

L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique

François Beck

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Cesames, Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société (CNRS UMR 8136 Inserm U611, Université René Descartes Paris V)

Juliette Guillemont

INPES

Stéphane Legleye

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Inserm, U669, Paris, université Paris-Sud et université Paris Descartes, UMR-S0669

Les études montrent une augmentation des ivresses chez les jeunes. Si les différences existent au niveau régional en France, on constate deux tendances en Europe: le Nord avec une faible consommation régulière et beaucoup d'ivresses, et le Sud où les données sont inversées.

Au nom de la lutte contre le « *binge drinking* », terme anglo-saxon souvent invoqué pour qualifier une conduite d'alcoolisation ponctuelle excessive visant l'ivresse, les parlementaires ont récemment voté l'interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans, relevant ainsi de deux ans l'âge minimum jusqu'alors. Ils se sont également prononcés pour l'interdiction de la vente au forfait ou de l'offre gratuite d'alcool à volonté, c'est-à-dire les opérations de type « *open bar* ». Ces décisions, prises dans le cadre du volet prévention et santé publique du projet de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires », font écho à une forte médiatisation récente des pratiques d'alcoolisation des adolescents et jeunes adultes. L'objectif est ici de resituer ce débat public dans une perspective quantitative qui s'appuie principalement sur les enquêtes déclaratives récentes menées en population générale. Ces enquêtes fournissent des indicateurs relatifs à divers aspects du phénomène : l'expérimentation, la fréquence des consommations et des ivresses, certains contextes d'alcoolisation, ainsi que des facteurs associés. Leur répétition dans le temps permet de mesurer l'évolution de ces indicateurs en France.

D'une façon générale, les consommations de substances psychoactives touchent surtout les jeunes hommes, mais l'alcool se distingue des autres produits par une masculinité plus marquée, ainsi que par le fait que la proportion d'usagers réguliers augmente avec l'âge. Les données présentées ici concernent les adolescents et les jeunes adultes avec, au-delà des

données françaises, une perspective de comparaison avec nos voisins européens.

Les données de cadrage sur l'alcoolisation

Niveaux d'usage

En 2008, un peu moins de huit jeunes de 17 ans sur dix (77,4 %) déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des trente derniers jours, 8,9 % en boire régulièrement (au moins 10 fois par mois) et 0,8 % quotidiennement, avec une nette surreprésentation masculine : le *sex-ratio* passe de 1,1 pour l'usage dans le mois à 3,4 pour l'usage régulier et 5,4 pour l'usage quotidien [17]. Les garçons s'avèrent donc plus souvent consommateurs que les filles.

À 15 ans, 58 % des élèves déclarent pour leur part avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours du mois, tandis que la consommation régulière concerne 9 % d'entre eux. Là encore, les garçons sont beaucoup plus nombreux (2 fois plus) que les filles à consommer régulièrement de l'alcool [15].

Ivresses

Près de six jeunes de 17 ans sur dix déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie, un sur deux au cours des douze derniers mois, et près d'un sur dix au moins 10 fois au cours de l'année. Là encore, les garçons sont plus souvent concernés que les filles, le *sex-ratio* passant de 1,2 pour l'ivresse au cours de la vie à 2,7 pour plus de 10 ivresses dans l'année [17]. L'âge moyen lors de la première ivresse, estimé à la fin de l'adolescence, est 14,9 ans pour

Présentation de l'enquête Escapad

Mise en œuvre par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (Escapad) a remplacé les enquêtes du Service de santé des armées menées au cours du service national jusqu'en 1996. Cette enquête annuelle consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors de plusieurs journées d'appel de préparation à la défense (JAPD). En 2008, la taille de l'échantillon métropolitain exploité a été portée à 39 542 individus de 17 ans exactement. L'apport de cette enquête est de renseigner sur les tendances émergentes en termes de produits et d'offrir un suivi très réactif des évolutions sur cette population particulièrement concernée. Elle présente l'avantage d'interroger tous les jeunes Français, y compris ceux qui sont déscolarisés ou qui travaillent. En 2001, cette enquête a été étendue aux DOM, et aux COM en 2003. L'enquête a obtenu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis), et s'est vue attribuer le label d'intérêt général par le Comité du label, ainsi qu'un avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Présentation de l'enquête Espad

Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) est une enquête en milieu scolaire quadriennale initiée pour la première fois en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) avec le soutien du Conseil de l'Europe (groupe Pompidou). Le dernier exercice qui s'est déroulé en 2007 a réuni plus de 35 pays dont la France qui participait pour la troisième fois. L'enquête a été menée selon une même méthodologie standardisée et une même procédure à partir d'un questionnaire commun auto-administré dans l'ensemble des pays participants. Chaque échantillon national était composé d'au moins 2 400 élèves. Elle offre ainsi une très bonne comparaison des habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogues des jeunes Européens âgés de 15-16 ans. En France, l'enquête est effectuée sous la responsabilité scientifique de l'OFDT et de l'équipe « Santé de l'adolescence » de l'Inserm en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale.

