CIRDD BRETAGNE

CENTRE D'INFORMATION RÉGIONAL SUR LES DROGUES ET LES DÉPENDANCES

Juin 2011

Cette note constitue la synthèse des travaux entrepris avec le comité scientifique alcool et jeunes[1] depuis 2007 ainsi qu'une analyse des données collectées par le centre d'information sur les drogues et les dépendances (CIRDD) de Bretagne : usages, notion d'ivresse, facteurs explicatifs, principales réponses et préconisations.

La particularité de la Bretagne porte sur les consommations à risque : les consommations ponctuelles excessives et les ivresses. Les pratiques festives importantes, en particulier les sorties dans les bars et chez des amis sont aussi plus répandues.

La mortalité prématurée de la population bretonne est supérieure la moyenne française, notamment en raison des cancers des voies aérodigestives, des cirrhoses alcooliques et des accidents corporels impliquant l'alcool. Cette mortalité prématurée pourrait être évitable car elle est liée aux comportements à risque, parmi lesquelles les consommations d'alcool importantes.

La Bretagne à l'instar d'autres régions françaises et pays, développe des programmes d'actions fondés sur des connaissances scientifiques et des programmes évalués.

L'ALCOOL ET LES JEUNES EN BRETAGNE

Cette note s'articule en cinq points :

1. L'État des lieux
2. Les facteurs explicatifs
3. Les mesures à prendre pour faire baisser cette consommation
4. Les institutions
5. Des exemples d'actions internationales

[1] *Le comité scientifique Alcool et Jeunes présidé par la Préfecture de Région (Chef de projet MILDT) regroupe des représentants de l'ARS, de l'Éducation nationale, des collectivités territoriales, de la Justice, de la Police et de la gendarmerie, des épidémiologistes (OFDT, ORS), des historiens, des sociologues, des chercheurs, des organismes de prévention…*

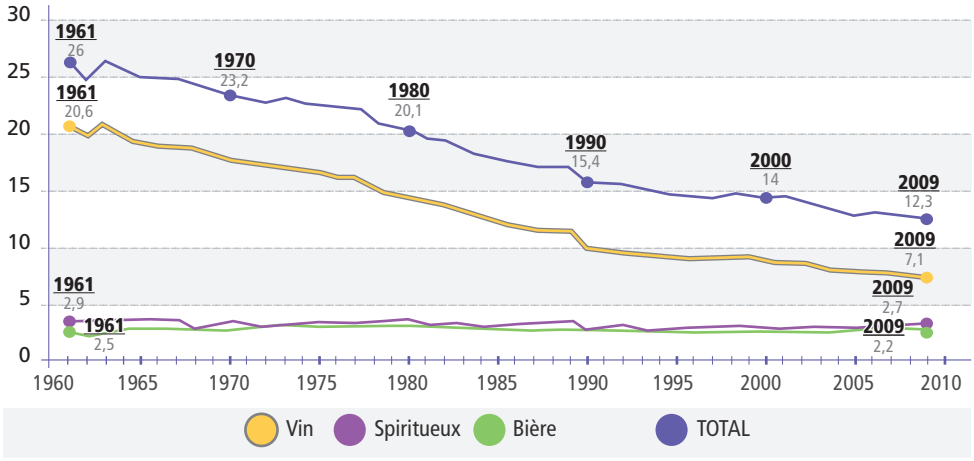
CIRDD CENTRE D'INFORMATION RÉGIONAL SUR LES DROGUES ET LES DÉPENDANCES
www.cirdd-bretagne.fr
CIRDD BRETAGNE

9, place du Général Koenig - 35000 Rennes
Tél. : 02 23 20 14 60 - Fax : 02 23 20 14 91
E-mail : cirdd@cirdd-bretagne.fr - www.cirdd-bretagne.fr

1 L'ÉTAT DES LIEUX

La quantité d'alcool (exprimée sur ce graphique en litre d'alcool pur) consommée par habitant et par an en France est en baisse régulière depuis 1962 jusqu'à nos jours. Cette baisse est essentiellement liée à celle des consommations de vin qui représentent le plus gros volume d'alcool consommé en France. Cette baisse observée est moins importante depuis les années 1990, et plus encore depuis 2005. Les consommations de bière et de spiritueux sont en revanche relativement stables depuis 1962.
Il est impossible de savoir si cette tendance est également observée en Bretagne, car il n'existe pas de chiffres sur les ventes locales d'alcool.

QUANTITÉ D'ALCOOL CONSOMMÉ PAR AN/PAR HABITANT



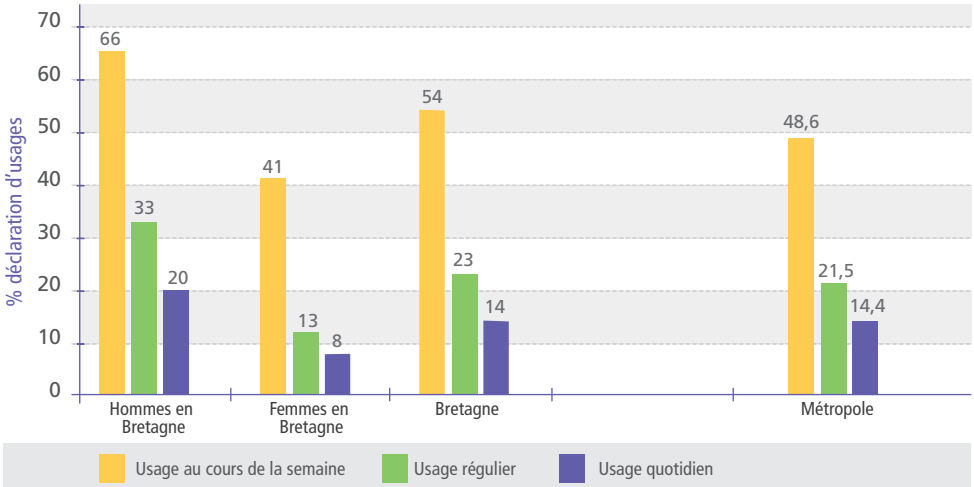
Source : OMS, Groupe IDA-INSEE

Les indicateurs de consommation d'alcool en population générale

Les données les plus récentes en population générale (15-75 ans), sont celles du Baromètre Santé de l'INPES.
Cette enquête montre qu'il n'existe pas de différence significative entre la France et la Bretagne concernant l'usage régulier (≥ 10 fois dans le mois) et l'usage quotidien d'alcool (≥ 1 fois par jour).

Par contre, concernant l'usage au cours de la semaine (≥ 1 fois semaine), les Bretons se distinguent de la Métropole (54% vs 48,6%). D'autre part, pour la région, sur ces trois indicateurs d'usage de boissons alcoolisées, on remarque que les hommes présentent un niveau d'usage plus élevé que celui des femmes.

USAGES DÉCLARÉS D'ALCOOL



Source : Baromètre Santé INPES (2005).Usages déclarés d'alcool, au cours de la semaine, réguliers et quotidiens en Bretagne (hommes ; femmes) et en France

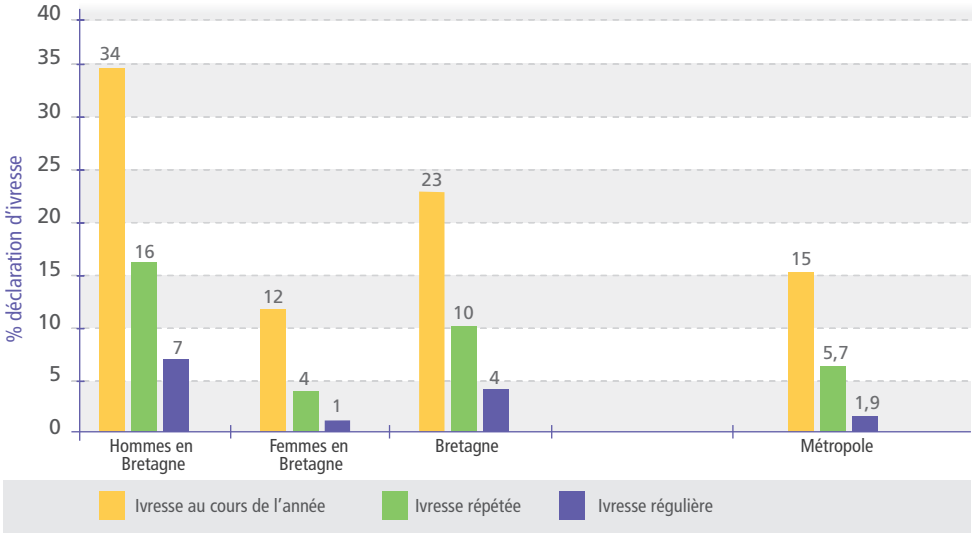
d'informations

Baromètre Santé :

Ce baromètre existe depuis 1992 et enquête sur les comportements, attitudes, connaissances et opinions des Français en matière de santé et de nutrition. Parmi les thématiques abordées, on trouve des questions sur les consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites). Il s'agit d'une enquête déclarative.

Contrairement aux différents indicateurs d'usages d'alcool, la Bretagne se distingue très nettement de la métropole sur les ivresses. Dans notre région, les ivresses semblent plus fréquentes comparativement à la moyenne française chez les personnes âgées de 15 à 75 ans et ce, quel que soit le type d'ivresse : ivresse au cours de l'année (≥ 1 fois dans l'année) ; ivresses répétées (≥ 3 fois dans l'année) et ivresses régulières (≥ 10 fois dans l'année), qui s'élèvent respectivement à 23% vs 15% ; 10% vs 5,7% ; 4% vs 1,9%.
En Bretagne, sur ces trois indicateurs, comme c'était déjà le cas concernant les différents niveaux d'usage d'alcool, les hommes déclarent des usages largement supérieurs à ceux des femmes.

