



**Master 2 Mention Santé publique
Parcours : Pilotage des politiques et
actions en santé publique**

Promotion : **2018-2019**

**La consommation d'alcool par les
jeunes : un sujet primordial des
politiques publiques**

Estelle Le Borgès

19/08/2019

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement mon tuteur Pierre Arwidson qui m'a offert cette opportunité de stage, a organisé ma venue et qui, surtout, m'a fait confiance pour réaliser les missions confiées dans deux unités différentes.

Je tiens également à remercier Viêt Nguyen-Thanh, responsable de l'unité addictions et Anne-Juliette Serry, responsable de l'unité nutrition et activité physique, pour m'avoir accueillie au sein de leurs unités et m'avoir proposé des missions très enrichissantes.

Je souhaite également remercier très sincèrement Guillemette Quatremère, Angélique Nugier, Corinne Delamaire, et Florence Rostan, collègues mais aussi encadrantes et appuis précieux pour mener à bien les différentes tâches.

Par ailleurs, je les remercie pour leur accueil chaleureux, leur gentillesse et leur bienveillance tout au long de la durée du stage. Elles ont en effet su m'aider et m'épauler lorsque cela était nécessaire, tout en me faisant confiance pour le travail que je mettais en place et en me considérant leur égal.

Je remercie également chaleureusement les deux équipes des deux unités pour avoir contribué à faire de ce stage un moment agréable et instructif.

Je remercie Emmanuelle Godeau, enseignante référente pour ce stage, qui a été à l'écoute et attentive, et qui a su me guider dans l'écriture de ce mémoire.

Aussi, merci à mon directeur de master Arnaud Campéon et à Régine Mafféi qui ont répondu à mes interrogations lorsque j'en avais.

Enfin, merci à l'ensemble de l'équipe enseignante qui nous offre l'opportunité de réaliser ce stage, professionnalisant et enrichissant.



Sommaire

Introduction	1
Méthodologie	9
1 L'alcool chez les jeunes : un problème de santé publique primordial	17
1.1 Les adolescents et les jeunes : un public cible ayant un statut particulier ...	17
1.2 Risques à court-terme liés à une consommation importante d'alcool	19
1.2.1 <i>Comportements sexuels</i>	20
1.2.2 <i>Violence</i>	20
1.2.3 <i>Accidents de la route et autres</i>	21
1.2.4 <i>Hospitalisations et comas éthyliques</i>	22
1.2.5 <i>Santé mentale</i>	23
1.3 Risques à long-terme liés à une consommation importante d'alcool	24
1.3.1 <i>Impact cérébral</i>	25
1.3.2 <i>Pathologies associées à l'âge adulte</i>	25
1.3.3 <i>Coût social</i>	27
2 Des motifs de consommation et des contextes d'usage témoignant d'une nécessité d'actions auprès des jeunes	29
2.1 Attirance des jeunes pour la consommation d'alcool : ce que la littérature en dit.....	29
2.2 Motivations de consommation : analyses du Baromètre de Santé publique France 2017.....	31
2.2.1 <i>Statistiques descriptives et analyses univariées</i>	31

2.2.2	<i>Résultats des régressions logistiques et discussion.....</i>	37
2.3	Contrôler sa consommation d'alcool via les pairs et la maîtrise de soi.....	43
3	Des nouveaux modes de consommations liés à l'intervention publique ?	45
3.1	Tendances de consommations dans les pays à revenus élevés.....	45
3.1.1	<i>De récentes inflexions à la baisse en France.....</i>	<i>45</i>
3.1.2	<i>Des constats concordants en Europe et dans les pays anglo-saxons.....</i>	<i>47</i>
3.2	Hypothèses avancées dans la littérature	49
3.2.1	<i>Les mesures politiques.....</i>	<i>50</i>
3.2.2	<i>L'accessibilité économique.....</i>	<i>52</i>
3.2.3	<i>L'évolution des normes et des représentations.....</i>	<i>53</i>
3.2.4	<i>Le rôle des parents.....</i>	<i>54</i>
3.2.5	<i>Les changements culturels.....</i>	<i>54</i>
3.3	Exemple concret d'une intervention publique : résultats du post-test d'une campagne de prévention à destination des jeunes.....	55
	Conclusion	64
	Bibliographie.....	68
	Liste des annexes	I

Liste des figures

FIGURE 1 : FREQUENCE DES MOTIFS DE CONSOMMATION PARMIS LES JEUNES DE 18-25 ANS EN FRANCE METROPOLITAINE EN 2017 (N=432)	32
FIGURE 2 : NOMBRE MOYEN DE JOURS DE CONSOMMATION D'ALCOOL PAR AN ET NOMBRE MOYEN DE VERRES BUS UN JOUR DE CONSOMMATION SELON LES MOTIFS DE CONSOMMATION CHEZ LES 18-25 ANS EN FRANCE METROPOLITAINE EN 2017	35

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : FACTEURS ASSOCIES AU FAIT DE BOIRE POUR RAISONS FESTIVES, FRANCE METROPOLITAINE, 2017	37
TABLEAU 2 : FACTEURS ASSOCIES AU FAIT DE BOIRE POUR SE SOCIABILISER, FRANCE METROPOLITAINE, 2017	39

Liste des sigles utilisés

ACP : Analyse en composantes principales
AIHW : Australian Institute of Health and Welfare
ANPAA : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
API : Alcoolisation ponctuelle importante
ARAMIS : Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives (enquête)
Cati : Collecte assistée par téléphone et informatique
CJC : Consultations Jeunes Consommateurs
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DEPP : Direction de l'Évaluation, de la prospective et de la performance
DGER : Direction générale des études et recherches
DGESCO : Direction générale de l'Enseignement scolaire
DDPS : Direction de la prévention et de la promotion en santé
EMCDDA : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EnCLASS : Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (hbsc-espad)
EPRUS : Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
EROPP : Enquêtes auprès de la population française sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes
ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense
ESPAD : European School Project on Alcohol and other Drugs (enquête)
HBSC : Health Behaviour in School-aged Children (enquête)
HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire
Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS : Institut de veille sanitaire
MTF : Monitoring the future (enquête)
NICE : National Institute for Health and Care Excellence
NIDA : National Institute on Drug Abuse
OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS : Organisation mondiale pour la santé
OSCOUR® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PSFP : Programme de soutien aux familles et à la parentalité

RARHA : Reducing alcohol related harm

SGEC : Secrétariat général à l'Enseignement catholique

SPA : Substances psychoactives

SpF : Santé publique France

VAMM : Violence Alcool Multi-Méthodes (enquête)

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Contexte

Les consommations de substances psychoactives (SPA) chez les jeunes représentent un sujet majeur de santé publique du fait de l'impact sur leur santé actuelle, et dans un souci de prévention pour leur santé future. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « une substance psychoactive s'entend d'une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect »¹. La consommation de ces substances est largement répandue, notamment parmi les adolescents et les jeunes adultes de moins de 25 ans, du fait d'une accessibilité relativement aisée, en particulier pour les substances licites que sont le tabac et l'alcool, mais aussi pour le cannabis. Ces substances sont souvent associées à la fête, à la socialisation, au partage, aux nouvelles expériences, à la volonté de transgresser l'interdit, caractéristique de la période adolescente (Obradovic, 2017b). Les jeunes ne semblent pas avoir conscience des dangers que représentent ces substances pour leur santé : ils affichent à leur âge une immaturité cérébrale qui a pour conséquence la négligence de ces risques, renforcée par le fait que les dommages sont souvent observés sur le moyen et le long-terme (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2014). Le stade de développement cérébral dans lequel se trouvent les jeunes les rend plus vulnérables face aux impacts délétères découlant de ces consommations. Les capacités de mémorisation, d'apprentissage et de concentration peuvent être réduites, et des troubles cérébraux de long-terme peuvent apparaître du fait notamment de l'alcool, première substance consommée chez les jeunes. A court-terme, les principaux risques sont les violences interpersonnelles en tant que victime ou auteur, les rapports sexuels non voulus et non protégés, etc. mais également les morts violentes du fait d'accidents de la route mortels (*ibid.*)

Selon la définition de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), une drogue est « tout produit psychoactif naturel ou synthétique utilisé par une personne en vue de modifier son état de conscience ou d'améliorer ses performances, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou de dépendance et dont l'usage peut être légal ou non »². Si l'on s'en tient à cette définition, l'alcool doit donc être considéré comme une drogue. Limiter et retarder l'entrée des

¹ https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/

² <http://www.alcool-info-service.fr/Vos-Questions-Nos-Reponses/l-alcool-est-il-une-drogue#.XS9rDfZuLD4>

jeunes dans la consommation d'alcool est donc, dans de nombreux pays, un enjeu prioritaire en santé publique. Ainsi, l'étude *Global Burden of Diseases* de 2013 indique que la part attribuable à l'usage de substances psychoactives dans la charge mondiale de morbidité accroît fortement chez les adolescents et les jeunes adultes, notamment chez les jeunes hommes de 20-24 ans (14 % attribuable à l'alcool et aux substances illicites dans la charge mondiale de morbidité) (Degenhardt *et al.*, 2016). En France, les mesures luttant contre la consommation d'alcool chez les jeunes sont encadrées par les Plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies, incluant le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022³ (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)) et le Plan d'action « Bien-être et santé des jeunes »⁴ (Ministère des solidarités et de la santé, 2016). Ce dernier s'attache à promouvoir la réussite éducative pour tous, l'égalité d'accès aux soins et de précocité des prises en charge, via la mise en place d'un plan d'actions visant à mieux identifier les signes de mal-être ou de souffrance des jeunes, les orienter vers les professionnels compétents et de manière précoce, créer une veille partagée sur ce sujet et faire en sorte que les jeunes se sentent écoutés et soutenus. Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a notamment pour objectif de protéger les plus jeunes citoyens contre les conduites addictives, du fait d'un constat de niveaux de consommation très élevés en Europe. Six défis structurent le plan :

- protéger dès le plus jeune âge ;
- mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société ;
- améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic ;
- renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion ;
- renforcer la coopération internationale ;
- créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire.

Ce plan définit les priorités et les mesures phares de prévention à mettre en œuvre.

C'est dans ce contexte que l'Agence Santé publique France (SpF)⁵ intervient, du fait de la mission qui lui a été confiée : « protéger efficacement la santé des populations » via trois grands axes qui sont l'anticipation, la compréhension et l'action. Cette agence provient de la fusion de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) qui a eu lieu le 01 mai 2016. Auparavant, l'Inpes était chargé de mettre en œuvre les politiques de

³ <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildec/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-breves/article/presentation-du-plan-d-action-bien-etre-et-sante-des-jeunes>

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>

prévention et d'éducation pour la santé selon les orientations de santé publique fixées par le gouvernement. La prévention des comportements et des consommations à risque, via la mise en place d'actions favorables à la santé comme l'incitation à la pratique d'activités physiques, la publication de recommandations sur l'alimentation, et la promotion de dispositifs de prévention (Tabac Info Service, Sida Info Service, etc.) étaient au cœur de la mission de l'institut. Désormais, au sein de l'agence Santé publique France, cette mission a été confiée à la Direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS). Cette dernière a pour rôle de contribuer au déploiement des politiques nationales et au soutien aux politiques régionales pour ce qui concerne la prévention, l'éducation pour la santé, la réduction des risques et la promotion de la santé. Son objectif final est de mieux connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir l'état de santé des populations, à travers des programmes axés sur les habitudes de vie et les populations. La direction est découpée en huit unités : l'unité addictions, l'unité alimentation et activité physique, l'unité santé sexuelle, l'unité santé mentale, l'unité périnatalité et petite enfance, l'unité personnes âgées et populations vulnérables et l'unité prévention des risques infectieux et environnementaux.

Ma formation initiale en économie de la santé, complétée par un master en santé publique, m'a amené à vouloir faire un stage au sein d'une agence nationale de santé publique, mettant en œuvre des actions en prévention et promotion de la santé s'appuyant sur des données à caractère scientifique. C'est pourquoi j'ai choisi de faire mon stage dans la DPPS au sein de l'unité addictions et de l'unité alimentation et activité physique de SpF. Les conduites addictives ayant un impact sanitaire et social très important, l'unité addictions développe des actions de marketing social de l'agence sur ce sujet, incluant l'alcool, qui représente la deuxième cause de mortalité évitable en France, après le tabagisme. Les actions de l'unité s'appuient sur des données scientifiques produites par l'exploitation des enquêtes Baromètre de Santé publique France, la veille scientifique sur les interventions et campagnes dont l'efficacité s'est avérée probante, et la participation à la conception des actions de prévention et leur évaluation. L'objectif de ces actions est de faire évoluer les attitudes et les comportements de la population.

Durant ce stage, une mission principale s'articulant autour de deux étapes m'a été confiée par l'unité addictions :

- rédiger un manuscrit faisant l'état des lieux des consommations des substances psychoactives chez les jeunes en France et dans les pays à revenus élevés en vue de la sortie de la campagne « Amis aussi la nuit » en septembre 2019 ;
- analyser les données du Baromètre de Santé publique France 2017 sur les motifs de consommation d'alcool chez les jeunes.

Ce mémoire s'appuie sur la littérature grise et scientifique afin de comprendre l'intérêt des politiques publiques pour les jeunes, notamment pour ce qui a trait à la réduction des consommations de substances psychoactives (I) du fait du comportement des jeunes malgré les conséquences délétères (II). Il permet également d'avoir un aperçu de ce que représente la consommation d'alcool chez les jeunes et de son évolution depuis deux décennies (III) ainsi que les hypothèses évoquées par le monde scientifique pour expliquer cette évolution, notamment celle des actions et mesures prises par le gouvernement en termes d'addictions chez les jeunes.

Contexte historique des campagnes à destination des jeunes

La consommation d'alcool chez les jeunes est un sujet au cœur des campagnes de prévention menées par Santé publique France, et anciennement par l'Inpes. Ces campagnes s'appuient sur des données validées scientifiquement afin de définir au mieux les cibles et d'adopter une approche qui favorise leur prise de conscience. De nombreuses campagnes de lutte contre l'alcool ont été réalisées par l'Inpes, et ce, dès les années 1980 (Inpes). Alors que les premières campagnes s'adressaient à tous les publics, les publics visés se sont affinés à partir des années 2000, et les jeunes sont devenus progressivement des cibles. En 2002, la campagne « Alcool, cannabis, tabac et autres drogues, pour savoir où VOUS vous en êtes et faire le point sur les risques liés à votre consommation, vous pouvez taper drogues-savoir-plus.com ou appeler le 113, Drogues Alcool Tabac Info Service » avait pour objectif d'alerter sur les consommations « problématiques » de drogues, en interpellant les jeunes âgés de 15 à 24 ans sur leurs consommations et celles de leurs proches. Cette campagne a fait suite à des travaux scientifiques qui ont constaté que les expérimentations de cannabis et d'alcool à l'âge de 15 ans augmentaient, ainsi que la polyconsommation : entre 1993 et 1998, l'expérimentation d'alcool a haussé de 81 à 86 % chez les garçons et de 79 à 85 % chez les filles âgés de 16 ans (Beck *et al.*, 2000). Elle s'est appuyée sur plusieurs dispositifs de communication adaptés aux jeunes : quatre spots radios qui comprenaient des courts témoignages de consommations problématiques, un site internet, des bannières publicitaires sur les sites fréquentés par les jeunes, des e-mailing, sms et flyers. La campagne encourageait ainsi les jeunes à autoévaluer leur consommation via le site internet drogues-savoir-plus.com et le numéro 113 pour Drogues Alcool Tabac Info Service. Le site internet, existant toujours, fournit des informations scientifiquement validées sur l'alcool, le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy et le tabac (MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), 2002) (*ibid.*).

En 2008, la campagne « Boire trop, des sensations trop extrêmes » visant les jeunes de 15 à 25 ans est diffusée. Celle-ci avait pour objectif de faire réfléchir les jeunes sur les risques liés à leur mode de consommation comme les accidents, les comportements violents et les agressions, etc. Les études scientifiques ont en effet montré que les jeunes de 15 à 25 ans ont des modes de consommation différents de l'alcool que les adultes, en ce sens où ils recherchent les ivresses accentuées ; dans l'enquête ESCAPAD de 2005, près de six jeunes sur dix de 17 ans déclaraient avoir déjà été ivres (Legleye *et al.*, 2008). Cette consommation festive d'alcool peut amener à des pratiques dangereuses qui ont été soulignées dans la campagne, via un spot télé filmant des jeunes faisant une soirée sur la plage en buvant de l'alcool et qui finit par dégénérer (vomissements, violences, abus sexuels, noyade, etc.).

Le spot publicitaire renvoyait vers un site internet www.boiretrop.fr qui donnait des informations sur l'effet de l'alcool sur l'organisme et les risques associés à sa consommation. Des spots radios basés sur le même principe que le spot TV, des bannières web, des affiches et une brochure ont également été déployés pour la campagne (Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008) (*ibid.*).

En 2014, l'Inpes a créé une Websérie de huit épisodes à destination des jeunes de 14-18 ans nommée « Esquive la tise » et diffusée sur *Youtube*⁶. Les données de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de 2010 et de l'enquête *European School Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD) de 2011, permettaient d'observer que 17,5 % des collégiens et 61 % des lycéens déclarent avoir déjà connu une ivresse, malgré les nombreux risques associés à des consommations importantes en soirée (Spilka, Le Nézet, and Tovar, 2012; Spilka, Le Nézet, Beck, *et al.*, 2012). La campagne visait ainsi à montrer l'importance de résister à la pression des pairs pour boire de l'alcool, à travers la websérie qui racontait l'histoire de deux amis mettant en place des stratégies pour ne pas boire d'alcool tout en continuant à s'amuser, à profiter de la fête et sans se désolidariser du groupe. L'objectif était de débanaliser la consommation d'alcool, de retarder les premières expérimentations et de limiter les phénomènes d'ivresses chez les jeunes (*ibid.*).

En 2015, une campagne cherchant à encourager le dialogue sur les conduites addictives au sein des familles et à promouvoir la simplicité, l'accessibilité et l'efficacité du service « Consultations Jeunes Consommateurs » (CJC) pour prévenir les conduites addictives a été lancée. Les CJC, portées notamment par les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), sont des lieux d'accueil des jeunes de 12 à 25 ans ou de leurs parents, animés par des professionnels

⁶ <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/toutes-les-actualites/esquive-tise-nouvelle-web-serie-de-linpes-aider-jeunes-dire-non-lalcool>

des addictions et de l'adolescence qui répondent aux interrogations sur les consommations de SPA et les addictions en général (alcool, tabac, cannabis, jeux vidéo, etc.). Ces lieux sont une des réponses du gouvernement aux niveaux de consommation des SPA constatés chez les jeunes de 17 ans via l'Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD) 2011 : parmi les jeunes de 17 ans interrogés, 41,5 % avaient déclaré avoir consommé au moins une fois du cannabis, 42 % avaient déclaré avoir fumé au cours du mois précédent et 53,2 % à avoir consommé au moins cinq verres d'alcool en un seul événement durant le mois passé (Spilka *et al.*, op. cit.). La campagne souhaitait ainsi faire connaître le dispositif CJC auprès des parents des jeunes de 14 à 17 ans, mais également auprès des jeunes eux-mêmes, via un partenariat avec *Skyrock* qui incluait des spots radios, un espace dédié à la thématique, etc. Trois spots radios ont également été diffusés sur la chaîne *Youtube*, dont un sur l'alcool, et montraient comment les CJC pouvaient devenir un moyen de retour au dialogue entre l'adolescent et ses proches (*ibid.*). D'autres supports comme des bannières, des affiches, des dépliants et une carte mémo ont également été mobilisés.

Une mission au cœur de la campagne « Amis aussi la nuit »

Le travail sur la consommation de SPA chez les jeunes qui m'a été demandé vient en appui d'une nouvelle campagne de prévention auprès des jeunes. Ce manuscrit permet de valoriser les constats ayant été fait par des scientifiques dans la littérature et les résultats provenant des données d'enquête sur la thématique, principalement de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) et du Baromètre de Santé publique France 2017 pour ce qui concerne la France.

Santé publique France va ainsi lancer en septembre 2019 une campagne de réduction des risques de consommation de SPA (axé sur l'alcool et le cannabis) en contexte festif, qui cible les jeunes de 17 à 25 ans, nommée « Amis aussi la nuit ». Cette campagne s'appuie sur les résultats de plusieurs enquêtes (ESCAPAD 2017, Baromètre de Santé publique France 2017) et sur un pré-test qualitatif auprès de 56 jeunes âgés de 16 à 25 ans. Ces sources d'informations montrent que les jeunes ne se sentent pas toujours concernés par les risques de court-terme ou de long-terme liés à la consommation excessive de substances, mais ont peur de la fête « gâchée » liée à une trop grande consommation notamment d'alcool par leurs pairs. « Aller jusqu'au trou noir, devenir agressif en soirée, faire des choses que l'on regrette après, donner aux autres une mauvaise image de soi-même, etc. » semblent être des comportements qui incitent les jeunes à vouloir maîtriser leur consommation d'alcool.

De plus, l'amitié existant entre les jeunes serait un facteur de protection pour réduire les risques liés à l'alcool : la plupart des jeunes affirment qu'ils seraient prêts à intervenir auprès de leurs amis en cas de prise de risque comme des violences interpersonnelles ou la prise de volant en état d'ivresse. Ainsi sur 540 adolescents interrogés âgés d'en moyenne 13,5 ans, plus de 50 % ont affirmé qu'ils seraient prêts à intervenir pour diminuer la consommation d'alcool de leurs amis ou éviter les violences (Buckley *et al.*, 2009). Les chercheurs ont ainsi soulevé le fait que ces comportements régulateurs entre pairs semblent être une approche efficace pour mettre en place des dispositifs de réduction des risques. Les pairs apparaissent en effet comme plus légitimes pour délivrer un message lié à la réduction de la consommation de produits nocifs. La campagne aura ainsi pour objectif de renforcer les comportements protecteurs entre groupes de pairs, qui peuvent inciter à consommer les SPA de manière plus modérée lors de sorties festives, afin d'éviter des dommages sanitaires et sociaux sur le court-terme. Elle sera notamment diffusée lors des week-ends d'intégration étudiants qui amènent à de nombreuses occasions pour consommer des SPA.

L'alcool, produit le plus consommé par les jeunes, sera l'élément central de la campagne avec le cannabis. En effet, selon le Baromètre de Santé publique France 2017⁷, 31 % des jeunes âgés de 18 à 25 ans sont considérés comme des consommateurs « festifs » d'alcool⁸. Les analyses révèlent également que les pratiques de consommation d'alcool des étudiants ne diffèrent pas tellement de celles des autres jeunes adultes de 18-25 ans, mais qu'il y a une forte hétérogénéité des pratiques selon les groupes d'étudiants. Les données des différentes enquêtes et de la littérature scientifique ont ainsi permis de définir la cible prioritaire de manière précise : les 17-25 ans dans une approche non genrée.

Afin d'être en adéquation avec le mode de vie des jeunes, des dispositifs digitaux, des affiches (affiches sur l'espace public, stickers dans les toilettes de boîtes de nuit/bar) et des goodies remis lors des soirées étudiantes de fin d'année seront les outils utilisés pour la diffusion.

Les objectifs finaux de la campagne sont de renforcer les comportements protecteurs entre pairs en contexte festif et de s'appuyer sur les craintes existantes des jeunes pour promouvoir les messages de l'agence. Ces objectifs découlent d'objectifs plus généraux de santé publique qui sont la réduction des consommations, et des risques et conséquences liés à l'usage important de SPA chez les jeunes.

⁷ Données non publiées

⁸ Alcoolisation festive : avoir eu une alcoolisation ponctuelle importante (six verres ou plus par occasion) au moins une fois par mois, et/ou une ivresse au moins dix fois dans l'année, ou avoir bu pour rechercher l'ivresse au moins une fois par mois.

Malgré des taux de consommations de substances non négligeables, une tendance encourageante pour les pouvoirs publics est observée depuis le début des années 2000 : il semblerait que les jeunes consomment de moins en moins de produits psychoactifs, notamment l'alcool. Il n'y a cependant pas encore assez de recul pour bien comprendre ce phénomène, même si plusieurs hypothèses existent, avec un grand nombre d'auteurs évoquant le rôle de l'intervention des pouvoirs publics. Plusieurs questionnements peuvent découler de ces constats :

- Une intervention publique telle que « Amis aussi la nuit » pourrait-elle avoir un rôle à jouer dans ce phénomène ?
- Y a-t-il d'autres facteurs que l'intervention publique qui expliqueraient cette tendance ?
- Cette tendance est-elle similaire dans les pays étrangers mettant en place le même type d'interventions publiques ?

Ces différentes interrogations amènent à la problématique suivante :

« Alcool : comment les politiques publiques tentent-elles de répondre à un problème de santé publique touchant les jeunes ? »

Afin de répondre à cette problématique, trois parties seront développées : dans un premier temps, le statut particulier des jeunes, ainsi que les conséquences de court-terme et de long-terme de la consommation d'alcool par cette population, expliquant l'implication des pouvoirs publics sur ce sujet ; dans un second temps, les motifs de consommation des jeunes de nos jours et leurs représentations de l'alcool, étudiés via une analyse du Baromètre de Santé publique France 2017 et la littérature. En effet, afin de cibler au mieux les politiques publiques, il est important de comprendre les usages et représentations des jeunes à propos de l'alcool. La dernière partie fera un état des lieux des consommations d'alcool observées ces dernières décennies chez les 12-25 ans en France, et à l'étranger à titre comparatif, et évoquera les hypothèses avancées par la littérature avec un focus sur l'impact potentiel des pouvoirs publics. Ce focus se fera notamment avec une présentation des résultats d'un post-test d'une campagne alcool et jeunes « Bourré Simulator » diffusée en 2018. Les résultats valorisés incluront le bilan média et le bilan des études d'impact.

Méthodologie

La méthodologie a pour objectif d'explicitier la démarche employée pour parvenir à la production du mémoire. Une revue de la littérature et une analyse quantitative ont été privilégiées du fait du contexte dans lequel s'est déroulé le stage et du sujet traité.

Recherche documentaire

La première étape de la rédaction de ce mémoire a été la recherche bibliographique. De nombreuses études ont été publiées sur la thématique de la consommation des substances psychoactives chez les jeunes en France et à l'étranger. Mon tuteur de stage et ma référente pédagogique m'ont fourni un premier jet d'articles sur les tendances observées en termes de consommation de SPA et sur l'accidentologie liée à ces consommations du fait de leurs connaissances sur le sujet. Ces articles ont servi de base à la rédaction du manuscrit demandé dans le cadre du stage puis du mémoire. Par la suite, des moteurs de recherche bibliographique comme *Google Scholar*, *Cairn*, *ScienceDirect*, *Springer*, *HAL*, *Persée*, et *Pubmed* ont été utilisés afin de compléter la bibliographie par de la littérature plus conceptuelle sur les jeunes, la spécificité de cette période de vie et leurs représentations vis-à-vis de l'alcool. Les mêmes moteurs de recherche ont été mobilisés afin d'obtenir de la littérature sur les comportements à risque engendrés par les fortes consommations d'alcool lors d'occasions particulières, et sur les tendances de consommation à l'étranger. De nombreuses revues ont été parcourues : « *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* », « *Journal of Adolescent Health* », « *Drug and Alcohol Dependence* », « *Journal du droit des jeunes* », « *Journal of Urban Health* », « *Psychology of Addictive Behaviors* », « *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* », « *Addictive Behaviors* », « *Revue européenne des sciences sociales* », « *Revue française de sociologie* », « *Agora débats/jeunesses* », « *Archives de pédiatrie* », « *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* », « *International Journal of Public Health* », etc.

Les données quantitatives pour la France au sein du mémoire s'appuient majoritairement sur quatre grandes enquêtes : l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense (ESCAPAD), l'enquête *European School Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD), l'enquête *Health Behaviour in School-aged children* (HBSC) et l'Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS) décrites ci-dessous.

