



**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

**– 2011 –**

**PROJET ECLAIR : ESTIMATION DES  
COMPORTEMENTS LIES AUX ALCOOLISATIONS  
ET INTOXICATIONS A RENNES**

**– Groupe n° 4 –**

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| – <b>BERTHOLLET Agnès</b>   | – <b>LESAGE Élise</b>      |
| – <b>BICEP Régine</b>       | – <b>MICHALOUX Vincent</b> |
| – <b>FRANCOIS Stéphanie</b> | – <b>SALVI Nicolas</b>     |
| – <b>GENDRY Carol</b>       | – <b>SASSUS Nathalie</b>   |
| – <b>JOCHUM Matthieu</b>    | – <b>VABRET Soizic</b>     |

*Animateur :*

*Aymery*

**CONSTANT**

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>I. Méthodologie.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Résultats .....</b>	<b>6</b>
<b>A. L'enquête quantitative .....</b>	<b>6</b>
1. Les données socio-démographiques .....	6
2. Un contexte de consommation commun aux différentes tranches d'âges.....	6
3. Les lieux de consommation .....	7
4. Des comportements à risque finalement limités.....	7
5. Un retour à domicile, source de risques mais de peu d'accidents .....	10
<b>B. L'enquête qualitative : ce que les acteurs de terrain disent des IEA.....</b>	<b>11</b>
<b>III. Analyse critique et stratégies de prévention .....</b>	<b>16</b>
<b>A. Mise en perspective des principaux aspects comportementaux des jeunes sous IEA.....</b>	<b>16</b>
<b>B. Stratégies de prévention : état des lieux .....</b>	<b>18</b>
<b>C. Stratégies de prévention : recommandations.....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>25</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>27</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## **R e m e r c i e m e n t s**

---

Nous remercions toutes les personnes qui se sont rendues disponibles pour nous rencontrer dans le cadre de notre étude, plus particulièrement les pompiers, la police, la mairie de Rennes, les personnels de santé du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes.

Nous avons une attention particulière pour Mme Emmanuelle GUEVARA pour son aide et pour M. Aymery CONSTANT pour sa guidance et son soutien.

A tous les jeunes ivres ou non qui ont permis cette enquête.

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANPAA	Association Nationale pour la Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
CIRDD	Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel de préparation à la défense
IEA	Intoxication Éthylique Aiguë
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé
LMDE	La Mutuelle Des Etudiants
MILDT	Mission Interministérielle de la Lutte contre le Drogue et la Toxicomanie
MIP	Module Inter Professionnel
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
UTEQ	Unité TERRitoriale de Quartier

## Introduction

Selon l'Observatoire de la Jeunesse, la Bretagne est la première région pour les ivresses. La situation de la ville de Rennes est à cet égard particulière car sa population est composée d'un quart d'étudiants et lycéens. 69% des jeunes âgés de 17 ans<sup>1</sup> ont déclaré au moins une ivresse au cours des douze derniers mois.

Cette ville est renommée pour ses soirées étudiantes du jeudi et du vendredi, qui ont lieu dans le centre-ville, notamment dans la rue Saint Michel, rebaptisée « rue de la Soif » du fait du grand nombre de débits de boissons s'y trouvant.

Lors de ces soirées, les comportements d'alcoolisation massive sont en développement constant et peuvent s'apparenter à du « binge-drinking » ou « alcool défoncé ». Il s'agit d'un phénomène d'imprégnation alcoolique où la personne concernée ingère une quantité massive d'alcool dans un temps très court, dans le but d'atteindre un état d'ivresse le plus rapidement possible. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cela correspond à la consommation en une seule occasion d'au moins cinq verres d'alcool pour les hommes et de quatre verres pour les femmes.

L'alcoolisation des jeunes, quel que soit le mode de consommation, peut entraîner une intoxication éthylique aiguë (IEA). Tous âges confondus, en France, 10 à 30% des patients admis aux urgences présentent une IEA, la ville de Rennes se distinguant par un taux légèrement plus élevé de 33%<sup>2</sup>. En ce qui concerne plus particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans, un quart des admissions enregistrées en 2008 au service d'accueil des Urgences (SAU) du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Rennes était lié à des IEA. Les conséquences de ces intoxications massives sont multiples : traumatismes de gravité variable, allant de la simple chute à l'accident de voiture ; actes socialement déviants, allant du simple débordement verbal au vandalisme voire à l'agression sexuelle.

Cependant, il semble que dans l'esprit des jeunes, les effets bénéfiques de l'alcool à court terme prévalent sur ses conséquences négatives à plus long terme. L'ivresse faciliterait selon eux leurs compétences relationnelles, d'une part en désinhibant les individus et d'autre part en provoquant un sentiment de bien-être et d'insouciance. Cette recherche d'ivresse traduit un besoin de « réassurance identitaire et d'intégration au groupe »<sup>3</sup>, porteur de valeurs positives. Boire permet à ces jeunes de se

---

<sup>1</sup> Enquête ESCAPAD 2008, OFDT.

<sup>2</sup> L'admission d'un jeune aux urgences en lien avec une consommation excessive d'alcool, « Mieux comprendre les enjeux pour améliorer la prévention et la prise en charge », Comité Consultatif Régional Rennes, 5 juillet 2010, [www.cirrd-bretagne.fr](http://www.cirrd-bretagne.fr)

<sup>3</sup> Rigaud, A., dossier « Jeunes et alcool : quelle prévention ? », « La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes », La santé de l'homme n° 398, novembre-décembre 2008.

sentir plus proches de leurs pairs. La volonté d'intégrer le groupe se manifeste par des comportements mimétiques et de surenchères, eux-mêmes source de valorisation auprès du groupe, mais aussi générateur de risques. En effet l'ivresse facilite le dépassement des limites corporelles et langagières. L'alcool est alors « une perfusion identitaire (leur) permettant d'emprunter l'identité du moment »<sup>4</sup>.

Ce rapport à l'alcool est d'autant plus préoccupant que l'inscription culturelle de l'alcool en France en facilite la consommation et la distribution. La consommation d'alcool est ainsi positivement associée aux différents événements de la vie sociale, ce qui contribue à justifier une tolérance de fait de l'alcoolisation. Or différentes études établissent un lien direct entre alcoolisation et traumatismes<sup>5</sup>.

La consommation d'alcool crée en effet un contexte particulier en réunissant différents facteurs d'exposition tels le contexte de consommation ou encore les comportements individuels induits. Ce contexte connu de tous reste néanmoins insuffisamment exploré : les modes de consommation sont connus, les traumatismes également, en revanche, les comportements reliant l'épisode de consommation à l'apparition du traumatisme demeurent flous. La présente étude poursuit l'objectif d'explorer ce champ afin d'identifier et d'analyser ces comportements à risque et leur éventuelle corrélation avec les traumatismes recensés dans les services d'urgence de Rennes.

L'hypothèse retenue pour la réalisation de cette étude est l'existence d'un lien implicite entre comportements des jeunes personnes alcoolisées et survenue de traumatismes, que la conduite d'enquêtes exploratoires doit permettre de valider. Ce travail vise dans un second temps à explorer les réponses apportées par les pouvoirs publics à ce phénomène, au regard des résultats de l'enquête, et de proposer des pistes d'amélioration.

---

<sup>4</sup> « L'alcoolisation des adolescents : une précocité inquiétante », G. PICHEROT, J. URBAIN, L. DRENO, Archives de pédiatrie 17 (2010) pages 583-587

<sup>5</sup> Gmel, G et alii, *Alcohol and cannabis use as risk factors for injury-a case cross-over analysis in Swis hospital emergency department*, BMC Public health 2009

## I. Méthodologie

Pour mener à bien ce travail s'inscrivant dans le champ de la santé publique, le groupe 4 est composé de dix personnes en formation à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) issues de filières différentes : 2 élèves-directeurs d'Hôpital, 4 élèves-directeurs des Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux, 2 élèves-directeurs des Soins et 2 élèves-inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale.

L'animateur du groupe, chargé de guider notre travail est M. Aymery CONSTANT, enseignant-chercheur à l'EHESP en psychologie de la santé et du comportement.

Le premier jour, celui-ci nous a exposé les différents aspects de l'alcoolisation des jeunes, des comportements à risque lors des IEA, et des traumatismes engendrés par ces comportements. Ensuite, nous l'avons rencontré de nouveau le quatrième jour pour exposer et valider la structure de notre recherche et le onzième jour pour échanger autour des modalités et résultats de nos enquêtes et valider le plan de rédaction.

Notre démarche méthodologique a démarré avec :

- ✚ La désignation d'un référent de groupe chargé des volets administratifs, logistiques, budgétaires et de coordination nécessaire au bon déroulement du travail.
- ✚ La prise en compte des ressources et des contraintes des différents membres du groupe.
- ✚ Un échange autour du sujet de recherche : *brainstorming*, délimitation du sujet, une ébauche de plan.
- ✚ L'élaboration d'un calendrier prévisionnel finalisé depuis par un calendrier effectif (*cf. Annexe I*)
- ✚ L'établissement des modalités de fonctionnement avec des points d'étapes quotidiens à 14h, une répartition des enquêtes par groupe de 2 à 3 personnes et la répartition des lectures parmi les membres du groupe.

La première semaine a donc été consacrée essentiellement, à la méthodologie du projet, à la désignation et à la prise de contact auprès des personnes ressources, à l'élaboration des outils d'enquêtes et à la recherche bibliographique.

Notre enquête a consisté à observer et interroger des jeunes de 16 à 24 ans ivres ou l'ayant déjà été et à passer du temps au sein des services d'urgences et de secours<sup>6</sup>, sur les lieux d'alcoolisation et avec les acteurs de prévention. Cela nous a permis d'identifier la nature et le volume des traumatismes liés aux

---

<sup>6</sup> Pompiers, Police

IEA, les comportements à risque<sup>7</sup> les engendrant, et les actions de prévention déjà mises en place pour pouvoir ensuite en proposer de nouvelles.

Ainsi nous avons réalisé une enquête quantitative et qualitative entre le 4 mai et le 12 mai 2011 :

- ✚ 19 entretiens semi directifs auprès de professionnels ou bénévoles : 1 cadre de santé des urgences, 2 infirmières et 1 aide-soignante d'un service d'accueil des urgences, 1 cadre de santé de nuit des urgences, en poste il y a 6 ans, 1 infirmière de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), 1 officier du corps des sapeurs-pompiers, 1 capitaine de police, 1 directeur de discothèque, 1 membre de l'Association Nationale pour la Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), 2 représentants de la ville de Rennes chargés de la jeunesse, de la santé et de la promotion du territoire, 6 barmen, 1 équipe de la protection civile.
- ✚ 83 questionnaires auprès des jeunes de 16 à 24 ans. Les personnes interrogées ont été choisies de façon aléatoire, dans les rues de Rennes et à proximité des stations de métro Villejean-Université, Sainte Anne et République, à 11 heures et 17 heures.
- ✚ 30 observations de jeunes ivres dans les lieux publics de Rennes, et lors d'un festival étudiant rennais.

Les entretiens ont été menés, pour 15 d'entre eux, de manière formelle, par 2 personnes ; 4 d'entre eux de manière informelle, grâce au hasard des rencontres comme ce fut le cas pour les membres de la protection civile lors d'un festival étudiant.

L'enquête quantitative par questionnaire s'est réalisée dans les rues de Rennes soit en fin de matinée, soit en fin d'après-midi afin de cibler les périodes hors activités scolaires ou professionnelles.

