

Rapports et communiqués

Rapport adopté le 5 juin 2007

Évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes : motifs d'inquiétude et propositions d'action

RAPPORT

au nom de la Commission V-B (Addictions)

Évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes : motifs d'inquiétude et propositions d'action

Roger NORDMANN*

Introduction : Quelques considérations générales.

La consommation des boissons alcooliques¹ diminue régulièrement en France depuis 40 ans [1]. Malgré cette diminution, l'alcool représente la deuxième cause de mortalité évitable (après le tabac) dans l'ensemble de la population et la première cause chez les jeunes. Le mésusage d'alcool est de plus responsable d'une morbidité importante pour le consommateur, ainsi que de conséquences sociales et économiques délétères pour lui-même, son entourage et la nation. En plus de son rôle bien documenté dans l'accidentalité (notamment routière) le mésusage d'alcool serait impliqué dans 40 à 50 % des homicides et dans 26 à 39 % des agressions physiques ou sexuelles [2]. Ce constat justifie pleinement l'objectif n° 1 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique, à savoir diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20 %, en passant de 10,7 l/an en 1999 à 8,5 l/an d'ici 2008 [3]. Pour réaliser cet objectif, des messages d'information et de prévention destinés à l'ensemble de la population sont indispensables. Les modalités de consommation diffèrent cependant considérablement selon les tranches d'âge, d'où la nécessité de diffuser parallèlement des messages ciblés, notamment en direction des jeunes², tout en tentant d'éviter l'écueil que pourrait représenter à leurs yeux une stigmatisation de leur comportement.

État des lieux

Les modalités d'alcoolisation des jeunes sont le mieux documentées à l'âge de 17 ans grâce aux enquêtes sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD). L'enquête ESCAPAD 2005 est la cinquième d'ampleur nationale et s'appuie sur les réponses de près de 30.000 jeunes des deux sexes [4]. Elle révèle que l'usage régulier d'alcool reste surtout masculin. Sa prévalence décroît par rapport à 2003 (18 % des garçons sont concernés, au lieu de 21 %, ainsi que 6 % des filles, au lieu de 7 %), mais est en hausse par rapport à 2000 (16 % des garçons).

Près de 46 % des jeunes déclarent avoir consommé au moins en une occasion au cours des trente derniers jours au-delà des recommandations de l'OMS pour une consommation ponctuelle à moindre risque (au maximum quatre « verres standard »).

Cette modalité d'intoxication alcoolique aiguë est fréquemment qualifiée de « binge drinking », notion anglo-saxonne mal définie car incluant dans certaines publications (mais non dans d'autres) l'intention recherchée d'obtention d'un état d'ivresse [5].

L'intoxication alcoolique aiguë, bien documentée sur le plan clinique, peut entraîner des conséquences extrêmement redoutables, notamment un coma éthylique parfois mortel et signalé dès l'âge de 12 ans.

Elle s'avère d'autant plus inquiétante qu'elle est souvent répétée. En effet, 2,3 % des jeunes de 17 ans ont déclaré au cours de l'enquête ESCAPAD 2005 avoir eu recours au « binge drinking » au moins dix fois au cours des seuls trente derniers jours [4].

Un autre facteur de grande inquiétude est le recours à un âge de plus en plus précoce à ces modalités d'alcoolisation aiguë. Une étude très récente a ainsi démontré grâce à la neuro-imagerie que la consommation d'alcool à un âge précoce entraîne une diminution de la matière grise dans plusieurs zones cérébrales.

Il convient cependant de noter que le « binge drinking » est fort heureusement encore beaucoup moins répandu à l'heure actuelle en France que dans de nombreux autres pays européens. C'est ainsi que la fréquence des ivresses à 16 ans est telle au Royaume-Uni (23 % au moins trois fois durant les trente derniers jours) qu'elle a conduit Martin et Moira Plant [6] à intituler « Binge Britain » leur important ouvrage consacré à cette modalité d'alcoolisation. Il est remarquable également que les filles soient plus nombreuses à s'enivrer que les garçons au Royaume-Uni, alors que, dans la majorité des autres pays européens, la recherche d'ivresse est un comportement essentiellement masculin. La prévalence des ivresses répétées (au moins trois fois durant les trente derniers jours) est encore plus élevée au Danemark (26 % !) et toujours considérable en Finlande (16 %) [7 ; 8]. Étant donnée la tendance à l'uniformisation des comportements dans les pays développés il convient de faire tous les efforts possibles pour que nos jeunes concitoyens ne rejoignent pas le peloton de tête anglo-saxon ou scandinave.