Présentation de l'enquête HBSC

HBSC (Health Behaviour in School-aged children) est une enquête quadriennale en milieu scolaire centrée sur la santé et ses déterminants menée sous l'égide du bureau Europe de l'OMS. La vague 2006 a réuni 41 pays ou régions d'Europe et d'Amérique du Nord. En France, elle est réalisée depuis 2002 par le service médical du rectorat de Toulouse en collaboration avec l'Inserm : 7 154 élèves de 11, 13 et 15 ans ont été interrogés en 2006 par autoquestionnaire. La méthodologie est similaire à celle d'Espad.

Présentation de l'enquête Baromètre santé

Le Baromètre santé est une enquête quinquennale en population générale questionnant sur les comportements de santé, réalisé par l'Institut national pour l'éducation à la santé (INPES), en partenariat avec le ministère de la Santé et des Sports, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam) et l'OFDT. En 2005, 30 514 personnes âgées de 12 à 75 ans parlant le français ont été interrogées par téléphone. Le sondage est à deux degrés (foyer puis individu, par la méthode du prochain anniversaire). L'interrogation a porté d'un côté sur les personnes possédant une ligne téléphonique filaire classique, qu'elles soient inscrites dans l'annuaire téléphonique ou non, et celles ne possédant qu'un téléphone portable. L'enquête a reçu l'aval de la Cnil.

les garçons et 15,3 ans pour les filles [17]. Par ailleurs, la proportion d'élèves déclarant avoir déjà été ivres au cours de leur vie passe de 6 % parmi les élèves de 11 ans à 16 % à l'âge de 13 ans et 41 % à 15 ans [15].

« Binge drinking » ou consommations ponctuelles importantes

Alors que l'ivresse peut renvoyer à des perceptions individuelles très diverses, la notion de consommation ponctuelle importante correspond à une définition plus factuelle : 5 verres ou plus en une seule occasion. Elle dépasse en cela la notion de *binge drinking*, terme désignant la pratique consistant à boire plusieurs verres d'alcool en une même occasion dans une perspective de « défonce ». Cette consommation ponctuelle importante concerne quant à elle un peu moins de la moitié des jeunes de 17 ans le mois précédant l'enquête. Cette pratique est également plus masculine (57,1 % des garçons contre 39,9 % des filles). Les jeunes de 17 ans sont par ailleurs 19,7 % à déclarer l'avoir fait au moins 3 fois et 2,4 % au moins 10 fois au cours du mois, l'écart entre les sexes étant d'autant plus marqué que la fréquence de ce comportement est élevée [17].

Types d'alcool et contextes d'usage

Les alcools les plus prisés à 17 ans sont, dans l'ordre, les alcools forts (si l'on y inclut les cocktails alcoolisés qui en contiennent), la bière, les prémix, le vin et le champagne. Les préférences varient selon le sexe : chez les garçons, la bière et les alcools forts arrivent nettement en tête, tandis que, chez les filles, les alcools forts sont en première position, suivis des prémix [5].

À cet âge, la consommation a surtout lieu le week-end, entre amis, dans des occasions festives, la plupart du temps dans un domicile privé, un peu plus rarement dans des débits de boissons, mais aussi dans les lieux ouverts (rue, parc...). Une part non négligeable de l'alcoolisation à cet âge a également lieu avec les parents [14]. Ce point est à considérer avec d'autant plus d'attention que la famille est souvent le creuset d'une certaine normalisation de la consommation d'alcool, susceptible de favoriser l'installation des jeunes dans certaines habitudes qui peuvent aller jusqu'à l'usage problématique.

Enfin, les consommations comme les ivresses apparaissent très fortement liées à l'intensité de la sociabilité et notamment à la fréquence des soirées entre amis,

confirmant le caractère majoritairement festif et convivial des pratiques d'alcoolisation à la fin de l'adolescence.

Toutefois, les consommations à risque ne sont pas rares. Ainsi, à 17 ans, près de quatre garçons et deux filles sur dix qui déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des trente derniers jours disent également avoir conduit au moins une fois au cours de l'année un deux-roues après l'absorption de plus d'un verre d'alcool [14].

Facteurs sociodémographiques associés à l'alcoolisation

À l'adolescence, les buveurs réguliers d'alcool sont proportionnellement plus nombreux à avoir connu des difficultés au cours de leur parcours scolaire (redoublement, orientation précoce en filières courtes ou professionnelles...) ou qui sont sortis du système scolaire. Du point de vue socio-économique, c'est cependant au sein des familles favorisées que les consommateurs réguliers sont les plus nombreux. Ce phénomène peut s'expliquer notamment par les ressources financières de la famille, la consommation d'alcool étant ainsi plus limitée pour les jeunes issus de milieux plus modestes [17].

