

---

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE – FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE  
DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE ET SANTÉ COMMUNAUTAIRES  
Directeur : Professeur Alain Pécoud

---

***Consommation d'alcool des hommes de 19 ans***  
***Résultat d'une enquête auprès de 1004 hommes des trois régions linguistiques***  
***de Suisse***

THÈSE

---

Préparée sous la supervision du  
Dr Jean-Bernard Daepfen, PD, MER  
Médecin Chef, directeur du Centre de Traitement en Alcoologie

Et présentée à la Faculté de Biologie et de Médecine de  
l'Université de Lausanne pour l'obtention  
du grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Frédéric Anex

BHTE 3409

WM  
274  
Ane

Médecin diplômé de la Confédération Suisse  
Originaire d'Ollon (VD)

Lausanne  
2006

## Résumé de l'étude

La consommation d'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes est une préoccupation de santé publique majeure dans de nombreux pays. En Suisse, comme ailleurs, la consommation à risque épisodique ou *binge drinking* (BD) est associée dans cette tranche d'âge à une morbidité et une mortalité élevées. Il a été clairement démontré que le BD pouvait entraîner des conséquences néfastes sur la santé mais aussi des répercussions sur la vie familiale, sociale et professionnelle.

Le but de cette étude menée durant l'été 2002 a été de mesurer les habitudes de consommation d'alcool, en particulier la prévalence et les conséquences du BD, dans une population particulièrement à risque, à savoir les hommes de 19 ans. En élargissant notre échantillon à toute la Suisse, nous avons également cherché à savoir s'il existe des différences notables dans le mode de consommation dans sept différentes régions des trois zones linguistiques principales du pays (Suisse romande, alémanique et italienne).

**Résultats :** 1'004 hommes âgés de 19 ans des trois régions linguistiques principales de Suisse ont accepté de remplir un questionnaire de santé pendant leur journée de recrutement de l'Armée entre mai et août 2002. Considérant les 881 questionnaires analysables, plus des trois quarts (78.3%) rapportent au moins un épisode de BD au cours des 12 derniers mois dont 269 sujets (30.5%) au plus 1x/mois et 421 sujets (47.8%) au moins 2x/mois. De plus, 379 sujets (40.0%) ont expérimenté au moins 3 problèmes liés à leur consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, et le nombre de ces problèmes semble augmenter graduellement avec la fréquence du BD. Parmi les 687 sujets consommateurs d'alcool modérés (<14 boissons/semaine), 252 (36.7%) rapportent un épisode de BD au plus 1x/mois, parmi lesquels 82 (32.5%) ont expérimenté au moins 3 problèmes liés à la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois ; alors que 246 sujets (35.8%) ont une consommation de type BD au moins 2x/mois parmi lesquels 128 sujets (52%) ont expérimenté au moins 3 problèmes. Parmi les sept centres visités, les régions de Martigny, Brigue et Lausanne présentaient des taux particulièrement élevés de BD et de buveurs excessifs par rapport aux autres centres évalués.

**Conclusions :** La consommation d'alcool de type BD est fréquente dans cet échantillon d'hommes de 19 ans et elle est associée à de nombreux problèmes, même chez les sujets ayant un volume global de consommation considéré comme modéré.

# **Consommation d'alcool des hommes de 19 ans**

## **Résultat d'une enquête auprès de 1004 hommes des trois régions linguistiques de Suisse**

### **INTRODUCTION**

L'alcool et les dommages qu'il entraîne constituent un problème majeur de santé publique en Suisse et dans le reste du monde (Pearson, 2004). La Suisse a une consommation moyenne d'alcool par habitant qui est stable depuis une dizaine d'années, chaque habitant (population générale de 15-75 ans) consommant en moyenne environ 9 litres d'alcool pur (éthanol) par année. Ces résultats situent la Suisse parmi les dix pays plus forts consommateurs d'alcool par habitant dans le monde (ISPA, 2001). Si la consommation d'alcool varie relativement peu depuis une dizaine d'années dans la population générale, elle connaît par contre une constante augmentation chez les adolescents et les jeunes adultes en Suisse (ISPA, 2001) comme dans tous les pays occidentaux (Hibell et al., 2000; NHSDA, 2002; Pearson, 2004; Room et al., 2003).

En Suisse, trois études ont évalué les habitudes de consommation d'alcool des adolescents et des jeunes adultes :

- L'étude ***Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)***, menée chaque année depuis 1986 par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) sous l'égide de l'OMS, qui a interrogé 10'115 écoliers suisses âgés de 11 à 16 ans en 2002 (ISPA, 2003).
- L'étude ***Swiss multicenter adolescent study on health (SMASH)*** effectuée en 2002 chez 7'420 Suisses âgés de 16 à 20 ans (Narring et al., 2003).
- L'étude ***European School Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*** menée en Europe depuis 1995 par le *Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs* (Hibell et al., 1997, 2000, 2004). Trente-cinq pays participent à l'étude en 2003, dont la Suisse sous la direction de l'ISPA. Les auteurs ont interrogé cette année-là 2'613 écoliers et étudiants suisses âgés majoritairement de 16 ans (classe d'âge comprise entre 13 et 16 ans) (Gmel et al., 2004).

En 2002, l'étude HSBC montre que la consommation d'alcool hebdomadaire avait augmenté d'un tiers chez les 15-16 ans par rapport à 1998. Le rapport de l'étude ESPAD de 2003 montre que la plupart des jeunes Suisses ont été initiés à l'alcool tôt durant leur adolescence, avec 80% des jeunes de 13 ans et près de 94% des adolescents de 16 ans ayant déjà consommé de l'alcool à une reprise au moins (10% des enfants de 13 ans et 43% des adolescents de 16 ans en ont consommé plus de 40 fois).

L'étude ESPAD, l'étude SMASH et l'ensemble des travaux de l'ISPA montrent que le nombre et la fréquence des états d'ivresse chez les adolescents sont en constante augmentation depuis le début des années nonante. Cette population consomme de plus en plus d'alcool, de plus en plus tôt, et les états d'ivresse sont toujours plus fréquents. Ces changements sont probablement dus à différents facteurs non mesurables, liés à des profonds changements socioculturels (éducation libertaire, familles morcelées, pression à la performance et difficulté à trouver une voie professionnelle, flux migratoires importants, etc.). Il y a également des facteurs économiques comme, par exemple, l'accès aisé à l'alcool en Suisse. En effet, plus de 90% des jeunes de 15 ans estiment "assez" ou "très facile" d'acheter ou de consommer une bière, alors que la loi interdit de consommer de l'alcool avant 16 ans (Gmel, 2004). D'autres facteurs comme l'apparition sur le marché au milieu des années nonante des alcopops (limonades mélangées à de l'alcool) ciblant les jeunes adultes, ou encore la baisse du prix des spiritueux et des apéritifs en Suisse depuis juillet 1999 peuvent également contribuer à cette augmentation de la consommation (Heeb, 2003 ; ISPA, 2001; ISPA, 2003).

