

La politique de lutte contre l'alcoolisme en France

Synthèse documentaire

Septembre 2019

Centre de documentation de l'Irdes

Marie-Odile Safon

Synthèses & Bibliographies

Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté
www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

Sommaire

En guise d'introduction : l'alcool, un enjeu majeur de santé publique en France	3
Quelques définitions et risques associés à l'alcoolisme.....	4
Les grands jalons réglementaires : un arsenal législatif...mais répressif	6
Une analyse de la réglementation par types d'action	9
Les stratégies de prévention et plans gouvernementaux : entre une approche ciblée sur l'alcool ou un traitement global des addictions	18
EN FRANCE	18
Les plans d'action	18
Les évaluations	23
À L'INTERNATIONAL	25
Éléments de bibliographie.....	26
LA POLITIQUE PUBLIQUE ET SES EVALUATIONS.....	26
PANORAMA DES INDICATEURS D'ALCOOLISATION	51
LES EFFETS DE L'ALCOOL SUR L'ETAT DE SANTE	76
COMPORTEMENTS DES CONSOMMATEURS ET POLITIQUE DE PREVENTION	93
LES PROFILS D'ALCOOLISATION CHEZ LES JEUNES.....	114
Études françaises	114
Études internationales	153
L'impact économique de l'alcool	214
Quelques études internationales	220
Pour aller plus loin : quelques revues de littérature.....	228
Les principales enquêtes sur l'alcool.....	245
Sites de référence	250

En guise d'introduction : l'alcool, un enjeu majeur de santé publique en France

La consommation d'alcool est un sujet sensible en France, car l'alcool est associé aux événements festifs, aux modes de vie et à la culture. Cet héritage social et culturel, renforcé par des enjeux économiques, induit une tolérance générale vis-à-vis de la consommation d'alcool qui explique, pour une large part, la difficulté à définir et à mettre en œuvre une politique publique adaptée.¹

D'après les données officielles relayées sur le site de [Santé publique France](#), la consommation d'alcool s'avère être la deuxième cause de mortalité évitable après le tabac. Elle est responsable de 49 000 décès² par cancer, cirrhose, psychose et dépendance alcoolique, soit 13 % de la mortalité pour les hommes et 5 % de la mortalité pour les femmes. Une étude publiée en 2015 notait que l'alcool était la première cause d'hospitalisation (580 000 patients pour un coût estimé à 2,6 milliards d'euros)³. Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool entraîne des dommages importants par la gravité des morbidités associées, mais aussi par son impact dans la sphère publique, privée et professionnelle.

Au-delà, en effet, du problème médical qu'il représente en termes de morbidité et de mortalité, l'alcool impacte grandement la société dans son ensemble à plusieurs titres : accidents de la route ou de la vie courante, accidents du travail, mais aussi absentéisme par arrêts répétés ou de longue durée, baisse de concentration, perte globale de productivité, agressions physiques et sexuelles, violences conjugales et domestiques, rapports sexuels non protégés, incivilités et destructions intentionnelles. Il engendre aussi des nuisances au développement de l'enfant (syndrome d'alcoolisation fœtale, mauvais traitements, négligence parentale). L'alcoolisation fœtale constitue par exemple la première cause non génétique de handicap mental en France (1,3 pour 1 000 naissances vivantes par an). Enfin, d'après les chiffres communiqués par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), le coût social de l'alcool est estimé à 120 milliards d'euros par an.⁴

L'objectif de cette synthèse est de présenter la politique publique de lutte contre l'alcoolisme menée en France d'abord sous l'angle des textes législatifs et réglementaires, puis celui des programmes ou plans d'action du gouvernement. Mais ces deux aspects souvent assortis d'un arsenal répressif ne doivent pas oblitérer la nécessité de développer parallèlement des initiatives éducatives et préventives, afin d'agir en amont sur le comportement des individus et améliorer entre autres l'information des consommateurs d'alcool sur la dangerosité d'une consommation abusive et inappropriée. Ces interventions doivent impérativement prendre en compte le contexte économique et culturel du pays : la France étant par tradition un producteur viticole, la consommation de vin fait partie de ses pratiques gastronomiques. Les actions de prévention à implanter en France ne sont donc pas forcément identiques à celles initiées dans les pays méditerranéens ou dans les pays nordiques, bien qu'une certaine convergence dans les modes d'alcoolisation s'observe entre les pays ces dernières années. Il convient enfin que ces interventions probantes et prometteuses soient systématiquement évaluées, afin d'en mesurer tout l'impact et l'efficacité.⁵

Cette synthèse s'accompagne d'une bibliographie portant sur les aspects suivants :

- Politique publique de lutte antialcool ;

¹ Cour des Comptes (2016)

² Moller (2013)

³ Paille, Reynaud (2015)

⁴ Kopp (2015)

⁵ Guillemot (2013)

- Panorama des indicateurs d'alcoolisation ;
- Effets de l'alcool sur la santé ;
- Comportements des consommateurs et politique de prévention ;
- Profils d'alcoolisation chez les jeunes ;
- Évaluation économique ;
- Études internationales et revues de littérature.

Les recherches bibliographiques ont été réalisées sur les bases et portails suivants : Irdes, Bdsp, Cairn, Medline, Sciencedirect. Les notices bibliographiques sont présentées par date et ordre alphabétique d'auteurs et sont accompagnées de résumés.

Quelques définitions et risques associés à l'alcoolisme

L'alcool est obtenu par fermentation de végétaux riches en sucre ou par distillation et entre dans la composition des boissons alcoolisées, qui sont consommées pour leurs effets euphorisants et désinhibants.

L'alcool n'est pas digéré : il passe directement du tube digestif aux vaisseaux sanguins. En quelques minutes, le sang le transporte dans toutes les parties de l'organisme.

A court terme et lorsqu'il est consommé à des doses importantes, l'alcool provoque un état d'*ivresse* et peut entraîner des troubles digestifs, des nausées, des vomissements... Boire une grande quantité d'alcool en peu de temps provoque une montée importante du taux d'*alcoolémie*, qui baisse ensuite en fonction de la quantité bue : seul le temps permet de le faire baisser. Il faut une heure en moyenne par verre absorbé. Si on boit sans manger, l'alcool passe plus rapidement dans le sang et ses effets sont plus importants.

Les risques à plus long terme

La consommation régulière d'alcool augmente le risque de cancers (notamment de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, entre autres). La consommation régulière quand elle est excessive (ou au-delà des seuils de 2 à 3 verres par jour), augmente le risque de nombreuses autres pathologies : maladies du foie (cirrhose) et du pancréas, troubles cardiovasculaires, hypertension artérielle, maladies du système nerveux et troubles psychiques (anxiété, dépression, troubles du comportement).

Les équivalences d'alcool



Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis, etc.

1 verre standard = 10 g d'alcool

- Le verre d'alcool standard contient 10 g d'alcool pur ou encore 1,25 centilitre d'alcool pur quel que soit le produit alcoolisé.
- Lorsqu'on boit de l'alcool, plus on dépasse les limites indiquées (augmentation des quantités et fréquences de consommation), plus le risque est important.

La consommation d'alcool peut exposer à des risques majeurs :

- Diminution de la vigilance, souvent responsable d'accidents de la circulation, d'accidents du travail ;

- Pertes de contrôle de soi qui peuvent conduire à des comportements de violence, à des passages à l'acte, agressions sexuelles, suicide, homicide ;
- Exposition à des agressions en raison d'une attitude parfois provocatrice ou du fait que la personne en état d'ébriété n'est plus capable de se défendre.

Alcool et grossesse

Une consommation, même occasionnelle ou faible, d'alcool pendant la grossesse n'est pas anodine et peut entraîner des *risques* pour l'enfant à naître. L'alcool passe du sang maternel au sang du fœtus, sans que le placenta ne joue le rôle de "filtre" : les concentrations d'alcool chez le fœtus sont donc très proches des concentrations dans le sang maternel.

Une consommation quotidienne, même très faible, ou des ivresses épisodiques peuvent entraîner des complications durant la grossesse (retards de croissance, accouchements prématurés), ainsi que des troubles des fonctions cognitives, tels que des troubles définitifs de la mémoire, de l'apprentissage, de l'attention.

Le *seuil* au-dessous duquel la consommation d'alcool chez la femme enceinte n'a pas de conséquences sur la santé n'est pas connu. La consommation de boissons alcooliques, quelque soit la quantité ingérée, peut provoquer des troubles graves chez l'enfant à naître. Le syndrome de l'alcoolisation fœtale est l'atteinte la plus grave de l'exposition prénatale à l'alcool. Il se manifeste notamment par : des anomalies dans la croissance, des anomalies faciales, des dommages du système nerveux central susceptibles d'entraîner des déficits fonctionnels tels que le retard mental ou l'hyperactivité.

Il est donc indispensable de s'abstenir de consommer toute boisson alcoolisée tout au long de la grossesse.

Inégaux face à l'alcool

Face à la consommation d'alcool, chacun réagit différemment selon sa corpulence, son état de santé physique et psychique, que l'on soit un homme ou une femme, et selon le moment de la consommation. Le seuil de *tolérance* dépend donc de la personne et du contexte. La production, la vente et l'usage des boissons alcooliques sont réglementés.

La dépendance

On parle de *dépendance* lorsque la personne est devenue incapable de réduire ou d'arrêter sa consommation, malgré la persistance des dommages. De nombreux symptômes apparaissent lors de la consommation ou de l'arrêt : tremblements, crampes, anorexie, troubles du comportement. Cette dépendance s'accompagne de difficultés majeures d'ordre relationnel, social, professionnel, sanitaire, judiciaire.

Le « binge drinking »

C'est un terme anglo-saxon que l'on peut traduire par « conduite d'alcoolisation massive dans un temps très court » connu également sous le terme « d'intoxication alcoolique aiguë » ou « alcoolisation paroxystique intermittente ».

Il s'agit d'une consommation frénétique avec une recherche intentionnelle et organisée d'ivresse. Souvent en groupe, les jeunes peuvent ainsi se saouler en public. Dans la majorité des pays, ce phénomène est essentiellement masculin, sauf au Danemark, en Finlande et surtout au Royaume-Uni (où les filles sont plus nombreuses à s'enivrer que les garçons).

C'est généralement la consommation en une seule occasion de 5 verres ou plus pour les hommes et de 4 verres ou plus pour les femmes.

Effets et risques du « binge drinking »

La consommation excessive ponctuelle et festive n'expose pas aux mêmes dangers que la consommation régulière d'alcool. La perte de contrôle, les comportements violents et impulsifs peuvent se révéler dangereux pour les autres mais également pour soi. Au-delà des accidents de la route ou de sport, la personne alcoolisée devient la victime idéale de rixes, de manipulations et de violences physiques, morales ou sexuelles. Ces excès peuvent également sensibiliser sur le long terme le cerveau aux effets de l'alcool et des complications médicales graves peuvent survenir lors de ces intoxications aiguës : coma éthylique, décès dans certains cas exceptionnels, traumatismes, troubles respiratoires...

Les situations où il ne faut pas consommer

- Pendant l'enfance et la préadolescence ;
- Pendant la grossesse et l'allaitement ;
- Lorsqu'on conduit ou que l'on va conduire un véhicule, ou une machine dangereuse ;
- Quand on exerce des responsabilités qui nécessitent de la vigilance ;
- Quand on prend certains médicaments.

Premix et alcopops

Les professionnels du secteur des boissons alcoolisées ont développé des stratégies marketing en direction des jeunes consommateurs, attirés par les saveurs sucrées. Ils ont ainsi créé de nouveaux produits : les premix et les alcopops. Conditionnés en bouteilles ou en canettes, ces produits ont une teneur en alcool qui s'élève à 5-6 % du volume, masquée par leurs saveurs sucrées. Les premix sont des boissons mélangeant des sodas ou des jus de fruit avec des alcools forts (whisky, vodka.).

Les alcopops sont composés d'un mélange de boissons alcooliques (par exemple bière et vodka) ou d'un alcool avec un arôme (par exemple vodka au citron).

Les grands jalons réglementaires : un arsenal législatif...mais répressif

La législation relative à la lutte contre l'alcoolisme comprend essentiellement des mesures répressives alliant fiscalité et ordre public : le commerce et la distribution d'alcool sont réglementés depuis le XIXe siècle.

En revanche, la notion de santé publique n'apparaît qu'à partir des ordonnances de 1960 relatives à la lutte contre l'alcoolisme et la Loi Evin de 1991.

La [Loi du 23 janvier 1873](#) (JO, 4 février 1873) stipule que l'ivresse publique et manifeste (IPM) est une infraction.

La [Loi du 24 septembre 1941](#) (JO, 8 octobre 1941) modifiant la loi du 23 août 1940 contre l'alcoolisme interdit dans les débits de boissons et autres lieux publics et à quelque jour ou heure que ce soit, de vendre ou d'offrir gratuitement à des mineurs de moins de vingt ans des boissons du troisième, du quatrième ou du cinquième groupe. Toute publicité, sous quelque forme qu'elle se présente en faveur des boissons du troisième et du cinquième groupe, apéritives ou non, est interdite en France et sur tous les territoires relevant de l'autorité française.

