

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 16/03/2018
Par M. SAUVAGE Fabien**

**ÉTUDE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL
DANS LA POPULATION ETUDIANTE**

Membres du jury :

Président : Madame ALLORGE Delphine, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en Toxicologie, Faculté de Pharmacie Biologiques de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Madame PINÇON Claire, Maître de Conférences en Biomathématiques, Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : Madame GARAT Anne, Maître de Conférences en Toxicologie, Faculté de Pharmacie de Lille

Membres extérieurs :

Madame CARTON Louise, Assistante Hospitalo-Universitaire en Pharmacologie Médicale, CHRU Lille

Madame DUMONT Aurélie, Pharmacien Gérant, Chef du Service Pharmacie du Service Départemental d'Incendie et de Secours du Nord



Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - ☒ : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie

Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

A ma directrice de thèse, Madame Claire Pinçon,
Pour avoir accepté de diriger cette thèse, avec patience, pour tous les rendez-vous à la faculté qui m'ont fait avancer et pour avoir analysé la multitude des résultats obtenus. Merci infiniment.

A mon jury de thèse :

Madame Delphine Allorge,

Qui me fait l'honneur de présider cette thèse. Merci pour votre disponibilité.

Mesdames Anne Garat, Louise Carton et Aurélie Dumont,

Qui ont accepté de faire partie de mon jury de thèse et que je remercie également.

A mes parents :

Merci à vous de m'avoir aidé dans toute ma scolarité, de toujours avoir été là pour moi. En espérant pouvoir vous rendre tout ce que vous m'avez apporté durant toutes ces années.

A Marie :

Merci à toi de m'avoir supporté lors de ces longues nuits de révisions, de rédaction, de stress, de sautes d'humeur... D'avoir eu les bons mots pour me pousser, me motiver. Merci tout simplement d'avoir été là pour m'accompagner dans ces épreuves.

A tous mes amis :

Merci de m'avoir accompagné dans toute ma scolarité et d'avoir supporté mes plaisanteries, merci pour votre joie de vivre qui m'a aidé durant toutes ces années, depuis l'école maternelle pour la plus ancienne, jusqu'à l'université pour les plus récents.

A ma famille :

Merci de m'avoir toujours porté dans mes études, de m'avoir encouragé, de m'avoir conseillé, de m'avoir donné l'énergie de me battre lors des moments plus difficiles.
Merci pour tout.

A la Pharmacie Cazin (Wailly-Beaucamp) et la Pharmacie du Buisson (Lille) :

Merci de m'avoir permis de progresser à vos côtés, d'enrichir mes connaissances, de m'avoir fait confiance durant les stages officinaux. Ce fut un plaisir d'apprendre à vos côtés.

Liste des abréviations

API : Alcoolisation Ponctuelle Importante

AUDIT : Alcohol Use Disorders Test

CEA : Conduite en Etat Alcoolique

CEE : Communauté Economique Européenne

CFES : Comité Français d'Education pour la Santé

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

FACE : Fast Alcohol Consumption Evaluation

FAGE : Fédération des Associations Générales Etudiantes

GBG : Good Behavior Game

HPST (loi) : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IC : Intervalle de Confiance

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QI : Quotient Intellectuel

RR : Risque Relatif

Table des matières

1	Introduction	8
2	L'alcool	11
2.1	Généralités	11
2.2	Caractéristiques	11
2.2.1	<i>Propriétés physiques</i>	11
2.2.2	<i>Propriétés chimiques</i>	11
2.3	Pathologies - toxicologie.....	12
2.3.1	<i>Toxicocinétique - métabolisme</i>	12
2.3.2	<i>Mode d'action</i>	13
2.3.3	<i>Toxicité chez l'Homme</i>	13
2.4	Addiction.....	17
3	Législation et prévention.....	20
3.1	Historique de la prévention.....	20
3.2	Législation	20
3.3	Conseils au grand public sur la consommation d'alcool	21
3.4	Les stratégies de prévention	22
3.5	Le rôle et le discours des pouvoirs publics	23
3.6	La conduite en état alcoolisé	24
3.6.1	<i>Rappel de la loi</i>	24
3.6.2	<i>Constat</i>	25
4	Matériel et méthodes	27
4.1	Réalisation du questionnaire	27
4.2	Protocole	27
4.3	Méthodes statistiques.....	29
5	Résultats.....	30

5.1	Flowchart.....	30
5.2	Statistiques descriptives	32
5.2.1	<i>Profils socio-démographiques</i>	32
5.2.2	<i>Consommation d'alcool</i>	35
5.2.3	<i>Habitudes de consommation chez les buveurs</i>	37
5.3	Consommation d'alcool à risque	38
5.3.1	<i>Statistiques descriptives</i>	38
5.3.2	<i>Déterminants d'une consommation d'alcool à risque chez les buveurs</i>	42
5.4	Conduite en état d'ébriété chez les étudiants buveurs	43
5.4.1	<i>Statistiques descriptives</i>	44
5.4.2	<i>Déterminants du risque de conduite en état d'ébriété chez les buveurs</i>	48
6	Discussion.....	50
6.1	Epidémiologie de la consommation d'alcool chez les étudiants	50
6.2	Répercussions sur la scolarité.....	51
6.3	Conduite en état d'ébriété	51
6.4	Méthodes de prévention	53
6.4.1	<i>Avis d'experts</i>	53
6.4.2	<i>Impact de la prévention</i>	54
6.4.3	<i>Messages à faire passer aux étudiants</i>	55
6.4.4	<i>Prévention sur l'alcool au volant</i>	57
6.4.5	<i>Perspectives</i>	58
7	Conclusion	60
8	Annexes	61
8.1	Annexe 1	61
8.2	Annexe 2	62
9	Références Bibliographiques	69

Résumé

Objectifs

La consommation d'alcool est un problème majeur de santé publique en France, et elle touche entre autres les plus jeunes, dont les étudiants. L'alcool, bien qu'étant une substance légale, peut provoquer différentes pathologies, que ce soit en toxicité aiguë ou en toxicité chronique. L'objectif de cette étude est de faire un bilan épidémiologique de la consommation d'alcool dans la population étudiante ainsi que d'identifier ses facteurs de risque, et de déterminer les conséquences de cette consommation.

Méthodes

Un questionnaire anonyme, à destination des étudiants, a été diffusé via Internet. L'enquête a recueilli des données sur le profil socio-démographique des étudiants, sur leur consommation d'alcool en général, sur leurs habitudes de consommation de boissons alcoolisées. L'exposition à une alcoolisation à risque a été évaluée par le questionnaire FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation).

Résultats

2126 personnes résidant en France ont répondu à ce questionnaire. Parmi toutes les réponses, seules 1939 ont été conservées dans notre échantillon. 92% des étudiants ont consommé au moins une fois de l'alcool au cours des 12 derniers mois. 57,6% des étudiants ont une consommation à risque selon le questionnaire FACE. 13% des étudiants ont déclaré avoir déjà conduit en état d'ébriété. 26% ont déjà eu des absences scolaires à cause de l'alcool. Faire de l'associatif au sein de son établissement scolaire, étudier dans une Grande école plutôt qu'en Université, avoir un budget alloué aux loisirs conséquent sont quelques-uns des facteurs de risque.

Conclusion

La consommation d'alcool est relativement élevée au sein de la population étudiante en France. L'alcoolisation à risque et la conduite en état alcoolique sont deux grands problèmes pour les étudiants. La prévention est efficace et permet de toucher les personnes les moins atteintes par l'alcool et elle est difficilement percevable par les étudiants. Il faut donc continuer les différents modes de prévention actuels en essayant d'innover et de trouver des alternatives pour toucher encore plus de personnes par le message diffusé.

Abstract

Aims

Alcohol consumption is a major public health problem in France and affects in particular the youngest students. Even though alcohol is a legal substance it can cause various disorders. The purpose of this study is to carry out an epidemiological assessment of the alcohol consumption in the student population, as well as its risk factors, and to grasp what the consequences of this consumption are.

Methods

An anonymous questionnaire was distributed to students via the Internet. The survey gathered data on the socio-demographic profile of students, their alcohol consumption in general, and on their habits in terms of consumption of alcoholic beverages. The risk of exposure to risky alcohol consumption has been assessed by the FACE questionnaire (Fast Alcohol Consumption Evaluation).

Results

2126 French people answered an anonymous form, broadcasted on the Internet. Among the answers, only 1939 have been kept in our sample. 92% of students have consumed alcohol at least once in the past 12 months. 57.6% of students have risky consumption according to the FACE questionnaire. 13% of students reported having already driven while intoxicated. 26% have already missed school because of alcohol. Being involved in academic association, being in a top-ranking school rather than University, having an extra budget for leisure are all risk factors.

Conclusion

Alcohol consumption is relatively high in the student population in France. Risky drinking and driving under the influence of alcohol are two major problems for students. Prevention works and makes it possible to reach the people who are the less affected by alcohol, but it is not significantly noticed by students. It is therefore necessary to keep on preventing through conventional channels, but also to innovate and find new alternatives to expand the impact.

1 Introduction

En France, la consommation excessive d'alcool est un problème majeur de santé publique. Cette consommation est à l'origine de 49 000 morts par an (1) ce qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable dans notre pays après le tabac.(2) L'adolescence est la principale période de la vie au cours de laquelle se déroule l'initiation à la consommation de substances licites et illicites.(3)

La consommation d'alcool dans notre pays diminue depuis les années 1960, ce qui correspond essentiellement à la diminution de la consommation de vin par la population. En 2014, cette consommation était estimée dans l'année, en fonction des données recueillies au niveau des ventes, à 12 litres d'alcool pur par habitant âgé d'au moins 15 ans (ce qui équivaut à environ 2,6 verres standard par jour). Mais il faut avoir à l'esprit que ce n'est qu'une moyenne, que certains ne boivent pas ou peu, alors que d'autres boivent des quantités beaucoup plus élevées. La baisse de la consommation entamée s'est essouffée dans les années 1990, et a commencé à stagner au cours des dernières années. Une légère hausse a même été constatée en 2014, mais celle-ci pourrait résulter de l'augmentation du degré moyen d'alcool au sein des bières.(4)

La France se trouve au 6^{ème} rang (parmi les 34 pays de l'OCDE) des pays qui consomment le plus d'alcool chez les 15 ans et plus.(5)

Près de la moitié des 15-75 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, et un dixième d'entre eux consomment de l'alcool de manière quotidienne (ce type de consommation se retrouvant quasi exclusivement chez les plus de 50 ans), d'après l'étude du Baromètre santé 2014.(6) L'alcoolisation ponctuelle importante (API), qui correspond au fait de boire au minimum 6 verres au cours d'une même occasion, a concerné 38% des 15-75 ans au cours des douze derniers mois, et touche principalement les plus jeunes.(6)

En ce qui concerne l'expérimentation de l'alcool, sur la période de 2010 à 2014, les adolescents ont accusé une baisse notable. A 11 ans, l'étude montre qu'il y a 50% d'expérimentation (contre 58% quatre ans plus tôt) et qu'il y en a 79% (contre 86% quatre ans auparavant) chez les jeunes de 15 ans. Les adolescents ont changé leurs modes de consommation, sans pour autant consommer globalement plus d'alcool, pour des API qui sont plus fréquentes. Chez les jeunes de 17 ans, les API sont

passées de 46 à 49% de 2005 à 2014. Les API répétées (3 API minimum dans le mois) ont évolué de 18 à 22% sur la même période.(3)

La consommation d'alcool de façon excessive fait courir plusieurs risques. A court terme, elle provoque des accidents de la route (33% des tués), des accidents du travail, de la violence, de la délinquance. A moyen ou à long terme, la consommation d'alcool est impliquée dans de nombreuses pathologies, différents types de cancer, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, cirrhoses du foie, pancréatites, maladies touchant le système nerveux, problèmes de mémoire, d'anxiété, de dépression, d'insomnies, de suicide.(7)

Une étude écossaise de 2011 réalisée par des experts a permis de classer l'alcool à la quatrième place des substances les plus dangereuses, parmi un panel de dix-neuf substances licites et illicites confondues, au regard des conséquences qu'elle engendre pour soi et pour les autres. L'alcool se retrouve très près des premières substances qui sont entre autres l'héroïne et le crack, définies comme étant des drogues dures. A titre de comparaison, le cannabis est classé comme étant la substance la moins dangereuse. L'alcool est relativement prisé lors des soirées étudiantes. En effet, il est facile d'accès, en libre-service pour les majeurs en France, et son coût est peu élevé. La légalité d'une substance et le fait qu'elle soit facile d'accès ne sont pas forcément corrélés à la nocivité comme tend à le montrer cette étude.(8)

Il semblerait que depuis quelques années, l'alcoolisation soit importante chez les jeunes, en raison surtout des pratiques d'API. Durant les années d'études, les boissons alcoolisées ont une place prépondérante dans les soirées, les jeunes ayant l'habitude de boire beaucoup. D'ailleurs, les soirées étudiantes sans alcool sont quasiment inexistantes de nos jours.(9)

Une étude publiée dans la revue *Addiction* en janvier 2017 (10) a montré que les lycéens (d'un âge moyen de 17,3 ans) sont exposés à la publicité en faveur de l'alcool malgré la loi Evin. Les principaux lieux d'exposition sont les grandes surfaces pour les trois quarts des sondés, qui ont vu au moins une publicité ou une promotion

pour des boissons alcoolisées au cours des trente derniers jours, deux tiers sont exposés lors de films, plus de la moitié dans les journaux, magazines, sur internet, dans la rue et à la radio. Autant de supports de communication qui peuvent inciter les jeunes à consommer de l'alcool. Cette exposition est présente également lors de concerts, d'évènements sportifs, dans les jeux vidéo et dans les transports publics.

La conduite en état alcoolique (CEA) occupe une place prépondérante dans les infractions liées à l'alcool recensées en France. En effet, elle représente près d'un quart des activités des tribunaux correctionnels pour les mineurs mais également pour les majeurs, loin devant les autres infractions liées à cette substance (comme les homicides ou les blessures involontaires en état alcoolique) qui sont finalement assez peu nombreuses et en constante diminution. 16% des condamnés pour CEA sont des jeunes de moins de 25 ans. Nous retrouvons également les jeunes impliqués dans d'autres infractions liées à l'alcool comme la violence et l'ivresse sur la voie publique, mais il est impossible de chiffrer précisément la part des jeunes dans ces infractions.(3)

L'objectif de ce travail tend à déterminer dans quelles mesures la consommation de boissons alcoolisées constitue un risque chez les étudiants de 18 à 25 ans inclus. Notre étude consiste à mettre en évidence certains facteurs inhérents au mode de vie des étudiants qui peuvent expliquer ce phénomène, et s'il existe un profil d'étudiant conduisant en état d'ébriété.

Dans un premier temps, il s'agira de présenter les caractéristiques générales de l'alcool pour introduire le sujet, ainsi que la notion d'addiction. Dans un deuxième temps, nous évoquerons ce que prévoit la législation en matière d'alcool de manière générale. Ensuite, nous détaillerons les résultats de l'enquête qui nous donneront une information sur le besoin d'alcool chez les jeunes, en particulier si l'alcool pousse les étudiants à enfreindre les règles du code de la route. Et enfin, nous commenterons ces résultats afin de discuter de l'efficacité des mesures de prévention mises en place, et de la nécessité ou non de les faire évoluer.

2 L'alcool

Les boissons alcoolisées sont faites à base de molécules d'éthanol. Cette partie sera donc uniquement consacrée à la molécule éthanol et non à la famille alcool.

2.1 Généralités

La formule de l'éthanol est $\text{H}_3\text{C}-\text{CH}_2-\text{OH}$, sa formule chimique brute est $\text{C}_2\text{H}_6\text{O}$. Le synonyme d'éthanol est alcool éthylique. L'éthanol est une substance très inflammable.