Les adolescents et les jeunes adultes ne consomment que rarement de l'alcool quotidiennement (2% des jeunes Suisses de 15-24 ans en 1998, 4% en 1993) (ISPA, 2001). Par contre, cette tranche d'âge est particulièrement touchée par la consommation à risque épisodique, appelée **binge drinking** (BD) dans les pays anglo-saxons. Le BD est généralement défini dans la littérature comme la consommation de cinq boissons alcoolisées ou plus par occasion pour les hommes, quatre boissons alcoolisées ou plus pour les femmes (*Department of Health and Human Services*, 1995 ; ISPA, 2001). En Suisse, on considère que 31% des 15-24 ans étaient sujets au BD en 1999 (ISPA, 2001). Dans l'étude SMASH menée en 2002

chez les 16-20 ans, 48% des garçons rapportent avoir eu un épisode d'ivresse au moins au cours des 30 derniers jours (Narring et al., 2003). L'étude ESPAD 2003 présente des chiffres comparables avec 49% des garçons de 16 ans ayant eu un épisode de BD à une reprise au moins lors des trente derniers jours (20 % des garçons à trois reprises au moins). La prévalence du BD chez les adolescents et les jeunes adultes suisses est comparable aux autres pays occidentaux (Di Grande, 2000; Hill, 2000; Hingson, 2003; Lewinsohn, 1996; Murgraff, 1999; NHSDA, 2002; Wechsler, 1994; Windle, 2003). Il est par contre intéressant de constater qu'il existe au sein de l'Europe des différences notables dans la prévalence du BD. Il y a en effet une prévalence plus élevée de BD dans les pays du nord (Danemark 32% avec BD, Finlande 28%, Suède 17%, Grande-Bretagne 25%) par rapport à ceux du pourtour méditerranéen (France 3%, Italie 4%, Portugal 1%, Turquie 3%), souvent producteurs de vin et consommateurs plus réguliers d'alcool (Hibell et al., 1997; Engels, 2000).

La fréquence du BD augmente graduellement durant toute l'adolescence jusqu'à 20 ans puis se stabilise et décroît durant la troisième décennie (Jackson, 2002; Lewinsohn, 1996; NHSDA, 2002). Les garçons sont plus fréquemment victimes du BD que les filles (Jackson, 2002; Lewinsohn, 1996).

Le BD est susceptible d'avoir des conséquences sur la santé (Bondy, 1996). Il est associé à une mortalité et une morbidité élevées, majoritairement secondaires à des accidents ou des actes de violence. Dans les pays occidentaux, l'alcool est à l'origine de la moitié des accidents mortels de la route et représente la plus importante cause de mortalité chez les jeunes adultes (Rehm et al., 2001; Room et al., 2003). L'ISPA a montré en 2001 que 19.7 % des Suisses de 18 à 25 ans conduisaient leur véhicule automobile même après avoir bu deux verres ou plus, 12.3% après au moins trois verres (ISPA, 2001). De plus, l'alcool entraîne chez les adolescents et les jeunes adultes toute une série de comportements potentiellement dommageables pour leur santé physique et psychique, tels que des rapports sexuels non prévus ou sans protection, des agressions physiques, des blessures involontaires, des infractions, des problèmes interpersonnels ou des performances scolaires médiocres (Lewinsohn, 1996; Wechsler, 1992; Di Grande, 2000; Murgraff, 1999; ISPA, 2001).

A ce propos, une étude a été menée en 1993 dans 140 campus américains auprès de 17'000 étudiants âgés de 18 à 30 ans. Ce travail a montré que 44% des étudiants

étaient sujets au BD (défini par la consommation d'au moins 5 boissons pour les hommes et 4 boissons pour les femmes  $\geq 1x$  au cours des deux dernières semaines) dont 19% de manière fréquente ( $\geq 3x$  au cours des deux dernières semaines). L'étude a également démontré que les sujets avec BD, plus particulièrement lorsqu'il est fréquent, avaient significativement plus de conséquences dommageables liées à l'alcool que les buveurs modérés, avec notamment plus de gueules de bois (90%), d'actes regrettés par la suite (63%), de cours manqués (61%), de blessures (23%), de dégâts matériels (22%) ou de relations sexuelles non protégées sous l'influence de l'alcool (22%) (Wechsler, 1994).

Dans la littérature, les données montrent pour la plupart que l'association entre la consommation d'alcool et ses conséquences n'est pas conditionnée par le volume total d'alcool consommé (Rehm, 1996). Il a été démontré par exemple que le fait de boire un verre par jour pendant 7 jours était beaucoup moins risqué que de boire trois verres ou plus par jour pendant seulement deux jours de la semaine (typiquement le week-end) (Rehm, 1999). Même si le volume total d'alcool consommé est relativement peu important, les consommateurs à risque épisodique ont plus de conséquences dommageables liées à leur consommation d'alcool que les buveurs réguliers (Room, 1995).

## **Objectifs**

Au vu de ces différents éléments, cette étude vise les objectifs suivants :

1. Définir la fréquence du BD et ses conséquences dans un échantillon particulièrement à risque d'hommes de 19 ans se présentant au recrutement de l'armée suisse.
2. Mesurer la fréquence du BD en fonction du volume total d'alcool consommé par les sujets.
3. Comparer le BD et ses conséquences dans 7 centres de recrutement des trois principales régions linguistiques de la Suisse.

## MÉTHODE

### Echantillon

En Suisse, l'armée procède à un recrutement obligatoire pour tous les hommes de 19 ans. Chaque année, environ 30'000 hommes se présentent à une journée de recrutement sur plus de 50 sites différents dans le pays. Une équipe du Centre de Traitement en Alcoologie de Lausanne (CHUV - Lausanne) composée d'un médecin et d'une infirmière s'est déplacée de mai à août 2002 sur sept sites de recrutement pour proposer aux recrues de remplir un questionnaire. Ces différents sites ont été choisis en fonction des disponibilités de l'armée et des investigateurs. La collecte des données a été effectuée durant 23 journées sur les sites de Mendrisio (TI), Schoenbuehl (BE), Martigny (VS), Romont (FR), Brig (VS), Sirmach (SG) et Lausanne (VD). Les trois zones linguistiques ont été visitées mais le collectif final ne reflète pas exactement les proportions des trois langues nationales. Les Suisses alémaniques sont sous-représentés (42.6% dans l'étude contre 72.5% dans la population générale de nationalité suisse) et les Romands surreprésentés (50.4% contre 21%). Les Suisses italiens interrogés étaient dans une proportion légèrement supérieure à la représentation nationale (7.1% contre 4.3%) (OFS, 2005). Le questionnaire a été rempli sous la supervision de l'équipe de recherche, par petits groupes de 10 à 20 sujets à la fois et au maximum 50 sujets par jour de collecte. Tous les questionnaires étaient vérifiés par l'auteur le jour-même afin que toutes les rubriques soient correctement remplies.

### Questionnaire

Les sujets recevaient au préalable une feuille d'information sur les buts de l'étude et devaient donner leur accord par un consentement écrit. Les volontaires ont ensuite complété un « questionnaire de santé » incluant des indications générales (âge, poids et taille, scolarité, sport), concernant les antécédents médicaux, les médicaments, l'alimentation, la consommation de tabac, de drogues et d'alcool. Le questionnaire a été traduit du français en allemand et du français en italien. Les traductions ont été discutées par des experts afin d'éviter tout biais lié à la traduction. La question suivante a été utilisée pour déterminer la fréquence du BD : *Au cours d'une même*

occasion ces douze derniers mois, combien de fois vous arrive-t-il de boire 5 boissons alcoolisées ou plus ? Les sujets étaient ensuite classés en trois catégories :  $BD = 0$ ,  $BD \leq 1x/mois$  et  $BD \geq 2x/mois$ .