Les observations ont été effectuées dans les lieux publics de Rennes désignés comme stratégiques par les personnes ressources rencontrées : « rue de la Soif », place du Parlement, square Saint Etienne. D'autres lieux ont été découverts grâce au calendrier culturel comme le festival « Rock and Solex » qui s'est déroulé du 12 au 14 mai sur le Campus de Beaulieu. Ces observations ont été faites les 2 premiers jeudis soirs, période ciblée par la totalité des acteurs comme pertinente.

Ainsi 7 grilles d'entretien (*cf. Annexes II*), 1 grille d'observation (*cf. Annexe III*) et 1 questionnaire (*cf. Annexe IV*) ont été élaborés. Les 2 derniers outils ont été testés. Des groupes de 2 à 3 personnes ont été constitués autour de l'élaboration des outils, de la réalisation d'enquêtes et des synthèses.

La saisie des données des questionnaires et des observations a été réalisée sur un logiciel tableur par l'ensemble du groupe. Le traitement des données a été effectué par 2 personnes.

La rédaction finale a été partagée puis rediscutée en groupe lors de la dernière semaine.

---

<sup>7</sup> Lieux publics du Centre de ville de Rennes: bars, rue, square, discothèques...

Les difficultés auxquelles nous nous sommes heurtés sont liées, d'une part, à la période d'étude et, d'autre part, à la crainte de stigmatisation des personnes qui vendent de l'alcool.

L'ampleur du phénomène d'alcoolisation des 16-24 ans et la présence des professionnels ou bénévoles sont liées au rythme scolaire. Le fait que la première semaine du MIP corresponde à une semaine de vacances scolaires a retardé les prises de rendez-vous et limité les observations possibles. De plus, certains étudiants avaient terminé leur année universitaire et ils étaient, donc, moins nombreux à Rennes au cours de cette période.

La crainte de stigmatisation des professionnels s'est exprimée par le refus des barmen d'accepter nos entretiens<sup>8</sup> ou par la négociation difficile pour obtenir un rendez-vous avec le directeur de la discothèque, à défaut de pouvoir y mener des observations. L'aide de Mme Emmanuelle GUEVARA nous a d'ailleurs été précieuse pour obtenir ce rendez-vous.

Ce travail de groupe a été enrichissant tant sur le plan de l'acquisition des connaissances sur le thème traité, que sur nos capacités d'adaptation à faire évoluer notre méthodologie et nos échanges pour une conduite de projet réussi.

---

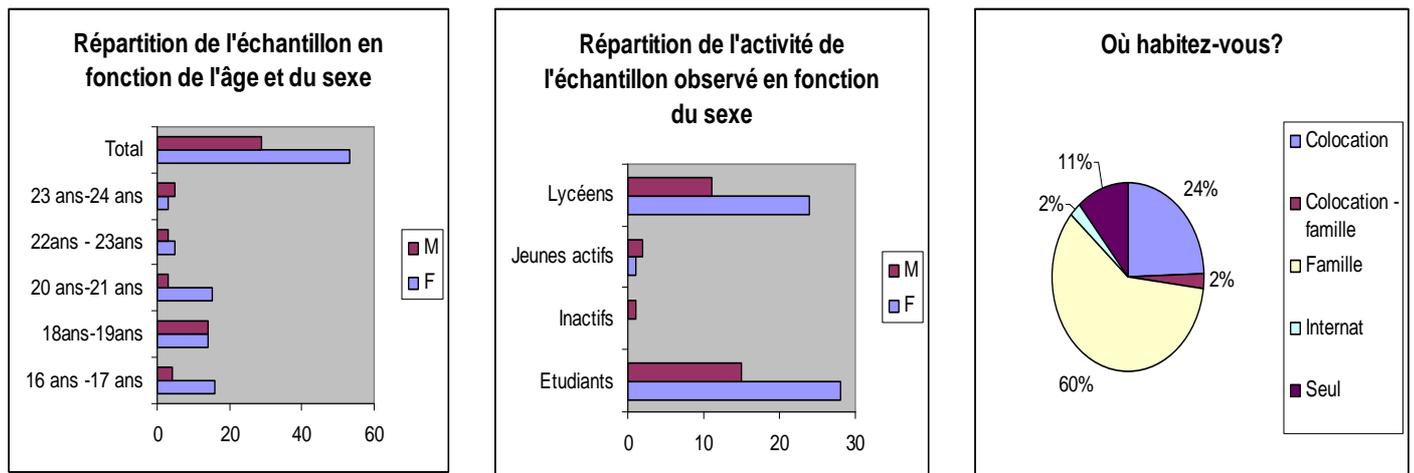
<sup>8</sup> Six barmen seulement ont accepté d'y répondre mais un seul de manière approfondie

## II. Résultats

### A. L'enquête quantitative

#### 1. Les données socio-démographiques

L'échantillon obtenu est composé pour les deux tiers de jeunes âgés de 16 à 19 ans, pour un cinquième de jeunes âgés de 20 à 21 ans. 95% d'entre eux se déclarent étudiants ou lycéens. 98% d'entre eux ne vivent pas seuls (internat, colocation, famille). Leur répartition se présente comme suit :



#### 2. Un contexte de consommation commun aux différentes tranches d'âges.

Toutes les personnes interrogées déclarent avoir été ivres au moins une fois dans leur vie. Les habitudes de consommation traduisent une pratique commune chez tous les jeunes quel que soit le sexe ou l'âge.

La quasi-totalité des jeunes interrogés déclare consommer massivement de l'alcool en groupe, au cours de soirées. Deux personnes déclarent consommer de l'alcool seules, encore faut-il noter que l'une d'entre elles rattache cette pratique à un terrain dépressif. Les groupes sont principalement composés d'amis proches ; seule une personne déclare ne consommer de l'alcool massivement qu'avec des inconnus.

Les observations réalisées *in situ* illustrent ces propos. 73% des comportements d'ivresse manifeste étudiés concernaient des personnes en groupe.

On observe par ailleurs une évolution des pratiques avec l'âge. Proportionnellement, les jeunes âgés de 16 à 19 ans semblent consommer massivement de l'alcool au sein de groupes plus disparates. A titre d'exemple, 75% des jeunes filles âgées de 16 à 17 ans déclarent consommer de l'alcool avec des amis proches et des inconnus contre 18% chez les jeunes filles âgées de 18 à 24 ans.

### 3. Les lieux de consommation

32% des personnes interrogées déclarent ne boire de l'alcool qu'exclusivement en appartements privés, 50% déclarent boire de l'alcool en appartements privés et dans les lieux publics (bars, places, parcs, rues), et 17% déclarent ne consommer de l'alcool qu'exclusivement dans des lieux publics.

Là encore, on observe une évolution des lieux de consommation en fonction de l'âge :

Lieux de consommation		
16 ans - 17 ans	<b>Appartements seuls</b>	<b>50%</b>
	Appartement et lieux publics (parcs)	40%
	Lieux publics seuls	10%
18 ans - 19 ans	Appartements seuls	18%
	<b>Appartement et lieux publics (Bars, boîtes de nuit)</b>	<b>54%</b>
	Lieux publics seuls (Bars, boîtes de nuit)	29%
20 ans - 21 ans	Appartements seuls	33%
	<b>Appartement et lieux publics (Bars, boîtes de nuit)</b>	<b>61%</b>
	Lieux publics seuls (Bars, boîtes de nuit)	6%
22 ans - 23 ans	<b>Appartements seuls</b>	<b>50%</b>
	<b>Appartement et lieux publics (Bars, boîtes de nuit)</b>	<b>50%</b>
23 ans - 24 ans	Appartements seuls	13%
	<b>Appartement et lieux publics (Bars, boîtes de nuit)</b>	<b>50%</b>
	Lieux publics seuls (Bars, boîtes de nuit)	37%

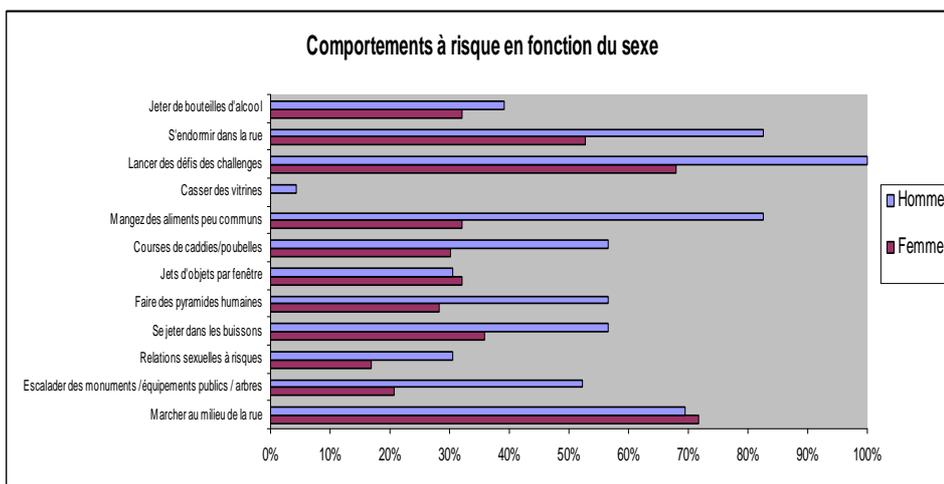
Les plus jeunes concentrent leur consommation dans les appartements privés et les parcs publics, tandis que les autres classes d'âges semblent consommer de l'alcool indifféremment en appartements privés et dans les bars et boîtes de nuit. Cet écart peut s'expliquer en raison de l'interdiction pour les mineurs de fréquenter bars et boîtes de nuit après 21 heures. De plus, les jeunes âgés de 16 à 19 ans déclarent loger chez leurs parents, tandis que les jeunes plus âgés logent principalement seul ou en colocation.

### 4. Des comportements à risque finalement limités.

#### a) Du point de vue individuel

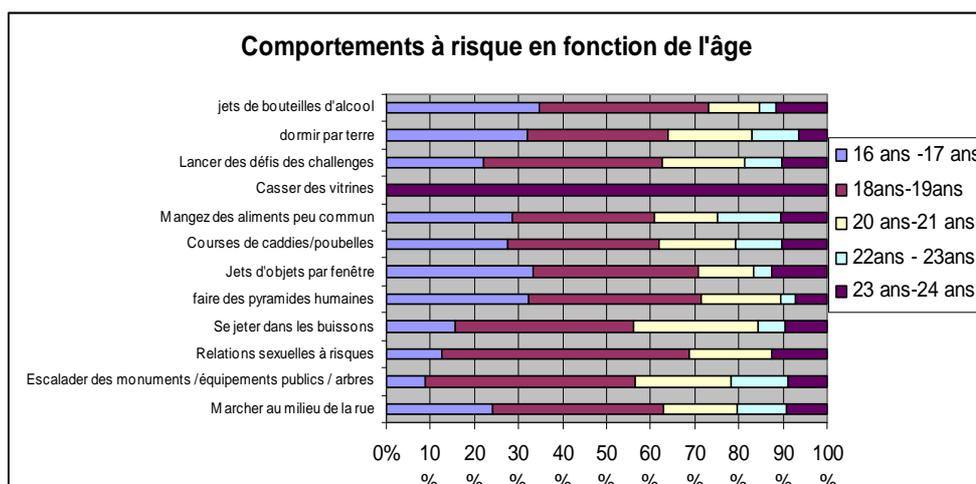
Les jeunes hommes déclarent proportionnellement plus de comportements à risque. Ainsi en fonction du comportement à risque recensé, l'écart noté varie entre 1 et 50 points.