2.2 Caractéristiques

L'éthanol est un solvant utilisé dans l'industrie des vernis, peintures, encres, matières plastiques, parfums, explosifs, adhésifs, cosmétiques, également dans l'industrie pharmaceutique. On le retrouve aussi dans un carburant qui se nomme le bioéthanol et qui est obtenu à partir de matières premières d'origine végétale. C'est également un désinfectant, un biocide. Mais ce qui nous importe surtout, c'est que l'éthanol est un composant de boissons alcoolisées. [(11)-(12)]

2.2.1 Propriétés physiques

L'éthanol est miscible à l'eau. C'est un liquide volatile, incolore, mobile et d'odeur plutôt agréable. C'est un bon solvant des graisses, il arrive à dissoudre de multiples matières plastiques. Il y a en revanche une propagation de l'éthanol quand il est mélangé à de l'essence. [(11)-(13)]

2.2.2 Propriétés chimiques

L'éthanol est stable lors d'une utilisation normale. Il possède les propriétés générales des alcools primaires (déshydratation, estérification, déshydrogénation,

réactions d'oxydation). Il a tendance à réagir vivement avec les oxydants puissants tels que l'acide perchlorique, les peroxydes, l'acide nitrique... Il est préférable d'utiliser des containers en acier ou métalliques pour son stockage. Le verre peut également être utilisé mais pour des petites quantités.(14) (15)

2.3 Pathologies - toxicologie

2.3.1 Toxicocinétique - métabolisme

L'éthanol est absorbé de manière rapide par voie orale et respiratoire, peu par contact cutané. Il est distribué dans tous les fluides et tissus de l'organisme, en particulier le foie et le cerveau. Il est principalement éliminé par une métabolisation oxydative dans le foie produisant de façon transitoire de l'acétaldéhyde, puis de l'acide acétique.

Après ingestion unique d'éthanol, l'alcoolémie est maximale au bout d'une trentaine de minutes si l'alcool a été ingéré sans prise de nourriture, et une heure si l'alcool est consommé pendant un repas. La vitesse d'absorption varie selon les individus, la vitesse d'ingestion de l'éthanol et la concentration de la solution.

L'éthanol absorbé diffuse rapidement et quasi uniformément dans la totalité de l'organisme car il est très soluble dans l'eau. La distribution est encore plus rapide dans les organes fortement vascularisés tels que le foie, le cerveau et les poumons. Dans le liquide céphalo-rachidien ainsi que dans l'urine, la concentration est maximale. L'éthanol traverse le placenta de façon libre et des concentrations similaires sont retrouvées dans le sang maternel et dans le sang fœtal.

La métabolisation de l'éthanol comporte majoritairement une oxydation complète en eau et en dioxyde de carbone qui se déroule en trois étapes. La première étape, qui mène à l'aldéhyde acétique, se fait essentiellement dans le foie sous l'action de l'alcool-déshydrogénase. Les systèmes de la catalase peroxydase et du cytochrome P450 interviennent également à ce stade. L'efficacité du premier système est limitée par la lenteur de formation du peroxyde d'hydrogène. La seconde étape, qui mène à l'acide acétique, est sous la dépendance de l'aldéhyde déshydrogénase

dans le foie majoritairement. Une accumulation peut se produire en présence d'un inhibiteur spécifique de cette enzyme. L'acide acétique formé est libéré dans le sang. La troisième étape se déroule principalement dans les tissus périphériques où il est oxydé en eau et en dioxyde de carbone.

Au total, la vitesse de métabolisation fluctue largement selon les individus. Une valeur moyenne se situe vers 100 mg/kg et par heure. Des individus peuvent avoir une vitesse de métabolisation plus importante par induction enzymatique s'ils sont exposés régulièrement.

Hors de ce processus de détoxification oxydante, une faible partie de l'éthanol absorbée est éliminée dans l'air expiré et dans l'urine sous forme inchangée. Egalement, l'éthanol peut être excrété dans le lait maternel à une concentration comparable à celle du sang maternel. (12) (16) (17)

2.3.2 Mode d'action

Les effets neuropsychiques aigus et subaigus de l'éthanol sont causés par l'action directe mais non spécifique de l'alcool sur le parenchyme cérébral. L'éthanol, fixé dans les zones corticales, inhibe le fonctionnement des transmissions synaptiques et déprime ainsi le système nerveux central avec une action principalement anesthésique et analgésique. Le mécanisme des effets sur le métabolisme des lipides est plus complexe. L'accumulation des graisses dans le foie semble résulter en effet d'une augmentation de la synthèse des triglycérides dans le foie lui-même, d'une libération de catécholamine qui accélère la mobilisation des dépôts graisseux, d'une augmentation de l'incorporation de glycérol dans la phosphatidylcholine avec déficit relatif de choline ainsi que d'une diminution de la vitesse d'oxydation des acides gras. (16) (17)

2.3.3 Toxicité chez l'Homme

L'exposition à de fortes concentrations d'éthanol provoque des effets déprimeurs du système nerveux central associés à une forte irritation des voies aériennes supérieures qui est rapidement intolérable ainsi qu'une forte irritation des

yeux. Les projections d'éthanol dans l'œil se manifestent par une conjonctivite réversible. Il est possible de noter des irritations des voies aériennes et des yeux associées à des troubles neurologiques légers en cas d'exposition répétée. Il n'est pas démontré que l'exposition chronique par inhalation puisse déclencher les mêmes troubles organiques que l'ingestion de boissons alcoolisées. En 2007, le CIRC a classé « l'éthanol dans les boissons alcoolisées » dans le groupe 1 des agents cancérigènes pour l'Homme. D'importantes anomalies sont observées dans le domaine de la reproduction chez des nouveau-nés de femmes ayant absorbé de l'éthanol au cours de leur grossesse par ingestion. Dans le domaine de la reproduction chez des nouveau-nés de mère ayant consommé des boissons alcoolisées pendant leur grossesse, on observe de nombreuses anomalies. Concernant les inhalations de vapeur, on ne dispose d'aucune donnée clinique. Cette inhalation ne mène pas à l'augmentation significative de la concentration d'éthanol dans le sang, contrairement à l'ingestion. Certains des effets constatés apparaissent pour des doses faibles. Il est nécessaire d'y prêter attention en cas d'exposition importante. (16)

1. Toxicité aigue

La toxicité aiguë de l'éthanol est faible par ingestion et par inhalation, elle est négligeable par contact cutané. L'alcool n'a pas d'effet irritant ou sensibilisant sur la peau mais est irritant pour les yeux.

Par ingestion, les manifestations sont principalement neuropsychiques, (excitation psychique et intellectuelle, puis ivresse avec incoordination motrice, puis coma avec menace du pronostic vital du fait d'une possible paralysie des centres respiratoires). Ces manifestations ont pu être reliées au taux d'alcool de façon précise. Il existe des altérations neuropsychiques observables pour des concentrations d'éthanol de 0,2 g/L dans le sang comme une diminution du temps de réaction, une diminution de la coordination motrice et un trouble du jugement. Quand le taux d'alcool augmente brusquement, le cerveau perd pendant un temps sa capacité à enregistrer des souvenirs. Certains moments, voire toute la période qui suit l'alcoolisation, peuvent ainsi ne pas être assimilés par la mémoire, ce qui peut rendre le lendemain très angoissant.

Par inhalation de vapeurs d'éthanol, les risques d'intoxication sont faibles car les effets d'irritation apparaissent avec une concentration faible, bien avant l'apparition des effets anesthésiques de l'éthanol (céphalée, engourdissement, sensation de chaud et froid...). Ces effets disparaissent très vite après la fin de l'exposition. Ils sont transitoires. Si un sujet subit des expositions répétées, alors il pourra augmenter son seuil de sensibilité à l'intoxication. (13), [(16)-(18)]

2. Toxicité chronique

Par ingestion, les effets chroniques de l'alcoolisme sont ses retentissements neuropsychiques (polynévrite, troubles de la mémoire, atrophie cérébelleuse), cardiovasculaires (hypertension artérielle, myocardopathie), digestifs (stéatose et cirrhose hépatiques, gastrite chronique, pancréatite), et hématologiques. Cet éthylisme chronique doit, d'une part, retenir l'attention en raison des risques d'accidents liés aux troubles de vigilance et, d'autre part, en raison d'interactions possibles avec les effets toxiques d'autres produits chimiques (notamment synergie avec les effets hépatotoxiques des solvants chlorés, interaction avec les amides...).

Dans le cas d'inhalations répétées de vapeurs d'éthanol, des irritations des yeux et des voies aériennes supérieures, de la fatigue, des céphalées, une diminution de la vigilance et une diminution des capacités de concentration ont été rapportées. Mais, en dépit de rares observations anciennes non confirmées, il n'est pas établi que cette inhalation chronique puisse avoir des répercussions semblables à celles d'ingestions excessives répétées notamment au niveau du foie et du myocarde. Une étude toutefois portant sur 1282 travailleurs de l'industrie des pneumatiques et du caoutchouc, comportant un suivi de 15 ans, a conclu à une association significative entre exposition à l'éthanol et mortalité par cardiopathie ischémique chez les sujets de plus de 50 ans. Chez ces sujets, qui manipulent une vingtaine de solvants, on a également décelé un effet de l'exposition au phénol et au disulfure de carbone. Actuellement, il semble qu'une consommation d'alcool excessive soit un facteur favorisant de l'athérosclérose et de ses conséquences, alors qu'une faible consommation aurait, à l'inverse, un pouvoir protecteur. La répétition d'un contact

cutané localement peut entraîner un érythème et un œdème surtout s'il existe une fermeture qui gêne l'évaporation du produit. (13), (16), [(19)-(20)]

3. Effets cancérogènes

Selon de nombreuses études, l'ingestion prolongée d'éthanol dans des boissons alcoolisées augmente la fréquence de certains cancers. Ces études concernent l'ensemble de la population, les sujets alcoolo-dépendants et les employés de brasseries dans certains cas. Il n'existe pas de données épidémiologiques évaluant le possible rôle de l'inhalation de vapeurs d'éthanol dans l'apparition de cancers.

Dans une évaluation (21), le CIRC a étudié des données concernant le lien possible entre 27 types de cancers et l'alcool. Lorsqu'une personne présente des signes avant-coureurs, ils le sont généralement pour une consommation quotidienne de 50 grammes d'alcool pur. On retrouve une augmentation de risque pour les tumeurs hépatiques, souvent en lien avec des atteintes préalables du foie liées à l'alcool (cirrhose), les tumeurs du tractus digestif supérieur (bouche, pharynx, larynx, œsophage), les effets sont nettement majorés par le tabagisme. On constate cette augmentation pour les tumeurs colorectales qui ont un risque relatif de 1,4 selon une méta analyse et les tumeurs du sein qui peuvent être légèrement augmentées à partir de doses de 18 grammes par jour (RR 1,13 pour 50 g supplémentaires sur une méta analyse portant sur 58 000 femmes).

Les résultats sont inconstants en ce qui concerne les reins, les lymphomes non-hodgkiniens, l'estomac ainsi les poumons, où l'on observe même parfois une diminution de risque de cancer chez le buveur.

4. Effets sur la reproduction

La consommation d'éthanol joue sur la fertilité masculine (réduction de la libido, atrophie testiculaire, diminution du taux de testostérone). Chez la femme alcoolo-dépendante, on remarque une perturbation des cycles menstruels. Une réduction de l'incidence de conception par cycle a été observée par ailleurs pour des consommations d'alcool même faibles (5 verres par semaine). La consommation

d'alcool cause des anomalies congénitales multiples comme un retard de croissance, des malformations externes, une perturbation du système nerveux central. La fréquence de ces troubles dépend de la dose quotidienne d'alcool ingérée. Chez des enfants dont les mères ont consommé des doses de 10 à 20 g d'alcool quotidiennement, un accroissement du nombre de fausses couches de l'enfant devenu femme ainsi que des retards comportementaux et intellectuels (baisse du QI) sont également rapportés. Si l'enfant est exposé pendant la phase de l'allaitement, l'effet peut être majoré. (18) (22) (23)

2.4 Addiction

Les étudiants sont exposés aux dangereux effets de l'alcool. En effet, plus la consommation d'alcool débute tôt, plus le risque d'alcoolodépendance est grand, ainsi que le risque de problèmes de santé liés à l'alcool au cours de leur vie. (24)

L'alcoolodépendance se définit par un besoin irrémédiable de boire, voire une nécessité. Ce besoin peut s'associer avec une envie d'arrêter ou alors de reprendre le contrôle de sa propre consommation.

Cette dépendance s'installe souvent de manière sournoise. Il peut s'écouler plusieurs années avant que le consommateur ou ses proches prennent conscience de l'existence du problème.

Tout d'abord, les effets relaxants et euphorisants des boissons alcoolisées sont recherchés par le consommateur sans qu'il en soit toujours conscient. Il y retrouve un réconfort qui lui permet de se relâcher face aux difficultés, de mettre de côté ses problèmes. L'alcool est ainsi considéré comme une solution.

Mais, à terme, le consommateur devient dépendant de cette substance. On passe d'abord par un stade de tolérance. Ce stade signifie que le corps a besoin de boire plus pour ressentir les effets recherchés initialement. Puis le consommateur ne boit plus pour les effets de l'alcool, mais il boit car boire est devenu une nécessité. Il cherche à tout prix à éviter le manque, qui se manifeste principalement par des sueurs, des vertiges ainsi que des tremblements.

La dépendance apparaît avec comme signe à l'arrêt de la consommation de cette substance une sensation de manque. Si elle n'est pas comblée, elle peut induire chez le consommateur un syndrome de sevrage. Ce dernier s'identifie par les symptômes suivants : tremblements, anxiété, agitation, tachycardie, fièvre, sueurs et, dans des cas plus graves, une crise d'épilepsie voire un delirium tremens qui peuvent conduire au décès de la personne.

L'alcool-dépendance, au niveau psychologique, est en corrélation avec la place que l'alcool prend au sein de la vie du consommateur dépendant. Il lui est dur d'envisager de vivre sans. Lors d'un arrêt de consommation, il est fragilisé par l'absence de la boisson et de ses effets, et la personne doit à ce moment précis affronter des difficultés dont elle n'avait plus vraiment conscience en présence d'alcool. C'est pourquoi une personne dépendante à l'alcool doit être le plus souvent aidée pour réussir à arrêter. (24)

Les acteurs en première ligne dans la prévention sont les médecins généralistes. C'est par eux le plus souvent que passent le repérage ainsi que la prise en charge des consommations à risque d'alcool. Les médecins généralistes font un diagnostic sur la consommation d'alcool de la personne par le biais d'un test scientifique (*Annexe 1*), et déterminent ensuite la meilleure conduite à tenir pour le patient.

Les personnes qui se retrouvent en difficulté avec les boissons alcoolisées ont la possibilité de trouver une aide auprès d'établissements spécialisés en addictologie et en alcoologie. La pluridisciplinarité des équipes à l'intérieur de ses structures permet à la personne d'obtenir une prise en charge globale (sociale, médicale, éducative et psychologique).

Il existe des Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui rendent la possibilité de faire le point avec un professionnel de santé sur les difficultés que rencontre le patient. Ces centres suggèrent d'accompagner le patient vers un arrêt total de la consommation, ou la réduction à une consommation modérée. Les centres mettent en place plusieurs types d'approche. Il y a des groupes de paroles (collectif), mais également des entretiens individuels, mais aussi des approches familiales. Grâce au CSAPA, le patient pourra choisir et organiser

l'accompagnement qui lui correspond le mieux (sevrage ambulatoire ou hospitalier par exemple). Les centres proposent toujours un suivi pour consolider l'arrêt.

Mis à part les CSAPA, les structures hospitalières offrent la possibilité de participer à des consultations externes, ou encore à des sevrages de courte durée au sein de l'hôpital. Dans les structures les plus développées, un service disposant de lits est entièrement dédié au traitement des addictions. Il peut donc accueillir les patients pour une plus longue durée. C'est le professionnel de santé qui dirigera le patient vers la meilleure prise en charge. Le suivi dure tout le temps du sevrage, et il peut également continuer pour accompagner le patient dans le but de consolider son arrêt.