IVRESSE DÉCLARÉE BRETAGNE VS MÉTROPOLE

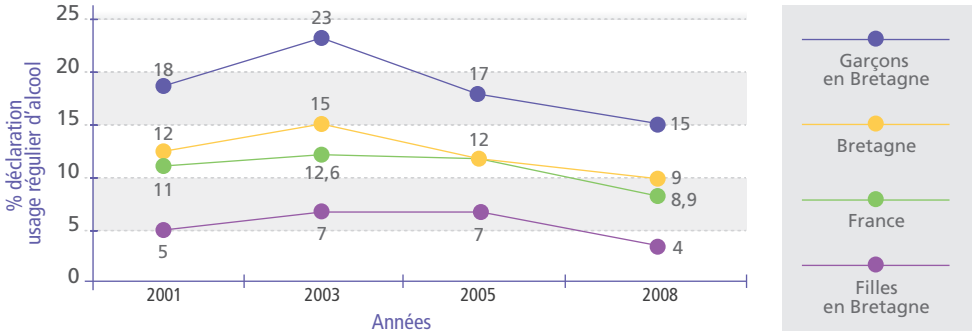


Source : Baromètre Santé INPES (2005).Les ivresses déclarées, au cours de l'année, répétées et régulières en Bretagne (hommes ; femmes) et en France.

Les consommations d'alcool chez les plus jeunes

Les données de l'enquête ESCAPAD de l'OFDT se focalisent sur une population plus spécifique : les jeunes de 17 ans.

USAGE RÉGULIER D'ALCOOL



Source : ESCAPAD OFDT (2001, 2003, 2005 et 2008). L'usage régulier d'alcool depuis 2001 en Bretagne (Garçons ; Filles) et en France.

L'usage régulier d'alcool correspond à un usage supérieur ou égal à 10 fois dans le mois. Pour cet indicateur, on relève seulement une différence entre la Bretagne et la France en 2003 (15% vs 12,6%). Pour les autres années (2001, 2005 et 2008), les niveaux de déclaration d'usage régulier sont les mêmes. Depuis 2003, cet indicateur est en baisse régulière aussi bien pour la France que pour la Bretagne.

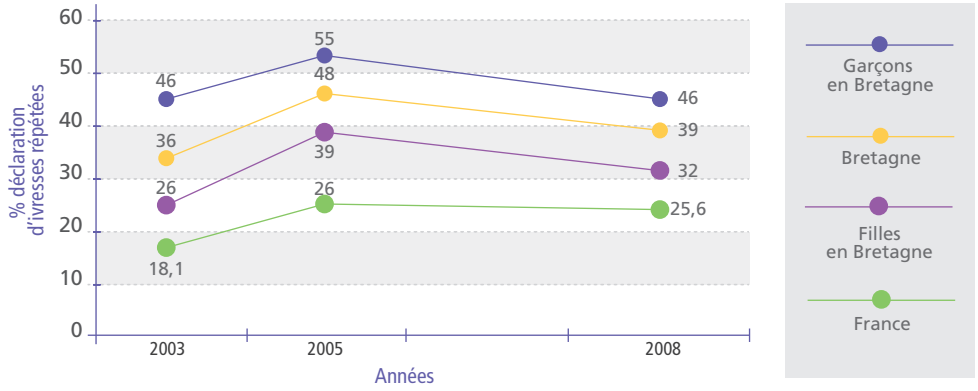
Les niveaux d'usage régulier sont nettement plus importants pour les garçons que pour les filles en Bretagne. Ce phénomène n'est pas uniquement observé en Bretagne, mais se retrouve systématiquement dans l'ensemble des régions.
Ces résultats sont similaires à ceux du Baromètre Santé, non pas en volume mais en termes de comparaison entre la Bretagne et la métropole.

+ d'informations

Enquête ESCAPAD :

Enquête déclarative par questionnaire proposée lors de la journée d'appel de préparation à la défense pour les jeunes de 17 ans. Cette enquête renseigne sur les niveaux d'usage et les évolutions en termes de produits et de modalités de consommation. Après les enquêtes de 2001, 2003 et 2005, la dernière s'est déroulée en 2008.

IVRESSES RÉPÉTÉES



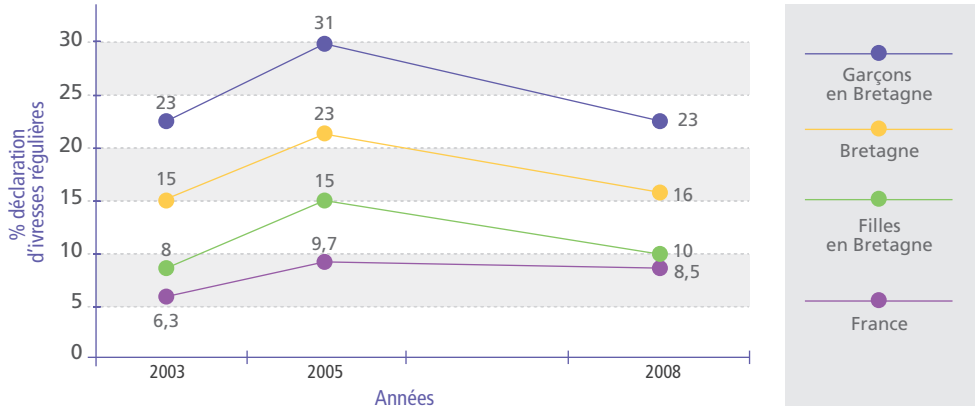
Source : ESCAPAD OFDT (2003, 2005 et 2008). Les ivresses répétées depuis 2003 en Bretagne (Garçons ; Filles) et en France.

Concernant **les ivresses répétées** (≥ 3 fois dans l'année), la Bretagne se distingue très nettement de la métropole, et ce depuis 2003. Toutefois, si pour cet indicateur, la Bretagne présente un niveau plus important, on remarque que l'évolution n'est pas linéaire dans le temps. En effet, entre 2003 et 2005, cet indicateur était en augmentation mais entre 2005 et 2008, on assiste au contraire à une baisse. Cette baisse relevée sur la région ne se retrouve pas à l'échelle de la métropole où depuis 2005, le niveau est stable.

Ce qui est observé sur le niveau d'ivresses répétées est similaire aux résultats du Baromètre Santé 2005.

On observe également une différence importante entre les garçons et les filles en Bretagne.

IVRESSES RÉGULIÈRES



Source : ESCAPAD OFDT (2003, 2005 et 2008). Les ivresses régulières depuis 2003 en Bretagne (Garçons ; Filles) et en France.

Concernant **les ivresses régulières** (≥ 10 fois dans l'année), on peut faire le même constat que pour celui des ivresses répétées : un niveau plus important en Bretagne, une évolution non linéaire, une baisse de l'indicateur entre 2005 et 2008 et un niveau plus important pour les garçons.

On remarque également que les évolutions de la Bretagne et de la métropole ne sont pas orientées dans la même direction. La baisse observée au niveau de la région ne se retrouve pas pour le reste de la France, où l'indicateur est stable.

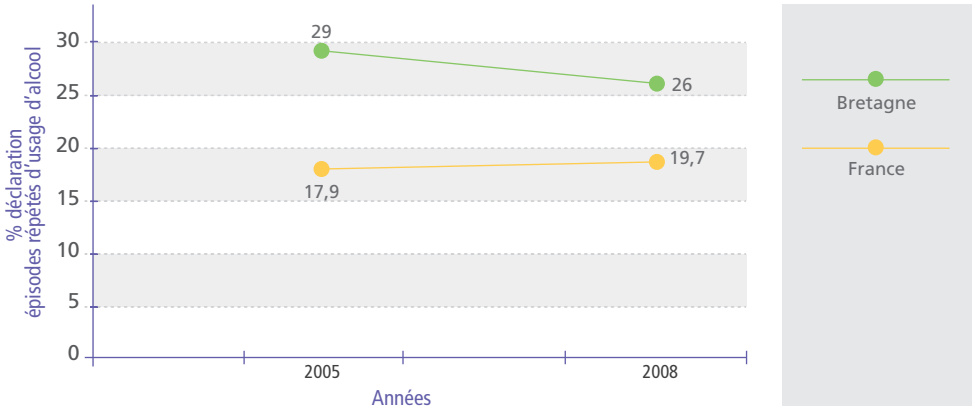
Ces résultats sont également à mettre en parallèle avec ceux du Baromètre Santé.

d'informations

Indicateurs de consommation d'alcool :

- **Usage régulier (d'alcool)** : au moins dix épisodes de consommation au cours des 30 derniers jours
- **Ivresse répétée** : au moins trois épisodes au cours de l'année
- **Ivresse régulière** : au moins dix épisodes au cours de l'année
- **Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère** : consommation d'au moins 5 verres en une seule occasion au cours des 30 derniers jours

ÉPISODES RÉPÉTÉS D'USAGE D'ALCOOL



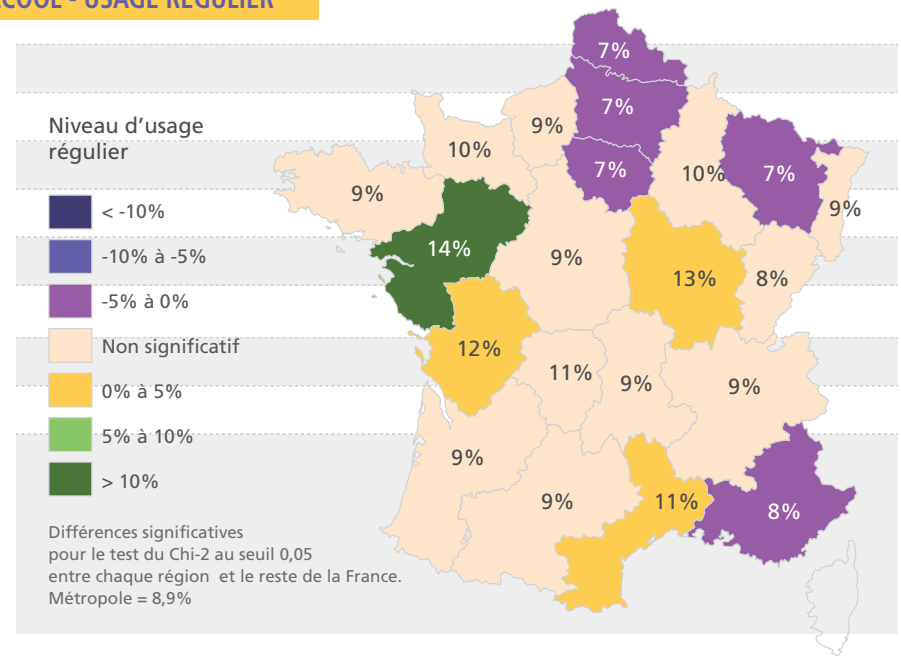
Source : ESCAPAD OFDT (2005 et 2008). Les épisodes répétés d'usage d'alcool depuis 2005 en Bretagne (Garçons ; Filles) et en France.

