



CONTROVERSES ET PARADOXES DANS LA PRÉVENTION DE L'ALCOOLISATION DES JEUNES

JEAN-MICHEL DELILE, JEAN-PIERRE COUTERON
RÉUNION DE LA SFA, PARIS, 22 ET 23 MARS 2012

INTRODUCTION

- un « nouveau fléau » semble frapper l'Europe et la France : le « binge drinking »
 - Désarroi, angoisses collectives, fort écho médiatique et politique
 - Qu'en est-il de ce phénomène, de son ampleur, de son caractère inédit, de sa place dans les conduites d'alcoolisation ?
 - Les politiques dominantes de prévention en alcoologie lui sont-elles adaptées ?
 - Controverses et perspectives d'évolution
- 

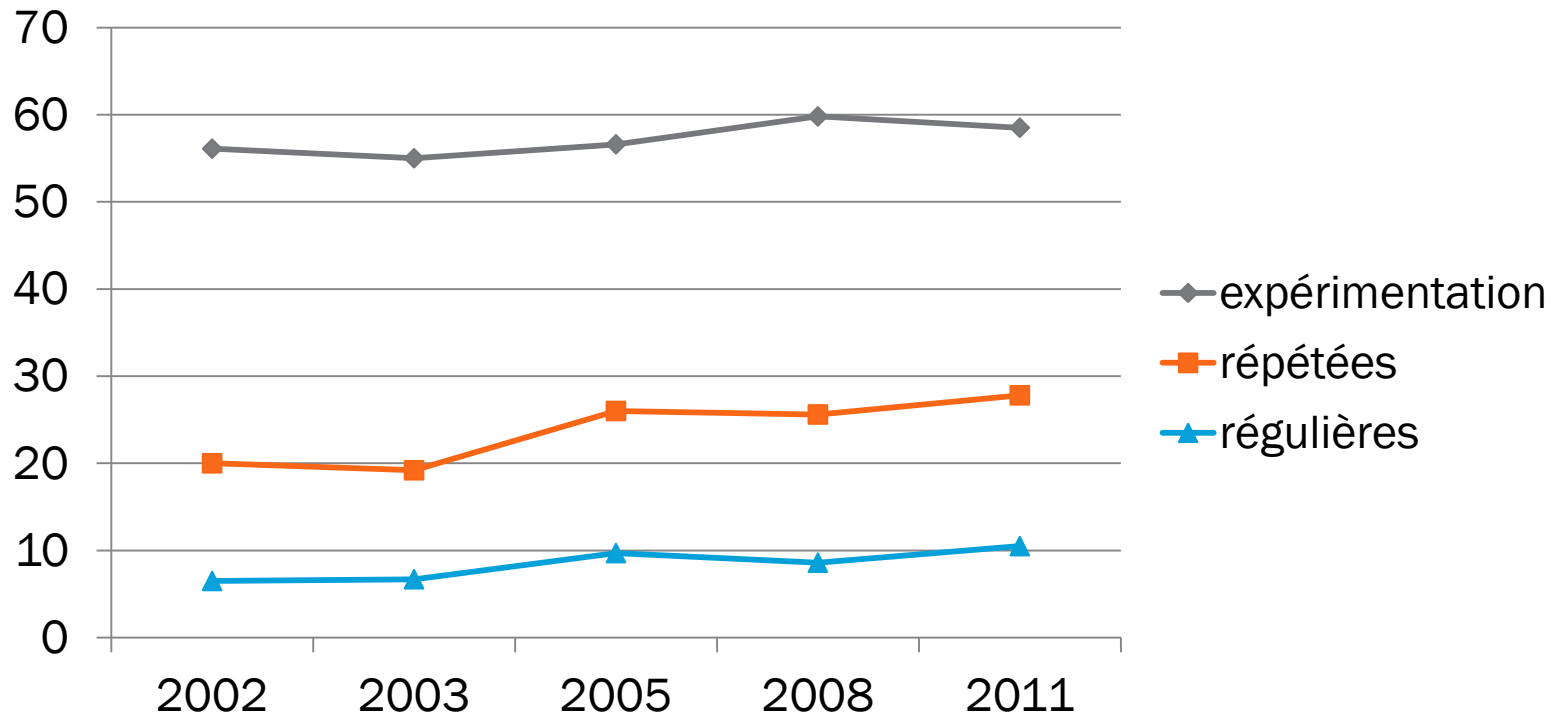


**QUELQUES DONNÉES
ÉPIDÉMIOLOGIQUES**

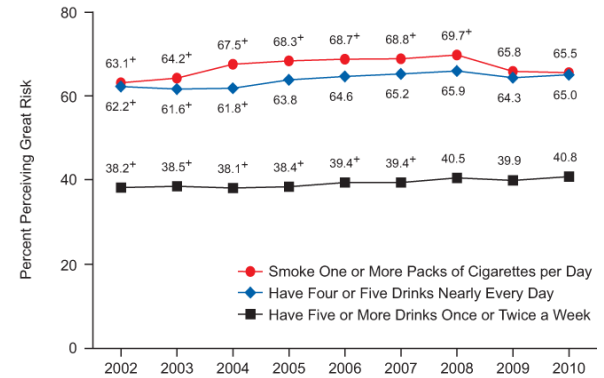
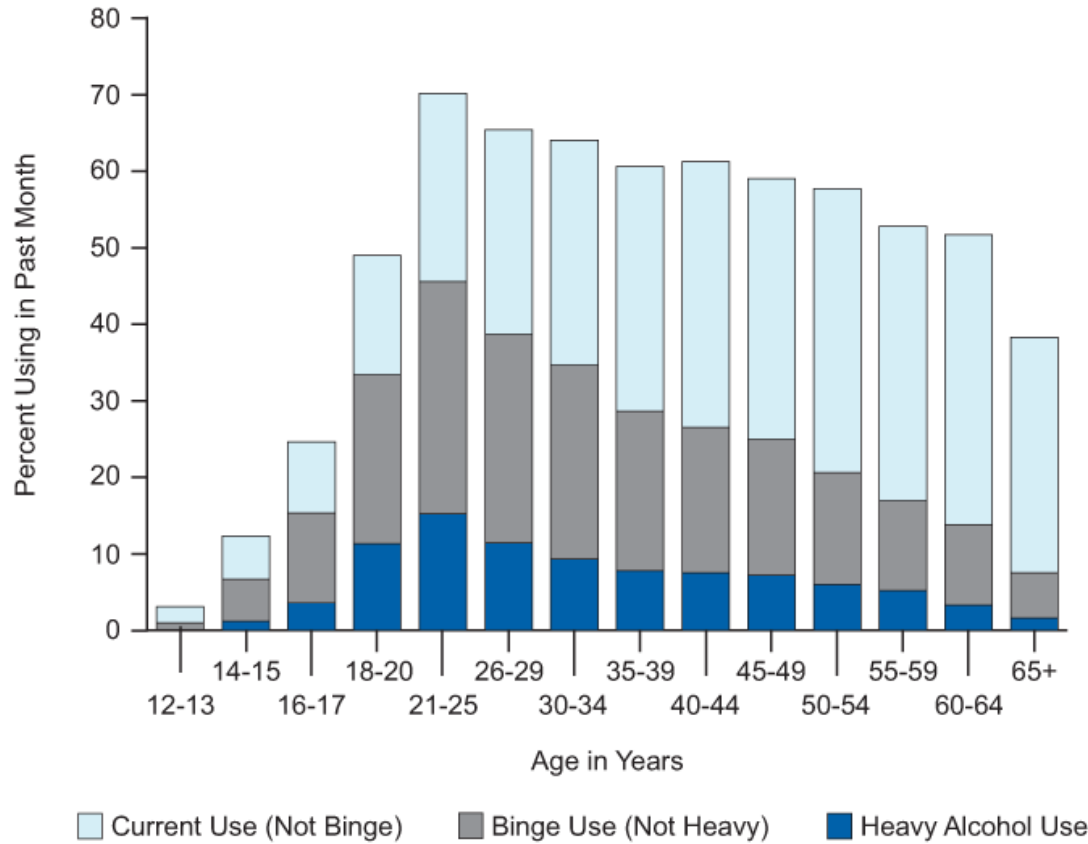
QUELQUES DONNÉES GÉNÉRALES