Au moment de l'arrêt de la consommation d'alcool, le patient subit un grand changement. Il faut parfois accompagner le patient dans l'après consommation, le temps de se sentir stable, de trouver un équilibre ainsi que de nouveaux repères. Les structures de soins résidentiels existent dans ce but. Il existe différents types d'accompagnement proposés. Cette aide s'appuie sur le principe du changement de cadre ainsi que sur un programme thérapeutique. (25)

3 Législation et prévention

3.1 Historique de la prévention

L'une des premières campagnes utilisées en France date de 1984. Elle a été menée par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), et son message est l'œuvre du publicitaire Daniel Robert : « Un verre ça va... 3 verres bonjour les dégâts » ... Cette campagne était davantage centrée sur les problèmes comportementaux et sociaux à court terme que sur les risques de maladies chroniques sur le long terme.

A partir de 1999, la notion de repères de consommation d'alcool apparaît dans les campagnes médiatiques du CFES pour les risques sanitaires à long terme, comme dans ce slogan sorti cette année-là « Buvez-vous plus de 3 verres d'alcool par jour ? ». L'objectif était de donner une idée de la signification du terme « modération » dans le message « A consommer avec modération ». Ce message, qui n'est pas réglementaire, est apposé à côté du message obligatoire et réglementaire « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé », dans le but d'édulcorer le propos.

3.2 Législation

La loi Évin datant du 10 janvier 1991 (26) a permis d'élaborer un cadre réglementaire sur la publicité directe ou indirecte pour les alcools ayant un degré supérieur à 1,2°. Le but de cette loi était de prohiber les supports publicitaires s'imposant à la vue du public (cinéma, affichage, télévision en priorité). Le principal objectif de cette loi était de protéger les plus jeunes. Cette loi permettait d'insérer de la publicité pour des boissons alcoolisées dans la presse écrite à destination des adultes, sur les panneaux d'affichage, à la radio ainsi que dans certaines manifestations (telles que les foires...). Cette publicité était limitée dans la forme. Seul le nom du produit, ses conditions de vente, sa présentation, sa zone de production et son mode de consommation pouvaient y figurer. La mention « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » était en revanche obligatoire. (27)

En 1994 s'est produit un premier assouplissement de cette loi : l'affichage a été libéralisé en tous lieux, même là où il était auparavant interdit (dans les enceintes sportives par exemple).

Avec le développement d'Internet, la loi HPST du 21 juillet 2009 (28) a permis de mettre un cadre à la publicité sur l'alcool qui peut être diffusé sur ce média utilisé, entre autres, par les jeunes. Elle est donc interdite sur les sites dédiés au sport et à l'activité physique, ainsi qu'aux sites destinés aux plus jeunes.

Lors de l'année 2016 via la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier (29), la loi Évin a connu un nouvel assouplissement en ne considérant plus les produits régionaux alcoolisés disposant d'une identification de la qualité ou de l'origine comme étant hors-la-loi. Cette même loi a durci les peines en cas d'incitation de mineurs à la consommation de boisson alcoolisées, et en particulier pour les responsables d'établissement, avec des peines passant de 3 à 4 ans de prison et de 75 000 euros à 90 000 euros d'amende.

3.3 Conseils au grand public sur la consommation d'alcool

Un rapport d'experts en santé publique de France et de l'Institut National du Cancer a été publié en mai 2017 et il mentionne plusieurs recommandations sur les conseils qui doivent être délivrés au grand public en ce qui concerne la consommation d'alcool.(30)

Il existe des risques pour la santé, liés à la consommation d'alcool et qui augmentent en corrélation avec la quantité. A long terme, cette consommation est une cause de morbidité ainsi qu'une cause de mortalité pour certaines maladies chroniques telles que la cirrhose du foie, des cancers (du foie, du sein, des voies aérodigestives) ainsi que des maladies cardiovasculaires (l'hypertension artérielle, l'accident vasculaire cérébral). A court terme, lors d'une consommation ponctuelle importante, l'alcool provoque des traumatismes intentionnels et non-intentionnels (par des accidents pouvant causer des blessures, parfois mortelles), une mauvaise évaluation des situations dangereuses, une perte de contrôle.

Le rapport recommande, pour limiter les risques, de ne pas consommer plus de 10 verres standard d'alcool par semaine, ni plus de 2 verres d'alcool par jour. Il faut également instaurer des jours d'abstinence.

Lorsqu'une occasion de consommation se présente, il faut essayer de réduire sa consommation totale d'alcool, de boire plutôt lentement, en alternant l'alcool avec de l'eau, sans oublier de manger. Et si vous êtes à l'extérieur, bien veiller à ce qu'il y ait des gens de votre entourage pour vous ramener chez vous.

L'option la plus sûre est de ne pas consommer d'alcool, particulièrement en cas de conduite automobile (ou autre véhicule), de manipulation de machines ou d'outils, de pratique de sports ou d'expériences à risque, en cas de prise concomitante de certains médicaments ou en cas de pathologies définies.

3.4 Les stratégies de prévention

En France, la prévention est définie dans le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives.⁽³¹⁾ Ce plan préconise tout d'abord de valoriser les stratégies de prévention qui sont fondées sur les preuves, ensuite d'agir sur l'environnement et les comportements. Pour y arriver, le plan préconise d'intégrer le respect de la loi dans l'approche globale de la prévention, d'agir dès la petite enfance avec le soutien des systèmes sanitaires, éducatifs, sociaux ainsi que de la famille. Le plan suggère également de sensibiliser les jeunes aux effets indésirables des conduites addictives à court terme (auxquels ils sont plus sensibles et plus réceptifs qu'aux effets indésirables à long terme). L'information doit toujours s'inscrire dans la durée. Le plan propose également de développer l'information et la prévention, tout en s'adaptant au type de public concerné, en ce qui concerne les conduites addictives auprès des étudiants pour préserver leur santé et prévenir les risques d'échec scolaire.

Ce même plan veut renforcer les actions de prévention, en développant de nouvelles approches. Il promeut la démarche d'intervention précoce pour diminuer le délai entre l'apparition des premiers signes d'un usage à risque de la substance, et la mise en place de la prise en charge adéquate. Il promeut aussi de passer par les pairs pour éviter les API chez les jeunes.

La prévention passe également par une diminution de l'attractivité des boissons alcoolisées en faisant passer le message directement sur le lieu de vente.

A l'étranger, certains programmes se sont révélés efficaces en matière de prévention, et ce, dès le plus jeune âge. Le programme Good Behavior Games (GBG) se réalise à travers une séquence de jeux en classe. Il vise à améliorer les capacités de concentration et de communication ainsi que la solidarité chez les enfants de l'école primaire ainsi que de valoriser les comportements appropriés. Il a été démontré comme étant efficace chez les enfants (qui sont suivis jusqu'à leurs 20 ans), du fait d'une baisse significative des conduites addictives et donc avec l'alcool ainsi qu'une baisse des conduites délinquantes. En effet, selon une étude réalisée à ce sujet aux Etats-Unis, il ressort qu'il y a une réduction du risque d'abus d'alcool et/ou de dépendance entre les jeunes adultes (entre 19 et 21 ans) qui est de 20% dans la population générale et qui passe à 13% dans le groupe des personnes qui ont suivi le programme.(32)

3.5 Le rôle et le discours des pouvoirs publics

En ce moment, la taxation des boissons alcoolisées dépend du type de boisson (bière, vins...). Mais il a été démontré que la nocivité de l'alcool n'était pas due au type de boisson alcoolisée mais principalement à l'éthanol et à ses métabolites. (30) La Cour des Comptes rappelle que la structure actuelle des taxes n'a pas pour but à ce jour d'avoir un quelconque impact sur les réductions de consommation. La loi européenne ne fixe que des taux minimaux (directive 92/83/CEE), ce qui laisse les Etats membres libres d'appliquer les taux qu'ils souhaitent.

Le rapport en France varie de 1 à 50 (0,003 euro par verre standard de vin contre 0,14 euro pour un verre de spiritueux).(30)

L'avertissement sanitaire réglementaire actuel « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé » est obsolète car une consommation même faible augmente le taux de morbidité et de mortalité à court et long termes.(33)

De plus, le public a des difficultés à quantifier l'alcool consommé. Le pourcentage indiqué par unité de volume ainsi que la quantité d'alcool ne sont pas des données explicites pour le consommateur. (30)

3.6 La conduite en état alcoolisé

3.6.1 Rappel de la loi

L'alcoolémie correspond à la concentration d'alcool dans le sang. La limite autorisée en France pour la conduite est de 0,5 g d'alcool par litre de sang (ou 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré). Ce taux est réduit pour les permis probatoires (0,2 g/L de sang ou 0,1 mg/L d'air expiré).

Il faut savoir qu'un verre contient une unité d'alcool (dose normalisée dans les débits de boissons qui équivaut à environ 10 g d'alcool pur) et que cette unité d'alcool fait monter en moyenne la concentration d'alcool de 0,20 à 0,25 g/L. Le taux peut varier en fonction de la fatigue, du stress, de l'état de santé de la personne. Mais également, chez une personne de faible corpulence, les femmes ou les personnes âgées, une unité d'alcool peut correspondre à un taux d'alcool de 0,30 g/L. (34)

L'alcoolémie maximale est atteinte 30 minutes après la consommation d'alcool en étant à jeun, une heure si c'était pendant un repas. Ce taux diminue de 0,10 à 0,15 g/L de sang par heure, en moyenne.

Les accidents de la route sont chez les 18-25 ans la première cause de mortalité mais aussi la première cause de handicap. Un taux d'alcool élevé en est la cause dans un quart des cas. Un conducteur novice possède malheureusement 4 fois plus de risques d'être impliqué dans un accident mortel. Cette statistique a incité les pouvoirs publics à modifier la loi pour les permis probatoires, en juillet 2015, et d'abaisser la limite du taux d'alcool de 0,5 g/L à 0,2 g/L pour les nouveaux titulaires du permis pendant trois ans après l'obtention de l'examen (deux ans pour ceux ayant pratiqué la conduite accompagnée). (34)

Les jeunes conducteurs contrôlés avec une alcoolémie d'au moins 0,2 g/L risquent un retrait de 6 points sur leur permis, une amende de 135 euros et une

immobilisation du véhicule. Si le conducteur est dans sa première année de permis probatoire, il le perd car il n'a plus de points et devra repasser l'examen. (34)

Pour les permis classiques, les sanctions sont identiques avec un taux fixé entre 0,5 et 0,8 g/L de sang. Pour un taux supérieur ou égal à 0,8 g/L, le retrait est toujours de 6 points sur le permis de conduire (mais il ne le perd pas car il possède un total de 12 points), l'amende peut aller jusqu'à 4 500 euros, immobilisation du véhicule, suspension (jusqu'à 3 ans) voire annulation du permis de conduire, obligation de suivre un stage de sensibilisation à la sécurité routière à ses propres frais, et également une peine de prison (jusqu'à 2 ans).

En cas de récidive, les peines augmentent. Il y a toujours le retrait de 6 points sur le permis de conduire, mais aussi une amende qui peut aller jusqu'à 9 000 euros, une confiscation du véhicule, une annulation du permis de conduire (jusqu'à 3 ans), un stage de sensibilisation à la sécurité routière obligatoire aux frais du contrevenant, et une peine de prison qui peut aller jusqu'à 4 ans.

Si un accident est provoqué sous l'emprise de l'alcool et qu'il entraîne des blessures graves, alors le conducteur est passible d'une peine de 5 ans de prison, d'une amende de 75 000 euros, d'un retrait de 6 points sur le permis de conduire, d'une suspension ou annulation de dix ans du permis de conduire et d'une immobilisation ou confiscation du véhicule. Si l'accident provoque un décès, la peine de prison augmente à 7 ans et l'amende à 100 000 euros. (34)

3.6.2 Constat

L'alcool est l'une des premières causes de mortalité sur les routes. On la retrouve dans près d'un tiers des accidents mortels. En 2016, l'alcool a tué plus de 1000 personnes sur les routes, et a causé l'hospitalisation de près de 3500 autres. Le risque pour une personne en état d'ébriété d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 8,5. (35)

L'alcoolémie délictuelle (supérieure ou égale à 0,8 g/L de sang) est en hausse en 2016 par rapport aux années précédentes de + 2,2%, ce qui représente 22,3% des délits.

Si on veut résumer l'accident-type mortel impliquant la consommation d'alcool, on peut dire qu'il a lieu durant la nuit (dans deux tiers des cas), le week-end (50% des cas), sur une route secondaire hors agglomération (dans deux tiers des cas), causé par un homme (plus de 9 cas sur 10) et plutôt jeune (25% des conducteurs âgés de 18 à 35 ans impliqués dans un accident mortel avaient trop bu).(35)

Malgré toute une série de mesures, de sanctions promulguées et de campagnes de lutte diffusées, l'alcool au volant est toujours présent.

Lors d'une soirée, les étudiants ne pensent malheureusement pas aux spots qu'ils ont pu voir durant la journée ou quelques jours avant, et ils ne prévoient pas forcément comment rentrer (d'où l'intérêt de désigner un capitaine de soirée). Il faut une prise de conscience pour soi, mais aussi pour les autres. Conduire en état d'ébriété, c'est avoir une arme entre les mains et il faut savoir que l'on peut être dangereux à tout moment, que ce soit pour soi-même comme pour les autres usagers.

Il existe des moyens qui se développent pour éviter de prendre le volant sous l'empire d'un état alcoolique. Il existe, comme dans les bus depuis le 1^{er} septembre 2015, des capteurs appelés « éthylotest antidémarrage » pour savoir si le conducteur est sous l'emprise d'alcool. Le chauffeur doit souffler dans l'appareil branché sur le circuit d'alimentation du véhicule pour qu'il puisse démarrer. Il existe la même chose avec le bouton « start » de la voiture qui permettrait de détecter la présence d'alcool ou non chez une personne. Le taux s'adapte en fonction de l'âge de la personne (si la personne est en permis probatoire ou non).

D'ailleurs, le gouvernement français a annoncé, le 09 janvier 2018, vouloir utiliser l'éthylotest antidémarrage pour lutter contre l'alcoolémie au volant. Ce dispositif sera obligatoire pour les conducteurs récidivistes avec une alcoolémie supérieure à 0,8 g/L. (36)

Certains industriels se sont également interrogés sur les moyens de prévention à mettre en place et ont permis de trouver une sorte de tatouage éphémère baptisé SafeStamp qui permet de détecter la consommation d'alcool. Ce dispositif a été mis au point par des étudiants de Miami. Jaune au départ, ce dernier devient bleu lors de la prise d'alcool et permet de se rendre compte visuellement que la personne est apte ou non à prendre le volant pour repartir. (37)

Composé d'une puce intelligente, le tatouage est collé à même la peau pour mesurer l'alcoolémie dans le sang attirée par les ondes électromagnétiques émises. Il n'est malheureusement disponible qu'aux Etats-Unis pour le moment. (37)

4 Matériel et méthodes

Une étude a été réalisée dans toute la France. Nous allons présenter premièrement la méthode utilisée et deuxièmement la population concernée pour sa réalisation. Le choix d'un questionnaire paraissait judicieux car il permet de toucher un maximum d'étudiants en un minimum de temps et à un instant T, ce qui a permis de comparer avec d'anciennes études et aussi d'avoir une base de données pour d'éventuelles autres études.

4.1 Réalisation du questionnaire

Un questionnaire mis en forme sur Google doc, a été distribuée dans toute la France via les réseaux sociaux (comme Facebook) et les associations étudiantes (l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France entre autres) entre décembre 2016 et janvier 2017 (*Annexe 2*). Ce questionnaire permet de faire un bilan assez complet de la consommation d'alcool des étudiants, tout en étant assez rapide et facile d'utilisation.

Le fait de cibler les étudiants est bien entendu volontaire car c'est une période charnière et il était important de mettre des données chiffrées sur ce moment précis dans la vie d'une personne.