L'ordonnance n° 59-107 du 7 janvier 1959 (JO, 9 janvier 1959) modifie le code des mesures concernant les débits de boissons et des mesures de lutte contre l'alcoolisme : sera puni d'une amende pénale de 6 000 euros [*sanctions pénales*] quiconque, n'étant pas titulaire de la dérogation prévue par le décret n° 54-1146 du 13 novembre 1954 relatif à l'exercice de la profession de distillateur, aura, à titre professionnel, utilisé un appareil de distillation ambulante.

Trois ordonnances réglementant la lutte contre l'alcoolisme sont prises successivement en 1960 : ordonnance du 28 avril 1960, ordonnance du 30 août 1960 relative au régime des bouilleurs de cru et ordonnance n° 60-1253 du 29 novembre 1960.

L'Ordonnance n° 60-1253 du 29 novembre 1960 (JO, 30 novembre 1960) instaure à compter du 1er janvier 1961, une taxe spéciale perçue au profit du Trésor sur tous les débits de boissons de deuxième, troisième et quatrième catégories. Cette taxe est fixée pour les licences de troisième et quatrième catégorie à 30 p. 100 du droit de licence prévu aux articles 1568 à 1570 du code général des impôts et effectivement applicable à chacun de ces débits de boissons. Elle est fixée pour les licences de deuxième catégorie à 15 p. 100 du tarif des licences de troisième catégorie applicable dans la commune. Son contrôle et son recouvrement sont effectués selon les règles sous les garanties et sanctions générales prévues en matière de contributions indirectes.

La Loi n° 65-373 du 18 mai 1965 (JO, 20 mai 1965) stipule que la conduite sous l'empire d'un état alcoolique est un délit.

La **Loi n° 70-597 du 9 juillet 1970** (JO, 10 juillet 1970) instaure un taux légal d'alcoolémie et généralise le dépistage par l'air expiré.

La **Loi n° 78-732 du 12 juillet 1978** (JO, 13 juillet 1978) tend à prévenir la conduite de un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique.

Le décret n° 82-10 du 8 janvier 1982 (JO, 12 janvier 1982) crée le comité interministériel de lutte contre la toxicomanie et la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie.

La **Loi n° 83-1045 du 8 décembre 1983** (JO, 9 décembre 1983) concerne le contrôle de l'état alcoolique.

Le **décret n° 85-191 du 7 février 1985** (JO, 10 février 1985) modifie le décret portant création du comité interministériel.

La **Loi du 30 juillet 1987** (JO, 17 octobre 1987) a abandonné la distinction des régimes de publicité en fonction de la classe et a posé un certain nombre de prohibitions : la publicité est interdite dans les journaux pour enfants, sur les stands et les terrains de sport ainsi qu'à la télévision.

La **Loi n° 91-32 dite loi Évin du 10 janvier 1991** (JO, 12 janvier 1991) interdit :

- la publicité pour des boissons alcoolisées dans la presse pour la jeunesse et la diffusion de messages publicitaires à la radio le mercredi, et les autres jours entre 17 h et minuit
- la distribution aux mineurs de documents ou objets nommant, représentant ou vantant les mérites d'une boisson alcoolisée
- la vente, la distribution et l'introduction de boissons alcoolisées dans tous les établissements d'activités physiques et sportives (l'ouverture d'une buvette lors d'une manifestation sportive peut toutefois être délivrée sur autorisation)

Les affichages publicitaires doivent se limiter à certaines indications et être accompagnés d'un message préventif à l'égard de l'abus d'alcool. Toute publicité à la télévision et au cinéma est interdite.

Depuis [le décret du 29 août 1995](#), l'alcoolémie légalement tolérée pour tout conducteur de véhicule est établie à un taux de : 0,5 g/l de sang (0,25 mg/l d'air expiré).

Le [décret n° 2006-159 du 14 février 2006](#) (JO, 15 février 2006) crée le Conseil de modération de prévention.

[L'arrêté du 2 octobre 2006](#) (JO, 3 octobre 2006) relatif aux modalités d'inscription du message à caractère sanitaire préconise l'absence de consommation d'alcool pour les femmes enceintes sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées.

La [loi du 5 mars 2007](#) reconnaît l'alcoolisme comme circonstance aggravante. Elle alourdit les peines pour les atteintes aux personnes (violences volontaires telles que soit l'incapacité totale de travail, agressions sexuelles et viols), lorsque qu'elles sont commises « par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste d'un produit stupéfiant ». Ce texte va donc clairement à l'encontre de ceux qui tendaient encore à considérer la prise d'alcool comme une excuse, susceptible de diminuer la responsabilité de l'auteur. Elle introduit aussi la mesure d'injonction thérapeutique. Depuis la [loi du 5 mars 2007](#), lorsqu'il apparaît que le condamné fait usage de stupéfiants ou fait une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques, la mesure d'injonction thérapeutique (articles [L. 3413-1](#) à [L. 3413-4](#) du code de la santé publique) est étendue à tous les stades de la procédure pour les personnes dépendantes à l'alcool comme pour les usagers de drogues illicites.

Le [décret n° 2007-877 du 14 mai 2007](#) (JO, 15 mai 2007) concerne les missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie. (précisé par la circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008).

La [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (JO du 22/07/09) comprend des articles relatifs à l'alcool.

- L'article 93 confirme l'interdiction de la vente des boissons alcooliques à tous les mineurs (et non plus aux seuls mineurs de moins de 16 ans) et ajoute que l'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics.
- Elle interdit aussi les « open-bars » (boissons alcoolisées gratuites et à volonté dans des soirées ou discothèques à entrée payante) mais les dégustations « dans le cadre de fêtes et de foires traditionnelles déclarées » et autres « stages œnologiques » restent autorisées.
- L'article 94 de la *loi* interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre 18 heures et 8 heures, dans les points de vente de carburant, et d'une manière générale, interdit de vendre des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant (le non-respect de ces dispositions est puni d'une amende de 3.750 euros).
- L'article 9 modifie l'article L3323-2 du code de la santé publique afin d'autoriser la publicité en faveur de l'alcool sur internet, qui ne figurait pas à la liste limitative des supports autorisés par la loi Evin.

La [Loi du 14 mars 2011](#) instaure une peine complémentaire d'interdiction de conduire un véhicule non équipé d'un éthylotest.

L'article R 4228-20 du **code du travail modifié** par le [décret n° 2014-754 du 1er juillet 2014](#) dispose que "Lorsque la consommation de boissons alcoolisées, dans les conditions fixées au premier alinéa, est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, en application de l'article [L 4121-1](#) du code du travail, prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre

la forme d'une limitation voire d'une interdiction de cette consommation, doivent être proportionnées au but recherché."

Par ailleurs, l'[article R 4228-21](#) du code du travail dispose qu'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse.

[La Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016](#) (JO, 27 janvier 2016) comporte les articles suivants :

Article 12: Mesures de lutte contre la consommation de l'alcool jusqu'à l'ivresse

- Proposition d'une infraction spécifique, dans le cadre des infractions liées au bizutage, pour l'incitation au « binge drinking ».
- Instauration d'une infraction sur la provocation à la consommation excessive d'alcool à l'égard des mineurs.
- Intégration d'une prévention ciblée à destination des jeunes dans les campagnes de lutte contre l'alcoolisme.

Article 13 : Les contenus liés à une région de production ou au patrimoine culturel , gastronomiques ou paysagers liés à une boisson alcoolisée ne relèvent pas de la publicité et de la propagande.

- Apporter une clarification à la législation existante en distinguant publicité et contenu journalistique, informatif, tels que les reportages.

Article 44 : Amélioration de la qualité des soins de santé en prison

- Possibilité pour tout détenu de bénéficier d'un bilan de santé (consommation de produits stupéfiants, de médicaments psychotropes, d'alcool et de tabac) au début de son incarcération.

Article 45 : Simplification des modalités de constatation de l'infraction de conduite après usage de stupéfiants

- Permettre aux forces de l'ordre d'effectuer un prélèvement salivaire en lieu et place du prélèvement sanguin ;
- Uniformisation du cadre légal permettant aux forces de l'ordre de réaliser les dépistages de stupéfiants ou d'alcoolémie au volant.

[LOI n° 2018-1203](#) du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019

L'article 58 demande un rapport au parlement sur les dépenses de prévention des addictions.

- Un rapport sur les dépenses de prévention des addictions, y compris celles concernant l'alcool, est remis au parlement au plus tard le 1er juin 2019, prenant compte des hospitalisations et passages aux urgences liés à ces conduites.

Une analyse de la réglementation par types d'action

Ivresse publique

L'ivresse publique et manifeste est reconnue depuis 1873.
La contravention est de 150 euros d'amende
Dans une enceinte sportive, c'est un délit puni d'emprisonnement (Loi du 6 décembre 1993).

L'ivresse publique et manifeste (IPM) est une infraction depuis 1873. Elle est régie aujourd'hui par le **Code de la santé publique** :

- Article L.3341-1 : Une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, *cafés*, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté (dite aussi « chambre de dégrisement », pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison.
- Article R.3353-1 : Le fait de se trouver en état d'ivresse manifeste dans les lieux mentionnés à l'article L. 3341-1 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2ème classe (150 euros au plus, article 131-13 du code pénal).

La procédure d'une ivresse publique et manifeste (IPM) se déroule en trois temps :

- un temps policier : interpellation, conduite à l'hôpital, placement en chambre de dégrisement, audition ;
 - un temps hospitalier qui s'est imposé au fil des ans : examen médical et délivrance d'un "bulletin de non hospitalisation" lorsque l'état de la personne est compatible avec la rétention (moins de 10% des personnes interpellées conduites à l'hôpital par les forces de sécurité sont hospitalisées) ;
 - et un temps judiciaire : réquisitions de l'officier du ministère public, décision du juge de proximité.
- Le nombre de personnes interpellées pour IPM se situe entre 65 000 et 70 000 par an, avec une tendance à l'augmentation et une concentration sur les régions de Bretagne, Nord-Pas-de-Calais et Franche-Comté.

A noter :

- Entre 80 et 90 % des manifestations d'IPM sont à relier à des pathologies chroniques de l'*alcool*. L'état d'IPM est, sur le plan médical, une situation à risque car il peut recouvrir aussi d'autres pathologies graves (maladies neurologiques, problèmes psychiatriques etc.) ou s'accompagner d'effets dangereux (coma éthylique, *delirium tremens* etc.). Plusieurs accidents mortels se sont produits dans ce cadre (suicides, hémorragies méningées...). Les blessures sont également fréquentes (chutes, rixes...) ;
- Bien que toutes les catégories sociales soient concernées, le phénomène semble toucher d'abord les plus défavorisés et les jeunes, notamment au cours de manifestations festives. La récurrence paraît fréquente ;
- L'alcool facilitant le passage à l'acte et l'agressivité, l'IPM s'accompagne d'infractions connexes plus ou moins graves (tapage, rébellion, violences). Elle représente donc un enjeu en termes de *prévention* de la délinquance.

L'alcool comme circonstance aggravante

Pour d'autres infractions : **la loi du 5 mars 2007** alourdit les peines pour les atteintes aux personnes (violences volontaires quelles que soit l'incapacité total de travail, agressions sexuelles et viols), lorsque qu'elles sont commises « par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste d'un produit *stupéfiant* ».

Ce texte va donc clairement à l'encontre de ceux qui tendaient encore à considérer la prise d'*alcool* comme une excuse, susceptible de diminuer la responsabilité de l'auteur.

Au volant, en cas d'accident ayant entraîné des blessures ou un décès, les peines sont aggravées et peuvent atteindre sept ans d'emprisonnement et 100.000 euros d'amende pour homicide involontaire, « lorsque le conducteur se trouvait en état d'ivresse manifeste ou était sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux taux fixés par les dispositions législatives ou réglementaires du code de la route, ou a refusé de se soumettre aux vérifications prévues par ce code et destinées à établir l'existence d'un état alcoolique ».

Si une ou plusieurs autres circonstances aggravantes sont associées à l'alcool (par exemple, prise de stupéfiants), les peines sont encore alourdies, pouvant aller jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 150.000 euros d'amende.

La mesure d'injonction thérapeutique

Pour les personnes faisant « une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques » : Depuis la **loi du 5 mars 2007**, lorsqu'il apparaît que le condamné fait usage de stupéfiants ou fait une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques, la mesure d'*injonction thérapeutique* (articles L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique) est étendue à tous les stades de la procédure pour les personnes dépendantes à l'alcool comme pour les usagers de drogues illicites. Cette injonction peut ainsi être décidée pour les personnes reconnaissant avoir commis une infraction passible d'une peine inférieure ou égale à 5 ans d'emprisonnement, dans le cadre des alternatives aux poursuites (composition pénale), ou pour les personnes condamnées, lors du jugement ou dans le cadre de l'exécution des peines, notamment dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve.

L'article 12 de la **loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016** introduit des mesures de lutte contre la consommation de l'alcool jusqu'à l'ivresse :

- Proposition d'une infraction spécifique, dans le cadre des infractions liées au bizutage, pour l'incitation au « binge drinking ».
- Instauration d'une infraction sur la provocation à la consommation excessive d'alcool à l'égard des mineurs.
- Intégration d'une prévention ciblée à destination des jeunes dans les campagnes de lutte contre l'alcoolisme.

