

Modes de consommation d'alcool et tentatives de suicide chez l'homme jeune

L'enquête effectuée auprès de jeunes hommes reçus dans les centres de sélection des armées montre l'existence d'un lien évident entre alcoolisation et tentative de suicide. Le risque suicidaire varie selon les types, la fréquence et les modalités de la consommation d'alcool, par exemple : l'ivresse solitaire multiplie le risque suicidaire par 3,59 ; l'ivresse pour oublier par 4,25.

Les conduites d'alcoolisation du jeune adulte sont encore peu étudiées, par rapport aux travaux sur les comportements de consommation des jeunes scolaires et à ceux sur les troubles liés à l'usage de l'alcool chez l'adulte. Il s'agit pourtant d'une période déterminante, dans laquelle s'installent les consommations dont les dangers et la nocivité, telle que les classifications la décrivent, sont souvent les premiers pas vers la dépendance. Ce temps est à l'évidence celui sur lequel doivent porter les efforts pour faciliter une prise en charge précoce.

Cette étude s'intéresse d'abord au niveau de consommation des toxiques (alcool, tabac, drogues illicites) à l'entrée dans la vie d'adulte et ensuite aux liens qui peuvent exister entre l'alcoolisation et le passage à l'acte suicidaire¹. En effet, cette préoccupation tient à l'observation clinique des jeunes suicidants, mais aussi à la fréquence du suicide des alcoolodépendants et à la place de l'al-

coolisation dans les tentatives de suicide. Nous souhaitons montrer que certains modes d'alcoolisation sont, plus que les autres, associés au risque de passage à l'acte suicidaire. Nous donnons quelques résultats globaux sur les consommations de toxiques, puis détaillons les modalités d'alcoolisation et les gestes suicidaires.

Population et méthodes

Il s'agit d'une population exclusivement masculine, représentative des 400 000 sujets sélectionnés tous les ans dans l'ensemble des 10 centres de sélection de métropole. 9 758 sujets ont été tirés au sort. 9 270 réponses furent exploitables (taux de participation : 95 %). L'âge moyen est de 20 ans, les extrêmes se situant de 17 à 29 ans. Le taux de réponse aux 119 items de l'autoquestionnaire varie entre 88 % et 99 % selon les questions. L'enquête s'est déroulée entre novembre 1992 et février 1993.

Description des comportements

Consommation de tabac

Parmi ces jeunes, 55,5 % fument du tabac et 42,4 % ont une consommation importante (au moins 10 cigarettes par jour). L'âge moyen de la première consommation est de 15,3 ans.

Consommation de drogues illicites

31,3 % ont déjà consommé une drogue illicite, qui dans la majorité des cas est du haschich. La consommation répétée de drogues illicites (au moins 10 fois dans la vie) concerne 15,2 % des sujets, 14,6 % pour le haschich, 0,7 % pour l'héroïne et 0,7 % pour la cocaïne. L'âge moyen de la première consommation est de 17 ans.

Consommation d'alcool

28 % ont une consommation régulière d'alcool (définie par une consommation au moins deux fois par semaine et trois ivresses dans la vie). Précisons que 11 % des sujets ne boivent pas d'alcool, 57 % en prennent une fois par semaine et 32 % deux fois et plus par semaine. La bière et les alcools forts sont les boissons préférées, mais le vin est, à cet âge, aussi une boisson consommée de façon non négligeable. L'âge moyen de la première alcoolisation est de 14,8 ans.

L'existence de trois ivresses dans la

vie est très fréquente (62,5 %). Seulement 22 % des sujets n'ont pas été ivres. 1 % a connu des ivresses répétées avant 12 ans et 9 % avant 15 ans. L'utilisation simultanée d'une drogue illicite intervient chez 9,8 % des sujets. L'âge moyen de la première ivresse est de 16,1 ans. La précocité des ivresses est un indicateur de risque, non seulement d'une consommation élevée d'alcool à l'âge adulte, mais aussi de l'usage de drogues illicites (en particulier de drogues dures).

Tentatives de suicide

4,7 % des sujets disent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, dont la moitié a récidivé. L'âge moyen du premier geste est de 16,3 ans. Les moyens principalement utilisés sont les médicaments ou la phlébotomie dans huit cas sur 10. Les difficultés mises en avant par les sujets sont scolaires quatre fois sur dix, familiales et sentimentales près de sept fois sur dix. Parmi les principaux motifs, le désir de mort est le plus fréquent (40 %), puis la fuite des problèmes (36 %) et de façon plus marginale apparaissent les fonctions d'appel (9 %), ordalique (8 %) et hétéroagressive (3 %). L'alcool est utilisé dans près d'un tiers des cas pour se donner du courage et comme un poison. Il intervient comme initiateur d'un passage à l'acte non préparé dans près d'un cas sur trois.