La prévalence de l'ivresse alcoolique dans notre pays est surtout le fait des jeunes générations. Préoccupante dès l'adolescence, elle est maximale dans la tranche d'âge 20-25 ans avant de décroître ensuite pour toutes les générations plus âgées.

Les modalités de consommation de boissons alcoolisées par les jeunes méritent l'attention [4]. Cette consommation s'effectue surtout le week-end, dans des occasions spéciales, comme des fêtes ou des anniversaires, et entre amis. Cependant, à 17 ans, 30 % de ceux ayant consommé au cours du mois écoulé disent l'avoir fait la dernière fois en compagnie de leurs parents. L'usage solitaire d'alcool est, par contre, très peu répandu [4].

Les boissons les plus populaires à 17 ans étaient en 2005 la bière, les premix* et les « alcools forts », tandis que le vin n'arrivait qu'en sixième position [4]. Les « alcools forts » consommés lors des épisodes de « binge drinking » sont parfois symbolisés par le sigle TGV (Tequila, Gin, Vodka).

Il est essentiel d'ajouter que la fréquence des polyconsommations est un facteur majeur des préoccupations à propos des jeunes, la multiplication des produits multipliant les dangers. Les consommations sont souvent associées soit par un effet d'entraînement, soit par la recherche de sensations, soit encore pour atténuer les effets de certains produits. C'est ainsi que 35 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà consommé simultanément du cannabis et de l'alcool et 10 % de l'alcool et des médicaments [9].

Mesures en vigueur à l'heure actuelle concernant les conduites d'alcoolisation et, en particulier, celles des jeunes

De nombreuses mesures destinées à lutter contre l'alcoolisme sont en vigueur à l'heure actuelle.

Mesures législatives

Dans ce domaine, notamment grâce à la loi du 10 janvier 1991, dite loi Evin [11], la France occupe une position de pionnier par rapport à la quasi-totalité des autres nations. Malheureusement certaines dispositions de cette loi ont été par la suite amendées, restreignant ainsi sa portée, notamment en ce qui concerne la publicité en faveur des boissons alcooliques.

Les principales dispositions actuelles du Code de Santé Publique [12] susceptibles d'influencer la consommation d'alcool par les jeunes peuvent être résumées de la façon suivante :

- Les boissons sont réparties en cinq groupes, le premier correspondant aux

boissons sans alcool, les quatre autres aux diverses variétés de boissons alcooliques (article L3321-1).

Quatre catégories de licences sont définies pour les débits de boissons à consommer sur place, celle de première catégorie étant une « licence de boissons sans alcool » (article L3331-1).

- Dans tous les débits de boissons, un étalage de boissons non alcooliques mises en vente dans l'établissement est obligatoire (article L3323-1).

- Il est interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre vingt-deux heures et six heures, dans les points de vente de carburant (article L3322-9).

- La vente et la distribution de boissons alcooliques est interdite dans tous les établissements d'activités physiques et sportives (stades, gymnases,...).

Le maire peut cependant accorder des autorisations dérogatoires temporaires... dans la limite de dix autorisations annuelles pour chacun des groupements sportifs agréés qui en fait la demande (article L3335-4).

- La propagande ou la publicité en faveur des boissons alcooliques sont autorisées dans la presse à l'exclusion des publications destinées à la jeunesse (article L3323-3).

- Une formation spécifique sur les droits et obligations attachés à l'exploitation d'un débit de boissons est obligatoire (article L3323-1-1).

- Une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par meure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison (article L 3341-1).

- Trois articles sont intitulés « Protection des mineurs » :

- Dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit à des mineurs de moins de seize ans des boissons alcooliques à consommer sur place ou à emporter (article L3342-1).
- Il est interdit dans les débits de boissons et autres lieux publics et à quelque jour ou heure que ce soit, de vendre ou d'offrir à titre gratuit à des mineurs de plus de seize ans, pour être consommées sur place, des boissons du troisième, du quatrième ou du cinquième groupe (article L3342-2).
- Il est interdit de recevoir dans les débits de boissons des mineurs de moins de seize ans qui ne sont pas accompagnés par leur père, mère, tuteur ou toute autre personne de plus de dix-huit ans en ayant la charge ou la surveillance.

Toutefois, les mineurs de plus de treize ans, même non accompagnés, peuvent être reçus dans les débits de boissons assortis d'une licence de première catégorie (article L3342-3).