Alcool et publicité

La loi Evin de 1991 encadre strictement la publicité des boissons alcooliques :

La publicité est :

- Interdite sur supports s'imposant à tous, notamment aux mineurs (télévision, cinéma) ;
- Autorisée dans la presse écrite pour adultes, affichage, publipostage, radio (limitée), manifestations (par exemple : foires agricoles).
- Mention obligatoire : « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé ».

La loi HPST de 2009 l'interdit sur les sites internet destinés à la jeunesse.

La loi de modernisation de notre système de santé 2016 introduit des modulations :

- Les contenus liés à une région de production ou au patrimoine culturel, gastronomiques ou paysagers liés à une boisson alcoolisée ne relèvent pas de la publicité et de la propagande.

La **loi Evin** qui ne prohibe pas la publicité des boissons alcooliques l'encadre strictement quant à son contenu et à son support.

Ainsi, la publicité en faveur des boissons alcoolisées, dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites, est autorisée sur les supports prévus à l'article L.3323-2 du Code de la santé publique.

La publicité est autorisée :

- Dans la presse écrite, à l'exception des publications destinées à la jeunesse
- Par voie de radiodiffusion sonore pour des catégories de radios et dans les tranches horaires déterminées par décret en Conseil d'Etat
- Sous forme d'affiches et d'enseignes, ainsi que d'affichettes et d'objets à l'intérieur des lieux de vente à caractère spécialisé, dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat
- Sous forme d'envoi par les producteurs, les fabricants, les importateurs, les négociants, les concessionnaires ou les entrepositaires, de messages, de circulaires commerciales, de catalogues et de brochures, dès lors que ces documents ne comportent que les mentions prévues à l'article L.3323-4 et les conditions de vente des produits qu'ils proposent. Par inscription sur les véhicules utilisés pour la livraison des boissons, mais l'inscription ne doit comporter que la désignation des produits, le nom et l'adresse du fabricant, des agents ou des dépositaires.
- En faveur des fêtes et foires traditionnelles consacrées à des boissons alcooliques locales
- En faveur des musées, universités, confréries ou stages d'initiation œnologique à caractère traditionnel, ainsi qu'en faveur de présentations et de dégustations, dans des conditions définies par décret
- Sous forme d'offre, à titre gratuit ou onéreux, d'objets strictement réservés à la consommation de boissons contenant de l'*alcool*, marqués à leurs noms, par les producteurs et les fabricants de ces boissons, à l'occasion de la vente directe de leurs produits aux consommateurs et aux distributeurs ou à l'occasion de la visite touristique des lieux de fabrication.

L'article 97 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) modifie l'article L3323-2 du code de la santé publique afin d'autoriser la publicité en faveur de l'alcool sur internet, qui ne figurait pas à la liste limitative des supports autorisés par la loi Evin.

Pour autant, l'article L3323-2 qui autorise la publicité ou la propagande « sur les services de communications en *ligne* », sous réserve qu'elle ne soit pas intrusive, exclut toute publicité en faveur des produits alcooliques sur les sites destinés à la jeunesse, dédiés au sport et/ou à l'activité physique.

Comme pour tous les autres supports autorisés, la publicité sur internet doit contenir un message sanitaire « L'*abus* d'alcool est dangereux pour la santé » dont le contenu doit être encadré.

L'article 13 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 stipule que les contenus liés à une région de production ou au patrimoine culturel, gastronomiques ou paysagers liés à une boisson alcoolisée ne relèvent pas de la publicité et de la propagande, et apporte une clarification à la législation existante en distinguant publicité et contenu journalistique, informatif, tels que les reportages.

Alcool et vente

Dans ce domaine, les restrictions s'accroissent au fil du temps.

- Le Code de la santé publique introduit en 2000 le code des débits de boissons et de la lutte contre l'alcoolisme de 1954.
- La production et la vente est interdites pour les apéritifs à base de vin > 18 ° C, spiritueux > 45 ° C, bitters et autres boissons > 30 ° C.
- Soumises à autorisation par la loi du 24 septembre 1941 : les établissements à licence IV sont seuls autorisés à vendre les cinq groupes de boissons.
- Des cotisations sociales sont introduites par les lois de financement de la sécurité sociale 2009 et 2011.
- Des zones protégées sont instaurées : pas de débit de boissons aux abords des écoles, des lieux consacrés à la culture, le sport, le culte, les hôpitaux.
- La loi HPST e 2009 interdit les Open bars et Happy hours. Dans les stations-services, la vente est possible entre 8h et 18h. Mais pas de boissons réfrigérées.
- Les pouvoirs des agents de contrôle et des maires sont aussi renforcés.

Le **code de la santé publique** fixe les grands principes de la vente de boissons alcoolisées.

La loi du 21 juillet 2009 dite HPST modifie le code de la santé publique comme suit :

L'article 94 de la *loi* interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre 18 heures et 8 heures, dans les points de vente de carburant, et d'une manière générale, interdit de vendre des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant (le non-respect de ces dispositions est puni d'une amende de 3.750 euros).

La vente d'*alcool* (comme l'offre gratuite d'alcool) est interdite à tous les mineurs.

Dans tous les commerces autres que les débits de boissons à consommer sur place, toute personne qui souhaite vendre des boissons alcooliques entre 22 heures et 8 heures doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L3332-1-1 (à défaut le contrevenant encourt une amende de 3.750 euros). Il s'agit de la formation spécifique sur les droits et obligations attachés à l'exploitation d'un débit de boissons ou d'un établissement pourvu de la " petite licence restaurant " ou de la " licence restaurant ". La vente à distance est considérée comme une vente à emporter.

L'article L3323-1 du Code de la santé publique prévoit que si le débitant propose des boissons alcooliques à prix réduits pendant une période restreinte, il doit également proposer à prix réduit les boissons non alcooliques.

La vente au forfait ou l'offre à volonté d'alcool est également interdite. Cette interdiction vise spécialement la pratique dite des « open bars »

Le décret n°2011-613 du 30 mai 2011 fait suite à la loi HPST et prévoit une dérogation à cette interdiction pour les fêtes et foires traditionnelles déclarées, celles, nouvelles, qui sont autorisées par le représentant de l'Etat dans le département, et pour les dégustations en vue de la vente, dès lors que ces boissons sont offertes dans un but commercial ou vendues à titre principal contre une somme forfaitaire.

Enfin, le maire peut fixer par arrêté une plage horaire, qui ne peut être établie en deçà de 20 heures et au-delà de 8 heures, durant laquelle la vente à emporter de boissons alcooliques sur le territoire de sa commune est interdite (article 95 de la loi).

L'arrêté du 27 janvier 2010 fait suite à la loi HPST du 21 juillet 2009 et fixe les modèles d'affiches devant être apposées dans tous les débits de boissons "de manière à être immédiatement visibles par la clientèle".



Modèle d'affiche à apposer dans les débits de boissons à consommer sur place.



Modèle d'affiche à apposer dans les débits de boissons à emporter, autre que les points de vente de carburant.



Modèle d'affiche à apposer dans les points de vente de carburant.

La réglementation applicable au commerce

'Les boissons sont, en vue de la réglementation de leur fabrication, de leur mise en vente et de leur consommation, réparties en cinq groupes :

Groupe 1 : les boissons sans alcool ou assimilées (boissons titrant un degré d'alcool inférieur à 1,2 degré) ;

Groupe 2 : les boissons fermentées non distillées (vin, bière, cidre, poiré, hydromel, vins doux naturels bénéficiant du régime fiscal des vins, crèmes de cassis et jus de fruits ou de légumes fermentés titrant un degré d'alcool entre 1,2 et 3 degrés d'alcool) ;

Groupe 3 : les vins doux naturels autres que ceux du groupe 2, vins de liqueur, apéritifs à bases de vins et liqueurs ne titrant pas plus de 18% degré d'alcool ;

Groupe 4 : les rhums, les tafias et les alcools provenant de la distillation des vins, cidres, poirés ou fruits, ainsi que certains alcools édulcorés (liqueurs) ;

Groupe 5 : toutes les autres boissons alcooliques. On y trouve ainsi le whisky, le gin, la vodka.

Lorsqu'une nouvelle boisson apparaît, elle est classée dans la cinquième catégorie. C'est le cas des boissons dites « premix » (bières mélangées à de l'alcool).

Cette classification sert de base au régime fiscal applicable aux boissons ainsi qu'aux licences que doivent détenir les commerçants qui vendent des boissons alcoolisées. L'accise est le nom de l'impôt indirect perçu sur l'alcool.

En France, à l'exception du vin (qui bénéficie d'un régime particulier faisant intervenir les appellations), le niveau de taxation des plus importantes catégories de boissons varie en fonction de leur concentration en alcool.

Les catégories de débitants de boissons

Il existe quatre catégories (licences) de débits de boissons à consommer sur place :

- 1re catégorie : les débits possédant une licence de première catégorie dite « licence sans alcool », qui ne comporte l'autorisation de vendre que des boissons sans alcool ;
- 2e catégorie : les débits possédant une licence de 2ème catégorie dite « licence de boissons fermentées » qui autorise la vente des boissons des deux premiers groupes ;
- 3e catégorie : les débits possédant une licence de 3e catégorie dite « licence restreinte » qui permet de vendre des boissons des trois premiers groupes ;
- 4e catégorie : les débits possédant une licence de 4e catégorie, dite « licence IV » ou « grande licence » ou « licence de plein exercice », autorisant la vente de toutes les boissons dont la consommation à l'intérieur est autorisée.

Et quelques cas particuliers concernant les restaurants (article L3331-2 du code de santé publique : « petite licence restaurant » et « licence restaurant »), les débits de boissons temporaires etc.

Des infractions aux lois et règlements peuvent entraîner des fermetures administratives ou judiciaires.

Régime déclaratif des débits de boisson

- [Circulaire N° DGS/DLPAJ/2011/205 du 31 mai 2011 relative à la déclaration des débits de boissons.](#)
- [Circulaire "Licences restaurant et vente à emporter" \(9 février 2011\).](#)

Alcool et mineurs

Les mesures visant à protéger les mineurs sont renforcées :

- La loi HPST de 2009 interdit la vente et l'offre gratuite aux mineurs de moins de 18 ans.
- L'amende encourue est de 7 500 euros assortie d'une interdiction de licence IV, emprisonnement si récidive, stage de responsabilité parentale...

L'article 93 de la [loi n°2009-87](#) du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, confirme l'interdiction de la vente des boissons alcooliques à tous les mineurs (et non plus aux seuls mineurs de moins de 16 ans) et ajoute que l'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics.

Elle rappelle que la personne qui délivre la boisson, à qui la loi s'impose, peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité.

L'article L3342-4 du Code de la santé publique impose qu'une affiche rappelant les dispositions relatives à la protection des mineurs soit apposée dans les débits de boissons à consommer sur place (idem concernant les débits de boissons à emporter). Les modèles et les lieux d'apposition de ces affiches seront déterminés par arrêté.

La vente au forfait ou l'offre à volonté d'alcool est également interdite. Cette interdiction, bien qu'elle ne vise pas les seuls mineurs, vise spécialement la pratique dite des « open bars ».

L'exploitation de débits de boissons est interdite sur le périmètre des "zones protégées" (établissements scolaires, terrains de sport, etc.) et aucun nouvel établissement ne peut s'y implanter (sauf en cas de transfert)

Les sanctions prévues sont lourdes : la vente à des mineurs de boissons alcooliques est punie de 7.500 euros d'amende (le double en cas de récidive dans les 5 ans). L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs, dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, est punie de la même peine.

Des peines complémentaires d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus, ou encore l'obligation d'accomplir un stage de responsabilité parentale, peuvent être prononcées.

L'arrêté du 27 janvier 2010 fait suite à la loi HPST du 21 juillet 2009 et fixe les modèles d'affiches devant être apposées dans tous les débits de boissons "de manière à être immédiatement visibles par la clientèle".

Alcool et travail

Les contrôles sont intensifiés :

- l'état d'ébriété est interdit ;
- Les distributeurs automatiques de boissons alcoolisées sont interdites ;
- Le médecin du travail peut procéder à des contrôles d'alcoolémie en cas de situation périlleuse, prescrire des soins adaptés.

L'article R 4228-20 du **code du travail modifié** par le décret n° 2014-754 du 1er juillet 2014 dispose que "Lorsque la consommation de boissons alcoolisées, dans les conditions fixées au premier alinéa, est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, en application de l'article L 4121-1 du code du travail, prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre la forme d'une limitation voire d'une interdiction de cette consommation, doivent être proportionnées au but recherché."

Par ailleurs, l'article R 4228-21 du code du travail dispose qu'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse.

Alcool au volant

Les contrôles se sont durcis depuis les années 1980. Les contrôles sont possibles même sans infractions :

- 1995 : le taux d'alcoolémie est fixé à < 0,5 g / litre de sang (0 ;25 g / 1 air expiré) ;
- 2004 : pour les transports en commun routiers, le taux doit être < 0,2 g / litre de sang ;
- 2009 : éthylotest anti-démarrage pour les professionnels de transport d'enfants ;
- 2012-2013 : éthylotest dans les véhicules terrestres motorisés (voitures, puis cyclomoteurs).

La conduite sous l'empire d'un état alcoolique est un délit, réprimé depuis 1965 en France. Depuis le décret du 29 août 1995, l'alcoolémie légalement tolérée pour tout conducteur de véhicule est fixée à 0,5 g/l de sang (0,25 mg/l d'air expiré).