Les tentatives de suicide en fonction des conduites d'alcoolisation

Toute alcoolisation régulière augmente le risque de tentative de suicide mais peu (RR=1,7).

La répétition des ivresses est fortement corrélée au risque suicidaire et le risque relatif est d'autant plus élevé que les ivresses sont précoces (RR=7,2 avant 12 ans, RR=5,6 de 12 à 15 ans, RR=2,7 de 16 à 18 ans, RR=2,2 après 18 ans).

L'ivresse avec des amis et plus généralement l'ivresse festive ne sont pas associées au risque suicidaire. En revanche l'ivresse solitaire y est très fortement liée (RR=7,7), ainsi que l'ivresse « pour

oublier ses problèmes » (RR=7,3) ou par « perte de contrôle » (RR=4,7).

L'analyse factorielle confirme ces différences car elle distingue les gros consommateurs d'alcool selon les modalités ou les motivations de leurs ivresses. Ainsi, parmi les gros buveurs, il y a d'une part ceux qui s'enivrent en groupe et d'autre part ceux qui sont coutumiers de l'ivresse en solitaire. Pour les seconds, le risque suicidaire est nettement augmenté.

Une analyse de régression logistique (tableau ci-dessous) montre que l'ivresse

Plus que la précocité de la première ivresse et des ivresses multiples, l'ivresse « en solitaire » serait l'indicateur le plus pertinent pour l'évaluation du risque suicidaire à 20 ans. Les décès qui suivent le service national ont été étudiés, vingt ans après celui-ci, par Andreasson *et al.*⁶ en Suède, montrant que, pour les consommateurs excessifs d'alcool à l'âge du service national, les deux risques majeurs sont les suicides et les morts violentes, notamment par accidents de la route. Le lien le plus fort avec l'ivresse solitaire

Tentatives de suicide (régression logistique)

Ordre d'entrée dans la régression	Variable	Odd-ratio	Intervalle de confiance 95 %
1	Ivresse souvent solitaire	3,59	2,54 – 5,07
2	Ivresse pour oublier des problèmes	4,52	3,45 – 5,91
3	Ivresse associant alcool et drogues	2,63	1,96 – 3,55
4	Trois ivresses avant 15 ans	1,91	1,41 – 2,59

solitaire multiplie le risque suicidaire par 3,59 et l'ivresse pour oublier le majeure par 4,52. Le lien statistique est fort (significativité et odd-ratio élevés). Leurs fréquences varient dans le même sens (coefficients positifs). La consommation de drogues lors d'une ivresse alcoolique intervient à un degré moindre. La précocité des ivresses répétées joue un rôle moindre, quoique significatif (OR=1,9).

Discussion

Les données recueillies à partir de notre population confirment les résultats de l'enquête nationale de l'Inserm U 169², en particulier l'importance des antécédents de tentative de suicide (4,7 %).

Leur lien avec toutes les alcoolisations régulières, surtout avec les ivresses répétées, est important, comme ceci avait été décrit précédemment³. La précocité des ivresses multiples serait l'indicateur le plus adapté à l'évaluation du risque suicidaire chez l'adolescent vers 16 ans, où le recours répétitif à l'alcool viendrait prendre la place du vécu dépressif de l'adulte^{4,5}.

marque le plus haut risque suicidaire. On peut supposer que les ivresses conviviales, qui se distribuent loin de la tentative de suicide, présentent surtout un risque élevé d'accidentalité.

Conclusions

La consommation de drogues licites reste nettement plus importante que celle des drogues illicites.

Lorsque l'alcool est consommé avant 15 ans, cette consommation est un indicateur de risque d'une consommation régulière d'alcool, d'un usage de drogues illicites et parmi celles-ci plus encore de drogues dures.

L'intérêt de l'individualisation de deux groupes parmi les gros consommateurs d'alcool, celui des ivresses conviviales et celui des ivresses solitaires, permet de proposer deux modèles de prévention diamétralement opposés, à savoir offrir une aide médicale face à une menace dépressive, ou prendre des mesures éducatives et d'accompagnement en cas d'ivresses conviviales.