L'enquête ESCAPAD⁹ est une enquête conduite par l'OFDT en partenariat avec la Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ), auprès de jeunes âgés de 17 ans de nationalité française. Cette enquête existe depuis 2000 et a pour objectif de quantifier la consommation de drogues, licites et illicites, au sein de la population des adolescents de manière régulière (huit enquêtes depuis 2000) afin de suivre les évolutions au niveau national et régional. Cette enquête est anonyme et repose sur un questionnaire auto-administré distribué lors de la journée défense et citoyenneté à plus de 40 000 jeunes sur une dizaine de jours en métropole, et sur une plus longue période en Corse, en Guyane, à Mayotte et en Nouvelle-Calédonie, afin d'avoir des échantillons suffisamment grands.

L'enquête ESPAD¹⁰ a été créée en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues avec le soutien du Conseil de l'Europe. Elle est désormais conduite par l'OFDT et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), et possède un appui de la part de la Direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO), de la Direction de l'Évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), du Secrétariat général à l'Enseignement catholique (SGEC) et de la Direction générale des études et recherches (DGER) du ministère de l'Agriculture. Celle-ci se déroule tous les quatre ans en milieu scolaire auprès des jeunes âgés de 16 ans (après 16 ans, l'école n'est plus obligatoire dans de nombreux pays) et dans 35 pays, incluant la France. L'échantillon français est représentatif des lycées de l'enseignement public et privé en France, avec plus de 6 000 lycéens répondant au questionnaire auto-administré, encadrés par un professionnel de santé. Le taux de participation des lycéens est proche des 80 %. Le questionnaire interroge les élèves sur leurs usages, leurs attitudes et leurs opinions relatifs aux drogues.

L'enquête internationale HBSC¹¹ est réalisée tous les quatre ans depuis 1982 sous l'égide du bureau Europe de l'OMS. Cette enquête est coordonnée par l'université d'Edimbourg (CAHRU) pour le réseau HBSC, le service médical de l'académie de Toulouse – INSERM U1027 pour l'enquête en France, avec le soutien de l'OFDT et SpF. Elle réunit plus de 43 pays ou régions pour la plupart européens, dont la France. Chaque pays collecte des données auprès des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans selon une méthodologie standardisée sur leur santé, leur vécu scolaire et leurs comportements pouvant être favorables ou préjudiciables à leur santé, avec notamment les expérimentations et consommations de SPA. En France, l'échantillon est représentatif de

⁹ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>

¹⁰ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/espac/le-projet-espac-2015/>

¹¹ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/hbcs/>

l'ensemble des collégiens habitant en métropole. Cette enquête anonyme est auto-administrée en classe auprès d'élèves du CM2 à la seconde avec la présence d'un enquêteur formé.

EnCLASS¹² est une enquête réalisée par l'OFDT et l'éducation nationale (académie de Toulouse, DGESCO, DEPP) en partenariat avec l'UMR1027 de l'Inserm-Université Toulouse III. Cette enquête, mise en œuvre en 2018, est un regroupement des enquêtes ESPAD et HBSC, avec des améliorations par rapport aux deux enquêtes : la collecte se réalise en ligne, l'échantillon est plus important afin que chaque région soit en capacité de faire des comparaisons entre ses collégiens et ceux des autres régions de France, et entre les différents niveaux et filières d'enseignement pour ce qui concerne le lycée. Les 561 collèges et lycées et les 57 écoles primaires participants ont été tirés au sort et deux classes ont été sélectionnées par établissement (classes de CM2 pour les écoles primaires). Les élèves ont répondu de manière anonyme et confidentielle au questionnaire en ligne dans les salles informatisées présentes dans les établissements.

Analyses Baromètre

Le Baromètre de Santé publique France

Parallèlement à la revue de littérature, une méthode quantitative ayant recours à une analyse de données du Baromètre de Santé publique France 2017 a été employée. Les Baromètres de Santé publique France mis en place par SpF, en partenariat avec de nombreux acteurs, correspondent à une série d'enquêtes probabilistes transversales auprès des français sur leurs comportements et attitudes de santé. Ces enquêtes, qui se déroulent par téléphone, ont été mises en place début des années 1990, et interrogent des français âgés de 18 à 75 ans. Plusieurs volets composent le baromètre dont le volet « addictions », élaboré en partenariat avec l'OFDT et recueillant des mesures sur le niveau d'usage des produits. Il a ainsi pour objectif de fournir une description de la consommation des substances psychoactives parmi la population âgée de 18 à 75 ans, ainsi que de repérer les associations avec d'autres facteurs et de faire des découpages par régions. Les enquêtes sur le terrain, via un système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), sont effectuées par un prestataire extérieur, qui était l'institut IPSOS pour l'année 2017. Ces enquêtes ont été menées entre le 05 janvier et le 18 juillet 2017 auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans vivant en France métropolitaine, et parlant le français. L'échantillon était initialement composé de 25 319 individus sélectionnés aléatoirement parmi les membres éligibles

¹² <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/enquete-enclass/>

du ménage. La méthode s'appuie sur la génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Concernant les questions sur les produits illicites, seuls les individus ayant atteint la majorité et ayant moins de 65 ans ont été interrogés. Le questionnaire a duré en moyenne 31 minutes. *In fine*, le taux de participation a été estimé à 48,5 %. Les données recueillies par IPSOS ont ensuite été transmises à SpF pour que l'agence effectue les analyses quantitatives (Richard *et al.*, 2018).

Analyse quantitative des données du baromètre

L'objectif était d'exploiter les données du Baromètre de Santé publique France 2017 sur la consommation d'alcool chez les jeunes de 18 à 25 ans, afin de mieux expliciter leurs motifs de consommation pour cette substance en particulier.

Des questions sur les motifs de consommation d'alcool ont été posées à un sous-échantillon aléatoire et représentatif de la population française âgée de 18 à 65 ans. 432 jeunes de 18 à 25 ans ont répondu à cette question. Afin d'être représentatives de la population de France métropolitaine, les données ont été pondérées pour prendre en compte le plan de sondage. Des sous-échantillons ont été interrogés pour répondre à plusieurs questions sur les motifs :

- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool juste pour vous enivrer ? (variable « enivrer »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool parce que les fêtes sont alors mieux réussies ? (variable « fêtes »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool car vous aimez le goût ? (variable « goût »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool parce que vous aimez la sensation que cela procure ? (variable « sensation »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool pour vous intégrer à un groupe que vous appréciez ? (variable « intégrer »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool parce que cela vous aide lorsque vous vous sentez déprimé(e) ou nerveux/nerveuse ? (variable « déprimer »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool car vous pensez que cela est bon pour la santé ? (variable « santé »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool pour tout oublier ? (variable « oublier »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool parce que cela fait partie d'une alimentation équilibrée ? (variable « équilibre »)
- A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool parce que vous avez du mal à vous en passer ? (variable « ne peut pas s'en passer »)

Les modalités de réponse sont les suivantes : jamais, parfois, le plus souvent.

Afin d'effectuer les analyses, le logiciel STATA a été mobilisé. La première étape consistait à faire des statistiques descriptives afin de connaître la fréquence du nombre d'individus par motif de consommation.

Une seconde étape a été la réalisation d'une analyse en composantes principales (ACP) afin de connaître les regroupements les plus pertinents en termes de similitude dans les comportements (voir annexe 1) et donc les variables les plus représentatives.

L'éboulement des valeurs propres a permis d'indiquer le nombre d'axes à conserver, qui est de deux. Il est à noter que notre échantillon ne se prêtait pas réellement à une ACP car les deux axes retenus ne représentaient que 40 % de l'échantillon. *In fine*, avec trois composantes, 53 % de l'échantillon a pu être expliqué.

L'axe des ordonnées s'apparente ainsi à l'axe de la tristesse ou l'axe des problèmes. L'axe des abscisses semble correspondre au fait de boire pour faire la fête.

Suite à cette ACP, il a été fait le choix de regrouper des variables entre elles :

- la variable « festif » correspond ainsi à un regroupement entre les variables « enivrer », « fêtes » et « sensation » ;
- la variable « social » correspond à la variable « intégrer » ;
- la variable « problèmes » correspond à un regroupement entre les variables « déprimer », « oublier » et « ne peut pas s'en passer » ;
- la variable « *healthy* » correspond à un regroupement entre les variables « santé » et « équilibre ».

Des variables binaires correspondant au regroupement des variables précédentes, regroupant d'une part les individus ayant répondu la modalité « jamais » et d'autre part les individus ayant répondu les modalités « parfois + le plus souvent », ont été construites afin de pouvoir effectuer les régressions logistiques.

Des analyses univariées ont ensuite permis de connaître l'association entre les motifs de consommation et les variables pertinentes à conserver dans le modèle multivarié. Plusieurs variables ont ainsi été testées comme le sexe, les consommations de substances, le fait de pratiquer du sport ou non, etc.

Régression logistique ou modèle binomial

Des analyses multivariées, via des régressions logistiques, ont été effectuées afin d'étudier le lien entre les motifs de consommation et les caractéristiques des individus (sexe, taille de

l'agglomération, niveau de diplôme actuel, situation professionnelle, pratique de sport, logement individuel, perte d'un proche, expérimentation de cannabis, expérimentation d'une drogue illicite et tabagisme quotidien). Ces variables ont été choisies du fait que les questions associées à celles-ci ont été posées au même sous-échantillon que pour les questions sur les motifs. Bien qu'elles n'étaient pas significatives lors des analyses univariées, il a été fait le choix de conserver dans chaque régression multivariée les variables sexe, situation professionnelle, niveau de diplôme et taille de l'agglomération du fait qu'elles correspondent à des variables de contrôle sociodémographiques (voir annexe 2).

Valorisation campagne

Dans le cadre de sa politique de prévention face à la consommation importante d'alcool chez les jeunes, SpF a lancé une campagne en 2018 nommée « Bourré Simulator », reposant sur un partenariat avec un duo de youtubeurs populaires auprès des 15-24 ans, Mcfly & Carlito. Ces derniers ont publié deux vidéos pour illustrer des messages de prévention.

SpF fait appel à des prestataires externes pour réaliser les enquêtes sur le terrain, collecter les données, réaliser des études d'impacts, etc. via des appels d'offres. Chaque unité travaille en partenariat avec plusieurs agences. L'unité addictions travaille ainsi avec :

- Aegis qui s'occupe de la stratégie média, l'achat d'espace et le montage de partenariats médias pour les campagnes d'intérêt général et/ou d'informations gouvernementales ;
- L'institut de sondage BVA qui produit des enquêtes quantitatives et qualitatives auprès de la population dans le cadre de campagnes ;
- Kantar qui réalise des études préparatoires aux politiques publiques, l'accompagnement de leur mise en œuvre, l'optimisation de la communication et des études d'impacts.

A l'issue de la campagne « Bourré Simulator », un rapport bilan média a ainsi été réalisé par l'entreprise Aegis, un rapport du post-test quantitatif réalisé par l'entreprise BVA et un rapport de l'analyse quantitative des commentaires *Youtube* fait par l'entreprise Kantar, ont été transmis à SpF.

Le bilan média a permis de comptabiliser le nombre de vues après le post de la vidéo sur *Youtube*, le taux de complétion du visionnage de la vidéo, le nombre de vues sur *Instagram* et sur *Twitter*. Le post-test quantitatif a été réalisé en ligne auprès d'un panel de 400 jeunes de 13 à 24 ans entre le 26 juillet et le 16 août 2018 afin d'évaluer la mémorisation, la reconnaissance, la compréhension et l'adhésion à la campagne. Enfin, l'étude menée par Kantar comprend une

analyse qualitative de 4 214 commentaires postés sur *Youtube* sous la vidéo ayant la durée la plus longue afin de mieux percevoir la sensibilisation du public cible à la campagne.

Ces données feront l'objet d'une valorisation au sein de ce mémoire afin de mieux appréhender l'impact potentiel de la campagne sur les jeunes ciblés. Ceci est nécessaire afin de réaliser une évaluation de la perception de la campagne par la cible et d'essayer de comprendre les effets de la campagne sur les comportements. On se base pour cela sur la théorie de l'action raisonnée. Selon cette théorie, les choix comportementaux sont des choix pensés, raisonnés et agis (Fishbein *et al.*, 1975). Si les résultats sont bons, ceci peut justifier la décision de rediffusion de la campagne.

Limites

La méthode utilisée au sein de ce mémoire ne fait pas appel à des entretiens qualitatifs semi-directs qui sont utiles pour compléter les informations apportées par de l'analyse de données et apporter de nouvelles connaissances. En effet des entretiens qualitatifs semi-directifs peuvent permettre d'explorer de manière plus large la thématique de recherche et peuvent faire l'objet d'une analyse textuelle ou d'une analyse de contenu thématique. Néanmoins, SpF faisant appel à des prestataires extérieurs pour réaliser le recueil de données, il est difficile de se rendre par soi-même sur le terrain pour recueillir les données des enquêtes des différentes études mobilisées sur le sujet. De plus, la population étudiée dans le cadre de ce mémoire comprend les jeunes de moins de 18 ans qui ne peuvent être interrogés sans l'accord parental. La consommation des substances psychoactives chez les jeunes étant un sujet sensible, il est d'autant plus difficile de pouvoir mener une enquête auprès de cette population.

Des entretiens auraient pu être fait auprès de professionnels afin de mieux s'approprier la thématique. Toutefois, les professionnels sur la thématique spécifique alcool à Santé publique France sont peu nombreux et sont affectés dans l'unité dans laquelle je réalise mon stage. De plus, leur expertise s'appuie également sur l'analyse des Baromètres de Santé publique France.

Une autre limite à souligner est que le sous-échantillon permettant d'analyser les motifs de consommation comprend peu d'observations pour les jeunes (432), ce qui limite la représentativité des résultats. Toutefois, de nombreuses enquêtes se font sur cette proportion d'individus lorsque c'est un sous-échantillon de la population.

Le Baromètre étant un questionnaire en population générale, il ne s'adresse pas à des populations spécifiques comme les étudiants. Or, il est compliqué de recueillir certaines variables comme le niveau de revenus et le lieu d'habitation pour les jeunes étudiants (revenus provenant de de leurs parents, logement sur le campus la semaine mais retour chez les parents le week-end,

etc.). Ces variables ne peuvent ainsi pas être ajoutées dans les modèles en tant que variables de contrôle.

De même, les analyses sont faites sur les 18-25 ans du fait que le baromètre n'interroge pas les jeunes qui n'ont pas atteint la majorité. Il n'est donc pas possible de savoir via ces analyses si les motifs de consommation sont les mêmes pour les 12-18 ans. De plus, les analyses sur les liens entre les motifs de consommation et les variables sélectionnées étant très spécifiques, il est difficile de trouver des éléments de comparaison dans la littérature.

Enfin, les indicateurs permettant de décrire les évolutions des consommations d'alcool des jeunes ne sont pas nécessairement les mêmes entre la France et l'étranger et il y a peu d'études récentes s'intéressant aux consommations de la tranche d'âge des 18-25 ans.

Malgré ces limites, le fait de pouvoir mobiliser les principales enquêtes faites sur la thématique en France et d'avoir un accès direct aux experts sur le sujet est un atout important à souligner. De plus les analyses réalisées sur les motifs de consommation des jeunes semblent innovantes au vu de ce qui a été trouvé dans la littérature, et permettent de mieux cibler la campagne prévue en septembre 2019.

1 L'alcool chez les jeunes : un problème de santé publique primordial

En Europe, l'intoxication alcoolique serait associée à respectivement 10 % et 25 % des accidents mortels chez les jeunes filles et chez les jeunes garçons (Pham, 2008; Haza *et al.*, 2017) et serait la cause la plus fréquente de recours aux urgences (Bailly, 1999). Des lois ont donc été édictées afin de protéger les jeunes face aux conséquences d'une alcoolisation importante. En effet, les jeunes sont vulnérables et sont les premières victimes des conséquences délétères de l'alcool, avec des risques de court-terme et de long-terme.

1.1 Les adolescents et les jeunes : un public cible ayant un statut particulier

Les jeunes sont couramment définis par la tranche d'âge des 15-24 ans, mais regroupent, en réalité, une catégorie bien plus large. L'allongement de la durée des études et la difficulté d'obtenir un emploi stable depuis les années 1980 est associé à l'augmentation de la durée de cohabitation avec les parents, à des mariages et des premiers enfants plus tardifs, etc. De même, l'arrivée plus précoce de la puberté peut supposer que les jeunes sont jeunes avant d'avoir 15 ans (Moisy, 2009). Au sein de ce mémoire, les jeunes seront qualifiés par la tranche d'âge des 12-24 ans, du fait des études couramment réalisées sur cette tranche d'âge.

Depuis les années 1990, les jeunes sont au cœur des politiques de santé publique bien que ce soit la catégorie d'âge pour laquelle les taux de mortalité et morbidité observés sont les plus faibles. Les problématiques de santé autour de cette population relèvent ainsi davantage de la prévention, alors même que le système de santé français est très axé sur le curatif (Loriol, 2004). L'adolescence, définie le plus souvent comme la période intermédiaire entre l'enfance et l'âge adulte (Galland, 2001), est souvent représentée comme une période de vulnérabilité et de fragilité. Ceci expliquerait pourquoi les problèmes de santé physique et mentale des jeunes constituent un enjeu à la fois pour les médecins et les psychologues mais aussi pour les sociologues (Loriol, *op. cit.*).

Les jeunes, par rapport aux autres catégories de la population semblent plus souvent déclarer se lancer volontairement dans des actions dangereuses, par défi ou par plaisir, que les autres catégories de la population. La période de l'adolescence est une période où les jeunes cherchent à se détacher de l'environnement de leur enfance (famille, école) et à s'autonomiser en recherchant des nouveaux liens d'attache (les pairs), pour se rapprocher du « monde des adultes » (Cuin, 2011). Les adolescents se créent un nouvel environnement avec d'autres individus qui leur ressemblent,

qui va se mettre « en concurrence » avec le groupe familial pour le supplanter. Ce nouveau groupe leur permet d'avoir une identité propre et de sortir de l'ancien modèle familial pour en adapter un nouveau qui s'accompagne de la volonté d'expériences et d'intégration, tout en devant se confronter à leur statut de mineur les empêchant d'accéder à certains biens. Cette période se caractérise par une mutation des goûts, des aspirations, des conduites, etc. mais également des changements corporels, morphologiques et physiologiques (Michel *et al.*, 2006). Certains qualifieront cette transition de modèle comme la « crise adolescente » (Cuin, op. cit.). La période de l'adolescence est donc un moment de la vie où les individus adoptent des comportements pouvant être dangereux pour la santé et le bien-être, car elle peut être associée à une prise d'indépendance du contrôle parental et à une recherche identitaire (Jeffrey *et al.*, 2005). La prise de risque permettrait ainsi de se détacher du rôle passif de l'enfant, en affrontant le danger. Par exemple, la consommation d'alcool en quantité excessive serait accentuée par le fait que le groupe identitaire auquel l'adolescent se rattache approuve cette conduite ; alors que l'environnement parental cherche à dissuader cette consommation, le groupe auquel s'identifie le jeune adolescent rend possible l'expérimentation de cette substance (Michel *et al.*, 2006).

La jeunesse, i.e. le passage à la majorité, permettrait quant à elle d'établir une continuité entre deux âges de la vie, l'adolescence et l'âge adulte, avec une fragmentation des étapes avant l'âge adulte (étudiants vivant sur les campus la semaine mais rentrant le week-end chez leurs parents par exemple) (Galland, op.cit.). Il semblerait qu'elle ne soit en réalité plus caractérisée par un âge précis mais plutôt par le fait de s'adonner aux conduites à risque, via la consommation de produits licites et illicites durant des soirées « techno », concernant en réalité davantage les individus déjà majeurs (Peretti-Watel, 2002).

La période des 18-25 ans serait ainsi une période d'exploration identitaire, d'instabilité, de focus sur soi-même, de transition et de l'ouverture de toutes les possibilités (Arnett, 2005). Les jeunes refusent de devenir des « adultes » au sens où ils refusent de se marier et d'avoir des enfants avant quasiment d'avoir atteint la trentaine. La consommation de substances peut ainsi faire partie de l'exploration identitaire, avec cette volonté de vivre toutes les expériences possibles avant de se poser réellement dans une vie d'adultes (*ibid.*). De plus, les jeunes sont souvent confrontés durant cette période à une instabilité importante, que ce soit dans leurs relations, leurs études, leurs jobs ou leur lieu de vie, ce qui peut les amener à se sentir anxieux et/ou triste et les pousser à prendre des substances. Le fait qu'ils prennent désormais seuls leurs décisions et que les amitiés qu'ils fondent prennent une grande importance dans leur vie peut également encourager la prise de substances. Ils sont ainsi responsables de leurs consommations, et ils se rapprochent en général d'individus qui leur ressemblent et qui les encouragent donc à consommer ces substances. Le fait

de consommer des substances à cette période de vie est toléré, et semblerait traduire l'exubérance de la jeunesse : les jeunes auraient ainsi tendance à penser qu'ils peuvent consommer ces substances à leur âge mais qu'une fois le passage à la « vraie » vie d'adulte, à partir de 35-40 ans, ce comportement n'est plus acceptable (*ibid.*). Enfin, cet âge se caractérise également par une croyance où tout est possible du fait notamment de la liberté prise par rapport à l'environnement familial, incluant la conviction que les conséquences négatives liées aux drogues ne peuvent pas les atteindre (*ibid.*).

Les conduites à risque, i.e. l'adoption d'un comportement pouvant être dangereux, qui s'installent dès l'adolescence peuvent ainsi se poursuivre durant cette période de « jeune adulte » avec une période de pic où l'usage de drogues est la plus importante (*ibid.*), et qui finit par évoluer progressivement à la baisse (Michel *et al.*, op. cit).

Derrière la prise de risque des adolescents et jeunes adultes, l'idée de valorisation de soi, et de se prouver à soi et aux autres sa valeur tout en y recherchant du bien-être et du plaisir reste prégnante (Moisy, 2009).

Le débat public s'intéresse ainsi aux jeunes du fait que cette prise de risque peut entraîner des répercussions immédiates sur leur santé mais également impacter leur capital santé à l'âge adulte (*ibid.*).

1.2 Risques à court-terme liés à une consommation importante d'alcool

En matière d'alcool les risques à court terme sont liés :

- au déplacement à pied, en vélo, en voiture, en scooter ;
- à « l'alcool violent » ;
- aux rapports sexuels non protégés ou regrettés ;
- aux comas éthyliques, à l'hypothermie ;
- aux polyconsommations : l'alcool désinhibe et peut amener les jeunes à vouloir plus facilement essayer d'autres produits.

L'OMS a déterminé des seuils de consommation à risque basés sur les « verres standards » qui correspondent à 2,5 cL de boisson anisée, ou 2,5 cL de digestif, ou 2,5 cL de whisky, ou 25 cL de cidre ou de bière, ou 10 cL de champagne, ou 10 cL de vin rouge ou blanc à 12,5°, représentant l'équivalent de 10 grammes d'alcool pur. Cependant, les risques restent présents en-dessous de ce seuil.

1.2.1 Comportements sexuels

Les comportements sexuels à risque demeurent les plus fréquents chez les jeunes. Ainsi, une alcoolisation excessive entraînerait des risques accrus de rapports non protégés, notamment chez les jeunes de moins de 25 ans (Simons *et al.*, 2010), les jeunes filles de moins de 30 ans (Simmat-Durand *et al.*, 2018) et les étudiants en médecine (Duroy *et al.*, 2017). Ce phénomène touche probablement d'autres étudiants, mais il n'y a pas eu d'études faites sur le sujet. Pour les étudiants en médecine, ceux subissant des alcoolisations à risque ont plus de chances de déclarer des rapports sexuels non protégés par rapport à ceux n'en subissant pas (24,3 % vs 10,5 %) (*ibid.*).

Castilla *et al.* étudient l'association entre la consommation de SPA et comportements sexuels à risque augmentant les risques d'infection par VIH (virus de l'immunodéficience humaine), chez les 18-39 ans. Le fait d'être ivre une fois par mois multiplie par trois les chances d'adopter un comportement sexuel à risque, ce qui accroît le risque d'infection par le VIH (Castilla *et al.*, 1999). Une autre étude permet d'observer que l'usage d'alcool ou de méthamphétamines accroît le risque d'avoir plusieurs partenaires et des relations sexuelles non protégées (Baskin-Sommers *et al.*, 2006).

La polyconsommation, caractérisée par exemple par la consommation de cannabis et d'alcool dans une même période de temps, augmenterait également ce risque parmi les jeunes adultes de 18 à 30 ans, mais uniquement avec le partenaire principal de l'usager de cannabis (avec 60 % de chances en plus d'avoir un rapport sexuel non protégé avec le partenaire principal que d'avoir un rapport protégé) (Metrik *et al.*, 2016).

Simons *et al.*, s'intéressant aux jeunes de 18 à 25 ans, révèlent que les individus de cette tranche d'âge consommant à la fois de l'alcool et du cannabis de manière hebdomadaire ont également plus de chances de déclarer des rapports sexuels non protégés, par rapport aux individus consommant uniquement de l'alcool au moins une fois par semaine (10,6 % vs 19,4 %). Ils ont également plus de probabilité de déclarer des rapports sexuels regrettés par la suite (24,9 % vs 36 %) (Simons *et al.*, op. cit.). Chez les 19-21 ans, Staton *et al.* affirment que les jeunes hommes qui consomment de l'alcool ou du cannabis à des âges précoces s'engageraient davantage par la suite dans des relations sexuelles à risque (Staton *et al.*, 1999).

1.2.2 Violence

Les auteurs de l'enquête Violence Alcool Multi-Méthodes (VAMM), réalisée en région parisienne et dans le nord de la France en population générale, indiquent que parmi les individus

ayant pris part à des altercations physiques, 40 % avaient bu de l'alcool dans les deux heures précédant l'altercation (Begue *et al.*, 2008). La consommation excessive d'alcool peut ainsi susciter des comportements violents, se traduisant en agressions physiques ou sexuelles, et ce constat est valable pour la population jeune qui est la plus exposée à ce type d'incidents (Mantzouranis *et al.*, 2010; Dequiré, 2012; Cadet-Taïrou *et al.*, 2014; Duroy *et al.*, *op. cit.* ; Simmat-Durand *et al.*, *op. cit.*). Ceci est affirmé par les auteurs Baskin-Sommers *et al.* qui concluent que l'alcool, mais aussi les méthamphétamines, multiplient le risque de violence (Baskin-Sommers *et al.*, *op. cit.*).

Lorsque l'on s'intéresse aux étudiants en médecine, il semblerait que les alcoolisations à risque entraîneraient également plus souvent des comportements agressifs (28,3 % chez les étudiants déclarant avoir eu une alcoolisation à risque vs 10,5 % chez les autres) (Duroy *et al.*, *op. cit.*). Ainsi, l'enquête de 1998, sur les jeunes de 14 à 21 ans pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) indique que 70 % des jeunes avaient consommé de l'alcool, avant d'être pris en charge par la PJJ (Ivaldi, 2003). Toutefois, il n'est pas possible de parler de causalité entre ces comportements car la consommation de SPA n'amène pas systématiquement à la délinquance, au vu du nombre d'usagers de drogues n'étant impliqué dans aucune forme de délinquance.