La répartition en fonction du sexe s'opère de la façon suivante :



*N.B. : 70% des hommes interrogés déclarent avoir marché au milieu de la rue en étant ivre*

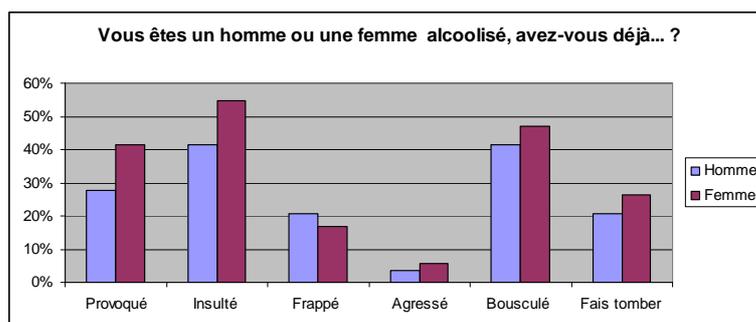
Une relation positive semble exister entre âge et exposition aux risques. Les personnes âgées de moins de 20 ans sont ainsi plus exposées aux comportements à risque sous l'emprise de l'alcool. Plus de 60% des actes recensés ont été commis par des personnes inscrites dans cette tranche d'âge. Il faut de plus noter que lors de la réalisation des questionnaires, les personnes âgées de plus de 20 ans évoquaient ces comportements sous forme de souvenirs, et déclaraient avoir abandonné ces comportements depuis.



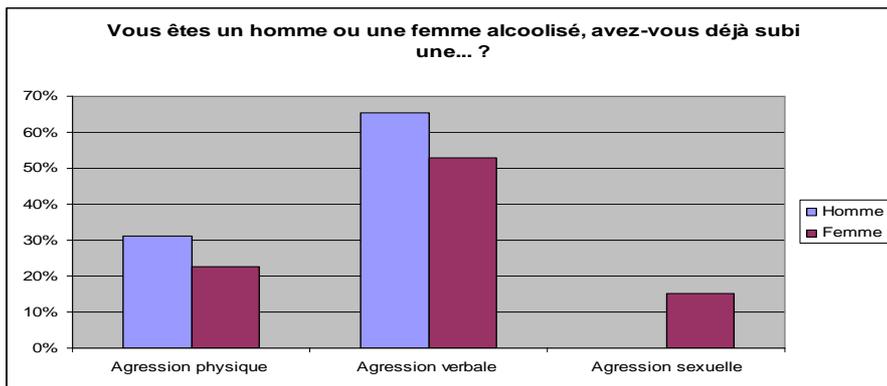
*N.B : environ 22% des personnes ayant déclaré marcher au milieu de la rue sont âgés de 16 à 17 ans.*

### b) Des relations interpersonnelles plus houleuses

Sous l'emprise de l'alcool, des débordements et comportements agressifs peuvent être recensés.

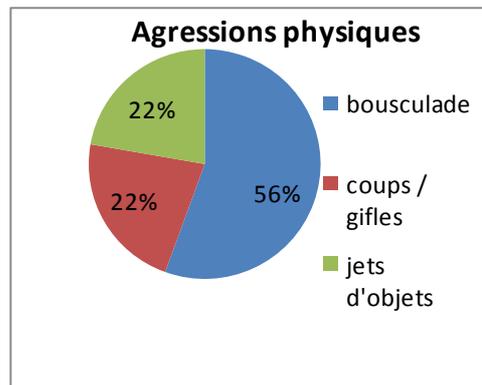
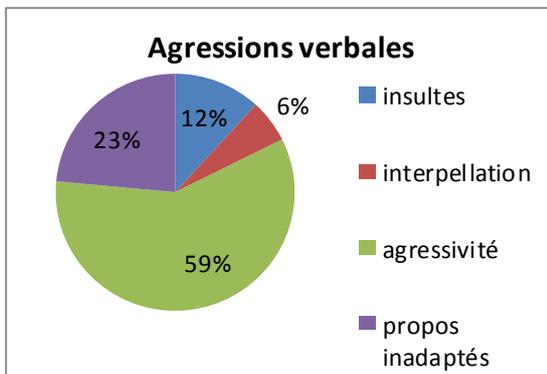


Hommes et femmes sont concernés. On peut même noter que proportionnellement les femmes font preuve d'une agressivité plus marquée que les hommes dans leurs comportements. En revanche, ces derniers ont des comportements plus violents.

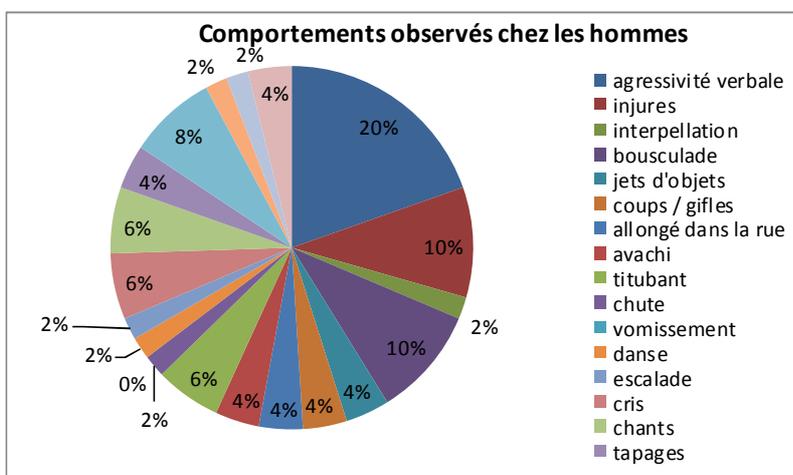


De même, le recensement des comportements subis illustrent que les hommes font généralement face à davantage d'agression physique et verbale si l'on excepte les agressions de nature sexuelle.

Les observations réalisées, tous sexes confondus, corroborent et précisent ces résultats.



Si l'on s'attache aux comportements observés par sexe, seules les observations des comportements des hommes sont représentatives. En effet, pour les filles, les données ne sont pas significatives car les observations n'ont été faites que sur quatre filles. Chacune a eu un comportement différent : agression verbale, chute, cris/chants et vomissements.

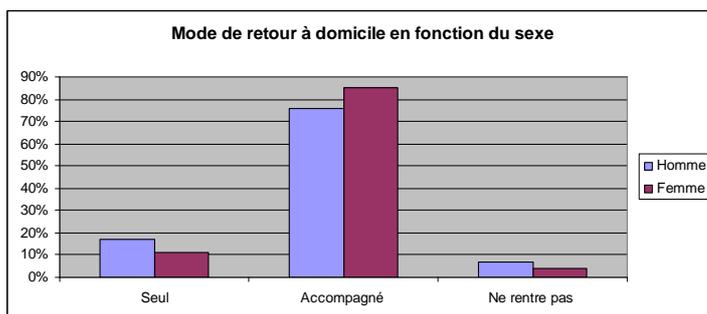


Un tiers des comportements observés s'apparente à de l'agressivité verbale, un autre tiers correspond à des prises de risques physiques ou pouvant entraîner des traumatismes.

## 5. Un retour à domicile, source de risques mais de peu d'accidents

Les jeunes rentrent principalement accompagnés lorsqu'ils sont massivement alcoolisés.

Hommes et femmes observent le même comportement.



A la question, comment rentrez-vous, 70 % des personnes interrogées déclarent ne rentrer qu'à pied, 5% déclarent n'utiliser que les transports en commun, 6% déclarent n'utiliser que leur voiture, 4% déclarent n'utiliser que le vélo, 7% déclarent ne pas rentrer et 9 % utilisent indifféremment tous ces moyens de transport.

En ce qui concerne la conduite en état d'ébriété, les personnes interrogées font état, pour une partie d'entre elles, de comportements à hauts risques :

Sur 83 personnes interrogées, 35 déclarent conduire en état d'ébriété (soit 42%). Ce comportement concerne essentiellement l'usage du vélo. Pour le tiers d'entre elles, il s'agit des jeunes âgés de 16 à 19 ans.

De plus, 39 personnes déclarent être déjà montées dans un véhicule conduit par un individu en état d'ébriété (soit 47%). La moitié d'entre elles cumule en outre les prises de risques, puisqu'elles déclarent conduire et être conduites en état d'ébriété.

Les traumatismes. Les prises de risque ne se traduisent pas systématiquement par un traumatisme grave. Une seule personne a ainsi déclaré avoir eu un accident de voiture en état d'ébriété, en qualité de conducteur. Cet accident s'est ensuite traduit par une hospitalisation pour fracture du bassin. A l'exception de ce cas, les traumatismes recensés sont minimes et concernent essentiellement de la « bobologie » : chutes de sa hauteur, contusions, plaies superficielles.

	Chute		Contusion		Fracture		Foulure		Coma	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
16 ans -17 ans	13	2	11	2	0	0	1	1	4	1
18ans-19ans	12	8	7	9	1	0	3	1	2	1
20 ans-21 ans	7	1	5		0	0	0	0	4	0
22ans - 23ans	2	3	2	3	0	0	0	0	1	0
23 ans-24 ans	2	4	1	2	0	1	0	1	0	2
Total	36	18	26	16	1	1	4	3	11	4

## **B. L'enquête qualitative : ce que les acteurs de terrain disent des IEA...**

En parallèle des observations et des enquêtes conduites auprès des publics retenus pour notre étude, nous avons rencontré des acteurs de terrain qui interviennent régulièrement auprès de jeunes en état d'ivresse caractérisé. Le tableau ci-après synthétise les éléments recueillis.