4.2 Protocole

L'enquête réalisée est anonyme. Elle exploite les éléments suivants :

- La situation personnelle (sexe, âge, habitation)

- La situation scolaire (filière, niveau d'étude, résultats scolaires, membre associatif)
- Les loisirs (activités physiques et/ou artistiques, budget pour les loisirs, ressources financières)
- La consommation d'alcool (fréquence de consommation, consommation à risque, conduite en état d'ébriété, répercussion sur la scolarité)

Pour évaluer la consommation à risque, nous avons utilisé le test FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation) (*Annexe 1*). Il a été créé pour répondre aux attentes des médecins généralistes français qui avaient besoin d'un test plutôt rapide à faire pour connaître les problèmes liés à l'alcool qu'ont leurs patients. Il permet de déceler trois groupes de personnes : les non-buveurs et les buveurs à faible risque d'une part, les gros buveurs d'autre part et enfin les alcoolo-dépendants ou ceux montrant une dépendance dans une dernière catégorie. Afin d'élaborer ce test, neuf questions ont été soumises à différents patients volontaires âgés de 18 ans ou plus. Ces patients ont auparavant rempli un autre test (le test AUDIT) qui existait déjà pour comparer les résultats et établir un nouveau test. (38)

Le questionnaire AUDIT est un simple test de 10 questions, établi par l'Organisation Mondiale de la Santé, afin de déterminer si une personne présente un potentiel risque d'addiction à l'alcool. Les questions portent sur trois points : la consommation du patient, la dépendance à l'alcool, et les problèmes en lien avec l'alcool.

Cette enquête s'est faite au total sur 564 personnes, et grâce aux réponses, il en découle que les questions initiales peuvent être résumées en 5 questions seulement. Une sur la fréquence, une sur la quantité habituelle consommée, une sur l'impression extérieure, une autre sur l'obligation de boire pour être en forme le matin, et une dernière pour savoir si un *black-out* est déjà survenu à cause de l'alcool.

Pour chaque question, on obtient un score de 0 à 4. Le total se fait donc sur 20, les résultats sont différents en fonction du sexe de la personne. Ce test est relativement performant au niveau sensibilité (75-87,8%) et spécificité (74-95,8%).

Ce test FACE, qui est donc une méthode très usitée par les médecins généralistes français, a permis de faire cette enquête.

- Les habitudes de consommations (fréquences, nombre de verre, remarques de l'entourage, alcool au matin, perte de mémoire, type d'alcool, budget pour l'alcool)

4.3 Méthodes statistiques

Les données sont présentées sous forme d'effectifs (proportions) pour les variables catégorielles, et sous forme de moyenne \pm écart-type ou médiane [intervalle interquartile] pour les variables quantitatives.

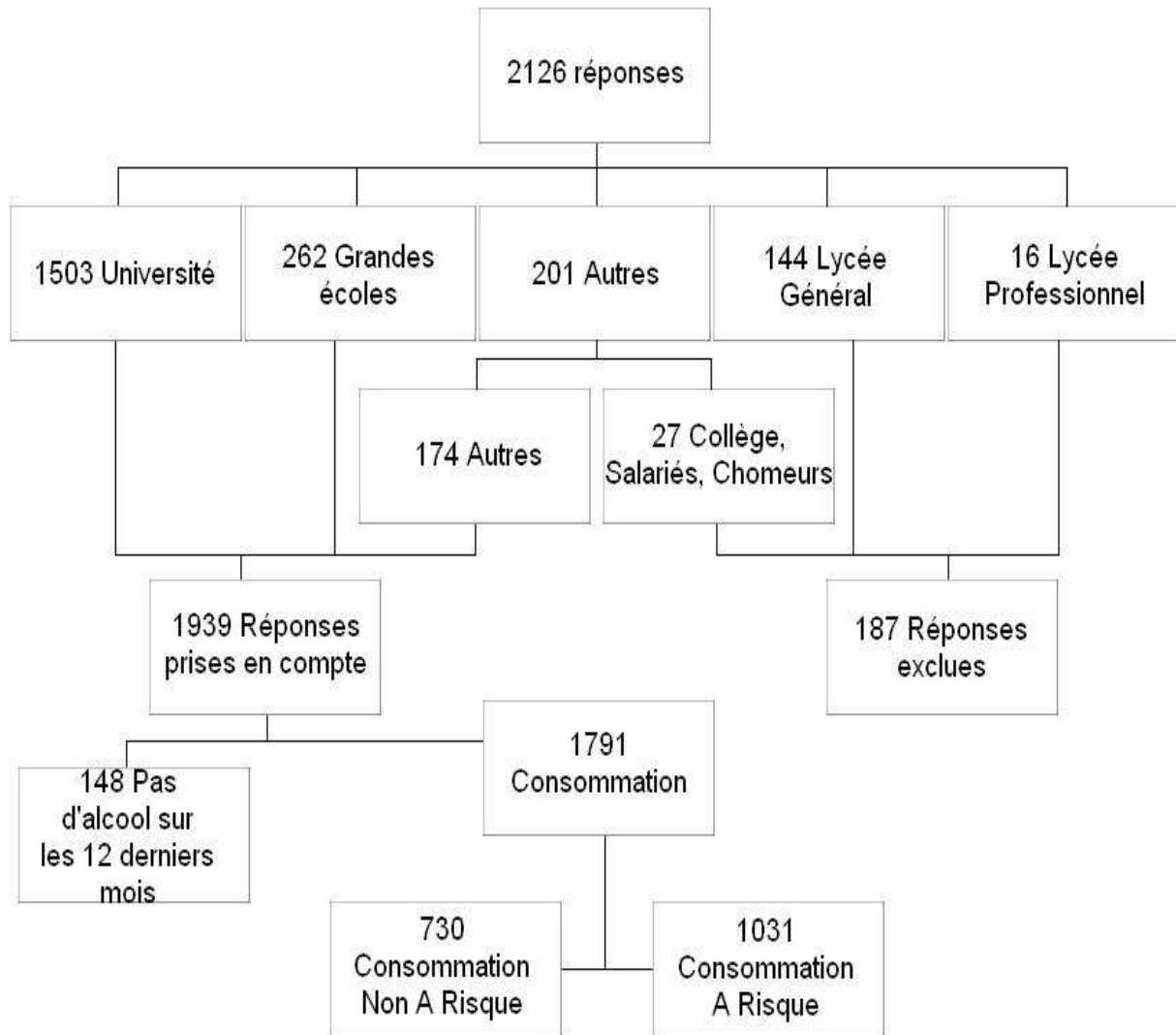
Les comparaisons de deux populations ont été effectuées par des tests de Student ou des tests de Mann et Whitney pour les variables continues (la normalité des variables ayant été préalablement testée par des tests de Shapiro Wilk dans le cas de petits échantillons), et par des tests du khi-deux ou de Fisher pour les variables catégorielles.

La recherche de facteurs prédictifs d'une consommation d'alcool à risque et de conduite en état d'ébriété a été effectuée avec des régressions log-binomiales. Pour les variables quantitatives, l'hypothèse de log-linéarité était vérifiée en comparant le modèle simple au modèle contenant une composante quadratique. Les modèles multivariés étaient construits en incluant toutes les covariables, quel que soit leur degré de signification dans les analyses univariées. La sélection des covariables était ensuite effectuée manuellement.

Pour toutes les analyses, le risque de première espèce était fixé à 5%. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel SAS version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

5 Résultats

5.1 Flowchart



Cette enquête (*Annexe 2*) a permis d'obtenir un échantillon de la population étudiante avec plus de 2000 réponses. Après avoir ôté certains résultats (les sujets n'étaient pas étudiants, les données n'étaient pas représentatives car elles étaient incomplètes), l'échantillon de l'enquête s'élève à $n = 1939$.

Il y a eu 2126 réponses réparties comme suit :

- 144 (7%) répondants en lycée général
- 16 (1%) en lycée professionnel
- 262 (12%) en grandes écoles
- 1502 (71%) à l'université
- 201 (9%) dans un autre type d'établissement

En regardant en détail les réponses « autre » du choix de filière, on remarque qu'il y a :

- Des collégiens
- Des répondants qui ne sont pas étudiants (au chômage, salariés)
- Un répondant qui a indiqué « Fac de médecine » au lieu de « Université »

Nous avons exclu d'une part les collégiens et les lycéens (lycée général et professionnel) et d'autre part les chômeurs et salariés : ils ne sont pas très nombreux, et ils risquent d'introduire une hétérogénéité dans les analyses (pas les mêmes ressources, pas les mêmes accès aux soirées...). Par ailleurs, si nous regardons le niveau d'études, un répondant a répondu « Première » en étant à l'université, nous supposons que la réponse correspond à bac+1, nous avons donc modifié sa réponse en conséquence.

Le fichier de données définitif comporte ainsi 1939 sujets, répartis comme suit :

- 262 (14%) en grandes écoles
- 1503 (78%) à l'université
- 174 (9%) dans un autre type d'établissement

5.2 Statistiques descriptives

5.2.1 Profils socio-démographiques

		Echantillon total (n = 1939)
Sexe masculin		698 (36%)
Age	17 ans	14 (1%)
	18 ans	222 (11%)
	19 ans	355 (18%)
	20 ans	416 (21%)
	21 ans	330 (17%)
	22 ans	234 (12%)
	23 ans	171 (9%)
	24 ans	92 (5%)
	25 ans	51 (3%)
	26 ans et plus	54 (3%)
Filière	Grande école	262 (14%)
	Université	1503 (78%)
	Autre	174 (9%)
Niveau d'études	Baccalauréat	141 (7%)
	Baccalauréat + 1	387 (20%)
	Baccalauréat + 2	524 (27%)
	Baccalauréat + 3	372 (19%)
	Baccalauréat + 4	253 (13%)
	Baccalauréat + 5	194 (10%)
	Baccalauréat + 6 ou plus	68 (4%)
Résultats scolaires	≤ 5	11 (1%)
	Entre 5 et 9	43 (2%)
	Entre 9 et 12	840 (43%)
	Entre 12 et 15	885 (46%)
	≥ 15	160 (8%)

Associatif au sein de l'établissement		425 (22%)
Habitation	Parents, famille	515 (27%)
	Colocation	354 (18%)
	En couple	292 (15%)
	Seul	778 (40%)
Activité sportive ou artistique	Aucune	550 (28%)
	- d'1 fois / sem.	282 (15%)
	1 fois / semaine	506 (26%)
	2 fois / sem. ou +	594 (31%)
Ressources financières*	Job pendant l'année	510 (26%)
	Job d'été	671 (35%)
	Boursier	775 (40%)
	Aide de parents, famille	1392 (72%)
	Prêt étudiant	117 (6%)
Budget mensuel alloué aux loisirs	< 50€	719 (37%)
	Entre 50 et 100€	754 (39%)
	Entre 100 et 200€	337 (17%)
	Entre 200 et 400€	100 (5%)
	Entre 400 et 600€	18 (1%)
	> 600€	11 (1%)

*Le total est > 100%, des étudiants ayant pu cocher plusieurs réponses.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon d'étudiants

Si on observe tout d'abord la population estudiantine de notre échantillon, on se rend compte qu'elle est majoritairement composée d'étudiantes avec un rapport de près de deux étudiantes pour un étudiant.

Au niveau de l'âge de l'échantillon, la médiane se trouve à 20 ans, ce qui signifie que la moitié de l'échantillon a moins de 20 ans (20 [19 ; 22] ans). L'intervalle interquartile est 19-22ans, soit 25% de l'échantillon a moins de 19 ans, et 75% de l'échantillon a moins de 22 ans.

Une grande majorité d'étudiants interrogés est inscrite à l'université et possède des résultats scolaires compris entre 9 et 15.

Un peu moins d'un quart d'entre eux sont impliqués dans la vie associative étudiante de leur établissement.

Les trois quarts des étudiants ont quitté le cocon familial pour s'installer seul, en collocation ou en couple.

Trois quarts des étudiants pratiquent également une activité sportive ou artistique en dehors des cours. Ils sont même près d'un tiers à pratiquer cette activité au minimum deux fois par semaine.

L'argent de la majorité des étudiants provient des aides de la famille ($\frac{3}{4}$ des étudiants), deux étudiants sur cinq sont boursiers. On note également qu'un tiers des étudiants travaillent l'été pour subvenir à leurs besoins financiers, qu'un quart d'entre eux travaillent durant l'année scolaire et que 6% des étudiants interrogés contractent un prêt étudiant.

5.2.2 Consommation d'alcool

		Echantillon total (n = 1939)
Fréquence de consommation dans les douze derniers mois	Jamais	148 (8%)
	≤ 1 fois par mois	371 (19%)
	2 à 4 fois par mois	831 (43%)
	2 à 3 fois par semaine	488 (25%)
	≥ 4 fois par semaine	101 (5%)
Score FACE	Chez les femmes	4 [2 ; 7]
	Chez les hommes	6 [3 ; 9]
Consommation à risque*		1031 (54%)
Conduite en état d'ébriété		243 (13%)
Absences scolaires dues à l'alcool		501 (26%)
Sentiment d'échec scolaire dû à l'alcool		64 (3%)

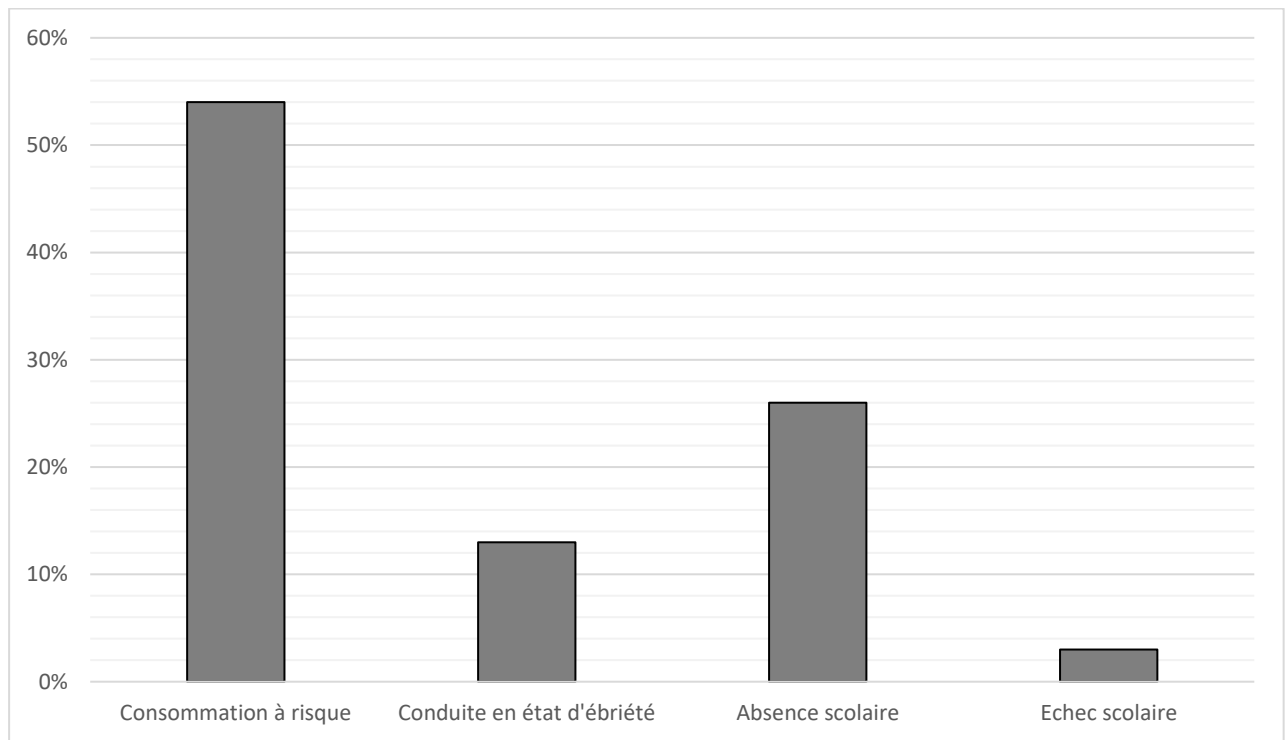
*Score FACE ≥ 4 pour une femme, ≥ 5 pour un homme

Tableau 2 : Statistiques descriptives de la consommation d'alcool chez les étudiants

Ici, en fonction des réponses aux questions, on se rend compte que plus d'un étudiant sur deux (54%) est considéré comme ayant une consommation d'alcool à risque d'après le test FACE.