Au-delà de ce taux, la conduite d'un véhicule constitue une infraction relevant, selon le niveau d'alcoolémie constaté, du tribunal de police ou du tribunal correctionnel. Elle est passible entre autres d'une peine d'amende, du retrait de points du permis de conduire, de la suspension ou du retrait du permis, voire d'une peine de prison.

En cas d'accident ayant entraîné des blessures ou un décès, les peines sont aggravées et peuvent atteindre sept ans d'emprisonnement et 100.000 euros d'amende pour homicide involontaire :

- lorsque le conducteur se trouvait en état d'ivresse manifeste ou était sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux taux fixés par les dispositions législatives ou réglementaires du code de la route, ou

a refusé de se soumettre aux vérifications prévues par ce code et destinées à établir l'existence d'un état alcoolique.

- lorsqu'il résulte d'une analyse sanguine que le conducteur avait fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants, ou a refusé de se soumettre aux vérifications prévues par le code de la route destinées à établir s'il conduisait en ayant fait usage de stupéfiants.

Si est constatée la présence d'alcool et de stupéfiants, ou si une ou plusieurs autres circonstances aggravantes sont associées à la prise de stupéfiants ou d'alcool, les peines sont encore alourdies, pouvant aller jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 150.000 euros d'amende.

Par ailleurs, pour lutter contre l'alcoolisme au volant et afin de prévenir les accidents de la route, l'article 94 de la loi HPST du 21 juillet 2009 interdit totalement la vente de boissons alcooliques dans les stations-service.

Enfin, l'article 45 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 simplifie les modalités de constatation de l'infraction de conduite après usage de stupéfiants :

- Permission donnée aux forces de l'ordre d'effectuer un prélèvement salivaire en lieu et place du prélèvement sanguin ;
- Uniformisation du cadre légal permettant aux forces de l'ordre de réaliser les dépistages de stupéfiants ou d'alcoolémie au volant.

Les stratégies de prévention et plans gouvernementaux : entre une approche ciblée sur l'alcool ou un traitement global des addictions

EN FRANCE

Les plans d'action

Dans son **rapport public annuel 2004**⁶, la Cour des comptes relevait l'insuffisante mobilisation des pouvoirs publics pour répondre au problème majeur de santé publique que représente l'alcoolisme en France. Elle formulait des recommandations pour réhabiliter le rôle de l'Etat dans la politique de prévention et le traitement de cette dépendance.

Un rapport publié en 2016⁷ par cette même Cour des comptes souligne que l'action publique peine à modifier les comportements et que les consommations nocives d'alcool devraient être une priorité de santé publique.

Néanmoins, dans un contexte de crise de la viticulture où des intérêts économiques peuvent rentrer en contradiction avec les objectifs de santé publique, des progrès ont été réalisés dans la définition et la mise en cohérence des objectifs de lutte contre l'alcoolisme, mais les moyens qui y sont consacrés demeurent dispersés et insuffisants. La stratégie de l'Etat reste marquée par des hésitations entre une approche ciblée sur l'alcool et un traitement global des addictions.

Certaines associations de prévention de l'alcoolisme soutiennent que la politique publique française devrait se démarquer de l'inclinaison prohibitionniste - qui est historiquement celle des pays du nord

⁶ Cour des Comptes (2004). La politique sanitaire de lutte contre l'alcoolisme. [Rapport annuel de la Cour des comptes](#),

⁷ Cour des Comptes (2016). Les politiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool

Pôle de documentation de l'Irdes - Marie-Odile Safon - Relecture : Laure Com-Ruelle

www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-politique-de-lutte-contre-l-alcoolisme-en-france.pdf

www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-politique-de-lutte-contre-l-alcoolisme-en-france.epub

e l'Europe, non producteurs d'alcool - pour s'attaquer davantage à la consommation excessive et inappropriée d'alcool. Elle devrait agir en priorité sur les populations sensibles et sur les situations dangereuses et il conviendrait aussi qu'elle associe les professionnels de santé engagés dans la prévention et proches des consommateurs.

> **Cinq plans ou programmes d'action ainsi qu'une loi de santé publique se sont succédé entre 1999 et 2019.**

> **L'OFDT réalise des évaluations de certains aspects de ces dispositifs.**

Plan triennal d'action de lutte contre la drogue et des préventions des dépendances 1999-2002

Ce plan fait suite à une note d'étape remise au Premier ministre le 15 octobre 1998 et à une large concertation interministérielle. Il s'appuie sur des études et des travaux à la fois français et européens, qui ont montré une évolution des modes de consommation de l'ensemble des produits psychoactifs (arrivée des drogues de synthèse, banalisation de la consommation de cannabis, augmentation des ivresses répétées...)⁸.

A partir de ce constat, le plan était articulé autour des axes suivants :

- Axe 1 : Connaître, savoir et comprendre le développement de la connaissance sur le phénomène des drogues ;
- Axe 2 : Créer et promouvoir une culture de référence commune sur les produits psychoactifs en réduisant le poids des représentations erronées ;
- Axe 3 : Elargissement de la prévention à certains produits licites ;
- Axe 4 : Réduction des risques et des dommages ;
- Axe 5 : Accueil, orientation et prise en charge ;
- Axe 6 : Réaffirmer les objectifs de la politique pénale à l'égard des usagers ;
- Axe 7 : Réaffirmer la priorité de la lutte contre les trafics ;
- Axe 8 : Renforcer l'action extérieure de la France. L'objectif final est de promouvoir au niveau communautaire et européen l'approche de la France dans la politique de lutte contre les drogues

Pour la première fois, ce plan comportait un aspect « Evaluation trois ans après » pour rendre compte de son état de réalisation et de son impact.

> [Site de l'Ofdt](#)

> [Rapport d'évaluation du plan triennal 1999-2002 \(OFDT\)](#)

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites 2004-2008

La présentation officielle du plan par le Président de la MILDT, Didier Jayle, le 29 juillet 2004, a clos une longue période de propositions faites dès septembre 2003 par la MILDT à l'issue d'une large concertation interministérielle. Les grands principes du plan sont de parvenir à réduire les consommations et l'offre et de s'inscrire dans une logique d'humanisme et de nouvelle dynamique de prévention, qui entend traiter avec pragmatisme toutes les substances y compris alcool et tabac.

Le plan gouvernemental définit des objectifs et des stratégies d'action publique qui prennent en compte les conditions concrètes de consommation et de diffusion de chacune des substances entrant dans le champ des drogues et produits addictifs.

⁸ [Indicateurs et tendances 1999 de l'Ofdt](#)

Le système de soins doit être plus accessible et plus efficace, grâce au repérage de l'usage nocif, au renforcement de l'offre et de la coordination des soins, à la diversification de cette offre par des programmes expérimentaux (en particulier les communautés thérapeutiques) et l'adaptation des programmes de substitution. Un principe prioritaire est le rétablissement de la portée de la loi sans cependant refondre la loi de 1970.

L'importance de la coopération européenne et internationale est soulignée.

Enfin une évaluation scientifique des objectifs quantifiés du plan sera menée.

Le Plan présente 9 chapitres :

- Prévenir ;
- Responsabiliser l'école, les parents, les jeunes, les milieux du travail, la cité, le milieu pénitentiaire ;
- Informer, expliquer et convaincre ;
- Améliorer la réponse du système de soins à l'usage nocif et à la dépendance ;
- Rétablir la portée de la loi ;
- Amplifier la mobilisation du dispositif d'observation et de recherche au service d'une action plus efficace ;
- Recentrer l'action extérieure de la France dans la lutte contre la drogue
- Renforcer la coordination interministérielle au niveau central et territorial et ;
- Evaluer l'action gouvernementale avec des objectifs quantifiés.

> [Le descriptif du plan sur le site de l'OFDT](#)

Loi de santé publique 2004 et Etats généraux de l'alcool 2006

La [loi de santé publique du 9 août 2004](#) avait fixé la réduction de 20 % de la consommation moyenne annuelle d'alcool par habitant sur la période 2004-2008, comme le premier objectif de son rapport annexé. L'indicateur en termes de litres d'alcool pur par habitant par an est publié par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis 2005. Cet objectif est complété par un second sur l'alcool : réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir la dépendance.

La cohérence stratégique est claire : il s'agit moins de combattre les situations stigmatisées d'abus de certains, que de viser l'amélioration de la santé au niveau de la population générale. Ce faisant, les politiques de santé publique affichent moins la volonté de protéger la société de l'alcoolique dangereux, comme le prévoyait la loi du 15 avril 1945, que d'assurer la protection la plus efficace de la santé de tous contre le risque alcool.

> [Rapport Etats généraux de l'alcool \(Octobre-décembre 2006\)](#)

> [Rapport de synthèse](#)

> [Annexes](#)

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie 2008-2011

Sur la base de l'évaluation du plan 2004-2008 et de la consultation des principaux acteurs associatifs, le nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies adopté le 8 juillet

2008, s'est fixé l'horizon 2011 pour faire reculer les consommations de drogues illicites et les consommations excessives d'alcool en France.

Il comprend 193 mesures dont 38 dans le domaine de la prévention et de la communication ; 41 dans le domaine de l'application de la loi ; 69 dans le domaine des soins et de la réduction des risques associés aux usages ; 30 dans le domaine de la formation et de la recherche et 15 mesures au plan international.

Il s'inscrit dans un contexte notamment caractérisé par le maintien d'un niveau élevé, voire d'une augmentation de l'usage des drogues et des abus d'alcool (à l'exception de l'usage de l'héroïne et du tabac). Le plan a par ailleurs pour objectif de faire face à l'arrivée de nouvelles substances comme la cocaïne ou les drogues de synthèse ou de nouveaux modes de consommation comme le « binge drinking », plus particulièrement chez les plus jeunes (constat d'un rajeunissement des entrées en consommation de produits illicites).

Il se décline en cinq grands axes d'action :

- Prévenir, communiquer, informer ;
- Faire appliquer la loi ;
- Soigner, insérer et réduire les risques ;
- Former, chercher, conserver ;
- Agir au plan international

Le nouveau plan repose d'abord sur une extension du domaine de la prévention, en élargissant ce registre aux mesures pouvant avoir un effet dissuasif sur les consommations : renforcement de la confiance des adultes dans leur capacité à protéger les plus jeunes des consommations ou des modes de consommations dangereux via notamment une campagne d'information, mise en place des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, réduction de l'offre d'alcool aux mineurs pour lutter contre le « binge drinking » (alcoolisation massive express). Le plan prévoit également de conduire des actions contre la culture illicite de cannabis et l'offre de drogues sur Internet, avec la mise en place - , au niveau européen - d'une structure permettant de mieux gérer les biens criminels saisis, de renforcer la coopération policière et douanière, y compris aux frontières de l'Union avec les pays de la région Méditerranée. Par ailleurs, le plan diversifie le dispositif de prise en charge sanitaire et sociale des addictions en ciblant les populations exposées et vulnérables, et au risque accru de contamination de l'hépatite C. tout en étudiant, dans une démarche pluridisciplinaire les différentes causes de ces parcours.

Enfin, afin qu'une évaluation de l'action puisse être conduite en 2011, le plan comprend des objectifs opérationnels assortis d'indicateurs de mise en oeuvre et d'efficacité.

> [Site de l'OFDT](#)

> [Rapport gouvernemental](#)

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017

Le 19 septembre 2013, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives a été adopté lors d'un comité interministériel présidé par le Premier ministre en présence de l'ensemble des ministres concernés. Le changement d'intitulé de ce plan, qui prend la suite des plans gouvernementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie, traduit la volonté du gouvernement d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives.

Elaboré sur le modèle du plan de l'Union Européenne en la matière, ce plan stratégique sera décliné en deux plans d'actions successifs, programmés sur une durée de deux ans chacun : 2013-2015 et 2015-2017.

Le plan 2013-2017 repose sur trois grandes priorités :

- Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation : en progressant dans la compréhension des conduites addictives ; en soutenant la recherche sur les nouveaux traitements médicamenteux et les stratégies thérapeutiques innovantes ainsi que les recherches en sciences sociales ; en faisant de la recherche un outil d'aide à la décision.

- Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les *risques* et les dommages sanitaires et sociaux : en empêchant, retardant et limitant les consommations des jeunes ; en améliorant le soin et l'accompagnement des femmes usagères de drogue ; en rapprochant les dispositifs des populations les plus éloignées (que ce soit pour des raisons géographiques ou sociales) ; par la *prévention* des addictions dans le monde du travail.

- Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives : en favorisant l'acceptabilité sociale des usagers et des dispositifs de soins et de réduction des risques notamment par les actions de médiation sociale ; en améliorant l'articulation entre les champs judiciaire et sanitaire ; en luttant contre le trafic au niveau local et international ; en prenant en compte les phénomènes émergents en matière de trafic.

> [Plan 2013-2017](#)

> [Plan d'action 2013-2015](#)

Plan national de lutte contre les addictions 2018-2022

Ce nouveau plan national de lutte contre les addictions 2018-2022, élaboré par la Mildeca, prône une approche envers l'ensemble des substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) et les autres formes de conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, dopage) en mettant l'accent sur les écrans.