Concernant **les épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère** (consommation de 5 verres en une seule occasion ≥ 3 fois dans le mois), la situation entre la Bretagne et la métropole est plus contrastée. Si pour la Bretagne l'indicateur est supérieur comparativement à la France en 2005 et en 2008, il est en baisse pour la Bretagne en 2008 alors qu'il est en augmentation pour la France.

Les données les plus récentes chez les jeunes (2008)

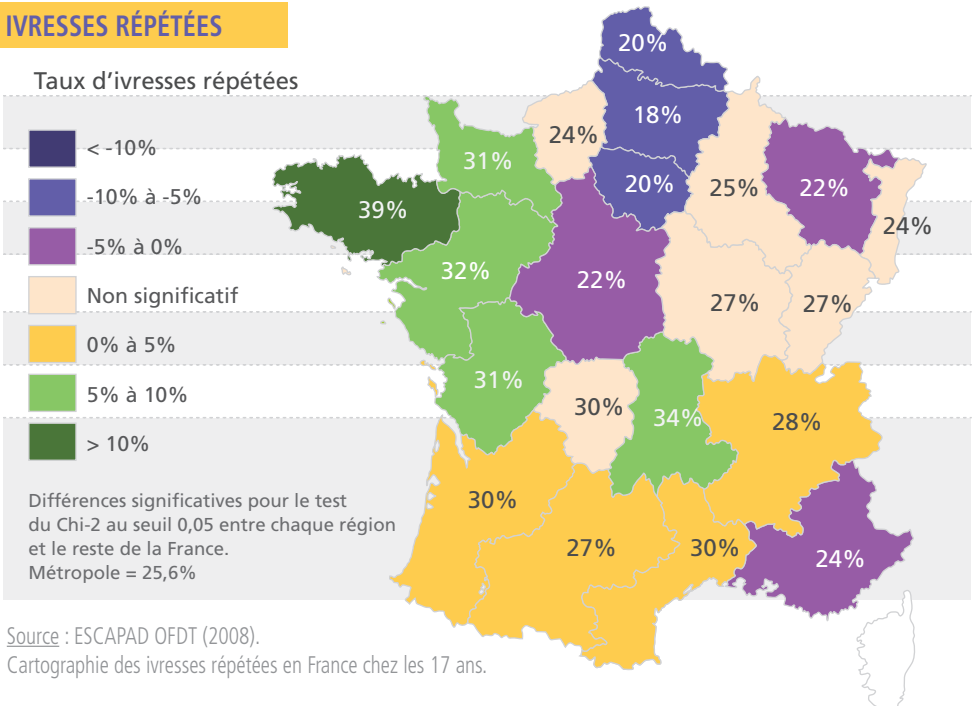
En 2008, une large majorité des régions présente des niveaux d'usage régulier inférieurs ou comparables au reste du territoire (moyenne nationale : 8,9%). Seules quatre régions (Pays de la Loire en première position, Poitou-Charentes, Bourgogne et Languedoc-Roussillon) se démarquent particulièrement par des consommations régulières plus fréquentes que dans le reste du territoire.

ALCOOL - USAGE RÉGULIER



Source : ESCAPAD OFDT (2008) Cartographie de l'usage régulier d'alcool en France chez les 17 ans.

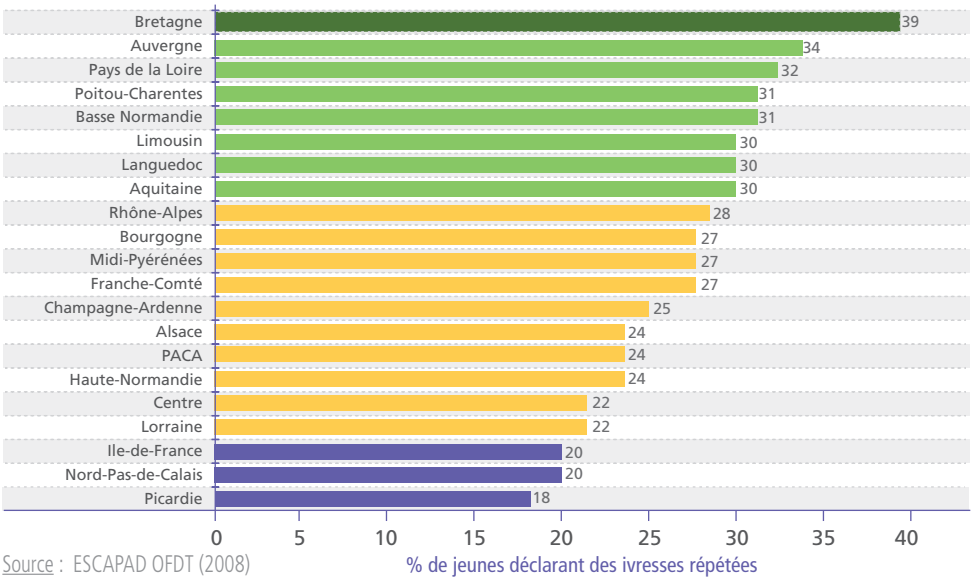
IVRESSES RÉPÉTÉES



Source : ESCAPAD OFDT (2008).
Cartographie des ivresses répétées en France chez les 17 ans.

En revanche, en termes **d'ivresses répétées**, la Bretagne se distingue très largement des autres régions françaises. La moyenne de la Métropole est à 25,6% de jeunes qui déclarent des ivresses répétées, celle de la Bretagne est à 39%.
Pour ce type d'ivresse, le territoire métropolitain peut se subdiviser en deux zones distinctes suivant un axe nord-nord-ouest/sud-sud-est : la moitié ouest-sud-ouest (façade atlantique et grand sud-ouest) s'avérant nettement plus concernée que la moitié nord-nord-est.

IVRESSES RÉPÉTÉES À 17 ANS EN 2008 DANS LES DIFFÉRENTES RÉGIONS DE LA MÉTROPOLE



Source : ESCAPAD OFDT (2008)

Si la Bretagne se classe au premier rang des régions françaises pour les ivresses répétées, on peut toutefois noter que parmi les 21 régions de France, 12 dépassent la moyenne de la métropole (25,6 %) et 7 autres dépassent les 30%, soit un niveau supérieur d'un écart-type (e.t = 5,06).
Il existe d'importantes variations entre les régions sur cet indicateur.

On peut ainsi distinguer trois catégories de régions : celles qui dépassent assez largement la moyenne de la métropole (précédemment citées), celles se situant à un niveau très proche de la moyenne (entre 22% et 28%, soit 10 régions), et celles largement inférieures à la moyenne de la métropole (< 22%), soit 3 régions.

Les évolutions les plus récentes (2005 – 2008)

En Bretagne, comme dans le reste de la métropole, de nombreux indicateurs sont orientés à la baisse (en comparaison des résultats de l'enquête 2005). Concernant les consommations d'alcool, le graphique suivant montre bien le fléchissement des indicateurs de consommation entre 2005 et 2008.

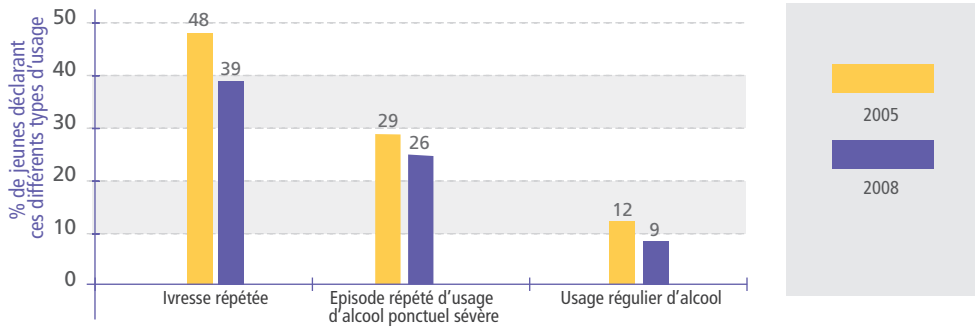
Pour l'usage régulier d'alcool, la baisse observée en Bretagne est similaire à celle relevée pour la métropole.

Le constat est identique pour les ivresses répétées : 48% en 2005 vs 39% en 2008. C'est d'ailleurs sur cet indicateur que la baisse est la plus importante.

Par contre, cette tendance ne s'observe pas pour les épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère : ainsi, les jeunes Bretons présentent une baisse des épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère, alors que pour la métropole l'orientation est plutôt à la hausse.

Le profil des jeunes Bretons en 2008 semble se démarquer par rapport à l'enquête de 2005. Les jeunes de 17 ans semblent être moins surconsommateurs notamment pour la consommation d'alcool (d'autres indicateurs concernant les consommations ou l'expérimentation d'autres produits psychoactifs sont également en baisse en Bretagne toujours en comparaison de 2005). Toutefois, malgré des tendances orientées fortement à la baisse, les ivresses et les épisodes ponctuels sévères d'alcool restent élevés et supérieurs aux moyennes nationales.