D'autre part, la situation familiale apparaît fortement associée à la consommation d'alcool. À 17 ans, les jeunes dont les parents ne vivent pas ensemble, qui séjournent en internat ou hors de leur foyer s'avèrent plus fréquemment consommateurs réguliers d'alcool et/ou déclarent davantage d'ivresses répétées [17]. Il est en effet probable que l'absence de l'un ou des deux parents entraîne une augmentation des opportunités de consommer. L'enquête HBSC montre des résultats similaires pour les élèves de 11 à 15 ans : milieu social favorisé et vie dans une famille recomposée ou monoparentale sont associés à la consommation d'alcool et à l'ivresse [15].

Évolutions depuis 2000

À 17 ans, après une hausse des niveaux d'usage d'alcool entre 2000 et 2003, l'enquête Escapad a montré entre 2003 et 2008 une baisse de l'usage actuel (au moins une fois au cours du mois : 77 % en 2008 vs 82 % en 2003) et de la consommation régulière (9 % vs 15 %). Cependant, en parallèle, a été observée une augmentation des ivresses : à 17 ans, la prévalence de l'ivresse dans l'année est en effet passée de 46 % en 2003 à 51 % en 2008, et celle des ivresses régulières, de

7 % à 9 %. Les consommations ponctuelles importantes ont, elles aussi, augmenté : la proportion de jeunes qui en déclarent au moins une dans le mois est ainsi passée de 46 % en 2005 à 49 % en 2008 [17].

De même, parmi les élèves de 15 ans, l'expérimentation de l'ivresse est passée de 30 % en 2002 à 41 % en 2006 [15]. L'âge moyen de la première ivresse, déclaré par les jeunes de 17 ans, n'a, en revanche, pas évolué [17]. La baisse de la fréquence de consommation et l'augmentation de celle des ivresses peuvent sembler contradictoires à première vue ; elles ne sont pourtant pas incompatibles, notamment en raison du caractère ponctuel des épisodes d'ivresses et du côté subjectif de la notion même d'ivresse, qui peut elle aussi évoluer dans le temps.

Les données de l'enquête Espad montrent pour leur part une tendance à la hausse du niveau d'usage régulier d'alcool à 16 ans entre 2003 et 2007, celui-ci étant passé de 10 % à 18 % chez les garçons et de 4 % à 9 % chez les filles [16].

Dans un contexte de forte baisse du niveau d'alcoolisation parmi les adultes, en particulier dans les générations les plus anciennes [13, 2], les évolutions en population adolescente apparaissent ainsi plus nuancées, voire erratiques (tableau 1).

Les jeunes adultes

Entre 2000 et 2005, la proportion de buveurs réguliers parmi les 18-25 ans s'est avéré stable, passant de 18 % à 17 %. Sur la même période, la proportion d'individus de cette tranche d'âge ayant déclaré avoir connu au moins une ivresse au cours de l'année est apparue relativement stable, passant de 36,5 % à 33,7 % [3]. À cet âge, 6 % ont été ivres de façon régulière (au moins 10 fois au cours de l'année). En termes de statut d'activité, les étudiants se distinguent des actifs occupés par des niveaux d'usage régulier d'alcool moins importants, mais des ivresses un peu plus fréquentes. La situation de chômage est à risque de surconsommation pour les deux sexes, mais la poursuite d'études supérieures est associée à une surconsommation d'alcool parmi les femmes, alors que ce n'est pas le cas parmi les hommes.

La précocité de l'entrée dans les consommations

Au cours de l'adolescence, les expérimentations surviennent en moyenne à des âges

différents selon les produits psychoactifs. Observées de façon rétrospective à 17 ans, les plus précoces sont, dans l'ordre, quel que soit le sexe, celle de l'alcool, de la cigarette (avant 14 ans), suivie de l'entrée dans le tabagisme quotidien (peu après 14 ans), puis du cannabis et de l'ivresse alcoolique (juste après 15 ans). Viennent ensuite les autres drogues illicites, aux alentours de 16 ans, toujours en moyenne [17].

D'après l'enquête HBSC, à 11 ans, 59 % des élèves déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie ; ils sont 72 % à l'âge de 13 ans et 84 % à 15 ans [15]. Ces chiffres reflètent l'ancrage culturel de l'alcool dans notre société. L'âge moyen lors de la première consommation, pour les élèves de 15 ans, est légèrement plus bas chez les garçons (13,3 ans) que chez les filles (13,5 ans). Nous ne disposons toutefois pas de données à l'échelle populationnelle en faveur d'une précocité plus grande des consommations.

