à 838 (cf. figure 1). Durant ces deux années, les intoxications ont été environ 1.7 fois plus fréquentes chez les garçons que chez les filles. Dans le groupe '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 traités.



**Figure 1: Diagnostics principaux d'intoxications à l'alcool (F10.0; F10.1; T51.0) pour les années 2003–2005, selon l'âge et le sexe (données non pondérées)**

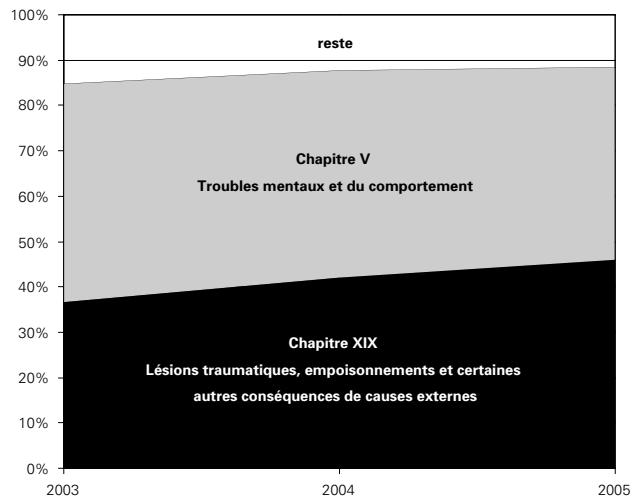
Aux diagnostics principaux d'intoxication éthylique à l'alcool, il faut ajouter presque autant de diagnostics supplémentaires (cf. figure 2). En Suisse, en 2004 et 2005, 850 adolescents ou jeunes hommes ainsi que 460 adolescentes ou jeunes femmes ont été hospitalisés chaque année avec, pour diagnostic principal ou supplémentaire, une intoxication à l'alcool.

Lors d'un diagnostic supplémentaire 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) (cf. figure 3). Cela confirme le constat – largement documenté dans la littérature scientifique – qu'il y a une co-morbidité



**Figure 2: Diagnostics principaux et supplémentaires d'intoxications à l'alcool (F10.0; F10.1; T51.0) pour les années 2003–2005, selon l'âge et le sexe (données non pondérées)**

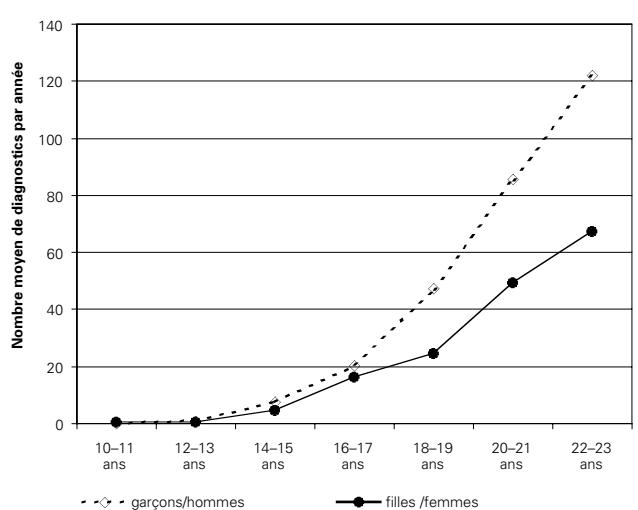
élevée entre l'abus d'alcool et les autres affections psychiques (5) et que les accidents sont l'une des conséquences les plus fréquentes de l'abus d'alcool, en particulier chez les adolescent-es et les jeunes adultes (6). Cela montre l'importance de tenir compte des diagnostics supplémentaires. Nombre d'hospitalisations liées à l'alcool et ayant, par exemple, pour cause des accidents imputables à l'alcool ne seraient autrement pas identifiées comme telles dans les diagnostics principaux.