Le volume total d'alcool consommé a été obtenu par les deux questions suivantes : (1) *En moyenne, au cours des 12 derniers mois, combien de jours par semaine buvez-vous de l'alcool ?* (2) *En moyenne, au cours des 12 derniers mois, un jour où vous consommez de l'alcool, combien de boissons alcoolisées buvez-vous par 24 heures ?* Le questionnaire comportait une figure illustrant les boissons alcoolisées les plus courantes dans le pays. Une boisson alcoolisée standard a été définie comme contenant environ 12 g d'éthanol, soit 0.25 dl d'alcool fort seul ou dans un cocktail, 2.5 dl de bière ou d'alcopop et 1 dl de vin ou de champagne. Le volume total d'alcool a ensuite été calculé en croisant les valeurs de fréquence et de quantité de la consommation. Les sujets ont ensuite été divisés en trois groupes : les abstinents (zéro en fréquence et en quantité moyenne), les buveurs modérés (volume moyen < 14 boissons/semaine) et les buveurs excessifs (volume total  $\geq 14$  boissons/semaine), ceci en fonction des recommandations en vigueur aux Etats-Unis et à l'OMS (*Department of Health and Human Services, 1995 ; ISPA, 2001*).

Nous avons ensuite utilisé les 12 questions sur les conséquences néfastes de la consommation d'alcool extraites du questionnaire soumis précédemment à 17'000 étudiants américains (Wechsler, 1994). Il a ainsi été demandé aux sujets s'ils avaient expérimenté l'une ou plusieurs des 12 conséquences néfastes suivantes, après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois : *Avez-vous déjà :* 1) *eu la gueule de bois ?* 2) *fait quelque chose que vous avez regretté par la suite ?* 3) *manqué les cours ou le travail ?* 4) *oublié ce que vous faisiez ou où vous vous trouviez ?* 5) *pris du retard dans le travail ?* 6) *eu des disputes avec vos amis ?* 7) *eu une relation sexuelle qui n'était pas prévisible ?* 8) *été blessé ou accidenté ?* 9) *causé des dommages matériels ?* 10) *eu des relations sexuelles non protégées ?* 11) *eu des problèmes avec la police ?* 12) *eu recours à un traitement médical après une cuite ?* (Wechsler et al. 1994). Le questionnaire était rempli en 20 à 30 minutes et rémunéré cinq francs suisses pour chaque volontaire. L'auteur de l'étude était présent pendant la passation du questionnaire afin de répondre aux questions et vérifier que les sujets remplissaient correctement chaque rubrique.

Le protocole de recherche contenant le descriptif et les buts de l'étude a été soumis à la Commission d'éthique de la Faculté de Biologie et Médecine de l'Université de Lausanne, qui l'a accepté en mai 2002.

Cette recherche a fait l'objet de trois publications scientifiques (Daeppen, 2004 et 2005 (2x)).

## Analyse des données

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour toutes les données générales ainsi que pour catégoriser les sujets en fonction de la fréquence du BD, du volume total d'alcool consommé et des conséquences néfastes.

## RÉSULTATS

Sur les 1'018 sujets abordés au total, 1'004 (98.6%) ont accepté de remplir le questionnaire. Sur ces 1'004 sujets, 123 ont été exclus pour avoir répondu *je ne sais pas* à la question déterminante *Au cours d'une même occasion ces douze derniers mois, combien de fois vous arrive-t-il de boire 5 boissons alcoolisées ou plus?* Le collectif final se monte donc à 881 sujets.

Le Tableau 1 résume les caractéristiques démographiques et de consommation d'alcool et de substances du collectif des 881 sujets de l'étude. Ces données étant similaires entre le collectif des 881 et les 123 pour lesquels les questionnaires n'étaient pas analysables, nous n'avons pas inclus ces dernières dans le Tableau 1. Cependant, ces données similaires permettent légitimement de généraliser les conclusions aux 1'004 sujets interrogés, même si ces derniers ne sont pas représentatifs des hommes suisses de 19 ans. Toujours dans le Tableau 1, les données des 881 sujets sont comparées à des collectifs représentatifs de la population d'hommes de la même tranche d'âge issus des études SMASH et de l'Office Fédérale de la Statistique (Narring et al., 2003 ; OFS 2003 et 2005). Les groupes d'âge sont parfois légèrement différents et certains chiffres incluent également des femmes du même âge.

Ces statistiques montrent que 693 sujets de ce collectif du recrutement (78.7%) ont poursuivi leur formation au-delà de l'école obligatoire et que 407 (46.3%) pratiquent le sport au moins deux fois par semaine. Il est difficile d'estimer si la formation scolaire des recrues est représentative de la population du même âge, les individus interrogés étant encore parfois en cours de formation au moment où ils remplissaient le questionnaire. L'OFS estime pour sa part qu'environ 8% de la population de 15 à 24 ans n'a fait que l'école obligatoire (OFS, 2003). Par contre, les recrues semblent faire moins de sport que les hommes de 19 ans dans la population (Narring et al., 2003). Bien que la majorité des recrues se considèrent en bonne santé, 112 (12.7%) présentent une surcharge pondérale, 421 (47.8%) sont des fumeurs de cigarette réguliers, 374 (42.5%) disent avoir consommé du cannabis et 29 (3.3%) de la cocaïne au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Les données existantes sur ce type de population montrent qu'il y a un taux élevé de fumeurs chez les recrues interrogées mais qu'elles ont moins fait usage de cannabis et de cocaïne que dans les échantillons représentatifs de la population (Narring et al., 2003 ; OFS, 2005).

Le volume total d'alcool consommé par les 881 sujets est de  $9.5 \pm 12.1$  boissons standards par semaine au cours des 12 derniers mois, 93 sujets (10.6%) étant considérés comme abstinents. Près de 9 recrues interrogées sur 10 boivent de l'alcool au moins une fois par semaine et environ 3% en boivent au moins une fois par jour. Il y a beaucoup plus de buveurs modérés ( $\leq 1x/mois$ ) dans la population générale du même âge (30 à 40 %), les chiffres existant sur la consommation quotidienne ( $\geq 1x/jour$ ) sont par contre comparables avec environ 3 à 6% des hommes interrogés.

Le Tableau 1 montre que 690 recrues (78.3%) remplissent les critères de BD, 269 (30.5%) avec  $BD \leq 1x/mois$ , 421 (47.8%) avec  $BD \geq 2x/mois$ . Trois cent septant-neuf sujets (43.0%) ont expérimenté au moins 3 conséquences néfastes de leur consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, avec la gueule de bois comme conséquence la plus fréquente. Les seules données comparables sur le taux de BD chez des jeunes hommes suisses sont celles citées dans l'introduction : 31% des hommes de 15-24 ans sont sujets au BD au cours des 12 derniers mois (ISPA, 2001) et 49% des hommes de 16 ans le sont au cours des trente derniers jours (Gmel, 2004). Le taux de BD du collectif de recrues est donc largement supérieur à ces chiffres, mais l'âge des sujets diffère parfois de manière importante.