À partir de la question posée sur l'âge au premier usage des différents produits, il est possible d'étudier le calendrier des consommations de façon relativement fiable si l'on se réfère aux études nord-américaines les plus récentes [11]. Une initiation précoce à l'alcool et une consommation excessive à l'adolescence sont des facteurs de risques majeurs d'usages problématiques ultérieurs qui ont été abondamment décrits par les épidémiologistes [7, 8, 10, 12, 22].

Selon le rapport Roques [19] sur la dangerosité des différentes drogues, si un environnement familial et socioculturel conflictuel dans l'enfance constitue un facteur de risque notable d'entrée dans la consommation puis de basculement dans l'usage problématique de substances psychoactives, celle-ci semble aggravée par la précocité de la première expérience. Ces données tendent également à montrer que l'influence de la précocité du premier usage peut concurrencer ou dépasser celles d'autres variables importantes (que sont le statut scolaire, la proportion de consommateurs dans l'entourage, des signes anxio-dépressifs, la consommation de soins et le statut socioprofessionnel des parents).

Usages problématiques et risques liés à l'alcoolisation des jeunes

Au regard de leurs modes de consommation d'alcool, les risques auxquels les jeunes s'exposent sont en premier lieu ceux qui sont liés aux effets immédiats

tableau 1

Quelques grands repères quantitatifs

Indicateur	Âge des enquêtés	Valeur			Évolution
		Ensemble	Garçons	Filles	
Âge moyen de la 1 ^{re} consommation	15 ans		13,3 ans	13,5 ans	stable entre 2002 et 2006
Consommation régulière (au moins 10 fois au cours du mois)	15 ans	9 %	11 %	5 %	en hausse entre 2002 et 2006
	16 ans	13 %	18 %	9 %	en hausse entre 2003 et 2007
	17 ans	9 %	14 %	4 %	en baisse entre 2005 et 2008
	18-25 ans	17 %	26 %	7 %	stable entre 2000 et 2005
Âge moyen de la 1 ^{re} ivresse	17 ans		14,9 ans	15,3 ans	stable entre 2000 et 2008
Ivresse au cours de la vie	11 ans	6 %	9 %	4 %	
	13 ans	16 %	17 %	14 %	
	15 ans	41 %	44 %	38 %	en hausse entre 2002 et 2006
	16 ans	46 %	47 %	45 %	en hausse entre 2003 et 2007
	17 ans	60 %	65 %	54 %	en hausse entre 2000 et 2008
Ivresse régulière (au moins 10 fois au cours de l'année)	16 ans	3,5 %	4 %	3 %	en hausse entre 2003 et 2007 mais stable depuis 1999
	17 ans	9 %	12 %	5 %	en hausse entre 2000 et 2008
	18-25 ans	6 %	10 %	2 %	stable entre 2000 et 2005
Consommations ponctuelles importantes (au moins 1 fois dans le mois)	17 ans	49 %	57 %	40 %	en hausse entre 2005 et 2008

Sources : HBSC 2006 (11, 13 et 15 ans) ; Espad 2007 (16 ans) ; Escapad 2008 (17 ans) ; Baromètre santé 2005 (18-25 ans).

du produit. L'alcool provoque en effet une désinhibition, une diminution du contrôle de soi, une altération des réflexes et de la vigilance, une perturbation de la vision, une mauvaise coordination des mouvements, une somnolence, etc. Les risques qui en découlent sont les accidents de la route, les violences – agies ou subies –, les rapports sexuels non voulus ou non protégés. En outre, l'ingestion de doses très élevées peut mener au coma éthylique dont l'issue peut, faute de soins, être fatale.

Mais la consommation d'alcool pendant l'adolescence comporte également des risques différés. Ainsi, l'alcool a un effet délétère sur le développement de certaines régions cérébrales ne terminant leur maturation qu'en fin d'adolescence ; plus la consommation d'alcool commence à un âge précoce, plus les dommages sont importants [6].

Il apparaît crucial de distinguer les usages à faible risque de ceux susceptibles d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui. Parmi les usages problématiques,

peuvent être isolés l'usage à risque (qui n'a pas encore eu de conséquences néfastes mais qui est susceptible d'en entraîner à court, moyen ou long terme si la personne ne modifie pas sa consommation), l'usage nocif (caractérisé par la concrétisation des dommages, physiques ou psychiques, liés à l'alcool), et la dépendance, qui se traduit par l'impossibilité de s'abstenir de boire [1]. La dépendance est très rare chez les jeunes, de sorte que l'expression « alcoolisme des jeunes », qu'on entend souvent, est finalement peu appropriée, dans la mesure où il s'agit le plus souvent d'alcoolisation à risque ou nocive. Les dommages subis peuvent être liés directement à la consommation, mais aussi relever de comorbidités. Ces situations doivent idéalement pouvoir être repérées de façon précoce par les professionnels de santé afin d'apporter une information et éventuellement une prise en charge adaptées, notamment pour éviter une évolution vers la dépendance.