Nous pouvons observer également que l'un des risques les plus importants lié à l'alcool chez les jeunes consiste à conduire en état d'ébriété. Et selon ce test, 13% des sondés avouent avoir déjà conduit après avoir consommé trop d'alcool.

Le double (26%) constate avoir déjà eu une absence scolaire à cause de la consommation d'alcool. On relève que 3% des sondés déclarent être en échec scolaire.



Représentation graphique de la consommation d'alcool chez les étudiants

5.2.3 Habitudes de consommation chez les buveurs

Pour ce nouveau paragraphe, nous ne considérons simplement que les étudiants ayant déclaré boire de l'alcool. L'échantillon se réduit à n = 1791.

		Echantillon total (n = 1791)
Fréquence de consommation	Une fois par mois ou moins	371 (21%)
	2 à 4 fois par mois	831 (46%)
	2 à 3 fois par semaine	488 (27%)
	4 fois par semaine ou plus	101 (6%)
Nombre de verres standards bus au cours d'une journée ordinaire avec consommation d'alcool, dans les douze derniers mois	1 à 2	712 (41%)
	3 à 4	533 (30%)
	5 à 6	290 (17%)
	7 à 9	139 (8%)
	≥ 10	75 (4%)
Remarques de l'entourage sur la consommation d'alcool		401 (22%)
Besoin d'alcool le matin		70 (4%)
Perte de mémoire suite à une consommation d'alcool		761 (43%)
Type d'alcool consommé	Cidres	52 (3%)
	Bières	805 (45%)
	Vins et champagnes	354 (20%)
	Liqueurs	15 (1%)
	Alcools forts	562 (31%)
Conduite en état d'ébriété		243 (14%)
Budget mensuel alloué à la consommation d'alcool	< 30€	1197 (67%)
	Entre 30 et 60€	413 (23%)
	Entre 60 et 120€	140 (8%)
	> 120€	37 (2%)

Tableau 3 : Habitudes de consommation chez les buveurs

Les cinq premières questions sont celles du test FACE évoqué précédemment. On retrouve le détail des résultats. Un tiers des jeunes boit au minimum deux fois par semaine (33%).

On constate que près d'une personne sur deux a subi au moins une perte de mémoire (communément appelé « black-out ») suite à une consommation d'alcool (43%).

Plus d'un jeune sur huit (14%) avouent avoir déjà conduit au moins une fois en état d'ébriété. Il faut avoir à l'esprit que l'alcool au volant est la première cause de décès et de handicap chez les 18-25 ans.

5.3 Consommation d'alcool à risque

5.3.1 Statistiques descriptives

		Consommation non à risque (n=730)	Consommation à risque (n=1031)	p ¹
Sexe masculin		246 (34%)	402 (39%)	0.02
Age (en années)		20 [19 ; 22]	20 [19 ; 22]	0.86
Filière	Grande école	84 (12%)	164 (16%)	0.01
	Université	587 (80%)	770 (75%)	
	Autre	59 (8%)	97 (9%)	
Niveau d'études	Baccalauréat	57 (8%)	67 (7%)	0.80
	Baccalauréat + 1	133 (18%)	207 (20%)	
	Baccalauréat + 2	195 (27%)	288 (28%)	
	Baccalauréat + 3	149 (20%)	191 (19%)	
	Baccalauréat + 4	98 (13%)	135 (13%)	
	Bac + 5 ou plus	98 (13%)	143 (14%)	
Niveau d'études	L	534 (73%)	753 (73%)	0.90
	M	174 (24%)	243 (24%)	
	D	22 (3%)	35 (3%)	

Associatif au sein de l'établissement		134 (18%)	274 (27%)	<0.0001
Habitation	Parents, famille	197 (27%)	254 (25%)	0.0002
	Colocation	113 (15%)	225 (22%)	
	En couple	136 (19%)	131 (13%)	
	Seul	284 (39%)	421 (41%)	
Activité sportive ou artistique	Aucune	195 (27%)	298 (29%)	0.28
	- d'1 fois / sem.	124 (17%)	142 (14%)	
	1 fois / semaine	191 (26%)	272 (26%)	
	2 fois / sem. ou +	217 (30%)	318 (31%)	
Ressources financières				
Job étudiant pendant l'année		172 (24%)	294 (29%)	0.02
Job d'été		261 (36%)	353 (34%)	0.51
Boursier		343 (47%)	345 (33%)	<0.0001
Aide de parents, famille		499 (68%)	767 (74%)	0.006
Prêt étudiant		40 (5%)	72 (7%)	0.20
Budget mensuel alloué aux loisirs	< 50€	321 (44%)	310 (30%)	<0.0001
	Entre 50 - 100€	283 (39%)	403 (39%)	
	Entre 100 - 200€	95 (13%)	223 (22%)	
	Entre 200 - 400€	25 (3%)	73 (7%)	
	Entre 400 - 600€	5 (1%)	12 (1%)	
	> 600€	1 (<1%)	10 (1%)	

Tableau 4 : Statistiques descriptives de la consommation à risque chez les étudiants

¹p est la *p-value* ou valeur p est le degré de signification du test. Si p est faible (< 0,05), la différence observée est significative.

Les personnes de sexe masculin sont plus souvent confrontées à une consommation à risque que celles de sexe féminin.

Nous ne mettons pas en évidence d'effet de l'âge sur la consommation à risque, tout comme le niveau d'études qui est sensiblement corrélé à l'âge.

Il existe une consommation à risque qui est plus grande chez les étudiants des grandes écoles plutôt que ceux étudiant à l'Université.

S'investir dans l'associatif au sein de son établissement scolaire est un facteur significatif de consommation d'alcool à risque.

On ne met pas en évidence que le fait de pratiquer ou non une activité sportive ou artistique à côté des études possède un réel impact sur une éventuelle consommation à risque.

Les ressources financières, par contre, sont à l'origine de différences significatives. En effet, les personnes ayant un emploi étudiant pendant l'année scolaire ainsi que ceux ayant une aide de la part de leurs parents et/ou famille sont plus confrontés à une consommation d'alcool à risque. Alors qu'à l'inverse, les étudiants boursiers ont une tendance à se diriger vers une consommation non à risque en matière d'alcool. Les étudiants disposant d'un budget mensuel alloué aux loisirs de minimum 100 euros sont davantage concernés par une consommation d'alcool à risque que ceux dont le budget alloué aux loisirs est inférieur.

Par ailleurs, car le questionnaire initial était commun à la consommation d'alcool et la consommation de jeux vidéo, on peut constater qu'il y a un plus grand risque de consommation à risque d'alcool chez les non-joueurs que chez les joueurs qui n'ont pas d'addiction aux jeux-vidéo.

	Consommation non à risque (n=730)	Consommation à risque (n=1031)	p
Type d'alcool consommé majoritairement			<0.0001
Cidres	34 (5%)	15 (1%)	
Bières	321 (44%)	473 (46%)	
Vins et champagnes	182 (25%)	161 (16%)	
Liqueurs	11 (2%)	4 (<1%)	
Alcools forts	180 (25%)	377 (37%)	
Budget mensuel alloué à la consommation d'alcool			<0.0001
< 30€	626 (86%)	543 (53%)	
Entre 30 et 60€	85 (12%)	328 (32%)	
Entre 60 et 120€	16 (2%)	124 (12%)	
> 120€	1 (<1%)	36 (3%)	

Tableau 5 : Déterminants d'une consommation d'alcool à risque chez les buveurs

Le type d'alcool consommé majoritairement par les personnes ayant une consommation à risque est les alcools forts. A contrario, le fait de boire du vin, du champagne, ou du cidre concerne davantage les consommations non à risque.

Comme vu dans le paragraphe précédent, plus le budget mensuel alloué à la consommation d'alcool est important, plus l'étudiant aura l'occasion de boire.

5.3.2 Déterminants d'une consommation d'alcool à risque chez les buveurs

Variable	RR	IC 95%	p
Habitation : parents, famille	0.877	[0.804 ; 0.955]	0.003
Habitation : en couple	0.827	[0.729 ; 0.937]	0.003
Ressources : job étudiant	1.082	[1.004 ; 1.165]	0.04
Ressources : boursier	0.838	[0.770 ; 0.913]	<0.0001
Budget loisirs entre 50 et 100€	1.151	[1.043 ; 1.269]	0.005
Budget loisirs entre 100 et 200€	1.331	[1.199 ; 1.477]	<0.0001
Budget loisirs ≥ 200€	1.367	[1.215 ; 1.537]	<0.0001
Type d'alcool consommé majoritairement : cidres	0.559	[0.366 ; 0.854]	0.007
Type d'alcool consommé majoritairement : vins, champagnes	0.813	[0.720 ; 0.920]	0.001
Type d'alcool consommé majoritairement : alcools forts	1.144	[1.063 ; 1.232]	0.0004

Tableau 6 : Résultats de la régression multivariée

Un sujet qui vit dans sa famille a moins de risques d'avoir une consommation d'alcool à risque qu'un sujet qui n'y vit pas ($p = 0.003$). Dans l'étude, le risque est multiplié par 0.877, soit divisé par 1.140.

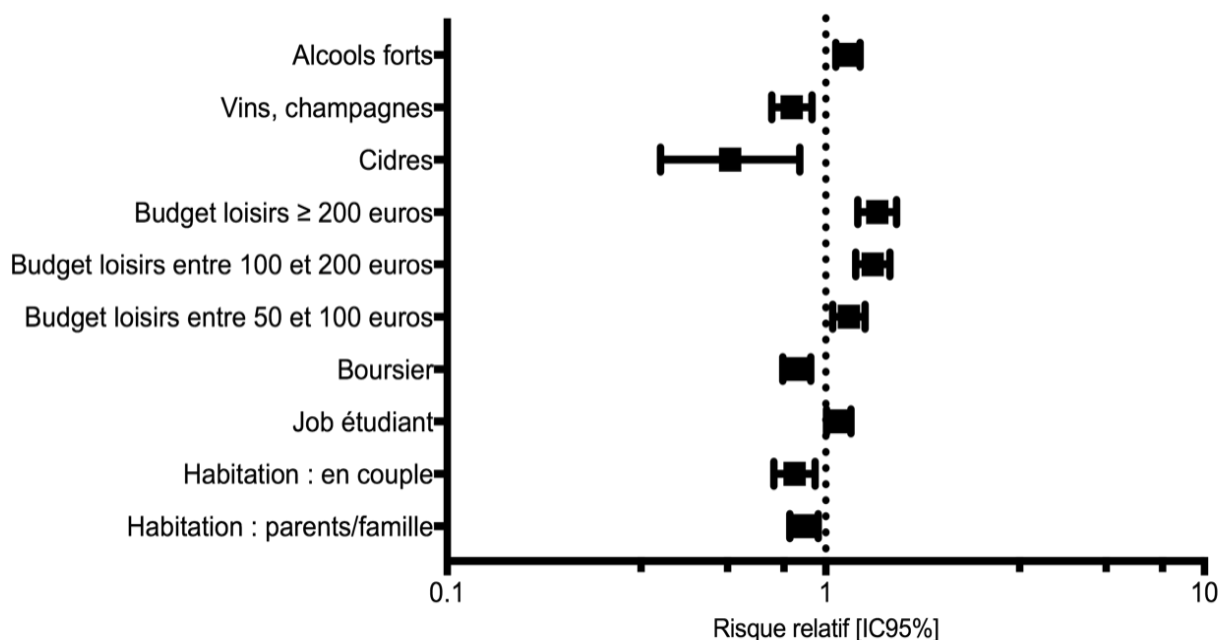
De la même façon, un sujet qui vit en couple a moins de risques d'avoir une consommation d'alcool à risque qu'un sujet qui n'y vit pas ($p = 0.003$). Dans l'étude, le risque est multiplié par 0.827, soit divisé par 1.209.

Ensuite, un sujet qui a un emploi étudiant a plus de risques d'avoir une consommation d'alcool à risque qu'un sujet qui n'en a pas ($p = 0.04$). Dans l'étude, le risque est multiplié par 1.082. Inversement, un sujet boursier a moins de risques d'avoir

une consommation d'alcool à risque qu'un sujet qui ne l'est pas ($p < 0.0001$). Dans l'étude, le risque est multiplié par 0.838, soit divisé par 1.193.

De plus, un budget loisirs augmente le risque d'avoir une consommation d'alcool à risque ($p = 0.005$ pour un budget entre 50 et 100 euros, et $p < 0.0001$ pour des budgets plus élevés).

Enfin, un sujet qui boit plutôt du cidre, du vin ou du champagne a moins de risques d'avoir une consommation d'alcool à risque qu'un sujet qui n'en boit pas ($p = 0.007$ et $p = 0.001$ respectivement). Dans l'étude, le risque est multiplié par 0.559 et 0.813, soit divisé par 1.789 et 1.230 respectivement. A l'inverse, un sujet qui boit de préférence des alcools forts a plus de risques d'avoir une consommation d'alcool à risque qu'un sujet qui n'en boit pas ($p = 0.0004$). Dans l'étude, le risque est multiplié par 1.144.



Représentation graphique de la régression multivariée

5.4 Conduite en état d'ébriété chez les étudiants buveurs

Nous avons toujours dans cette partie simplement les étudiants qui consomment de l'alcool. En effet, nous incluons les sujets qui ont déclaré conduire en

état d'ébriété sans avoir le permis de conduire, car c'est un cas de figure possible, qui est également, voire plus, dangereux.

5.4.1 Statistiques descriptives

1. Profil socio-démographique

	Pas de conduite en état d'ébriété (n=1542)	Conduite en état d'ébriété (n=243)	p
Sexe masculin	509 (33%)	144 (59%)	<0.0001
Age (années)	20 [19 ; 22]	22 [20 ; 23]	<0.0001
Filière			0.43
Grande école	212 (14%)	39 (16%)	
Université	1194 (77%)	179 (74%)	
Autre	136 (9%)	25 (10%)	
Niveau d'études			<0.0001
Baccalauréat	117 (8%)	9 (4%)	
Baccalauréat + 1	318 (21%)	31 (13%)	
Baccalauréat + 2	427 (28%)	62 (26%)	
Baccalauréat + 3	302 (20%)	39 (16%)	
Baccalauréat + 4	195 (13%)	41 (17%)	
Baccalauréat + 5 ou plus	183 (12%)	61 (25%)	
Niveau d'études			<0.0001
Licence	1164 (75%)	141 (58%)	
Master	341 (22%)	79 (33%)	
Doctorat	37 (2%)	23 (9%)	
Associatif au sein de l'établissement	341 (22%)	70 (29%)	0.02
Habitation			0.06
Parents, famille	398 (26%)	61 (25%)	

Colocation	288 (19%)	51 (21%)	
En couple	227 (15%)	49 (20%)	
Seul	629 (41%)	82 (34%)	
Activité sportive ou artistique			0.01
Aucune	438 (29%)	62 (26%)	
Moins d'une fois par semaine	226 (15%)	42 (17%)	
Une fois par semaine	422 (27%)	48 (20%)	
Deux fois par semaine ou plus	451 (29%)	91 (37%)	
Ressources financières			
Job étudiant pendant l'année scolaire	385 (25%)	88 (36%)	0.0002
Job d'été	541 (35%)	83 (34%)	0.78
Boursier	622 (40%)	73 (30%)	0.002
Aide des parents, de la famille	1118 (73%)	163 (67%)	0.08
Prêt étudiant	97 (6%)	16 (7%)	0.86
Budget mensuel alloué aux loisirs			<0.0001
< 50€	600 (39%)	38 (16%)	
Entre 50 et 100€	616 (40%)	85 (35%)	
Entre 100 et 200€	246 (16%)	74 (30%)	
Entre 200 et 400€	66 (4%)	32 (13%)	
Entre 400 et 600€	10 (1%)	7 (3%)	
> 600€	4 (<1%)	7 (3%)	

Tableau 7 : Caractéristiques socio-démographiques de la conduite en état d'ébriété chez les étudiants buveurs

Un sujet de sexe masculin aura plus de risques de conduire en état d'ébriété. Il y a aussi un facteur différenciant au niveau de l'âge. Les étudiants un peu plus âgés auront également plus de risques de conduire en état d'ébriété.