1.2.3 Accidents de la route et autres

Les jeunes sous emprise de l'alcool, lorsqu'ils sont piétons ou conducteurs, sont moins prudents et peuvent être responsables d'accidents mortels¹³ (Dequiré, *op. cit.*; Cadet-Taïrou *et al.*, *op. cit.* ; Duroy *et al.*, *op. cit.* ; Simmat-Durand *et al.*, *op. cit.*). La conduite sous emprise de l'alcool accroît ainsi le risque d'accident mortel d'environ 18 fois avec un effet dose important (risque multiplié par 6,4 pour un niveau d'alcoolémie compris entre 0,5g/l et 0,8g/l et allant jusqu'à 44,4 lorsque le niveau d'alcoolémie dépasse 2g/l (Martini, 2009). En 2016, sur les 3 477 individus tués sur la route en France métropolitaine, 801 étaient âgés de 0 à 24 ans ; ceci représente 112 jeunes tués pour un million de jeunes âgés de 18-19 ans, et 117 jeunes tués pour un million de jeunes âgés de 20 à 24 ans, contre une moyenne de 54 personnes tuées pour un million d'habitants (Observatoire national interministériel de la sécurité routière, 2017). De plus, pour le même taux d'alcoolémie entre un adulte et un jeune, le risque d'accident est plus important pour le jeune. Les accidents de la route restent ainsi la première cause de mortalité chez les jeunes et ils surviennent la plupart du temps le week-end, dans la nuit du samedi au dimanche, entre une heure et six heures du matin, lors des sorties de boîtes de nuit, de soirées avec des amis, etc. L'alcoolémie précoce, c'est-à-dire dans

¹³ <https://www.onisr.securite-routiere.interieur.gouv.fr/contenus/etudes-et-recherches/risques-comportementaux/alcool-stupefiants/>

l'enfance ou l'adolescence, serait également un facteur de surrisque d'accident lié à la consommation d'alcool (Martini, op. cit.).

Pour illustrer ce phénomène dans la population étudiante, Duroy *et al.* indiquent suite à l'analyse de leur enquête, que les étudiants en médecine ayant été sujets à des alcoolisations à risque déclaraient plus souvent conduire en état d'ébriété que les autres n'ayant pas subi d'alcoolisation à risque (28,8 % vs 15,8 %) (Duroy *et al.*, op. cit.).

Il existe également une forte association entre consommation d'alcool et survenue d'autres d'accidents, tels que les accidents domestiques, les accidents du travail, les noyades, les chutes et les brûlures mortelles. Ainsi, aux Etats-Unis, 34 % des noyades, 47 % des brûlures mortelles, 28 % des chutes mortelles et 15 % des accidents du travail sont reliés à l'alcool, avec des chiffres similaires constatés par le Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme en France (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2003; Martini, op. cit.). Une étude sur le lien entre accidents de la vie courante et consommation d'alcool a été conduite à la Réunion sur la période 2004-2014. Ainsi, sur cette période, l'hôpital Saint-Paul a dénombré 4 533 accidents de la vie courante en présence de consommation d'alcool. 93 % de ces accidents étaient des chutes se produisant sur la voie publique (46 %) ou sur le lieu de résidence de la personne concernée (37 %). La plupart des blessures constatées étaient des plaies ouvertes (39 %) ou des commotions (16 %) (Solet *et al.*, 2016).

Une étude sur le Baromètre de Santé publique France 2010 a permis d'étudier les accidents de sport chez les 15-34 ans (tranche d'âge où ce type d'accident est le plus fréquent) : les épisodes d'ivresse au cours de l'année accroissent la probabilité de survenue d'un accident de sport (odds ratio de 1,5) (Richard *et al.*, 2013). De même, selon Lasbeur et Thélot, les intoxications comprenant les intoxications par l'alcool sont responsables de 2 040 décès au total, dont 49 chez les 15-24 ans en 2012, ce qui représente 16 % des décès dans cette tranche d'âge. Le nombre total de décès par intoxication à l'alcool a augmenté, passant de trois en 2000 à 399 en 2012, même si cela peut être lié à une modification du codage des décès utilisé (Lasbeur *et al.*, 2017).

1.2.4 Hospitalisations et comas éthyliques

L'usage problématique d'alcool est responsable de 30 % des admissions aux urgences, avec des situations d'intoxication éthylique aiguë ou ivresse aiguë, d'intoxications chroniques et des états pathologiques (Brousse *et al.*, 2018). Lorsque des adolescents sont admis aux urgences du fait d'un usage problématique d'alcool, les taux d'alcoolémie enregistrés sont élevés (1,70 g/L en moyenne).

Les urgentistes sont confrontés à des jeunes pratiquant le *binge-drinking*, étant la cause de conséquences délétères, tels que des accidents et des comas éthyliques (*ibid.*).

Des analyses sur les passages aux urgences et les hospitalisations après passages aux urgences pour ivresse aigüe du réseau Oscour®, montrent que la proportion de recours aux urgences pour ivresse aigüe est en diminution entre 2012 et 2017. Toutefois, 17 % des passages aux urgences pour intoxication éthylique aigüe sont enregistrés pour les 15-24 ans, et entre 20 et 30 % de passages pour ivresse aigüe sont encore suivis d'une hospitalisation chez la même tranche d'âge (Perrine *et al.*, 2013). Haza *et al.*, à travers leur étude réalisée sur des jeunes de 15 à 20 ans hospitalisés à l'hôpital de Pellegrin à Bordeaux pour une alcoolémie positive, constatent que 10 % d'entre eux avaient bu plus de quatre verres et 37 % plus de dix verres. Dans quasiment huit cas sur dix, cette prise d'alcool avait eu lieu durant la soirée et la nuit. Sur les 52 jeunes entrant à l'hôpital, 73 % ont été hospitalisés dans les soins d'urgence pour de la traumatologie. Parmi ces derniers, 18 % ont eu des sutures, 18 % ont dû subir une intervention chirurgicale et 40 % ont effectué un scanner cérébral (Haza *et al.*, 2017).

Hormis les soins prodigués, les jeunes peuvent également faire des comas éthyliques pouvant entraîner leur décès. Les comas éthyliques peuvent survenir à des taux d'alcoolémie variables, en fonction de l'expérience, de la résistance, de la condition physique des jeunes, etc. Ceci signifie que des jeunes n'ayant pas l'habitude de consommer de l'alcool peuvent subir un coma éthylique avec un taux d'alcoolémie faible (Martini, *op. cit.*).

1.2.5 Santé mentale

La consommation d'alcool chez les jeunes peut entraîner des atteintes au niveau cérébral, tant au niveau morphologique que fonctionnel, avec des déficits pouvant s'apparenter aux patients alcoolodépendants (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2014).

Les comportements de *binge-drinking* très fréquents chez les jeunes ont des effets délétères sur la santé mentale : à courte échéance, cela peut entraîner une impulsivité accrue, un impact sur l'apprentissage des émotions, de l'anxiété et des sautes d'humeur, etc. En fonction de la vitesse de consommation, des impacts sur la substance blanche du cerveau corrélés avec des troubles de la mémoire de travail spatiale sont observés. Il semblerait que, dans les 48 heures après deux épisodes de *binge-drinking*, la mémoire présente toujours des déficits¹⁴.

¹⁴ <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>

La consommation d'alcool a également un impact important sur les émotions : ainsi consommé en petite quantité, l'alcool produit un effet stimulant tandis qu'en trop grande quantité, il entraîne un effet sédatif ou une dysphorie. Les sujets plus vulnérables sont plus sensibles aux effets positifs car les mécanismes d'apprentissage propres à leurs cerveaux relient la consommation aux seuls effets positifs observables dans l'immédiat, et non aux effets négatifs qui apparaissent plus tardivement (Molitor *et al.*, 2018).

Le sommeil des adolescents peut également être touché par la consommation d'alcool ; ainsi l'alcool pourrait être associé aux insomnies que subissent certains jeunes. Paradoxalement, l'alcool accroît le sommeil lent mais diminue le sommeil paradoxal profond : ainsi il favorise l'endormissement rapide et provoque une instabilité du sommeil en deuxième partie de nuit, avec des rêves intenses, des cauchemars et des réveils fréquents, notamment pour se rendre aux toilettes, et un réveil précoce, se traduisant par une baisse du temps total de sommeil (Guénolé *et al.*, 2011; Dematteis *et al.*, 2018).

Enfin, les jeunes consommant régulièrement de l'alcool sont plus susceptibles de réaliser des tentatives de suicide, qui est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans en France, représentant 16 % des décès de cette catégorie de la population (Martini, *op. cit.*). Peu de données récentes viennent illustrer ces constats, mais les résultats de plusieurs études réalisées dans les années 80, indiquent qu'environ 12 % des tentatives de suicides et 10 % des suicides chez l'adolescent étaient associés à l'abus de drogues et d'alcool (Chabrol, 2015).

1.3 Risques à long-terme liés à une consommation importante d'alcool

L'alcool demeure la deuxième cause de mortalité prématurée évitable dans le monde et en France¹⁵. Cette substance représente la cause de 41 000 décès en France en 2015, incluant 16 000 décès par cancer, 9 900 décès par maladies cardiovasculaires, 6 800 par maladies digestives, et plus de 3 000 pour une autre maladie (pathologie mentale, troubles du comportement, etc.) (Bonaldi *et al.*, 2019). Plus de 60 maladies résultent ainsi de la consommation excessive d'alcool, qui entraîne également de nombreuses conséquences psychologiques et sociales (Laqueille *et al.*, 2018). Sur le long-terme, l'alcool représente un des premiers facteurs causant des morbidités chez les jeunes, et la répétition de sa consommation peut entraîner une dépendance à un âge précoce.

¹⁵ <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>

1.3.1 Impact cérébral

Les comportements addictifs peuvent avoir des conséquences irréversibles sur le développement du cerveau des jeunes qui passe par différentes étapes de maturation entre 15 et 25 ans. Ce procédé de maturation est fragilisé par la consommation de substances et peut entraîner des troubles cérébraux de long-terme. Ainsi, la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, caractérisée par les alcoolisations ponctuelles importantes (API : boire plus d'une certaine quantité d'alcool par jour ou en une seule occasion entraînant l'ivresse), a des effets neurotoxiques plus importants sur le cerveau adolescent que sur le cerveau adulte. Celle-ci peut amoindrir les capacités de mémorisation et d'apprentissage sur le long-terme du fait que l'apparition de nouveaux neurones est entravée par les API. Ainsi, si un jeune de 12-13 ans consomme de l'alcool régulièrement, la matière grise de son cerveau composée de cellules nerveuses s'abîme, pouvant entraîner des altérations graves (d'Encausse, 2016).

Parallèlement, les adolescents ressentent moins les effets négatifs associés à la consommation abusive (hypothermie, mauvaise coordination motrice, etc.) et sont plus sensibles aux effets positifs (sociabilité accrue, désinhibition, etc.), ce qui favorise une plus grande consommation et un risque encore plus grand (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2014).

Ainsi, des consommations régulières d'alcool en grande quantité vont au fur et à mesure du temps porter atteinte à la fonction cérébrale en fonction de la dose, de la fréquence et des modalités d'exposition (*ibid.*). La consommation d'alcool en quantité importante serait à l'origine de 3 % des cas de démence en France, et est le principal facteur de risque d'apparition de toute forme de démence (Laqueille *et al.*, op. cit.). Elle peut également résulter en une atteinte neurologique : le syndrome de Korsakoff. Cette maladie, irréversible, résulte en une atteinte grave de la mémoire. L'individu atteint n'a aucun souvenir de son passé et se trouve dans l'incapacité d'assimiler de nouvelles connaissances. Il invente également des récits imaginaires et des fausses connaissances. La plupart du temps, l'individu malade fait preuve d'impulsivité et d'agressivité au début de la maladie, avant de se diriger progressivement vers un état d'apathie (d'Encausse, op. cit.).

1.3.2 Pathologies associées à l'âge adulte

La consommation d'alcool dès le plus jeune âge accroît les risques de développement de maladie à l'âge adulte. Ainsi, l'addiction à l'alcool peut se transformer en maladie chronique, caractérisée par de nombreuses récives, et ce, malgré les traitements dispensés par les

addictologues ou psychologues (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2014).

Les deux organes les plus touchés sont le foie et le cerveau. En effet, les personnes alcooliques ou les individus qui boivent de l'alcool fréquemment et en quantité importante peuvent contracter la cirrhose du foie, qui est une maladie chronique et irréversible. Cette maladie détruit le tissu hépatique et empêche le foie de fonctionner correctement. Elle peut évoluer plus ou moins rapidement vers un cancer du foie. Plus la consommation d'alcool à l'adolescence est précoce, plus le risque de de maladie hépatique sévère à l'âge adulte s'accroît (Laqueille *et al.*, op. cit.). Le pancréas peut également être endommagé de manière aiguë suite à une alcoolisation massive. Ainsi, des maladies telles que l'hépatite aiguë alcoolique et la pancréatite aiguë sont susceptibles de toucher des individus ayant consommé une trop grande quantité d'alcool, bien que ces maladies restent rares (d'Encausse, op. cit.).

Le cerveau est également impacté sur le long-terme en raison de l'apparition de troubles psychiques tels que la dépression et l'anxiété, ou même la schizophrénie, bien qu'il puisse y avoir une corrélation inverse entre alcool et troubles psychiques (les individus peuvent se mettre à boire car ils se sentent déprimés ou angoissés, ou inversement ils peuvent se sentir déprimés et angoissés car ils boivent de l'alcool qui impacte leur fonctionnement psychique)¹⁶. Toutefois, boire de l'alcool pour compenser les symptômes de dépression va produire l'effet inverse en augmentant la dépression et l'anxiété, même si les individus ressentent sur le moment une impression de soulagement du mal-être ressenti. De plus, les symptômes dépressifs s'accompagnent souvent de troubles de la cognition sociale : les individus ont des difficultés à avoir des relations sociales, et sont souvent isolés, ce qui accentue leur besoin de boire et le maintien dans la dépression, et facilite les rechutes. (Molitor *et al.*, 2018).

La consommation d'un verre par jour à n'importe quel âge augmente directement la probabilité d'être atteint par un grand nombre de cancers suivants (cancers de la bouche et de la gorge, cancer de l'œsophage, cancer du foie, cancer du côlon et du rectum, et cancer du sein). De plus, le risque de développer des pathologies cardiovasculaires est accru : l'alcool a pour effet d'accroître la pression artérielle et le risque d'hypertension, de favoriser les risques d'hémorragie cérébrale et les troubles du rythme cardiaque. Lorsqu'une grande quantité d'alcool est consommée lors d'un seul évènement (soirée avec épisode de *binge-drinking*) le risque de mort subite est présent du fait

¹⁶ <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/consequences-alcool/risques-long-terme#.XNI6w7czaUk>

des troubles du rythme cardiaque potentiellement engendrés (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 2014).

Enfin, il a été observé que le *binge drinking* impacterait l'ossature des adolescents qui serait fragilisée par cette pratique ; ceci résulterait en des risques accrus de fractures et d'ostéoporose une fois l'âge adulte atteint (d'Encausse, op. cit.).

1.3.3 Coût social

L'alcool étant une des premières causes d'accidents chez les jeunes, il est important de comprendre les coûts engendrés par les effets néfastes de cette substance. La consommation d'alcool est à l'origine de coûts directs, indirects et tangibles du fait des impacts de court-terme et long-terme observés. Ainsi le coût social comprend à la fois les coûts externes (valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie, pertes de production) et les coûts pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins), bien qu'il y ait aussi des gains pour l'Etat (économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevés sur la vente d'alcool et de tabac) (Kopp, 2015). Ces coûts sont difficilement estimables et peu d'études tentent de le faire. Kopp et Philippe ont néanmoins tenter d'estimer les coûts imputables à l'alcool, au tabac et aux drogues en France en 2010. Ces coûts restent des estimations qui dépendent de la méthodologie employée ; toutefois celle employée par les auteurs respecte la méthodologie du calcul publique recommandée par les pouvoirs publics.

Le coût social de l'alcool est quasiment identique à celui du tabac et représente ainsi 118 milliards d'euros. Ce coût est calculé via le Baromètre de Santé publique France, à partir du nombre de consommateurs à risque, qui est estimé à environ 3,8 millions en 2010.

Le coût « externe » correspond à la plus grande partie du « coût social total » (97 %). Ceci est dû au nombre de décès attribuable à l'alcool, qui s'élève à 49 000 décès en 2010 et au coût fixé pour une année de vie perdue, qui est de 115 000 euros. Les pertes de vie humaine représentent 56 % du coût social, tandis que la perte de qualité de vie correspond à 33 % de celui-ci. Viennent ensuite le coût des pertes de production et des soins, qui comptent respectivement pour 7 et 6 % du coût social. Le « coût externe » de l'alcool est très élevé du fait que l'âge moyen des décès prématurés liés à l'alcool est de 63 ans, en lien avec les nombreux décès accidentels dus à l'alcool. De même, le coût de la perte de la qualité de vie est très important du fait que les pathologies liées à la consommation d'alcool sont nombreuses et pour la plupart invalidantes, sur une période de vie conséquente.

Hormis les coûts externes, l'alcool engendre également des coûts pour les finances publiques, qui représentent 3 milliards d'euros. Les recettes provenant des taxes prélevées sur la substance, et les « économies » réalisées du fait de la réduction du temps de versement des pensions liée à des décès prématurés ne suffisent pas à couvrir les coûts engendrés par les soins. Ainsi, la taxation sur l'alcool ne couvrirait que 42 % du coût des soins (*ibid.*).

L'alcool représente un coût très important pour la société comme pour l'Etat du fait des nombreux dommages causés par cette substance.

Selon l'OMS, la consommation d'alcool serait la première cause de perte d'années de vie en bonne santé au sein des 15-59 ans, devant le tabagisme et les risques provenant des rapports sexuels non protégés (Laqueille *et al.*, 2018). Les risques de court-terme tels que les accidents de la route, les violences physiques et/ou sexuelles, les hospitalisations pour blessures, etc. sont fréquents et peuvent impacter durablement les jeunes. De même, les adolescents exposés à une trop grande quantité d'alcool, de manière fréquente et à un âge précoce, ont plus de risques de développer des maladies mentales telles que la schizophrénie, les troubles de l'anxiété, etc. et une dépendance à l'alcool arrivés à l'âge adulte. Cette dépendance, si elle n'est pas prise en charge précocement, peut devenir la cause de nombreuses pathologies touchant le foie, le pancréas, etc. Ces pathologies sont souvent irréversibles et entraînent une perte d'années de vie en bonne santé conséquente, pouvant aller jusqu'au décès prématuré. De plus le coût pour la société engendré initialement par la consommation d'alcool peut atteindre des montants exorbitants du fait des nombreuses sphères que cela touche (justice, police, santé).

Malgré la disponibilité de plus en plus grande de l'information sur les dangers de l'alcool et les connaissances que possèdent les jeunes sur le sujet (Obradovic, 2017b), ces derniers continuent à s'exposer à des épisodes d'alcoolisation intensive, pouvant nuire à leur santé et leur bien-être. Il semblerait donc que plusieurs raisons les poussent à continuer ces pratiques dangereuses.

2 Des motifs de consommation et des contextes d'usage témoignant d'une nécessité d'actions auprès des jeunes

Les jeunes sont fréquemment exposés à la consommation de SPA du fait de leur forte disponibilité, et de la volonté des jeunes d'expérimenter de nouvelles sensations. En effet, il semblerait que la peur commune de ne pas vivre de moments importants et le souci de comparaison avec leurs pairs, les poussent à tester ces substances. Les expérimentations des SPA, dont l'alcool, répondent tout particulièrement à un enjeu de sociabilité avec l'envie d'une première expérience accompagnée des pairs (Obradovic, 2017b). Ainsi, dans la plupart des pays développés, l'ivresse est associée chez les jeunes à la sociabilité, et dans une moindre mesure à la désinhibition et à la recherche de conformité (Kuntsche *et al.*, 2014).

2.1 Attirance des jeunes pour la consommation d'alcool : ce que la littérature en dit

Selon l'enquête Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives (ARAMIS) de l'OFDT, l'alcool est une substance associée à la joie, la fête, et au plaisir. Les risques liés à sa consommation sont souvent minimisés parmi les adolescents. L'alcool n'est, en effet, pas considéré comme une substance dangereuse par la plupart des jeunes, même si les effets nocifs sont parfois connus (Obradovic, 2017b). Une étude a mis en avant que les risques sont d'autant plus minimisés lorsque l'alcool n'est pas considéré comme une drogue, comme c'est le cas en Espagne, où 61 % de jeunes âgés de 11 à 13 ans ayant répondu à une enquête ont déclaré ne pas considérer l'alcool comme une drogue (Ruiz-Moral *et al.*, 2015). Avoir consommé de l'alcool avant 18 ans demeure quelque chose de commun, voir normal (Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, and Philippon, 2018). Similairement, la culture de la consommation d'alcool et du *binge-drinking* est très ancrée dans les expériences des adolescents et dans la transition à la vie d'adulte.

Les jeunes sont en recherche de sensation et veulent vivre de nouvelles expériences intenses ; cette quête de sensation s'accroît entre 15 et 24 ans (Arnett, 2005). Ces expériences se font notamment lors du passage à l'université, lorsque les jeunes quittent le domicile familial pour aller s'installer dans les résidences universitaires et accèdent à une plus grande indépendance et à des sorties entre amis plus fréquentes. Les jeunes buvant de l'alcool en excès perçoivent principalement les bénéfices associés, i.e. une plus grande sociabilité et une conformité aux autres (Schulenberg *et al.*, 2002; Staff *et al.*, 2010)

La dernière consommation d'alcool des jeunes de 17 ans interrogés dans l'enquête ESCAPAD 2017 s'est déroulée en très grande majorité lors de week-ends, et une fois sur deux lors d'un événement particulier (fête d'anniversaire, etc.), en compagnie d'amis (90,1 %). Pour cette tranche d'âge, les consommations dans les bars sont en baisse mais représentent 38,1 % de leur dernière consommation déclarée, contre 14,9 % dans l'espace public (Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, and Philippon, 2018). Les résultats d'une étude anglaise montre que la plupart des jeunes qui boivent de l'alcool le font également avec des amis du même âge, et le fait de boire est associé à la sociabilisation et au fait d'être accepté (Light *et al.*, 2013).

Les jours de week-end sont également des jours de consommation importante pour les jeunes âgés entre 18 et 24 ans qui consomment de l'alcool, puisque 46 % d'entre eux déclarent que le samedi est le jour où ils consomment le plus (Baromètre de Santé publique France 2017).

Selon Obradovic, les premières expérimentations sont souvent pour les jeunes un moment de partage et de souvenir « heureux » qu'ils aiment raconter à leurs proches (Obradovic, *op. cit.*). Ainsi, la plupart des jeunes consomment de l'alcool et ceux qui n'en consomment pas, qualifiés d'abstinents, correspondent à des profils particuliers : ce sont souvent des individus ayant une sociabilité limitée, un historique familial caractérisé par une forte consommation d'une ou plusieurs substances entraînant un rejet de leur part, des parents peu présents au sein de leur vie, des loisirs intenses et solitaires, une attention très forte sur leur corps, etc. Le premier facteur d'abstinence reste la religion, dont les valeurs incluant l'interdiction de consommer de l'alcool, sont très ancrées chez les jeunes (*ibid.*).

Néanmoins, on voit se développer ces dernières années une nette tendance à l'abstinence revendiquée : certains jeunes chercheraient à avoir une vie plus saine que leurs aînés en réduisant massivement leur consommation d'alcool et en mangeant plus équilibré. A l'étranger, l'enquête *Health Survey* menée en Angleterre révèle que quasiment un tiers des jeunes de 16 à 24 ans déclare ne pas boire en 2015 contre un sur cinq en 2005 (Oldham *et al.*, 2018). En Australie, la *National Drug Strategy Household Survey* sur les jeunes de 14-17 ans de 2001 à 2010 montre également une hausse des taux d'abstinence de 32,9 % en 2001 à 50,2 % en 2010, avec des tendances similaires en Amérique du Nord et dans les pays d'Europe du Nord (Livingston, 2014). En 2016, environ 80 % des jeunes australiens de 12 à 17 ans et environ 17 % des jeunes de 18 à 24 ans ne consomment pas d'alcool (Australian Institute of Health and Welfare, 2017).

La commission européenne a lancé en janvier 2014 la *Joint Action on Alcohol Related Harm* (RARHA) afin d'avoir des enquêtes comparables sur les consommations d'alcool au sein des pays participants au niveau européen. Ces enquêtes montrent que 85 % des individus âgés entre 18 et

64 ans au sein des 16 pays européens participant à l'enquête (dont la France) sont d'accord avec le motif « l'alcool est mauvais pour la santé » lorsqu'ils justifient les raisons qui les poussent à ne pas boire (Moskalewicz *et al.*, 2016)

2.2 Motivations de consommation : analyses du Baromètre de Santé publique France 2017

L'objectif de cette sous-partie est d'exploiter les données du Baromètre de Santé publique France 2017 sur la consommation d'alcool chez les jeunes, afin de mieux expliciter leurs motifs de consommation. Il semblerait ainsi que le goût pour l'alcool, l'envie de faire la fête et de s'intégrer soient des facteurs majeurs qui poussent les jeunes à consommer de l'alcool. Le sexe et la consommation d'autres substances psychoactives peuvent également jouer un rôle important.

2.2.1 Statistiques descriptives et analyses univariées

Statistiques descriptives

Selon les résultats de l'étude RARHA, il y aurait deux types de catégories pour les motifs de consommation d'alcool : d'un côté ceux qui boivent pour apaiser les tensions et d'un autre côté ceux qui boivent pour des événements comme des célébrations et pour la désinhibition (Moskalewicz *et al.*, op. cit.).

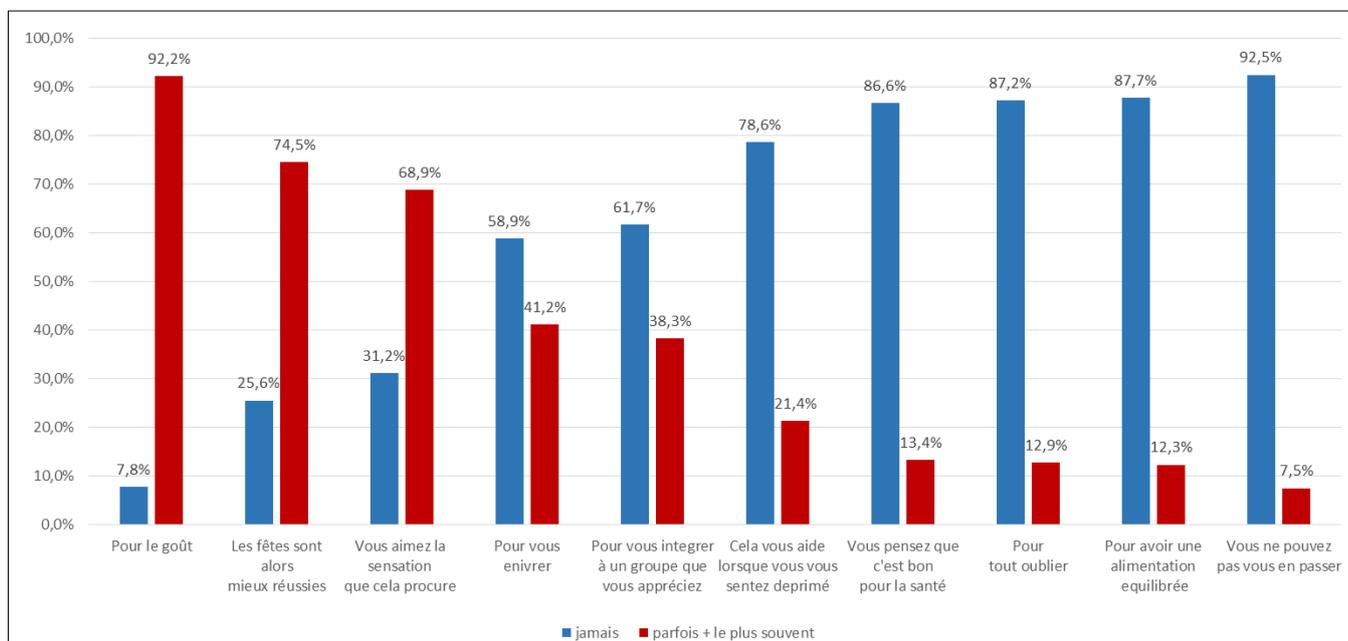
Les résultats du Baromètre de Santé publique France 2017 nous apportent les informations suivantes : 92,2 % des jeunes de 18-25 ans consommateurs réguliers d'alcool¹⁷ ont déclaré avoir bu de l'alcool au cours des douze derniers mois en raison du goût (figure 1). Ils étaient 74,5 % à indiquer qu'ils l'avaient fait pour que les fêtes soient mieux réussies, et 68,9 % pour la sensation que cela procure. 41,2 % des jeunes ont affirmé boire pour s'enivrer, et plus d'un tiers (38 %) a déclaré boire de l'alcool pour pouvoir mieux s'intégrer à un groupe.