Les expériences anglo-saxonnes et canadiennes montrent que les tests courts utilisés lors d'interventions brèves peuvent

être de bons instruments pour le dépistage (*screening*) et que les questions directes sont souvent plus efficaces que les questionnements plus complexes [20, 21]. Un tel repérage précoce a déjà été initié en France, dans un cadre prenant en compte le fait qu'à l'adolescence la consommation d'alcool est rarement isolée, souvent associée à d'autres comportements à risque. La fréquence de la consommation de tabac et de cannabis est très élevée, alors que d'autres produits psychoactifs sont plus rares. Dans le cas de l'étude « Repérer, orienter, conseiller les adolescents consommateurs à risque d'alcool et de substances psychoactives : ROC ADO » mise en place par l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie [18], un test rapide permet d'obtenir une classification en trois niveaux afin d'adapter les comportements de conseils : le premier (risque faible) conduit à encourager le jeune à ne pas accroître sa consommation ; le second (risque notable) amène l'intervenant à aider le jeune à prendre conscience des risques liés à sa consommation et de sa capacité à les diminuer ; le troisième (situation de

dommage avéré) doit conduire le jeune à aller dans une consultation spécialisée. De tels outils sont utilisés à la fois comme aide au diagnostic lors de l'entretien clinique (ou destinés à normaliser les interrogations cliniques et les descriptions de cas qui s'en suivent), mais aussi dans les enquêtes en population adolescente afin de déterminer les niveaux d'usage problématique au sein de la population et de les décrire en termes épidémiologiques.

Entre spécificités régionales et mondialisation des pratiques

Si la jeunesse a de plus en plus tendance à adopter des normes mondiales sur le plan de la consommation économique et des modes de vie, elle n'en reste pas moins influencée par des cultures et des contraintes locales. Des différences existent donc, qui doivent être soulignées. L'alcoolisation n'échappe pas à ce constat d'une certaine convergence des manières de boire entre des cultures très différentes et parfois très éloignées géographiquement. Dans un contexte de mondialisation des pratiques des jeunes, illustré par de nombreuses études ethnographiques, il apparaît important de resituer les influences locales pour mieux comprendre leurs comportements. Les enquêtes quantitatives font écho aux approches anthropologiques en soulignant à la fois une certaine globalisation portée par la fluidification des modes de communication (en particulier Internet), mais aussi en montrant l'importance des spécificités socio-économiques et culturelles locales.

Deux grands profils de consommations en Europe

L'enquête Espad montre que, depuis 1995, les différences nationales en matière d'alcoolisation restent marquées, même si elles le sont plutôt de moins en moins. L'appartenance à la jeunesse semblerait prendre progressivement le pas sur l'appartenance nationale.

On peut distinguer au niveau européen deux profils pour les consommations d'alcool : l'un nordique avec des usages réguliers plutôt faibles mais par contre des épisodes d'ivresse plus importants ; l'autre, latin, où les usages réguliers apparaissent plus importants mais les épisodes d'ivresse plus rares, la France se rapprochant de ce dernier portrait.

En effet, en 2003, la consommation régulière d'alcool apparaît quasi inexistante

Les jeunes et l'alcool : ce que dit la loi

Plusieurs dispositions visent spécifiquement à protéger les mineurs vis-à-vis de l'alcool :

- faire boire un mineur jusqu'à l'ivresse est un délit ;
- il est interdit de distribuer à des mineurs des objets nommant, représentant ou vantant les mérites d'une boisson alcoolisée ;
- l'accès des mineurs à l'alcool est strictement réglementé. Jusqu'à présent, la réglementation prenait en compte l'âge (16 ou 18 ans), la modalité d'achat (consommation sur place ou à emporter) et le type de boissons (vin, bière et cidre d'une part, boissons plus fortement alcoolisées d'autre part). Dans le cadre de l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », les parlementaires viennent de voter en faveur d'une interdiction totale de la vente d'alcool aux mineurs¹.

La protection de la jeunesse est également l'un des objectifs de l'encadrement de la publicité en faveur de l'alcool. La loi du 10 janvier 1991, dite « loi Evin », définit les supports et contenus autorisés, tout ce qui n'est pas explicitement autorisé étant prohibé. Ainsi la publicité pour l'alcool est-elle permise dans la presse écrite (sauf la presse destinée à la jeunesse), à la radio (dans certaines tranches horaires), par voie d'affichage, mais interdite à la télévision et au cinéma. En outre, les parlementaires viennent d'adopter l'autorisation de la publicité en faveur de l'alcool sur Internet (support jusqu'alors non prévu dans la législation car il s'est développé postérieurement à la loi Evin), se contentant d'exclure de cette disposition les sites dédiés à la jeunesse ou au sport. Les jeunes étant de grands utilisateurs d'Internet, cette question est particulièrement sensible.

Les parlementaires se sont aussi prononcés pour l'interdiction de la vente au forfait (*open bars*), en excluant les dégustations de cette disposition.