ÉVOLUTION 2005-2008 DES USAGES D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES DE 17 ANS EN BRETAGNE



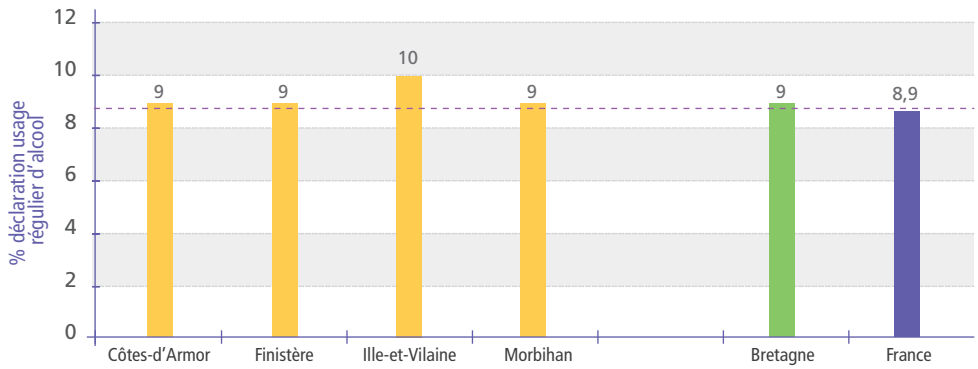
Source : ESCAPAD OFDT (2008) - Evolution entre 2005 et 2008 des indicateurs d'usage régulier d'alcool, d'épisodes répétés d'usage et d'ivresse répétée en Bretagne, chez les jeunes de 17 ans.

Les consommations dans les départements

La situation dans les départements bretons ne diffère pas de ce qui est observé à l'échelle de la région. Aucun département ne se démarque concernant les indicateurs d'usage régulier d'alcool, d'épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère, et d'ivresse répétée. Ce dernier indicateur montre une très nette distinction entre la Bretagne et les autres régions de France, et même plus précisément entre les départements bretons et les autres départements.

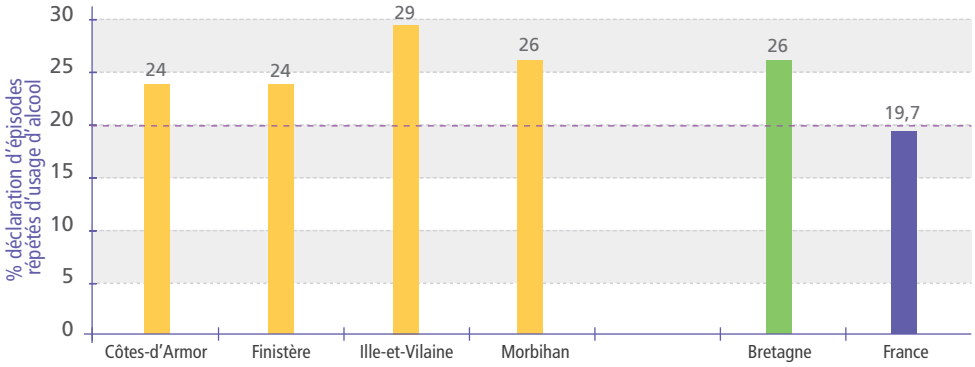
En effet, le Morbihan, le Finistère et les Côtes-d'Armor constituent le « trio de tête » des départements français pour les ivresses répétées. Dans le reste de la métropole, seules les Pyrénées Orientales (38%), la Manche (38%) et dans une moindre mesure la Loire Atlantique (35%) se situent sur des niveaux comparables.

USAGE RÉGULIER D'ALCOOL DANS LES DÉPARTEMENTS BRETONS EN 2008



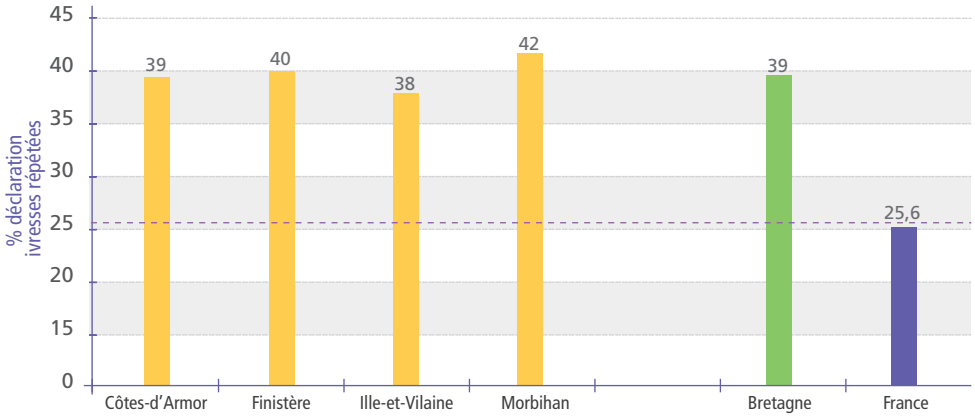
Source : ESCAPAD OFDT (2008). L'usage régulier d'alcool dans les départements bretons en 2008, chez les jeunes de 17 ans.

ÉPISODES RÉPÉTÉS DANS LES DÉPARTEMENTS BRETONS EN 2008



Source : ESCAPAD OFDT (2008). Les épisodes répétés d'usage d'alcool sévère dans les départements bretons en 2008 chez les jeunes de 17 ans.

IVRESSES RÉPÉTÉES DANS LES DÉPARTEMENTS BRETONS EN 2008



Source : ESCAPAD OFDT (2008). Les ivresses répétées dans les départements bretons en 2008 chez les jeunes de 17 ans.

D'autres enquêtes sur la consommation d'alcool des jeunes

L'enquête sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2007 de l'ORS Bretagne

Les principaux résultats de l'enquête sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne en 2007 sur les indicateurs de consommation et notamment les consommations d'alcool ne font pas ressortir d'éléments foncièrement différents des résultats de l'enquête ESCAPAD. La consommation régulière d'alcool ne présente pas d'évolution depuis 2001. Pour les types de boissons consommés régulièrement, les consommations de bière restent en tête. On peut relever une augmentation des consommations d'alcools forts, des cocktails et du vin. L'expérimentation de l'ivresse est en augmentation depuis 2001. Les ivresses répétées sont de leur côté restées stables toujours depuis 2001.

Un autre élément abordé dans cette enquête concerne l'attitude des parents par rapport aux consommations. On remarque que l'interdiction parentale concernant la consommation de tabac et de cannabis est plus importante en 2007 qu'en 2001 et ce, quel que soit le sexe et sur toutes les tranches d'âge. Toutefois, cette baisse de la tolérance des parents ne concerne pas les consommations d'alcool. En effet, celle-ci est en augmentation par rapport à l'enquête de 2001 (38% vs 33%). Cette tendance est d'autant plus importante lorsque les parents sont eux-mêmes des consommateurs réguliers d'alcool : ils acceptent que leur enfant puisse consommer de l'alcool de temps en temps. A contrario, les non-consommateurs d'alcool évoquent de leur côté un interdit parental. Ces deux résultats montrent qu'il existe un lien entre les consommations des jeunes et celles de leurs parents.

L'enquête ESPAD 2007 (European school survey on alcohol and other drugs)

Les résultats de cette enquête menée tous les 4 ans dans 35 pays européens, montrent que l'usage du tabac et du cannabis est en baisse chez les adolescents de 16 ans. En revanche, les indicateurs relatifs à leur consommation d'alcool ont augmenté. Cette augmentation relevée à l'échelle de l'Europe ne se retrouve pas en France. En effet, le niveau des consommations d'alcool est resté stable.

Que disent les indicateurs de consommation d'alcool pour la population générale ?

Les trois principaux indicateurs en lien avec une consommation d'alcool que l'on retrouve en population générale sont le niveau d'Ivresse Publique Manifeste (IPM) ; la mortalité prématurée et les données d'accidentologie. Pour ces trois indicateurs, on peut noter que les résultats en Bretagne sont plutôt alarmants. Si les indicateurs de consommation d'alcool chez les jeunes, notamment la consommation régulière ne se démarque pas de la métropole, on remarque une incidence importante de l'alcool en population générale avec l'existence de différences au sein des départements bretons.

Les ivresses publiques manifestes (IPM)[2]

En Bretagne, le niveau atteint par le nombre d'IPM est presque deux fois supérieur à celui de la France (e.g. en 2009, 35,6% vs 19,1% pour 10 000 habitants)[3]*. Il existe une relative homogénéité entre les quatre départements (seul le Finistère a un niveau plus élevé).*

La mortalité prématurée

Les indicateurs de mortalité prématurée (avant 65 ans) en lien avec une consommation d'alcool (e.g. cirrhose alcoolique, psychose alcoolique, cancers des voies aérodigestive supérieures et de l'œsophage) sont supérieurs à ce que l'on peut relever dans le reste de la France. Concernant cet indicateur, la situation dans les départements n'est pas homogène. Bien au contraire, pour la population masculine, il semblerait que les territoires les plus concernés soient ceux situés à l'extrême ouest de la région et en centre Bretagne[4]*.*

L'accidentologie

Concernant l'influence de l'alcool dans l'accidentologie, la Bretagne, sans faire partie des régions les plus touchées[5]*, se situe à un niveau supérieur à la moyenne française. En 2009, la proportion de tués dans des accidents avec un facteur alcool parmi l'ensemble des tués est de 36,9% en Bretagne vs 30,5 % pour la métropole. Les Côtes-d'Armor semblent se démarquer des autres départements avec une proportion plus importante d'accidents de la circulation avec un taux d'alcoolémie connu.*

[2] *En France, il est interdit d'être en état d'ivresse publique manifeste sur la voie publique. La personne risque d'être placée en cellule de dégrisement et d'avoir une amende d'environ 150 euros.*

[3] *Données ILIAD, OFDT 2009.*

[4] *Voir « La santé dans les 21 pays de Bretagne, Juin 2010, Observatoire Régional de Santé de Bretagne.*

[5] *Source : BAAC, 2009*

2 LES FACTEURS EXPLICATIFS

Pourquoi les jeunes boivent-ils ?

L'alcool est un désinhibiteur verbal et comportemental. Il peut favoriser les rencontres, les échanges, la socialisation. Il peut aussi donner du courage et permettre de se sentir plus fort vis-à-vis de ses pairs. Il participe à l'entrée dans le monde adulte, en particulier pour les garçons car l'alcool est associé à la virilité. L'alcool peut donc jouer un rôle dans la construction identitaire, mais aussi dans la gestion de l'angoisse : peur de l'autre, de l'avenir… (Picherot, 2010).