On ne met pas en évidence de risque de conduire en état d'ébriété en fonction des différentes filières. On remarque par contre que le niveau d'études, qui est probablement corrélé à l'âge, montre qu'il y a plus de risques pour les étudiants en Master, et encore plus pour ceux en doctorat.

Le fait de faire de l'associatif au sein de son établissement montre également que cette pratique augmente le risque de conduire en état d'ébriété.

Pour le mode de logement des étudiants, les différences ne sont pas significatives ($p = 0.06$) même si on remarque que les étudiants en couple sont plus à même de conduire en état d'ébriété que les autres, et ce serait même le contraire pour ceux vivant seuls.

En ce qui concerne la pratique d'activités sportives ou artistiques, ce sont ceux qui pratiquent au minimum deux fois par semaine qui sont les plus concernés par la conduite sous l'emprise d'alcool.

Un étudiant qui est boursier à moins de risques de conduire en état d'ébriété que la moyenne. C'est l'inverse pour les sujets qui ont un emploi étudiant, qui sont largement plus confrontés à ce problème.

On remarque également que le budget alloué aux loisirs par étudiants est important. En effet, dès que l'étudiant consacre 100 euros au minimum par mois aux loisirs, l'étudiant augmente son risque de conduire en état d'ébriété.

Enfin, on ne met pas en évidence de lien entre consommation de jeux vidéo et le risque de conduire en état d'ébriété.

2. Consommation d'alcool

	Pas de conduite en état d'ébriété (n=1542)	Conduite en état d'ébriété (n=243)	p
Consommation d'alcool à risque*	831 (55%)	196 (81%)	<0.0001
Type d'alcool consommé majoritairement			0.02
Cidres	50 (3%)	1 (<1%)	
Bières	689 (45%)	114 (47%)	
Vins et champagnes	315 (20%)	39 (16%)	
Liqueurs	14 (1%)	1 (<1%)	
Alcools forts	472 (31%)	87 (36%)	
Budget mensuel alloué à la consommation d'alcool			<0.0001
< 30€	1113 (72%)	80 (33%)	
Entre 30 et 60€	320 (21%)	93 (38%)	
Entre 60 et 120€	90 (6%)	48 (20%)	
> 120€	15 (1%)	22 (9%)	

*Score FACE ≥ 4 pour une femme, ≥ 5 pour un homme

Tableau 8 : Habitudes de consommation d'alcool chez les étudiants qui conduisent en état d'ébriété

Un étudiant qui a une consommation d'alcool à risque possède une forte tendance à conduire en état d'ébriété.

Le type d'alcool consommé majoritairement joue aussi un rôle. La consommation d'alcools forts va augmenter le risque alors que le fait de boire du cidre, du vin ou du champagne va diminuer ce risque.

Et comme dit précédemment pour le budget mensuel alloué aux loisirs, dès que l'on dépasse les 30 euros de budget pour la consommation d'alcool, le risque de

conduire en état d'ébriété est important alors que pour ceux qui consacrent moins de 30 euros par mois pour leur consommation d'alcool, ce risque est diminué.

5.4.2 Déterminants du risque de conduite en état d'ébriété chez les buveurs

En analysant un peu plus précisément les données obtenues lors de notre étude, nous pouvons remarquer qu'un modèle sort du lot en matière d'alcool au volant.

Variable	RR	IC95%	p
Sexe masculin	2.193	[1.822 ; 2.638]	<0.0001
Budget mensuel alloué aux loisirs \geq 200€	2.164	[1.777 ; 2.635]	<0.0001
Consommation d'alcool à risque	2.774	[2.185 ; 3.521]	<0.0001

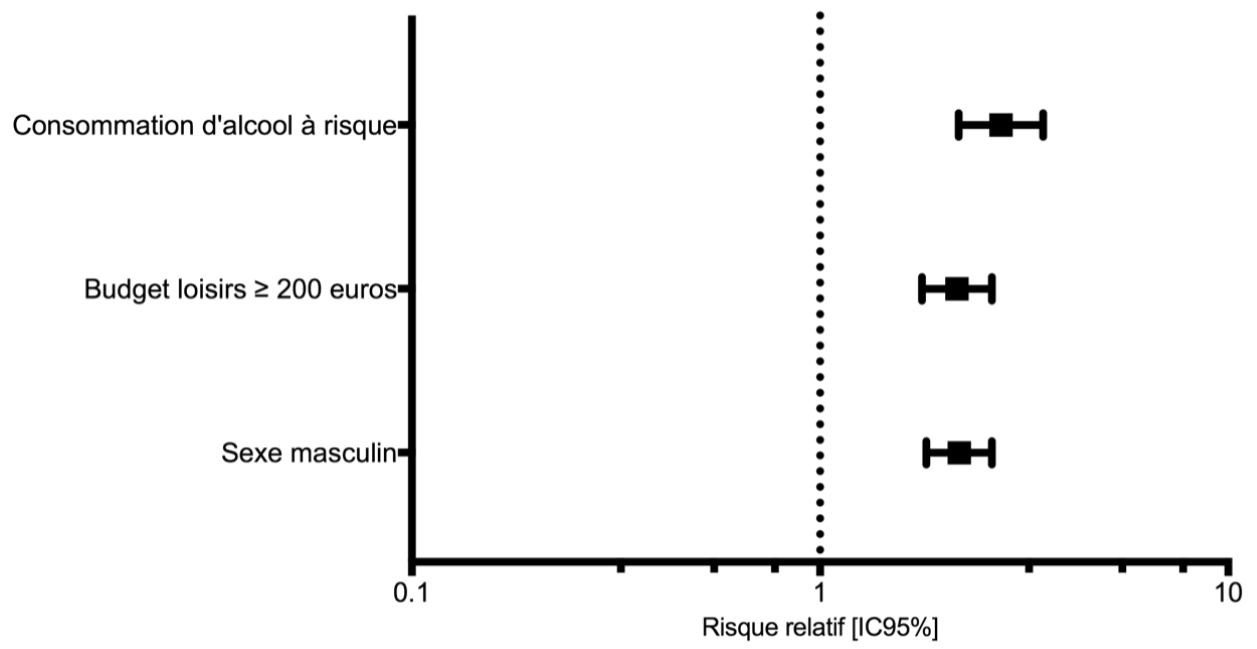
Tableau 9 : Modèle final de régression multivariée

Un sujet de sexe masculin a plus de risques de conduire en état d'ébriété qu'un sujet de sexe féminin ($p < 0.0001$). Dans notre étude, le risque est multiplié par 2.193.

Un sujet dont le budget alloué aux loisirs est \geq 200 euros a plus de risques de conduire en état d'ébriété qu'un sujet ayant un budget moins important ($p < 0.0001$). Dans l'étude, le risque est ici multiplié par 2.164.

Enfin, un sujet ayant une consommation d'alcool à risque a plus de risques de conduire en état d'ébriété qu'un sujet n'en ayant pas ($p < 0.0001$). Dans l'étude, le risque est multiplié par 2.774.

En reprenant les trois variables simultanément, un sujet de sexe masculin, ayant un budget alloué aux loisirs de plus de 200 euros et ayant une consommation d'alcool à risque présente un risque de conduite en état d'ébriété multiplié par plus de 13 (13.164 exactement).



Représentation graphique du modèle final de régression multivariée

6 Discussion

6.1 *Epidémiologie de la consommation d'alcool chez les étudiants*

Dans notre étude, la proportion d'étudiants ayant une consommation d'alcool à risque a été évaluée à 57,6% (1031 étudiants sur 1791 ayant déjà consommé de l'alcool durant les 12 derniers mois). Cette proportion a été calculée grâce au test FACE, en sachant qu'un score FACE ≥ 4 pour une femme et ≥ 5 pour un homme détermine une personne qui a une consommation d'alcool à risque.

Dans la littérature scientifique, il n'y a pas pour le moment d'épidémiologie effectuée avec le test FACE. Alors, pour la comparaison, nous utiliserons une étude qui a été menée en 2005 sur la population générale en France mais avec le test AUDIT (39).

Dans cette étude, on retrouve une consommation à risque chez les hommes consommateurs de 49.8% et de 20% chez les femmes. La différence peut donc s'expliquer par le fait qu'il y ait plus de dix ans d'écart entre ces deux études, aussi par le fait que le test de détection utilisé n'est pas le même, ou encore par le fait que dans notre étude, nous n'avons pris que des étudiants, contrairement à celle qui permet la comparaison qui a été faite sur une population générale. Il est relativement difficile de tirer des conclusions, mais les résultats permettent d'avoir une base de données pour le futur.

Selon notre étude, les facteurs de risque d'une consommation d'alcool à risque sont d'avoir un emploi étudiant, d'avoir un budget mensuel alloué au loisir supérieur à 50 euros, mais également de consommer majoritairement des alcools forts. Le fait d'avoir un emploi étudiant permet d'obtenir un revenu qui peut être utilisé lors de soirées étudiantes, et donc de consommer de l'alcool. Avoir un budget conséquent pour les loisirs explique de la même manière la possibilité de pouvoir consommer de l'alcool. Enfin, un étudiant qui privilégie les alcools forts, le consomme souvent sous forme de cocktail, et très souvent à plusieurs. Il permet une alcoolisation et donc une désinhibition plus rapide pour une quantité minimale de liquide ingérée. C'est ce qui est recherché dans les API par de nombreux étudiants. (40)

Certains facteurs protecteurs d'une consommation d'alcool à risque sont également mis en évidence. Le fait d'habiter en couple, chez ses parents ou dans sa famille permet moins à l'étudiant de sortir car il se sent plus surveillé par les personnes avec qui il vit, il se sent plus responsable envers les autres membres au sein de l'habitation. Il les respecte et donc se contrôle au niveau de sa consommation d'alcool. Le fait d'être boursier signifie que la famille et l'étudiant lui-même ne peuvent se permettre de faire des sorties non prévues sur le budget, donc une restriction d'achats secondaires dont l'alcool fait sûrement parti. Consommer majoritairement du cidre, du vin ou du champagne se fait souvent au sein d'un repas, et non d'une soirée étudiante, et le nombre de verres à disposition est souvent limité. Le contexte (en famille souvent) ne permet pas non plus de consommer de grandes quantités d'alcool.

6.2 Répercussions sur la scolarité

Les résultats que nous avons obtenus montrent que la consommation d'alcool a une incidence sur le parcours scolaire. On constate dans notre enquête que 26% des étudiants déclarent avoir déjà eu une absence scolaire à cause de l'alcool. Et 3% nous affirment être en échec scolaire à cause de la consommation d'alcool.

Selon l'INSERM, les étudiants qui consomment régulièrement de l'alcool font deux années scolaires de moins en moyenne que les autres étudiants. (41)

6.3 Conduite en état d'ébriété

Selon notre étude, les facteurs de risque de la conduite sous l'emprise d'alcool pour un étudiant mis en évidence sont d'avoir une consommation d'alcool à risque, de consommer de préférence des alcools forts, et d'avoir un budget mensuel alloué à la consommation d'alcool supérieur à 30 euros. Le fait d'avoir une consommation d'alcool à risque est effectivement un risque pour le conducteur. Il est compréhensible qu'un étudiant ayant des problèmes d'alcool a des risques de conduire en état d'ébriété.

Le fait de boire des alcools forts se comprend également car la consommation se fait souvent en milieu festif, et le nombre de verres consommé peut monter très vite

(surtout si ce sont des cocktails ou l'alcool pur est masqué). Un étudiant qui possède un budget mensuel de plus de 30 euros pour la consommation d'alcool montre qu'il aura éventuellement le besoin de conduire lors d'une alcoolisation. Et plus son budget d'alcool est grand, plus le nombre d'alcoolisation augmente, et plus il risque de conduire en état d'ébriété.

Un modèle ressort de notre étude. Un sujet de sexe masculin, avec un budget aux loisirs supérieur à 200 euros par mois et avec une consommation d'alcool à risque possède un risque de conduire en état d'ébriété qui est multiplié par plus de 13. Ce modèle est intéressant à observer. On se rend compte que les hommes avec de l'argent ont plus l'occasion de boire de l'alcool durant les soirées. Ils profitent de leur argent pour consommer plus d'alcool. Et si leur consommation d'alcool est à risque, alors, il est compréhensible qu'ils aient plus de risque que les autres de conduire en état d'ébriété.

Nous avons observé dans notre étude que 243 étudiants sur 1785 ont déjà conduit sous l'emprise de l'alcool (soit 13,6% des personnes ayant répondu).

28,8% des sondés d'une étude réalisée, à la fin de l'année 2014, par l'Association Prévention Routière pensait avoir déjà conduit en état d'ébriété. Il faut prendre en compte ici que ce sondage englobait les populations de 18 à 64 ans, sans distinction de profil, soit un pourcentage deux fois plus élevé que dans notre étude sur les étudiants. (42)

Une autre étude réalisée par cette même association à la fin de l'année 2013 montrait que 31,9% des jeunes de 18 à 24 ans pensaient déjà avoir conduit avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite autorisée.(43)

On peut expliquer ces différences de résultats obtenus entre ces différentes études par le fait que la population de plus de 25 ans, se pensant plus intouchable et expérimentée, se donne le droit de conduire parfois en état d'ébriété. On peut également penser que le fait que les étudiants résident davantage dans des grandes villes leur permet de ne pas prendre leur voiture pour aller en soirée (déplacements à pied, en transport en commun, mise en place de navettes par les associations étudiantes...). C'est indéniablement un avantage par rapport aux jeunes vivant à la campagne et en zones semi-urbaines.

Dans les études réalisées par l'Association Prévention Routière, il est montré qu'une personne sur deux dans la population générale ne connaît pas le taux d'alcool maximum autorisé (sans prendre en compte les jeunes permis), et qu'une personne sur trois ne sait pas que cette limite correspond plus ou moins à deux verres d'alcool. (42) En ce qui concerne les 18 à 24 ans, 4 jeunes sur 10 ne connaissent pas le taux limite, et 3 sur 10 ne connaissent pas le taux approximatif en verres d'alcool. (43) Ces enquêtes démontrent que la prévention, bien que présente, ne touche pas toutes les personnes.

6.4 Méthodes de prévention

6.4.1 Avis d'experts

Il serait plus judicieux d'imposer des taxes proportionnelles à la quantité d'alcool pour viser la réduction de la consommation d'alcool. Comme une majorité de ces taxes sont européennes, il serait préférable qu'il y ait une modification à ce niveau.

Les experts préconisent que les taxes ne soient pas en fonction du type de boissons alcoolisées mais proportionnelles à la quantité d'alcool qu'elles contiennent. Cette méthode montrerait de la cohérence pour l'action publique. Il serait possible de le faire en France, même avec les directives européennes. Il faudrait appliquer à toutes les boissons alcoolisées le taux d'imposition minimum le plus élevé (celui des spiritueux qui est de 0,044 euro par verre pour le taux européen, ou de 0,139 euro pour le taux français). (30)

Il serait souhaitable également de construire une politique cohérente qui tienne compte de deux points de vue : celui du développement économique des filières concernées et celui de la prévention des dommages sanitaires et sociaux. Il serait intéressant d'estimer au mieux les recettes et les dépenses publiques qui sont générées par la consommation des boissons alcoolisées. L'acceptation sociétale et collective d'un niveau de risque ou de dommage lié à la consommation d'alcool pourrait permettre de réconcilier les deux points de vue.