Les données du Tableau 1 sur les 881 recrues ont ensuite été analysées dans le Tableau 2 en fonction des sept différents centres de recrutement. Les populations observées n'étant pas représentatives d'une région, d'un canton ou d'une ville, aucun test statistique n'a été effectué. On relève cependant quelques différences notables dans les chiffres présentés. Concernant les données générales (« non-alcool »), on relève des taux de formation secondaire élevés et relativement peu de surcharges pondérales à Romont et à Martigny par rapport aux cinq autres centres de recrutement. Plus de la moitié des sujets pratiquent du sport plus de 2x/semaine à Brigue, Mendrisio et Schönbühl. Seulement deux tiers des sujets se considèrent en bonne santé à Lausanne et un sujet sur dix à Mendrisio prend régulièrement des médicaments. Concernant l'usage de tabac et de substances, plus de la moitié des recrues interrogées à Lausanne, Martigny et Sirmach sont des fumeurs réguliers et 50% des Saint-Gallois ont consommé du cannabis lors des douze derniers mois. Les chiffres sur la consommation de cocaïne montrent que cela reste assez marginal, avec, notamment aucune recrue n'en consommant à Romont.

Concernant la consommation d'alcool, les centres de Brigue, Martigny et Lausanne se détachent avec des taux de BD de plus de 80% (88% à Martigny) dont une recrue sur deux  $\geq 2x/mois$  (60% à Martigny). Le volume total d'alcool consommé de manière hebdomadaire est également important dans ces trois centres avec un quart à un tiers des recrues consommant  $\geq 14$  boissons standards par semaine.

Le Tableau 3 reprend le collectif global et analyse la fréquence des différentes conséquences expérimentées par les sujets, liées à leur consommation d'alcool ou à l'ivresse. Environ un tiers des sujets disent avoir fait quelque chose qu'ils regrettent, oublié où ils étaient ou ce qu'ils faisaient, ou eu une relation sexuelle non prévisible, alors qu'environ un cinquième disent avoir eu des disputes avec leur entourage ou causé des dommages matériels. Les autres conséquences étaient moins fréquentes mais néanmoins potentiellement dommageables, comme le fait d'avoir été blessé, eu des relations sexuelles non protégées ou des problèmes avec la police. Le Tableau 3 montre également une relation positive entre la fréquence du BD et la présence de conséquences néfastes ; les sujets avec BD  $\geq 2x/mois$  semblent expérimenter plus fréquemment que les autres sujets au moins 9 des 12 problèmes proposés.

Afin d'évaluer les relations entre volume d'alcool consommé, BD et conséquences néfastes, nous avons poursuivi les analyses pour voir si les sujets consommant un volume total d'alcool considéré comme modéré (< 14 boissons alcoolisées par semaine) présentaient également des épisodes de BD et des conséquences. Ainsi, le Tableau 3 montre que bien que 687 sujets (78.0%) consomment des volumes modérés, 252 (36.7%) d'entre eux boivent avec  $BD \leq 1x/mois$  et 246 (35.8%) avec  $BD \geq 2x/mois$ . Le Tableau 4 indique que chez les 252 sujets consommant un volume total moyen d'alcool modéré avec  $BD \leq 1x/mois$ , 82 (32.5%) ont expérimenté au moins 3 conséquences néfastes, alors que chez les 246 sujets consommant un volume total moyen d'alcool modéré avec  $BD \geq 2x/mois$ , 128 (52.0%) ont expérimenté au moins 3 conséquences néfastes.

---

## DISCUSSION

Ce travail répond au premier objectif de définir la fréquence du BD dans ce collectif d'hommes de 19 ans. Il confirme que le BD est largement répandu dans ce groupe à risque et qu'il est associé à de nombreuses conséquences dommageables. Comme le montre cette étude et les travaux effectués dans des échantillons représentatifs de la population, le BD est un sujet de santé publique majeur dans notre pays, alors que la Suisse est considérée comme ayant un des taux de BD les plus bas en Europe (Curie, 2000; Kuntsche, 2004). Ces résultats montrent que le BD n'est pas seulement une préoccupation dans les populations d'étudiants aux Etats-Unis. En effet, la fréquence constatée dans ce groupe de jeunes Suisses est tout à fait comparable, voire supérieure, aux proportions observées dans les universités américaines (Wechsler, 1994 ; Kuntsche, 2004).

La définition du BD et la nature du collectif étant différentes dans la recherche effectuée sur les étudiants américains (Wechsler, 1994), il est difficile de comparer les deux travaux. D'une part, le collectif suisse est plus jeune (seulement 45% du collectif américain avait moins de 21 ans), exclusivement composé d'hommes (42% d'hommes américains) et comporte des sujets avec différents niveaux d'instruction (100% d'étudiants universitaires américains). D'autre part, la définition du BD diffère sur la fréquence de la consommation, l'étude américaine définissant le BD par le fait d'avoir bu  $\geq 5$  boissons alcoolisées au cours des deux dernières semaines, 1 ou 2 fois sur cette période pour le *infrequent binge drinking* et  $\geq 3$  fois pour le *frequent binge*

*drinking*. Il est ainsi normal qu'il y ait dans le collectif suisse une proportion supérieure de BD (78% contre 44%) à celle du collectif américain. On constate par contre que les sujets avec BD du collectif de recrues suisses présentent globalement moins de conséquences néfastes que ceux du collectif américain avec moins de gueules de bois (68% vs. 82%), d'actes regrettés (39% vs. 50%), de disputes avec les amis (26% vs. 32%), d'accidents et de blessures (12% vs. 16%), d'absences (13% vs. 45%) et de retards aux cours ou au travail (10% vs. 33%), de relations sexuelles non prévues (25% vs. 30%) et de relations sexuelles non protégées (9% vs. 16%). Les chiffres des deux collectifs sont similaires pour les situations où l'on oublie ce que l'on a fait (39% vs. 40%) et le recours à un traitement médical après une « cuite » (1.3% vs. 1%). Par contre, les sujets avec BD du collectif suisse ont plus tendance à causer des dégâts matériels (27% vs. 22%) et avoir des problèmes avec la police (14% vs. 11%). Ces différences entre les échantillons américains et suisses s'expliquent d'une part, comme mentionné plus haut, par la nature même du collectif (proportion d'hommes, âge des participants), d'autre part par une définition du BD différente, ainsi que par des facteurs culturels et sociaux différents propres aux deux pays. Par exemple, l'âge légal pour consommer de l'alcool est fixé à 21 ans aux USA et 16 ans en Suisse, la conduite automobile étant autorisée à 16 ans aux USA et à 18 ans en Suisse.

Le deuxième objectif de cette étude est de mesurer la fréquence du BD en fonction du volume total d'alcool consommé par les sujets. Ces données suggèrent que les individus dont le volume total d'alcool consommé est relativement bas ont également de fréquents épisodes de BD, et que les sujets avec  $BD \geq 2x/mois$  sont plus nombreux parmi les buveurs modérés que les buveurs excessifs (consommant en moyenne de grands volumes d'alcool) (246 vs. 175, Tableau 3) simplement parce qu'il y a plus de buveurs modérés. Le BD semble également se comporter comme un facteur de risque pour des conséquences néfastes indépendamment du volume total d'alcool consommé. Dans une perspective de santé publique, le nombre d'individus avec au moins 3 conséquences néfastes chez les consommateurs modérés mais ayant fréquemment des épisodes de BD (128 sujets, Tableau 3) est relativement similaire au nombre d'individus consommant un volume total moyen d'alcool élevé (137 sujets, Tableau 3). Ceci confirme une tendance déjà constatée dans la littérature que la plupart des individus consommant des grandes quantités d'alcool de manière occasionnelle sont en fait des buveurs modérés, et que c'est précisément dans ce groupe de buveurs modérés qui consomment de manière excessive et occasionnelle

que l'on voit apparaître le plus de conséquences néfastes (Rehm, 2001). Ces données vont dans le sens de celles déjà existantes montrant que les conséquences néfastes sont plus corrélées à la fréquence du BD qu'à la fréquence de la consommation ou au volume total d'alcool moyen consommé (Hauge, 1986 ; Gmel, 2001).