D'autres facteurs du risque suicidaire, non étudiés en détail, ont été relevés, tels l'usage de drogues illicites, de tabac et l'homosexualité. Parmi les sujets ayant fait un geste suicidaire, un sur deux présente deux facteurs de risque ou plus.

Cette étude permet enfin d'évoquer des applications cliniques, que sont l'évaluation du risque suicidaire chez tout sujet s'alcoolisant, notamment à la recherche d'ivresses solitaires chez les jeunes et la prise en compte du geste suicidaire chez les sujets ayant un problème avec l'alcool, offrant dans l'urgence une judicieuse occasion de médicalisation. ■

Références bibliographiques

1. Azoulay G. Les modalités de l'ivresse alcoolique comme facteur prédictif du risque de tentatives de suicide chez le jeune adulte masculin. Étude épidémiologique [Mémoire de DEA « Neurobiologie et psychopathologie des comportements »]. Paris : Université Paris VI, 1995.
2. Choquet M., Ledoux S. Adolescents, enquête nationale, analyses et prospective. Paris : Éditions Inserm, 1994.
3. Choquet M. Des idées de suicide au passage à l'acte : où se situe l'alcool ? *Bulletin de la Société Française d'Alcoologie* 1986 ; 8 (1) : 11-21.
4. Neiger B. L., Hopkins R. W. Adolescent suicide : character trait of high-risk teenagers. *Adolescence* 1988 ; 23 : 469-475.
5. Smith D. J., Burvill P. W. Relationship between alcohol consumption and attempted suicide morbidity rates in Perth, Western Australia, 1968-1984. *Addictive Behaviors* 1991 ; 16 : 57-61.
6. Andreasson S., Allebeck P., Romelsjö A. Alcohol and mortality among young men : longitudinal study of Swedish conscripts. *British Medical Journal* 1988 ; 286 : 1021-1025.

Jean-Dominique Favre

Hôpital d'instruction des armées Percy, Clamart

Marie Choquet

Inserm U 169, Villejuif

Gilles Azoulay

Collectif 125, 75006 Paris

alcoologie

REVUE TRIMESTRIELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ALCOOLOGIE

Sommaire 1997, 19 (4) : 1-96

Éditorial

- Regard et compétence alcoologiques, valeurs en nécessité de diffusion, *Lionel Bénichou*

Mémoires

- Alcoolisme et dépression : réflexions psychopathologiques, *Marie-Pierre Pancrazi-Boyer, Patrick Boyer*
- La transferrine bisialylée : un marqueur performant de la consommation excessive d'alcool, *André Nau, Gérard Camillieri, Marie-France Dumon, Marc Hervouet, Gérard Berthon, Jean Paccalin*
- Sport et consommation d'alcool à l'adolescence, *Marie Choquet, Christine Hassler*
- Suivi ambulatoire de patients alcoolodépendants après hospitalisation, *François de Laharpe, Pascal Kaas*

Mise au point

- Traitements chimiothérapeutiques de l'appétence pour l'alcool, *Jean Adès, Michel Lejoyeux*

Varia

- Primero resista la tierra. Seule, la terre résiste..., *Joëlle Balvay*

Alcoologie de terrain

- Le CHAA de l'an 2000. Pour qui, pourquoi, comment ? *Jean-Loup Théry*
- Le rituel des dix jours. De l'illusion à la désillusion de l'accompagnement..., *Isabelle Boulze, Yves Le Bars, Jean-Louis Balmès*

Congrès

- 5^e journée nationale française des unités d'hospitalisation d'alcoologie publiques et privées, novembre 1996, Paris
- 4^{es} journées d'alcoologie Antilles-Guyanne, novembre 1996, Point-à-Pitre

Vie de la SFA

- Assemblée générale de la Société française d'alcoologie, 23 novembre 1996, Val-de-Grâce, Paris
- Alcool et urgences, 22 et 23 novembre 1996, Val-de-Grâce, Paris
- Groupes régionaux : Normandie-Bretagne, Languedoc-Roussillon
- Prochaines réunions de la SFA. Nouveaux membres

Informations

- Thèses et mémoires. Actualités. Agenda. Livres. Annonces

Alcoologie, Pr Jean-Dominique Favre,
101, avenue Henri Barbusse. 92141 Clamart Cedex
téléphone et télécopie : 01 41 46 69 51