En France, il n'existe quasiment pas de recherche en matière de consommation d'alcool au niveau national. La recherche française ne dispose malheureusement que de très peu de moyens, laissant les industriels de l'alcool financer une politique de recherche, générant de ce fait une situation de conflit d'intérêt. Et c'est exactement la même chose pour la prévention. Une partie des taxes sur les boissons alcoolisées pourrait être réservée aux actions publiques de recherche et de prévention dans le domaine de l'alcool pour mieux suivre, comprendre, adapter les politiques en fonction de l'évolution des connaissances ainsi que de la société.(30)

Il serait souhaitable que l'avertissement réglementaire obligatoire apposé sur les publicités concernant l'alcool soit revu en modifiant l'information qui contient le mot « abus », en empêchant les annonceurs d'ajouter un autre message tel que « à consommer avec modération ». Les experts proposent plutôt le texte suivant : « Toute consommation d'alcool comporte des risques pour votre santé. ».(30)

Inscrire la quantité d'alcool en gramme (ou donner le nombre de verres standard de 10 grammes) sur le contenant serait plus parlant pour le consommateur. Il serait nécessaire également d'indiquer le nombre de calories par verre standard sur le contenant (ce procédé pourrait dissuader certains de boire trop d'alcool).

La publicité pour l'alcool en France est autorisée avec quelques restrictions (télévision entre autres). Au départ, la publicité a été interdite à la télévision car ce mode de communication était relativement puissant et touchait toutes les tranches d'âge. Aujourd'hui, on se rend compte qu'internet représente le même danger de communication. Il conviendrait donc d'encadrer la publicité pour l'alcool sur internet, en tenant compte des usages et de l'évolution de ce support.(30)

6.4.2 Impact de la prévention

Il serait judicieux d'abord que les recommandations passent correctement et soient comprises par le grand public.

La publicité pour les boissons alcoolisées se retrouve un peu partout : sur les affiches, sur internet, dans les magazines, à la radio, à la télévision dans les séries et fictions, au cinéma, dans les magasins distributeurs... Par exemple, durant l'année

2011, la somme de 460 millions d'euros aurait été investie pour faire la promotion de la consommation d'alcool, alors que Santé publique France ne consacre que 3 millions d'euros, ce qui est dérisoire à l'échelle du budget dédié à la publicité (environ 150 fois moins). Il existe des campagnes de « prévention » mises en place par des associations regroupant les producteurs d'alcool. La prévention organisée par les pouvoirs publics n'est pas suffisamment structurée ni financée, elle est donc peu visible du grand public.

Il serait intéressant d'avoir une présence plus importante des pouvoirs publics pour essayer d'être plus efficace contre les promoteurs d'alcool et leurs publicités. Plusieurs axes sont à développer, comme le fait de renforcer les informations sanitaires obligatoires sur les contenants et sur les publicités, mais également le renouvellement des stratégies publiques de prévention incluant des initiatives plutôt innovantes qui s'engagent davantage dans des campagnes de marketing social.

Pour faire passer le message, il ne faut pas oublier également les professionnels de santé ainsi que les professionnels des champs médico-social et éducatif. Ils constituent un relais essentiel pour la diffusion des messages de prévention ainsi que le développement d'interventions pour la réduction des risques liés à la fameuse consommation d'alcool. Pour se faire, il faut sensibiliser et former ces professionnels de la meilleure des manières, et les outiller pour faire face aux risques liés à la consommation d'alcool. Il est nécessaire que les instances de prévention en lien avec les services spécialisés en addictologie accompagnent et soutiennent ces démarches.(30)

6.4.3 Messages à faire passer aux étudiants

Une étude de 2017 menée aux Etats-Unis sur les étudiants montre que la participation, sur un mois de temps, à des interventions motivationnelles brèves induit une réduction de la consommation d'alcool et une diminution des problèmes que l'alcool engendre sur des étudiants. Chaque étudiant réagit différemment d'où la nécessité de s'adapter à chacun.(44) Les interventions motivationnelles brèves sont des interventions relativement courtes, constituées d'une à trois séances, essentiellement basées sur la méthode de Miller et Rollnick.(45) L'intervention

motivational est un entretien qui est centré sur le patient, dans un contexte valorisant et empathique pour la personne. Cet entretien est dirigé vers un objectif bien déterminé. Cette technique permet d'augmenter la motivation au changement chez la personne en explorant les propres perceptions ainsi que les valeurs du patient. L'esprit de l'entretien motivationnel repose sur quatre points : le partenariat, l'altruisme, l'évocation et le non-jugement. Les jeunes sont plutôt réceptifs à ces approches motivationnelles car elles ne sont pas confrontatives. Les recherches à ce sujet montrent pour le moment des résultats particulièrement prometteurs.(46) (47) (48) (49)

Une autre étude américaine menée également en 2017 sur des étudiants montre que le fait de recevoir des messages d'information directement sur leur téléphone portable de manière assez fréquente permet d'avoir une diminution significative de leur consommation d'alcool.(50)

Une étude menée par la FAGE, Fédération des Associations Générales Etudiante, lors de l'année 2014 (51), montre que les étudiants sont plutôt réceptifs (82,4%) à la prévention faite lors des soirées étudiantes par des étudiants en allant discuter avec eux principalement. Ils considèrent à hauteur de 31,5% que cette méthode permet de diminuer leur consommation de boissons alcoolisées lors de soirées car ils sont conscients des risques à ce moment précis.

En revanche, le fait d'avoir un dispositif de prévention lors des soirées permet à 17,5% de consommer davantage qu'à l'accoutumée, car ils se sentent davantage en sécurité.

Toujours selon cette même étude, nous pouvons remarquer que toutes sortes de préventions (qu'elles soient plutôt choquantes, explicatives ou pédagogiques) touchent chacune des cibles différentes. Il faut donc se dire que la multitude de messages de prévention permet une meilleure action sur les étudiants. La prévention passerait encore mieux si c'est une personne du même âge qui transmet le message (pour 71,4%). Toutefois, la prévention au cours de la soirée peut avoir ses limites. Plus les personnes consomment, moins elles sont réceptives aux messages de prévention. Les hommes sont, de manière générale, moins sensibles aux messages transmis que les femmes.

Les actions de prévention lors des soirées sont donc nécessaires mais elles ne permettent malheureusement pas de toucher les personnes les plus à risque. Trouver une alternative ou un complément à cette forme de prévention pourrait permettre de diminuer la consommation du public plus à risque.

En France, à partir de septembre 2018, les étudiants en santé, mais également les élèves kinés et infirmiers, bénéficieront de la mise en place d'un service sanitaire. Il consistera à promouvoir les comportements favorables à la santé. Ce service sanitaire sera d'une durée de 3 mois, continus ou non, au cours du cursus de chaque étudiant. Plusieurs thématiques s'offrent à eux comme la nutrition, l'activité physique, la sexualité et la contraception, mais aussi les addictions aux drogues, au tabac et à l'alcool... Les étudiants devront donc suivre un stage obligatoire qui prendra la forme d'actions réelles et concrètes de santé publique. Ces actions pourront être menées vis-à-vis des jeunes dans les centres de santé des universités, mais également et surtout au sein des collèges et des lycées.

Ce service sanitaire va donc permettre aux futurs professionnels de santé de faire de la prévention. Ils seront de cette manière sensibilisés et initiés correctement par la pratique d'une communication en santé plus efficace ainsi qu'une psychologie plus adaptée au public ciblé. (52)

6.4.4 Prévention sur l'alcool au volant

« Celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas » est le slogan qui accompagne le personnage « Sam » depuis fin 2005. Ce personnage à la tête ronde a permis de sauver la vie à des dizaines de milliers de fêtards qui ont pu compter sur un ami n'ayant pas bu pour les raccompagner. Près de 9 jeunes sur 10 connaissent ce personnage et quasiment autant ont déjà été « Sam » pour un retour de soirée en toute sécurité pour eux et leurs proches.(53)

En ce qui concerne la prévention, on retrouve aujourd'hui les spots à la télévision. Mais dans la majorité des cas, ces films courts sont regardés par des personnes qui ne sont pas du tout à ce moment-là dans le cas d'une soirée et ne se souviendront pas forcément de ce qu'ils ont pu voir à la télé 12 heures, 2 jours ou 1 semaine auparavant. Ce qu'il serait souhaitable, c'est qu'en plus de cette prévention

qui agit quand même sur certains, on associe une prévention visant directement les personnes qui sont en soirée. Le fait de poser la question à quelqu'un qui a bu et qui compte prendre le volant peut également aider à dissuader certaines personnes de conduire. C'est ce qu'on retrouve dans le dernier clip « Quand on tient à quelqu'un, on le retient ». Ce message montre bien que c'est à ce moment précis qu'il faut agir.

Le fait de voir un spot durant la soirée augmenterait peut-être la prise de conscience chez les étudiants, et peut-être même encore plus lorsqu'ils se retrouvent derrière le volant (mettre une affiche sur le pare-brise d'un véhicule, par exemple, avec un message clair juste au niveau du regard du conducteur pourrait aider à diminuer le risque de conduite en état d'ébriété ?). Une prise de conscience serait très importante à ce moment bien particulier, alors que l'état du consommateur n'est pas forcément propice à cette prise de conscience (par la fatigue, l'alcool, ou des drogues).

6.4.5 Perspectives

L'étude réalisée par la FAGE nous donne quelques pistes de réflexion à ce sujet. (51) La prévention possède un impact bénéfique au niveau de la consommation d'alcool sur la population en général et sur les étudiants en particulier, et encore plus quand elle est transmise par d'autres étudiants. Mais la prévention lors des soirées étudiantes n'est malheureusement pas suffisante, il faudrait également arriver à toucher la sphère privée qui est beaucoup plus difficilement atteignable.

Tout d'abord, lors des soirées étudiantes, instaurer une limite des doses d'alcool disponibles par personne est à préconiser. L'OMS préconise de ne pas dépasser un stock total d'alcool de plus de 4 doses par participants. Les organisateurs pourraient également interdire l'accès des soirées étudiantes aux personnes qui ont déjà consommé de l'alcool, en cas d'alcoolisation excessive. Ces mesures devraient être communiquées en amont pour le bien de tous.

En ce qui concerne les soirées qui se déroulent dans un cadre privé, il faudrait faire prendre conscience aux personnes de ce qu'est une dose d'alcool et que très souvent, un verre « maison » est un verre beaucoup plus dosé qu'un verre à la « norme bar ». Ainsi, les estimations faites par les consommateurs sont souvent éloignées de la réalité. Cette prise de conscience doit également se faire au sein des

soirées étudiantes. Ensuite, nous pourrions essayer de trouver un indicateur d'ivresse autre que l'éthylotest (comme le tampon éphémère SafeStamp) qui pourrait faire prendre conscience aux consommateurs de leur taux d'alcool à un instant « t ». Cette innovation pourrait être très utile en particulier pour éviter de conduire en état d'ébriété, d'autant si son coût de fabrication est faible.

7 Conclusion

La consommation d'alcool est relativement élevée dans la population étudiante en France. L'alcoolisation à risque et la conduite en état d'ébriété sont deux grands problèmes pour les étudiants.

Dans notre étude, les facteurs de risque de consommation d'alcool à risque mis en évidence sont d'avoir un emploi étudiant, d'avoir un budget mensuel alloué au loisir supérieur à 50 euros, mais également de consommer majoritairement des alcools forts. Certains facteurs protecteurs d'une consommation d'alcool à risque sont également mis en évidence : le fait d'habiter en couple, chez ses parents ou dans la famille, d'être boursier, ou encore de consommer majoritairement du cidre, du vin ou du champagne.

Toujours selon notre étude, les facteurs de risque de la conduite sous l'emprise d'alcool mis en évidence sont d'avoir une consommation d'alcool à risque, de consommer de préférence des alcools forts, et d'avoir un budget mensuel alloué à la consommation d'alcool supérieur à 30 euros.

Un modèle ressort de notre étude. Un sujet de sexe masculin, avec un budget aux loisirs supérieur à 200 euros par mois et avec une consommation d'alcool à risque possède un risque de conduire en état d'ébriété qui est multiplié par plus de 13.

L'alcoolisation chez les étudiants se répercute également sur leur scolarité, avec 26% d'absentéisme dû à sa consommation.

La prévention, pour éviter la conduite en état d'ébriété qui existe chez les étudiants (13%), fonctionne mais permet principalement de toucher les personnes les moins atteintes par l'alcool. Elle est difficilement percevable par les étudiants qui sont demandeurs. Il faut donc continuer les différents modes de prévention déjà existants en essayant d'innover et de trouver des alternatives (prévention sur place, tampon éphémère) pour concerner encore plus de personnes et éviter les nombreux drames qui surviennent encore trop souvent.

8 Annexes

8.1 Annexe 1

FACE

Repérage des consommations problématiques d'alcool en médecine générale

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients.

En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

	Score
1 A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	
Jamais <input type="checkbox"/> 0 une fois par mois ou moins <input type="checkbox"/> 1 2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/> 2 2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/> 3 4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/> 4	
2 Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	
Un ou deux <input type="checkbox"/> 0 trois ou quatre <input type="checkbox"/> 1 cinq ou six <input type="checkbox"/> 2 sept à neuf <input type="checkbox"/> 3 dix ou plus <input type="checkbox"/> 4	
3 Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	
Non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> 4	
4 Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	
Non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> 4	
5 Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?	
Non <input type="checkbox"/> 0 oui <input type="checkbox"/> 4	
TOTAL	

Interprétation :

Date : ___ / ___ / ___

- ⑤ Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation à risque.
 - ⑤ Pour les hommes, un score supérieur ou égal à 5 indique une consommation à risque.
 - ⑤ Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les deux sexes, en faveur d'une dépendance.
- Entre ces deux seuils, une « intervention brève » (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée.

Photocopier autant que nécessaire.

8.2 Annexe 2

Enquête sur votre consommation d'alcool et de jeux vidéos

Bonjour,

Nous sommes étudiants pharmaciens et préparons nos thèses d'exercice ; l'objectif de ces thèses est d'étudier la consommation d'alcool et de jeux vidéos chez les jeunes.

Nous sollicitons quelques minutes de votre temps pour remplir le questionnaire suivant, qui restera anonyme.

Nous vous remercions par avance de votre contribution à notre travail, et communiquerons les résultats de l'enquête à votre établissement.

***Obligatoire**

Informations personnelles

1. Vous êtes de sexe *

Une seule réponse possible.

- Féminin
 Masculin

2. Âge *

Une seule réponse possible.

- 15 ans
 16 ans
 17 ans
 18 ans
 19 ans
 20 ans
 21 ans
 22 ans
 23 ans
 24 ans
 25 ans
 26 ans ou plus

3. Filière ? *

Une seule réponse possible.

- Lycée Général
 Lycée Professionnel
 Grandes écoles
 Université
 Autre : _____

4. Niveau d'études **Une seule réponse possible.*

- Seconde
- Première
- Terminale
- Bac
- Bac + 1
- Bac + 2
- Bac + 3
- Bac + 4
- Bac + 5
- Bac + 6 ou plus

5. Dans l'ensemble, vos résultats scolaires sont **Une seule réponse possible.*

- Inférieurs ou égaux à 5
- Compris entre 5 et 9
- Compris entre 9 et 12
- Compris entre 12 et 15
- Supérieurs ou égaux à 15

6. Faites-vous de l'associatif au sein de votre établissement scolaire ? **(BDE, Corpo...)**Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

7. Pendant la semaine, vous vivez **Une seule réponse possible.*

- Chez vos parents / de la famille
- En colocation
- En couple
- Seul

8. Pratiquez vous une activité sportive ou artistique ?*Une seule réponse possible.*

- Non
- Moins d'une fois par semaine
- Une fois par semaine
- Deux fois par semaine ou plus

9. Quelles sont vos principales ressources financières ? **Plusieurs réponses possibles.*

- Job étudiant pendant l'année scolaire
- Job d'été
- Boursier
- Aide de vos parents / de votre famille
- Prêts étudiant
- Autre : _____

10. En moyenne, le budget mensuel que vous allouez aux loisirs est **Une seule réponse possible.*

- Moins de 50€
- Entre 50 et 100€
- Entre 100 et 200€
- Entre 200 et 400€
- Entre 400 et 600€
- Plus de 600€

Questions relatives à votre consommation d'alcool**11. Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons contenant de l'alcool ? ****Si la réponse est jamais, merci de passer à la partie suivante sur les jeux vidéo**Une seule réponse possible.*

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus par semaine

12. Dans les douze derniers mois, combien de verres standards avez-vous bu au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?*Une seule réponse possible.*

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 à 9
- 10 ou plus

13. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?*Une seule réponse possible.*

- Non
- Oui

14. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

15. Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

16. Quel genre d'alcool consommez-vous le plus régulièrement ?

Une seule réponse possible.