Les comparaisons entre les 7 centres de recrutement répondent partiellement au troisième objectif, à savoir l'observation d'éventuelles différences entre les différents centres. On remarque que les deux centres valaisans et le centre vaudois ont des taux supérieurs de BD et de consommateurs à risque chroniques ( $\geq 14$  boissons/semaine) par rapport aux 4 autres centres. Comme déjà cité plus haut, nous n'avons pas cherché à savoir si ces différences étaient statistiquement significatives, les populations interrogées dans les différents centres n'étant pas représentatives de la ville, de la région ou du canton où la récolte de données a été faite. Toutefois, nous avons cherché à savoir si ces taux élevés étaient comparables à d'autres études régionales en Valais ou dans le canton de Vaud. Si aucun chiffre récent ne semble avoir été publié pour le canton de Vaud ou la région lausannoise, il existe par contre pour l'ensemble des jeunes Valaisans des chiffres représentatifs publiés en 2005 par le Service de la santé publique du canton du Valais et issus des études HSBC et SMASH (Chabloz et coll., 2005). Ce rapport montre un taux de BD de 80.4% chez les jeunes hommes valaisans de 16 à 20 ans (contre 79.1% des jeunes hommes suisses du même âge) dont 56.2%  $\geq 1x/mois$  et 27.4%  $\geq 1x/semaine$  (contre, respectivement, 53.8 et 23.2% des jeunes hommes de toute la Suisse). Ces chiffres, même si l'âge des sujets et les variables sont légèrement différents, semblent comparables à ceux de notre étude dans les centres de recrutement, avec une proportion de BD d'environ 80% et plus de 50% de BD  $> 1x/mois$ . Les auteurs du rapport commentent ces résultats en relevant ainsi qu' « *un Valaisan sur trois interrogés dans l'enquête SMASH boivent de manière excessive au moins une fois par semaine* » (tous âge et sexe confondus) et que « *ces pourcentages sont plus élevés que pour le reste de la Suisse mais correspondent aux chiffres romands (respectivement 10.1% pour les filles romandes et 25.8% pour les garçons romands)* » (Chabloz et coll., 2005). Il existerait donc une tendance romande plus marquée à la consommation d'alcool excessive et au BD.

La Suisse a la particularité de se trouver au centre de l'Europe avec à la fois des influences méditerranéennes (tessinois et romands) et des influences nordiques. Des différences entre cultures du nord et du sud se retrouvent de plus en plus dans la littérature; elles montrent que les pays avec le moins de problèmes liés à l'alcool se trouvent souvent dans les régions productrices de vin où les jeunes adultes montrent une fréquence relativement peu élevée d'intoxication à l'alcool par rapport aux régions du Nord comme la Scandinavie ou l'Angleterre (Hibell et al., 1997; Bloomfield et al., 2003). Malheureusement, la méthodologie de l'étude ne permet pas de comparer à l'échelon national les différences constatées entre le nord et le sud de l'Europe.

Ces résultats ne s'appliquent ainsi qu'à ce groupe parce que les sujets n'ont pas été tirés au sort et qu'aucune mesure visant à générer un collectif représentatif de la population suisse n'a été prise. Par exemple, les résultats entre les différents centres de recrutement ont pu varier en fonction de la région linguistique mais aussi du niveau socio-économique de la population, de la proportion ville/campagne ou du niveau scolaire atteint. De plus, ces résultats concernent une population limitée composée exclusivement d'hommes de 19 ans dont la grande majorité est de race caucasienne, on ne retrouve donc peut-être pas les mêmes chiffres dans d'autres échantillons de sujets, en particulier les femmes, les personnes plus jeunes ou d'autres ethnies. Enfin, malgré nos efforts pour optimiser les données, les informations sur la quantité et la fréquence de la consommation d'alcool ainsi que les conséquences de celle-ci ne sont basées que sur les souvenirs et les estimations des sujets au moment où ils remplissent le questionnaire, même si plusieurs études ont montré la validité des auto-questionnaires pour l'estimation de la consommation d'alcool (Del Boca and Darkes, 2003). Une dernière limitation est l'emploi d'un questionnaire traduit dans trois langues différentes, ce qui a pu poser des problèmes d'interprétation, malgré la traduction par des personnes de langue maternelle allemande et italienne, ainsi que la présence de superviseurs bilingues au moment de remplir le questionnaire sur les différents sites.

## **Conclusion**

Ces résultats montrent que le BD est très largement répandu dans cet échantillon non représentatif de jeunes hommes suisses, avec plus de trois consommateurs d'alcool sur quatre, dont pratiquement les deux tiers fréquemment ( $\geq 2x/mois$ ), et qu'il est

associé à de nombreux comportements à risque. Une analyse plus détaillée montre que les deux centres valaisans et le centre vaudois ont des taux de BD et de buveurs excessifs particulièrement élevés; ce fait semble être corroboré par d'autres études montrant une tendance au BD plus marquée dans les cantons romands (notamment le Valais).

Avec cette étude et les recherches antérieures effectuées sur le sujet dans notre pays, on peut dire que l'homme de 19 ans fait partie d'une catégorie particulièrement à risque de consommer de l'alcool de façon excessive et d'en éprouver plusieurs conséquences néfastes. De plus, cette consommation excessive est clairement corrélée à d'autres risques majeurs tels que consommation de tabac et de cannabis augmentée, utilisation plus fréquente de drogues dures et prises de risque pouvant impliquer la santé du patient ou d'un tiers (conduite du véhicule en état d'ébriété, rapports sexuels non protégés, disputes avec l'entourage).

Il serait intéressant de pouvoir suivre un tel collectif de manière prospective pour voir si, effectivement, la fréquence du BD diminue avec l'âge, si la consommation d'alcool a des répercussions à court ou long terme sur la morbidité et la mortalité du collectif, et si les mesures de santé publique ont une répercussion sur cette génération. Malheureusement, la disparité des sujets dans tout le pays et la confidentialité des données limite leur réutilisation dans une étude prospective.

De telles données peuvent servir les professionnels de la santé ou de l'éducation qui sont en contact avec les adolescents et les jeunes adultes, en particulier les hommes jeunes (écoles, apprentissage, armée, consultations pour adolescents, cabinets de médecine générale). En effet, il a été démontré que des mesures très simples comme *l'intervention brève* peuvent conduire les patients à réduire leur consommation d'alcool ou d'autres comportements à risque (Hodel, 1997; Baer, 2001, Chocsis, 2004). Les professionnels au contact des adolescents et des jeunes adultes devraient donc pouvoir profiter au maximum de ces rencontres pour introduire un message de prévention voire induire un changement de comportement grâce à une *intervention brève*.