**Figure 3: Diagnostics (ICD) principaux des personnes ayant un diagnostic supplémentaire d'intoxications à l'alcool (F10.0; F10.1; T51.0) pour les années 2003–2005**

## 2.2 Dépendance à l'alcool

En Suisse, en 2004 et 2005, près de 500 adolescent-es et jeunes adultes ont été admis-es chaque année dans un hôpital ou dans une structure hospitalière semi-résidentielle avec comme diagnostic principal ou supplémentaire une dépendance à l'alcool (syndrome de dépendance à l'alcool ou troubles dus à l'alcool). Il est à noter que les plus de 19 ans constituent l'essentiel de ces cas et que le nombre de personnes dépendantes croît avec l'âge (cf. figure 4).

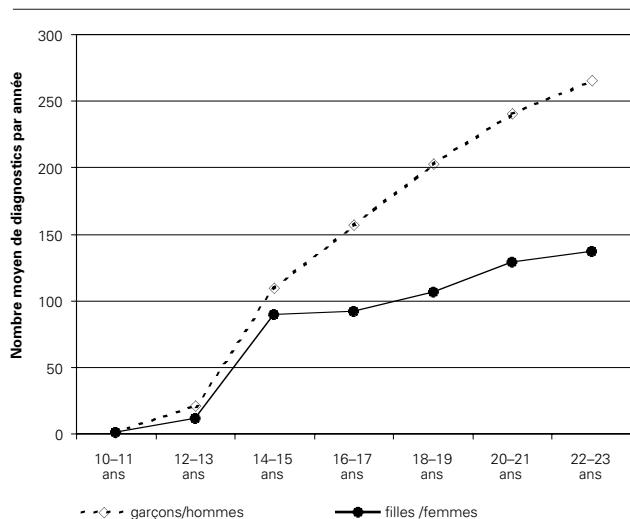


**Figure 4: Diagnostics principaux et supplémentaires de dépendance à l'alcool (F10.0; F10.1; T51.0) pour les années 2003–2005, selon l'âge et le sexe (données non pondérées)**

## 2.3 Intoxications et dépendance à l'alcool

En 2004, 1650 personnes, âgées de 10 à 23 ans, ont été hospitalisées avec un diagnostic principal ou supplémentaire d'intoxication ou de dépendance à l'alcool. En 2005, ce nombre s'élève à 1890. Dans plus des deux tiers des cas, il s'agit d'adolescents ou de jeunes hommes. Alors que chaque jour en 2004 les hôpitaux suisses ont posé, en moyenne, un diagnostic lié à l'alcool chez au moins quatre jeunes ou jeunes adultes, en 2005 ce nombre a passé à cinq jeunes ou jeunes adultes.

Il est à noter que, dans le groupe d'âge des 10–23 ans, les diagnostics liés à la dépendance à l'alcool augmentent avec l'âge, tandis que, dès l'âge de 22 ans environ, les diagnostics liés aux intoxications éthyliques diminuent ou restent stables. Il faut néanmoins constater que le recul des intoxications est plus que largement contrebalancé par le nombre croissant de diagnostics de dépendance (cf. figure 5).



**Figure 5: Diagnostics principaux et supplémentaires d'intoxication et de dépendance à l'alcool (F10.0-F10.9; T51.0) pour les années 2003–2005, selon l'âge et le sexe (données non pondérées)**

## 2.4 Durée et type de traitement

La durée moyenne de traitement varie selon le diagnostic. Comme on peut s'y attendre, les ivresses alcooliques aiguës n'entraînent que des séjours hospitaliers de courte durée mais les traitements du syndrome de dépendance s'étendent 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 de celui d'un problème chronique de santé lié à une consommation excessive d'alcool. Le diagnostic de l'usage nocif