Les modes de consommation des jeunes peuvent avoir de nombreuses explications de nature biologique, psychologique, psychanalytique, liées au contexte social, familial, culturel, historique, économique, à l'influence des pairs, à la personnalité et ses troubles éventuels (Zabraniecki, 2010).

Le manque de liens intergénérationnels est aussi évoqué (Moreau C., séminaire Adrénaline).

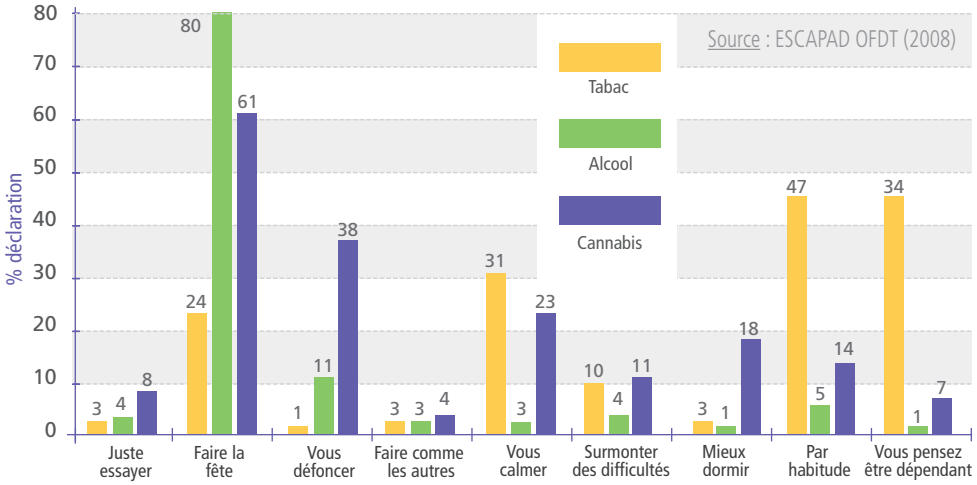
L'expertise collective de l'INSERM sur l'alcool et ses dommages sociaux (2003) conclut son analyse des facteurs cliniques prédictifs d'abus ou de dépendance par la nécessité d'agir de manière prioritaire sur les adolescents ou jeunes adultes qui cumulent plusieurs facteurs de risque : « ainsi un adolescent « tenant bien » l'alcool, ayant des antécédents de conduites de dépendances dans sa famille et utilisant la consommation de substances psychoactives comme moyen de connaître de nouvelles expériences et de lutter contre l'ennui apparaît comme particulièrement à risque d'un usage abusif de l'alcool ».

Des recherches sont encore nécessaires pour approfondir ces données.

Les motifs de consommation chez les jeunes

Les motifs de consommation de produits sont assez variés. Concernant les consommations d'alcool, le motif le plus fréquemment annoncé est l'usage festif (80%). Corroborant cette visée festive, on remarque que la plupart du temps, aussi ces consommations ont lieu à domicile mais avec des amis, dans des débits de boissons ou en discothèque (respectivement dans 56%, 42% et 37% des cas). Les consommations dans un but de « défonce », à visée anxiolytique ou comme stratégie d'ajustement face à l'adversité sont beaucoup plus rares. Ce sont des motifs que l'on retrouve plutôt associés à la consommation d'autres produits. Par exemple, l'usage de cannabis est associé à la « défonce » ou dans un but d'apaisement, même si l'usage festif est également le motif principal.

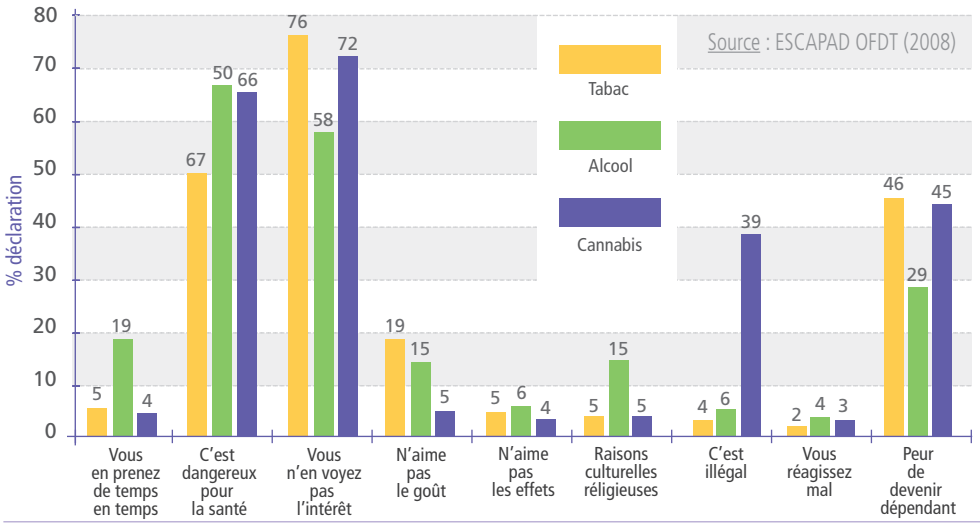
MOTIFS DE CONSOMMATION D'ALCOOL, DE TABAC ET DE CANNABIS



… et les motifs de non-consommation

Pour ceux qui ne consomment pas, les raisons principalement avancées sont l'absence d'intérêt perçu par ce type de consommation (aussi bien pour le tabac, le cannabis ou l'alcool), ou encore la dangerosité perçue de ces produits. D'autres raisons de ne pas consommer émergent également dans une moindre mesure : l'absence d'affinité gustative et des raisons culturelles ou religieuses (essentiellement pour l'alcool).
L'alcool est le produit perçu comme pouvant potentiellement être le moins addictif en comparaison au tabac et au cannabis. Le caractère illégal concerne uniquement le cannabis.

MOTIFS DE NON-CONSOMMATION D'ALCOOL, DE TABAC ET DE CANNABIS



LE TYPE DE BOISSONS BUES À 17 ANS

	Bretagne	Métropole
Alcools forts (y.c. rhum et coktails)	61%*	49,4%
Bière	54%*	44,6%
Prémix	50%*	37,6%
Vin	17%*	22,2%
Champagne	35%*	33%

* indique une différence significative entre la Bretagne et la Métropole

Source : Atlas régional des consommations d'alcool (2005)

En Bretagne, on remarque chez les jeunes de 17 ans une nette attirance pour les alcools forts dont les consommations sont classées en première position, comme pour la bière et les prémix. Ce classement est similaire à celui de la métropole, mais on relève une préférence plus importante concernant ces types d'alcool en Bretagne comparativement au reste de la France.

Les garçons consomment plus d'alcools forts et de bière, mais les prémix et le champagne sont autant consommés par les filles que par les garçons.

Les types de comportement festif

L'étude des pratiques festives des jeunes permet de différencier des comportements en fonction de critères comme l'histoire de la personne, sa construction identitaire, la présence de tiers lors des rassemblements festifs, les valeurs, la capacité d'engagement, la vision de l'avenir, «l'habileté sociale» et «la régulation émotionnelle».

On distingue ainsi cinq types de comportement festifs (Moreau et Pecqueur).

1) Le «fêtard» représente une alternance entre plaisir et renoncement, entre quant-à-soi et relation à l'autre. Sa capacité de négociation lui permet de communiquer avec ses contemporains, avec les autres générations, tout en affirmant sa propre singularité.

2) Le «mal à l'aise» est plutôt replié sur soi, a tendance à se restreindre ou à prendre beaucoup de précautions, et connaît donc un sentiment de culpabilité à l'égard de ses consommations festives.

3) Le «conformiste» aurait tendance à se restreindre, mais il recherche l'adhésion au groupe de pairs, et entre dans la fête et l'ivresse par mimétisme ; il respecte les codes sociaux en vigueur parmi ses pairs, mais il est en attente, implicitement ou explicitement, d'une régulation par le monde adulte.

4) Le «casse-cou» est replié sur lui dans une forme de malaise existentiel ; il utilise la fête pour s'oublier. Il s'affranchit de sa propre histoire par l'ivresse, notamment dans le cas où il cherche à fuir des problématiques personnelles.

5) Ne cherchant pas à se restreindre, adhérant fortement à ses groupes de pairs où à l'ambiance environnante, **le «libertin»** valorise la fête et l'ivresse collective. Les soirées sont l'occasion de consommer de l'alcool, et parfois d'autres drogues, de façon excessive.

La question des ivresses

Au-delà des données épidémiologiques, une analyse socioanthropologique apporte un éclairage sur la question des consommations d'alcool et des ivresses.

La définition de l'ivresse donnée par le Petit Robert est «qui n'est pas dans son état normal, pour avoir trop bu d'alcool». Et «transporté hors de soi» (sous l'effet d'une émotion violente).

L'ivresse est un mot littéraire dont on retrouve des descriptions depuis l'antiquité.

Dans les années 1870, les débits de boissons prospèrent fortement en Bretagne. L'alcool, principalement consommé par les hommes, permet de se retrouver pour jouer, se restaurer, conclure un arrangement ou un contrat. Le type de boisson consommé dépend du type de clientèle (bourgeoise ou ouvrière) et de la région.

Selon certains historiens (A. Guillou, G. Caro, T. Fillaut), les Bretons alternent entre une sobriété quotidienne et des ivresses – lors des marchés, foires, ou les dimanches. L'ivresse est considérée comme un rite de passage de l'enfance à l'âge adulte, ou pour devenir un «homme». C'est dans les familles que l'on initie l'enfant à boire.

Comme l'explique A. Guillou, une des formes d'alcoolisation en Bretagne a été baptisée «la piste». Cette «piste», utilisée par de jeunes hommes ou femmes qui ne sont pas a priori dépendants de l'alcool, est un parcours individuel très organisé dont le but est d'atteindre une rupture avec le quotidien. C'est un comportement ritualisé avec notamment un choix méthodologique du type d'alcool et de son absorption.

La «piste» est planifiée comme tout autre loisir. Elle diffère, d'une part, des ivresses suscitées lors des célébrations et, d'autre part, des alcoolisations provoquées par des difficultés affectives ou professionnelles.