1. À l'heure où nous écrivons cet article, la loi n'est pas encore promulguée.

dans des pays comme la Suède ou l'Islande (1 %), alors qu'elle concerne un quart des élèves en Hollande. Les jeunes Français affichent un niveau d'usage régulier (7 %) comparable à ceux des jeunes Portugais, Lituaniens ou encore Bulgares et Slovaques. Concernant l'ivresse, la part des jeunes Français déclarant avoir été ivres au moins une fois au cours des 12 derniers mois apparaît nettement plus faible que dans l'ensemble des pays européens (29 % contre 53 % en moyenne). Les pays méditerranéens présentent des niveaux d'ivresse parmi les plus faibles d'Europe. À l'inverse, les pays d'Europe du Nord, en particulier ceux des Îles Britanniques, ainsi qu'une grande partie des pays d'Europe centrale et de l'Est, affichent, pour la plupart, des niveaux supérieurs à la moyenne (figures 1 et 2).

Des modes de consommation et des types d'alcool différents d'une région française à l'autre

En France, une analyse par région, réalisée à partir des données de l'enquête Escapad 2005 (menée auprès de 30 000 jeunes de 17-18 ans), permet d'illustrer la prégnance de l'influence locale [4].

Les fréquences de consommation et d'ivresses se révèlent nettement plus élevées sur une large partie de l'ouest du pays. Au contraire, un ensemble de régions allant du Nord-Pas-de-Calais au Centre, incluant la Picardie, la Haute-Normandie et l'Île-de-France présente un caractère sous-consommateur prononcé, voire extrêmement marqué pour cette dernière région. À l'inverse, la Bretagne se démarque des autres régions de la façade ouest par sa fréquence d'ivresses particulièrement élevée. Pour les consommations ponctuelles importantes (au moins 5 verres en une même occasion), l'Ouest se détache encore, et les régions où cette pratique est moins fréquente sont les mêmes que celles citées précédemment (figures 3 et 4).

La préférence pour telle ou telle boisson alcoolisée ne répond pas toujours à une logique régionale évidente conforme à celle que l'on connaît pour les adultes. Schématiquement : le nord du pays consomme moins de vin, d'alcools forts et de bière, mais plus de prémix et de champagne. Le Sud consomme plus de vin, de bière, d'apéritifs anisés, d'alcools forts et de cocktails. L'Est consomme plus de bière, et moins de rhum, d'alcools forts et de cocktails. L'Ouest est nettement surconsommateur

figure 1

Niveaux d'usage régulier d'alcool en Europe à 16 ans

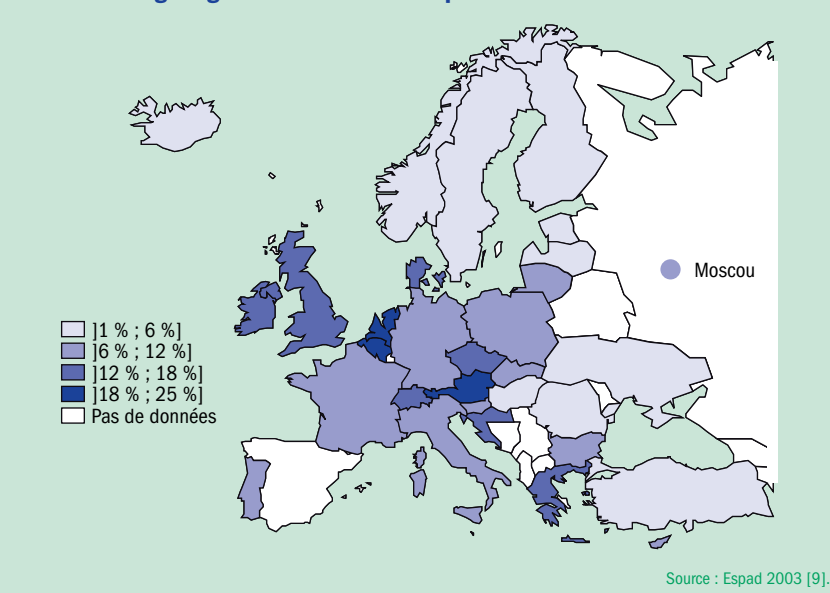
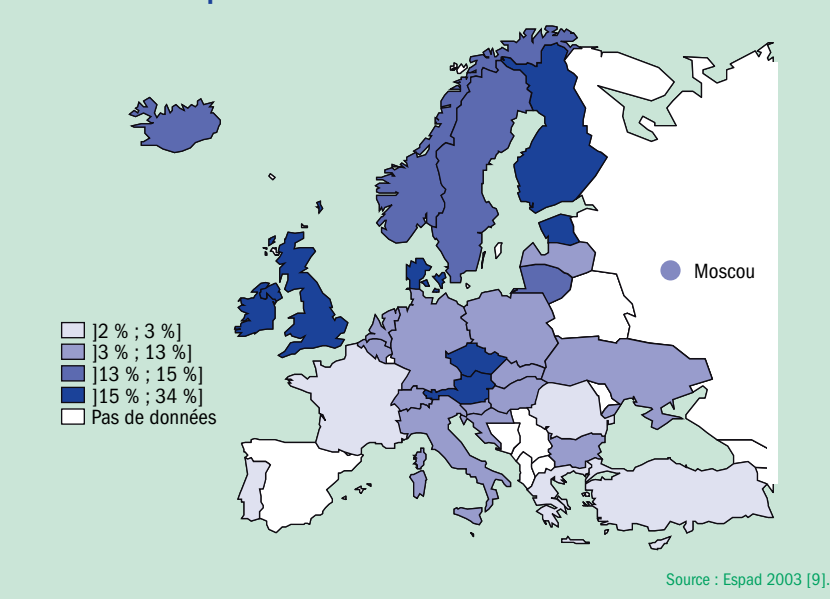