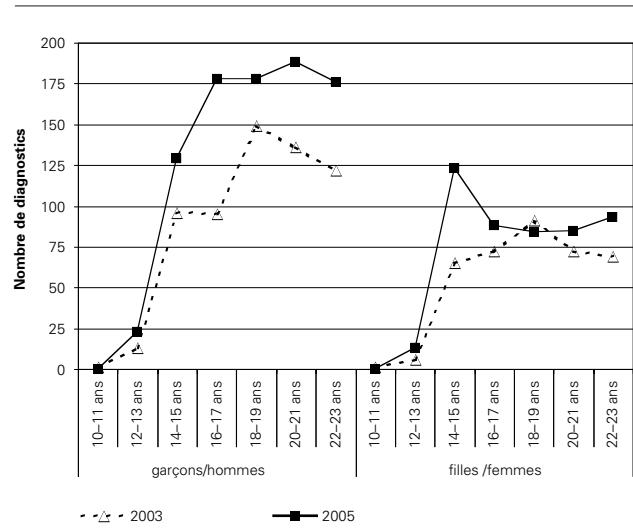
d'alcool se rapproche, en ce sens, plus d'un premier stade de dépendance à l'alcool que d'une consommation excessive ponctuelle.

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

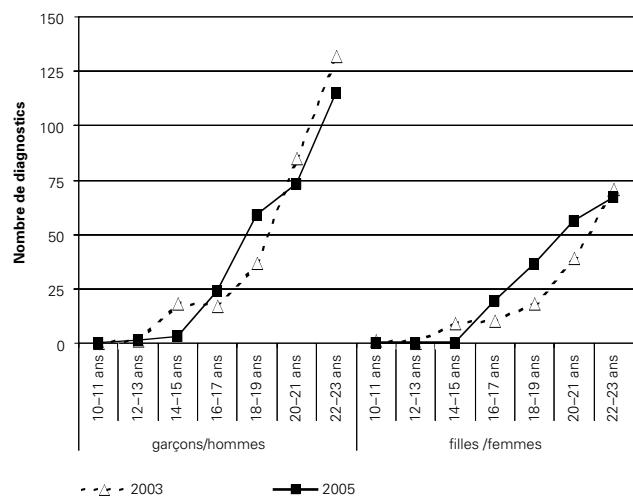
## 2.5 Tendances 2003–2005

Les analyses des tendances montrent que les intoxications à l'alcool ont, comme les années précédentes, nettement augmenté entre 2003 et 2005. En 2005, le diagnostic principal d'intoxication à l'alcool a été posé à 838 adolescent-es et jeunes adultes; ils n'étaient que 566 en 2003. Ceci correspond à une élévation des taux de tous les diagnostics principaux de 5.1 à 7.7, soit à une augmentation de 51%. Si l'on prend aussi en considération les diagnostics supplémentaires, on constate que le nombre de cas d'intoxication à l'alcool a globalement augmenté de 40% en deux ans. Cet accroissement est plus fortement marqué chez les hommes (+46%) que chez les femmes (+30%). Cette augmentation a été particulièrement notable chez les filles de 14–15 ans et les garçons de 16–17 ans (cf. figure 6). En étudiant les diagnostics principaux liés aux diagnostics supplémentaires d'intoxication, on observe que les pourcentages relatifs aux diagnostics principaux se sont déplacés entre 2003 et 2005: alors que les 'troubles mentaux et du comportement' n'ont cessé de reculer, passant de 54% à 43%, la part relative aux 'lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes' a quant à elle, passé de 31% à 46%. Ceci 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; pendant cette même période, le taux de diagnostics principaux relatifs a passé de 1.1 à 1.5. Cette augmentation est à rattacher avant tout aux années 2002 et 2003; la fréquence des diagnostics principaux et supplémentaires de 'dépendance à l'alcool' n'ayant crû que de 6% entre 2003 et 2005 (diagnostic principal: diminution de 11%; diagnostic supplémentaires: augmentation de 18%) (cf. figure 7). Alors que la dépendance à l'alcool a légèrement diminué chez les personnes plus âgées (−5%), on enregistre une nette augmentation (+69%) auprès des jeunes de 16 à 19 ans. Chez les adolescents et les jeunes hommes, ces modifications s'équilibrivent avec l'âge, de sorte qu'on ne constate finalement guère de changement, tandis que, chez les adolescentes et les jeunes femmes, on observe une augmentation globale de 20%.