- ❑ La proportion de buveurs réguliers chez les 13-15 ans a diminué dans la plupart des pays d'Europe et plus particulièrement en France
- ❑ En revanche les épisodes d'ivresse sont de plus en plus fréquents et tout particulièrement les « alcoolisations intenses par accès » (OMS, 2001)
- ❑ Ce phénomène est moins marqué en France que dans la plupart des pays d'Europe (22^{ème} rang sur les 27 pays investigués, OMS 2001) avec un net gradient nord/sud
- ❑ Néanmoins, l'OFDT observe bien la poursuite de ce phénomène en France dans l'actuelle décennie (OFDT, ESCAPAD 2011) : la fréquence des ivresses répétées a augmenté (+ 31 %) et plus encore celle des ivresses régulières (+ 61 %)

ÉVOLUTION DES IVRESSES À 17 ANS (OFDT)



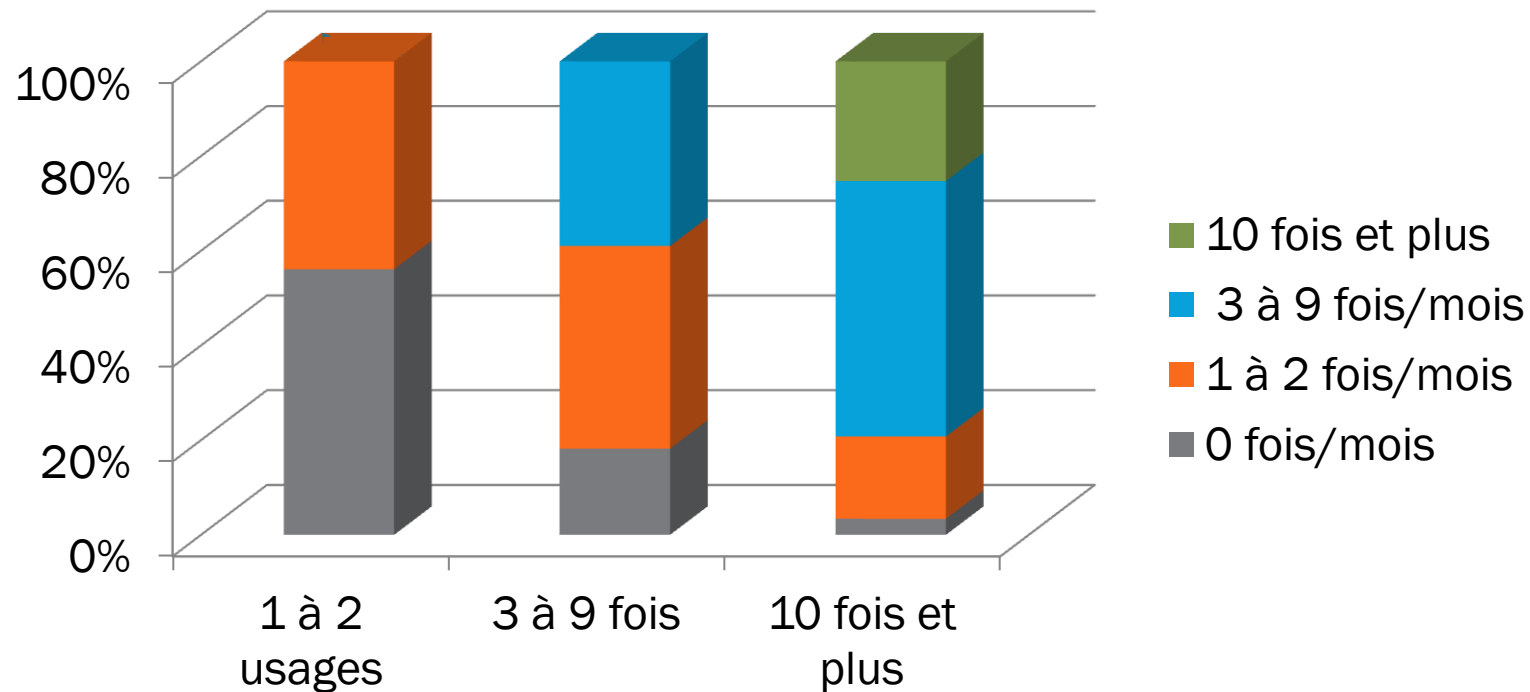
« BINGE DRINKING » AUX USA (NSDUH, 2010)