Les individus qui emprunteraient «la piste» chercheraient à décompresser face à une forte pression sociale.

Selon l'anthropologue Véronique Nahoum Grappe, l'ivresse, par son effet physiologique indéniable, est une mise en péril de la personnalité sociale et morale,et formule l'hypothèse que c'est en mettant en péril ce lien social qu'on espère le consolider.

Le lobby des alcooliers

Réfléchir à la question de l'alcool chez les jeunes nécessite aussi de reconnaître le poids économique du secteur alcoolier dans notre pays, ainsi que son influence sur la société toute entière.

Le chiffre d'affaires de la filière alcool en France connaît une évolution favorable pour représenter 15,8 milliards d'euros en 2007. 37% du chiffre d'affaires est réalisé à l'étranger[6]. En 2000, la filière alcool représentait près de 500 000 emplois directs ou indirects. En 2003, les recettes fiscales provenant de la filière alcool étaient estimées à 2,8 milliards d'euros. Le nombre d'emplois, le montant de la contribution fiscale en font ainsi un secteur majeur de l'économie.

L'alcool représente 9% des dépenses alimentaires des Français, les jeunes à eux seuls dépensant chaque mois entre 22 et 42 millions d'euros pour en acheter[7].

Les dépenses de prévention semblent bien dérisoires en comparaison des dépenses publicitaires des alcooliers : en 2003, ces derniers ont dépensé plus de 237,5 millions d'euros en investissements publicitaires.

Selon la journaliste Viviane Malher, «les adolescents sont considérés par la très grande majorité des entreprises comme des cibles privilégiées et les marques d'alcool ne dérogent pas à cette règle».

Les stratégies publicitaires et marketing des alcooliers visent donc particulièrement les jeunes. Ces alcooliers élaborent de nouveaux produits (alcoopops, premix, boissons en rations individuelles...) et rendent ces produits attractifs grâce à des packagings « fun », conçus en fonction des goûts des jeunes.

Les alcooliers cherchent à contourner l'interdiction de la publicité par des placements de spots dans les films et les jeux vidéo, la sponsorisation de soirées, les tournées estivales.

Le message que notre société renvoie aux jeunes

en matière d'alcool est-il clair et cohérent ? Quel impact peuvent avoir des messages de prévention dans un contexte caractérisé par un ciblage excessif des jeunes par la publicité et une consommation d'alcool élevée dans la population adulte, censée représenter un « modèle » ?

Quelle place notre société accorde-t-elle aux jeunes, sur la manière dont ils vivent, pensent et agissent ? Il semble fondamental de considérer l'ensemble des «déterminants de la santé des jeunes», c'est-à-dire l'ensemble des facteurs pouvant avoir une influence positive ou négative sur les jeunes et sur leur état de santé. La réflexion sur les consommations d'alcool devrait s'intégrer dans une réflexion plus globale sur la jeunesse et les comportements à risques.

[6] *OFDT 2008*

[7] *Chiffre issu du rapport d'Hervé Chabalier, remis en 2005 au ministère de la santé, cité par Malher, in Huerre P. et Marty F 2007, p132.*

Des particularités bretonnes ?

La Bretagne se caractérise par l'importance de ses festivals et ses événements sportifs et culturels[8] tout au long de l'année et par la tolérance sociale historique face à l'alcool.

La Bretagne a également connu des traumatismes liés à la première et à la seconde guerre mondiale, à la perte de la langue bretonne et à l'exode rural provoqué par les transformations socio-économiques.

Une autre hypothèse est aussi évoquée pour expliquer cette question des ivresses, des consommations de produits systématiquement plus élevés, des taux de suicide plus importants en Bretagne : celle de la très bonne réussite scolaire en Bretagne qui engendrerait trop de pression… et donc un besoin de « lâcher prise ».

Tous ces facteurs historiques, culturels, sociologiques et économiques propres à la Bretagne, sont à prendre en compte pour tenter de mieux comprendre ce phénomène.

Pour résumer, les ivresses seraient une particularité de notre région. Elles concernent les jeunes comme les moins jeunes. Elles peuvent avoir de graves conséquences, correspondre à des situations très diverses. Et si elles ne sont pas toujours l'expression d'une souffrance, elles ne doivent jamais être banalisées chez un jeune.

[8] *Voir le rapport de session de la politique culturelle (État des lieux) en ligne sur www.bretagne.fr (dernière consultation le 25 mars 2011)*

3 LES MESURES À PRENDRE POUR FAIRE BAISSER CETTE CONSOMMATION

Des mesures sont recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé car leur efficacité a pu être démontrée. L'OMS demande aux États de mettre en place ces actions, qui, si elles étaient généralisées sur l'ensemble de la planète, permettraient de sauver chaque année plusieurs centaines de milliers de vie[9].

N.B. : Les mesures énoncées ci-dessous visent la population générale, au niveau des États. Mais ce qui peut être efficace chez les adultes ne l'est pas forcément chez les jeunes. L'impact spécifique de ces mesures auprès des jeunes devra donc être relativisé.

Selon Thomas Babor (2006), plusieurs types d'actions sont considérés comme efficaces :

►**Les mesures contre l'alcool au volant,** telles que la multiplication des contrôles routiers, la baisse du taux d'alcoolémie toléré, la suspension du permis de conduire, le permis graduel pour les jeunes conducteurs et les interventions brèves pour les conducteurs dangereux semblent particulièrement efficaces. Aux États-Unis, la tolérance zéro pour les jeunes conducteurs a permis de faire diminuer les accidents dans cette tranche d'âge. La sévérité de la punition est une part déterminante de la stratégie. L'emprisonnement ne semble pas être la mesure la plus efficace, le retrait de permis l'étant bien plus.

►**L'augmentation des prix de l'alcool.** Il a été démontré que des prix plus élevés provoquent une réduction de la consommation d'alcool et des problèmes qui en résultent. Ces effets peuvent varier selon les pays, en fonction de la culture qui prévaut en matière d'alcool, mais il s'agit toujours d'une mesure efficiente. Il semble que cette mesure soit particulièrement efficace chez les jeunes.

►**Les contrôles stricts en matière de disponibilité de l'alcool**, notamment en ce qui concerne l'âge minimum requis pour en acheter, le monopole d'état pour la vente, la restriction des heures de vente et la diminution des points de vente.

►**L'augmentation de l'âge minimum requis pour acheter de l'alcool** est une mesure considérée comme prioritaire par l'OMS pour lutter contre les effets liés l'alcoolisation massive chez les jeunes. Plus l'âge minimum légal est bas, plus élevés sont les accidents de la route dans cette tranche d'âge.

►**Limiter la publicité et les stratégies marketing :** la publicité pour l'alcool et le sponsoring influencent l'attitude qu'on a vis-à-vis des boissons alcoolisées ainsi que la perception de la quantité d'alcool que les autres boivent. Internet, notamment, a rendu possible ces dernières années des formes de marketing de l'alcool ayant spécialement pour cible les adolescents. Il a été clairement démontré que la publicité donne à la consommation d'alcool une image positive, glamour et sans risque.

►**Le repérage précoce et les interventions brèves** suscitent de plus en plus d'intérêt. Des évaluations comparatives ont démontré l'efficacité de ces démarches. Remarque : la Bretagne est une des régions qui expérimentent un projet pilote dans ce domaine.

►**Les approches éducatives et les actions de prévention doivent être encouragées**, même si le débat reste ouvert quant à leur niveau d'efficacité[10].

La stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (OMS mai 2010) émet également des résolutions pour réduire l'usage nocif de l'alcool à travers notamment des mesures sur les politiques et la lutte contre l'alcool au volant, la régulation de l'offre d'alcool, le marketing des boissons alcoolisées, les politiques de prix de l'alcool.

Il est cependant certain que les mesures énoncées plus haut ne peuvent être efficaces que si elles sont acceptées par le public. Elles doivent donc s'accompagner d'informations et d'initiatives visant à transformer les représentations sociales, comme le propose le programme californien (voir p. 17).

Il importe également de souligner que les systèmes de stratégies complémentaires visant une modification de l'environnement global sont plus efficaces que les actions uniques.

De même, les stratégies de prévention à long terme et institutionnalisées doivent être privilégiées par rapport aux actions ponctuelles.

[9] Par exemple, des modélisations de l'OMS montrent que, s'ils étaient mis en place dans toute l'Europe, les contrôles aléatoires d'alcoolémie pourraient sauver ou améliorer 111000 années de vie et ce, pour une somme d'environ 233 milliards d'euros par an. (Source : Anderson et Baumberg, 2006).

[10] Certains auteurs, tels Babor et Al (2003), s'interrogent sur le rapport coût-efficacité des actions de prévention. Il est en effet parfois très difficile d'évaluer des initiatives dont les effets peuvent se faire ressentir des mois, voire des années plus tard. C'est pourquoi il importe de réfléchir à la question de l'évaluation des actions de prévention.

Les actions de prévention les plus efficaces

Concernant plus spécifiquement le travail de prévention visant les jeunes, certains auteurs, qui se sont interrogés sur les caractéristiques des actions les plus efficaces, émettent les préconisations suivantes :

► **Elles ciblent les jeunes les plus à risque**

► **Elles sont conçues en fonction de la population de jeunes concernée** (enfants d'une certaine classe d'âge, population générale, groupe à risque, etc.)

► **Elles accordent une place privilégiée aux méthodes interactives et expérientielles** (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.)

► **Elles s'inscrivent dans une démarche globale de promotion de la santé**. Une telle approche assure la cohérence avec les autres activités en faveur de la santé des jeunes et procure un environnement favorable au développement de leurs capacités

► **Elles visent la réduction des risques liés à la consommation excessive** (accidents, conduites sexuelles à risques, etc.) plutôt que prôner l'abstinence. Les jeunes, surtout les adolescents, traversent une période d'expérimentation. La recherche de prise de risque est normale à cet âge. Les interventions ne doivent pas viser à supprimer toute prise de risque mais à « limiter les dégâts. » Il s'agit de prévenir les conséquences de certains comportements sans être moralisateur.

► **Elles agissent sur plusieurs facteurs simultanément** (interventions sur les compétences psychosociales associées à des interventions auprès des familles, auprès des enseignants, interventions dans la vie scolaire, etc.).