### Légende du tableau :

-en bleu : avis partagés par plusieurs acteurs interviewés

-en rouge : avis divergents

-en noir : avis émis par un seul acteur

**Tableau de synthèse des entretiens**

Personnes interviewées	Caractéristiques de la population étudiée	Facteurs d'exposition	Comportements observés et leurs conséquences	Axes de prévention proposés
<p align="center"><b>Pompiers</b></p>	<p>- Féminisation des IEA</p>	<p>-Particularité rennaise</p> <p>-Phénomène de délaissement au sein des groupes.</p> <p>-Fréquence des IEA : du mercredi au vendredi soir et les veilles de vacances.</p> <p>-Localisation des IEA : hyper centre et place du Parlement</p>	<p>- comportements les plus observés : *agressivité verbale</p> <p>*voyeurisme : films et photos pris lors des interventions</p> <p>*embuscade à l'encontre des pompiers</p>	<p>-Nécessité d'un renforcement de la présence policière.</p> <p>-Prise en charge des personnes alcoolisées dans des postes avancés (sas de dégrisement) avant transfert aux urgences.</p> <p>-Développement de la prévention par les pairs, notamment chez les étudiants.</p> <p>-Renforcement des maraudes d'associations</p> <p>-Education et sensibilisation à ce phénomène dès le plus jeune âge (par parents et école)</p> <p>-Sécurisation a minima des lieux d'alcoolisation massive</p>
<p align="center"><b>Police</b></p>	<p>-Public concerné par IEA : jeunes de 15 à 25 ans. Plus les jeunes avancent dans leurs études et plus ils sont sérieux.</p> <p>-étudiants en 1<sup>ère</sup> année de faculté particulièrement concernés par les IEA (Expérimentation de l'autonomie dans une grande ville)</p> <p>- Féminisation des IEA et tendance à la parité</p>	<p>-IEA : phénomène très breton et, précisément, Rennais. La rue Saint Michel (« Rue de la Soif ») est « un lieu de passage obligatoire, une attraction incontournable »).</p> <p>-Phénomène qui apparaît en augmentation (hausse du nombre de regroupements de personnes alcoolisées sur la voie publique)</p> <p>- Lieux fréquentés par les jeunes alcoolisés : * lycéens (15 à 18 ans) : résidences privées, parcs, place du Parlement, place des Lices * étudiants: Rue Saint Michel</p> <p>- Fréquence des IEA : * pour les lycéens : « soirées cartables » pour arroser les vacances scolaires * liée aux rythmes étudiants (jeudi et vendredi soir, à partir d'1h du matin après fermeture des bars. Pic d'IEA constaté à la rentrée universitaire.</p> <p>-Le groupe n'est pas un facteur de protection dans le cadre des IEA (tendance à abandonner les personnes en état d'ivresse). Poursuivre la fête et la prise d'alcool prime sur la sécurité des personnes alcoolisées.</p>	<p>-Autant d'ivresse chez les filles que chez les garçons mais conséquences souvent plus graves pour les filles (attouchements et/ou agressions sexuelles sans souvenirs des circonstances, entraînant 2 à 3 plaintes par WE)</p> <p>- Chez les garçons, agressivité physique souvent observée.</p> <p>- Chez les filles, plus d'insultes.</p> <p>- Alcoolisation massive en groupe, ce qui favorise les débordements de tout genre (vols, bagarres, attouchements sexuels, agressions)</p> <p>-Naïveté, candeur, grande vulnérabilité des personnes alcoolisées.</p> <p>- Association croissante « alcool/ drogues ». La Rue Saint Michel et la place Saint Anne sont aussi des lieux de deals.</p> <p>- « bobologie » : Traumas souvent liés à des bagarres ou à des chutes</p>	<p>-Dans le cadre des « soirées cartables », rondes de police de protection et renforcement des rotations des bus de ville.</p> <p>-Equipe dédiée aux interventions pour ivresse (jusqu'à 20 personnes pour une même soirée)</p> <p>- Diluer les phénomènes de groupe en ventilant l'offre d'alcool sur des zones géographiques plus étendues.</p>

Personnes interviewées	Caractéristiques de la population étudiée	Facteurs d'exposition	Comportements observés et leurs conséquences	Axes de prévention proposés
ANPAA	-féminisation du phénomène depuis 5 à 10 ans	-Filles plus sensibles physiologiquement aux effets de l'alcool  -Phénomène de délaissement au sein des groupes n'est ni nouveau ni significatif. Cette attitude existe depuis longtemps mais est plus visible car ce comportement s'exporte sur la voie publique.	- sexualité à risque  -violences  -mauvaises rencontres sur le chemin du retour  -association « alcool / drogues »	-maintien de l'action « Noz'ambule » permettant de prendre en charge 50 à 160 jeunes par nuit (soit 4000 jeunes par an)  -distribution d'éthylotests, préservatifs, brassards fluos...  -Augmentation de la communication sur ce dispositif  -meilleure coordination des acteurs de terrain  -recherche d'une plus grande implication des jeunes eux-mêmes dans la prévention (prévention par les pairs)
Mairie de Rennes	-Les jeunes concernés par les IEA sont de nouveaux expérimentateurs de l'alcool, peu concernés par les actions de prévention sur l'alcool.			- développement de soirées alternatives à la consommation d'alcool (« nuit des 4 jeudis »)  -aucune licence IV n'est désormais délivrée  -préemption des fonds de commerce à céder dans la rue Saint Michel  -meilleure coordination avec les acteurs de terrains (police, SAMU, Pompiers)
Cadres de santé de jour  CHU de Rennes	-population jeune immature pour laquelle l'IEA est un « cap à passer, inéluctable »	-pics d'activité liés aux IEA : du jeudi au dimanche et les jeudis avant les vacances scolaires. Calme l'été.	-traumatismes : *« bobologie » (plaies, contusions, foulures suite à bagarres et chutes). *trauma crâniens exceptionnels. *augmentation des comportements sexuels à risques  -comportements aux urgences : casse de matériels, insultes, violence et agressivité mais rarement vis-à-vis du personnel ; exubérance ; impatience ; demande d'une prise en charge exclusive. « Le taux d'alcoolémie est brandi comme un trophée ». « Ils ont du toupet et ne remettent pas en cause leur comportement ».	-Efficacité de l'initiative « Noz'ambule » car moins de passages aux urgences constatés.
Cadres de santé de nuit*  CHU de Rennes	-public principalement touché : des garçons, étudiants, très socialisés.	-Culture étudiante « le jeudi = cuite, pas de limites »  -pics d'activité le jeudi  -Spécificité rennaise	-population plutôt agitée mais pas violente. Pas de brutalité. Le personnel médical ne se sent pas en danger.  -pas de culpabilisation exprimée par rapport à l'alcool  - pas de prise de conscience suite au passage aux urgences.  -pas de traumatismes mais des hospitalisations ou passages au sein du SAU pour alcoolisation aigüe.	- prévoir l'organisation d'actions de prévention les jeudis tout particulièrement -promouvoir la fête et le lâcher prise sans alcool -promouvoir la sécurité des individus alcoolisés lors du passage aux urgences. -impliquer les parents dans la prévention -Lutter contre la banalisation de l'alcool et contre l'association « fête = alcool » -Rendre l'alcool moins bon marché

Personnes interviewées	Caractéristiques de la population étudiée	Facteurs d'exposition	Comportements observés et leurs conséquences	Axes de prévention proposés
<b>Infirmières d'addictologie</b>  <b>CHU de Rennes</b>	-Sur 1700 passages pour IEA aux urgences, 445 concernent jeunes de moins de 25 ans (soit 26%) <b>-De plus en plus de jeunes désocialisés</b>	<b>-pics d'activité : les jeudi et vendredi</b>  - le passage aux urgences est un indicateur de prises de risques antérieures, récurrentes « Cela leur pendait au nez ».	-comportements : <b>agressivité</b> verbale avec <b>insultes</b> vis-à-vis des professionnels de santé ; vandalisme.  -le passage aux urgences n'altère pas la dynamique festive du groupe (chants, photos souvenirs)  -« <b>bobologie</b> » : plaies, sutures, contusions suite à bagarres, chutes ou accidents de la voie publique.  <b>-Comportements sexuels à risques</b>  - Très rares fractures et traumatismes crâniens.	-Lutter contre ce phénomène d'IEA hebdomadaire et ce « fatalisme » des personnels de santé
<b>Gérant de discothèque</b>		<b>-Phénomène rennais</b>  <b>-pics d'IEA constatés entre jeudi et samedi.</b>  -Impacts du contexte socio économique des jeunes en, état d'ivresse sur leur comportement : *les jeunes issus des classes moins favorisées ou des « quartiers » de Rennes mal famés sont plus agressifs physiquement. *les étudiants recherchent plus l'ivresse pour l'oubli (« boire pour boire ») *les étudiants en droit et en médecine sont ceux dont le comportement est le plus ingérable.  <b>- Phénomène de délaissement au sein des groupes</b>	-perte des repères et du quant à soi sous l'effet de l'alcool. Désinhibition totale.  -Inconscience des risques pris (« c'est la garderie »)  <b>-Les filles ont un comportement provocateur et se mettent un état qualifié de lamentable : elles s'urinent dessus et multiplient les relations sexuelles à risques.</b>	- Instaurer un sas de décompression avant l'entrée pour toute personne présentant des signes d'imprégnation alcoolique ou un état anormal  - Interdire la vente d'alcool à toute personne manifestement ivre.  <b>- Nécessité d'un renforcement de la présence policière</b>  <b>- éducation et sensibilisation des jeunes</b> au respect de soi et des autres.  <b>-meilleure coordination des acteurs de terrains pour la prise en charge des IEA.</b>  -Afficher une volonté politique claire pour sanctionner les comportements inciviques des personnes alcoolisées (tapages, agressions)  - responsabiliser les groupes par la mise en place d'un « capitaine de soirée » destiné à veiller à la sécurité de ses camarades, pendant l'épisode d'alcoolisation.

Personnes interviewées	Caractéristiques de la population étudiée	Facteurs d'exposition	Comportements observés et leurs conséquences	Axes de prévention proposés
<b>Barmen**</b>	-Féminisation du phénomène	-pic d'affluence des personnes ivres vers minuit. - phénomène de groupe - comportement des groupes différent selon leur composition. - « les jeunes sont dans la compétition »	- Les filles urinent debout comme les garçons.  - les garçons sont agités mais les bagarres sont rarement observées. Ils dorment par terre et vomissent.	
<b>Protection civile***</b>	- Féminisation des IEA et tendance à la parité  -Lors de ce festival, tout le monde est alcoolisé	-Phénomène de délaisement au sein des groupes -Minimisation de la quantité d'alcool ayant un effet délétère sur la santé («j'ai pas beaucoup bu... juste une demi bouteille de vodka »)	-association « alcool/drogues » et mélanges alcoolisés. -traumas observés : « bobologie » (entorses, foulures) et coupures.  -comportements à risques : abandon de bouteilles de verre vides, parfois brisées, sur le lieu de la fête ; jets de bouteilles	-meilleure coordination avec les acteurs de terrains (notamment avec le « Noz'ambule, absent de la manifestation)

Remarques :

\* Observations rapportées liées à l'exercice de ses fonctions en 2005-2006. Evaluation d'un écart par rapport à la situation actuelle

\*\*Six barmen de la Rue Saint Michel ont été sollicités entre 16h et 17h le 10 mai 2011. Seuls deux barmen ont souhaité répondre à nos questions, les quatre autres déclinant catégoriquement de s'exprimer sur les comportements observés chez les jeunes consommateurs d'alcool en état d'ivresse. Parmi les deux barmen interviewés, l'un, quelque peu « gêné », a nié l'existence de comportements problématiques de jeunes en état d'ivresse. L'autre, coopératif, a fait part des observations recensées dans le tableau ci-dessus.

\*\*\*Observations et entretiens réalisés lors du festival « Rock 'n solex » le jeudi 12 mai 2011 à minuit

### III. Analyse critique et stratégies de prévention

#### A. Mise en perspective des principaux aspects comportementaux des jeunes sous IEA

Les diverses investigations menées par le groupe ont mis en relief des traits saillants dans les comportements des jeunes de 16 à 24 ans à Rennes sous intoxication éthylique aiguë. Le comportement à risque s'entend dans la littérature comme « *un comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard [...] de certains problèmes de santé.* »<sup>9</sup>. David Le Breton complète cette définition : « *les conduites à risque consistent en l'exposition du jeune à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril et en ce qu'elles altèrent en profondeur ses possibilités d'intégration sociale* »<sup>10</sup>. Ces comportements sont en grande partie reliés à la situation géographique, temporelle et sociale.

Tout d'abord, sur le plan de l'environnement urbain, il apparaît que la proximité des bars et la promiscuité ou, à tout le moins, la concentration dans un espace contraint favorisent le développement de comportements à risque tels les vols, les attouchements et les bagarres. À titre d'exemple, la « rue de la Soif » peut rassembler jusqu'à 2000 personnes en même temps. Cela démontre bien la difficulté à appréhender tous les comportements qui s'y déroulent. C'est un facteur de développement des risques d'agressions de tous types et de traumatismes afférents.