figure 2

Proportion de jeunes ayant connu au moins 10 épisodes d'ivresses au cours de l'année en Europe à 16 ans



de la plupart des types d'alcool, et en particulier de rhum, d'alcools forts et de bière.

Dans ce descriptif sommaire, certaines régions se singularisent par des cumuls de surconsommations relativement au reste du pays : la Bretagne, pour les prémix, le rhum, les alcools forts et la bière ; le Nord-Pas-de-Calais pour les alcools forts, les

champagnes et les prémix, le Sud-Ouest pour le vin, la bière, les cocktails, et les apéritifs anisés, etc. Les mêmes régions apparaissent simultanément sous-consommatrices pour plusieurs produits : la Bretagne pour le vin, les champagnes, les apéritifs anisés ; le Nord-Pas-de-Calais pour la bière, le vin, les apéritifs anisés ; le Sud-Ouest pour

les prémix et les champagnes. Ces préférences des jeunes semblent fréquemment rejoindre des spécificités culturelles locales, mais ne coïncident pas forcément avec celles observées chez leurs aînés.

Dans son ensemble, la cartographie de la consommation d'alcool à l'âge adulte diffère en grande partie de celle obtenue à l'adolescence. Cette divergence illustre sans doute le fait que les consommations à l'adolescence ne sont pas encore totalement fixées. Toutefois, il existe des régions marquées par une surconsommation à l'âge adulte qui semble se retrouver parmi les jeunes générations : les régions Bretagne, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon, par exemple.

En termes d'évolutions, on observe une uniformisation des pratiques en Europe mais les écarts restent importants, plutôt plus que ceux observés entre les régions françaises.

Conclusion

Derrière l'apparente discordance de leurs évolutions, les données épidémiologiques récentes dessinent une césure entre les jeunes suivant leur âge. En effet, jusqu'à 16 ans, tous les indicateurs sont orientés à la hausse, alors qu'à 17 ans, seules les ivresses augmentent, les consommations étant en baisse, rapprochant ainsi les adolescents les plus proches de la majorité de leurs homologues jeunes adultes. Toutefois, il est clair que les modes de collecte pourraient avoir une certaine importance dans ces observations. Les indicateurs se trouvent néanmoins plutôt orientés à la hausse, confirmant d'autres sources telles que les hospitalisations pour état d'ivresse, qui ont augmenté très sensiblement ces dernières années. Mais elles permettent aussi, parce qu'elles visent avant tout la représentativité, de relativiser l'ampleur de l'alcoolisation des jeunes : ce phénomène est loin d'être une nouveauté et les consommations importantes et/ou fréquentes ne concernent pas la majorité d'entre eux.

Face à l'offre d'alcool et aux opportunités de consommation, qu'elles soient liées à la culture locale ou au marketing mondial, les jeunes sont souvent pris dans des tensions et des tentations assez fortes, auxquelles il leur est parfois difficile de résister. Or on sait combien la précocité de l'entrée dans l'alcoolisation reste un marqueur majeur de l'installation durable dans cette pratique. ■

figure 3

Usages réguliers à 17 ans (en pourcentage)