La complexité de ces trois articles est à souligner, car elle distingue les mineurs de moins de seize ans (auxquels toute vente ou offre de boissons alcooliques est interdite) et les mineurs de seize à dix-huit ans (auxquels sont interdits exclusivement les boissons du troisième au cinquième groupe et auxquels donc est autorisée la vente ou l'offre de celles du deuxième groupe : vin, bière, cidre, poiré, hydromel).

Comme souligné dans un récent rapport [13] « cette complexité des lois françaises pour l'accès des mineurs aux ventes d'alcool légitime un large éventail d'interprétations personnelles des débitants ». S'y ajoute la difficulté pour eux d'apprécier l'âge exact du consommateur ou de l'acheteur.

Autres mesures

De nombreuses initiatives destinées à éduquer les jeunes à la santé et à les informer sur les consommations à risque ont été réalisées à ce jour, notamment par le biais des organismes de prévention.

La prévention primaire (grâce à l'éducation à la santé) est parfois décriée sous prétexte qu'elle serait coûteuse et inefficace, en particulier en direction des adolescents. Cette opinion paraît cependant infondée, comme l'indiquent plusieurs études qui insistent sur l'importance d'inscrire les actions dans la durée pour assurer leur réussite [14].

Il apparaît ainsi satisfaisant que le plan gouvernemental 2004-2008 ait prévu la mise en place, à l'échéance 2008, d'une éducation obligatoire à la prévention des pratiques addictives tout au long de la scolarité, du CM2 à la terminale [15]. La mise en oeuvre en milieu scolaire situe en 5^{ème}/4^{ème} l'action centrée sur l'alcool (à la suite de celle centrée en CM2/6^{ème} sur le tabac et avant celles centrées sur le cannabis en 3^{ème}/2^{nde} et sur les polyconsommations en 1^{ère} et terminale).

Cet effort scolaire ne peut porter ses fruits que s'il est coordonné avec des messages de prévention émis par les parents et/ou les proches, ce qui est loin d'être le cas à l'heure actuelle.

Les nombreux documents/brochures, clips télévisés, etc., d'information et de prévention largement diffusés au cours des dernières années ont d'autant plus porté leur fruit qu'ils ont été relayés par les milieux éducatifs.

Comme ils l'ont clairement exprimé lors des récents États généraux de l'alcool, les jeunes manquent toutefois toujours de repères à propos de l'attitude qu'ils devraient avoir face à l'alcool [2].

Bien souvent ils sont dépourvus de connaissance objective en ce qui concerne leur propre consommation. Une proportion importante d'entre eux ignore ou méconnaît les préconisations de l'OMS exprimées en verres standard. On peut espérer que l'indication et l'étiquetage en unités alcool que nous avons préconisées [16] contribueront, s'ils sont généralisés, à remédier à cette insuffisance actuelle.

Les jeunes sont également habituellement peu conscients des conséquences (autres que l'accidentalité routière) que peut entraîner un mésusage d'alcool, notamment les violences et actes délictueux. De plus, s'ils le sont, ils ne savent souvent pas à qui s'adresser pour y remédier. La situation devrait s'améliorer dans un proche avenir grâce à l'application du remarquable plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions [17], dont l'intérêt est souligné notamment dans le rapport « Place de l'addictologie dans les structures de soins et l'enseignement en milieu hospitalier » en cours de finalisation [18].

En raison de l'importance croissante du « binge drinking » chez les jeunes, l'attitude à avoir face aux états d'ivresse aiguë nous paraît d'une importante capitale. Il est évident que les termes de l'article L3341-1 du Code de la Santé Publique rappelé plus haut ne sont absolument plus conformes à ce que devrait entraîner un tel état pour éviter ses conséquences immédiates et sa répétition.

A l'heure actuelle un jeune en état d'ivresse doit « non être conduit à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté pour y être retenu jusqu'à ce qu'il ait recouvré la raison » mais être conduit à un service d'urgence hospitalière, qui fera lui-même appel à une équipe de liaison en addictologie pour définir la conduite à tenir dans l'immédiat et pour le suivi. Ainsi seront évitées les conséquences parfois mortelles liées à une erreur de diagnostic.