Au terme du plan gouvernemental 2013-2017 qui a porté la politique de lutte contre les conduites addictives au cours des dernières années, le Premier ministre a souhaité que la Mildeca lui propose, en lien avec les ministères concernés, une actualisation et une intensification de cette politique, afin de protéger nos concitoyens, en particulier les plus jeunes, leurs niveaux de consommation étant parmi les plus élevés en Europe, quel que soit le produit en cause.

Les 6 axes, 19 priorités et plus de 200 mesures proposées font suite à une large concertation menée depuis fin octobre 2017 qui a associé les ministères, leurs opérateurs (agences sanitaires et agences régionales de santé), la Cnam et la Cnaf, les associations représentant les communes (Association des maires de France, France Urbaine, Union nationale des centres communaux d'action sociale) et les départements (Association des départements de France), les professionnels, associations et intervenants, spécialistes de l'addictologie ou de la réduction des risques, mais aussi des représentants du secteur économique de la production d'alcool, de la restauration et de la distribution. Plus de 70 contributions ont été recueillies.

Le plan 2018-2022 s'articule autour de 6 grands défis :

1. Protéger dès le plus jeune âge
2. Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société
3. Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic
4. Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion
5. Renforcer la coopération internationale
6. Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire

> [Plan d'action 2018-2022](#)

Les évaluations

L'évaluation 2016 de la Cour des Comptes

Dans un rapport rendu public le 13 juin 2016⁹, la Cour des comptes fait une évaluation des politiques publiques menées contre les consommations nocives de l'alcool. L'objectif de cette évaluation est la suivante : analyser les évolutions de la consommation et l'état des connaissances scientifiques sur les comportements à risque, apprécier l'efficacité des principaux leviers d'action publique et les limites des politiques conduites.

Le constat est le suivant :

- **Absence de consensus** : le bilan économique global des consommations nocives n'est pas évalué. Le coût sanitaire et social, pourtant très élevé, notamment en termes d'années de vie perdues et de qualité de vie, ne fait l'objet d'aucun chiffrage incontestable. Les repères utilisés par les professionnels de santé pour quantifier le risque, revus à la baisse dans de nombreux pays, sont interprétés comme des repères d'une consommation modérée. Enfin, les champs d'investigation, les orientations et les résultats de la recherche clinique et épidémiologique sont interprétés, selon les acteurs, dans des directions opposées.
- **L'action publique peine à modifier les comportements** : en n'agissant qu'imparfaitement sur les différents leviers disponibles, l'Etat ne s'est pas donné les moyens d'infléchir les comportements à risque. La réglementation de la distribution n'est plus adaptée à l'évolution des habitudes de consommation et au développement de la vente à emporter. L'encadrement de la publicité par la loi Evin a été assoupli par des lois successives, en dernier lieu pour la défense des terroirs et de l'oenotourisme par la Loi de modernisation de notre système de santé. L'encadrement des groupes de pression demeure peu contraignant et la fiscalité – fortement encadrée par les directives européennes – ne répond pas à des objectifs de santé publique bien définis. Le dépistage au volant régresse du fait des contraintes pesant sur les forces de sécurité et de la lourdeur des procédures. Les actions d'éducation à la santé en milieu scolaire, universitaire et professionnel et de prévention en matière de sécurité routière sont faiblement évaluées. Enfin; la prise en charge des patients présentant des consommations excessives en médecine générale est mal assurée, car peu de médecins connaissent le dispositif de repérage précoce formulé par les bonnes pratiques et seuls 2 % l'utilisent. Si la prise en charge hospitalière est maintenant bien structurée, les prises en charge spécialisées sont trop dispersées dans le secteur médico-social et associatif.
- **Les politiques conduites sont mal coordonnées et reposent sur des bases mal établies** : A la différence d'autres pays (Norvège, Suède, Royaume-Uni, Italie), qui ont mis en place des coûts de

⁹ Cour des comptes. Les politiques de lutte contre les consommations nocives de l'alcool (2016).

Pôle de documentation de l'Irdes - Marie-Odile Safon - Relecture : Laure Com-Ruelle

www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-politique-de-lutte-contre-l-alcoolisme-en-france.pdf

www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-politique-de-lutte-contre-l-alcoolisme-en-france.epub

suivi des données relatives aux consommations nocives, la France sous-estime ses coûts sanitaires, notamment les coûts de prévention. L'enseignement et la recherche sur l'alcool ne constituent pas des priorités et reste faiblement financés. D'après une enquête récente menée par la Fondation pour la recherche en alcoologie auprès d'un peu plus de quarante équipes de recherche travaillant ou ayant travaillé sur l'alcool¹⁰, le budget total de la recherche publique et privée est estimé à 3,5 millions d'euros par an, soit 53 centimes par habitant (1,35 euros aux Etats-Unis, soit 27 fois plus – en se basant uniquement sur le budget du principal organisme de recherche public)¹¹. La coordination entre les acteurs publics est inaboutie. Le pilotage interministériel est flou et la gouvernance partagée au niveau local entre le préfet et l'agence régionale de santé.

La Cour des comptes prône donc une politique unifiée de lutte contre les consommations nocives ayant pour but d'infléchir les comportements des consommateurs à risque, qui doivent être responsabilisés dans leur rapport individuel à l'alcool, tout en sensibilisant l'ensemble de la population aux risques des consommations nocives.

Elle propose trois orientations :

- Sous l'égide du Premier ministre, élaborer un programme durable de lutte contre les consommations nocives d'alcool, fondé sur les preuves scientifiques et régulièrement évalué, porté au plus haut niveau gouvernemental et mis en œuvre au plan interministériel ;
- Provoquer une prise de conscience et prévenir les risques des consommations nocives d'alcool par l'information et la prévention, afin d'infléchir les comportements à risque ;
- Rénover et renforcer l'impact des leviers d'action existants : fiscalité, réglementation de la distribution, du lobbying et de la publicité, développement du contrôle et des sanctions de la conduite en état d'alcoolisation.

Elle formule à cet effet 11 recommandations visant notamment à :

- Adapter, à partir de programmes de recherche renforcés, les messages en direction des consommateurs à risque ;
- Développer la prévention et la communication vers les publics les plus fragiles ;
- Supprimer l'autorisation d'introduction et de consommation sur le lieu de travail ;
- Renforcer la formation initiale et continue à l'addictologie, développer l'implication des personnels de santé dans le repérage précoce des consommateurs à risque, inclure le RPIB (Repérage précoce et intervention brève) dans la ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique) ;
- Relever la fiscalité sur les boissons alcoolisées pour diminuer les consommations à risque et préparer la mise en place d'un prix minimum ;
- Appliquer à tous les supports numériques les restrictions de publicité en faveur des boissons alcooliques ;
- Accroître la probabilité des contrôles et des sanctions immédiates en ayant recours à un seul appareil portatif homologué de mesure de l'alcoolémie contraventionnelle et délictuelle, en augmentant le montant des amendes forfaitaires et en appliquant un régime de contraventions immédiates jusqu'à une alcoolémie de 1,2 g par litre de sang.

L'expertise de Santé publique France et de l'INCa

¹⁰ Estimation du budget annuel consacré à la recherche en alcoologie en France, Janvier 2016

¹¹ Premier Café des chercheurs de la Fondation pour la recherche en alcoologie 2016.

Santé publique France et l'Institut national du cancer ont été mandatés le 21 juin 2016 par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et la Direction générale de la santé afin de faire des propositions pour le renouvellement du discours public sur l'alcool. Un groupe d'experts multidisciplinaires a été constitué pour élaborer des recommandations dont l'avis a été publié le 4 mai 2017.

- Pour consulter les recommandations : [site de Santé publique France](#)

Les programmes d'évaluation et de prévention

Le développement des réponses de prévention fondées sur les données probantes est une priorité portée par les stratégies gouvernementales de mobilisation contre les drogues et les addictions 2013-2017 et 2018-2022. L'évaluation joue un rôle déterminant dans cet objectif. Sous l'égide de la Commission interministérielle pour la prévention des conduites addictives (CIPCA), un partenariat entre la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), Santé publique France et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a engagé une dynamique de promotion de l'évaluation de l'efficacité et de la transférabilité d'expériences prometteuses de prévention en matière de conduites addictives. Dans ce cadre, à l'issue d'un appel à candidatures, cinq programmes de prévention adressés à des publics jeunes ont été sélectionnés pour être évalués :

- quatre programmes de prévention en milieu scolaire ou lié à l'apprentissage, évalués par Santé publique France ;
- et un programme de prévention sélective et de réduction des risques et des dommages en milieu festif électro, évalué par l'OFDT.

Il s'agissait de mesurer l'apport réel de ces programmes pour leurs jeunes destinataires notamment l'impact sur leurs comportements de consommation. À plus d'un titre, ce travail met en lumière la valeur et le rôle de l'évaluation dans la consolidation de réponses de prévention de qualité :

- Il illustre la pleine utilité de l'évaluation de l'efficacité lorsqu'elle conforte des modes d'intervention au vu des résultats positifs mesurés chez le public-cible ou lorsqu'elle alerte sur des effets contraires, y compris pour des programmes qui se présentaient comme prometteurs.
- Il montre les apports d'une méthode ajustée d'évaluation de processus et de résultats, lorsque les conditions d'intervention ou les données disponibles n'autorisent pas (encore) une évaluation de l'efficacité. L'évaluation menée en milieu festif en est un exemple.
- Il témoigne des apports de la démarche évaluative pour les acteurs qui osent s'y engager, quand elle est entendue et entreprise de façon constructive comme une aide aux acteurs.

- [Site OFDT](#)
- [Site de la Mildeca](#)

À L'INTERNATIONAL

La consommation d'alcool dans l'Union européenne (UE) pèse d'un poids considérable sur la santé publique. A ce prix sanitaire s'ajoutent des répercussions économiques et sociales considérables qui sont dues aux méfaits de l'alcool sur les individus, les familles, la vie sociale et le travail. L'Union européenne s'est d'abord dotée d'une « Stratégie alcool pour la période 2006-2012 ». L'évaluation en est actuellement en cours. Deux instances ont été mises en place par la Commission pour le suivi

de cette stratégie : le CNAPA qui est composé de représentants des gouvernements des Etats-membres (le ministère en charge de la santé pour la France) ; le Forum alcool et santé qui est un espace de discussion des « parties-prenantes » et en particuliers des lobbies industriels de l'alcool.

Des plans de santé publique internationaux :

- Le plan européen de lutte contre l'usage nocif d'alcool de l'OMS 2012-2020 ;
- La stratégie de l'UE de lutte contre les dommages liés à l'alcool 2006-2012 ;
- Le plan d'actions européen sur les jeunes et le binge drinking 2014-2016 ;

La région Europe de l'OMS a adopté un « Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 », qui a été approuvé par l'ensemble des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS en septembre 2011.

Dans l'UE, presque tous les pays se sont dotés d'une stratégie nationale de lutte contre l'alcool qui est, dans de nombreux cas, associée au « Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 » promu par l'OMS.

- **Pour en savoir plus :** [site de l'Union européenne](#)

Éléments de bibliographie

LA POLITIQUE PUBLIQUE ET SES EVALUATIONS

2019

Anpaa (2019). Observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool - rapport 2018. Paris : Anpaa: 32.

En 2016, la Cour des comptes alertait sur l'influence des lobbies de l'alcool au sein de la sphère politique qui avait permis pendant longtemps de contrer toute tentative de mise en œuvre d'une politique de santé publique réellement efficace en matière de réduction du risque alcool. Ces pratiques sont toujours d'actualité et l'année 2018 se caractérise par une série d'initiatives menées par l'ensemble des filières alcool - et plus particulièrement viticole - qui bénéficie de la compréhension du Président de la République. Au cœur de ces initiatives, une stratégie visant à se positionner comme un « acteur de prévention » auprès des pouvoirs publics afin de pouvoir diffuser leurs propres messages de prévention, centrés uniquement sur la responsabilité individuelle des consommateurs. L'impact de l'environnement sur les consommations (publicité, accessibilité, prix) est volontairement passé sous silence, de même que toute proposition visant à instaurer des mesures contraignantes. Pourtant, se vouloir "acteurs de prévention" et faire de la jeunesse une cible prioritaire pour la consommation d'alcool sont deux ambitions contradictoires du lobby alcoolier. Ce deuxième rapport analyse les stratégies mises en place par le lobby alcoolier pour contourner la loi Evin, noyauter la politique de prévention et met en lumière l'influence de cette industrie sur les politiques publiques (résumé de l'éditeur).

Assaily, P. et Cestac, J. (2019). Un exemple probant de prévention : le projet Safe roads for youth. Les jeunes face à l'alcool. Paris : Erès: 281-291.

Beck, F., Lermenier-Jeannet, A. et Nguyen-Thanh, V. (2019). "Lutte contre le tabagisme et autres addictions : état des lieux et perspectives." Bull Cancer: 1-9.