LES ALCOOLISATIONS PONCTUELLES IMPORTANTES À LA HAUSSE (OFDT, 2012)

- ❑ L'alcoolisation ponctuelle importante concerne plus de la moitié des jeunes :
 - ❑ 53,2 % disent avoir bu au moins cinq verres en une même occasion au cours du mois écoulé :
 - ❑ 48,7 % en 2008 et 45,8 % en 2005.
- ❑ Cette augmentation se retrouve également parmi ceux qui la répètent :
 - ❑ trois fois ou plus au cours du mois : 22,6 % en 2011 contre 17,9 % en 2005 ;
 - ❑ dix fois et plus : 2,7 % en 2011 contre 2,1 % en 2005.
- ❑ Ce phénomène apparaît même chez des buveurs occasionnels : 1 à 2 fois des boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours :
 - ❑ 43,9 % déclarent au moins une API contre
 - ❑ 30,7 % en 2005
- ❑ Chez les buveurs réguliers : 10 fois ou + au cours des 30 derniers jours :
 - ❑ 96,7 % déclarent au moins une API,
 - ❑ 54 % : 3 à 9 API,
 - ❑ 25 % : 10 API et +, contre 15 % en 2005

FRÉQUENCE D'API SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DANS LE MOIS (OFDT, 2011)



LA MONDIALISATION ?

- ❑ Ce phénomène (ivresses, API) est donc sans doute d'autant plus marquant dans notre pays qu'il s'inscrit dans une tendance générale à la baisse des niveaux d'expérimentation et d'usages actuels d'alcool, les usages réguliers eux-mêmes restant assez stables à 10,5 % (10,9 en 2000).
- ❑ En d'autres termes, nous assistons à une évolution sensible de la structure des consommations d'alcool avec une évolution à la scandinave qui traduit le passage progressif d'une *wet* à une *dry culture* : les jeunes sont moins nombreux à boire et boivent globalement moins mais quand ils boivent ils ont tendance à le faire de façon massive, avec des alcools forts, jusqu'à l'ivresse et en contexte festif/collectif souvent auto-géré.
- ❑ Le désarroi exprimé dans notre pays face à ces nouveaux modes de consommation et de consommateurs doit nous amener à étudier les expériences étrangères dans des pays où, de longue date, ces modes de consommation sont dominants chez les jeunes et en premier lieu les Pays-Bas qui est sans doute le pays d'Europe le plus concerné par le *binge drinking*.

QUELQUES EXEMPLES ÉTRANGERS

LES PROGRAMMES NÉERLANDAIS

- ❑ Législation et auto-régulation
- ❑ Information et éducation : médias, internet, parents
- ❑ Actions de prévention locales
- ❑ Multiplication des interventions ciblées, précoces et brèves
- ❑ Mais le phénomène continue de se développer : augmentation de 80 % des hospitalisations aux urgences entre 2007 et 2009
- ❑ L'étude de Bouthoorn et al (*Eur J Pediatr* 2011) sur 813 jeunes de 11 à 17 ans hospitalisés en réanimation suite à une ivresse éthylique indiquait qu'une des actions les plus efficaces semblait être la mise en place de polycliniques spécialisées permettant l'évaluation et l'accompagnement global des jeunes concernés en relais de la prise en charge hospitalière.
- ❑ Articulation prévention/repérage/accès aux soins

The background consists of several overlapping triangles. A large orange triangle is on the right side, pointing towards the top right. On the left side, there are two blue triangles: a lighter blue one on top and a darker blue one on the bottom, both pointing towards the bottom left. The text is centered within the white space between these triangles.