En outre, il est évident que la dimension temporelle a un retentissement sur les comportements à risque. Elle est un facteur d'exposition indirect puisqu'elle influe sur l'affluence des personnes à une heure donnée de la nuit, à un jour donné de la semaine et à un mois donné de l'année. En effet, il est notable que la saisonnalité a un rôle déterminant dans le degré de rassemblement « autour d'un verre ». Par exemple, il ne fait plus de doute que la période de rentrée scolaire, les veilles de vacances scolaires et le printemps en général sont des périodes fastes pour les consommations d'alcool massives en groupe. Similairement, le jeudi soir est préféré pour faire la « fête » au vendredi par les étudiants car il précède le retour au domicile parental. L'heure joue également un rôle crucial : l'observation des comportements a démontré que la fermeture des bars correspondait au moment critique où la dynamique de la fête semble être rompue et que les comportements traduisent une individualisation susceptible de se matérialiser dans l'agressivité voire l'agression des éléments ou des individus extérieurs à soi. Pierre Bourdieu développe

---

<sup>9</sup> Glossaire de la promotion de la santé-OMS-1999

<sup>10</sup> Op.cit. Mise à jour 2003

cette notion sous les termes de « *sortie de l'hexis corporelle* »<sup>11</sup> qui s'apparente à des pratiques corporelles adoptées pendant quelques heures, l'instant festif suscitant de nouvelles normes et de nouveaux codes de conduite.

Ce passage du groupe à l'individu au moment de la fête est également transposable au plan de l'analyse, dès lors que les caractéristiques de l'individu influent sur ces comportements à risque. À ce titre, le sexe féminin est un facteur d'exposition croissant. Au-delà du développement de l'alcoolisation massive des jeunes femmes, il apparaît certain qu'elles ne réagissent pas physiologiquement de la même manière à l'alcool. En effet, la rapidité de l'ivresse et son intensité sont plus marquées chez ces dernières. Cela les place en situation de vulnérabilité aggravée, notamment en les exposant aux agressions sexuelles<sup>12</sup>.

Par ailleurs, au regard des diverses investigations menées, l'âge est un déterminant notoire. Il a un impact inversement proportionnel sur les comportements à risque.

De manière plus fondamentale, l'étude a permis de constater le rôle central joué par le groupe dans l'alcoolisation massive des jeunes. Alors qu'il était possible de faire l'hypothèse que le groupe occupait une fonction protectrice à l'égard de ses membres, il appert qu'en vérité, il développe des comportements d'incitation à la consommation. De plus, lorsque l'un des membres se trouve dans un état d'ivresse voire en détresse, physique ou psychologique, le groupe abandonne ou, à tout le moins, se détache largement de ces personnes constituant un frein à la poursuite de la fête. Ceci traduit un sentiment de négation des comportements à risque engendrés par l'alcoolisation massive. Cela place l'individu dans un état de vulnérabilité exacerbée. Dès lors, il peut se retrouver confronté seul aux agressions, à un accident de la voie publique ou encore à un retour au domicile incertain. L'exemple probant s'est produit sous les yeux des observateurs du groupe lors du Festival Rock'n Solex qui s'est déroulé à Rennes<sup>13</sup> : une jeune femme fortement ivre appartenant à un groupe d'une dizaine d'individus s'est retrouvée abandonnée dans cet état alors que le reste du groupe poursuivait ses déambulations éthyliques - cette personne constituant un obstacle à la continuation de l'ambiance festive. À ce titre, le comportement consécutif à l'alcoolisation s'appréhende différemment selon que la personne soit seule ou en groupe. L'alcoolisation en groupe répond à une quête de place, de reconnaissance et d'appartenance. À ce propos, le passage aux urgences s'il est réalisé en groupe accentue ce constat. Il génère au sein du groupe une fierté car elle est le signe d'une ivresse aigue. Il n'altère pas ou peu la dynamique festive,

---

<sup>11</sup> MOREL (Thierry), AUBERTIN (Marie-Xavière), Chronique ordinaire d'une alcoolisation festive. Les 16-21 ans. No-Nos limit(es) !, Paris. – (2010), p. 63

<sup>12</sup> Chaque week-end, c'est en moyenne 2 ou 3 jeunes femmes qui sont vues par la police, pour 1 qui porte plainte. - Source entretien avec le Capitaine de Police.

<sup>13</sup> Festival Rock'n Solex, le jeudi 12 mai 2011 sur le campus de Beaulieu à Rennes

d'autant que les chants et l'agressivité liée à l'alcoolisation perdurent au sein même de l'hôpital et que le taux d'alcoolémie est « *brandi comme un trophée* »<sup>14</sup>

Cette fin de soirée semble donc propice à des comportements dangereux susceptibles de générer des traumatismes. Le passage aux urgences constitue pour une part limitée des individus une fin de soirée, pour les autres se pose la question du retour à domicile. L'utilisation du moyen de transport privé est un facteur de risque par rapport aux moyens de transports publics. À titre d'exemple, rentrer à vélo peut impliquer une chute à hauteur d'homme, une projection, un sinistre avec un autre véhicule, etc. De plus, le fait de rentrer seul ou accompagné possède une incidence importante sur les risques liés à une agression physique.

Dans cette perspective, les traumatismes constatés le plus couramment sont les traumatismes faciaux liés à des bagarres et les chutes sans retenue. L'association de l'alcool et des drogues se constate souvent par ailleurs, ceci étant de nature à amplifier les comportements à risque : 78% des personnes interrogées déclarent avoir déjà associées alcool et drogues.

Au regard de la discussion sur les résultats de notre étude, il apparaît clair que la jeunesse s'adonne de plus en plus tôt et intensément à la consommation massive d'alcool. Elle traduit une recherche paradoxale de rupture et de sociabilité, une rupture vis-à-vis des contraintes du quotidien et une sociabilité intensifiée par la recherche du plaisir voire d'une quête de l'ivresse. Cet eudémonisme moderne est posé en choix délibéré et conscient, assimilé à un mode de vie où la consommation d'alcool est un passage obligé. Cette consommation met en jeu les pairs comme des repères qu'il s'agit d'imiter, d'impressionner, de sorte que l'aspect compétitif se développe et s'y épanouit. Cette consommation massive s'assimile à une fuite en avant caractéristique d'une société où les limites s'effacent au profit de la liberté fugace ou, à tout le moins, fulgurante.

## **B. Stratégies de prévention : état des lieux**

Face au fléau que représente la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, la ville de Rennes a développé un plan de prévention qui vise, au-delà d'une question de santé publique, la qualité de vie et la quiétude des habitants du centre-ville en faveur d'un « mieux vivre ensemble ». Les dispositifs qui constituent ce plan sont les suivants :

- « **la Nuit des 4 jeudis** » qui repose sur l'organisation de soirées alternatives à la consommation d'alcool autour d'activités ludiques, culturelles et sportives entièrement gratuites. Créé en 2005, et évalué en 2009, ce dispositif est assez bien connu des jeunes rennais puisque seul un jeune sur quatre interviewés ne connaît ni le dispositif ni aucune des soirées qui en découlent. Or, seul un jeune sur

---

<sup>14</sup> Source entretien mené auprès du cadre de santé des urgences du CHRU de Rennes.

quatre interrogés aurait déjà participé à une ou plusieurs nuits. Il semblerait, toujours selon l'évaluation, que l'interdiction d'alcool soit l'un des freins à cette participation.

- « **Noz'ambule** ». Mis en place en 2008, ce dispositif de présence sociale est composé de deux temps d'intervention : un temps de « prévention par les pairs » au cours duquel des binômes d'étudiants de la mutuelle des étudiants (LMDE) maraudent sur les espaces publics les plus fréquentés par les jeunes les jeudis et les vendredis soirs, et tentent d'instaurer un dialogue avec eux sur les risques liés à une consommation d'alcool excessive. Ce dialogue se veut non moralisateur et non culpabilisant. Prennent le relais les chargés de prévention et les professionnels de santé de l'ANPAA pour le deuxième temps du dispositif qui se déroule sur des lieux fixes. Ce deuxième temps vise à diffuser des outils de réduction des risques tels que les préservatifs et les éthylotests, à maintenir un dialogue avec les jeunes alcoolisés afin de limiter les prises de risques, et à les orienter le cas échéant vers d'autres intervenants.

L'évaluation du dispositif a révélé sa forte notoriété et le véritable intérêt des jeunes pour les discussions entre pairs. De plus, il est à noter que suite à sa mise en place, le service des urgences du CHRU de Rennes a enregistré une baisse des passages liés à une consommation excessive d'alcool<sup>15</sup>.

- « **Prév'en ville** ». Né en 2005, ce dispositif vise à coordonner les différents partenaires associatifs engagés dans le champ de la prévention et de la réduction des risques et des dommages lors d'évènements festifs rennais. Au-delà des actions à destination des jeunes (distribution de supports d'information et de dispositifs de réduction des risques), l'objectif de Prév'en ville est d'accompagner les organisateurs des festivals et concerts dans l'appropriation et la mise en œuvre de démarches de prévention, notamment à travers des actions de formation.

L'évaluation du dispositif a permis de cerner son attractivité. En effet, en moyenne 40% des usagers des évènements festifs fréquenteraient les espaces consacrés à la prévention.

- « **A ta santé!** ». Lancée en 2007 par la ville de Rennes et la préfecture d'Ille-et-Vilaine, cette campagne de communication vise à informer le tout-public et en particulier les jeunes sur les comportements parfois dramatiques des excès d'alcoolisation. Lors d'un sondage mené par les instigateurs de la campagne, les jeunes de moins de 25 ans ont reconnu qu'elle pouvait faire réfléchir sur leurs comportements face à l'alcool. Toutefois, peu d'entre eux pensent qu'elle peut modifier leur propre comportement.
- **La charte de la vie nocturne**. Signée en 2009, cette charte vise à définir les conditions d'une vie nocturne de qualité à Rennes, garantissant la conciliation des intérêts des différents acteurs de la nuit, des riverains, et la sécurité de tous. Il en découle la mise en place d'actions de prévention et de

---

<sup>15</sup> Propos recueillis auprès du cadre de santé des urgences du CHRU de Rennes

régulation. Les actions de prévention développées sont celles émanant depuis 2009 des dispositifs susmentionnés. Elles concernent également les exploitants de débits de boissons qui sont incités, au-delà de leurs obligations réglementaires<sup>16</sup>, à assurer un service continu de boissons chaudes non alcoolisées jusqu'à la fermeture, et à proposer des boissons sans alcool à un tarif accessible, inférieur au tarif des boissons alcoolisées. Ces incitations s'inscrivent dans la continuité de certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) notamment celle de proposer des promotions sur les boissons sans alcool au même titre que sur les boissons alcooliques lors des « happy-hours ».

Les actions de régulation concernent les forces de sécurité qui sont chargées de faire appliquer les arrêtés préfectoraux et municipaux de lutte contre l'alcoolisation excessive ainsi que le code de la route. L'une des actions développées est la création d'une Unité Territoriale de Quartier (UTEQ) avec les effectifs de la police nationale. Cette unité est dédiée aux interventions pour délinquance et ivresse sur la voie publique et peut impliquer jusqu'à vingt policiers pour une même soirée. La verbalisation des états d'ivresse manifeste n'est pas systématique, la principale mission des forces de police étant d'assurer une présence visible, rassurante et dissuasive.

Une autre action de régulation mise en œuvre est l'intervention à l'Hôtel de police de praticiens médicaux pour les ivresses publiques manifestes. Cette intervention prévue aux périodes de l'année les plus sensibles permet de désengorger le service des urgences du CHRU.