Pôle de documentation de l'Irdes - Marie-Odile Safon - Relecture : Laure Com-Ruelle

Page 26 sur 250

www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html

www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-politique-de-lutte-contre-l-alcoolisme-en-france.pdf

www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-politique-de-lutte-contre-l-alcoolisme-en-france.epub

After decades of policies targetting illicit drugs, the French drug addiction policy has progressively switched to incorporate a concept of « addictive behavior », including alcohol, tobacco, pharmaceuticals and even behaviors such as gambling. Among the French general population, alcohol and tobacco uses are by far the most important health risk factors, with a very high burden of morbidity and mortality. Illicit drugs have very low prevalences except cannabis, with the highest prevalence in Europe, among adults as well as among adolescents. However, actions have long been implemented to tackle illicit drugs uses, in particular intravenous drug use regarding its role in the HIV infection, with harm reduction tools such as opioids substitution treatments or needle exchange programs. While continuing this harm reduction policy, public authorities have strengthened measures towards alcohol, and moreover towards tobacco use with many legal and public health improvements. The goals are to reduce tobacco visibility (smoking bans in public places and even in pubs and restaurants), tobacco accessibility (price increase, ban on sales to minors...) and also to develop helps for those who wish to quit. The objective is to « denormalize » tobacco until there is a whole tobacco free generation in 2032 in France. On the one hand, this aim does not seem too unrealistic as the last general population survey results show a recent decrease in the tobacco smoking prevalence, as well as a decrease in social inequalities in tobacco use. On the other hand, the implementation of a harm reduction approach for alcohol, tobacco and cannabis remains to build.

Dilley, J. A. (2019). "Alcohol Deregulation: Considering the Hidden Costs." *Am J Public Health* **109**(6): 840-842.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305104>

Ducimetiere, P. et Arwidson, P. (2019). "Évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France [Focus]." (10-11): 178-179.

Gillaizeau, I. (2019). Évaluation d'un programme de prévention par les pairs des consommations de substances psychoactives : projet évalué en 2016-2017. Saint-Maurice Santé publique France: 154.

Le programme évalué, que nous nommerons le programme « B » est une intervention de prévention par les pairs des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis, conçue et déployée par une structure de prévention. Ce programme consiste à ce qu'un groupe de lycéens en classe de première (jeunes relais), reçoive une formation (28 heures) assurée par la structure de prévention, dans le but de délivrer une séance de sensibilisation des addictions (2 heures) à leurs pairs de classe de seconde. La formation des jeunes relais repose sur un programme de sensibilisation à la prévention des addictions (développement des connaissances sur les substances, audience au tribunal, recherche documentaire, table ronde, exposés, simulation d'animation de séance). À l'issue de leur formation, la séance de sensibilisation qu'ils délivrent à leurs pairs repose sur la projection de courts métrages suivie d'un débat portant sur les différentes options qui y sont proposées. À l'occasion de ces débats, les jeunes relais délivrent des informations sur les substances, les contextes, les risques de consommation ainsi que sur les ressources et aides disponibles.

Guindon, G. E., Paraje, G. R. et Chaloupka, F. J. (2019). "Association of Tobacco Control Policies With Youth Smoking Onset in Chile Association of Tobacco Control Policies With Youth Smoking." *JAMA Pediatrics*.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1500>

Tobacco smoking is still responsible for more than 6 million preventable deaths annually, most of which occur in low- and middle-income countries. South American countries, Chile in particular, endure some of the highest cigarette smoking prevalence rates globally. Despite the lack of any meaningful increases in cigarette taxes (the most effective tobacco control measure) between 1999 and 2014, cigarette prices in Chile increased sharply almost entirely driven by British American Tobacco (BAT). To examine the associations between cigarette prices and nonprice tobacco control policies targeted at youth introduced in 2006 (Law 20105) and smoking onset among Chilean youths. This study used data from 8 waves of a large national school survey of urban communities in Chile conducted between October and December in 2001, 2003, 2015, 2007, 2009, 2011, 2013, and 2015 and discrete-time hazard models. Data analysis was performed from May 2017 to January 2019. Prices, advertising, and retail restrictions. Smoking onset (the transition between never smoking and smoking) in youth. In this study of 181 624 survey respondents in 8751 Chilean secondary schools, higher prices (own-price elasticity [percentage change in quantity demanded in response to a 1% change in price], -0.40; 95% CI, -0.45 to -0.36) and the tobacco control policies enacted in 2006 (hazard ratio, 0.83; 95% CI, 0.81-0.85) were associated with lower hazards of starting smoking. The study found that an increase in real prices of 58.6% and the introduction of Law 20105 were associated with similar lower hazards of starting smoking (hazard ratio, 0.83; 95% CI, 0.81-0.85); in comparison, between 1999 and 2017, inflation-adjusted cigarette prices increased by 206%. The findings suggest that higher prices initiated by BAT and the tobacco control policies enacted by the Ministry of Health in 2006 were associated with lower hazards of starting smoking in Chilean youth. Large cigarette tax increases may be a strategy that can be used to help reduce smoking among youths in Chile.

Moreau, C. et Thomas, J. P. (2019). Le cheminement des politiques publiques. Les jeunes face à l'alcool. Paris : Erès: 265-280.

Mutatayi, C. (2019). Prévenir et réduire les risques et les dommages par les pairs en milieu festif électro : Evaluation menée dans le cadre de la commission interministérielle de prévention des conduites addictives. Saint-Denis OFDT: 86.

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2019/prevenir-et-reduire-les-risques-et-les-dommages-par-les-pairs-en-milieu-festif-electro/>

Dès 2004, le Service-en-amont, équipe de prévention du Centre Les Wads/CMSEA s'engage dans la réduction des risques et des dommages (RDRD) en milieu festif sur le territoire lorrain. En 2010, de jeunes bénévoles sont associés au dispositif afin de soutenir le travail d'un intervenant professionnel et offrir écoute, conseils préventifs et matériels de RDRD auprès de jeunes « fêtards », en particulier des « teufeurs » du milieu électro-alternatif. Le programme prend alors une dimension communautaire et de prévention par les pairs. Ce programme original a été évalué par l'OFDT en 2017, à la demande du porteur auprès la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA), dans le cadre d'un partenariat avec la MILDECA et Santé publique France. L'analyse met en perspective le relevé d'indicateurs de réalisation, une enquête en ligne auprès de teufeurs lorrains et la consultation de décideurs territoriaux, de professionnels de santé, de l'application de la loi, de l'événementiel musical, etc., ainsi que d'utilisateurs du dispositif (organisateur de soirées ou usagers). Les conditions pour la mise en place d'un dispositif adéquat de mesure de l'efficacité du programme n'ont pas pu être réunies. L'évaluation s'est alors appuyée sur un dispositif d'enquêtes transversales alliant méthodes quantitatives et qualitatives. Elle conclut à la pertinence et l'utilité du dispositif tout en mettant en lumière des freins structurels, intersectoriels ou inter-institutionnels dont un manque de communication et d'articulation

entre champs de la santé et de l'application de la loi. Un ensemble de recommandations sont énoncées dans les périmètres d'action du porteur du dispositif, de l'ARS, des chefs de projets « Drogues et dépendances », au plan territorial.

Soneji, S. et Wills, T. A. (2019). "Challenges and Opportunities for Tobacco Control Policies in the 21st CenturyChallenges and Opportunities for Tobacco Control Policies in the 21st CenturyEditorial." *JAMA Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1482>

Taxation is one of the most effective means of tobacco control, but tobacco companies often argue that imposing or raising taxes on cigarettes will be counterproductive. Guindon and colleagues analyzed the case of British American Tobacco (BAT) in Chile and concluded that increased cigarette prices and nonprice tobacco control policies were associated with a reduction in cigarette smoking initiation. Their analyses suggest that higher cigarette prices—in this case, the result of BAT's own pricing policy—were associated with reduced hazards of smoking initiation among youths and counter the notion commonly advanced by the tobacco industry that taxation increases black market sales. These data from a unique natural experiment contribute to a substantial body of evidence on the effectiveness of tax and price policies together with advertising and marketing restrictions for reducing tobacco use, an important public health goal of our time. In addition, the study highlights several important challenges facing 21st-century tobacco control efforts.

2018

Cour des Comptes (2018). La lutte contre les maladies cardiovasculaires : une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins. Paris Cour des Comptes: 209-246, tab., graph., fig.
www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2018

Pour l'année 2015, la Cnam estime ainsi à 4,5 millions le nombre de patients atteints d'une maladie cardio-neurovasculaire diagnostiquée et traitée. Le coût de ces prises charge, soit 16,1 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie en 2016, augmente plus rapidement que la moyenne des dépenses de santé. Il va continuer à s'accroître : selon la Cnam, le nombre de patients pourrait atteindre 5,1 millions en 2020. Au-delà de leurs conséquences sur la santé humaine, les maladies cardio-neurovasculaires présentent ainsi un important enjeu pour la soutenabilité des dépenses d'assurance maladie. Or, malgré certains progrès, ce dernier est encore insuffisamment pris en compte dans les objectifs et l'organisation de notre système de santé. Sous l'effet d'une hausse préoccupante de leur prévalence, les maladies cardio-neurovasculaires représentent un coût élevé et croissant pour le système de santé français. Après les progrès partiels intervenus dans l'organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'ensemble des soins à l'hôpital devraient être réorganisés afin d'en accroître les bénéfices individuels pour les patients. Au-delà, la gravité de la situation sanitaire liée aux maladies cardio-neurovasculaires appelle la mise en oeuvre d'actions convergentes, notamment en matière de prévention, afin d'améliorer les chances de chacun, dès avant comme à tous les stades de l'évolution de ces pathologies.

Dossou, G. et Gallopel-Morvan, K. (2018). "Les avertissements sanitaires sont-ils efficaces pour lutter contre la consommation excessive d'alcool ? Résumé de la littérature et voies de recherche." *Journal De Gestion Et D'economie Medicales* **36**(1): 17-33.

[BDSP. Notice produite par ORSRA GR0xC9JC. Diffusion soumise à autorisation]. De nombreux pays utilisent les avertissements sanitaires dans le cadre de la prévention des comportements alcooliques. Présentés sous forme de texte ou, plus rarement, de pictogrammes ou de photos, ils sont insérés sur les packagings et/ou les publicités pour les marques d'alcool. L'objectif de cet article est de présenter une synthèse de la littérature scientifique publiée sur leur efficacité persuasive (effet sur la connaissance des risques, sur les intentions de boire moins, de ne pas boire pour les femmes enceintes, etc.). Les recherches passées indiquent que les avertissements sanitaires alcool sont plus ou moins connus et mémorisés par le grand public. Ils ont aussi un impact positif sur la connaissance des risques liés à la consommation d'alcool. Toutefois, leur effet sur les intentions et les comportements d'alcoolisation est très limité. Il est également mis en évidence que leur capacité de persuasion dépend des caractéristiques intrinsèques du message (contenu et design) et des caractéristiques liées à la cible visée (caractéristiques sociodémographiques, habitudes de consommation, etc.). A l'issue de cette revue de la littérature, des suggestions sont faites pour l'amélioration de ces messages. Des perspectives de recherche sont également proposées pour aider à mieux comprendre l'effet des avertissements alcool sur la persuasion.

2017

Basset, B. (2017). "Alcool : la culture ou la santé." *Seve : Les Tribunes De La Sante*(57): 57-61.

Alors que les dommages sanitaires et sociaux de la consommation d'alcool dans notre pays sont parfaitement établis et considérables, aucune politique cohérente et efficace ne peut-être mise en œuvre. En effet, les groupes d'intérêt liés au secteur économique de l'alcool sont non seulement puissants, mais ils ont réussi à placer le débat sur le champ de la défense de la culture. Les moyens d'une politique efficace sont connus. Tout l'enjeu pour les acteurs de santé publique est de revenir à la question qui se pose vraiment : comment replacer au premier rang les enjeux de santé publique ?

Dossou, G., Gallopel-Morvan, K. et Diouf, J. F. (2017). "The effectiveness of current French health warnings displayed on alcohol advertisements and alcoholic beverages." *Eur J Public Health* **27**(4): 699-704.

Background: Many countries use health warnings in an attempt to regulate alcohol consumption. However, there is a lack of conclusive evidence in the research on alcohol warnings to support decision-making on effective health policies. This study explores the effectiveness of two mandatory warnings introduced in France in 1991 and 2007: the first (Alcohol abuse is harmful) is displayed on alcohol advertisements; the second (a pictogram) on bottles. Given that advertising content regulations have been implemented in some countries to reduce the attractiveness of alcohol marketing (e.g. the Evin law in France), this research also aims to explore whether such regulations can improve the effectiveness of warnings. Methods: In-depth interviews were conducted with 26 French people aged 15-29 years. The effectiveness of health warnings was assessed in terms of recall, noticeability, credibility, comprehension, responsiveness, and ability to encourage moderate drinking and abstinence during pregnancy. Participants were shown alcohol advertisements and bottles that either followed or challenged content regulations. The data were analyzed using double manual coding and NVivo software. Results: While both warnings suffered from a lack of visibility and noticeability due to their size, location, and outdatedness and because of competition from marketing design elements, the warning on the advertisement that

followed content regulations was most visible. Both warnings were considered to be informationally vague, lacking in credibility and ineffective in terms of making participants feel concerned and influencing consumption habits. Conclusions: Current French warnings are ineffective and require modification. Improvements are suggested regarding the design and content of warnings to help increase their effectiveness.

Ducimetiere, P., Boehm, C., Feart-Couret, C., et al. (2017). Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice Santé Publique France: 152, tabl., fig.