Un peu plus d'un jeune sur dix déclare boire parce qu'il pense que c'est bon pour la santé (13,4 %), ou pour avoir une alimentation équilibrée (12,3 %). Enfin, 21,4 % des jeunes déclarent boire lorsqu'ils se sentent déprimés et environ 13 % disent boire pour tout oublier. Certains jeunes

¹⁷ Personnes déclarant une consommation d'alcool hebdomadaire ou au moins une alcoolisation ponctuelle importante dans les douze derniers mois ou un minimum de deux verres par jour de consommation.

ont également déclaré boire car ils ne peuvent pas s'en passer mais de manière plus mineure (7,5 %).

Figure 1 : Fréquence des motifs de consommation parmi les jeunes de 18-25 ans en France métropolitaine en 2017 (n=432)



Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Note : les répondants ont été invités à répondre à la question suivante « Si vous pensez aux moments où vous avez consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, que ce soit de la bière, du vin ou d'autres types d'alcools, à quelle fréquence avez-vous pris un verre... » divisée en trois modalités : jamais, parfois et le plus souvent. Les modalités « le plus souvent » et « parfois » ont été regroupées.

Si l'on compare avec des études étrangères, on observe que les raisons les plus souvent évoquées sont le fait de boire pour s'enivrer, pour se relaxer, et pour passer un bon moment. Ainsi Boys *et al.* ont interrogé des jeunes anglais de 16 à 22 ans sur leurs motifs de consommation : 96,7 % d'entre eux ont indiqué boire pour se relaxer, 96,4 % pour s'enivrer, 96,9 % pour se sociabiliser. Les individus rapportant plus souvent boire pour les effets euphoriques et la désinhibition sont significativement plus âgés que ceux n'évoquant pas ce motif (Boys *et al.*, 2001). Ce motif se rapproche du motif boire pour « la sensation que cela procure » de notre étude et qui est le troisième motif de consommation. Une autre étude de Kairouz *et al.*, s'intéressant aux motifs de consommation lors d'une situation donnée, montre que les premiers motifs déclarés par les étudiants canadiens sont le goût (24,9 %), pour célébrer dans un contexte social (21,3 %) ou pour être sociable ou poli (16,9 %) tandis que peu boivent pour oublier leurs inquiétudes (2,1 %).

Les raisons sociales sont les plus évoquées chez les non diplômés (avec une raison liée à la sociabilité évoquée dans 63 % des cas) (Kairouz *et al.*, 2002). De jeunes adolescents suédois,

norvégiens et écossais ont également déclaré boire pour l'excitation et pour s'amuser, ainsi que pour se sociabiliser et se relaxer (Kloep *et al.*, 2001).

Les résultats pour les jeunes sont proches des résultats pour la population adulte âgée de 18 à 64 ans provenant de l'étude RARHA : parmi les individus rapportant avoir bu au moins un verre dans les douze derniers mois, 27,1 % ont déclaré boire de l'alcool la plupart du temps pour améliorer les fêtes et les célébrations, et 20,5 % ont déclaré boire car ils aiment la sensation que cela procure. Les motifs de consommation les moins évoqués sont boire pour tout oublier et boire pour avoir une alimentation équilibrée (les questions sur le goût et le fait de boire car il est difficile de s'en passer n'étant pas posées dans cette étude) (Moskalewicz *et al.*, op. cit). Les motifs de consommation sont donc relativement similaires entre adultes et jeunes.

Cox et Klinger ont proposé un autre type de classification des motifs de consommation d'alcool en quatre catégories (Cox *et al.*, 1988) :

- boire pour améliorer l'humeur positive ou le bien-être, pour accroître l'excitation (« *enhancement motives* ») ;
- boire pour obtenir des récompenses sociales ou s'intégrer socialement (« *social motives* ») ;
- boire pour atténuer des émotions négatives (« *coping motives* ») ;
- boire pour éviter le rejet social et se conformer (« *conformity motives* »).

On peut supposer que le premier motif de cette classification est proche des motifs boire pour que les fêtes soient mieux réussies, s'enivrer ou pour la sensation que cela procure du baromètre (correspondant à la variable « festif »). Le second se rapporterait au motif boire pour s'intégrer (correspondant à la variable « social »), et le troisième aux motifs boire pour tout oublier et boire lorsqu'on se sent nerveux ou déprimé (correspondant à la variable « problèmes »).

Kuntsche *et al.* montrent selon le modèle de Cox et Klinger que la plupart des jeunes adultes américains qui boivent de l'alcool le font pour le motif de sociabilité. Certains en consommeraient pour augmenter leur bien-être et peu en consommeraient pour faire face à des émotions négatives (Kuntsche *et al.*, 2005). Le motif de sociabilité semble en effet être un facteur important, notamment lors de l'entrée à l'université. Les jeunes cherchent à se faire de nouveaux amis et à explorer leur liberté nouvelle loin du domicile familial : ils peuvent ainsi expérimenter de nouveaux comportements. L'alcool semble les aider à atteindre leurs objectifs de sociabilité et serait un marqueur du lien social qui unit un groupe d'amis (Schulenberg *et al.*, 2002).

Dans notre étude sur les jeunes de 18 à 25 ans, la sociabilité n'apparaît que comme quatrième motif de consommation d'alcool. En revanche, chez les jeunes français de 13 à 18 ans, l'enjeu de

sociabilité apparaît comme premier facteur de motivation des expérimentations (Obradovic, 2017b).

Certaines études mettent également en avant la recherche de sensation chez les jeunes, comme motif induisant la consommation d'alcool : les jeunes boiraient afin de chercher à vivre des expériences nouvelles et excitantes. Ce motif peut s'apparenter au fait de boire pour améliorer son bien-être de la classification de Cox et Klinger (boire pour la sensation que cela procure du baromètre). Ainsi, les jeunes étudiants australiens entrant à l'université, lors de leur semaine d'intégration et durant le semestre qui suit, seraient pour la plupart à la recherche de sensations lorsqu'ils consomment une grande quantité d'alcool (Loxton *et al.*, 2015).

Une enquête qualitative réalisée par l'institut Ipsos en 2008 sur huit groupes de 8-10 personnes âgés de 15 à 25 ans confirme que les jeunes associent l'alcool avec la fête et très peu avec la santé et l'action réfléchie. Les jeunes adolescents recherchent en général leurs limites, tandis que les jeunes adultes consomment de l'alcool davantage dans une optique de détente. Même si certains se disent concernés par la thématique, ils conservent une certaine distance avec celle-ci. Ils disent par eux-mêmes rechercher des sensations lors de leur consommation d'alcool (Ipsos Santé, 2008). Le même type d'enquête a été réalisé par l'institut Ifop en 2014 sur quatre groupes de collégiens de 13 à 15 ans et de lycéens de 14 à 17 ans. Il en ressort que l'alcool s'apparente à la convivialité, le plaisir, voire le déchaînement (Ifop, 2014).

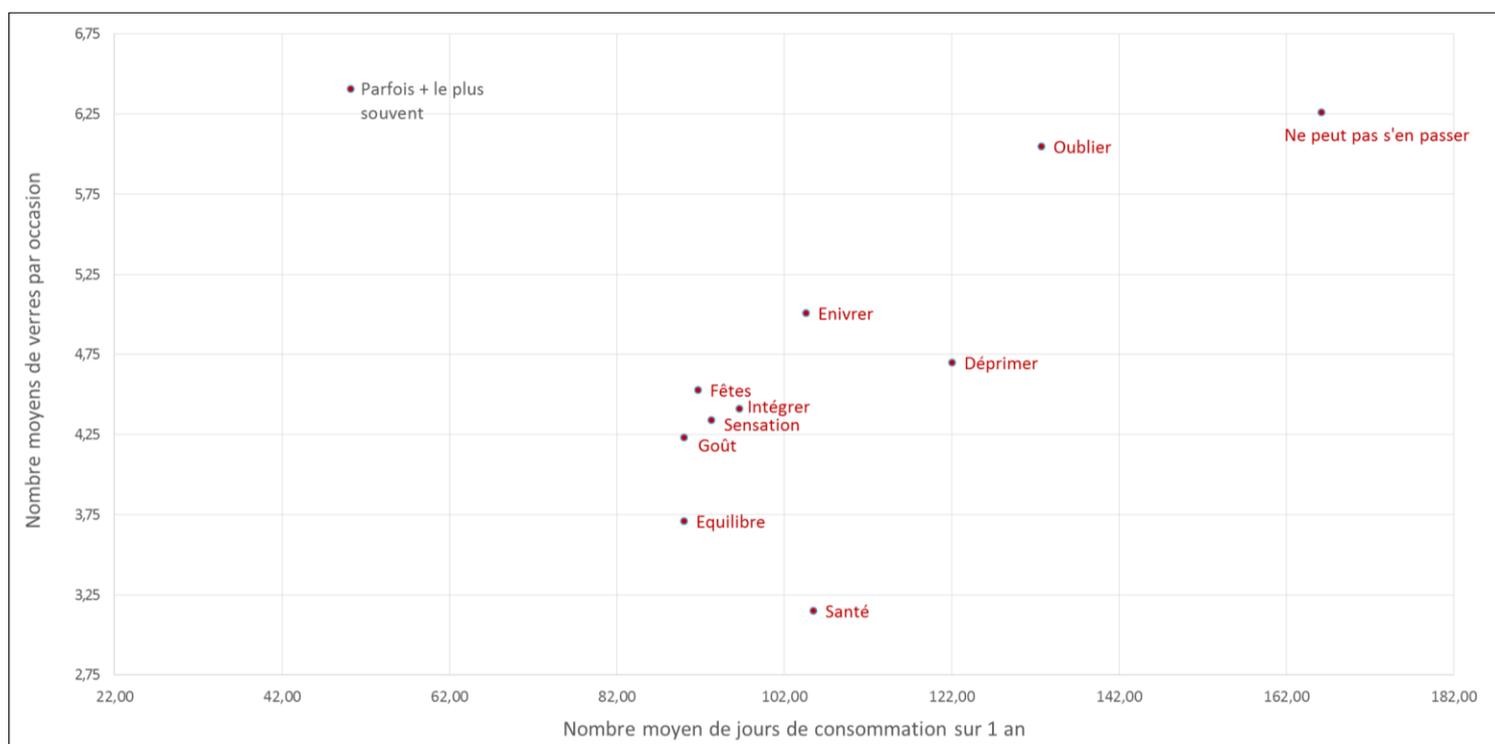
Les motifs de consommation déclarés par les jeunes de 18 à 25 ans consommateurs réguliers d'alcool correspondent à des modes de consommation différents (figure 2). Ainsi, ceux ayant répondu boire de l'alcool pour des motifs de mal-être (pour tout oublier, lorsqu'ils se sentent déprimés ou nerveux ou car ils ne peuvent pas s'en passer) présentent une consommation d'alcool plus fréquente avec un nombre important de verres moyens consommés sur une seule occasion. Par exemple, les individus ayant répondu boire de l'alcool pour tout oublier consomment en moyenne six verres sur une occasion et environ 132 jours par an. Ceci est conforme à plusieurs études indiquant que le fait de boire pour faire face à des émotions négatives est associé au fait de boire de manière excessive et au développement de problèmes de dépendance à l'alcool (Cooper, 1994; Kuntsche *et al.*, op. cit. ; Tobin *et al.*, 2014).

Les jeunes ayant répondu boire de l'alcool pour raisons festives (pour que les fêtes soient mieux réussies, pour la sensation que cela procure et pour s'enivrer), pour le goût de la substance ou pour mieux s'intégrer dans un groupe, consomment entre 90 et 110 jours par an et entre quatre et cinq

verres par occasion. Les individus qui consomment pour la sensation que cela procure boivent en moyenne 93 jours par an et environ quatre verres par occasion. Dans l'étude de Kuntsche *et al.*, il ressortirait que les jeunes adultes américains qui boivent pour améliorer leur état d'esprit positif ont tendance à boire de manière plus excessive que les autres. Selon Tobin *et al.*, le fait de boire pour améliorer son bien-être (*enhancement motive*) est également associé avec le fait de boire une plus grande quantité (Tobin *et al.*, op. cit.). Ce type de consommation se ferait dans les lieux où la forte consommation est tolérée et même encouragée, comme les bars, les pubs, et avec des amis, souvent du même sexe (Cooper, op. cit.). Contrairement aux jeunes interrogés par le baromètre, les individus qui boivent pour des motifs de sociabilisation consommeraient, en revanche, une quantité plus modérée (Kuntsche *et al.*, op. cit.).

Il est important de noter que les individus qui boivent pour s'enivrer consomment le même nombre de jours en moyenne sur une année que ceux qui boivent car ils pensent que c'est bon pour la santé (environ 105 jours de consommation par an en moyenne), mais le nombre de verres consommé sur une occasion est beaucoup moins élevé pour ceux qui disent consommer pour la santé (trois verres en moyenne par occasion contre cinq verres). Ceci pourrait être lié au fait que les individus qui boivent pour des motifs de santé boivent par exemple un verre par jour du fait de leurs croyances sur l'effet bénéfique de l'alcool.

Figure 2 : Nombre moyen de jours de consommation d'alcool par an et nombre moyen de verres bus un jour de consommation selon les motifs de consommation chez les 18-25 ans en France métropolitaine en 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Note : il s'agit des moyennes au sein des personnes répondant « parfois + le plus souvent ».

Pour les analyses univariées et multivariées, au regard du faible nombre d'individus ayant répondu boire du fait de problèmes (oublier, déprimer, ne peut pas s'en passer), et boire pour un mode de vie *healthy* (équilibre et santé), les régressions ne seront pas effectuées sur ces variables. De même, il y a peu d'observations pour la modalité « jamais » concernant la variable boire pour le goût, qui ne fera également pas l'objet de régressions.

Comme cela a été vu précédemment, la littérature scientifique a mis en évidence le fait que la plupart des jeunes boivent pour améliorer leurs sensations ou pour s'intégrer socialement, qui seront nos deux variables d'intérêt dans les régressions. De plus, la campagne de prévention sur la réduction des risques, « Amis aussi la nuit » diffusée en septembre 2019, s'appuie sur le motif « boire pour raisons festives » pour diffuser son message de prévention sur les risques de la consommation excessive d'alcool. Il est donc pertinent de connaître les facteurs impactant la consommation d'alcool pour motif « festif ».

Analyses univariées

En regroupant les motifs de consommation s'apparentant à un contexte festif (regroupement de boire pour s'enivrer, boire pour que les fêtes soient mieux réussies et boire pour la sensation que cela procure) s'approchant de la classification de Klinger et Cox et du motif « *enhancement motive* » (boire pour améliorer son bien-être, vivre des expériences nouvelles, etc.), on remarque une association du motif festif avec le sexe, le fait d'avoir perdu un proche et la consommation de cannabis. Ainsi, le fait d'avoir consommé du cannabis au cours de la vie augmente significativement la probabilité de déclarer boire de l'alcool pour raisons festives (*odd ratio* de 2)¹⁸.

De même, des associations entre le fait de boire pour se sociabiliser et les variables de contrôle sociodémographiques (sexe, le fait de vivre dans une ville de taille moyenne, i.e., entre 20 000 et 200 000 habitants, le niveau de diplôme actuel), et les variables explicatives comme la consommation de drogues illicites, sont observées. Ainsi, le fait d'avoir déjà expérimenté des drogues illicites autres que le cannabis augmente significativement la probabilité de déclarer boire pour se sociabiliser (*odd ratio* de 2,1)¹⁹.

¹⁸ Voir annexe 3

¹⁹ Voir annexe 3

Les variables significatives en univarié seront conservées ainsi que les autres variables énumérées en méthodologie, car il nous paraît intéressant de voir que certaines variables telles que la pratique du sport ou le tabagisme quotidien ne sont pas liées aux deux motifs de consommation.

2.2.2 Résultats des régressions logistiques et discussion

Résultats

Parmi les individus qui boivent de l'alcool, le fait d'être une femme par rapport à un homme diminue la probabilité de boire pour raisons festives, toutes choses égales par ailleurs (tableau 1).

De même, le fait d'avoir perdu un proche (frère, sœur, parent) diminue la probabilité de boire pour raisons festives. Ce résultat est à prendre avec parcimonie du fait du faible nombre d'observations pour cette variable. *On peut supposer que les individus qui ont vécu un drame tel qu'un décès dans la famille auraient sans doute plus tendance à boire plus d'alcool pour faire face à leur mal-être que pour faire la fête.*

Le fait d'avoir déjà expérimenté le cannabis au cours de la vie par rapport à ne pas l'avoir expérimenté accroît la probabilité de boire pour raisons festives, toutes choses égales par ailleurs.

Enfin, le fait d'être non sportif par rapport à être sportif semble augmenter la probabilité de boire de l'alcool pour raisons festives mais de manière non significative.

Les facteurs démographiques de contrôle (sexe, niveau de diplôme, travail, et taille de l'agglomération) ne sont pas associés significativement au fait de boire de l'alcool pour raisons sociales ou festives, excepté le sexe, qui est associé au fait de boire pour raisons festives.

Tableau 1 : Facteurs associés au fait de boire pour raisons festives, France métropolitaine, 2017

Boire de l'alcool pour raisons "festives"			
n=427 observations			
Variables explicatives	%	OR	IC à 95%
Sexe			
	*		
Homme (réf.)	89,4	1	
Femme (n=174)	80,4	0,5*	[0,3-1,0]
Taille ville²⁰			
Petite ville (réf.) (n=156)	84	1	
Moyenne ville (n=76)	84,4	0,8	[0,3-1,8]

²⁰ Petite ville : communes rurales et villes de moins de 20 000 habitants ; moyenne ville : entre 20 000 habitants et moins de 200 000 habitants ; grande ville : 200 000 habitants ou plus et agglomération parisienne

Grande ville (n=199)	87,2	1,3	[0,6-2,5]
Niveau de diplôme actuel			
Pas le bac (réf.) (n=95)	80,5	1	
Bac (n=193)	88,5	1,2	[0,5-2,8]
Bac +2 et plus (n=143)	87,3	0,7	[0,3-1,6]
Situation professionnelle			
Travail (réf.) (n=157)	81,2	1	
Chômage (n=42)	77,5	1	[0,4-2,9]
Apprentissage ou stage rémunéré (n=36)	86,9	1,2	[0,4-3,7]
Etudes et travail (n=136)	89	1,5	[0,7-3,1]
Etudes sans travail (n=59)	94,4	2,1	[0,7-6,2]
Pratique de sport			
Sportif (réf.) (n=321)	85,5	1,0	
Moyennement sportif (n=83)	83,5	1,6	[0,7-3,6]
Pas sportif (n=28)	93,6	4,5	[0,6-35,2]
Logement individuel			
Non (réf.) (n=338)	84,7	1	
Oui (n=94)	89,6	1,5	[0,7-3,3]
Perte d'un proche au cours de la vie			
	*		
Non (réf.) (n=419)	86,4	1	
Oui (n=13)	60,5	0,2**	[0,0-0,6]
Expérimentation de cannabis			
Non (réf.) (n=132)	80,9	1,0	
Oui (n=300)	87,5	2,0*	[1,0-3,8]
Expérimentation de drogue illicite			
Non (réf.) (n=309)	84,5	1,0	
Oui (n=123)	88,5	1,4	[0,7-3,0]
Tabagisme quotidien			
Non (réf.) (n=266)	85,8	1,0	
Oui (n=165)	85,9	0,9	[0,5-1,8]

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Note : Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les OR, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05. OR : odds ratio. IC à 95% : intervalle de confiance à 95%.

Parmi les individus qui boivent de l'alcool, le fait de vivre seul augmente la probabilité de boire pour se sociabiliser, toutes choses égales par ailleurs (tableau 2).

De même, le fait d'avoir déjà expérimenté une drogue illicite accroît la probabilité de boire pour se sociabiliser, contrairement au fait d'expérimenter le cannabis ou de fumer quotidiennement.

Le sexe et la perte d'un proche n'apparaissent pas comme significatifs.

La pratique d'activité physique par rapport à la non pratique ne semble pas impacter la consommation d'alcool pour se sociabiliser.

Tableau 2 : Facteurs associés au fait de boire pour se sociabiliser, France métropolitaine, 2017

Boire de l'alcool pour "s'intégrer"			
n=426 observations			
Variables explicatives	%	OR	IC à 95%
Sexe			
Homme (réf.) (n=257)	41,2	1	
Femme (n=174)	34,2	0,7	[0,4-1,0]
Taille ville			
Petite ville (réf.) (n=156)	36,6	1	
Moyenne ville (n=76)	47,3	1,4	[0,8-2,6]
Grande ville (n=199)	36,7	0,8	[0,5-1,3]
Niveau de diplôme actuel *			
Pas le bac (réf.) (n=94)	34	1	
Bac (n=193)	33,6	0,8	[0,5-1,4]
Bac +2 et plus (n=143)	51,4	1,2	[0,7-2,2]
Situation professionnelle			
Travail (réf.) (n=157)	41,9	1,0	
Chômage (n=42)	28,8	0,7	[0,3-1,5]
Apprentissage ou stage rémunéré (n=36)	38,6	1,3	[0,6-2,7]
Etudes et travail (n=135)	37	1,2	[0,7-2,0]
Etudes sans travail (n=59)	37,8	1,6	[0,8-3,1]
Pratique de sport			
Sportif (réf.) (n=320)	39,8	1,0	
Moyennement sportif (n=83)	32,1	1	[0,6-1,7]
Non sportif (n=28)	40,3	1	[0,4-2,5]
Logement individuel **			
Non (réf.) (n=337)	34,7	1	
Oui (n=94)	53,9	1,9*	[1,2-3,2]
Perte d'un proche au cours de la vie			
Non (réf.) (n=418)	38,1	1	
Oui (n=13)	45	1,7	[0,5-5,4]
Expérimentation de cannabis			
Non (réf.) (n=132)	32,4	1,0	
Oui (n=299)	40,6	1,2	[0,8-2,0]
Expérimentation de drogue illicite **			
Non (réf.) (n=309)	33,3	1	
Oui (n=122)	50,3	2,0**	[1,3-3,3]
Tabagisme quotidien			
Non (réf.) (n=266)	37,1	1	
Oui (n=164)	39,6	1	[0,6-1,6]

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Note : Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les OR, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05. OR : odds ratio. IC à 95% : intervalle de confiance à 95%.

Discussion

Certains auteurs étudient l'association entre le fait de boire pour l' « *enhancement* », i.e. améliorer son bien-être, et le fait d'être un homme ou une femme, et confirment que ce motif est davantage valable pour les hommes étudiants (Magid *et al.*, 2018). Boys *et al.* montrent également que les hommes ont plus tendance à boire pour améliorer leur état d'esprit, passer un meilleur moment, etc. (Boys *et al.*, 2001).

Concernant l'association négative entre le fait de perdre un proche et boire pour raisons festives, Will *et al.* montrent qu'un événement négatif dans la famille est associé à des niveaux de consommation de substances plus importants chez les jeunes adolescents du fait d'un dysfonctionnement familial (Wills *et al.*, 1992). De même, Kuntsche *et al.* affirment le fait que boire pour faire face à des émotions négatives est associé aux problèmes d'alcoolisme (Kuntsche *et al.*, 2005). Ainsi les jeunes ayant subi ce type de drame auraient plus tendance à boire pour des raisons négatives, comme faire face à des situations difficiles, et non pour des raisons positives comme faire la fête.

L'expérimentation ou la consommation de cannabis, notamment au cours de soirées alcoolisées, peut se qualifier de polyconsommation, i.e., cumuler des consommations de SPA, que ce soit lors d'une même occasion (usage concomitant) ou non, selon une certaine fréquence. Ce phénomène est en effet très présent chez les jeunes. Ainsi, les analyses de l'enquête ESCAPAD de 2014 sur les adolescents lycéens indiquent que 12,8 % des adolescents consommaient régulièrement à la fois de l'alcool, du tabac ou du cannabis en 2014 (Janssen *et al.*, 2017). De même, dans l'enquête de Dequiré de 2012, des entretiens avec des jeunes attestent du fait que l'alcoolisation excessive est souvent associée à la consommation d'autres produits toxiques comme le cannabis : cela permettrait pour certains d'« *accélérer la défonce* » (Dequiré, 2012). Néanmoins, dans notre modèle, seul l'expérimentation de cannabis est associée au fait de boire de l'alcool pour raisons festives, l'expérimentation de drogues illicites et le tabagisme quotidien n'apparaissant pas significatifs. Ceci peut être dû au fait que l'usage de drogues concerne des espaces festifs particuliers et sont consommés davantage lors d'évènements particuliers comme des festivals, ou des soirées « techno ». De même, le tabagisme quotidien fait partie d'une routine, et a plus ce rôle de réconfort et de rite que de « booster » de soirée que peut avoir l'alcool (Obradovic, 2017b). En revanche, l'usage multiple prêté au cannabis fait qu'il peut être consommé pour rechercher du plaisir avec cette idée de partage en groupe et de convivialité lors de soirées (*ibid.*). De plus, l'association entre alcool et cannabis reste très fréquente (Beck *et al.*, 2010).

Les études sur la pratique de sport et la consommation d'alcool vont plutôt dans le sens inverse de nos résultats. Une étude d'Arvers *et al.* indique que les sportifs intensifs pratiquant plus de huit heures par semaine et les sportifs modérés pratiquant de une heure à huit heures par semaine ont plus de risque de s'alcooliser que les non sportifs (Arvers *et al.*, 2003) ; il semblerait que les garçons opteraient pour l'alcool afin de supporter les difficultés psychologiques liées à la pratique intensive de sport, (boire pour gérer le stress des compétitions, etc.) et que l'alcool pourrait être utilisé comme dopant chez les sportifs. De même Beck *et al.* montrent que les sports pratiqués collectivement renvoient à des moments de sociabilité spécifiques se traduisant par de nombreuses occasions de consommer de l'alcool notamment pour faire la fête (match gagné, etc.) (Beck *et al.*, 2002). Les résultats trouvés dans nos analyses peuvent néanmoins être dus au faible nombre de non sportifs.

L'association entre le fait de vivre seul et consommer de l'alcool pour se sociabiliser peut se justifier, notamment chez les étudiants. Lorsque les étudiants partent dans les grandes écoles ou écoles d'ingénieur, ils quittent généralement le domicile familial pour aller vivre sur les campus et se retrouvent confronter aux autres étudiants. L'alcool permet alors la désinhibition et facilite les rencontres avec les autres. Participer à la vie du campus passe par la consommation d'alcool lors des soirées étudiantes. Le fait de ne pas s'intégrer est une réalité inquiétante pour les étudiants des grandes écoles qui passent la majorité de leur temps à l'école (Masse, 2002). Une étude de Gfroerer *et al.* confirme le fait que les étudiants ne vivant pas avec leurs parents présentent le taux le plus élevé de consommation d'alcool actuelle et une consommation intensive par rapport aux autres étudiants (Gfroerer *et al.*, 1997).