La charte rennaise de la vie nocturne fait écho à la charte de lutte contre l'alcoolisation des jeunes proposée par la préfecture d'Ille-et-Vilaine qui vise à soutenir et à mobiliser les professionnels de la distribution, notamment les points de vente situés à proximité des établissements scolaires, pour le respect de la réglementation en matière d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs. A cet égard, précisons que les dispositions de la loi HPST en faveur de la lutte contre l'alcoolisation des jeunes s'inspirent des recommandations de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) chargée de l'élaboration d'un plan de lutte pour les années 2008 à 2011. Ce plan, au même titre que le plan de santé des jeunes, élaboré par le Ministère de la santé et mis en œuvre au niveau territorial par les Agences régionales de santé (ARS) s'intègre dans la stratégie gouvernementale de lutte contre l'alcoolisation des jeunes.

---

<sup>16</sup> Entrée et service de boissons alcoolisées interdits à toute personne en état d'ivresse manifeste, respect des dispositions relatives à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs et à l'accès de l'établissement aux mineurs de moins de 16 ans, etc...

## **C. Stratégies de prévention : recommandations**

En complément des actions de prévention déjà mises en place, d'autres actions peuvent être proposées. Les personnes que nous avons rencontrées pour notre étude avaient toutes des idées sur ce sujet. En recueillant ces éléments et en observant les pratiques d'autres villes de France et d'Europe, nous avons pu nourrir notre réflexion et proposer dix actions de prévention pouvant être menées en complément de la stratégie de prévention existante.

Il est important que ces actions de prévention prennent en compte, à la fois les spécificités liées à l'âge des individus visés et le caractère festif des événements concernés. En effet, la fête est souvent associée à la liberté et au divertissement, et un dispositif de prévention efficace doit prendre en compte ces deux éléments pour ne pas y faire obstacle, sans s'y soumettre pour autant.

### **Eduquer aux risques méconnus**

Tous les intervenants rencontrés reconnaissent l'importance de l'éducation dans la prévention. Mais certains comme le personnel des urgences disent ne pas avoir de temps à y consacrer, et d'autres, comme les pompiers, disent que cela ne leur semble pas vraiment faire partie de leur rôle.

Une première action de prévention consisterait à systématiser, de l'école à l'éducation supérieure, des enseignements sur les dangers liés aux comportements à risque qui suivent immédiatement la consommation d'alcool ou de drogues en déterminant précisément les acteurs qui en seraient responsables. Les pompiers par exemple, proposent de réaliser très tôt à l'école des actions de prévention, comme ce qu'ils font déjà pour le risque d'incendie. La responsabilité de cette prévention pourrait être partagée avec les autres acteurs concernés (le personnel des urgences, les policiers, des jeunes ayant déjà subi un traumatisme...), avec la garantie de toucher le public majoritairement concerné, y compris les femmes dont la consommation d'alcool augmente et qui pourraient être informées sur les risques qui leur sont spécifiques.

Il ne s'agirait pas seulement de limiter la consommation de ces substances, mais d'informer sur les risques existants une fois que l'individu les a consommées, et sur les manières de les réduire. En effet certains risques liés à la consommation d'alcool peuvent être méconnus des jeunes, comme les « embuscades » décrites par les pompiers aux alentours du Parlement de Bretagne alors que les jeunes, ivres, sont particulièrement vulnérables.

### **Responsabiliser le groupe**

L'analyse des questionnaires réalisés montre que 73% des comportements d'ivresse manifeste étudiés concernent des personnes en groupe. Or selon nos observations, le groupe n'a pas toujours un rôle protecteur et peut s'avérer perturbateur. Ainsi, le personnel des urgences confirme que les membres du groupe peuvent avoir un comportement gênant pour le service. Ils ne montrent pas qu'ils ont conscience de la gravité de la situation et de leur part de responsabilité. L'infirmière de nuit des urgences rencontrée

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2011

rapporte que lorsqu'elle demande aux jeunes comment ils ont pu laisser leur camarade se mettre dans un tel état, ils disent souvent qu'ils ne s'en sont pas aperçus.

Il est donc essentiel de sensibiliser les jeunes à l'importance du rôle du groupe lorsque l'un de ses membres est dans une situation difficile, et de leur enseigner ce que chacun peut et doit faire (veiller, alerter, porter secours...). Cela pourrait être fait notamment dans les actions d'éducation décrites précédemment.

Une deuxième action de prévention qui nous a été suggérée par les pompiers serait de proposer le dispositif « Sam » de la Sécurité Routière (« celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas ») pour toutes les soirées, même celles où personne ne conduit. Le groupe devrait donc s'organiser pour qu'un de ses membres s'engage à ne pas boire pour pouvoir surveiller les autres membres du groupe et intervenir rapidement et de manière adéquate si l'un d'entre eux est en danger. Cela permettrait de responsabiliser les jeunes et participerait à l'instauration d'une relation de confiance réciproque avec eux comme le recommandait le groupe de travail du Ministère de la jeunesse sur les « événements festifs organisés par les jeunes » dans sa note de synthèse rendue en septembre 2010. Et ce afin de mieux prendre en compte leurs motivations et de « responsabiliser sans stigmatiser ».

### **Impliquer les jeunes**

Une proposition qui a été faite à la fois par les pompiers et par l'ANPAA est d'impliquer davantage les jeunes et le monde étudiant dans les stratégies de prévention déjà mises en place. Par exemple, les personnes s'occupant du « Noz'ambule » ont noté que de nombreux jeunes leur demandaient comment ils pouvaient faire pour s'impliquer dans le dispositif. Or les jeunes intervenant dans la prévention par les pairs forment une équipe déjà complète et salariée et il n'y a pas de possibilité pour d'autres jeunes d'intégrer le dispositif actuel.

Aussi, une troisième action de prévention pourrait donc être de mettre en place une équipe de jeunes volontaires, plus nombreuse que celle de la première partie du dispositif « Noz'ambule », qui resterait plus tard et dans différents lieux : là où il y a le plus de problèmes (la « rue de la Soif », devant le Parlement de Bretagne etc...) et là où les personnes ayant subi le traumatisme sont accueillies (aux urgences, avec les pompiers, sur les stands de soins lors des grands événements...). Ces jeunes seraient également impliqués dans les enseignements de prévention évoqués précédemment.

Leur rôle serait de discuter avec les jeunes avec un objectif de prévenir les comportements à risque une fois qu'ils ont consommé de la drogue ou de l'alcool, et non seulement de réduire leur consommation. Il serait intéressant d'intégrer dans ces équipes des jeunes ayant déjà subi un traumatisme à cause de ces comportements et qui pourraient faire part de leur propre expérience.

Une quatrième action de prévention pourrait être de reproduire ce qu'avait fait la ville de Paris en 2009 dans le cadre de la campagne de prévention « The binge - Trop boire c'est le cauchemar »<sup>17</sup>. Elle avait alors organisé un concours de petits films de prévention sur les dangers du « binge-drinking ». Cela pourrait être fait à Rennes en demandant aux jeunes de réaliser des petits films sur les comportements à risque et les dangers lorsqu'ils sont alcoolisés ou sous l'emprise de drogues. Ces films pourraient ensuite être diffusés dans le cadre des différentes campagnes de prévention (en milieu scolaire ou universitaire, lors d'événements festifs etc...).

### **Limiter les risques liés à la voie publique et utiliser celle-ci pour des actions de prévention**

D'une part certains traumatismes ayant lieu sur la voie publique pourraient certainement être évités grâce à un aménagement de celle-ci, et d'autre part la voie publique est un endroit stratégique pour mettre en place des actions de prévention.

Une cinquième action de prévention pourrait être de créer un environnement plus sécurisant. L'amélioration de l'éclairage serait une manière de réduire les violences physiques ou les chutes comme le préconise le groupe Facebook « pour la sauvegarde de la rue de la Soif de Rennes ». Installer des éthylotests sur les Vélo'STAR placés à proximité des endroits posant le plus de problèmes (la « rue de la Soif » par exemple) permettrait d'éviter les risques liés aux chutes puisque de nombreux jeunes ont déclaré qu'ils les utilisaient en état d'ébriété. Enfin, limiter la présence du verre et favoriser l'utilisation de contenants en plastique serait une manière de limiter les risques de plaies et contusions.

Une sixième action de prévention serait d'installer, en complément de la présence du « Noz'ambule », une « tente de décompression ». Celle-ci serait installée près des zones où il y a le plus d'alcoolisation et permettrait aux jeunes de décompresser pendant quelques temps avant de rentrer chez eux (possibilité de s'allonger dans un endroit approprié, distribution d'eau etc...).

### **Disperser les lieux de vente d'alcool et varier les jours de consommation massive**

L'une des propositions des policiers pour diminuer les problèmes est de diluer les phénomènes de groupes, générateurs d'agressivité et de violences, en « ventilant » l'offre d'alcool sur des zones géographiques plus étendues. En effet, à l'heure actuelle, les comportements posant problèmes sont très précisément localisés géographiquement et temporellement par tous les acteurs que nous avons rencontrés.

Une septième action de prévention consisterait à demander - comme cela avait été proposé par des associations en Espagne<sup>18</sup> - que dans la mesure du possible tous les cours du vendredi matin soient rendus

---

<sup>17</sup> Dossier de presse « Trop boire c'est le cauchemar », [www.bercy.fr](http://www.bercy.fr)

<sup>18</sup> Le « Botellon » : l'alcool hors les murs, Diego FARNIÉ, Université de la Sorbonne Nouvelle - Paris III

obligatoires. Ceci afin de diminuer le nombre de consommateurs présents dans les bars et sur la voie publique le jeudi soir.

Une huitième action de prévention serait d'espacer géographiquement les lieux de vente de boissons. Pour cela il faudrait compléter la politique actuelle des pouvoirs publics qui ne délivrent plus de licence IV et permettent l'installation de commerces dans la « rue de la Soif », en favorisant l'ouverture de bars dans de nouveaux lieux de Rennes.

### **Renforcer le rôle de la police et utiliser les possibilités offertes par la loi**

La question de la place de la police a été soulevée par plusieurs intervenants, notamment par le directeur d'une discothèque et par les pompiers. Ces derniers constatent par exemple que la ville de Lille s'appuie d'avantage sur la présence policière pour régler des problèmes similaires.

Une neuvième action de prévention serait donc de renforcer cette présence policière pour rappeler certaines règles (troubles à l'ordre public, réglementation sanitaire, tapage nocturne)<sup>19</sup>, faire de la dissuasion et empêcher surtout les violences physiques et les bagarres sur la voie publique.

Une dixième action de prévention pourrait être d'orienter systématiquement les peines appliquées aux délits liés à l'alcool et aux drogues vers des actions de prévention sur les comportements à risque.

La réussite de toutes ces actions de prévention nécessite une coopération renforcée entre les acteurs, comme les intervenants rencontrés l'ont très souvent souligné.

---

<sup>19</sup> Comme le recommandait le groupe de travail du Ministère de la jeunesse sur les « événements festifs organisés par les jeunes » dans sa note de synthèse rendue en Septembre 2010

## Conclusion

Au déclin de la fête traditionnelle entendue comme l'événement marquant qu'il soit religieux, familial ou amical, semble se substituer une fête sécularisée et plus fréquente. « Faire la fête » s'assimile aujourd'hui le plus souvent à une consommation excessive d'alcool pour marquer des événements plus courants et plus nombreux comme les anniversaires, les réussites diverses, les événements sportifs... Ce rituel dénote un dépassement des limites où la fête s'apparente à un jeu voire à une compétition où la consommation d'alcool devient asymptotique. À cet égard, la population étudiée semble corroborer cette mutation où l'alcool semble l'élément indissociable à une « fête réussie ».