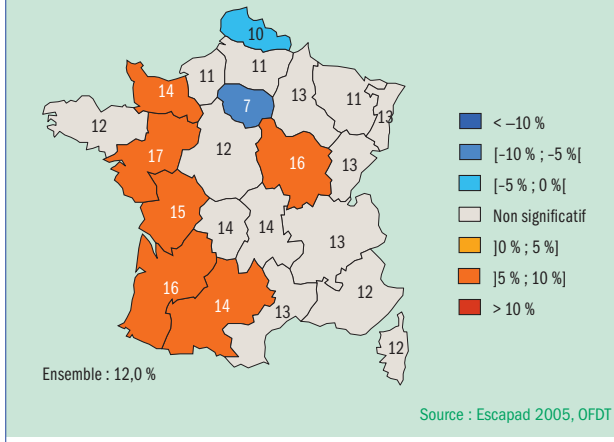
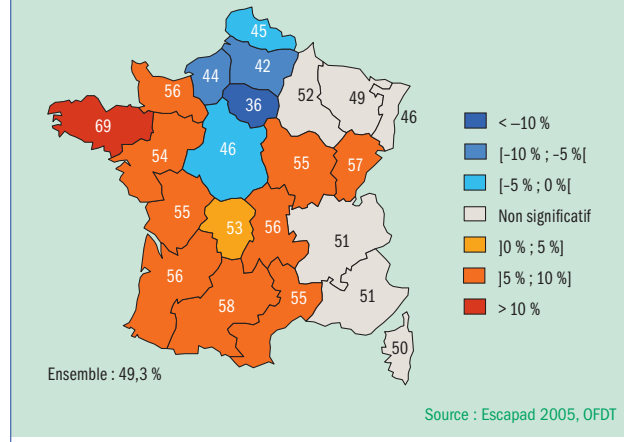


figure 4

Ivresses au cours de l'année à 17 ans (en pourcentage)



Références

- Anonyme. Recommandations de la Société française d'alcoologie. Les mésusages d'alcool en dehors de la dépendance. Usage à risque – Usage nocif. *Alcoologie et Addictologie* 2003 ; 25 (4 Suppl.) : 1S-87S.
- Beck F., Guillemont J., Léon C. Consommations de boissons alcoolisées, In : Escalon H., Bossard C., Beck F. *Baromètre santé nutrition 2008, 2009*, à paraître.
- Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2005*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres, 2007, 608 p.
- Beck F., Legleye S., Le Nézet O., Spilka S. *Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFDT*. Saint-Denis : INPES, coll. Études santé territoires, 2008.
- Beck F., Legleye S., Spilka S. *Les drogues à 17 ans. Évolutions, contextes d'usages et prises de risque*. *Tendances* 2006 : 49.
- Chanraud S., Martelli C., Delain F., Kostogianni N., Douaud G., Aubin H.J., Reynaud M., Martinot J.L. Brain morphometry and cognitive performance in detoxified alcohol dependents with preserved psychosocial functioning. *Neuropsychopharmacology* 2007 ; 32:429-38.
- De Wit D.J., Adlaf E.M., Offord D.R., Ogborne A.C. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry* 2000 ; 157: 745-750.
- Hawkins J.D., Graham J.W., Maguin E., et al. Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol* 1997 ; 58: 280-290.
- Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. *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, 2004, 450 p.
- Hingson R., Heeren T., Winter M.R., Wechsler H. Early age of first drunkenness as a factor in college students' unplanned and unprotected sex attributable to drinking. *Pediatrics* 2003 ; 111 [1]: 34-41.
- Johnson T.P., Mott J.A. The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. *Addiction* 2001 ; 96: 1187-1198.
- Kraus L., Bloomfield K., Augustin R., Reese A. Prevalence of alcohol use and the association between onset of use and alcohol-related problems in a general population sample in Germany. *Addiction* 2000 ; 95: 1389-1401.
- Legleye S., Beck F. Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation. In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.). *Baromètre santé 2005*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres, 2007.
- Legleye S., Beck F., Spilka S., Le Nézet O. *Drogues à l'adolescence en 2005. Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France. Résultats de la cinquième enquête nationale Escapad*. Saint-Denis : OFDT, 2007.
- Legleye S., Le Nézet O., Spilka S., Janssen E., Godeau E., Beck F. Tabac, alcool, cannabis et autres drogues illicites. In : Godeau E., Arnaud C., Navarro F. (dir.) *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviours in School-aged Children*. Saint-Denis : INPES, coll. Études santé, 2008.
- Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Hassler C., Choquet M. Alcool, tabac et cannabis à 16 ans, *Tendances*, 2009 : 64.
- Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C. Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête Escapad 2008. *Tendances* 2009 : 66.
- Michaud P. (entretien). Le repérage de la consommation d'alcool est efficace chez les jeunes, *La Santé de l'homme* 2009 ; 400 :4-5.
- Roques B. (dir.) *Problèmes posés par la dangerosité des « drogues »*. Rapport au secrétariat d'État à la Santé, Paris : éd. Odile Jacob/La Documentation française, 1998 : 316 p.
- Rost K., Burnam M.A., Smith G.R. Development of screeners for depressive disorders and substance disorder history. *Medical Care* 1993, 31, 189-200.
- Svanum S., McGrew J. Prospective screening of substance dependence: the advantages of directness. *Addictive Behaviors*, 1995, 20, 205-213.
- Windle M. An alcohol involvement typology for adolescents: convergent validity and longitudinal stability. *J Stud Alcohol* 1996 ; 57: 627-637.