**CONTROVERSES ET
PARADOXES EN PRÉVENTION**

LES PARADOXES DE LA PRÉVENTION

- ❑ Le paradoxe de la prévention en alcoologie (*Kreitman, 1986*) énonce, pour le schématiser, qu'il est plus efficace de privilégier une réduction de la consommation moyenne d'alcool en population générale que de centrer les actions de prévention sur les populations à risques et notamment les gros consommateurs.
- ❑ C'est l'approche dominante en santé publique avec les succès que l'on connaît dans une *wet culture* telle qu'en France (plus d'1/3 de réduction de la consommation d'alcool en 40 ans, INSEE) mais est-elle adaptée à un contexte où les problèmes peuvent survenir chez des jeunes dont la consommation moyenne est déjà faible ?

CRITIQUE DU PARADOXE

- ❑ Selon *Stockwell (1996)*, le paradoxe s'évanouit quand les épisodes d'alcoolisation massive (quantité consommée le jour de la plus importante consommation des 4 derniers jours de consommation) et non la consommation moyenne sont utilisés pour prédire l'occurrence de problèmes liés à l'alcool
- ❑ Si 60 % des problèmes surviennent en effet chez de petits consommateurs, la plupart d'entre eux (84 %) sont le fait de consommateurs à haut-risque (défini par leur journée de plus haute consommation) : faibles en moyenne mais intenses en pics

LE PARADOXE DE SECOND ORDRE

- ❑ *Skog (Addiction, 1999)* a donc pu soutenir que cela semblait receler un « paradoxe préventif de second ordre » : la plupart des ivresses pathologiques survenaient chez des « petits » buveurs même si les « gros » buveurs étaient intoxiqués plus souvent.
- ❑ Intégrer deux types de mesure : le volume global consommé et le nombre d'ivresses, sans confondre le nombre d'occurrences et leur intensité (compter sur le même plan des maux de tête et un homicide au volant exagère l'impact des consommations modérées...)
- ❑ Compléter les actions en population générale par des actions ciblées sur les épisodes de consommation massive chez des jeunes, faibles consommateurs d'habitude.

L'EXPÉRIENCE SUISSE

- ❑ Les travaux suisses indiquent en effet que la majorité des *binge drinkers* est bien retrouvée chez les petits buveurs chroniques, et tout particulièrement chez les jeunes.
- ❑ Pour *Gmel (Addiction, 2001, 2010)* cela impose que les stratégies de prévention spécifiques restent bien orientées vers la population générale (et non sur les buveurs chroniques) mais en ciblant plus les épisodes de consommation massive que la consommation moyenne.
- ❑ Les travaux allemands et néerlandais vont dans le même sens, il faut « cibler » les *bingers*, chez les faibles consommateurs habituels, tout particulièrement les jeunes.



**CONCLUSION ET
PERSPECTIVES**

C & P

- ❑ En pratique, les travaux récents confirment que les actions de prévention ne peuvent se limiter en la matière à une approche « universelle » et à une action sur l'offre mais doivent être complétées d'actions ciblées et de consultations spécialisées pour les jeunes identifiés.
- ❑ La revue *Cochrane* (2002) met en valeur les programmes de prévention primaire efficaces au long cours contre l'abus d'alcool chez les jeunes : SFP (*Strengthening Family Program*) et, en milieu scolaire, le *Life Skills Training*.
- ❑ Actions ciblées sur les alcoolisations massives chez les jeunes (Internet, réseaux sociaux, bureaux d'élèves/d'étudiants, communication ciblée)
- ❑ En complément, il importe de repérer et d'évaluer les usages problématiques et les facteurs de risque. Au plan opérationnel les acteurs centraux des actions de prévention secondaire ciblée devraient être les Consultations Jeunes Consommateurs (et donc les CSAPA) en partenariat avec les acteurs de prévention plus « généralistes » et les acteurs de 1^{ère} ligne,
- ❑ Toute occurrence de repérage d'une API (Urgences hospitalières, police, MG, éducation, parents,,,) devrait conduire à une consultation/évaluation/orientation en CJC avec tentative de mobilisation des parents.