**Tableau 1 - Données démographiques, sur la santé générale et l'usage de substances chez 881 hommes de 19 ans, comparés aux collectifs de l'étude SMASH 2002 (Narring et al., 2003) et aux chiffres du recensement fédéral 2000 et de l'enquête suisse sur la santé 2002 (OFS, 2003 et 2005)**

	<i>Collectif d'hommes de 19 ans (N=881)</i>	<i>Collectif de jeunes hommes SMASH 2002</i>	<i>Collectif d'hommes de 15-24 ans OFS 2000 et 2002</i>
<b>Données démographiques, sur la santé et l'usage de substances</b>			
Age moyen lors de l'interview	19.1	16-20	15-24
% n'ont fait que l'école obligatoire	21.3	0.0 (tous en formation)	8.1 (hommes et femmes confondus)
% BMI >25 kg/m <sup>2</sup>	12.7	4-11 (hommes de 16-20 ans)	11.0
% pratiquent un sport au moins 2x/semaine	46.3	60.7 (hommes de 19 ans)	-
% se considèrent en bonne santé	71.5	83.7 (hommes de 16-20 ans)	92.0
% prennent régulièrement des médicaments	4.8	-	-
% sont des fumeurs réguliers	47.8	36.1 (hommes de 19 ans)	39.9
% fument du cannabis (12 derniers mois)	42.5	68.0 (hommes de 19 ans)	52.4
% ont pris de la cocaïne (12 derniers mois)	3.3	8.1 (hommes de 19 ans)	-
<b>Consommation d'alcool</b>			
% buvant de l'alcool < 1x/semaine (12 derniers mois)	8.9	29.7 (hommes de 19 ans)	42.0
% buvant de l'alcool ≥1x/semaine (12 derniers mois)	88.1	70.3 (hommes de 19 ans)	58.0
% buvant de l'alcool ≥1x/jour (12 derniers mois)	3.1	5.9 (hommes de 16-20 ans)	3.2
<b>% BD*</b>	<b>78.3</b>	-	-
Jamais	21.7	-	-
≤1x/mois	30.5	-	-
≥2x/mois	47.7	-	-
% ≥14 boissons par semaine	22.0	-	-
% ≥3 conséquences	43.0	-	-

\* ≥ 5 boissons par occasion, une boisson étant définie comme 0.25 dl d'alcool fort seul ou dans un cocktail, 2.5 dl de bière ou d'alcopop ou un verre de 1 dl de vin ou de champagne

**Tableau 2 - Données démographiques, sur la santé générale et l'usage de substances chez 881 hommes de 19 ans, en fonction des différents centres de recrutement.**

	Total N=881	Brig N=96	Lausanne N=183	Martigny N=144	Mendrisio N=68	Romont N=133	Schönbühl N=129	Sirnach N=128
<b>Données démographiques sur la santé et l'usage de substances</b>								
Age moyen lors de l'interview	19.1	19.3	19.3	18.8	19.1	19.1	19.0	19.2
% n'ont fait que l'école obligatoire	21.3	20.8	15.8	9.7	27.9	8.3	37.5	21.3
% BMI >25 kg/m <sup>2</sup>	12.7	14.6	13.1	6.3	17.6	9.8	14.7	16.4
% pratiquent un sport au moins 2x/semaine	46.3	55.2	35.5	42.4	55.9	43.6	62.0	41.4
% se considèrent en bonne santé	71.5	78.1	62.8	67.4	67.6	75.9	77.5	75.0
% prennent régulièrement des médicaments	4.8	1.0	6.0	3.5	10.3	6.8	5.4	1.6
% sont des fumeurs réguliers	47.8	42.7	56.8	54.2	38.2	36.1	45.0	51.6
% fument du cannabis (12 derniers mois)	42.5	40.6	48.1	43.8	32.4	31.6	42.6	50.8
% ont pris de la cocaïne (12 derniers mois)	3.3	1.0	4.4	3.5	7.4	0.0	0.8	7.0
<b>Consommation d'alcool</b>								
% buvant de l'alcool < 1x/semaine (12 derniers mois)	8.9	6.3	7.1	7.6	8.8	11.3	8.5	12.5
% buvant de l'alcool ≥1x/semaine (12 derniers mois)	88.1	92.7	91.3	85.4	88.2	84.2	89.9	85.2
% buvant de l'alcool ≥1x/jour (12 derniers mois)	3.1	1.0	1.6	6.9	2.9	4.5	1.6	2.3
<b>% BD*</b>	<b>78.3</b>	<b>87.5</b>	<b>84.7</b>	<b>88.2</b>	<b>67.6</b>	<b>77.4</b>	<b>60.5</b>	<b>75.8</b>
Jamais	21.7	12.5	15.3	11.8	32.4	22.6	39.5	24.2
≤1x/mois	30.5	38.5	33.9	27.8	33.8	29.3	27.9	25.0
≥2x/mois	47.7	49.0	50.8	60.4	33.8	48.1	32.6	50.8
% ≥14 boissons par semaine	22.0	32.3	26.8	30.6	11.8	22.6	8.5	16.4
% ≥3 conséquences	43.0	58.3	39.9	47.9	30.9	43.6	39.5	39.8

\* ≥ 5 boissons par occasion, une boisson étant définie comme 0.25 dl d'alcool fort seul ou dans un cocktail, 2.5 dl de bière ou d'alcool ou un verre de 1 dl de vin ou de champagne

**Tableau 3 – Consommation d'alcool et conséquences en fonction de la prévalence du BD chez 881 hommes de 19 ans**

N (%)	BD*			
	Total	0	≤ 1x/mois	≥ 2x /mois
	881	191 (21.7)	269 (30.5)	421 (47.8)
<b>Boissons par semaine</b>				
< 14 boissons par semaine	687 (78.0)	189 (99.0)	252 (93.7)	246 (58.4)
≥ 14 boissons par semaine	194 (22.0)	2 (1.0)	17 (6.3)	175 (41.6)
<b>Conséquences (12 derniers mois)</b>				
Eu la gueule de bois	535 (60.7)	53 (27.8)	167 (62.1)	315 (74.8)
Manqué les cours ou le travail	79 (9.0)	3 (1.6)	17 (6.3)	59 (14.0)
Pris du retard dans le travail	103 (11.7)	5 (2.6)	26 (9.7)	72 (17.1)
Fait quelque chose que l'on regrette	307 (34.8)	24 (12.6)	84 (31.2)	199 (47.2)
Oublié ce qu'on faisait ou où on se trouvait	300 (34.1)	14 (7.3)	69 (25.7)	217 (51.5)
Eu des disputes avec les amis	200 (22.7)	11 (5.8)	46 (17.1)	143 (34.0)
Eu une relation sexuelle non prévisible	197 (22.4)	13 (6.8)	47 (17.5)	137 (32.5)
Eu une relation sexuelle non protégée	74 (8.4)	7 (3.7)	13 (4.8)	54 (12.8)
Causé des dégâts matériels	213 (24.2)	16 (8.4)	53 (19.7)	144 (34.2)
Eu des problèmes avec la police	114 (12.9)	6 (3.1)	22 (8.2)	86 (20.4)
Été blessé ou accidenté	88 (10.0)	4 (2.1)	22 (8.2)	62 (14.7)
Eu recours à un traitement médical après une "cuite"	10 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.4)	9 (2.1)
<b>≥ 3 conséquences</b>	<b>379 (43.0)</b>	<b>24 (12.6)</b>	<b>90 (33.4)</b>	<b>265 (63.0)</b>

\* ≥ 5 boissons par occasion, une boisson étant définie comme 0.25 dl d'alcool fort seul ou dans un cocktail, 2.5 dl de bière ou d'alcool pop ou un verre de 1 dl de vin ou de champagne.