Dans l'enquête ARAMIS, Obradovic affirme que l'enjeu de sociabilité motive toutes les expérimentations de drogues licites ou illicites, et chaque expérimentation chez les jeunes permettrait de renforcer le lien social entre eux : ceci permettrait soit de consolider des amitiés, soit d'éviter la mise à l'écart d'un groupe. De plus, la consommation d'autres produits que l'alcool, via la polyconsommation, a pour objectif chez les jeunes d'accroître les effets ressentis par l'alcool comme c'est le cas du cannabis (Obradovic, op. cit.). L'expérimentation de drogues illicites les plus courantes (*poppers*, MDMA/Ecstasy, ou cocaïne) commencent au lycée et se poursuivent généralement entre 17 et 25 ans, et ce, parmi les jeunes sujets à une importante sociabilité, notamment au sein des espaces festifs (festivals, fêtes techno, etc.) (Obradovic, 2017a). Pour autant, l'expérimentation de cannabis et le tabagisme quotidien ne semblent pas liés dans notre modèle au fait de consommer de l'alcool pour se sociabiliser. Obradovic affirme que l'aspect socialisation qui était prêtée au tabagisme dans les générations précédentes tend à s'estomper

dans les nouvelles générations, du fait que les fumeurs doivent souvent s'isoler afin de respecter la loi concernant le tabagisme (*ibid.*), ce qui pourrait laisser penser que les jeunes pour se sociabiliser pourraient avoir recours à l'alcool. Néanmoins, il est possible que lors de soirées alcoolisées, les fumeurs se sociabilisent entre eux, lorsqu'ils sortent fumer ensemble. L'étude de *Beck et al.*, montre également que usages de cannabis et d'alcool sont fortement associés, notamment chez les garçons du fait de la socialisation « intégrante » qu'il engendre par un groupe de pairs. Chez les filles, il répondrait davantage à un sentiment de mal-être (*Beck et al.*, op. cit.). Dans notre analyse, le sexe ne semble pas jouer sur ce motif de consommation.

Ainsi, malgré une différence d'*odd ratio* allant dans le sens de la littérature, le sexe n'est pas significatif : certaines études montrent que les hommes auraient plus tendance à boire lors des moments de socialisation (*Abbey et al.*, 1993; *Kairouz et al.*, 2002; *Wilson et al.*, 2004). Les jeunes hommes étudiants auraient même davantage tendance à boire pour tous les motifs que les jeunes femmes étudiantes, excepté pour le motif boire pour faire face à des émotions négatives (*Stewart et al.*, 1996). Notre échantillon comprenant moins de filles que de garçons (174 contre 257) peut être à l'origine de cette non significativité avec une sous-représentation des filles.

Une étude de *Kenney et al.* indique qu'une mauvaise santé mentale chez les étudiants était associée à tous les motifs de consommation d'alcool (social, conformité, faire face à des émotions négatives, améliorer l'état de bien-être) (*Kenney et al.*, 2013). Les résultats de notre analyse laissent supposer que les individus qui ont connu une perte d'un proche ont plus tendance à boire pour raisons sociales mais de manière non significative. Toutefois, le faible effectif de notre échantillon ne permet pas d'obtenir des résultats plausibles.

Il semblerait que la pratique de sport collectif pourrait encourager les usages d'alcool du fait de la sociabilité engendrée par l'équipe et la volonté de consommer après un match (*Beck et al.*, 2002). Il est possible que notre échantillon de « non sportifs » ne soit pas suffisamment important pour observer une réelle différence ici.

Enfin, concernant les facteurs sociodémographiques qui apparaissent comme non significatifs, peu d'éléments ont été trouvés dans la littérature sur ce sujet.

Malgré des motifs de consommation qui pourraient s'apparenter à des quantités importantes d'alcool consommées, il semblerait que les jeunes cherchent à contrôler leur consommation via diverses « tactiques ».

2.3 Contrôler sa consommation d'alcool via les pairs et la maîtrise de soi

Selon Pecqueur *et al.*, les jeunes semblent mieux percevoir les risques liés aux ivresses tout en ne dénonçant pas ce comportement : ainsi, ils défendent le fait qu'il est possible de s'enivrer sans pour autant se sentir mal par la suite, et que leurs camarades ivres puissent être amusants. Pour eux, il est important de « faire ce qu'on veut » (Pecqueur *et al.*, 2016), i.e. ne pas s'empêcher d'être ivre si cet état est souhaité.

On observe des comportements protecteurs au sein des groupes de jeunes. Buckley *et al.* ont examiné l'amitié entre adolescents comme facteur de protection pour réduire les risques liés aux consommations de substances psychoactives (Buckley *et al.*, 2009). Sur 540 adolescents d'une moyenne d'âge de 13,5 ans, plus de la moitié ont indiqué qu'ils interviendraient dans la réduction de la consommation d'alcool, de drogues ainsi que de la violence interpersonnelle chez leurs amis. Ils seraient 83 % à vouloir intervenir pour empêcher leurs amis de conduire en état d'ivresse. Les jeunes filles seraient cependant plus enclines à essayer d'arrêter ou de signaler un ami qui se bagarre, qui s'enivre, se drogue ou fait du vélo en ayant bu (*ibid.*).

Ces comportements régulateurs sont également retrouvés dans l'étude ARAMIS de l'OFDT, qui montre que dans certains groupes de filles, une autorégulation est mise en place pour éviter les conséquences de consommations excessives. Ici, la régulation intervient en amont de la consommation « excessive » dont les effets seraient nuisibles pour soi ou les autres (Obradovic, 2017b). Par rapport aux anciennes générations, les filles qui consomment de l'alcool en consomment en plus grande quantité (à un niveau proche de celui des garçons) et apparaissent comme plus fragiles aux yeux des autres jeunes des nouvelles générations, qui ont tendance à considérer qu'elles ont besoin de protection (Pecqueur *et al.*, op. cit.).

Individuellement, certains jeunes mettent également en place des stratégies pour maîtriser leur consommation, et ont le sentiment d'être en contrôle, de manière plus ou moins illusoire. Ce sentiment de contrôle augmente avec l'âge (*ibid.*). Ceci va de pair avec leur volonté d'affirmer leur indépendance qui les pousse à revendiquer leur capacité d'autocontrôle. Cette capacité se traduit par une maîtrise des effets négatifs sur soi de l'alcoolisation et la responsabilité individuelle (conduire un véhicule, pouvoir se lever le lendemain pour pratiquer une activité, etc.). Les jeunes vont donc rechercher des principes régulateurs par eux-mêmes, que ce soit chez les garçons ou les filles (*ibid.*). Ces régulations sont également liées au cycle de vie notamment lors des « pics festifs » entre 17 et 21 ans, à l'histoire familiale, aux perspectives d'avenir, mais aussi et essentiellement à

l'environnement relationnel des jeunes avec des individus de leur propre génération ou d'autres générations (Moreau *et al.*, 2009).

Les jeunes ont ainsi tendance à consommer de l'alcool du fait que la substance est directement associée aux contextes festifs, aux soirées, aux partages de moments de convivialités entre amis, etc. La connaissance plus ou moins relative sur les risques associés à la consommation d'alcool et au *binge-drinking* ne semblent pas avoir d'impact sur leur consommation ; le fait de consommer seulement les week-ends lors des soirées ou en fin de semaine les éloigne de l'image qu'ils se font des personnes « alcooliques », ou « malades ». Pour eux, l'alcool est un moyen fort de profiter des fêtes, de s'intégrer au sein d'un groupe, et tout simplement de profiter de leur jeunesse en vivant de nouvelles expériences. Le sentiment de contrôle sur leur consommation d'alcool est largement partagé parmi eux, et ils ne se sentent pas particulièrement « en danger ».

Malgré ces constats qui vont vers le sens d'une tendance forte à la consommation d'alcool, il semblerait que cette dernière tend à se réduire, que ce soit chez les adolescents ou les jeunes adultes, et pour différents indicateurs observés.

3 Des nouveaux modes de consommations liés à l'intervention publique ?

Entre 2002 et 2017, pour la première fois depuis 20 ans, le nombre d'adolescents de 17 ans déclarant n'avoir jamais consommé alcool, cannabis et tabac a augmenté de 5,1 % à 11,7 % en France (OFDT, 2019). Cette évolution semble traduire une modification des représentations des produits dans les jeunes générations. Cette baisse de la consommation de SPA s'observe dans la plupart des pays européens, même si certaines exceptions sont à noter comme en Europe de l'Est, où quelques pays, en particulier les pays baltiques, ont plutôt observé une tendance à la hausse (De Looze *et al.*, 2015; Kraus *et al.*, 2016).

3.1 Tendances de consommations dans les pays à revenus élevés

La France, ainsi que plusieurs pays tels que les Etats-Unis, l'Angleterre, l'Australie, etc. observent une baisse des consommations d'alcool (expérimentation, usage régulier, alcoolisation ponctuelle importante²¹) parmi les jeunes adolescents et une baisse ou stabilisation de ces consommations chez les jeunes adultes²².

3.1.1 De récentes inflexions à la baisse en France

En France, selon l'enquête HBSC 2014, la part d'expérimentateurs d'alcool au collège est passée de 71,4 % à 64,4 % entre 2010 et 2014. La fréquence des états d'ivresse déclarés a été réduite de 38 %, et la consommation d'alcool dans les 30 jours précédant l'enquête parmi les élèves de quatrième et de troisième a diminué de 30 % (Spilka *et al.*, 2015). Selon l'enquête EnCLASS parue en 2019²³, cette décroissance des taux d'expérimentation s'est prolongée entre 2014 et 2018, avec un taux passant de 64,4 % à 60,0 % (sans différence significative). La proportion de collégiens ayant expérimenté une ivresse a également reculé, passant de 13,4 % à 9,3 % sur la même période (Spilka *et al.*, 2019).

Le même type de phénomène est observé parmi les lycéens dans l'enquête ESPAD 2015, avec une baisse de 6,5 points de pourcentage de la consommation régulière d'alcool entre 2011 et 2015 (Spilka *et al.*, 2016) et une baisse de 12,0 % à 8,0 % de cette prévalence chez les individus âgés de

²¹ Voir annexe 4 pour description des indicateurs

²² Voir annexe 5 pour résumé des indicateurs

²³ <http://www.EnCLASS.fr>

17 ans entre 2014 et 2017 (OFDT, 2019). En 2018, la consommation régulière d'alcool déclarée par les lycéens est de 16,7 % (Spilka *et al.*, 2019).

Dans l'enquête ESCAPAD 2017, une légère baisse de la proportion d'API dans le mois précédant l'enquête est également observée : en 2017, 44,0 % des jeunes de 17 ans ont déclaré avoir eu ce mode de consommation contre 48,8 % en 2014 (Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, Philippon, *et al.*, 2018). Les résultats de l'enquête EnCLASS révèlent que les API dans le mois concernent 43,2 % des lycéens en 2018 (Spilka *et al.*, 2019).

Par ailleurs, une différence de niveaux de consommation est observée concernant les niveaux de consommation entre la filière professionnelle et la filière générale et technologique au lycée dans l'enquête ESPAD 2015 : les élèves issus de la filière professionnelle consomment moins d'alcool mensuellement (plus d'une fois par mois) par rapport à la filière générale et technologique (59,4 % contre 66,1 %). En revanche, les API répétées (plus de trois fois dans le mois) sont plus fréquentes en filières professionnelles (19,8 % vs 14,2 %) (Spilka, Le Nézet, *et al.*, 2016). De même, dans l'enquête EnCLASS, la consommation régulière d'alcool à l'âge de 17 ans est bien plus importante en 2017 chez les apprentis (18 %) et chez les jeunes exclus du système scolaire (13 %) que chez les lycéens (8 %) (OFDT, 2019).

Une différence est également observée entre les filles et les garçons sur plusieurs indicateurs : en 2015, par exemple, 47,2 % et 8,5 % des lycéens ont subi respectivement une API dans le mois et plus de dix ivresses dans l'année, contre 35,9 % et 2,6 % des lycéennes (Spilka, Le Nézet, *et al.*, 2016). De même, en 2017, 12 % des garçons de 17 ans sont des consommateurs réguliers (au moins dix consommations d'alcool dans les 30 derniers jours) contre 5 % des filles (OFDT, 2019). Les garçons expérimentent également l'alcool de manière plus précoce que les filles et sont plus nombreux à consommer de l'alcool au début du collège, avec un écart significatif jusqu'en troisième (Spilka, Ngantcha, *et al.*, 2016).

Parmi les jeunes majeurs de 18-24 ans, la consommation d'alcool semble se stabiliser après une décennie de hausse des niveaux de consommation. Richard *et al.* constatent que le nombre de jeunes de 18-24 ans déclarant au moins une API par semaine ou au moins dix ivresses au cours de l'année reste similaire entre 2014 et 2017 (environ 13 % en 2017). Cette tendance est observée chez les femmes comme chez les hommes : en 2017, environ 7 % de jeunes femmes ont déclaré au moins dix ivresses dans l'année et 6 % au moins une API par semaine (contre respectivement 8 % et 6 % en 2014) ; environ 19 % des hommes déclarent respectivement au moins dix ivresses dans l'année et 14 % au moins une API par semaine (contre 21 % et 16 % en 2014) (Richard *et al.*, 2019).

En 2017, la population des 18-25 ans en France, interrogée dans le cadre du Baromètre de Santé publique France 2017, comprenait 52 % d'étudiants, 34 % d'actifs occupés et 14 % de chômeurs. Quelle que soit la situation, la consommation d'alcool est une pratique très courante dans cette catégorie de la population (comme ce qui est observé en population générale) avec plus de 80 % de consommateurs d'alcool dans les douze mois précédant l'enquête.

Les pratiques de consommation d'alcool des étudiants pris dans leur ensemble n'apparaissent pas très éloignées de celles des autres jeunes adultes de 18-25 ans. Ainsi, la consommation quotidienne d'alcool était deux fois moins fréquente parmi les étudiants que parmi les autres jeunes adultes (2 % contre 4 %). Aucune différence significative n'était observée concernant la prévalence des API (boire six verres ou plus en une même occasion) au moins une fois chaque semaine, entre les étudiants et les autres jeunes (environ 10 % des 18-25 ans). En revanche, les comportements d'ivresse régulière étaient plus fréquents parmi les étudiants (15 %) que parmi les autres jeunes (11 %), et ce, de manière significative. Néanmoins, il existe une forte hétérogénéité des pratiques : les étudiants en école d'ingénieur ou de commerce et gestion sont 16 % à déclarer au moins une API par semaine contre 8 % des autres étudiants (hors classes préparatoires aux grandes écoles) et 24 % à déclarer au moins dix ivresses dans l'année contre 14 % des autres étudiants (Baromètre de Santé publique France 2017).

3.1.2 Des constats concordants en Europe et dans les pays anglo-saxons

Une étude réalisée par de Looze *et al.* à partir de l'enquête HBSC de 2002, 2006 et 2010, s'intéresse à la consommation d'alcool hebdomadaire des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans, en Amérique du Nord et dans certains pays européens. Sur 28 pays analysés, la consommation d'alcool hebdomadaire a diminué dans 20 d'entre eux. Dans les pays anglo-saxons, elle est ainsi passée de 12,1 % à 6,1 % (De Looze *et al.*, 2015).

En Angleterre, une enquête sur les jeunes de 8 à 24 ans, débutant également en 2002, s'attache à analyser les consommations d'alcool. Ainsi, parmi les 8-12 ans, la proportion de jeunes ayant déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie a fortement diminué, passant de 25 % en 2002 à 4 % en 2016, ce qui vient appuyer les résultats de l'enquête précédente. Chez les 11-15 ans, ce taux est passé de 61 % en 2003 à 38 % en 2014 (baisse dans les mêmes proportions pour l'Ecosse). La proportion de jeunes de 16 à 17 ans déclarant avoir déjà consommé de l'alcool est passée de 88 % à 65 % entre 2001 et 2016, et pour les 16-24 ans, de 90 % à 78 % sur la même période (Oldham *et al.*, 2018).

En Europe du Nord, la consommation d'alcool hebdomadaire chez les jeunes de 11, 13 et 15 ans était de 9,3 % en 2002 contre 4,1 % en 2010. En Europe du sud et en Europe de l'ouest, elle est passée respectivement de 16,3 % à 9,9 % et de 11,4 % à 7,8 % (De Looze *et al.*, op.cit.).

Un focus sur l'Europe du nord, via une étude réalisée par Nörstrom et Svensson en 2014 sur les jeunes suédois de 15-16 ans, révèle que la consommation générale d'alcool a baissé de 51 % entre 2000 et 2012. Les API ont également baissé de 39 % pour l'ensemble des jeunes (Norström *et al.*, 2014).

En Islande, l'enquête longitudinale *Youth in Iceland* indique qu'entre 1997 et 2014, la proportion de jeunes d'environ 14 à 16 ans ayant été dans un état d'ébriété dans les 30 jours précédant l'enquête est passée de 29,6 % à 3,6 % (Kristjansson *et al.*, 2016).

L'observatoire européen (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA*) donne des informations sur la prévalence de la consommation d'alcool en Europe pour les 15-24 ans. Ainsi, la prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois est passée de 61,6 % à 70,8 % entre 2012 et 2017 en Italie pour cette tranche d'âge ; elle est restée stable entre 2012 et 2015 en Allemagne (71,8 % et 70,8 %) ; elle a diminué entre 2013 et 2016 en Norvège, passant de 68,6 % à 61,4 %²⁴.

Cette baisse observée dans la population des adolescents est aussi observée aux Etats-Unis chez les lycéens, via l'enquête *Monitoring the Future* (MTF) : le nombre d'API est passé de 53,2 % en 2001 à 37,3 % en 2016 pour les élèves de niveau équivalent à la terminale (NIDA, 2016). Chez les 18-24 ans, entre 2011 et 2015, la prévalence de la consommation d'alcool dans les 30 jours passés est restée stable à 47 % (Cohn *et al.*, 2016). Concernant les étudiants américains, l'enquête MTF indique que la prévalence des ivresses au cours de la vie a diminué entre 2000 et 2017 : elle était de 74,7 % en 2000, puis de 70 % en 2012, et de 64,8 % en 2017. Une baisse de la prévalence des ivresses au cours des 30 derniers jours de 49 % à 34,8 % est également observée entre 2000 et 2017 (Schulenberg *et al.*, 2018).

En Australie, une enquête auprès d'adolescents âgés en moyenne de 13 ans, réalisée entre 1999 et 2015, confirme la tendance à la baisse de la consommation d'alcool : ainsi le nombre de jeunes adolescents ayant consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie est passé de 69 % en 1999 à 45 % en 2015 (Zhou, 2018). Les épisodes d'alcoolisation excessive (plus de cinq verres au moins une fois dans les douze derniers mois) ont évolué chez les 18-24 ans entre 2001 et 2013 : ainsi cette prévalence était de 71 % en 2001 contre 62,6 % en 2013 (Livingston, 2015). Enfin, selon l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), environ 40 % de jeunes Australiens âgés de 18

²⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/data>

à 24 ans étaient concernés par la consommation de plus de quatre verres en une seule occasion en 2016 (Australian Institute of Health and Welfare, 2017).

A contrario de la tendance actuelle, De Looze *et al.* ont constaté que certains pays d'Europe de l'Est (pays baltiques) ont connu une hausse de la consommation d'alcool dans leur population, allant de pair avec la hausse de leur richesse et de leur indépendance financière (De Looze *et al.*, op.cit.). C'est le cas des Balkans, avec par exemple la Croatie, qui a vu sa prévalence de consommation d'alcool au cours de la vie augmenter de dix points entre 1995 et 2015 (Kraus *et al.*, 2016). A titre comparatif, la prévalence du tabagisme est plus élevée dans certains pays de l'est (Russie, Hongrie) par rapport à des pays à revenus plus élevés où la substance s'est largement répandue auparavant (Pierce *et al.*, 2012). Néanmoins, la hausse progressive du prix du tabac dans certains pays comme la Pologne conduit à une tendance à la baisse du tabagisme chez les 13-17 ans dans ce pays (37,6 % en 2017) (Nowak *et al.*, 2018). On peut supposer que le même phénomène va se produire avec l'alcool.

Dans l'ensemble des pays étudiés, de nombreux jeunes parviennent encore à obtenir facilement de l'alcool et des cigarettes dans les magasins ou auprès de leur propre entourage (Marmet *et al.*, 2015) malgré une baisse de l'accessibilité dans certains lieux, du fait du renforcement des restrictions sur la vente aux mineurs. En France, la vente de tabac et d'alcool est interdite aux mineurs depuis 2009 mais les lycéens semblent être en mesure de se procurer du tabac auprès des buralistes (source d'approvisionnement pour 77 % d'entre eux) et de l'alcool dans des magasins (40,6 % des lycéens ayant bu ont acheté de l'alcool en magasin) du fait qu'on ne leur demande jamais ou peu souvent leur carte d'identité (Spilka *et al.*, 2019).

3.2 Hypothèses avancées dans la littérature

Plusieurs hypothèses sont avancées dans la littérature, pour tenter d'expliquer le phénomène de diminution de la consommation de SPA, notamment d'alcool chez les jeunes. D'une part, l'intervention publique semble avoir été un facteur commun à la plupart des pays ayant observé ce phénomène et d'autre part, elle se serait accompagnée de changements de comportements de la population vis-à-vis de l'alcool. Les facteurs explicatifs apparaissent similaires en France et à l'étranger.

3.2.1 Les mesures politiques

La première explication avancée renvoie aux mesures législatives et aux politiques publiques déployées par les pays pour alerter les jeunes et les parents sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives. La diffusion d'informations sur les effets néfastes liés à la consommation d'alcool, le renforcement des lois concernant l'âge légal de consommation, et la hausse du nombre de programmes visant à réduire la consommation des SPA (campagne de prévention et de réduction des risques) pourraient avoir participé à des changements généraux d'attitude vis-à-vis de l'alcool et favorable au déclin de sa consommation (Livingston, 2015; Spilka *et al.*, 2015; Moore *et al.*, 2016; NIDA, 2016; Inchley *et al.*, 2018; Toumbourou *et al.*, 2018; Zhou, 2018; Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, Philippon, *et al.*, 2018; Oldham *et al.*, 2018).

En France, la première loi visant à restreindre l'accès de l'alcool aux jeunes a été la loi Evin n°91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (*LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*, 1991). Celle-ci impose plusieurs interdictions aux industries de l'alcool²⁵ :

- L'interdiction de la publicité pour des boissons alcoolisées dans la presse à destination des jeunes et de la diffusion de messages de publicités à la radio le mercredi toute la journée et les autres jours de la semaine entre 17 heures et minuit.
- L'interdiction de distribuer aux mineurs tout document ou objet nommant, représentant ou faisant la promotion des mérites d'une boisson alcoolisée.
- L'interdiction de la mise en vente, de la distribution et de l'introduction de boissons alcoolisées au sein de chaque établissement d'activités physiques et sportives.
- L'interdiction de spots publicitaires à la télévision et au cinéma.

De plus, tout affichage publicitaire est limité sur le contenu et un message de prévention relatif à l'abus d'alcool pour la santé doit obligatoirement y figurer. Ceci diffère de pays comme les Etats-Unis où la publicité pour l'alcool est autorisée à condition qu'elle informe objectivement sur le contenu exact du produit, et qu'elle ne diffuse pas d'informations fausses, notamment sur les effets de l'alcool sur la santé²⁶. En Europe, certains pays restreignent la diffusion de publicités sur des boissons alcoolisées à certaines heures de la journée (Portugal, Pays-Bas) et d'autres interdisent la diffusion de publicités lorsque les boissons comportent un haut degré d'alcool (Danemark)

²⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quelles-sont-les-dispositions-reglementaires-liees-a-la-consommation-d-alcool-en-france>

²⁶ <https://www.alcohol.org/laws/marketing-to-the-public/>

(McDonough *et al.*, 2015). Par la suite, d'autres mesures nationales allant dans ce sens ont été appliquées à la fois en France et dans d'autres pays, comme cela a été par exemple le cas en Australie (Zhou, 2018), via les orientations nationales de 2009 qui recommandent explicitement aux jeunes de ne pas consommer de l'alcool. En France, la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) (LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 2009, p. 200) est portée la même année. Cette loi, édictée le 21 juillet 2009 interdit la vente d'alcool aux mineurs dans les bars, les restaurants, les commerces et les lieux publics, ainsi que les *open-bars* dans les soirées ou boîtes de nuit payantes²⁷. Les vendeurs peuvent ainsi refuser de vendre les produits si ceux-ci ont un doute sur la majorité d'une personne, et peuvent demander à voir la carte d'identité. La vente d'alcool dans les stations-services est restreinte à certains horaires (entre 8 heures du matin et 18 heures) et la vente de boissons alcoolisées réfrigérées dans les points de vente de carburants n'est pas autorisée. La publicité pour des produits alcoolisés reste autorisée sur internet, excepté sur les sites à destination des jeunes.

Dans la plupart des pays, l'âge légal pour consommer de l'alcool est 18 ans (Royaume-Uni, Espagne, etc.) mais il peut varier entre 16 et 25 ans selon les pays : ainsi en Allemagne il est autorisé de boire de la bière et du vin à partir de 16 ans et les autres alcools à partir de 18 ans, tandis que dans la plupart des pays outre-Atlantique, il faut attendre 21 ans²⁸.

La loi Évin a été modifiée en 2015, avec un assouplissement des contraintes de publicité : selon l'article 13, une publicité favorisant la promotion touristique des paysages via une boisson alcoolisée est autorisée (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), 2016).

L'article 12 introduit cependant de nouvelles réglementations au sein du Code de la santé publique et du Code pénal :

- Le délit d'incitation des jeunes à la consommation excessive d'alcool est ajouté au Code pénal avec des sanctions.
- L'interdiction de remise à un mineur d'objet incitant à la consommation excessive d'alcool est ajoutée dans le Code de la santé publique.
- Le délit de provocation directe d'un mineur à la consommation excessive d'alcool et le délit de provocation directe d'un mineur à la consommation habituelle d'alcool sont ajoutés au Code pénal.

²⁷<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quelles-sont-les-dispositions-reglementaires-liees-a-la-consommation-d-alcool-en-france>

²⁸ <https://www.abritel.fr/info/guide/conseils/us-coutumes/alcool-tabac>

Enfin, depuis le 1^{er} juillet 2015²⁹(*Chapitre IV : Conduite sous l'influence de l'alcool.*, 2015), le taux d'alcoolémie légal pour les jeunes conducteurs ayant leur permis probatoire est de 0,2g/L, ce qui correspond à zéro verre d'alcool. Si un conducteur en permis probatoire a commis une infraction la première année lors d'un contrôle d'alcoolémie qui se révèle être positif, son permis est annulé. Les sanctions possibles après le passage de la première année sont un retrait de six points sur le permis, une amende forfaitaire de 135 euros et une immobilisation du véhicule. Ces mesures, notamment la hausse de l'âge légal d'achat, auraient pu accroître les difficultés pour les jeunes à s'approvisionner en alcool (NIDA, 2016; Zhou, 2018; Toumbourou, 2018). Toutefois, ces constats restent à relativiser car l'accessibilité aux produits demeure aisée pour beaucoup de jeunes, avec une offre qualifiée d'omniprésente, que ce soit dans l'entourage des jeunes, dans leur quartier de résidence, ou à la sortie de leur établissement scolaire. De plus, l'alcool apparaît fréquemment sur les écrans, notamment dans les séries américaines que les jeunes regardent (Obradovic, 2017b). Les interventions publiques ont néanmoins favorisé une plus grande prise de conscience des effets nocifs de l'alcool sur le développement des adolescents (De Looze *et al.*, 2015; Toumbourou *et al.*, 2018).

La combinaison de ces différentes mesures à d'autres interventions telles que les campagnes médias d'informations sur les risques, les interventions communautaires, etc. a pu avoir un impact déterminant, et ce, sur le long-terme (Pierce *et al.*, 2012; Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, Philippon, *et al.*, 2018).

3.2.2 L'accessibilité économique

D'autres facteurs économiques et culturels pourraient expliquer la tendance observée. La hausse des prix de l'alcool et du tabac et le changement de revenus (baisse du revenu disponible et hausse du niveau des prix) pourraient être en partie à l'origine du déclin de la consommation de ces deux substances (Pierce *et al.*, 2012; Raninen *et al.*, 2013; Livingston, 2015; Bhattacharya, 2016; Oldham *et al.*, 2018). Ceci est notamment vrai pour le tabac dont le prix est devenu peu abordable pour des jeunes ayant souvent des ressources financières limitées (Obradovic, 2017b).