Cette étude visant à mieux connaître les comportements à risque des jeunes rennais connaissant des intoxications éthyliques aiguës fréquentes, a conduit à la réalisation d'investigations : questionnaires, observations directes, entretiens. Il en ressort principalement que le phénomène de groupe joue un rôle crucial. En ce sens, le groupe incite à la consommation d'alcool, et ne joue pas un rôle protecteur face aux comportements à risque. En outre, l'environnement urbain voire culturel a un effet prédominant par la promiscuité et les habitudes de consommation qu'il implique.

De manière évidente, plus la consommation d'alcool est massive, plus l'individu crée les conditions d'une mise en danger de sa vie et de la vie d'autrui. Plus précisément, les comportements observés génèrent le plus souvent des plaies et des contusions somme toute légères, mais qui ne doivent pas être sous-estimées. Ces traumatismes sont des conséquences directes des rixes et des chutes occasionnées par l'emprise éthylique. Au-delà, le désordre physiologique consécutif à un trop plein d'alcool peut conduire à des états comateux voire au coma éthylique. Il convient d'ajouter que les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables face aux agressions sexuelles. Ce risque s'accroît à mesure que leur consommation s'accroît.

Au terme de cette démarche, des pistes de réflexion et des propositions concrètes de prévention ont été mises en exergue et pourraient ainsi compléter les mesures existantes. Il sera retenu notamment des mesures classiques de prévention (information en direction des jeunes sur les dangers de l'alcool), la plus grande implication des jeunes dans les actions mises en place, la promotion de la solidarité au sein du groupe et la nécessité d'une visibilité policière renforcée afin de décourager les comportements à risque. Plus novateur serait l'aménagement ou l'adaptation des espaces publics et du mobilier urbain afin de limiter les conséquences des accidents éventuels.

Il semblerait en définitive que la meilleure prévention des comportements à risque reste encore la limitation de la consommation d'alcool chez les jeunes.

---

# Bibliographie

---

## Texte de loi :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

## Plans de santé publique et plans de prévention :

- Ville de Rennes, « Plan rennais de prévention de la consommation excessive d'alcool »
- Préfecture de Bretagne et d'Ille et Vilaine, Ville de Rennes, Tribunal de Grande Instance de Rennes, Chambre de Commerce et d'Industrie de Rennes, Carré rennais, Union des Métiers de l'Industrie Hôtelière 35, « Charte rennaise de la qualité de la vie nocturne »
- Ministère de la Santé et des Solidarités, « Plan addictions 2007-2011 ».
- Mission Interministérielle de la Lutte contre le Drogue et la Toxicomanie, « Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 »
- Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, « Plan Santé des jeunes ».

## Ouvrages

- HUERRE P. et MARTY F. (sous la direction de), « Alcool et adolescence : jeunes en quête d'ivresse », éditions Albin Michel, 2007, 408 p.

## Rapports et études :

- « Jeunes et alcool : quelle prévention ? », « La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes », *La santé de l'homme*, n° 398, novembre-décembre 2008, p.10-12
- ANSELLEM-MAINGUY Y. , « Consommation en baisse, ivresses occasionnelles en hausse », *Bulletin d'études et de synthèses de l'observatoire de la jeunesse de l'INJEP*, n°3, janvier 2011.
- PICHEROT G., URBAIN J., DRENO L., « L'alcoolisation des adolescents : une précocité inquiétante », *Archives de pédiatrie*, n° 17, 2010, p. 583-587
- FARNIÉ D., « Le « Botellon » : l'alcool hors les murs », *Université de la Sorbonne Nouvelle - Paris III* , ISSN 1773-0023, 25 p.

- ✚ Ministère de la Jeunesse et des Solidarités Actives, « Synthèse du groupe de travail interministériel sur l'alcoolisation excessive des jeunes » – septembre 2010
- ✚ BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R. (sous la direction de), « Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire ». Référentiel de bonnes pratiques - Inpes, 2008/01, 134p.
- ✚ Ville de Rennes, « Evaluation du dispositif Nuit des 4 jeudis », diaporama présenté au comité de pilotage du dispositif.
- ✚ MOREL T., AUBERTIN MX., Haut Commissaire à la Jeunesse. Paris. FRA, Ecole des parents et des éducateurs Ile de France. (E.P.E. Ile de France). Chronique ordinaire d'une alcoolisation festive. Les 16-21 ans. No-Nos limit(es) !, Paris, 2010, 85p.

### **Articles de périodiques**

#### **Presse spécialisée :**

- ✚ « Quelle prévention de l'usage de substances en milieux festifs ? » – *Lettre d'information du CRIPS Ile-de-France*, n° 92, 2010/06, 8p.
- ✚ MONVOISIN-JOSSELIN S., « Etudiants et alcool : se remplir ou se vider ? Réflexions autour du concept de « binge drinking » in « Du réel au virtuel. Les prises de risques pour grandir autrement », AFPSSU 2010/01/22 pp56-68

#### **Presse généraliste**

- ✚ « Les élus contre l'alcool chez les jeunes », article du *Figaro* daté du 30/07/2008

### **Sites internet**

- ✚ [www.rennes.fr](http://www.rennes.fr) – Site de la ville de Rennes
- ✚ [www.cirrd-bretagne.fr](http://www.cirrd-bretagne.fr) – Site du Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances de Bretagne
- ✚ [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr) - Site de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- ✚ [www.alcoolinfoservice.fr](http://www.alcoolinfoservice.fr)
- ✚ [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) – Site de l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé
- ✚ [www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/fr/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/fr/) - Site de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la consommation d'alcool.

---

## Liste des annexes

---

### **Annexes I :**

- ✚ Annexe I-A : Calendrier prévisionnel
- ✚ Annexe I-B : Calendrier effectif

### **Annexe II :**

- ✚ Annexe II-A : Grille d'entretien Cadre de santé Service d'Accueil des Urgences
- ✚ Annexe II-B : Grille d'entretien Infirmière Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- ✚ Annexe II-C : Grille d'entretien Officier Sapeurs-Pompiers
- ✚ Annexe II-D : Grille d'entretien Barman
- ✚ Annexe II-E : Grille d'entretien ANPAA
- ✚ Annexe II-F : Grille d'entretien Police
- ✚ Annexe II-G : Grille d'entretien Représentants de la ville

**Annexe III :** Grille d'observation

**Annexe IV :** Questionnaire

## ANNEXE I-A : Calendrier prévisionnel

	Semaine 1					Semaine 2					Semaine 3				
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	Présentation MIP	Elaboration du <b>calendrier prévisionnel</b> Détermination des <b>modalités d'enquêtes</b> (lieux, acteurs, outils)	<b>Prise de contact</b> pour autorisation et RDV <b>Elaboration des grilles</b> d'entretien, de la grille d'observation, du <b>questionnaire et tests</b>		<b>Traitement</b> des grilles d'observation et <b>premiers entretiens</b>		<b>Enquêtes</b> sur le terrain (entretiens, questionnaires) <b>Traitement</b> des entretiens			<b>Traitement</b> des grilles d'entretiens et d'observation		<b>Rédaction</b> du travail de recherche et préparation de la soutenance			
14h		<b>Points d'étape quotidien</b>				<b>Points d'étape quotidien</b>									
AM	<b>Rencontre avec le référent</b> Désignation du <b>référent</b> Exposition des <b>contraintes</b>	<b>Prise de contact</b> pour RDV et autorisation <b>Elaboration des grilles</b> d'entretien, de la grille d'observation, du <b>questionnaire et tests</b>				<b>Enquêtes</b> sur le terrain (entretiens, questionnaires) <b>Traitement</b> des entretiens			<b>Saisie et Traitement</b> des questionnaires		<b>Rédaction</b> du travail de recherche et préparation de la soutenance				
Soir-Nuit			<b>Observations</b> rues de Rennes						<b>Observations terrain</b>						
		<b>Lecture Ressources documentaires</b>				<b>Lecture Ressources documentaires</b>									

## ANNEXES I-B : Calendrier effectif

	Semaine 1					Semaine 2					Semaine 3				
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	Présentation MIP	Elaboration du calendrier prévisionnel Détermination des modalités d'enquêtes (lieux, acteurs, outils)	Entretien cadre de santé urgences- Test questionnaires	Entretien IDE ELSA	Traitement des grilles d'observation + Entretiens avec les pompiers, avec acteurs de la ville de Rennes (mission jeunesse, santé et promotion du territoire)		Enquêtes sur le terrain (entretiens, questionnaires) Traitement des entretiens			Traitement des grilles d'entretiens et d'observation		Rédaction du travail de recherche et préparation de la soutenance			
14h	Points d'étape quotidien					Points d'étape quotidien									
	Prise de contact pour RDV et autorisation Elaboration des grilles d'entretien, de la grille d'observation, du questionnaire et tests					Répartition en groupe des différentes parties du plan, Comité de lecture									
AM	Rencontre avec le référent Désignation du référent Exposition des contraintes	Prise de contact pour RDV et autorisation Elaboration des grilles d'entretien, de la grille d'observation, du questionnaire et tests		Bilan avec Référent Réalisation de questionnaires		Enquêtes	Entretiens: Police ANPAA Directeur Discothèque Barmen		Saisie et Traitement des questionnaires		Rédaction du travail de recherche et préparation de la soutenance				
Soir-Nuit				38 Observations rues de Rennes					Observations Service Urgences rues de Rennes Festival Etudiant						
	Lecture Ressources documentaires					Lecture Ressources documentaires									

## **ANNEXE II-A : Grille d'entretien Cadre de santé Service d'Accueil des Urgences**

Question 1 : <b>Nombre de personnes de 16-24 ans accueillis aux urgences ?</b>	Volume du problème
Question 2 : <b>Parmi cette population Nombre de personnes accueillis pour un motif lié à la prise d'alcool ?</b>	Proportion
Question 3 <b>Caractéristiques de cette population ? Etudiant, Jeunes travailleurs, sexe</b>	Cibler la population
Question 4 : <b>Classification des diagnostics d'entrée ?</b>	Cartographie du risque
Question 5 : <b>Pics d'affluence d'accueil de cette population ? jours, semaine, année</b>	Contexte
Question 6 : <b>Quels sont les modes d'adressage ? lieux de ramassage ? par ordre décroissant • Pompiers, • Police, • SAMU</b>	Contexte
Question 7 : <b>Quelles sont les caractéristiques de la prise en charge ? Patient : Violence, Déni, Soignants : Soins curatifs, préventifs, éducations...</b>	Cartographie des comportements
Question 8 : <b>Selon vous, comment pourrait-on agir pour limiter ces conséquences traumatiques ? Propositions</b>	Prévention

**ANNEXE II-B Grille d'entretien Infirmière Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie**

Question 1 : <b>Nombre de personnes de 16-24 ans vus aux urgences ?en service</b>	Volume du problème
Question 2 : <b>Dans quels services intervenez-vous ?</b>	Proportion
Question 3 <b>Caractéristiques de cette population ? Etudiant, Jeunes travailleurs, sexe</b>	Cibler la population
Question 4 : <b>Quels sont les comportements à risque que vous observez?</b>	Cartographie du risque
Question 5 : <b>Selon vous les comportements à risque ont –ils évolué ?</b>	Cartographie des comportements
Question 6 : <b>Quelles sont les caractéristiques de la prise en charge ?</b>	Cartographie des comportements
Question 7 : <b>Selon vous, comment pourrait-on agir pour limiter les comportements à risques lors d'épisodes d'alcoolisation aigus ? Propositions</b>	Prévention

## **ANNEXE II-C : Grille d'entretien Officier Sapeurs-Pompiers**

**Question 1 : Quelle analyse faites-vous du phénomène d'alcoolisation des jeunes à Rennes :**

- Situation actuelle : qui ? où ? quand ?
- Quelles évolutions ces dernières années ?
- Particularité de Rennes ?