- Cidres
 Bières
 Vins et champagnes
 Liqueurs
 Alcools forts (vodka, whisky, pastis, rhum...)

17. Avez-vous le permis de conduire ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

18. Avez-vous déjà conduit en état d'ivresse ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

19. En moyenne, le budget mensuel que vous allouez à votre consommation d'alcool est

Une seule réponse possible.

- Moins de 30€
 Entre 30 et 60€
 Entre 60 et 120€
 Plus de 120€

20. Avez-vous déjà raté des cours, des examens, des épreuves de travaux pratiques à cause de l'alcool ?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

21. Diriez-vous que votre consommation d'alcool vous a déjà mis en échec scolaire ?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

Questions relatives à votre pratique des jeux vidéo

22. Jouez-vous à des jeux vidéo ? *

Si la réponse est non, merci de ne pas répondre aux questions suivantes et de terminer le questionnaire

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. Si oui, sur quel(s) support(s) jouez-vous ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
Console de salon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Console portable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ordinateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone ou tablette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Dans quel(s) lieu(x) jouez-vous le plus souvent ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
Domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lycée/Université/Ecole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transports	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salles d'attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lieux publics	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. A quel(s) type(s) de jeu(x) jouez-vous ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
Action	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plateformes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aventure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeux de rôles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réflexion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simulation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stratégie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Lorsque vous jouez, vous y consacrez:*Une seule réponse possible.*

- Au maximum 1h
 Entre 1h et 2h
 Plus de 2h

27. A quelle fréquence jouez-vous ?*Une seule réponse possible.*

- De manière occasionnelle
 Au moins une fois par semaine
 Quotidiennement ou presque

28. Vous jouez plutôt*Une seule réponse possible.*

- En semaine
 Le week-end
 Pendant les vacances

29. Vous jouez plutôt*Une seule réponse possible.*

- En journée
 En soirée
 La nuit

30. Et vous jouez*Une seule réponse possible.*

- Online
 Offline
 Les deux

31. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous jouez aux jeux vidéo ?*Plusieurs réponses possibles.*

- Les jeux vidéo sont amusants / divertissants
 Ça permet de passer le temps
 Ça stimule l'imagination
 C'est convivial
 Ils me permettent de m'épanouir
 Ça permet de se mesurer aux autres
 Les jeux vidéo sont éducatifs / instructifs
 Ils me permettent d'avoir plus confiance en moi
 Ça me permet de rencontrer des gens
 Ça me permet d'améliorer ma réactivité
 Autres raisons

32. En moyenne, le budget mensuel que vous allouez aux jeux vidéo est*Une seule réponse possible.*

- Moins de 30€
- De 30€ à 60€
- De 60€ à 120€
- Plus de 120€

33. Comment évaluez-vous votre pratique des jeux vidéo ?*Une seule réponse possible par ligne.*

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
Avez-vous pensé toute la journée à jouer à un jeu vidéo ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous passé un temps de plus en plus important sur les jeux vidéo ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous joué à un jeu vidéo pour oublier la vie réelle ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D'autres personnes ont-elles tenté sans succès de réduire votre temps de jeu ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous senti-e mal lorsque vous étiez incapable de jouer ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous disputé-e avec d'autres personnes à propos de votre temps passé à jouer aux jeux vidéo ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous négligé d'autres activités importantes (école, travail, sport) pour jouer aux jeux vidéo ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Avez vous déjà raté des cours, des examens, des épreuves de travaux pratiques à cause des jeux vidéo ?*Une seule réponse possible.*

- Non
- Oui

35. Diriez-vous que votre pratique des jeux vidéo vous a déjà mis en échec scolaire ?*Une seule réponse possible.*

- Non
- Oui

Fourni par

 Google Forms

9 Références Bibliographiques

1. Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(24-25):440-9. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html.
2. Institut de Veille Sanitaire - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire - Numéro thématique – L'alcool, toujours un facteur de risque majeur pour la santé en France. 7 mai 2013;
3. Beck F. (dir.). Jeunes et addictions. OFDT. 2016.
4. OFDT. Quantité d'alcool consommée par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961 (en litres équivalents d'alcool pur). 2016.
5. OCDE. Panorama de la santé 2015 / Les indicateurs de l'OCDE. 2015.
6. J. Richard, C. Palle, R. Guignard, V. Nguyen-Thanh, F. Beck, P. Arwidson. La consommation d'alcool en France en 2014 [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf>
7. INSERM - (Page consultée le 01/02/2018). Alcool et Santé, Lutter contre un fardeau à multiples visages [En ligne] <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>.
8. Taylor M, Mackay K, Murphy J, McIntosh A, McIntosh C, Anderson S, et al. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. BMJ Open. 2012; 2(4): e000774. BMJ Open. 2012;2(4).
9. Jones SC, Gordon CS, Andrews K. What is « binge drinking »? Perceptions of Australian adolescents and adults, and implications for mass media campaigns. Aust N Z J Public Health. 2016;40(5):487-9.
10. Gallopel-Morvan K, Spilka S, Mutatayi C, Rigaud A, Lecas F, Beck F. France's Évin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations. Addiction. 2017;112:86-93.
11. Budavari S. The Merck Index. 13e éd. An encyclopaedia of chemicals, drugs and biologicals. Merck and Co, Inc. Whitehouse Station, NJ; 2001. 261 p.

12. Ethanol. Cas n°64-17-5. OECD SIDS initial assessment report. UNEP Publication; 2004.
13. American Conference of Governmental Industrial Hygienists. Documentation of the Threshold Limit Values and Biological Exposure Indices. Amer Conf of Governmental. 2001.
14. Kirk-othmer. Encyclopeia of chemical technology. 5è. Vol. 10. New-York; 2001.
15. Urben PG, Pitt MJ ; Bretherick's Handbook of Reactive Chemical Hazards, 6th ed. (2 vols.) Butterworth-Heinmann: Oxford, UK. 1999. 2532 pp.
16. Clayton G, Clayton F. Patty's industrial hygiene and toxicology. 5è. Vol. 6. New-York: Wiley; 2001.
17. Wimer W, Russel J, Kaplan H. Alcohols toxicology. Noyes Data corp. Park Ridge; 1983.
18. Girre C, Berr C, Clavel-Chapelon F, Dally S, Daval JL, Fumeron F, Larroque B, Lucas D, Marques-Vidal P, Mathurin P, Nalpas B, Rouach H ; Toxicité de l'éthanol. Encyclopédie médico-chirurgicale, Toxicologie-Pathologie professionnelle, 16047-A-20. Paris; 1995 ; 8 p.
19. Bismuth C, Baud F, Conso F, Dally S, Fréjaville JP, Garnier R, Jaeger A Toxicologie clinique. 5è. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2000. 836-840.
20. Biyik I, Ergene O ; Alcohol and acute myocardial infarction. J Int Med Res, 2007 ; 35 (1) : 46-51.
21. Alcohol drinking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to human. Vol. 44. Lyon : International Agency for Research on Cancer ; 1988. Révision en cours de publication : Consumption of alcoholic beverages. In : IARC monographs. Vol. 96, 2010.
22. Ethanol, evaluation of the effects on reproduction, recommendation for classification. Committee for Compounds toxic to reproduction, a committee of the Health Council of Netherlands. The Hague. 2000.

23. Evaluation des risques de l'éthanol. ANSES, 2010. L'éthanol en population professionnelle. Evaluation des risques de l'éthanol en population professionnelle ; avis et rapport d'expertise collective ; AFSSET. 2010.
24. Alcool Info Service - (Page consultée le 21/02/2018) - Evaluer sa consommation d'alcool : Dépendance à l'alcool [En ligne] <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/evaluer-consommation-alcool/dependance-alcoolique>.
25. Alcool Info Service - (Page consultée le 21/02/2018) - Alcool aide, sortir de l'alcoolisme avec une aide généraliste [En ligne] <http://www.alcool-info-service.fr/alcool/aide-alcool/generaliste>.
26. République Française. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 91-32 janv 10, 1991.
27. Observatoire français des drogues et toxicomanies. Drogues et addictions, données essentielles - OFDT. 2013.
28. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 97. 2009-879 juill 21, 2009.
29. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
30. Ducimetiere P, Boehm C, Feart-Couret C, Gagneux G, Jusot J-F, Nubukpo P, et al. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. 2017 mai.
31. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 - Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. La Documentation française; 2013.
32. Kellam SG, Brown CH, Poduska JM, Ialongo NS, Wang W, Toyinbo P, et al. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug Alcohol Depend.* 2008;95 Suppl 1:S5-28.
33. INSERM Collective Expertise Centre. Alcohol: Health effects. In: INSERM Collective Expert Reports. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2000.

34. Sécurité Routière - (Page consultée le 08/03/2018) - Alcool [En ligne] <http://www.securite-routiere.gouv.fr/connaitre-les-regles/reglementation-et-sanctions/alcool>.
35. Sécurité Routière - (Page consultée le 08/03/2018) - Les chiffres de l'alcool [En ligne] <http://www.securite-routiere.gouv.fr/medias/les-chiffres-de-la-route/les-chiffres-de-l-alcool>.
36. Ouest-France (Page consultée le 21/02/2018) - Vitesse, alcoolémie, portable... Ce que va changer l'État en matière de sécurité routière [En ligne] <https://www.ouest-france.fr/societe/securite-routiere/vitesse-alcoolemie-portable-les-mesures-cles-de-l-etat-sur-la-securite-routiere-5490134>.
37. 20 Minutes - (Page consultée le 21/02/2018) - Alcool au volant : Un « tatouage éthylolest » qui s'illumine si vous avez trop bu [En ligne] <https://www.20minutes.fr/sante/1649079-20150709-alcool-tatouage-ethylolest-illumine-cas-exces>. 2015.
38. Saunders J, Aasland O, Babor T, de la Fuente J et Grant M ; Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, Vol.88, N°6, 1993, p.791-804.
39. Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Latil E, Lengagne P ; Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale. *Bulletin d'information en économie de la santé*. 2005 ; bulletin n°97.
40. Inpes - Actualités 2015 - Les ivresses de plus en plus fréquentes chez les jeunes [Internet]. [cité 25 févr 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/020-alcool-donnees-barometre-2014.asp>
41. Ca m'soule - (Page consultée le 01/02/2018) - Programmes de sensibilisation au risque alcool chez les jeunes [En ligne] <http://camsoule.com/>.
42. Association Prévention Routière. *Les Français, l'alcool et la conduite*. 2014.

43. Association Prévention Routière. Enquête - Les jeunes conducteurs, l'alcool et Sam le Capitaine de soirée. 2014.
44. Carey KB, Merrill JE, Walsh JL, Lust SA, Kalichman SC, Carey MP. Predictors of short-term change after a brief alcohol intervention for mandated college drinkers. *Addict Behav.* 2018;77:152-9.
45. Bailey KA, Baker AL, Webster RA, Lewin TJ. Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug Alcohol Rev.* 2004;23(2):157-66.
46. Larimer ME, Crouce JM, Lee CM, Kilmer JR. Brief intervention in college settings. *Alcohol Res Health J Natl Inst Alcohol Abuse Alcohol.* 2005 2004;28(2):94-104.
47. Grenard JL, Ames SL, Pentz MA, Sussman S. Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *Int J Adolesc Med Health.* 2006;18(1):53-67.
48. Tevyaw TO, Monti PM. Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addict Abingdon Engl.* 2004;99 Suppl 2:63-75.
49. Toumbourou JW, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt GA, Sturge J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet Lond Engl.* 2007;369(9570):1391-401.
50. Merrill JE, Boyle HK, Barnett NP, Carey KB. Delivering normative feedback to heavy drinking college students via text messaging: A pilot feasibility study. *Addict Behav.* 2017;
51. Fédération des Associations Générales Etudiantes. Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool des étudiants et leurs rapports aux actions de prévention. 2014.
52. L'Etudiant - (Page consultée le 07/03/2018) - Études de santé: un service sanitaire obligatoire dès la rentrée 2018 - [En ligne] <http://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/etudes-de-sante-un-service-sanitaire-obligatoire-des-la-rentree-2018.html>.

53. Sécurité routière - (Page consultée le 01/02/2018) - #10ANSDESAM - [En ligne]
<http://www.securite-routiere.gouv.fr/medias/campagnes/10ansdesam>.



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
 ☎ 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr/>



DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : SAUVAGE FABRIEN INE : 0901013832 L

Date, heure et lieu de soutenance :

Le

16	03	2018
jour	mois	année

 à 15.h.00.. Amphithéâtre ou salle : PAULING.....

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : LINGON Prénom : CLAIRE.....

- Favorable
- Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

.....

Date : le 02 fév 18

Signature:

Avis du Président de Jury

Nom : ALLOBE Prénom : DELPHINE.....

- Favorable
- Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

.....

Date : 05/02/18

Signature:

Décision de Monsieur le Doyen

- Favorable
- Défavorable



NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2017/2018

Nom : SAUVAGE

Prénom : Fabien

Titre de la thèse : Etude de la consommation d'alcool dans la population étudiante

Mots-clés : Alcool, étudiant, consommation, FACE, alcoolisation, conduite, état d'ébriété, risques, prévention, étude.

Résumé :

Objectifs : La consommation d'alcool est un problème majeur de santé publique en France, et elle touche entre autres les plus jeunes, dont les étudiants. L'alcool, bien qu'étant une substance légale, peut provoquer différentes pathologies, que ce soit en toxicité aiguë ou en toxicité chronique. L'objectif de cette étude est de faire un bilan épidémiologique de la consommation d'alcool dans la population étudiante ainsi que d'identifier ses facteurs de risque, et de déterminer les conséquences de cette consommation.

Méthodes : Un questionnaire anonyme, à destination des étudiants, a été diffusé via Internet. L'enquête a recueilli des données sur le profil socio-démographique des étudiants, sur leur consommation d'alcool en général, sur leurs habitudes de consommation de boissons alcoolisées. L'exposition à une alcoolisation à risque a été évaluée par le questionnaire FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation).

Résultats : 2126 personnes résidant en France ont répondu à ce questionnaire. Parmi toutes les réponses, seules 1939 ont été conservées dans notre échantillon. 92% des étudiants ont consommé au moins une fois de l'alcool au cours des 12 derniers mois. 57,6% des étudiants ont une consommation à risque selon le questionnaire FACE. 13% des étudiants ont déclaré avoir déjà conduit en état d'ébriété. 26% ont déjà eu des absences scolaires à cause de l'alcool. Faire de l'associatif au sein de son établissement scolaire, étudier dans une Grande école plutôt qu'en Université, avoir un budget alloué aux loisirs conséquent sont quelques-uns des facteurs de risque.

Conclusion : La consommation d'alcool est relativement élevée au sein de la population étudiante en France. L'alcoolisation à risque et la conduite en état sont deux grands problèmes pour les étudiants. La prévention est efficace et permet de toucher les personnes les moins atteintes par l'alcool et elle est difficilement percevable par les étudiants. Il faut donc continuer les différents modes de prévention actuels en essayant d'innover et de trouver des alternatives pour concerner encore plus de personnes par le message diffusé.

Membres du jury :

Président : Delphine ALLORGE, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en Toxicologie, Faculté de Pharmacie de Lille

Directeur, Conseiller de thèse : Claire PINÇON, Maître de Conférences en Biomathématiques, Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : Anne GARAT, Maître de Conférences en Toxicologie, Faculté de Pharmacie de Lille

Membres extérieurs : Louise CARTON, Assistante Hospitalo-Universitaire en Pharmacologie Médicale, CHRU Lille ; Aurélie DUMONT, Pharmacien Gérant, Chef du Service Pharmacie du Service Départemental d'Incendie et de Secours du Nord