Certains pays ont instauré une mesure de prix minimum pour la vente d'alcool. C'est le cas de la Colombie britannique au Canada qui a instauré un prix minimum pour le vin, le cidre, la bière et les alcools forts dans les années 90. Une étude longitudinale de Stockwell *et al.* sur 20 ans a permis

²⁹ <http://www.securite-routiere.gouv.fr/connaitre-les-regles/reglementation-et-sanctions/alcool>

de montrer qu'un accroissement du prix minimum de 10 % d'une boisson alcoolisée donnée est associé à une baisse significative d'environ 16 % de la consommation de celle-ci. Un accroissement simultané du prix de toutes les boissons alcoolisées serait également associé à une diminution de 3,4 % de la consommation totale d'alcool (Stockwell *et al.*, 2012). Selon le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), une hausse du prix minimum permettrait de diminuer la consommation d'alcool des jeunes car le fait de pouvoir se procurer de l'alcool à des prix bas encourage les jeunes à boire excessivement. De plus, 63 % des jeunes de 16 à 24 ans qui ont été interrogés dans le cadre d'un rapport sur le sujet sont d'accord sur le fait que les promotions sur l'alcool les encouragent à boire jusqu'à l'ivresse³⁰. Ces mesures de hausse de prix apparaîtraient donc comme efficaces pour restreindre l'accès à l'alcool chez les jeunes.

3.2.3 L'évolution des normes et des représentations

Les efforts publics semblent aller de pair avec un changement de normes sociales au sein des nouvelles générations de jeunes, dans la plupart des pays pour lesquels la tendance est observée. Ceci se traduirait par une modification de la perception et des représentations de l'alcool et du tabac chez les plus jeunes, avec notamment une désapprobation plus importante de l'alcool (prise de conscience plus importante des risques liés à l'alcool chez les adolescents) et une image plus dégradée des deux substances (De Looze *et al.*, 2015; Spilka *et al.*, 2015; Inchley *et al.*, 2018; Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, Philippon, *et al.*, 2018). Les jeunes auraient des modes de vie, des comportements et des relations sociales différents de leurs aînés. Ce changement de normes combiné aux interventions étatiques aurait un effet dénormalisateur sur le tabac (Pierce *et al.*, 2012) et modifierait la manière de consommer l'alcool. On observe une culture de consommation en groupe et collective, plutôt que chez soi lors des repas, comme cela a pu être le cas pour les générations précédentes. Le fait de boire de l'alcool est désormais un comportement de sociabilité et les individus sont influencés par la consommation des gens qui les entourent ; autrement dit, ils ne boivent que dans des contextes où la consommation d'alcool apparaît comme « justifiée » (Raninen *et al.*, 2013; Norström *et al.*, 2014; Oldham *et al.*, 2018).

Les jeunes qui ont 17 ans lors de l'enquête ESCAPAD de 2017 avaient 9-10 ans lors de l'instauration de la loi HPST de 2009 qui a étendu l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs. Cette loi restrictive de vente leur semble « normale » puisqu'ils ont grandi avec, dans un environnement plus contrôlé que leurs aînés (Spilka, Le Nézet, Janssen, Brissot, Philippon, *et al.*, 2018).

³⁰ <https://www.nice.org.uk/news/article/minimum-pricing-for-alcohol-will-protect-young-people>

Les jeunes se seraient forgés une opinion négative face aux stéréotypes de l'« alcoolique » et du fumeur de tabac associés aux décès et aux pathologies. Ils font ainsi la différence entre usages considérés comme « maîtrisés » et usages considérés comme « non contrôlés » et s'associent peu souvent aux individus qui ne contrôlent pas leurs consommations (Obradovic, 2017b).

3.2.4 Le rôle des parents

Parallèlement aux interventions publiques, les parents seraient devenus plus vigilants sur la consommation de SPA de leurs enfants et auraient développé une moindre tolérance à la consommation notamment de tabac, de cannabis et d'alcool chez les jeunes. Ils seraient ainsi mieux sensibilisés aux risques liés à l'alcool et au tabac, plus attentifs aux consommations de leurs enfants, et imposeraient davantage de contrôles restrictifs auprès de ceux-ci pour l'alcool (Spilka, Le Nézet, *et al.*, 2016; Moore *et al.*, 2016; Oldham *et al.*, 2018). La supervision de manière responsable des parents et le contrôle sur les activités de leurs enfants peuvent apporter une protection contre la consommation de substances chez les adolescents (Kristjansson *et al.*, 2016; Bhattacharya, 2016) de même qu'un soutien important et une bonne communication parents/enfants (Kristjansson *et al.*, 2016). Les campagnes de prévention favoriseraient un changement du comportement des parents quant à la consommation d'alcool (Zhou, 2018), tandis que l'implication de ceux-ci dans des programmes de prévention serait un facteur essentiel pour retarder la consommation des substances par les jeunes (Velleman *et al.*, 2005). En Islande, le programme d'abord nommé *Drug-Free Iceland* puis *Youth in Iceland* a coopéré avec des organisations parentales pour accroître la prise de conscience des parents sur les dangers de l'usage de l'alcool et des drogues, et l'importance de passer du temps avec leurs enfants (Sigfusson). Ce changement d'attitude semble prévaloir à la fois en France et à l'étranger.

3.2.5 Les changements culturels

En parallèle des mesures étatiques, l'immigration plus importante d'individus provenant de minorités ethniques ne consommant pas d'alcool pourrait influencer la tendance observée pour cette substance (Raninen *et al.*, 2013; Bhattacharya, 2016). Ceci est renforcé par le fait que la plupart des jeunes abstinents continueraient de l'être au passage à l'âge adulte (Raninen *et al.*, *op. cit.*). En effet, en Australie, entre 2001 et 2011, une hausse des populations provenant de Chine, du Vietnam, de l'Inde et du Liban, traditionnellement non consommateurs d'alcool, a été constatée de

manière concomitante à la baisse de la consommation d'alcool (Livingston, 2015; Moore *et al.*, 2016; Oldham *et al.*, 2018).

Enfin, l'apparition d'internet, des réseaux sociaux et de nouveaux loisirs chez les jeunes tels que les jeux sur ordinateurs, pourraient avoir contribué au déclin observé, avec une hausse importante du nombre d'heures passées sur les écrans par les jeunes générations (Norström *et al.*, 2014; Bhattacharya, *op. cit.* ; Moore *et al.*, 2016; Inchley *et al.*, 2018; Oldham *et al.*, *op. cit.*). Ceci pourrait contrebalancer l'impact que pourrait avoir la publicité pour les grandes industries du tabac et de l'alcool, fortement présente sur le web.

Ainsi, plusieurs facteurs hypothétiques semblent expliquer la baisse des consommations chez les jeunes. L'intervention publique, en adoptant une approche nouvelle ces dernières années, a pu avoir un rôle majeur.

3.3 Exemple concret d'une intervention publique : résultats du post-test d'une campagne de prévention à destination des jeunes

Les interventions efficaces pour prévenir la consommation d'alcool des jeunes reposent principalement sur la mobilisation de programmes de développement des compétences psychosociales et de soutien aux compétences parentales (Guillemont *et al.*, 2013). Santé publique France finance ainsi plusieurs programmes d'intervention ayant fait leurs preuves à l'étranger : *Panjo*, *Good behavior game*, PSFP (programme de soutien aux familles et à la parentalité), ou encore *Unplugged*, ce dernier visant à renforcer les compétences psychosociales des jeunes (Faggiano *et al.*, 2010) et ayant fait l'objet d'une évaluation (Lecrique, 2019). Un service de soutien téléphonique aux parents de jeunes consommateurs a également été mis en place. La littérature disponible montre que les interventions s'appuyant sur le feedback normatif peuvent également être efficaces auprès des jeunes.

Peu de littérature sur l'efficacité des campagnes de prévention contre l'alcool existe. Les difficultés sont nombreuses et peuvent expliquer la rareté des évaluations de campagnes sur cette dimension. Les études et analyses citées précédemment, notamment l'étude d'Obradovic, ont montré que l'alcool est souvent associé par les jeunes à des notions positives. Une autre étude a également montré que l'environnement (publicitaire) est très favorable à la consommation d'alcool (Gallopel-Morvan *et al.*, 2017). Une communication négative centrée sur les risques à long terme semblerait donc avoir un potentiel d'impact assez faible auprès des jeunes. D'autres leviers ont par

ailleurs été mobilisés ces dernières années, avec un rappel des risques immédiats via la campagne « Boire trop, 2008 », et une valorisation de la résistance à la pression des pairs via la campagne « Esquive la tise, 2015 ».

En 2018, Santé publique France a souhaité concevoir un dispositif de communication spécifique s'adressant aux jeunes de 15 à 24 ans et visant la dénormalisation des consommations excessives d'alcool, afin de compléter les actions ayant été mises en place par l'agence ces dernières années. Ce dispositif nommé « Bourré Simulator » a été conçu afin de :

- Valoriser l'attention portée aux autres dans une démarche de réduction des risques en contexte festif ;
- Ne pas proscrire la consommation d'alcool mais promouvoir une consommation non excessive ;
- S'appuyer sur un discours et une tonalité positifs, connivents avec les représentations des jeunes autour de l'alcool ;
- S'appuyer sur un message porté par des pairs appréciés et donc potentiellement prescripteurs.

Les objectifs principaux de la campagne étaient d'augmenter les attitudes favorables à une consommation non excessive d'alcool parmi les 15-24 ans, et de les inciter à faire attention à leurs amis afin d'éviter les excès et les risques immédiats associés à la consommation d'alcool dans un contexte festif. Le dispositif de communication reposait sur un partenariat avec un duo de youtubeurs populaires auprès des jeunes de cette tranche d'âge : Mcfly et Carlito. Dans le cadre du dispositif, ces derniers ont diffusé sur leurs chaînes *Youtube* trois vidéos :

- La première vidéo a été diffusée du 06 juillet au 06 août 2018, et se présentait sous la forme d'une bande-annonce de la seconde vidéo afin de la médiatiser, en s'appuyant sur les messages de prévention.
- La seconde vidéo (Mcfly et Carlito, 24 juin 2018) a été diffusée une première fois le 24 juin 2018 sur la page internet des youtubeurs et médiatisée à partir du 15 juillet. Cette vidéo de 27 minutes comprenait des messages de prévention « fait attention à tes potes » et « ne pas trop boire ». Afin d'illustrer ces messages, les youtubeurs ont imaginé un jeu valorisant le rôle du capitaine de soirée, en collaboration avec sept autres célébrités, en utilisant le langage et les codes de communication employés par l'audience. Une course comprenant cinq gages avec des simulateurs d'ivresses a été organisée, avec trois trios de youtubeurs ou chanteurs cherchant à atteindre un lieu défini dans Paris. Deux individus de

chaque trio portaient des simulateurs d'ivresse, tandis que le troisième individu jouait le rôle du « SAM » en les guidant à travers Paris.

- La troisième vidéo, comprenant les mêmes messages de prévention que la seconde, a été réalisée par le duo de youtubeurs en partenariat avec les chanteurs Big Flo et Oli. Cette vidéo, de format beaucoup plus court, a été postée sur les pages *Instagram* et *Twitter* des youtubeurs le 26 juillet 2018.

Le dispositif de communication a fait l'objet d'un bilan média et d'un post-test. Plusieurs indicateurs ont ainsi été mesurés dans le cadre du bilan :

- Le nombre de vues, dont les vues intégrales (le visionnage entier de chacune des vidéos)
- Le nombre de partage de chacune des vidéos et une analyse des modalités de partage ;
- Le nombre de commentaires sur chacune des vidéos ;
- Le nombre de publications sur les réseaux sociaux ;
- La tendance générale dans les commentaires sur ce dispositif.

Le post-test, réalisé courant août après la fin de la diffusion des vidéos, a permis de mesurer :

- La proportion des 15-24 ans qui ont été exposés à ces messages de prévention (taux de mémorisation spécifique) ;
- La proportion des 15-24 ans qui ont été exposés au dispositif (taux de reconnaissance) ;
- La compréhension des messages pour les 15-24 ans ;
- Le degré d'agrément de la campagne ;
- Le potentiel d'impact de la campagne (mesures de l'incitation déclarée à vouloir faire attention à ses amis lors des soirées et à ne pas boire de façon trop excessive lors de soirées) ;
- La proportion des 15-24 ans exposés qui ont partagé la ou les vidéos sur les réseaux sociaux.

Bilan média (Aegis)

La vidéo *Youtube* a généré plus de 6,5 millions de vues, trois mois après le post de la vidéo principale (dont 4,8 millions en moins d'un mois). Le taux de complétion du visionnage de la vidéo a été de 50 %. Concernant la cible, 49 % des individus ayant visionné la vidéo avaient entre 18 et 24 ans et 65 % étaient des hommes. 13 % des visionneurs étaient âgés entre 13 et 17 ans.

La troisième vidéo a généré plus de 945 000 vues en cumulé sur *Instagram* et 120 000 vues sur *Twitter*. Les contenus ont suscité plus de 550 000 engagements positifs (*likes*, commentaires, partages) sur les réseaux sociaux, en seulement 20 publications au total.

La durée moyenne de visionnage, qui a été de 14 minutes 58 secondes, montre l'importance de faire passer le message au début de la vidéo.

Bilan des études d'impact

Post-test quantitatif (BVA)

Une étude de type post-test a été menée en ligne par BVA auprès d'un panel de 400 jeunes de 13 à 24 ans du 26 juillet au 16 août. Ce type d'étude a pour objectif d'évaluer la perception des campagnes de prévention au moment de leur diffusion, ou juste après la fin des campagnes, en suivant une méthode standardisée et reproductible. Son objectif n'est pas de mesurer les effets d'une campagne mais elle s'apparente davantage à une évaluation de processus. Les post-tests permettent d'objectiver l'exposition des cibles au dispositif (et donc la performance du plan média) et de vérifier que les principaux messages sont compris. L'intérêt et les limites des post-tests ont été discutés par ailleurs (Lydié, 1999; Guignard *et al.*, 2018).

Cette enquête a été réalisée par internet avec la représentativité de l'échantillon assurée par la méthode des quotas, et s'est appuyée sur plusieurs indicateurs :

- Mémorisation spontanée du dispositif
- Reconnaissance des principales vidéos du dispositif
- Niveau de compréhension du message de la campagne
- Agrément et perception détaillées du dispositif
- Caractère incitatif de la campagne au changement de comportement

Ce post-test cherche également à mesurer les potentiels effets de la campagne sur les comportements des jeunes en matière de consommation d'alcool, et leur perception de la consommation excessive.

Ainsi, 43 % des jeunes interrogés ont fait preuve d'une mémorisation spontanée d'informations provenant de campagnes de prévention sur l'alcool, mais seulement 2 % avaient un souvenir spontané de la campagne, c'est à dire qu'ils étaient ainsi capables de restituer des éléments faisant

spécifiquement référence à la campagne. Les 22-24 ans sont le public ayant eu la plus grande reconnaissance spontanée de celle-ci (avec 5 % d'entre eux l'ayant reconnu), avec les individus visionnant fréquemment des vidéos de youtubeurs (avec 4 % d'entre eux l'ayant reconnu). Après visionnage de la campagne, 28 % des jeunes du panel ont reconnu au moins une des vidéos de la campagne (le dispositif).

En termes de compréhension des messages de la campagne, 63 % des jeunes ayant reconnu le dispositif ont restitué le message principal relatif à la consommation non excessive d'alcool, et 49 % d'entre eux ont évoqué les conséquences de l'alcool pour soi-même et autrui, sur la santé, les sens, le ridicule et les soirées gâchées. Néanmoins, seuls 18 % des jeunes ayant reconnu le dispositif ont été capable de restituer le second message relatif au fait de faire attention à ses proches en soirée et à prévoir un SAM.

75 % des jeunes ayant reconnu le dispositif de la campagne identifient le fait que ce soient les youtubeurs Mcfly et Carlito en partenariat avec le Ministère des solidarités et de la santé et Santé publique France qui sont à l'origine de la campagne, et 73 % d'entre eux pensent que c'est une bonne idée.

Pour ce qui a trait à la perception de la campagne, 91 % des jeunes ayant reconnu le dispositif ont déclaré avoir aimé la vidéo (ce qui représente un score nettement supérieur au standard des campagnes précédentes, toutes thématiques confondues auprès des jeunes, qui est de 85 %). Les raisons évoquées sont pour 48 % des jeunes le registre (campagne faisant preuve d'humour, décalée, jeune), pour 47 % d'entre eux les personnalités et le scénario, et pour 17 % d'entre eux les messages de prévention (le fait de sensibiliser et d'informer sur l'alcool, les dangers associés et ses effets). 12 % des jeunes évoquent également l'efficacité de la campagne (elle est facile à comprendre, elle concerne les jeunes et elle fait réfléchir).

De même, parmi les jeunes ayant reconnu le dispositif, 94 % pensent que la campagne apporte un ton nouveau par rapport aux autres campagnes de prévention, 92 % pensent que les vidéos sont utiles et 89 % pensent que les vidéos ont trouvé le ton juste pour parler d'alcool. Les scores montrent ainsi des résultats globalement positifs et en accord avec les standards habituels.

Seuls 22 % des jeunes ayant reconnu le dispositif ont pensé que les vidéos étaient culpabilisantes (contre 46 % pour les standards). En revanche 10 % d'entre eux ont déclaré que les vidéos leur ont donné envie de boire de l'alcool, ce qui représente un effet iatrogène non négligeable (touchant potentiellement 270 000 jeunes), mais dans le même ordre de grandeur que le standard (7 %). *In fine*, parmi les jeunes ayant reconnu le dispositif, 29 % ont déclaré que les

éléments leur ayant moins plu ou déplu dans les vidéos sont le scénario, les personnalités, le visuel et le dialogue.

En termes d'implication, 38 % des jeunes ayant reconnu la campagne se sentent concernés par la vidéo pour eux-mêmes (contre 28 % dans les standards) et 62 % pour quelqu'un de leur entourage. Les jeunes ayant reconnu le dispositif sont également 90 % à se sentir concernés par la vidéo car il s'agit d'un problème de société. Ils sont 54 % à dire qu'ils ont parlé de ces vidéos avec des personnes de leur entourage (contre 31 % dans les standards des campagnes de SpF), essentiellement un copain, et 10 % à dire les avoir partagées sur les réseaux sociaux.

En termes d'incitations, respectivement 91 % et 72 % des jeunes ayant reconnu le dispositif de la campagne ont déclaré être incités à faire attention en soirée à leurs amis qui boivent beaucoup et à moins boire en soirée pour faire attention à ces derniers. Les scores d'incitation à réfléchir à la consommation d'alcool et à la réduire sont respectivement trois fois et quatre fois plus élevés que ceux des standards (68 % contre 20 % et 61 % contre 15 %). Ces résultats permettent de relativiser les 10 % de jeunes qui ont déclaré être incités à boire de l'alcool.

Pour ce qui a trait à la perception de l'ivresse, 89 % des jeunes interrogés sont d'accord sur l'affirmation suivante : « être ivre en soirée, je trouve cela dangereux » et 82 % affirment toujours ou souvent « garder un œil sur vos amis pour vous assurer qu'il ne leur arrive rien ». De même, parmi les jeunes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, 30 % ont affirmé avoir diminué leur consommation sur une soirée dans les 30 derniers jours et 31 % affirment avoir l'intention de la diminuer dans les 30 prochains jours.

Ainsi ce post-test quantitatif fait ressortir le fait que le dispositif est plutôt bien reconnu et apprécié des jeunes internautes, notamment ceux ayant reconnu dès le début une des vidéos. La plupart des jeunes ont apprécié la tonalité décalée et le choix de personnalités du web pour adresser les messages de prévention aux jeunes sur des sujets de ce type, malgré quelques réserves émises. Le partenariat avec les youtubeurs semble pertinent du fait de leur capacité à diffuser le message de prévention en utilisant les codes de la cible visée. Les résultats montrent que les jeunes et en particulier ceux ayant reconnu le dispositif se sentent concernés par le sujet que ce soit personnellement, ou parce qu'il s'agit d'un sujet de société.

Les points à améliorer sont le fait que le dispositif n'a laissé qu'une faible trace mémorielle, pouvant être lié au fait que la cible est déjà très sollicitée par le fort ancrage des messages de la

sécurité routière. De même le format de la vidéo principale apparaît comme trop long et une réduction du temps de celle-ci permettrait d'avoir un meilleur impact du message.

Post-test qualitatif (Kantar)

Les objectifs de cette analyse étaient les suivants :

- Évaluer l'appréciation de la vidéo : la vidéo est-elle appréciée ? Quels sont les éléments qui plaisent et ceux qui plaisent moins ? Pour quelles raisons ?
- Évaluer la perception de la tonalité du message sur l'alcool : comment est-elle perçue par ceux qui ont commenté la vidéo ?
- Évaluer l'efficacité du message : l'incitation à ne pas boire de façon excessive est-elle bien comprise ? Le message n'a-t-il pas l'effet contraire auprès de certains ? L'incitation à faire attention à ses proches dans des contextes de consommation festive est-elle comprise ?
- Évaluer l'impact potentiel de cette campagne : les commentaires font-ils état d'une intention de modifier ses comportements en matière de consommation d'alcool ? En quel sens ? Quels sont les éléments de la vidéo qui sont incitatifs ?

4 214 commentaires postés sur la page *Youtube* de Mcfly et Carlito (sous la vidéo la plus longue) ont été analysés du fait de leur caractère illustratif et de leur pertinence par rapport aux objectifs de l'étude voulus par SpF. Pour 14 % des commentaires, le sujet de l'alcool était présent.

Il semblerait que le message de sensibilisation ait fonctionné :

- Des jeunes évoquant leurs consommations excessives et dangereuses lors de certaines occasions de consommation ont posté des commentaires, ce qui montre que le public visé a été touché : « *J'ai fait un coma éthylique à 15 ans à cause de l'alcool* » (commentaire *Youtube*) ; « *J'ai 15 ans et j'ai déjà dégueulé 6 fois en une soirée* » (*Youtube*)
- Le format humoristique et non moralisateur a été apprécié plusieurs fois dans les commentaires : « *Vidéo géniale, bravo pour le concept qui est drôle et préventif en même temps !!* » (*Youtube*) ; « *C'était génial, c'est une très bonne manière de faire passer un message* » (*Youtube*) ; « *Très très beau gage pour inciter à la non-consommation d'alcool ! Bravo !* » (*Twitter*)
- Le message « buvez mais pas trop et faites attention à vous » est peu critiqué et repris par les internautes : « *La leçon du jour : buvez de l'alcool mais pas trop.* » (*Instagram*) ; « *On vous rappelle que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé. Tout comme la drogue.* » (*Youtube*) ; « *Très bonne vidéo et l'abus d'alcool est dangereux (;* » (*Youtube*)

- Certains commentaires vont même jusqu'à adopter un discours de prévention allant plus loin que le message de la vidéo, avec des discours de modération voire d'incitation à la non-consommation d'alcool. Ceci permet de relayer le message principal de SpF sans porter la signature d'un émetteur institutionnel qui peut être perçu comme moralisateur : « *Pour ceux qui veulent arrêter de boire voici le numéro de téléphone : Alcool info service au 0 980 980 930, de 8h à 2h, 7 jours sur 7. Demandez de l'aide, c'est pas une preuve de faiblesse mais une preuve de maturité et de courage.* » (Youtube, 28 likes)

Toutefois, l'incitation à s'entourer de personnes de confiance lors de la consommation ne ressort pas dans les commentaires. Le fond du message est ainsi peu commenté. De même, certains commentaires véhiculent des messages allant à l'encontre du message de santé publique :

- Certains commentaires valorisent la consommation d'alcool et expriment une indifférence revendiquée face au message de Santé publique France : « *L'ALCOOL EST LA PLUS BELLE CHOSE SUR TERRE !* » (Youtube)
- D'autres commentaires vont jusqu'à encourager la consommation de cannabis : « *De toute façon la fumette, c'est mieux* » (Youtube) ; « *Arrêtez de boire... Fumer des gros joints c'est mieux* » (Youtube)
- Des effets iatrogènes ont été repérés : ainsi certains internautes ont indiqué vouloir reproduire la course en état d'ivresse ou l'amusement de la vidéo par l'ivresse. La vidéo ayant touché des individus très jeunes ne consommant pas encore d'alcool, il est important de ne pas négliger ces commentaires même si l'effet contre-productif de ceux-ci est difficilement mesurable : « *Mais du coup ça a l'air marrant de boire de l'alcool !!! Faut que j'essaie, merci Mcfly et Carlito !!!* » (Youtube) ; « *Cette vidéo donne absolument envie de boire !* » (Youtube) ; « *L'intention de départ est bonne mais au final tout ce que vous faites c'est donner une image amusante de l'état d'ébriété et donc vous entretenez la culture de l'alcoolisation massive. Décevant.* » (Youtube)
- Certains internautes critiquent la réelle dangerosité de l'alcool et font preuve de rejet face aux messages de prévention public, mais cette réticence à ce type de message est souvent présente « *Un peu marre de ces propagandes anti alcool anti clope anti bonne bouffe etc.*» (Youtube)

Les commentaires nous amènent à conclure que le public cible semble avoir été touché par la campagne et le fond de message repris par certains internautes. Mais il est difficile d'établir si la vidéo principale a véritablement conduit l'ensemble des internautes à réfléchir sur leurs pratiques de consommation et, *in fine*, à modifier leurs comportements. Les commentaires ne permettent

pas de déterminer avec précision le profil des commentateurs, par exemple leur âge, leurs caractéristiques démographiques, leur consommation d'alcool car peu d'internautes mentionnent ces informations. L'impact de long-terme n'est pas observable : il faudrait refaire une enquête auprès du même échantillon, ce qui n'est pas faisable actuellement. Un autre problème à soulever est les effets iatrogènes engendrés par ce type de campagne, qui ne sont pas contrôlables.

Les campagnes de prévention restent ainsi souvent considérées comme inefficaces auprès des jeunes qui ne sentiraient pas directement concernés par les actions de prévention à leur égard (Peretti-Watel, 2002).

Les analyses françaises et étrangères fournissent des résultats encourageant quant à la consommation d'alcool chez les jeunes : les expérimentations d'alcool et d'ivresse, ainsi que la consommation régulière d'alcool semblent avoir largement baissé chez les collégiens et les lycéens. De même, les API et les ivresses au cours de l'année se stabilisent ou diminuent légèrement chez les jeunes français adultes. Des constats similaires sont observés en Europe et dans les pays anglo-saxons bien que les indicateurs ne soient pas toujours exactement les mêmes utilisés pour décrire la consommation d'alcool. Les raisons hypothétiques expliquant ces évolutions sont diverses : une baisse de l'accessibilité économique du produit (hausse importante des prix et des taxes), une évolution des normes et des représentations autour de l'alcool chez les plus jeunes et un contexte de vente d'alcool plus restrictif que pour les anciennes générations, un contrôle renforcé des parents qui auraient pris conscience des dangers associés à la consommation d'alcool chez les jeunes, des changements culturels avec l'immigration plus importante d'individus provenant de pays où la consommation d'alcool n'est pas nécessairement tolérée, le développement d'internet et des jeux vidéo laissant moins de temps « libre » pour consommer de l'alcool, et enfin l'intervention des pouvoirs publics. Cette dernière hypothèse est illustrée par la campagne de SpF 2018 s'appuyant sur une vidéo « Bourré simulator » en partenariat avec des personnalités connues auprès des jeunes, qui vise à montrer les effets délétères des ivresses. Au regard du nombre de vues et des nombreux commentaires suscités par la campagne, cette dernière semble avoir atteint sa cible et aurait pu avoir un impact de court-terme sur la réflexion vis-à-vis des risques liés à l'alcool. Néanmoins, une évaluation réalisée plusieurs mois après la diffusion de la campagne aurait été nécessaire pour pouvoir évoquer les impacts potentiels de long-terme de celle-ci sur les comportements des jeunes.