Santé publique France et l'Institut national du cancer ont été mandatés par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et la Direction générale de la santé afin de faire des propositions pour le renouvellement du discours public sur l'alcool. Un groupe d'experts multidisciplinaires a été constitué et a élaboré 10 recommandations sur les conseils à délivrer au grand public en termes de consommation d'alcool, sur les stratégies de prévention, sur le rôle et le discours des pouvoirs publics »

Gallopel-Morvan, K., Spilka, S., Mutatayi, C., et al. (2017). "France's Evin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations." *Addiction* **112 Suppl 1**: 86-93.

AIMS: To assess the effectiveness of the 2015 version of the French Evin Law that was implemented in 1991 with the objective of protecting young people from alcohol advertising. DESIGN: Data were obtained from survey questions measuring exposure and receptivity to alcohol advertisements that were introduced for the first time in the 2015 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). PARTICIPANTS AND SETTING: A representative sample of 6642 10th-12th grade students (mean age 17.3 years) were interviewed in 198 schools in France by a self-administered questionnaire. MEASUREMENTS: Information was collected on alcohol advertising exposure in different media (outside billboards, internet, etc.) and receptivity to recent advertisements (attractiveness, incentive to drink, etc.). FINDINGS: The majority of students declared that they had been exposed at least once a month to alcohol advertisements in supermarkets (73.2%), in movies (66.1%), magazines and newspapers (59.1%), on billboards in streets (54.5%), and on the internet (54.1%). Concerning the last recalled advertisements, 27.8% remembered the beverage type, 18.2% the brand, 13% felt like having a drink after having seen the advertisement and 19.6% found the advertisement attractive (boys ranked significantly higher than girls for all these indicators; P-value < 0.05). CONCLUSION: The 2015 version of the French Evin law does not appear to protect young people effectively from exposure to alcohol advertising in France.

Guillemont, J., Cogordan, C., Nalpas, B., et al. (2017). "Effectiveness of a web-based intervention to reduce alcohol consumption among French hazardous drinkers: a randomized controlled trial." *Health Educ Res* **32**(4): 332-342.

This study aims to evaluate the effectiveness of a web-based intervention to reduce alcohol consumption among hazardous drinkers. A two-group parallel randomized controlled trial was conducted among adults identified as hazardous drinkers according to the Alcohol Use Disorders Identification Test. The intervention delivers personalized normative feedback and some general information about alcohol. Participants can review their motivations and fears regarding reducing their alcohol intake, set individual goals and monitor their progress via a consumption diary and other tools. Within the control group, participants were provided with the same diary but could not access other services from the program. The primary outcome measure was the absolute difference in weekly alcohol intake (WAI) between

baseline and 6-week follow-up. Secondary outcome measures included: relative difference in WAI; difference in excessive drinking and significant WAI reduction (decrease of 10% or more in WAI). One thousand one hundred and forty-seven people participated in the trial and 339 subjects completed it. Relative to the control group, participants in the intervention group reported a significantly greater mean absolute reduction in WAI (-3.3 versus -1.2, $P = 0.03$). Secondary outcomes also presented significant effects. This trial provides preliminary support to the effectiveness of this program in helping hazardous drinkers reduce their drinking, provided it is completely and regularly used.

Le Henaff, Y. et Spach, M. (2017). "La réglementation française de l'alcool en milieu sportif : entre enjeux économiques, sanitaires et sociaux." *Seve : Les Tribunes De La Sante*(56): 71-78.
<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2017-3-p-71.htm>

À partir d'un état des lieux législatif, cet article propose d'amorcer des pistes pour comprendre les tensions et injonctions contradictoires qui traversent le monde sportif et politique à l'égard de l'alcool, en montrant que celles-ci s'articulent essentiellement autour de trois registres discursifs : sanitaire, sécuritaire et économique. Pour comprendre comment ces registres sont utilisés, trois pans de la réglementation de l'alcool en milieu sportif sont abordés successivement : la consommation, la vente, la publicité et le parrainage. Une réflexion plus large, croisant l'évolution législative et la manière dont se construisent les problèmes sociaux, invite à questionner, au-delà des discours, le poids respectif des différents groupes qui les portent.

2016

(2016). "Comment le lobby alcoolier va à l'encontre de la santé publique." *Revue Prescrire*(395): 708-709, tab., graph.

Cette tribune libre analyse comment le lobby alcoolier détricote au cours du temps la loi Evin qui protégeait les individus des méfaits de l'alcool et du tabac au grand mépris de la santé publique. La dernière action en date concerne la Loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, qui instaure une régression au niveau de la publicité contre l'alcool en prônant l'exception "oenologique".

Cour des Comptes (2016). Les politiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool. Paris Cour des comptes: 262, tab., graph., fig.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-les-consommations-nocives-dalcool>

Ce rapport de la Cour des comptes porte sur l'évaluation des politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. La consommation d'alcool est, en effet, un sujet sensible en France, car l'alcool est associé aux événements festifs, aux modes de vie et à la culture. Cet héritage social et culturel, renforcé par des enjeux économiques, induit une tolérance générale vis-à-vis de la consommation d'alcool qui explique, pour une large part, la difficulté à définir et à mettre en œuvre dans la durée une politique intégrée de santé et de sécurité. La Cour des comptes a conduit une évaluation des politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool visant à analyser les évolutions de la consommation et l'état des connaissances scientifiques sur les comportements à risque, et à apprécier l'efficacité des principaux leviers d'action publique et les limites des politiques conduites. Aux termes de son enquête, la Cour appelle à une prise de conscience collective et propose un cadre

d'action au service d'objectifs mieux affirmés.

Craplet, M. (2016). "Circulations transatlantiques des hommes et des idées aux origines de l'alcoologie. Commentaire." *Sciences Sociales Et Sante* **34**(4): 33-43.

[BDSP. Notice produite par ORSMIP R0xr9p9B. Diffusion soumise à autorisation]. Ce commentaire fait suite à l'article de ce même numéro : Interdire l'alcool ou soigner l'alcoolisme ? Flux et reflux de la médicalisation de l'alcoolisme aux États-Unis (1860-1995). (p. 5-31).

Duroy, D., Boutron, I., Baron, G., et al. (2016). "Impact of a computer-assisted Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment on reducing alcohol consumption among patients with hazardous drinking disorder in hospital emergency departments. The randomized BREVALCO trial." *Drug Alcohol Depend* **165**: 236-244.

OBJECTIVE: To assess the impact of a computer-assisted Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) on daily consumption of alcohol by patients with hazardous drinking disorder detected after systematic screening during their admission to an emergency department (ED). DESIGN: Two-arm, parallel group, multicentre, randomized controlled trial with a centralised computer-generated randomization procedure. SETTING: Four EDs in university hospitals located in the Paris area in France. PARTICIPANTS: Patients admitted in the ED for any reason, with hazardous drinking disorder detected after systematic screening (i.e., Alcohol Use Disorder Identification Test score ≥ 5 for women and 8 for men OR self-reported alcohol consumption by week ≥ 7 drinks for women and 14 for men). INTERVENTIONS: The experimental intervention was computer-assisted SBIRT and the comparator was a placebo-controlled intervention (i.e., a computer-assisted education program on nutrition). Interventions were administered in the ED and followed by phone reinforcements at 1 and 3 months. MAIN OUTCOME MEASURE: The primary outcome was the mean number of alcohol drinks per day in the previous week, at 12 months. Results From May 2005 to February 2011, 286 patients were randomized to the computer-assisted SBIRT and 286 to the comparator intervention. The two groups did not differ in the primary outcome, with an adjusted mean difference of 0.12 (95% confidence interval, -0.88 to 1.11). CONCLUSIONS: There was no additional benefit of the computer-assisted alcohol SBIRT as compared with the computer-assisted education program on nutrition among patients with hazardous drinking disorder detected by systematic screening during their admission to an ED.

Fortane, N. (2016). "Une mobilisation contre la santé ? Les producteurs d'alcool face à la notion d'addiction." *Sciences Sociales Et Sante* **34**(1): 77-101, rés.

[BDSP. Notice produite par ORSMIP JppR0x7B. Diffusion soumise à autorisation]. À la fin des années 1990, le processus de sanitarisation des politiques de lutte contre les drogues et les toxicomanies a pu s'appuyer sur la mobilisation d'un acteur inattendu : les producteurs d'alcool. Ces derniers ont en effet su s'approprier le concept d'addiction, au fondement du projet gouvernemental de l'époque, afin d'encourager une politique qui ciblerait davantage le comportement des consommateurs que les boissons alcoolisées. Ils sont parvenus à négocier les termes d'une politique publique qu'ils contestaient au départ et à en délimiter la portée dans le secteur qui les concernait. Nous montrons ainsi que les producteurs d'alcool, en optant pour des répertoires d'action compatibles avec le territoire tant cognitif (les sciences biomédicales) qu'institutionnel (l'administration sanitaire) de leurs adversaires, ont été parties prenantes de la construction d'une politique de santé publique. S'ils se sont

mobilisés contre la santé, ou contre les addictions, ce n'est donc pas tant qu'ils s'y sont fermement opposés mais au contraire qu'ils ont su s'y adosser pour mieux faire valoir leurs propres vues et fins. (R.A.).

Gery, Y. et Basset, B. (2016). "L'affaiblissement de la loi Evin est une mauvaise nouvelle pour la santé publique Interview." Sante En Action (La)(435): 41-42.

[BDSP. Notice produite par INPES 9R0x98EC. Diffusion soumise à autorisation]. La nouvelle loi de santé accroît la possibilité pour les alcooliers de faire de la publicité pour les vins et autres alcools, en utilisant la notion de terroirs. Pour les associations de prévention de la consommation de l'alcool, la nouvelle loi de santé publique réduit la portée de la loi Évin en favorisant la vente d'alcool, au détriment de la santé publique.

Laude, A. d. et Tabuteau, D. d. (2016). La loi santé : regards sur la modernisation de notre système de santé, Rennes : Presses de l'Ehesp
<http://www.presses.ehesp.fr/produit/la-loi-de-sante/>

Depuis les réflexions collectives lancées dans le cadre de la Stratégie nationale de santé en 2013 jusqu'à sa promulgation en janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a suscité de nombreux débats au Parlement et au sein des professions médicales. Modifiant en profondeur le système de santé français, cette loi, par son ampleur, est difficile à appréhender et sa lecture globale passe par le biais d'analyses portant autant sur le cadre juridique, que sur l'organisation des soins, les pratiques médicales, les politiques sociales et de santé... Pour permettre une meilleure compréhension de toutes les implications de cette loi, Anne Laude et Didier Tabuteau ont sollicité autour d'eux experts, universitaires et chercheurs : en 10 thématiques essentielles, ils analysent les principaux chapitres et articles de la loi et livrent leurs réflexions personnelles sur la portée et les éventuelles difficultés d'application des principales mesures. Chaque contribution permet non seulement de faire le point sur les dispositions de la loi, mais aussi de comprendre l'histoire de leur élaboration et la façon dont elles s'insèrent dans un système de santé en pleine mutation.

Spach, M. (2016). "Enjeux économiques et politiques publiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool en France." Sante Publique **28**(4): 461-470.

[BDSP. Notice produite par EHESP 9AnjrR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Objectif : Analyser le poids du marché alcoolier sur la mise en place de politiques publiques volontaristes, au travers d'une revue de la littérature critique des politiques publiques de lutte contre l'abus d'alcool. Méthode : Une recherche documentaire et une analyse des données économique du marché alcoolier en France ont été réalisées. Le panorama des politiques publiques de lutte contre l'abus d'alcool a été élaboré d'un point de vue historique, en distinguant les politiques de lutte contre l'ivresse, de protection des populations vulnérables, de lutte contre l'alcoolémie au volant ou encore en milieu professionnel. Résultats : Les politiques publiques de lutte contre l'abus d'alcool visent principalement à diminuer les conséquences nocives de l'alcool survenant à l'issue d'un épisode de consommation (accident de la route, accidents de la voie publique, etc.), en négligeant les conséquences de long terme (cancer, cirrhose, etc.). De plus, tandis que la taxation figure parmi les outils de santé publique les plus efficaces pour diminuer le coût que l'alcool fait supporter à la société, l'État exerce une protection législative et fiscale sur les boissons alcooliques françaises. En particulier, le vin bénéficie d'une taxation inférieure aux autres alcools dont le titre alcoométrique volumique est supérieur (eaux-de-vie, liqueurs, etc.). Une explication quant à l'orientation des politiques publiques de lutte contre l'abus

d'alcool réside dans le poids économique de l'alcool. Conclusion : Au regard de la mortalité engendrée par l'abus d'alcool, l'engagement de la France dans une politique publique volontariste est nécessaire. Dans ce sens, une politique de taxation de l'alcool selon la quantité d'alcool contenue, l'instauration d'un prix-plancher du gramme d'alcool ou encore l'augmentation des taxes sur l'alcool sont autant de politiques à considérer en vue d'infléchir la mortalité liée à l'alcool.

Vuillaume, D. (2016). "Entre toxicomanie et addiction, l'impossible assimilation de l'alcool à une drogue. (Commentaire)." *Sciences Sociales Et Sante* **34**(1): 103-110.

[BDSP. Notice produite par ORSMIP R0xn9Ds8. Diffusion soumise à autorisation]. Ce commentaire fait suite à l'article de ce même numéro : "Une mobilisation contre la santé ? Les producteurs d'alcool face à la notion d'addiction." (p. 77-101).