► **Le contenu du programme doit être signifiant pour le jeune,** pour intégrer ses représentations, partir de ses motivations, de ses croyances, de ses valeurs, de sa situation, de son vécu, adopter un langage commun, reconnaître et accepter les différences, s'adapter à son développement, utiliser des méthodes pédagogiques impliquant une participation active de sa part.

► **Elles s'inscrivent dans la durée** (plusieurs heures par an, plusieurs années de suite, etc.)
Il ne faut jamais perdre de vue que dans une intervention, la qualité de la relation développée avec le jeune est tout aussi importante que la qualité du message transmis. Il faut éviter la technicité, au profit de l'aspect interpersonnel.

► **L'appel à la peur doit être manié avec précaution** en raison des stratégies de contournement qu'il peut engendrer chez l'individu.

+ d'informations

Le CIRDD prépare actuellement un dossier détaillé sur ces recommandations (à paraître fin 2011).

4 LES MESURES INSTITUTIONNELLES

► Le plan MILDT

Le plan de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008/2011 a identifié quelques priorités parmi lesquelles, la prévention des consommations précoces et l'abus d'alcool, en ciblant particulièrement les jeunes et en mobilisant l'environnement des adultes qui doivent être conscients de leur légitimité éducative. Il s'agit aussi de réduire l'offre d'alcool aux mineurs et de rappeler le cadre réglementaire qui régule la consommation d'alcool et de drogues illicites. Le plan MILDT est décliné dans les quatre départements bretons.

► La loi HPST

Votée en juillet 2009, la loi HPST «Hôpital patient santé territoire» a prévu une dizaine de mesures visant à renforcer la lutte contre l'abus d'alcool :
- Interdiction de vente d'alcool aux mineurs.
- Interdiction des «Opens-bars».
- Interdiction de vente d'alcool à emporter dans les points de vente de carburant entre 18h00 et 8h00 et interdiction de vente d'alcool réfrigéré.
- Obligation de suivre la formation prévue pour la délivrance du permis d'exploiter pour les personnes qui vendent des boissons alcooliques à emporter entre 22h00 et 8h00.
- Assimilation de la vente à distance à la vente à emporter.
- Renforcement du pouvoir de police générale du maire (possibilité d'interdire la vente d'alcool sur son territoire entre 20h00 et 8h00).
- Obligation de proposer des promotions sur les boissons sans alcool au même titre que sur les boissons alcooliques lors des «happy hours».
- **Encadrement de la publicité** sur l'alcool dans les services de communication en ligne.
- **Renforcement des pouvoirs** de contrôle sur les mesures alcool.
Moins de deux ans après le vote de cette loi, on ne peut encore tirer un premier bilan de son application. Il faudra attendre les prochains résultats des enquêtes de consommation menées auprès des jeunes (ESCAPAD).

►Les actions régionales de prévention des addictions

En Bretagne, comme ailleurs en France et dans le monde, les acteurs de prévention régionaux multiplient les actions de prévention dans les établissements scolaires et de veille dans l'espace public.

Ainsi, en 2010, 261 actions ont été financées sur le volet addiction par l'Agence régionale de santé et la MILDT (2/3 par l'ARS et 1/3 par la MILDT). Le montant de l'enveloppe accordée se situe aux alentours d'1,7 million d'euros.

Ces actions sont portées par 80 promoteurs différents, principalement en direction de structures associatives (soit des associations généralistes, soit des associations spécialisées dans le domaine des addictions) mais également auprès de collectivités territoriales.

Les projets sont répartis de manière homogène sur les quatre départements et concernent essentiellement la formation et la prévention.

Les collectivités, le Conseil Régional, les Conseils Généraux et les principales villes de Bretagne consacrent aussi des budgets pour financer des actions de prévention et de sécurité publique.

La question de la validité des actions financées et menées se pose donc de façon particulièrement cruciale dans ce domaine.

►Des programmes évalués développés en Bretagne

Parmi les multiples actions développées en Bretagne, citons par exemple 2 programmes évalués positivement qui visent à développer les compétences psychosociales des enfants afin de diminuer leurs risques de consommations de produits psychoactifs.

Par exemple dans le Morbihan, depuis 2004, le programme **« Papillagou et les enfants de croquelune »** permet chaque année à plus 500 enfants de classe de CM2 des écoles publiques et privées de bénéficier d'actions de développement des compétences psychosociales pour diminuer leur risque de consommation de produits psychoactifs.

En 4 étapes qui s'étalent sur l'année scolaire, les enfants vont apprendre à exercer leur sens critique, résister à la pression du groupe, mieux se connaître, faire des choix, découvrir leurs besoins, exprimer leurs sentiments, surmonter leurs frustrations, développer leurs compétences affectives, différer leurs satisfactions, surmonter les conflits…

Ce programme est proposé aux écoles primaires du Morbihan dans le cadre d'une étroite collaboration ANPAA 56 et CODES 56 avec la participation des infirmières scolaires. Ce programme est une adaptation du modèle conçu par l'institut suisse de prévention de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies (ISPA)[11] réalisé avec les comités départementaux ANPAA de Côtes d'Or et de Saône-et-Loire. «Papillagou et les enfants de croquelune» a fait l'objet d'une évaluation morbihannaise positive en 2009.

Un autre programme nommé **AMVE « Apprendre à mieux vivre ensemble »** a été lancé en 2003 et conduit par l'équipe « éducation pour la santé en milieu scolaire » : Laboratoire PAEDI, IUFM d'Auvergne Université Blaise Pascal sous la responsabilité du Pr D. Jourdan (IUFM d'Auvergne) et du Dr J. Pommier (EHESP). Il vise à améliorer le climat scolaire et le bien-être à l'école afin de favoriser la réussite de tous les élèves.

Il est expérimenté dans plusieurs régions de France et, entre 2008 et 2011, en Bretagne sur 2 sites en Ille-et-Vilaine.

Ce programme a pour objectif de permettre aux jeunes élèves de connaître leur corps, leur santé (le corps, son fonctionnement, ses besoins, savoir prendre soin de soi et des autres ...) ; de développer leurs compétences personnelles, sociales, civiques (les règles de la vie collective, la confiance en soi, la gestion des conflits, la coopération, le respect de soi et des autres...) ; d'acquérir les moyens d'un regard critique sur son environnement (soumettre à critique l'information, savoir résister à la pression des pairs, savoir construire son opinion personnelle ...), d'aider les équipes d'écoles à développer des environnements favorables à la santé et à la citoyenneté (promouvoir la santé et le bien être des élèves, fournir un environnement favorable à la réussite des élèves, impliquer les élèves dans la vie de l'école, collaborer avec les parents et la communauté locale autour de projets d'éducation à la santé et à la citoyenneté...)

En Ille-et-Vilaine, ce programme vient d'être fusionné avec le dispositif Couleurs Santé 35, développé depuis 2008 par le CODES 35.

+ d'informations

Fin 2011, un dossier réalisé par le CIRDD sera consacré aux bonnes pratiques de prévention. Il approfondira les programmes cités ci-contre.

[11] *L'ISPA est devenu « Addiction info suisse »*

5 DES EXEMPLES D'ACTIONS INTERNATIONALES

Les programmes de prévention des consommations de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres drogues sont nombreux dans les pays anglo-saxons. Ils sont développés en milieu scolaire, dans les familles ou dans des centres communautaires, des prisons, des hôpitaux… La prévention est de type universel (pour tous), sélective (pour ceux qui pourraient être à risque) ou indiquée (pour les consommateurs à risque).
Quelques-uns de ces programmes sont présentés dans cette note.

►Life Skills Training

Développé par le Dr Gilbert J. Botvin, professeur de santé publique aux États-Unis, il s'agit d'un programme de prévention des consommations de cannabis, de tabac et d'alcool, de type universel en milieu scolaire (école primaire et secondaire). Il est centré sur les jeunes et vise à développer leurs compétences sociales (affirmation de soi, résolution de conflits, communication, compétences pour résister à la pression sociale), leurs capacités émotionnelles et cognitives (image de soi, gestion de l'anxiété et de la colère, prise de décision) et leurs connaissances des produits psychoactifs. Il existe un programme spécifique pour l'école primaire (8-11 ans) et un autre pour le collège (11-14 ans).
Chacun des programmes est composé de trente sessions (15 sessions la première année, 10 la deuxième, 5 la dernière année). Chaque session, d'une durée approximative de quarante-cinq minutes, porte sur un thème spécifique (exemple la capacité à résister à la pression des pairs) et s'appuie sur des lectures, des discussions, des exercices pratiques et du tutorat. Les sessions sont accompagnées par des exercices à faire à la maison. Elles sont animées par les enseignants eux-mêmes ou par des intervenants extérieurs ayant été formés au programme. Des manuels (un pour l'enseignant et un pour l'élève) servent de support à la formation.
Life Skills Training Program a été développé et évalué depuis une vingtaine d'années. Une quinzaine d'études évaluatives ont pu démontrer son efficacité sur la réduction de la consommation de substances addictives (à court et à long terme). Le taux de consommation de cannabis, d'alcool et de tabac serait de 59 % à 75 % plus faible (selon les études) dans le groupe ayant bénéficié du programme comparativement à un groupe contrôle. Cette réduction se maintiendrait à environ 45 %, six ans après (Botvin, 2006).