Conclusion

La consommation de substances psychoactives et en particulier l'alcool, premier produit consommé chez les jeunes, est un sujet primordial du fait des conséquences délétères que ces consommations peuvent avoir sur le développement et la santé des jeunes à court, moyen et long terme et les dommages sociaux qu'elles peuvent générer. Les jeunes, sont en effet dans une période de transition où ils cherchent leur identité, en recherchant de nouvelles expériences, en se créant de nouveaux cercles sociaux, etc. Ainsi, ils souhaitent sortir du cadre purement familial pour aller vers des groupes qui leur ressemblent, qui les comprennent dans cette recherche d'identité, du fait du même vécu et du même ressenti. La volonté d'indépendance qu'ils ressentent vis-à-vis de leurs parents apparaît dès l'adolescence et prend tout son sens lors du passage aux études supérieures ou lorsqu'ils commencent à travailler, car cela nécessite souvent de quitter le domicile parental. Cette seconde étape vient se positionner en continuité de la période d'adolescence avec toujours cette volonté de vivre de nouvelles expériences et une liberté plus grande permise par l'atteinte de la majorité légale. Cette recherche de sensations passe souvent par la consommation de substances psychoactives comme l'alcool, qui a cet atout de désinhibition, facilitant les relations sociales, l'intégration dans les groupes, et qui accompagne chaque soirée et fête qui rythment la vie de ces jeunes. Ils cherchent ainsi à profiter de ces moments de détente, en s'enivrant, avant d'atteindre le « vrai » âge adulte où ce type de comportement leur apparaît comme moins toléré et acceptable.

Néanmoins, ces comportements d'alcoolisation massive et répétée entraînent des risques importants de court-terme et de long-terme. A court-terme, les jeunes peuvent subir des accidents de la route (en voiture, en vélo, à pieds), qui représentent la première cause de mortalité chez les jeunes. La conduite sous emprise d'alcool reste un des facteurs les plus importants des accidents mortels.

De même, l'alcool peut générer des comportements sexuels à risque (rapports non protégés pouvant aboutir à des maladies ou infections sexuellement transmissibles, rapports non voulus) de la violence (comportements agressifs donnant lieu à des altercations), des hospitalisations et des comas éthyliques, et divers types d'accidents autres que des accidents de la route (noyades, brûlures, chutes, etc.). L'alcool a également des impacts de court-terme sur la santé mentale et peut conduire à de l'anxiété, des pertes de mémoire, des troubles du sommeil, des comportements d'impulsivité, des émotions négatives allant même jusqu'à produire des comportements suicidaires.

A long-terme, l'alcool peut avoir des conséquences irréversibles sur le cerveau et son fonctionnement du fait que la consommation d'alcool agit négativement sur le développement

cérébral qui se poursuit jusqu'à 25 ans. Les épisodes de *binge-drinking* peuvent ainsi amoindrir les capacités de mémorisation et d'apprentissage des jeunes en détruisant les neurones avec un phénomène de non-retour. De plus, une consommation dès le plus jeune âge accroît le risque de développer à l'âge adulte des symptômes de démence, d'agressivité, de troubles du comportement, etc. L'alcool, une des premières causes de mortalité évitable dans le monde, est la cause de nombreuses maladies, telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, la cirrhose, les maladies hépatiques, les troubles psychiques, etc. Enfin, débiter la consommation d'alcool à un âge précoce augmente le risque de dépendance, qui s'accompagne souvent des pathologies évoquées, notamment mentales.

Les conséquences délétères liées à l'alcool ont un coût très élevé pour la société, qui pèse sur un grand nombre d'acteurs (coût des soins, coût de la répression, coûts liés à la prévention, coûts liés aux condamnations, etc.).

Malgré la relative connaissance des jeunes sur les risques énoncés précédemment, la volonté de se sociabiliser, d'éprouver du plaisir et la facilité d'accès aux produits amènent les jeunes à adopter des comportements d'usage qui peuvent s'avérer excessifs et non maîtrisés.

L'alcool à cette particularité d'être associé aux événements joyeux, de célébration entre amis notamment, lors des fins de semaine avec des premières expériences s'apparentant à des souvenirs amusants et heureux, et les suivantes à des moments de sociabilisation et de partage. Les jeunes adultes consommant régulièrement de l'alcool le feraient ainsi pour profiter des soirées, améliorer leur bien-être et également pour se sociabiliser, et consomment en moyenne à chaque occasion plus de deux verres, ce qui est supérieur au seuil recommandé. La consommation d'alcool peut également se transformer en polyconsommation, impliquant l'expérimentation de cannabis et de drogues afin d'accélérer ou maîtriser l'effet désinhibiteur ou sociabilisant de l'alcool. Ceci est d'autant plus vrai chez les étudiants qui ont quitté leur domicile familial et cherchent à s'intégrer au sein des groupes.

Les jeunes, notamment les adolescents, ont néanmoins ce sentiment de maîtrise de leur consommation avec l'instauration de comportements « régulateurs » pour éviter de faire face aux conséquences néfastes des soirées trop alcoolisées qui « gâchent » les moments festifs.

L'observation d'une tendance à la diminution de la consommation d'alcool au sein des nouvelles générations des pays à revenus élevés est un constat satisfaisant et encourageant pour les pouvoirs publics qui se mobilisent sur ce sujet. La part des expérimentations au collège ainsi que la consommation régulière au lycée a fortement diminué depuis les années 2000, en France et en Europe. Après plusieurs décennies de hausse, les consommations abusives d'alcool chez les jeunes adultes tendent à se stabiliser, voire à diminuer, mais elles restent importantes notamment chez

les étudiants au sein des écoles d'ingénieur et des grandes écoles. Toutefois, peu d'études analysent les évolutions récentes de consommation d'alcool chez les 18-25 ans, qui pourraient avoir évolué ces dernières années. D'autres régions et pays du monde, telles que l'Amérique du nord, l'Australie, l'Angleterre, l'Europe du Nord, etc. font les mêmes constats, exceptés quelques pays de l'Europe de l'Est qui ont observé durant les mêmes années une hausse de la consommation d'alcool au même titre que le tabac, du fait d'un effet de « rattrapage ». Néanmoins, la hausse progressive des prix conduira probablement au même phénomène que celui constaté dans les autres pays.

Il est essentiel de comprendre les facteurs qui influencent ce phénomène afin de pouvoir l'accentuer. Plusieurs hypothèses sont avancées dans la littérature. Ainsi, les trois facteurs principaux qui pourraient contribuer à cette baisse sont les interventions multiples des pouvoirs publics via des actions à différents niveaux (campagnes médias d'information, mesures législatives réduisant l'accessibilité et l'attractivité, actions de prévention); le renforcement de la responsabilité parentale via un contrôle plus important et une meilleure communication auprès de leurs enfants ; un changement des normes sociales et des comportements au sein des nouvelles générations qui ne considèrent plus la consommation de tabac comme « normale » et qui ont une vision plus détériorée de l'alcool. Ces facteurs de baisse de consommation semblent valoir dans la plupart des pays expérimentant cette nouvelle tendance.

Un exemple concret d'intervention publique est celui de la campagne de communication à destination des jeunes qui a été réalisée en partenariat avec un duo de youtubeurs, Mcfly et Carlito. Cette campagne vise à alerter les jeunes sur les effets négatifs liés à l'ivresse à travers une vidéo amusante qui reprend le code de langage des jeunes. Ainsi, l'objectif était de cibler le maximum de jeunes en utilisant leurs moyens de communication, leur représentation par rapport à l'alcool, sans réprimander et dénoncer de manière violente les comportements d'alcoolisation excessive. Cette nouvelle approche cherche à se démarquer des campagnes précédentes qui se sont souvent avérées être inefficaces, notamment pour ce qui a trait aux campagnes sur les conduites à risque. Cette campagne, à défaut de savoir si elle a pu changer des comportements sur le long-terme, a su au moins susciter de nombreuses réactions dont certaines évoquant la dangerosité de l'alcool.

Ces résultats sont à nuancer puisque la consommation d'alcool chez les jeunes demeure à un niveau élevé, notamment en France.

Il reste difficile de mesurer la part de chaque facteur dans cette tendance à la baisse, en particulier l'impact des politiques publiques, même si des évaluations sont menées. Néanmoins, il est important de continuer à déployer des campagnes de prévention auprès des jeunes en s'appuyant sur les changements de représentations et de comportements, pour soutenir et encourager cette tendance à la baisse des consommations. C'est pourquoi la campagne 2019

« Amis aussi la nuit » s'appuiera sur les motifs de consommation d'alcool des jeunes analysés et leurs représentations, pour aboutir à une campagne faisant sens pour les jeunes, en s'appuyant sur leur volonté de se protéger et de protéger leurs amis les plus proches.

Bibliographie

Articles de revue

- Abbey, Antonia, Smith, Mary Jo and Scott, Richard O. (1993), The Relationship between Reasons for Drinking Alcohol and Alcohol Consumption: An Interactional Approach. *Addictive behaviors*, 18(6): 659–670.
- Arnett, Jeffrey Jensen (2005), The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2): 235–254.
- Arvers, Philippe and Choquet, Marie (2003), Pratiques Sportives et Consommation d'alcool, Tabac, Cannabis et Autres Drogues Illicites, 25–34, in: *Annales de Médecine Interne*.
- Bailly, D. (1999), Consommation de Substances Psycho-Actives et Toxicomanie Chez l'enfant et l'adolescent. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 12(6): 337–342.
- Baskin-Sommers, Arielle and Sommers, Ira (2006), The Co-Occurrence of Substance Use and High-Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38(5): 609–611.
- Beck, François, Delprat, Thierry, Gandilhon, Michel, Legleye, Stéphane, Mutatayi, Carine, Palle, Christophe, Peretti-Watel, Patrick, Sarradet, Alice and Toufik, Abdalla (2000), Consommations de Substances Psychoactives Chez Les 14-18 Ans Scolarisés : Premiers Résultats de l'enquête ESPAD 1999 - Évolution 1993-1999. *OFDT*, (6): 6.
- Beck, François, Obradovic, Ivana, Jauffret-Roustide, Marie and Legleye, Stéphane (2010), Regards Sur Les Addictions Des Jeunes En France. *Sociologie*, 1(4): 517–535.
- Bonaldi, C. and Hill, C. (2019), La Mortalité Attribuable à l'alcool En France En 2015. *Bull Epidémiol Hebd*: 5–6.
- Boys, Annabel, Marsden, John and Strang, John (2001), Understanding Reasons for Drug Use amongst Young People: A Functional Perspective. *Health Education Research*, 16(4): 457–469.
- Brousse, Georges, Geneste-Saelens, Julie, Cabe, Julien and Cottencin, Olivier (2018), Alcool et Urgences. *La Presse Médicale*, 47(7–8): 667–676.
- Buckley, Lisa, Sheehan, Mary and Chapman, Rebekah (2009), Adolescent Protective Behavior to Reduce Drug and Alcohol Use, Alcohol-Related Harm and Interpersonal Violence. *Journal of Drug Education*, 39(3): 289–301.
- Castilla, Jesús, Barrio, Gregorio, Belza, M. José and Fuente, Luis de la (1999), Drug and Alcohol Consumption and Sexual Risk Behaviour among Young Adults: Results from a National Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 56(1): 47–53.
- Cohn, Amy M., Johnson, Amanda L., Rath, Jessica M. and Villanti, Andrea C. (2016), Patterns of the Co-Use of Alcohol, Marijuana, and Emerging Tobacco Products in

- a National Sample of Young Adults. *The American Journal on Addictions*, 25(8): 634–640.
- Cooper, M. Lynne (1994), Motivations for Alcohol Use among Adolescents: Development and Validation of a Four-Factor Model. *Psychological assessment*, 6(2): 117.
- Cox, W. Miles and Klinger, Eric (1988), A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of abnormal psychology*, 97(2): 168.
- Cuin, Charles-Henry (2011), Esquisse d'une théorie sociologique de l'adolescence. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, (49–2): 71–92.
- De Looze, Margaretha de, Raaijmakers, Quinten, Bogt, Tom Ter, Bendtsen, Pernille, Farhat, Tilda, Ferreira, Mafalda, Godeau, Emmanuelle, Kuntsche, Emmanuel, Molcho, Michal, Pförtner, Timo-Kolja, Simons-Morton, Bruce, Vieno, Alessio, Vollebergh, Wilma and Pickett, William (2015), Decreases in Adolescent Weekly Alcohol Use in Europe and North America: Evidence from 28 Countries from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25 Suppl 2: 69–72.
- Degenhardt, Louisa, Stockings, Emily, Patton, George, Hall, Wayne D and Lynskey, Michael (2016), The Increasing Global Health Priority of Substance Use in Young People. *The Lancet Psychiatry*, 3(3): 251–264.
- Dematteis, Maurice and Pennel, Lucie (2018), Alcool et Neurologie. *La Presse Médicale*, 47(7–8): 643–654.
- Dequiré, Anne-Françoise (2012), L'alcool et les jeunes : état des lieux. *Journal du droit des jeunes*, N° 313(3): 39–44.
- Duroy, D., Iglesias, P., Perquier, F., Brahim, N. and Lejoyeux, M. (2017), Alcoolisation à Risque Chez Des Étudiants En Médecine Parisiens. *L'Encéphale*, 43(4): 334–339.
- Faggiano, Fabrizio, Vigna-Taglianti, Federica, Burkhart, Gregor, Bohrn, Karl, Cuomo, Luca, Gregori, Dario, Panella, Massimiliano, Scatigna, Maria, Siliquini, Roberta, Varona, Laura, van der Kreeft, Peer, Vassara, Maro, Wiborg, Gudrun, Galanti, Maria Rosaria and EU-Dap Study Group (2010), The Effectiveness of a School-Based Substance Abuse Prevention Program: 18-Month Follow-up of the EU-Dap Cluster Randomized Controlled Trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2): 56–64.
- Galland, Olivier (2001), Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations. *Revue française de sociologie*, 42(4): 611–640.
- Gallopel-Morvan, Karine, Spilka, Stanislas, Mutatayi, Carine, Rigaud, Alain, Lecas, Franck and Beck, François (2017), France's Évin Law on the Control of Alcohol Advertising: Content, Effectiveness and Limitations. *Addiction*, 112: 86–93.
- Gfroerer, Joseph C., Greenblatt, Janet C. and Wright, Douglas A. (1997), Substance Use in the US College-Age Population: Differences According to Educational Status and Living Arrangement. *American journal of public health*, 87(1): 62–65.
- Guérolé, F., Nicolas, A., Hommeril, A., Davidsen, C. and Baleyte, J.-M. (2011), Sommeil et Substances à l'adolescence: Les Effets de La Caféine, de l'alcool, Du Tabac et Du Cannabis. *Médecine du Sommeil*, 8(4): 152–158.

- Guignard, Romain, Andler, Raphaël, Pasquereau, Anne, Smadja, Olivier, Wilquin, Jean-Louis, Gall, Bérengère, Arwidson, P. and Nguyen-Thanh, Viêt (2018), Apports et Limites Des Post-Tests Pour Évaluer Les Campagnes Média : L'exemple de Mois sans Tabac. *Bull Epidemiol Hebd*, (14–15): 6.
- Guillemont, Juliette, Clément, Juliette, Cogordan, Chloé and Lamboy, Béatrice (2013), Interventions Validées Ou Prometteuses En Prévention de La Consommation d'alcool Chez Les Jeunes: Synthèse de La Littérature. *Santé publique*, 1(HS1): 37–45.
- Haza, M., Delorme, M. and Pineau-Delabi, F. (2017), Binge Drinking: Aspects Médicaux et Psychopathologiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(2): 92–98.
- Janssen, E., Spilka, S. and Beck, F. (2017), Suicide, Santé Mentale et Usages de Substances Psychoactives Chez Les Adolescents Français En 2014. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 65(6): 409–417.
- Kairouz, Sylvia, Gliksman, Louis, Demers, Andrée and Adlaf, Edward M. (2002), For All These Reasons, I Do... Drink: A Multilevel Analysis of Contextual Reasons for Drinking among Canadian Undergraduates. *Journal of studies on alcohol*, 63(5): 600–608.
- Kenney, Shannon R., Lac, Andrew, LaBrie, Joseph W., Hummer, Justin F. and Pham, Andy (2013), Mental Health, Sleep Quality, Drinking Motives, and Alcohol-Related Consequences: A Path-Analytic Model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(6): 841–851.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Ingebrigtsen, J. E., Glendinning, A. and Espnes, G. A. (2001), Young People in 'drinking' Societies? Norwegian, Scottish and Swedish Adolescents' Perceptions of Alcohol Use. *Health Education Research*, 16(3): 279–291.
- Kristjansson, Alfgeir L., Sigfusdottir, Inga Dora, Thorlindsson, Thorolfur, Mann, Michael J., Sigfusson, Jon and Allegrante, John P. (2016), Population Trends in Smoking, Alcohol Use and Primary Prevention Variables among Adolescents in Iceland, 1997–2014. *Addiction*, 111(4): 645–652.
- Kuntsche, Emmanuel, Gabhainn, Saoirse Nic, Roberts, Chris, Windlin, Béat, Vieno, Alessio, Bendtsen, Pernille, Hublet, Anne, Tynjälä, Jorma, Välimaa, Raili, Dankulinová, Zuzana, Aasvee, Katrin, Demetrovics, Zsolt, Farkas, Judit, van der Sluijs, Winfried, de Matos, Margarida Gaspar, Mazur, Joanna and Wicki, Matthias (2014), Drinking Motives and Links to Alcohol Use in 13 European Countries. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(3): 428–437.
- Kuntsche, Emmanuel, Knibbe, Ronald, Gmel, Gerhard and Engels, Rutger (2005), Why Do Young People Drink? A Review of Drinking Motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7): 841–861.
- Laqueille, Xavier, Lacombe, Marjorie and Dervaux, Alain (2018), Aspects Épidémiologiques de l'alcoolodépendance. *La Presse Médicale*, 47(6): 535–546.
- Lasbeur, Linda and Thélot, Bertrand (2017), Mortalité Par Accident de La Vie Courante En France Métropolitaine, 2000-2012. *Bull Epidémiol Hebd*, (1): 22.

- Legleye, Stéphane, Le Nezet, Olivier, Spilka, Stanislas and Beck, François (2008), Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005, France. *BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE*, (13): 89–92.
- Light, John M., Greenan, Charlotte C., Rusby, Julie C., Nies, Kimberley M. and Snijders, Tom A. B. (2013), Onset to First Alcohol Use in Early Adolescence: A Network Diffusion Model. *Journal of Research on Adolescence*, 23(3): 487–499.
- Livingston, Michael (2014), Trends in Non-Drinking among Australian Adolescents. *Addiction*, 109(6): 922–929.
- Livingston, Michael (2015), Understanding Recent Trends in Australian Alcohol Consumption. available at <https://apo.org.au/node/55978> [27 March 2019].
- Loxton, Natalie J., Bunker, Richard J., Dingle, Genevieve A. and Wong, Valerie (2015), Drinking Not Thinking: A Prospective Study of Personality Traits and Drinking Motives on Alcohol Consumption across the First Year of University. *Personality and Individual Differences*, 79: 134–139.
- Magid, Benjamin, Murphy, Cathryn, Lankiewicz, Julie, Lawandi, Natalie and Poulton, Anthony (2018), Pricing for Safety and Quality in Healthcare: A Discussion Paper. *Infection, Disease & Health*, 23(1): 49–53.
- Mantzouranis, G. and Zimmermann, G. (2010), Prendre Des Risques, Ça Rapporte ? Conduites à Risques et Perception Des Risques Chez Des Adolescents Tout-Venant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58(8): 488–494.
- Martini, Hervé (2009), Le “binge drinking” ou l’assommoir des jeunes. *Après-demain*, N ° 10, NF(2): 21–25.
- Masse, Benjamin (2002), Rites Scolaires et Rites Festifs: Les «manières de Boire» Dans Les Grandes Écoles. *Sociétés contemporaines*, (3): 101–129.
- Metrik, J., Caswell, A. J., Magill, M., Monti, P. M. and Kahler, C. W. (2016), Sexual Risk Behavior and Heavy Drinking Among Weekly Marijuana Users. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(1): 104–112.
- Michel, G., Purper-Ouakil, D. and Mouren-Simeoni, M. -C. (2006), Clinique et Recherche Sur Les Conduites à Risques Chez l’adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54(1): 62–76.
- Molitor, Catherine, Maurage, Pierre, Petit, Géraldine, Poncin, Marie, Leclercq, Sophie, Rolland, Benjamin and de Timary, Philippe (2018), Les Symptômes Thymiques Liés à l’usage d’alcool. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 176(8): 813–818.
- Norström, Thor and Svensson, Johan (2014), The Declining Trend in Swedish Youth Drinking: Collectivity or Polarization? *Addiction (Abingdon, England)*, 109(9): 1437–1446.
- Nowak, Maria, Papiernik, Malgorzata, Mikulska, Alicja and Czarkowska-Paczek, Bozena (2018), Smoking, Alcohol Consumption, and Illicit Substances Use among Adolescents in Poland. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13. available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6267883/> [29 May 2019].

- Obradovic, Ivana (2017a), Tabac, Alcool et Drogues Illicites à l'adolescence. Évolution Des Consommations et Enjeux. *Revue des politiques sociales et familiales*, (125): 73–79.
- Obradovic, Ivana (2017b), Représentations, Motivations et Trajectoires d'usage de Drogues à l'adolescence. *OFDT*, (122): 8.
- Pecqueur, Christophe, Moreau, Christophe and Droniou, Gilles (2016a), Identités de genre et consommation d'alcool. *Agora débats/jeunesses*, N° 74(3): 39–53.
- Peretti-Watel, Patrick (2002), Les « conduites à risque » des jeunes : défi, myopie, ou déni ? *Agora débats/jeunesses*, 27(1): 16–33.
- Perrine, Anne-Laure and Develay, Aude-Emmanuelle (2013), Recours Aux Urgences Pour Intoxication Éthylique Aiguë En France En 2011. L'apport Du Réseau Oscour®. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*: 16–18.
- Pham, O. (2008), Binge Drinking Chez Les Jeunes Européens: Les Programmes Allemands et Néerlandais de Prévention. *La santé de l'homme*, 398: 36–38.
- Pierce, John P., White, Victoria M. and Emery, Sherry L. (2012), What Public Health Strategies Are Needed to Reduce Smoking Initiation? *Tobacco Control*, 21(2): 258–264.
- Richard, J. B., Andler, R., Guignard, R., Cogordan, C., Léon, C., Robert, M., Arwidson, P. and le groupe Baromètre santé 2017 (2018), *Baromètre Santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, Contexte de Mise En Place et Protocole*. Saint-Maurice: Santé publique France.
- Richard, J. -B., Thélot, B. and Beck, F. (2013), Les Accidents En France : Évolution et Facteurs Associés. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61(3): 205–212.
- Richard, Jean-Baptiste, Andler, Raphaël, Cogordan, Chloé, Spilka, Stanislas, Nguyen-Thanh, Viêt and le groupe Baromètre de Santé publique France (2019), La Consommation d'alcool Chez Les Adultes En France En 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, (5–6): 89–97.
- Ruiz-Moral, Roger, Palenzuela-Paniagua, Sara, Magallón-Botaya, Rosa, Jiménez-García, Celia, Fernández García, Jose Angel and Pérula de Torres, Luis Angel (2015), Opinions and Beliefs Held by Spanish Teenagers Regarding Tobacco and Alcohol Consumption: A Descriptive Study. *BMC Public Health*, 15(1): 61.
- Schulenberg, John E. and Maggs, Jennifer L. (2002), A Developmental Perspective on Alcohol Use and Heavy Drinking during Adolescence and the Transition to Young Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (14): 54–70.
- Simmat-Durand, Laurence and Toutain, Stéphanie (2018), L'alcoolisation massive des jeunes femmes : prises de risque spécifiques et approche genrée. *Agora débats/jeunesses*, N° 79(2): 37–52.
- Simons, Jeffrey S., Maisto, Stephen A. and Wray, Tyler B. (2010), Sexual Risk Taking among Young Adult Dual Alcohol and Marijuana Users. *Addictive Behaviors*, 35(5): 533–536.
- Solet, J. -L., Filisetti, C., Pédrone, G. and Thélot, B. (2016), Accidents de La Vie Courante et Consommation d'alcool à l'Île-de-La-Réunion, 2004–2014, Hôpital Saint-Paul,

Île-de-La-Réunion, France. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64: S218.

- Spilka, Stanislas, Ehlinger, Virginie, Le Nézet, Olivier, Pacoricona, Dibia, Ngantcha, Marcus and Godeau, Emmanuelle (2015), Alcool, Tabac et Cannabis En 2014, Durant Les « années Collège ». *OFDT*, (106): 6.
- Spilka, Stanislas, Godeau, Emmanuelle, Le Nezet, Olivier, Ehlinger, Virginie, Janssen, Eric, Brissot, Alex, Philippon, Antoine and Chyderiotis, Sandra (2019), Usages d'alcool, de Tabac et de Cannabis Chez Les Adolescents Du Secondaire En 2018. *OFDT*, (132): 4.
- Spilka, Stanislas, Le Nézet, Olivier, Beck, François, Ehlinger, Virginie and Godeau, Emmanuelle (2012), Alcool, Tabac et Cannabis Durant Les « années Collège ». *OFDT*, (80): 6.
- Spilka, Stanislas, Le Nézet, Olivier, Janssen, Eric, Brissot, Alex, Philippon, Antoine, Shah, Jalpa and Chyderiotis, Sandra (2018), Drug Use in 17-Year-Olds: Analysis of the 2017 ESCAPAD Survey. *OFDT*, (123): 8.
- Spilka, Stanislas, Le Nézet, Olivier, Mutatayi, Carine and Janssen, Eric (2016), Les Drogues Durant Les « années Lycée » - Résultats de l'enquête ESPAD 2015 En France. *OFDT*, (112): 4.
- Staff, Jeremy, Schulenberg, John E., Maslowsky, Julie, Bachman, Jerald G., O'Malley, Patrick M., Maggs, Jennifer L. and Johnston, Lloyd D. (2010), Substance Use Changes and Social Role Transitions: Proximal Developmental Effects on Ongoing Trajectories from Late Adolescence through Early Adulthood. *Development and Psychopathology*, 22(4): 917–932.
- Staton, Michele, Leukefeld, C, K Logan, T, Zimmerman, Rick, Lynam, Donald, Milich, Richard, Martin, C, McClanahan, K and Clayton, Richard (1999), Risky Sex Behavior and Substance Use among Young Adults. *Health & social work*, 24: 147–54.
- Stewart, Sherry H., Zeitlin, Sharon B. and Samoluk, Sarah Barton (1996), Examination of a Three-Dimensional Drinking Motives Questionnaire in a Young Adult University Student Sample. *Behaviour research and therapy*, 34(1): 61–71.
- Stockwell, Tim, Auld, M. Christopher, Zhao, Jinhui and Martin, Gina (2012), Does Minimum Pricing Reduce Alcohol Consumption? The Experience of a Canadian Province. *Addiction*, 107(5): 912–920.
- Tobin, Stephanie J., Loxton, Natalie J. and Neighbors, Clayton (2014), Coping with Causal Uncertainty through Alcohol Use. *Addictive Behaviors*, 39(3): 580–585.
- Toumbourou, John W., Rowland, Bosco, Ghayour-Minaie, Matin, Sherker, Shauna, Patton, George C. and Williams, Joanne W. (2018), Student Survey Trends in Reported Alcohol Use and Influencing Factors in Australia. *Drug and alcohol review*, 37: S58–S66.
- Velleman, Rlrichard DB, Templeton, Lorna J. and Copello, Alex G. (2005), The Role of the Family in Preventing and Intervening with Substance Use and Misuse: A Comprehensive Review of Family Interventions, with a Focus on Young People. *Drug and Alcohol Review*, 24: 93–109.

Wills, Thomas Ashby, Vaccaro, Donato and McNamara, Grace (1992), The Role of Life Events, Family Support, and Competence in Adolescent Substance Use: A Test of Vulnerability and Protective Factors. *American journal of community psychology*, 20(3): 349–374.

Wilson, Gregory S., Pritchard, Mary E. and Schaffer, Jamie (2004), Athletic Status and Drinking Behavior in College Students: The Influence of Gender and Coping Styles. *Journal of American College Health*, 52(6): 269–275.