**Question 2 : Quels comportements à risque observez-vous le plus ?**

**Question 3 : Quel est le rôle des pompiers dans la prise en charge des jeunes concernés**

- En amont : actions éducatives ? Prévention ?
- En aval : quels traumatismes sont pris en charge ? Pourquoi sont-ils appelés eux pour certains traumatismes et pas d'autres ? Quelles coopérations avec les autres acteurs ?

**Question 4 : Quelle analyse faites-vous du rôle du groupe ? Protecteur ou incitateur ou autre ?**

**Question 5 : Pourriez-vous faire une catégorisation des jeunes parmi la tranche des 16-24 ans ?**

**Question 6 : Quelle analyse faites-vous de l'action des pompiers : réussites et pistes d'amélioration ?**

**Question 7 : Quelles actions de prévention nouvelles proposeriez-vous de mettre en œuvre ?**

**Question 8 : Quelle autre personne nous conseillerez-vous de rencontrer pour notre étude ? Dans quels lieux nous conseillerez-vous de nous rendre ?**

## ANNEXE II-D : Grille d'entretien Barman

Date et heure

Lieux :

Question 1 : <b>Caractéristiques de cette population ivre 16-24 ans ?</b> Etudiant, Jeunes travailleurs, sexe	Cibler la population
Question 2 : <b>Jours et heures des pics d'affluence des personnes qui sont en état d'ébriété?</b>	Facteurs d'exposition
Question 3 : <b>Description des comportements observés ?</b>	Cartographie des comportements
Question 4 : <b>Sont-ils en groupe ? ou seul ?</b>	Facteurs d'exposition
Question 5 : <b>Attitude, rôle du groupe ?</b>	Facteur d'exposition
Question 6 : <b>Mesures prises face à ces consommateurs ivres ?</b>	Prévention

## **ANNEXE II-E : Grille d'entretien ANPAA**

**Question 1 : Constatez-vous une évolution du rapport des jeunes à l'alcool depuis 10 ans ?**

**Question 2 : Quelles sont vos actions auprès des jeunes ?**

**Question 3 : Quels sont vos lieux d'intervention ?**

**Question 4 : Les jeunes pratiquant le binge drinking sont-ils étudiants, lycéens, jeunes actifs, jeunes non actifs, ou indifféremment ?**

**Question 5 : Quelles nouvelles stratégies de prévention seraient nécessaires selon vous ?**

**Question 6 : Possibilité de suivre noz'ambule**

**Question 7 : Quelle catégorisation des jeunes ?**

**Question 8 : Quelle collaboration avec les autres acteurs du soin/de la prévention/ police ?**

**Question 9 : Ce qui pourrait être amélioré dans leur action/ ce qui leur semble positif**

**Question 10 : Comportements et traumatismes observés**

**Question 11 : Conseils de lieux ou rencontrer jeunes**

**Question 12 : Le rôle du groupe ? protecteur ? incitateur ? indifférent ?**

**Question 13 : Quelle consommation de drogue ? Quelle conséquence du cannabis + alcoolisation ?**

## **ANNEXE II-F : Grille d'entretien Police**

### **Question 1 : Profil de la population :**

- Quelle tranche d'âge plus concernée ?
- Population : sexe, âges, catégorie sociale (étudiants, jeunes travailleurs, marginaux, inactifs...)
- Association alcool / autres produits psychoactifs constatée ?
- Répétition des comportements chez les mêmes personnes ?

### **Question 2 : Circonstances et données (lieu et périodes ?)**

- Jours de la semaine plus critiques ? Heures de la journée ? Périodes de l'année ?
- Lieux plus critiques ? (voie publique ou domicile privé)
- Statistiques ? quelle évolution ?
- Part de cette problématique dans l'activité du commissariat ?
- Fréquence des interventions auprès de jeunes alcoolisés (16/25 ans)
- Types de comportements constatés ? traumatismes liés ?

### **Question 3 : Réponse institutionnelle :**

- Types de PEC et traitement judiciaire de la situation ? Difficultés rencontrées ?
- Moyens mis à disposition pour agir ?
- Formation des agents pour la PEC des jeunes alcoolisés ?
- Autres intervenants sur la ville de Rennes ? Si oui, quelle coordination ?  
Protocole ?

**Question 4 :** Prévention et Préconisations pour limiter comportements et risques liés à ceux-ci ?

## **ANNEXE II-G : Grille d'entretien Représentants de la ville de Rennes**

**Question 1 : Constatez-vous une évolution du rapport des jeunes à l'alcool depuis 10 ans ?**

**Question 2 : Quelle est la stratégie adoptée par la ville de Rennes pour faire face au problème d'alcoolisation des jeunes ?**

**Question 3 : Quels sont vos partenaires dans le cadre de la mise en œuvre des dispositifs envisagés ?**

**Question 3 : Quel est leur rôle ?**

**Question 4 : Quelle classe d'âge de jeunes est ciblée par les dispositifs mis en œuvre ?**

**Question 5 : Une évaluation des dispositifs développés a-t-elle été menée ?**

**Question 6 : Si oui, quels en ont été les résultats ?**

**Question 7 : Le cas échéant, des pistes d'amélioration ont-elles été envisagées**



**Type de Comportement observés:**

<b>Agression Verbale</b>	<input type="radio"/> Insulte	<input type="radio"/> Débordement verbal	<input type="radio"/> Agressivité	<input type="radio"/> Interpeller	<input type="radio"/> Autres :
<b>Agression Physique</b>	<input type="radio"/> bousculer	<input type="radio"/> Faire tomber	<input type="radio"/> frapper		<input type="radio"/> Autres :
<b>Dégradation Matérielle</b>	<input type="radio"/> Casse Quoi				<input type="radio"/> Autres :
<b>Attitude physique</b>	<input type="radio"/> Grimpe/ Escalade	<input type="radio"/> Chute	<input type="radio"/> Se jeter	<input type="radio"/> S'allonger	<input type="radio"/> Autres :
<b>Déchéance physique</b>	<input type="radio"/> Vomissement	<input type="radio"/> Avachi	<input type="radio"/> Couché		<input type="radio"/> Autres :
<b>Nuisance sonore</b>	<input type="radio"/> Cris	<input type="radio"/> Chant	<input type="radio"/> Tapage		<input type="radio"/> Autres :
<b>Atteinte à la pudeur</b>	<input type="radio"/> Nudité	<input type="radio"/> Impudeur	<input type="radio"/> Exhibitionnisme		<input type="radio"/> Autres :
<b>Danger /sécurité routière</b>	<input type="radio"/> En tant que piéton	<input type="radio"/> Utilisation 2 roues	<input type="radio"/> Conduite		<input type="radio"/> Autres
<b>Challenge/défis</b>	Description :				
<b>Trouble à l'ordre public</b>	<input type="radio"/> Jeter	<input type="radio"/> Sonnez			<input type="radio"/> Autres
<b>Comportement étrange</b>	Description :				
<b>Autres :</b>					

## **ANNEXE IV : Questionnaire**

### **1/ Avez-vous déjà été ivre ?**

Oui  Non

### **I / INFORMATIONS GENERALES :**

#### **2/ Quel est votre âge :**

16-17  18-19  20-21  22-23  23-24

#### **3/ Sexe**

Masculin  Féminin

#### **4/ Quel est votre statut ?**

Lycéen  Etudiant  Jeune actif  Inactif  Autre (précisez)

#### **5/ Où vivez-vous ?**

Seul  ; Colocation  ; Famille  ; Amis  ; Autres (précisez)

### **II / HABITUDES GENERALES LORS DE L'INTOXICATION ETHYLIQUE AIGUE**

#### **6/ Lorsque vous êtes ivres, vous êtes :**

- Seul

- En groupe  : Avec des amis proches  Des connaissances  Des personnes rencontrées en soirée

#### **7/ Dans quel lieu buvez-vous principalement ?**

En appartement privé  dans des lieux publics (parcs  ou rues  dans des bars  en boîte de nuit  dans un restaurant

#### **8/ Lorsque vous êtes ivre, est ce que vous :**

- Parlez à des inconnus
- Marchez au milieu de la rue
- Grimpez au lampadaire public
- Grimpez sur les monuments
- Grimpez aux arbres
- Vous dénudez
- Avoir des relations sexuelles avec des inconnus
- Cassez des rétroviseurs
- Vous jetez dans les buissons
- Montez les uns sur les autres
- Urinez sur la voie publique ou le long des comptoirs

- X -

- O Torturez des animaux
- O Ecrivez sur les murs
- O Jetez des objets par la fenêtre
- O Faites des courses de caddies
- O Sonnez le long du parcours
- O Embrassez des pneus
- O Mangez des aliments originaux, piquants ...
- O Cassez des vitrines commerciales
- O Vous lancez des défis, des challenges
- O Vous couchez par terre
- O Faites du tapage nocturne
- O Vomissez dans la rue
- O Jetez des bouteilles d'alcools dans la rue
- O Autres (précisez)

### III : SUITE DE L'EPISODE D'ALCOOLISATION

#### 9/ En fin de soirée, lorsque vous êtes ivre comment rentrez-vous ?

- Seul O Accompagné O
- À pied O ;en vélo O ;en bus O ;en métro O ;en voiture O ;en moto O ;en taxi O

#### 10/ Avez-vous ou êtes-vous déjà :

- conduit un véhicule ou vélo en état d'ébriété O
- monté dans un véhicule conduit par une personne en état d'ébriété O

#### 11/ Alcoolisé, avez-vous déjà :

- provoqué qqn
- insulté qqn
- frappé qqn
- agressé qqn
- bousculé qqn
- fais tomber qqn

#### 12/ Alcoolisé, avez-vous subi :

- O une agression physique
- O une agression verbale
- O une agression sexuelle

Racontez-nous : ...

#### 13/ Avez-vous déjà eu un accident en ayant bu :

Chute O : dans le bar O ;dans le métro O ;dans le bus O ;dans la rue O ;dans les escaliers O ; dans les toilettes O ;dans un appartement privé O

Contusion O : dans le bar O ; dans le métro O ; dans le bus O ; dans la rue O ; dans les escaliers O ; dans les toilettes O ; dans un appartement privé O

Fracture O : dans le bar O ; dans le métro O ; dans le bus O ; dans la rue O ; dans les escaliers O ; dans les toilettes O ; dans un appartement privé O

Foulure O : dans le bar O ; dans le métro O ; dans le bus O ; dans la rue O ; dans les escaliers O ; dans les toilettes O ; dans un appartement privé O

Coma O : dans le bar O ; dans le métro O ; dans le bus O ; dans la rue O ; dans les escaliers O ; dans les toilettes O ; dans un appartement privé O

Accident de voiture O

**14/ Avez-vous déjà provoqué un accident en ayant bu :**

Chute O ; Contusion O ; Fracture O ; Foulure O ; Coma O ; Accident de voie publique O ; accident de voiture O

**15/ Avez-vous déjà connu des épisodes d'amnésie dans ce cadre ?**

Oui O Non O

**16/ Vous êtes-vous déjà retrouvé aux urgences suite à un épisode d'alcoolisation ?**

Oui O Non O

**17/ Si oui, comment vous y êtes vous rendu ?**

Seul O famille O accompagné par des amis O par les pompiers O par la police O

**18 Avez-vous déjà associé alcool et drogues ?**

Oui O Non O

**19/ Si oui, quels types de drogues ?**

douces (cannabis et autres) O dures (cocaïne...) O

**20/ Avez-vous déjà associé alcool et médicaments ?**

Oui O Non O