►Strengthening family aux USA

Le programme américain « Renforcement des familles » a fait l'objet de nombreuses évaluations, notamment sur le long terme. Il est devenu une « référence » au niveau international.
De nombreux pays le mettent en place. Sa traduction existe en plusieurs langues (espagnol, italien) mais pas encore en français. Le programme vise les enfants de 7 à 11 ans issus de familles à haut risque. Le contexte familial semble en effet davantage à l'origine de différences dans la fréquence de la consommation d'alcool que le contexte scolaire ou les caractéristiques individuelles. Par contexte familial, on entend le modèle parental, l'autorité parentale, les difficultés que les parents connaissent...
Il est mis en œuvre dans des endroits très variés comme les centres communautaires, les prisons, les centres de désintoxication, les hôpitaux, les prisons… Le projet consiste en un travail sur plusieurs semaines avec le jeune seul, avec les parents seuls et enfin, régulièrement, en groupe. Le contenu porte essentiellement sur la communication verbale et non verbale au sein de la famille, l'agressivité, etc. Le travail se fait notamment sous forme de jeux de rôles et de mise en situation, les familles pouvant être filmées pour effectuer un décryptage avec les animateurs. L'idée qui sous-tend l'ensemble du projet est qu'en améliorant les relations intrafamiliales, on pourra avoir un impact sur les consommations d'alcool. Il s'agit d'améliorer les facteurs de protection à l'intérieur de la famille.
Cependant, l'objectif n'est pas d'empêcher toute consommation mais de retarder les premières consommations des enfants. En effet, en comparant les jeunes par rapport à la précocité de leurs premières consommations, on voit qu'une différence de deux ans engendre un risque 15 fois plus élevé de dépendance à l'âge adulte. Les évaluations montrent que ce type d'intervention familiale, effectuée au bon moment, va permettre d'améliorer le lien familial, de retarder l'initiation à l'alcool des jeunes et dans certains cas de réduire les consommations des adultes.

+ d'informations

Un compendium des meilleures pratiques de prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes a été réalisé en 2002 par le ministère fédéral de la Santé Canada (en ligne : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/prevent/index-fra.php). On y trouve un recensement de ces programmes.

►La grille canadienne DEP-ADO

Le DEP-ADO est un questionnaire bref de détection qui permet d'évaluer la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents. Cette grille a été développée au départ pour les intervenants de première ligne qui souhaitaient utiliser un outil rapide et valide sur le plan scientifique. Les sept questions qui composent la grille proviennent à la fois de l'Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents[10] et de questionnaires existants validés pour leurs qualités psychométriques.

Les questions abordent :

- la consommation de diverses substances au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours
- l'âge du début de la consommation régulière
- le boire excessif
- l'injection de substances
- un certain nombre de méfaits associés à la consommation.

Un score en 3 catégories permet de définir le niveau de risque et indique à l'intervenant s'il y a lieu de faire une intervention :

Feu vert : aucun problème évident de consommation
Feu jaune : problème en émergence (intervention précoce souhaitable)
Feu rouge : problème évident (intervention spécialisée nécessaire).

►Le programme allemand Halt

Le projet « HalT- Hart am LimiT » est né d'un constat : l'augmentation alarmante du nombre de comas éthyliques de jeunes adolescents dans une région allemande. Une association a alors mis en place un projet pilote ayant un double objectif :

1. mettre en place des mesures pour intervenir autour de chaque jeune lors d'une arrivée en coma éthylique
2. promouvoir « une exposition responsable à l'alcool », c'est-à-dire mettre en place à l'échelle locale des mesures limitant l'accessibilité de l'alcool.

Le projet s'est mis en place à travers un partenariat regroupant l'hôpital, les établissements scolaires, la police, le tribunal, les commerçants, les associations de parents… Il repose sur un système d'alerte qui s'active lorsqu'un jeune arrive en coma éthylique, de manière à proposer un travail auprès du jeune et de sa famille.

En parallèle, des actions sont menées sur le thème de la vente d'alcool aux adolescents. L'évaluation du projet a montré des résultats particulièrement intéressants, et notamment une diminution notable du nombre d'hospitalisations de jeunes. L'Allemagne généralise ce programme dans l'ensemble des régions.

►La prévention environnementale aux USA

Le programme californien de lutte contre les excès d'alcool repose sur une approche particulière : la « prévention environnementale ». Il s'agit d'un concept rejoignant les notions de « promotion de la santé » et de « démarche globale ».

Cette initiative est portée par un centre de recherche appliqué (CARS[11]), ce qui est assez typique de l'Amérique du Nord où les sciences sociales se proposent depuis longtemps de travailler à la mise en place d'actions très concrètes.

La prévention environnementale repose sur une approche systémique concevant de manière conjointe l'ensemble des facteurs impliqués dans une situation de manière à changer la réalité. Concernant l'alcoolisation des jeunes, il s'agira donc de modifier « les structures et les normes sociales facilitant les alcoolisations précoces et dangereuses des jeunes ».

Pour les chercheurs de cet organisme, réduire les problèmes d'alcoolisation des jeunes nécessite de travailler d'abord et avant tout sur les comportements et les représentations des adultes. Selon eux, la « société civile » peut modifier la situation, en travaillant notamment à l'échelle locale en s'attaquant aux sources du problème : les normes sociales, la loi, la réduction de l'offre, le changement dans les politiques. Il est intéressant de voir à quel point les travaux de ces chercheurs articulent une approche théorique très approfondie et des outils très concrets, accessibles sur leur site internet.

Cette initiative s'inscrit certes dans un contexte culturel spécifique, la Californie, mais elle se révèle instructive pour la Bretagne.

[10] L'IGT-ADO est un outil d'évaluation de la gravité de la toxicomanie chez les adolescents développé au Québec par le RISQ. [11] Center for applied research solutions

CONCLUSION

Les consommations d'alcool évoluent et des enquêtes épidémiologiques permettent de faire régulièrement le point sur ces consommations. De même, les facteurs explicatifs de la consommation d'alcool restent encore à approfondir.

En 2011 et 2012 en particulier, les données européennes, nationales et régionales issues du Baromètre Santé 2010, des enquêtes ESCAPAD et ESPAD fourniront de nouveaux éléments d'analyse. Un colloque national « Fête, espace public, regards croisés » organisé les 17 et 18 novembre 2011 à Rennes, tout comme une analyse de la prise en charge des intoxications éthyliques en Bretagne par les forces de l'ordre, les pompiers, les urgences hospitalières et le suivi de cette population par les structures de soins, à paraître à l'automne 2011, apporteront d'autres informations complémentaires pour enrichir la réflexion sur cette thématique.

Quelques références bibliographiques

ANDERSON, P., BAUMBERG, B., *L'alcool en Europe. Une approche en santé publique. Rapport à la commission européenne.* **Résumé, Juin 2006.**

BAILLY, D. *Alcool, drogues chez les jeunes : agissons,* Odile Jacob. Paris. **2009.**

BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R. (Dir.), *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire.* **Éditions INPES, 2008.** **www.inpes.sante.fr**

BECK, F., LEGLEYE, S., PERETTI-WATEL, P. *Les consommations de produits psychoactifs à la fin de l'adolescence en Bretagne : Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2000/2001.* Saint-Denis. **OFDT, 2001.**

BECK, F, GUILBERT, P, GAUTIER, A. *Baromètre Santé 2005 : attitudes et comportements de santé.* **INPES Eds, 2005.**

BECK, F., LEGLEYE, S., SPILKA, S. *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003.* Saint-Denis. **OFDT, 2005.**

CIRDD BRETAGNE, ORS BRETAGNE, *État des lieux des phénomènes liés aux drogues et dépendances en Bretagne.* Rennes. **Novembre 2008.** **www.cirdd-bretagne.fr**

HUERRE P. et MARTY F., *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse.* Paris. **Albin Michel, 2007**

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MEDICALE – INSERM. *Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver.* Expertises collectives. **2009.**

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE – INSERM. *Alcool dommages sociaux, abus et dépendances.* Expertises collectives. **2003.**

INSTITUT SUISSE DE PRÉVENTION DE L'ALCOOLISME ET D'AUTRES TOXICOMANIES (ISPA), *L'alcool. Un bien de consommation peu ordinaire. Une synthèse du livre éponyme de Thomas Babor et autres. Quelles sont les mesures efficaces en matière de politique de l'alcool ?* Lausanne. **2006.** **www.sfa-ispa.ch**

JEAMMET, P. *Pour nos enfants, soyons adultes.* Odile Jacob. Paris. **2008.**

LE BRETON, D (Eds.) *L'adolescence à risque,* Paris, Éditions Autrement, **2002.**

LEGLEYE S., SPILKA S., LE NÉZET O., LAFFITEAU C., *Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête ESCAPAD.* **2008.** Tendances n° 66, OFDT, 6 p. **Juin 2009.** **www.ofdt.fr.**

LE CIRDD

- Le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances est un dispositif d'appui destiné aux chefs de projet de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les dépendances, représentés dans les départements bretons par les directeurs de cabinet des Préfectures.
- Le CIRDD est aussi un centre de ressources et d'appuis aux institutionnels concernés par ces questions.
- Dans les domaines de la prévention, du soin et de l'application de la loi, il assure des missions d'observation (données épidémiologiques et statistiques), de conseils méthodologiques pour les porteurs de projets et de relais d'information sur ces questions.

LEGLEYE, S., SPILKA, S., LE NÉZET, O., CHOQUET, M.,
Les usages de drogues des élèves de 16 ans : premiers résultats de l'enquête ESPAD 2007 France », Tendances n°64, **2009.**

MOREAU C. et PECQUEUR C.,
Facteurs sociaux de régulation des consommations: ethnologie des soirées étudiantes en appartement.
In: Les cahiers de l'IREB, No 19. 2009, p 277-283.
www.ireb.com

MOREL, T.,
No limit, nos limites ?
Enquête financée par la Direction de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative. **2009**

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ BRETAGNE,
La santé dans le 21 pays de Bretagne.
Juin 2010.
www.orsbretagne.typepad.fr

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ BRETAGNE,
La santé des étudiants de première année en Bretagne en 2006.
Décembre 2007.
www.orsbretagne.typepad.fr

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ BRETAGNE
Prise en charge hospitalière des enfants et des adolescents : Étude exploratoire à partir du PMSI. **Mars 2010.**

OMS – *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif d'alcool.* **Mai 2010.**

PICHEROT, G., URBAIN, J., DRENO, L., CALDAGUES, E., CAQUARD, M., PERNEL, A-S., et Al. *L'alcoolisation des adolescents : une précocité inquiétante.* In Archives de pédiatrie. **2010.**

ZABRANIECKI, A-Z., *Ivresse et risque à l'adolescence : Étude cas-témoin d'une population hospitalisée.* Thèse de médecine Université de Limoges. **2010.**