Articles de journal

NIDA (2016), Teen Substance Use Shows Promising Decline. *National Institute on Drug Abuse*. available at <https://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2016/12/teen-substance-use-shows-promising-decline>.

Zhou, Naaman (2018), Sharp Drop in Australian Teenagers' Use of Drugs, Alcohol and Tobacco. *The Guardian*. available at <https://www.theguardian.com/australia-news/2018/jan/12/sharp-drop-in-australian-teenagers-use-of-drugs-alcohol-and-tobacco>

Documents

Inpes N.d. Campagnes de lutte contre la consommation excessive d'alcool CFES/Inpes - Récapitulatif.

MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) (2002), MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) (2002), Campagne de Communication Jeunes Février 2002 "Alcool, Cannabis, Tabac et Autres Drogues, Pour Savoir Où VOUS Vous En Êtes et Faire Le Point Sur Les Risques Liés à Votre Consommation, Vous Pouvez Taper Drogues-Savoir-plus.Com Ou Appeler Le 113, Drogues Alcool Tabac Info Service ".

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative (2008), Renforcement de La Lutte Contre Les Phénomènes d'alcoolisation Massive Des Jeunes. available at https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_mesures_alcool_jeunes.pdf

Ministère des solidarités et de la santé (2016), *Plan d'action En Faveur Du Bien-Être et de La Santé Des Jeunes*. available at <https://solidaritessante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-brevs/article/presentation-du-plan-d-action-bien-etre-et-sante-des-jeunes>

Toumbourou, John W. (2018), A Prevention Science Approach to Limiting Alcohol and Drug Related Harm. available at <http://vngoc.org/wpcontent/uploads/2018/11/Statement-Deakin-University-and-Dalgarno-Institute-Australia.pdf>

Ouvrages

- Australian Institute of Health and Welfare (2017), *National Drug Strategy Household Survey Detailed Report 2016*. Canberra, Australia: Australian Institute of Health and Welfare.
- Beck, François, Legleye, Stéphane and Peretti-Watel, Patrick (2002), *Sports et Usages de Produits Psycho-Actifs*. Ramonville Sainte-Agne: Erès.
- Begue, L., Arvers, P., Subra, B., Bricout, V., PEREZ-DIAZ, C., Roché, S., Swendsen, J. and Zorman, M. (2008), *Alcool et Agression : Consommations et Représentations de La Part Des Auteurs et Des Victimes d'agression [Programme VAMM 1 - Violence Alcool Multi Méthodes 1] : Etude Évaluative Sur Les Relations Entre Violence et Alcool Pour La Direction Générale de La Santé (Conv. MA 05 208)*.
- Cadet-Taïrou, A. and Dambélé, S. (2014), *Nouveaux Mode de Socialisation Des Jeunes Publics Adultes En Espaces Ouverts Autour de Consommations d'alcool - Observations Dans Différents Lieux de Rassemblement Parisiens*. Saint-Denis: OFDT. available at <http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2014/nouveaux-modes-de-socialisation-des-jeunes-publics-adultes-en-espaces-ouverts-autour-de-consommations-dalcool-mars-2014/>
- Chabrol, Henri (2015), *Les Comportements Suicidaires de l'adolescent*. FeniXX.
- d'Encausse, Marina Carrère (2016), *L'Alcool et Les Jeunes*. 12-21.
- Fishbein, Martin and Ajzen, Icek (1975), *Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley, Reading, MA.
- Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., Barnekow, V. and Breda, J. (2018), *Adolescent Alcohol-Related Behaviours: Trends and Inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*. available at http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/382840/WH15-alcohol-report-eng.pdf
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (2003), *Alcool : Dommages sociaux, abus et dépendance. Synthèse et recommandations*. Les éditions Inserm. available at <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/155> [24 April 2019].
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (2014), *Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement : Principaux constats et recommandations*. Les éditions Inserm. available at <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5967> [12 April 2019].
- Ivaldi, Gilles (2003), *Délinquance des jeunes et usage de produits psychotropes. En quête de sécurité : Causes de la délinquance et nouvelles réponses*, (Chapitre 8). available at <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00090057/document> [27 March 2019].
- Jeffrey, Denis, Breton, David Le and Lévy, Joseph Josy (2005), *Jeunesse à risque, rite et passage*. Presses Université Laval.

- Kraus, Ludwig and Nociar, Alojz (2016), *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Loriol, Marc (2004), « Etre jeune » est-il dangereux pour la santé ? : 98–112.
- McDonough, John and Egolf, Karen (2015), *The Advertising Age Encyclopedia of Advertising*. Routledge.
- Moore, Ralph, Whitlam, Genevieve, Harrold, Timothy and Lewis, Nicola (2016), *The Drinking Habits of Youth in NSW, Australia: Latest Data and Influencing Factors*.
- Moreau, Christophe and Pecqueur, C. (2009), *Facteurs Sociaux de Régulation Des Consommations: Ethnologie Des Soirées Étudiantes En Appartement*. IREB.
- Oldham, M, Holmes, J, Whitaker, V, Fairbrother, Hannah and Curtis, P (2018), *Youth Drinking in Decline*. available at http://eprints.whiterose.ac.uk/136587/1/Oldham_Holmes_Youth_drinking_in_decline_FINAL.pdf
- Raninen, Jonas, Leifman, Håkan and Ramstedt, Mats (2013), *Who Is Not Drinking Less in Sweden? An Analysis of the Decline in Consumption for the Period 2004-2011*.
- Spilka, Stanislas, Ngantcha, Marcus, Mutatayi, Carine, Beck, François, Richard, Jean-Baptiste and Godeau, Emmanuelle (2016), La Santé Des Collégiens En France/2014, , in: *Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Expérimentations de produits psychoactifs*. Santé publique France Saint-Maurice.

Présentations

- Ifop (2014), Quali IFOP 2014.
- Ipsos Santé (2008), Rapport d'étude sur Le Pré-Test d'une Campagne 'Alcool' à Destination Des Jeunes.
- Jon Sigfusson (ISCRA), Evidence Based Primary Prevention – The Icelandic Model available at <https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/møder/Documents/Planet%20Youth%20Copenhagen%20November%202018%20FIN.pdf>

Rapports

- Bhattacharya, Aveek (2016), *Youthful Abandon - Why Are Young People Drinking Less ?* Institute of Alcohol Studies.
- Kopp, Pierre (2015), Le Coût Social Des Drogues En France. *Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies*: 10.

- Lecrique, Jean-Michel (2019), *Rapport d'évaluation Du Programme Unplugged Dans Le Loiret. Projet Porté Par l'Association Pour l'écoute et l'accueil En Addictologie et Toxicomanies (Orléans) et Évalué En 2016-2017 Par Santé Publique France*. Saint-Maurice: Santé publique France. available at <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Populations-et-sante/Resultats-de-l-evaluation-du-programme-Unplugged-dans-le-Loiret#> [19 June 2019].
- Lydié, N. (1999), *Evaluer La Prevention de l'infection Par Le VIH En France. Synthese des donnees quantitatives (1994-1999)*, Paris, Agence nationale de recherches sur le Sida (ANRS).
- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B. and Delgrande Jordan, J. (2015), *Consommation de Substances Chez Les Élèves de Suisse En 2014 et Évolution Depuis 1986 – Résultats de l'étude "Health Behaviour in School-Aged Children" (HBSC) - Résumé*. Addiction Suisse. available at https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Resume-HBSC-2014.pdf
- Martin, Jean-Louis, Gadegbeku, Blandine, Wu, Dan, Viallon, Vivian and Laumon, Bernard *Actualisation Des Principaux Résultats de l'étude SAM - Stupéfiants et Accidents Mortels (ActuSAM)*. Observatoire national interministériel de la sécurité routière. available at <https://www.onisr.securite-routiere.interieur.gouv.fr/contenus/etudes-et-recherches/risques-comportementaux/alcool-stupefiants/resultats-de-l-etude-2016-stupefiants-et-accidents-mortels-actusam> [19 July 2019].
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) *PLAN NATIONAL DE MOBILISATION CONTRE LES ADDICTIONS 2018-2022*. Paris: MILDECA. available at https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
- Moisy, Muriel (2009), *Les Jeunes, Leur Rapport à La Santé et Leur État de Santé. L'état de santé de la population en France. Rapport*, 2010.
- Moskalewicz, Jacek, Room, Robin and Thom, Betsy (2016), *Comparative Monitoring of Alcohol Epidemiology across the EU. Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report*. Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems.
- Observatoire national interministériel de la sécurité routière (2017), *La Sécurité Routière En France - Bilan de l'accidentalité de l'année 2016*. available at <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000252.pdf>
- OFDT (2019), *Drogues et Addictions, Données Essentielles*. Paris: OFDT. available at <https://www.ofdt.fr/index.php?clD=271> [19 April 2019].
- Schulenberg, John E., Johnston, Lloyd D., O'Malley, Patrick M., Bachman, Jerald G., Miech, Richard A. and Patrick, Megan E. (2018), *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017. Volume II, College Students & Adults Ages 19-55*. Institute for Social Research.
- Spilka, Stanislas, Le Nézet, Olivier, Janssen, Eric, Brissot, Alex and Philippon, Antoine (2018), *Les Drogues à 17 Ans : Analyse Régionale - Enquête ESCAPAD 2017*.

OFDT. available at
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-drogues-17-ans-analyse-regionale-enquete-escapad-2017/>

Textes législatifs et règlementaires

(1991), *LOI No 91-32 Du 10 Janvier 1991 Relative à La Lutte Contre Le Tabagisme et l'alcoolisme*. available at
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344577&categorieLien=id>

(2009), *LOI N° 2009-879 Du 21 Juillet 2009 Portant Réforme de l'hôpital et Relative Aux Patients, à La Santé et Aux Territoires*. available at
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

(2015), *Chapitre IV : Conduite Sous l'influence de l'alcool*. available at
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006159570&cidTexte=LEGITEXT000006074228>

(2016), *LOI N° 2016-41 Du 26 Janvier 2016 de Modernisation de Notre Système de Santé (1)*. available at
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do:jsessionId=42E61DE01AE4C9E0157EEC70865CC710.tpdila09v_2?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000031912638

Vidéos

Mcfly et Carlito, 24 juin 2018, “ « Bourré simulator : la course en état d'ivresse » ». Youtube.
available at
<https://www.youtube.com/watch?v=Uu5sTjwCvCI>

Webographie

Abritel.fr, “*Règlementation alcool et tabac à l'étranger*”
<https://www.abritel.fr/info/guide/conseils/us-coutumes/alcool-tabac>

Alcool Info Service.fr, “*L'alcool est-il une drogue ?*”, “*Les conséquences sur la santé à long-terme*”
<http://www.alcool-info-service.fr/Vos-Questions-Nos-Reponses/l-alcool-est-il-une-droque#.XS9rDfZuLD4>
<http://www.alcool-info-service.fr/alcool/consequences-alcool/risques-long-terme#.XNI6w7czaUk>

Alcohol.org, “*Rules & Regulations About Marketing Alcohol*”

<https://www.alcohol.org/laws/marketing-to-the-public/>

Drogues.gouv.fr, « *'Esquive la tise', la nouvelle web série de l'Inpes pour aider les jeunes à dire non à l'alcool* »

<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/toutes-les-actualites/esquive-tise-nouvelle-web-serie-de-linpes-aider-jeunes-dire-non-lalcool>

Drogues.gouv, « *Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022* »

<https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>

Emcdda.europa.eu

<http://www.emcdda.europa.eu/data>

Inserm.fr, « *Alcool & Santé* »

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>

Legifrance.gouv.fr, « *JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 texte n° 1* », « *JORF n°0022 du 27 janvier 2016 texte n° 1* »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=42E61DE01AE4C9E0157EEC70865CC710.tpdila09v_2?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000031912638

Nice.org.uk, « *Minimum pricing for alcohol 'will protect young people'* »

<https://www.nice.org.uk/news/article/minimum-pricing-for-alcohol-will-protect-young-people>

Ofdt.fr, « *Enquête ESCAPAD* », « *Enquête ESPAD* », « *Enquête HBSC* », « *Enquête EnCLASS* »

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/>

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/espada/le-projet-espada-2015/>

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/hbsc/>

<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/enquete-enclass/>

Onisr.securite-routier.interieur.gouv.fr, « *Alcool-stupéfiants* »

<https://www.onisr.securite-routiere.interieur.gouv.fr/contenus/etudes-et-recherches/risques-comportementaux/alcool-stupefiants/>

Santepubliquefrance.fr, « *Santé publique France : qui sommes-nous ?* », « *Quelles sont les dispositions réglementaires liées à la consommation d'alcool en France ?* »

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quelles-sont-les-dispositions-reglementaires-liees-a-la-consommation-d-alcool-en-france>

Sécurité-routiere.gouv.fr, « *Législation de l'alcool et la conduite* », « *Alcool au volant : la réglementation* »

<https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liee-aux-risques/reglementation-de-lalcool-au-volant>

<http://www.securite-routiere.gouv.fr/connaitre-les-regles/reglementation-et-sanctions/alcool>

Solidarité-sante.gouv, « *Présentation du plan d'action 'Bien-être et santé des jeunes'* »
<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-breves/article/presentation-du-plan-d-action-bien-etre-et-sante-des-jeunes>

WHO.int, « *Prise en charge de l'abus de substances psychoactives* »
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/

Liste des annexes

Annexe 1 : Analyse en composantes principales (ACP)

Annexe 2 : Méthode de la régression logistique

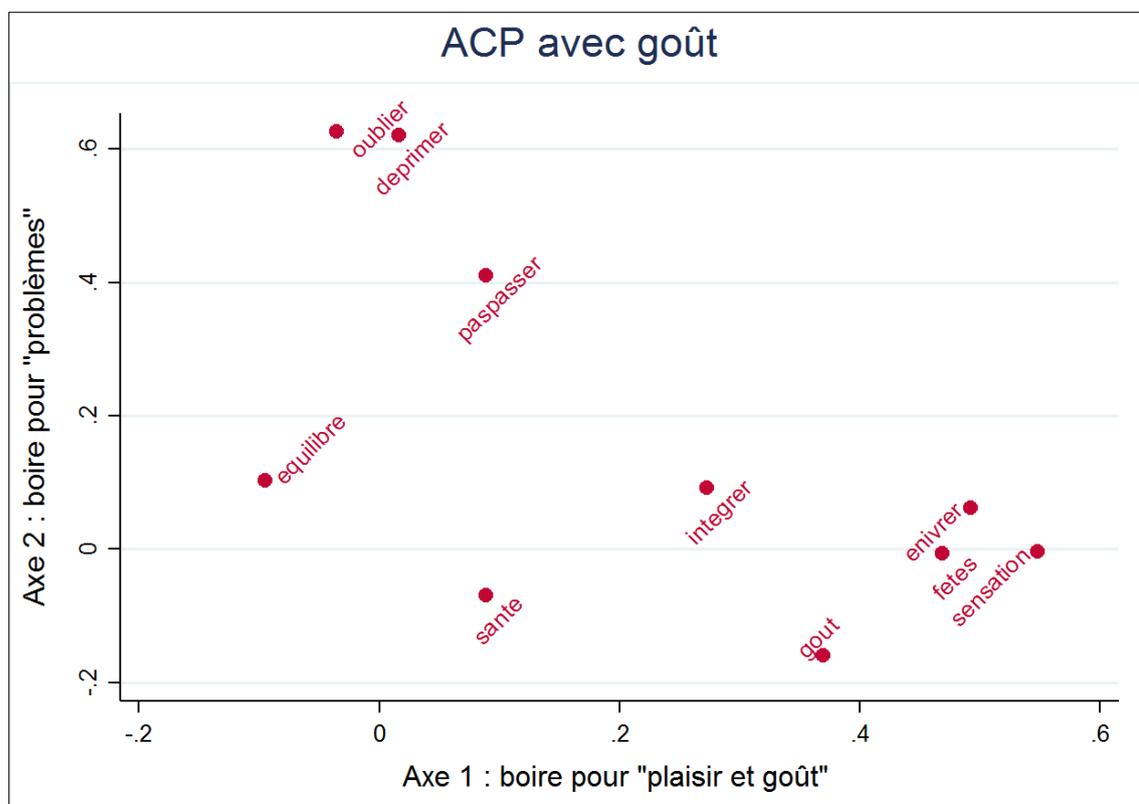
Annexe 3 : Exemples de régressions univariées

Annexe 4 : Définition des indicateurs de consommation d'alcool

Annexe 5 : Tableau sur les principales évolutions de consommation d'alcool chez les jeunes

Annexe 1 : Analyses en composantes principales

Figure : Analyses en composantes principales, France métropolitaine, 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Annexe 2 : Méthode de la régression logistique

La régression logistique permet de modéliser une variable Y qualitative à deux modalités : 1 (occurrence de l'événement) ou 0 (non-occurrence de l'événement), i.e. boire de l'alcool pour faire la fête ou non, et boire de l'alcool pour se sociabiliser ou non. On cherche ainsi à expliquer les probabilités suivantes, i.e. la survenue de l'évènement ou non :

$$\pi = P(Z = 1) \text{ ou } 1 - \pi = P(Z = 0)$$

Des régressions univariées sont d'abord effectuées afin de connaître les variables à conserver dans le modèle de régression logistique multivarié.

Le premier modèle logistique est exposé ci-dessous :

$$\text{Logit } [P(Y_i = 1 | X = x)] = \beta_0 + \beta_1 x$$

Le modèle logistique multiple est le suivant :

$$\begin{aligned} \text{logit } p &= \ln \left(\frac{1}{1-p} \right) = \beta_0 + \beta_{1_{xi1}} + \beta_{2_{xi2}} + \dots + \beta_{p_{xik}} \\ \text{logit } [P(\text{Festif}_i = 1 | \text{Cat_age, sexe, region } \dots)] &= \ln \left(\frac{1}{1-p} \right) \\ &= \beta_0 + \beta_{1_{sexe}} + \beta_{2_{Taille_agglo}} + \dots + \beta_{p_{xik}} \end{aligned}$$

Les variables explicatives X_i sont des variables qualitatives ou quantitatives. Elles correspondent au sexe, à la taille de l'agglomération, au fait d'avoir expérimenté le cannabis au cours de la vie, au fait de fumer quotidiennement, etc. Ainsi on regarde par exemple si le fait d'être un homme augmente la probabilité de boire de l'alcool pour des raisons festives par rapport au fait d'être une femme. On fait cela pour chaque variable conservée dans le modèle.

Annexe 3 : Exemples de régressions univariées

Tableau 1 : Association entre expérimentation de cannabis et boire pour raisons festives, France métropolitaine, 2017

Boire de l'alcool pour raisons "festives"			
n=432 observations			
Variables explicatives	%	OR	IC à 95%
Cannabis au cours de la vie (recodé)			
Non (réf.) (n=132)	80,9	1	
Oui (n=300)	87,5	2,0*	[1,1-3,5]

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Note : Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les OR, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05. OR : odds ratio. IC à 95% : intervalle de confiance à 95%.

Tableau 2 : Association entre expérimentation de drogues illicites et boire pour raisons sociales, France métropolitaine, 2017

Boire de l'alcool pour raisons "sociales"			
n=431 observations			
Variables explicatives	%	OR	IC à 95%
Expérimentation drogue illicite			
**			
non (réf.) (n=309)	33,3	1	
oui (n=122)	50,3	2,1***	[1,4-3,2]

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, exploitation, Estelle Le Borgès

Note : Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les OR, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05. OR : odds ratio. IC à 95% : intervalle de confiance à 95%.

Annexe 4 : Définition des indicateurs

Expérimentation (ou consommation au cours de la vie) : au moins un usage au cours de la vie / avoir consommé au moins une fois le produit au cours de la vie.

Expérimentation d'au moins une drogue illicite autre que le cannabis : au moins un usage, au cours de la vie, de l'un des produits suivants, cocaïne, MDMA/ecstasy, amphétamines, champignons hallucinogènes, LSD, crack, héroïne

Usage régulier : au moins dix usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête

Usage actuel ou dans l'année : consommation au moins une fois dans l'année

Usage dans le mois ou usage récent : un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête

Usage quotidien : consommation renouvelée chaque jour

Alcoolisations Ponctuelles Importantes (API) : pour les adolescents : avoir bu au moins cinq verres en une occasion ; pour les adultes : avoir bu au moins six verres en une occasion

- API dans le mois : API au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête

- API répétée : API au moins trois fois dans le mois précédant l'enquête

- API régulière : API au moins dix fois dans le mois précédant l'enquête

Tabac quotidien : avoir fumé en moyenne au moins une cigarette par jour durant les 30 derniers jours

Annexe 5 : Tableau sur les principales évolutions de consommation d'alcool chez les jeunes

Tableau : principales évolutions en termes de consommation d'alcool chez les jeunes en France et à l'étranger

Pays	Années couvertes	Tranches d'âge	Indicateurs	Evolutions constatées	Etude
France	2010-2014-2018	Collégiens (environ 11-15 ans)	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (71,4 % → 64,4 % → 60 %)	HBSC, OFDT, 2014 – EnCLASS, OFDT, 2018
	2010-2014	Collégiens (environ 11-15 ans)	Ivresses au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (13,4 % → 9,3 %)	Drogues et addictions, données essentielles, OFDT, 2018
	2010-2014	Elèves de 4 ^{ème} et 3 ^{ème} (environ 13-15 ans)	Consommation d'alcool dans les 30 jours précédant l'enquête	↓ (30 %)	HBSC, OFDT, 2014
	2010-2014	Elèves de 4 ^{ème} et 3 ^{ème} (environ 13-15 ans)	Ivresses au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (38 %)	HBSC, OFDT, 2014
	2011-2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation régulière d'alcool	↓ (21,3 % → 14,8 % → 16,7 %)	ESPAD, OFDT, 2015 – EnCLASS, OFDT, 2019
	2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	API dans le mois	→ (41,5 % → 43,2 %)	EnCLASS, OFDT, 2018
	2014-2017	17 ans	Consommation régulière d'alcool	↓ (12 % → 8 %)	Drogues et addictions, données

					essentielles, OFDT, 2018
	2014-2017	17 ans	API le mois précédant l'enquête	↘ (48,8 % → 44 %)	ESCAPAD, OFDT, 2017
	2014-2017	18-24 ans	API le mois précédant l'enquête ou 10 ivresses au cours de l'année	→ (environ 13 %) ↘ API garçons (16 % → 14 %) → API filles (6 % → 6 %) ↘ au moins 10 ivresses au cours de l'année garçons (21 % → 19 %) → au moins 10 ivresses au cours de l'année filles (8 % → 7 %)	La consommation d'alcool chez les adultes en France, Richard, BEH 2019
Allemagne	2012-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois	→ (71,8 % → 70,8 %)	EMCDDA
Croatie	1995-2015	Population générale	Prévalence de la consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↗ (10 points)	'Are The Times A- Changin'?' Trends in adolescent substance use in Europe, Kraus <i>et</i> <i>al.</i> ,2018

Europe du Nord	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	↓ (9,3 % → 4,1 %)	Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, De Looze <i>et al.</i> ,2015
Suède	2000-2012	15-16 ans	Consommation d'alcool en général	↓ (51 %)	The declining trend in Swedish youth drinking: collectivity or polarization? Norström <i>et al.</i> ,2014
	2000-2012	15-16 ans	API	↓ (39 %)	
Norvège	2013-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois	↓ (68,6 % → 61,4 %)	EMCDDA
Islande	1997-2014	14-16 ans	Etat d'ébriété dans les 30 jours précédant l'enquête	↓ (29,6 % → 3,6 %)	Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014, Kristjansson <i>et al.</i> ,2016
Europe de l'Ouest	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	↓ (16,3 % → 9,9 %)	Decreases in adolescent weekly alcohol

Europe du Sud	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	↓ (11,4 % → 7,8 %)	use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, De Looze <i>et al.</i> ,2015
Italie	2012-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois	↑ (61,6 % → 70,8 %)	EMCDDA
Pays Anglo-Saxons	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	↓ (12,1 % → 6,1 %)	Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, De Loose <i>et al.</i> ,2015
Angleterre	2002-2016	8-12 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (25 % → 4 %)	Youth Drinking in Decline, Oldham <i>et al.</i> ,2018
	2003-2014	11-15 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (61 % → 38 %)	
	2001-2016	16-17 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (88 % → 65 %)	
	2001-2016	16-24 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (90 % → 78 %)	

Australie	1999-2015	13 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (69 % → 45 %)	Sharp drop in Australian teenagers' use of drugs, alcohol and tobacco, Zhou, 2018
	2001-2013	18-24 ans	API dans les 12 derniers mois	↓ (71 % → 62,6 %)	Understanding recent trends in Australian alcohol consumption, Livingston, 2015
Etats-Unis	2001-2016	Lycéens en terminal (17, 18 ans en moyenne)	API	↓ (53,2 % → 37,3 %)	Teen substance use shows promising decline, NIDA, 2016
	2011-2015	18-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours	→ (environ 47 %)	Patterns of the co-use of alcohol, marijuana, and emerging tobacco products in a national sample of young adults, Cohn <i>et al.</i> , 2016
	2000-2017	Etudiants	Prévalence des ivresses au cours de la vie	↓ (74,7 % → 64,8 %)	Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017. Volume II, College Students et Adults Ages 19-55, Schulenberg <i>et al.</i> , 2018
	2000-2017	Etudiants	Prévalence des ivresses au cours des 30 derniers jours	↓ (49 % → 34,8 %)	

[XI] Estelle LE BORGES -

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2018-2019

LE BORGÈS	Estelle	19/08/2019
Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique		
La consommation d'alcool par les jeunes : un sujet primordial des politiques publiques		
Promotion 2018-2019		
<p>Résumé :</p> <p>La consommation d'alcool chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans est au cœur de l'intérêt public, du fait des effets particulièrement néfastes de court-terme et de long-terme que celle-ci entraîne (accidents, développement de pathologies, troubles mentaux, etc.).</p> <p>Les adolescents et les jeunes adultes semblent vouloir vivre à cette période de leur vie de nouvelles expériences : ces expériences se traduisent en partie par une initiation à l'alcool avec des amis proches, pour aller le plus souvent vers la consommation régulière voire intensive, lors des événements festifs, le week-end. L'alcool est fortement associé à la fête et à la sociabilisation avec les pairs. Les analyses réalisées sur le Baromètre de Santé publique France 2017 révèlent que les trois quarts des consommateurs âgés de 18 à 25 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois pour que les fêtes soient mieux réussies, et presque 40 % d'entre eux ont déclaré boire de l'alcool pour s'intégrer. Des régressions logistiques nous amènent à observer que le sexe, le fait d'avoir perdu un proche et l'expérimentation de cannabis étaient associés significativement au fait de boire pour raisons festives. De même, le fait de vivre seul et d'avoir expérimenté des drogues étaient associés au fait de boire de l'alcool pour se sociabiliser.</p> <p>Des stratégies individuelles de maîtrise des consommations sont cependant constatées, ainsi que des comportements protecteurs au sein des groupes de jeunes : l'amitié entre adolescents peut, en effet, être un facteur de protection pour réduire les risques immédiats liés aux consommations importantes de substances psychoactives.</p> <p>Des tendances de réduction des consommations d'alcool sont observées depuis le début du 21^{ème} siècle, en France et à l'étranger. Les principaux facteurs d'explication hypothétiques sont les suivants : les mesures de prévention (mesures réglementaires limitant l'accessibilité et l'attractivité du produit, campagnes d'information et de marketing social, interventions de terrain), l'accessibilité économique, l'évolution des normes et représentations, le rôle des parents et les changements culturels.</p> <p>Les interventions publiques à destination des jeunes prennent de plus en plus en compte les représentations de ces derniers sur l'alcool et leurs modes de consommation afin de mieux les toucher, comme cela a pu être le cas dans la campagne de réduction des risques liés à l'alcool chez les jeunes de 2018, et dans la nouvelle campagne prévue pour septembre 2019.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Substances psychoactives, politiques publiques, jeunes, tendances de consommation d'alcool, campagne de prévention à destination des jeunes</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