On peut ajouter que les états d'intoxication alcoolique aiguë concernent de plus en plus le milieu étudiant qui est convié à des soirées festives au cours desquelles l'alcool est souvent offert à des prix incitatifs et, de ce fait, largement consommé. En dehors des conséquences immédiates de telles alcoolisations aiguës (accidentalité, violences, relations sexuelles imposées et/ou non protégées), leur répétition favorise considérablement l'installation d'une consommation régulière à risques, voire d'une dépendance envers l'alcool.

RECOMMANDATIONS

Dans la continuité de ses multiples actions récentes de prévention du mésusage d'alcool [16, 18 à 27], l'Académie nationale de médecine s'est préoccupée de l'évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes. L'efficacité insuffisante des mesures actuelles

de prévention et d'accompagnement conduit l'Académie nationale de médecine à émettre les recommandations suivantes :

1) Diminuer l'accessibilité aux boissons alcooliques :

- 1.1 Appliquer de façon stricte l'interdiction de vente aux mineurs (et simplifier les textes législatifs et réglementaires, afin de faciliter leur application).
- 1.2 Interdire à toute heure la vente de boissons alcooliques dans les stations-service (points de vente de carburant).
- 1.3 Interdire la promotion des boissons alcooliques par le biais de tarifs incitatifs dans tous les lieux de vente et de consommation.
- 1.4 Interdire la vente et la consommation de boissons alcooliques dans toutes les manifestations sportives.
- 1.5 Interdire le parrainage (« sponsoring ») par des producteurs de boissons alcooliques des soirées festives destinées aux jeunes (notamment aux étudiants).
- 1.6 Améliorer la formation à la prévention du mésusage d'alcool des serveurs et barmen.

2) Modifier la réglementation :

- 2.1 Augmenter les taxes sur les boissons alcooliques et diminuer celles concernant les boissons non alcooliques.
- 2.2 Empêcher le contournement des textes instaurant la surtaxation des boissons ciblées sur les jeunes (prémix, alcopops, etc.)
- 2.3 Réduire l'alcoolémie maximale légale au volant à 0,2 g/l pour les conducteurs de véhicules à moteur titulaires d'un permis de conduire probatoire.

3) Mieux éduquer et informer :

- 3.1 Développer l'éducation à la santé (et la prévoir, pour l'alcool, dès l'enseignement primaire, contrairement à ce que préconisent les textes actuels).
- 3.2 Diffuser des messages de prévention exprimés en unités alcool et indiquer le contenu en unités sur l'étiquetage de tous les conditionnements de boissons alcooliques.
- 3.3 Rétablir la réglementation de la publicité prévue dans la loi Evin, notamment sur la voie publique.

4) Améliorer le repérage précoce et l'accompagnement des consommateurs à risque :

- 4.1 Systématiser le questionnement approfondi et détaillé sur la consommation d'alcool et d'éventuelles autres substances psychoactives lors de toute consultation hospitalière ou extra-hospitalière.
- 4.2 Mettre en place des modalités de prise en charge et d'accompagnement en cas de consommation problématique en appliquant sans tarder les dispositions du plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions.
- 4.3 Considérer qu'un jeune en état d'ivresse doit être l'objet d'une prise en charge et d'un accompagnement spécifique et non simplement placé en cellule de dégrisement.

BIBLIOGRAPHIE

[1] BESSON D. – Boissons alcoolisées : quarante ans de baisse de consommation. INSEE Première, 2004, 966, 1-4.