**Figure 6: Tendances des diagnostics principaux et supplémentaires de l'intoxication à l'alcool (F10.0, F10.1, T51.0) de 2003 à 2005 chez les adolescent-es et les jeunes adultes**



**Figure 7: Tendances des diagnostics principaux et supplémentaires de dépendance à l'alcool (F10.2-F10.9) de 2003 à 2005 chez les adolescent-es et les jeunes adultes**

### 3. Discussion

Chaque jour, en moyenne quatre, voire cinq adolescent-es et jeunes adultes ont été hospitalisé-es en Suisse pour des diagnostics directement liés à l'alcool. Il est évident que cela ne représente que la pointe de l'iceberg. En effet, dans le cadre de cette étude, on a considéré uniquement les personnes admises dans un hôpital public. Les jeunes en état d'ivresse ramenés à la maison par la police, traités pour ivresse par les médecins généralistes, ou pris en charge par des services d'urgence privés ne sont pas pris en considération. Il en est de même pour les cas pris en charge par les unités ambulatoires pour toxicomanes.

Il est légitime de remettre en question l'efficience de la protection de la jeunesse en Suisse. Au vu de la fréquence des intoxications éthyliques des adolescent-es, le fait qu'ils aient ou non atteint l'âge légal pour acheter de l'alcool n'a guère d'importance. De plus, les diagnostics principaux imputables à la dépendance à l'alcool augmentent dès l'âge de 20 ans. En 2004 et 2005, le diagnostic principal de dépendance à l'alcool a été posé chaque année à 120 personnes âgées de 20 à 23 ans. Les cas les plus précoce présentant ce diagnostic interviennent néanmoins dès l'âge de 14 ans.

Si l'on compare les présents résultats avec ceux de nos voisins autrichiens et allemands, la Suisse ne peut prétendre à un certificat de bonne conduite. Alors qu'en 2005, en Autriche, on a trouvé environ 5 intoxications à l'alcool pour 1000 cas chez les 14-19 ans, la Suisse a présenté un taux de 18 pour 1000. En Allemagne, le taux de diagnostics 'Troubles mentaux et du comportement dus à l'alcool' a été tout juste de 1 pour 1000 chez les jeunes de 10 à 14 ans et d'environ 3 pour 1000 chez les 15-19 ans; en Suisse, ces taux étaient réciproquement de 4 pour 1000 et de 16 pour 1000. Au delà de ces variations que l'on peut partiellement imputer à des procédures méthodologiques différentes ont, en Autriche et en Allemagne, les mêmes tendances qu'en Suisse. Durant la période examinée, les fréquences des diagnostics des groupes 'Intoxication à l'alcool' et 'Troubles mentaux et du comportement dus à l'alcool' ont, en effet, également fortement augmenté.

#### 4. Références

1. World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10<sup>th</sup> Revision. Version for 2003: Tabular List of inclusions and four-character sub-categories. WHO, 2003.
2. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, et al. The ESPAD Report 2003 – Alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), 2004.
3. Schmid H. Der Konsum psychoaktiver Substanzen als Dimension des Würfelmödels. Abhängigkeiten 2006;3:72–83.
4. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Eine Sekundäranalyse der Daten Schweizer Spitäler. SFA, 2006. (accessed at [www.sfa-ispa.ch/DocUpload/RR\\_Intoxikationen\\_06.pdf](http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/RR_Intoxikationen_06.pdf))
5. Petrakis IL, Gonzalez G, Rosenheck R, Krystal JH. Comorbidity of alcoholism and psychiatric disorders: an overview. *Alcohol Res Health* 2002;26:81–9.
6. Hingson RW, Heeren T, Winter MG, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24: changes from 1998 to 2001. *Annu Rev Public Health* 2005;26:259–79.

Adresse pour correspondance:  
Matthias Wicki  
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et  
autres toxicomanies (ISPA)  
Département de recherche  
Case postale 870  
CH 1001 Lausanne  
E-mail: [mwicki@sfa-ispa.ch](mailto:mwicki@sfa-ispa.ch)