**Tableau 4 – Conséquences en fonction du volume total d'alcool moyen consommé par semaine et de la fréquence du BD**

N = 881	BD*					
	0 N = 191		≤1x/mois N = 269		≥ 2x/mois N = 421	
	< 3 problèmes	≥ 3 problèmes	< 3 problèmes	≥ 3 problèmes	< 3 problèmes	≥ 3 problèmes
<b>Boissons par semaine</b>						
< 14 boissons par semaine N = 687	166	23	170	82	118	128
≥ 14 boissons par semaine N = 194	1	1	9	8	38	137

\* ≥ 5 boissons par occasion, une boisson étant définie comme 0.25 dl d'alcool fort seul ou dans un cocktail, 2.5 dl de bière ou d'alcopop ou un verre de 1 dl de vin ou de champagne.

## REFERENCES

Bloomfield K, Stockwell T, Gmel G, Rehn N. International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Res Health* 2003; **27**: 95-109.

Bondy SJ. Overview of studies on drinking patterns and consequences. *Addiction* 1996; **91**: 1663-1674.

Chabloz JM, Clerc Béroed A, Luthi JC. La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002. Sion : Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Service de la santé publique, 2005.

Chossis I. Entretien motivationnel avec les adolescents. *Med Hyg* 2004; **62**: 2230-2234.

Baer JS, Kivlahan DR, Blume AW, McKnight P, Marlatt GA. Brief intervention for heavy drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *Am J Public Health* 2001; **91**: 1310-1316.

Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Health and health behaviour among young people. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2000.

Daepfen JB, Anex F, Favrat B, Bissery A, Leutwyler J, Gammeter R, Mangin P, Augsburger M. Carbohydrate-deficient transferrin measured by capillary zone electrophoresis and by turbidimetric immunoassay for identification of young heavy drinkers. *Clin Chem* 2005; **51**: 1046-1048.

Daepfen JB, Anex F, Leutwyler J, Gammeter R, Darioli R, Pécoud A. Binge drinking in 19 years old men. *Swiss Med Wkly* 2005; **135**: 179-183.

Daepfen JB, Anex F, Leutwyler J, Secretan F, Gammeter R, Besson J, Darioli R, Chossis I. Role of high normal gamma-glutamyltransferase level in identifying heavy alcohol use in young men. *Alcohol* 2004; **32**: 157-161.

Del Boca FK, Darkes J. The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction* 2003; **98**, Suppl 2: 1-12.

Digrande L, Perrier MP, Lauro MG, Contu P. Alcohol use and correlates of binge drinking among university students on the island of Sardinia, Italy. *Subst Use Misuse* 2000; **35**: 1471-1483.

Engels RC, Knibbe RA. Young people's alcohol consumption from a European perspective: risks and benefits. *Eur J Clin Nutr* 2000; **54**: S52-S55.

Gmel G, Heeb JL, Rehm J. Is frequency drinking an indicator of problem drinking ? : a psychometric analysis of a modified version of the alcohol use disorder identification test in Switzerland. *Drug Alcohol Depend* 2001; **64**: 151-163.

Gmel G, Rehm J, Kuntsche E, Wicki M, Grichting E. Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz: wichtige Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen. Lausanne: ISPA, 2004.

Hauge R, Irgens-Jensen O. The relationship between alcohol consumption, alcohol intoxication and negative consequences of drinking in four Scandinavian countries. *Br J Addict* 1986; **81**: 513-524.

Heeb JL, Gmel G, Zurbrugg C, Kuo M, Rehm J. Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: a natural experiment in Switzerland. *Addiction* 2003; **98**: 1433-1446.

Hibell B, Andersson B, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 30 European countries. Stockholm, 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), 2000.

Hibell B, Andersson B, Bjarnason B, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 26 European countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 1997.

Hill KG, White HR, Chung IJ, Hawkins JD, Catalano RF. Early adult outcomes of adolescent binge drinking: person- and variable-centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; **24**: 892-901.

Hingson R, Heeren T, Winter MR, Wechsler H. Early age of first drunkenness as a factor in college students' unplanned and unprotected sex attributable to drinking. *Pediatrics* 2003; **111**: 34-41.

Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JW, Saltz RF. Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA* 2000; **284**: 2341-2347.

---

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme. Chiffres et données sur l'alcool et les autres drogues. Lausanne, ISPA, 2001.

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme. Evolution de la consommation de substances psychotropes chez les écolières et les écoliers en Suisse. Lausanne, ISPA, 2003.

Jackson KM, Sher KJ, Cooper ML, Wood PK. Adolescent alcohol and tobacco use: onset, persistence and trajectories of use across two samples. *Addiction* 2002; **97**: 517-531.

Kuntsche E, Rehm J, Gmel G. Characteristics of binge drinkers in Europe. *Soc Sci Med* 2004; **59**: 113-127.

Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Alcohol consumption in high school adolescents: frequency of use and dimensional structure of associated problems. *Addiction* 1996; **91**: 375-390.

Murgraff V, Parrott A, Bennett P. Risky single-occasion drinking amongst young people - definition, correlates, policy, and intervention: a broad overview of research findings. *Alcohol Alcohol* 1999; **34**: 3-14.

Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A,

Suris J-C, Diserens C, Alsaker F, Michaud PA. Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002): SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent study on health 2002. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé; 95a).

[Lüdi G, Werlen I] Office fédérale de la statistique. Recensement fédéral de la population 2000, le paysage linguistique en Suisse. Neuchâtel, 2005.

Office fédérale de la statistique. Enquête suisse sur la santé 2002, premiers résultats. Neuchâtel, 2003.

Pearson H. Public Health: the demon drink. *Nature* 2004; **428**: 598-600.

---

Room R, Graham K, Rehm J, Monteiro M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *Eur Addict Res* 2003; **9**: 165-175.

Rehm J, Ashley MJ, Room R, Single E, Bondy S, Ferrence R, Giesbrecht N. On the emerging paradigm of drinking pattern and their social and health consequences. *Addiction* 1996; **91**: 1615-1621.

Rehm J, Greenfield TK, Walsh G, Xie X, Robson L, Single E. Assessment methods for alcohol consumption, prevalence of high risk drinking and harm: a sensitivity analysis. *Int J Epidemiol* 1999; **28**: 219-224.

Rehm J, Monteiro M, Room R, Gmel G, Jernigan D, Frick U, Graham K. Steps towards constructing a global comparative risk analysis for alcohol consumption: determining indicators and empirical weights for patterns of drinking, deciding about theoretical minimum, and dealing with different consequences. *Eur Addict Res* 2001; **7**: 138-147.

Room R, Bondy SJ, Ferris J. The risk of harm to oneself from drinking, Canada 1989. *Addiction* 1995; **90**: 499-513.

[Bethesda, MD] U.S. Dept. of Health and Human Services, 1995. The physicians' guide to helping patients with alcohol problems.

U.S. National Household Survey on Drug Abuse. The NHSDA Report: Binge drinking among underage persons [Rockville], Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).

Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health behavioral consequences of binge drinking in college: a national survey of students at 140 campuses. JAMA 1994; **272**: 1672-1677.