- [2] LAMOUREUX P. – Pourquoi les Etats généraux de l'alcool ? In : Etats généraux de l'alcool, Comité nationale d'orientation du 16 janvier 2007 www.inpes.sante.fr.
- [3] Loi 2004-185 relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. *Journal officiel de la république française*, 11 août 2004, 185, 14277.
- [4] BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S. – Les drogues à 17 ans. Evolutions, contextes d'usages et prises de risque (résultats de l'enquête nationale ESCAPAD 2005). *Tendances*, n° 49, septembre 2006, www.ofdt.fr.
- [5] KUNTSCHE E., KNIBBE R., GMEL G., ENGELS R. – "I drink spirit to get drunk and block out my problems". Beverage preference, drinking motives and alcohol use in adolescence. *Alcohol and Alcoholism*, 2006, 41, 566-573.
- [6] PLANT M., PLANT M. – Binge Britain. 191 p., 2006, *Oxford Univ. Press*, éd.
- [7] CHOQUET M. – Consommation d'alcool parmi les jeunes en France et en Europe. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) : BEH thématique (alcool et santé en France, état des lieux) 34-35, p.261-264, 12/09/2006.
- [8] CHOQUET M., BECK F., HASSLER C., SPILKA S., MORIN D. LEGLEYE S. – Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommations en 2003 et évolution depuis 10 ans. *Tendances*, 2004, n° 35, 6 p.
- [9] Les substances psychoactives : Ce que consomment les jeunes. La santé de l'homme, n° 386 (Prévenir les consommations à risques chez les jeunes) p.17-19, nov.-déc. 2006, éditions inpes.
- [10] Drogues et dépendance. Le livre d'information. Etat des connaissances : mars 2006, p.15, éditions inpes, 2006.
- [11] Loi 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. *J.O.* n° 10 du 12 janvier 1991.
- [12] Code de la santé publique (nouvelle partie législative) www.sante.gouv.fr.
- [13] KARSENTY S., MELIHAN-CHEININ P., MARTIN D., LAROCHE N., MARO D., LARABI M. – Premier état des lieux de l'application des règlements interdisant la vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) : BEH thématique (alcool et santé en France, états des lieux) 34-35, p. 264-266, 12/09/2006.
- [14] Prévention du mésusage d'alcool : la prévention primaire "ça peut marcher chez les adolescents ! *Actualités alcool*, n° 14, 2003, Inpes.
- [15] Prévention des conduites addictives : guide d'intervention en milieu scolaire, 2005, 124 p., Direction de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale (www.eduscol.education.fr/drogues) et mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (www.drogues.gouv.fr).
- [16] NORDMANN R. – Alcool et modération : clarifier l'information du consommateur. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2006, 190, 1803-1807.
- [17] La prise en charge et la prévention des addictions. Plan 2007 – 2011. Ministère de la santé et des solidarités. www.santefr.gouv.fr
- [18] HAAS C., NORDMANN R. – Place de l'addictologie dans les structures de soins et l'enseignement en milieu hospitalier. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2007, à paraître.
- [19] TUBIANA M. et LEGRAIN M. – Comment développer et améliorer les actions de prévention dans le système de santé français ? *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2002, 186, 447-540.
- [20] NORDMANN R. – Le cannabis est-il moins dangereux que l'alcool et le tabac ? *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2003, 187, 1019-1020.
- [21] NORDMANN R. – Introduction d'un enseignement sur les substances addictives en P.C.E.M. 1. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2003, 187, 1609-1610.
- [22] CARA M. – Sur la médecine face aux accidents de la route. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2003, 187, 1169-1170.
- [23] HAMARD H. – Sur l'aptitude médicale à la conduite. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2004, 188, 139-140.
- [24] NORDMANN R. – Consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis au cours de la grossesse. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2004, 188, 519-521.
- [25] DREUX C. et CRÉPIN G. - Prévention des risques pour l'enfant à naître. Nécessité d'une information bien avant la grossesse *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2006, 190, 713-723.
- [26] NORDMANN R. – L'Académie nationale de médecine s'inquiète des conséquences sanitaires d'éventuelles modifications législatives risquant de favoriser la surconsommation d'alcool. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2004, 188, 1059-1060.
- [27] NORDMANN R. et HAAS C. – Boissons alcooliques : l'impérieuse nécessité d'améliorer le dépistage et l'accompagnement des consommateurs à risque. Contribution aux objectifs n° 1 et 2 de la Loi relative à la politique de Santé Publique du 9 août 2004. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2005, 189, 1051-1059.

*
* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 5 juin 2007 a adopté le texte de ce rapport avec dix voix contre (onze abstentions).

Secrétaire perpétuel,

Professeur Jacques-Louis BINET

* Membre de l'Académie nationale de médecine. Président de la Commission « Addictions ».

1 Le terme boissons alcooliques, utilisé dans les textes législatifs et réglementaires, est souvent remplacé dans le langage courant par « boissons alcoolisées », prêtant ainsi à confusion car, stricto sensu, « boissons alcoolisées » devraient désigner exclusivement les boissons auxquelles on a rajouté de l'alcool.

2 Dans le présent rapport, le terme « jeune » désigne l'ensemble des mineurs et des adultes de 18 à 25 ans (la catégorie 18-25 ans représentant la première tranche d'âge dans un grand nombre d'études épidémiologiques concernant les adultes).

* Les premix sont des boissons mélangeant des sodas ou des jus de fruit avec des « alcools forts » (whisky, vodka), tandis que les alcopops sont composés d'un mélange de boissons alcooliques (par exemple bière et vodka) ou d'une boisson alcoolique avec un arôme (par exemple vodka au citron) [10].