Wechsler H, Isaac N. "Binge" drinkers at Massachusetts colleges: prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. JAMA; **267**: 2929-2931.

Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. Alcohol Res Health 2003; **27**: 79-85.

---

---

## ANNEXES

---

**Questionnaire sur la santé  
et les habitudes de vie**

### Commençons par quelques questions générales :

1. Quel est votre date de naissance ? ...../...../..... (jour/mois/année)
2. Quel niveau scolaire maximal avez-vous atteint ?
- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> scolarité obligatoire   | <input type="radio"/> apprentissage, école professionnelle |
| <input type="radio"/> gymnase (Diplôme)       | <input type="radio"/> école professionnelle supérieure     |
| <input type="radio"/> gymnase (Bac, Matu)     | (Maîtrise Fédérale, technicum...)                          |
| <input type="radio"/> Université, haute école |  |
- Diplôme obtenu ? :  oui  non

---

3. Quel est votre poids ? \_\_\_\_ kg Et votre taille ? \_\_\_\_ cm

4. Pratiquez-vous un sport
- oui, tous les jours ou presque
- oui, 2 à 3 fois par semaine
- oui, environ 1 fois par semaine
- non

### Concernant votre santé et votre alimentation

5. Comment jugez-vous votre santé actuelle ?
- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> très mauvaise   | <input type="radio"/> plutôt bonne |
| <input type="radio"/> mauvaise        | <input type="radio"/> bonne        |
| <input type="radio"/> plutôt mauvaise | <input type="radio"/> très bonne   |
6. Souffrez-vous de problèmes de santé de longue durée ?
- oui  non

Si oui, s'agit-il d'un diabète ou d'une maladie du foie ?  oui  non

7. Prenez-vous des médicaments de manière régulière ? Si oui lesquels ?

---

8. Connaissez-vous :

- Votre taux de cholestérol sanguin ?       oui       non  
Votre tension artérielle ?       oui       non

9. Pensez-vous que votre alimentation peut influencer votre santé ?

- oui, absolument       non, pas sûr  
 oui, c'est possible       non, pas du tout

10. Surveillez-vous votre alimentation ?

- oui de très près       oui, mais de loin  
 oui, d'assez près       non, pas du tout

11. Pour votre santé, quelle importance accordez-vous aux règles suivantes :

- |   | <i>Important</i>      | <i>Moyen</i>          | <i>Sans importance</i> | <i>Ne sais pas</i>    |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| - Manger plus de légumes, salades ou fruits     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| - Manger régulièrement du poisson               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| - Veiller au type d'huile ou graisse consommées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| - Ne pas manger trop de viande                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| - Ne pas boire trop d'alcool                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| - Ne pas trop saler les aliments                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |

**A propos du tabac et des drogues:**

12. Avez-vous déjà fumé au moins une cigarette par jour pendant 30 jours consécutifs ?

- oui
- non

**Si oui:**

A) Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- une à neuf
- 10 à 19
- 20 à 30
- plus de 30

B) Après votre réveil, quand fumez-vous votre première cigarette ?

- dans les 5 minutes
- après 6 à 30 minutes
- après 31 à 60 minutes
- après plus de 60 minutes

C) A quel âge avez-vous commencé à fumer ? \_\_\_\_ ans

13. **Dans l'année écoulée,** avez-vous consommé l'une de ces substances ?

- |              |                       |     |                       |     |
|--------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
| Marijuana    | <input type="radio"/> | oui | <input type="radio"/> | non |
| Cocaïne      | <input type="radio"/> | oui | <input type="radio"/> | non |
| Ecstasy      | <input type="radio"/> | oui | <input type="radio"/> | non |
| Héroïne      | <input type="radio"/> | oui | <input type="radio"/> | non |
| Autre drogue | <input type="radio"/> | oui | <input type="radio"/> | non |

14. Avez-vous déjà eu un accident lié à l'absorption d'alcool ou de drogues ?

- oui
- non

**A propos de vos habitudes de consommation d'alcool :**

15. Combien de fois vous arrive-t-il de prendre une boisson alcoolisée (selon la définition ci-dessous d'une boisson alcoolisée standard)?

- jamais
- une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- plus de trois fois par semaine
- je ne sais pas

**Si vous buvez de l'alcool :**

A) **En moyenne**, au cours des 12 derniers mois, combien de **jours par semaine** buvez-vous de l'alcool ?

.....

B) **En moyenne**, au cours des 12 derniers mois, un jour où vous consommez de l'alcool, combien de boissons alcoolisées buvez-vous **par 24 heures** (selon la définition ci-dessous d'une boisson alcoolisée standard)?

.....

C) Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire **5 boissons alcoolisées** ou plus (selon la définition ci-dessous d'une boisson alcoolisée standard)?

- jamais
- une fois par mois ou moins
- deux à trois fois par mois
- quatre ou cinq fois par mois
- plus de cinq fois par mois
- je ne sais pas

D) Quelle quantité d'alcool avez-vous consommé pendant les **12 dernières heures** ?

Nombre de boissons alcoolisées (selon déf. ci-dessous) : \_\_\_\_

Une boisson alcoolisée standard  $\approx$  12 g d'alcool pur



2,5 cl de digestif à 45°



Un "alccpop"



10 cl de champagne



2,5 cl de whisky à 45°



10 cl de vin (rouge, rosé ou blanc) à 12°



25 cl de bière à 5°

16. Avez-vous déjà pris une « cuite » (= être vraiment soûl(e) ou ivre) ?

- oui
- non

**Si oui**, combien de fois ?

(1 seule réponse par ligne!)

	0	1 à 2	3 à 9	10 fois ou plus
au cours de votre vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
au cours des 12 derniers mois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
au cours des 30 derniers jours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Avez-vous déjà été un peu éméché(e) (= être un peu soûl(e)) ?

- oui
- non

**Si oui**, combien de fois ?

(1 seule réponse par ligne!)

	0	1 à 2	3 à 9	10 fois ou plus
au cours de votre vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
au cours des 12 derniers mois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
au cours des 30 derniers jours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **Au cours des 12 derniers mois**, combien de fois avez-vous conduit un véhicule (vélomoteur, moto, voiture) en ayant consommé passablement d'alcool (un peu ivre) ?

- jamais
- 1 ou 2 fois
- plusieurs fois
- souvent

19. A partir de combien de verres de vin (1 dl) estimez-vous qu'il est dangereux de conduire un véhicule ?

- 1 verre
- 2 verres
- 3 verres
- 4 verres
- plus de 4 verres
- je ne sais pas

20. **Au cours des 12 derniers mois**, avez-vous, après avoir consommé de l'alcool :

(1 seule réponse par ligne !)	<i>jamais</i>	<i>1 à 2 fois</i>	<i>plus souvent</i>
eu la gueule de bois ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
manqué les cours ou le travail ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
accumulé du retard dans votre travail ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fait quelque chose que vous avez regretté par la suite ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			
oublié où vous étiez ou ce que vous avez fait ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eu des disputes avec des amis ?..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eu une relation sexuelle qui n'était pas prévisible ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eu une relation sexuelle non protégée ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
causé des dommages matériels ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eu des problèmes avec la police ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
été accidenté ou blessé ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eu recours à un traitement médical suite à une « cuite » ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***Un grand MERCI pour votre collaboration !***