Vuillaume, D. (2016). "Interdire l'alcool ou soigner l'alcoolisme ? Flux et reflux de la médicalisation de l'alcoolisme aux États-Unis (1860-1995)." *Sciences Sociales Et Sante* **34**(4): 5-31, rés.

[BDSP. Notice produite par ORSMIP skR0x88I. Diffusion soumise à autorisation]. Cet article a pour point de départ le paradoxe américain sur la question de l'alcool : la vitalité des mouvements de tempérance n'a pas dissuadé une partie du corps médical de rechercher très tôt des solutions thérapeutiques pragmatiques pour soigner l'alcoolisme. Pour autant, peut-on parler d'une véritable médicalisation de l'alcoolisme au sens d'Irving Zola et de ses successeurs ? Pour répondre à cette question, l'article revient sur le développement difficile d'une clinique de l'alcoolisme outre-Atlantique au-delà des pétitions de principe énonçant que l'alcoolisme est une maladie. De l'effondrement de la première clinique alcoolique au début du XXe siècle à sa résurgence après l'abolition de la prohibition, quelque chose de profondément original finit par émerger mais il ne s'agit pas d'une clinique classique : c'est plutôt une clinique sociale, une clinique de la restauration du libre-arbitre dans une problématique spécifiquement américaine. (R.A.).

2015

Brousse, G., Bendimerad, P., de Chazeron, I., et al. (2015). "Addendum: Brousse, G.; et al. Alcohol risk reduction in France: a modernised approach related to alcohol misuse disorders. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014, 11, 11664-11675." *Int J Environ Res Public Health* **12**(5): 5406-5407.

The author would like to update "Conflicts of Interest" section of their previous publication [1] as follows: Conflicts of Interest Georges Brousse has received sponsorship to attend scientific meetings, speaker honoraria, and consultancy fees from Lundbeck and Merck-Lipha. Patrick Bendimerad received honoraria and travel reimbursements for conferences and consultancy by Lundbeck Laboratory and participated as a coinvestigator in the multicenter investigational drug studies of Lundbeck. [...].

Elineau, P. (2015). "La publicité des boissons alcooliques : de la condamnation européenne à la loi Evin." *Actualite Et Dossier En Sante Publique*(90): 51-53.

[BDSP. Notice produite par EHESP 7IR0xIII. Diffusion soumise à autorisation]. Retour sur 10 ans de parcours législatif relatif à la publicité des boissons alcooliques : des années 1980 à la loi Evin promulguée le 10 janvier 1991, les débats autour de cette question se succèdent

dans une atmosphère tendue et conflictuelle.

2014

Allamani, A., Olimpi, N., Pepe, P., et al. (2014). "Trends in consumption of alcoholic beverages and policy interventions in Europe: an uncertainty "associated" perspective." *Subst Use Misuse* **49**(12): 1531-1545.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24915172>

Having qualitatively investigated, both the temporal curves of alcoholic beverage consumption trends and the introduction of preventive alcohol policy measures in six European countries during the 1960s-2000s, drinking control policy measures often appeared to operate as co-factors of change, while during some periods of time they were not even present even if effective consumption changes were occurring. Study limitations are noted.

Brousse, G., Bendimerad, P., de Chazeron, I., et al. (2014). "Alcoholism risk reduction in France: a modernised approach related to alcohol misuse disorders." *Int J Environ Res Public Health* **11**(11): 11664-11675.

During many years in France, risk reduction strategies for substance abuse concerned prevention strategies in the general population or interventions near users of illicit substances. In this spirit, the reduction of consumption only concerned opiate addicts. With regard to alcohol, the prevention messages relative to controlled consumption were difficult to transmit because of the importance of this product in the culture of the country. In addition, methods of treatment of alcoholism rested on the dogma of abstinence. Several factors have recently led to an evolution in the treatment of alcohol use disorders integrating the reduction of consumption in strategies. Strategies for reducing consumption should aim for consumption below recommended thresholds (two drinks per day for women, three for the men) or, at least, in that direction. It must also be supported by pharmacotherapy and psychotherapy, which offer possibilities. Failure to manage reduction will allow the goals to be revisited and to reconsider abstinence. Finally this evolution or revolution is a new paradigm carried in particular by a pragmatic approach of the disease and new treatments. The aims of this article are to give elements of comprehension relating to the evolution of the practices in France in prevention and treatment of alcohol use disorders and in particular with regard to the reduction of consumption.

Cogordan, C., Kreft-Jais, C. et Guillemont, J. (2014). "Effects of alcoholic beverage control policies and contextual factors on alcohol consumption and its related harms in France from 1960 to 2000." *Subst Use Misuse* **49**(12): 1633-1645.

Important social changes such as urbanization, increases in female education and employment, and increased incomes have occurred in France from 1960 to 2000 along with a major decrease in alcoholic beverage consumption (from 25 L pure alcohol per inhabitant 15 years and old to 13 L); especially due to wine consumption decrease. These changes in drinking patterns are associated with significant decreases in alcohol consumption-related harms (liver disease mortality and transport accident mortality). Several alcoholic beverage consumption control policy measures were also created during this period. This study explores the impact of these policies measure on alcohol consumption and alcohol consumption-related harms, adjusted with selected social changes. France's control policy

has been associated, partially, with regressive effects on alcohol consumption but not on alcohol consumption-related harms. Study limitations are noted.

Daudigny, Y. et Deroche, C. (2014). Rapport d'information sur la fiscalité comportementale. Paris Sénat: 148.

<http://www.youscribe.com/catalogue/tous/actualite-et-debat-de-societe/politique/rapport-senatorial-sur-la-fiscalite-comportementale-2403945>

Ce rapport d'information de la commission des Affaires sociales du Sénat sur «la fiscalité comportementale» passe en revue détaillée toutes les politiques fiscales de santé publique, depuis la création de nouveaux prélèvements comme les taxes sur les boissons sucrées, les boissons énergisantes à l'augmentation des taxes existantes sur le tabac ou les alcools notamment. Ils pointent les «incohérences» du système fiscal en vigueur et font toute une série de propositions pour redéfinir ce système.

Diouf, J. F. (2014). "The luxury metaphor of alcoholic beverages marketing : a necessary focus and understanding to help public health." *Journal De Gestion Et D'economie Medicales* **32**(3): 209-225, fig., tabl.

[BDSP. Notice produite par ORSRA pH9R0xAE. Diffusion soumise à autorisation]. Objectif : identifier l'émergence du luxe comme une tendance marketing dans l'industrie de l'alcool et discuter les implications en termes de santé publique. Méthodes : revue de la littérature portant sur l'impact du marketing des alcooliers et sur le marketing du luxe ; observation des activités marketing de l'industrie de l'alcool sur le marché français et revue systématique de revues professionnelles en marketing. Résultats : l'industrie de l'alcool emprunte les codes du marketing du luxe. Différents éléments de leur marketing sont touchés : design du produit et du packaging, contenu de la publicité et des actions de relations publiques. Conclusion : si de nombreux chercheurs ont analysé l'effet de l'exposition des individus au marketing de l'alcool sur les représentations et les envies de consommer, très peu de recherches ont été menées sur l'effet du contenu de ce marketing. Or l'emprunt des codes du luxe par les alcooliers remet en question en termes de santé publique : le pouvoir du contenu du marketing, la régulation de la promotion d'alcool et l'élaboration de campagnes de prévention adaptées aux nouvelles stratégies du secteur. (résumé auteur).

Drees (2014). Indicateurs de suivi de l'état de santé de la population : Révision 2013 - Rapport final. *Série Sources et méthodes* ; 44. Paris : Drees: 591.

L'objectif des travaux dont les résultats sont présentés dans ce rapport était de mettre à jour, pour établir un état descriptif de l'état de santé de la population, la liste des indicateurs sur la base de l'expérience acquise depuis leur définition en 2005 et sur les mêmes thématiques, de l'évolution des systèmes d'information depuis cette date, et des propositions du Haut Conseil de la santé publique. Indépendamment du choix des objectifs stratégiques de la politique de santé, qui devraient être en nombre limité pour une période donnée, il semble en effet nécessaire de poursuivre la mise en commun et la publication régulière d'un ensemble d'indicateurs de suivi des principaux déterminants qui affectent la santé de la population, des principales pathologies et de l'état de santé de certains groupes de population (résumé d'auteur).

Fortané, N. (2014). "La (les) trajectoire(s) du changement. La naissance de l'addictologie." *Actes de la recherche en sciences sociales* **205**(5): 42-57.

<https://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2014-5-page-42.htm>

Cet article propose de mener une analyse socio-historique de la naissance de l'addictologie via la trajectoire de ses deux principaux fondateurs. En décryptant les configurations sociales dans lesquels ces individus ont évolué et se sont déplacés pendant près de trente ans, on parvient à restituer le travail de construction et de légitimation du territoire cognitif et institutionnel de l'addictologie. Le succès de cette discipline médicale à la fin des années 1990 engendre un profond bouleversement en matière de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Le changement qui s'opère est en grande partie dû à la multipositionnalité de ces deux acteurs qui parviennent à mettre en relation certains sous-espaces du champ médical et de l'administration sanitaire. À travers la (les) trajectoire(s) des entrepreneurs de la cause addictologique, on met ainsi en lumière des transformations au long cours de la médecine comme de l'action publique (avènement des neurosciences et du cognitivo-comportementalisme, développement de la santé publique, etc.).

Gornall, J. (2014). "Alcohol and public health. Europe under the influence." *Bmj* **348**: g1166.

Sanfourche, C., Cardin, H., Pianezza, P., et al. (2014). "Un ministre, une loi." *Seve : Les Tribunes De La Sante*(42): 21-55.

<http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-1.htm>

"Un ministre, une loi". Le titre du cycle de conférence organisé en 2013 par la Chaire santé de Sciences Po invitait à s'interroger sur le rôle des ministres de la santé et sur la place de la loi dans un système de santé, qui a pendant longtemps échappé à la régulation de l'Etat. Les articles proposés par ce numéro procèdent au même exercice mais avec un regard différent, celui des témoins privilégiés de l'action ministérielle et législative que sont les journalistes. Cinq grandes lois, attachées à l'action de cinq ministres de la santé, sont soumises à cet examen rétrospectif : la loi Evin du 10 janvier 1991 de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, la loi Kouchner du 4 mars 2002 sur les droits des malades, la loi Mattéi du 6 août 2004 sur la bioéthique, la loi Bachelot du 21 juillet 2009, dite "HPST" (hôpital, patients, santé, territoires), et enfin la loi Bertrand du 29 décembre 2011 sur la sécurité sanitaire du médicaments et des produits de santé (tiré de la 4^e de couv.)

2013

Bénéc'h G. (2013). Les mesures les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool. Cirdd Bretagne

<http://inserr.fr/documents/alcool-et-jeunes-les-mesures-les-plus-efficace-pour-reduire-les-mefaits-lies-la>

<http://www.cirdd-bretagne.fr/>

Guillemot, J. (2013). "Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes. Synthèse de la littérature." *Sante Publique*(1 - Suppl. 1).

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS1-page-37.htm?contenu=resume>

Malgré une diminution régulière de la consommation annuelle moyenne d'alcool pur en France depuis le début des années 1960, certains indicateurs d'alcoolisation ont connu une augmentation chez les jeunes au cours de la dernière décennie. Cet article propose de faire l'état des connaissances scientifiques sur les interventions validées de prévention de la consommation d'alcool auprès des enfants et des jeunes. Cet état des connaissances a été réalisé selon une méthode spécifique de sélection, d'analyse de la littérature scientifique et

de classification des interventions retenues. Vingt-sept interventions ont été identifiées comme efficaces pour prévenir la consommation d'alcool des jeunes?: 6 concernent les enfants de moins de 10 ans, 9 s'adressent aux 10-15 ans et 8 s'adressent aux jeunes de plus de 16 ans, tandis que 4 agissent sur l'offre d'alcool. Plus de la moitié (17) sont des interventions universelles. Parmi celles qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, beaucoup impliquent la participation des parents. Ce travail pointe la complémentarité entre les actions s'adressant directement aux individus et celles qui visent l'offre d'alcool. Il met également en évidence des effets de synergie possibles grâce à des interventions qui montrent un impact sur la consommation d'alcool des jeunes mais aussi sur celle d'autres produits psychoactifs ou encore sur la santé mentale.

Amphora (2013). Alcohol measures for public health research alliance: report of an analysis of European alcohol-related cultural, social and policy interactions and their impact on alcohol consumption and alcohol-related harm: 439p.

<https://cordis.europa.eu/project/rcn/92876/reporting/en>

Babor, T., Hall, W., Humphreys, K., et al. (2013). "Who is responsible for the public's health? The role of the alcohol industry in the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol." *Addiction* **108**(12): 2045-2047.

Diaz Gomez, C., Lermenier, A. et Milhet, M. (2013). Évaluation de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs. Saint-Denis OFDT: 134 , ann., tabl.

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap13/epfxcdta.html>

[BDSP. Notice produite par OFDT HGR0xtk9. Diffusion soumise à autorisation]. La loi portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009 a interdit la vente d'alcool et de tabac aux mineurs de moins de 18 ans. Trois après son adoption, la Direction générale de la santé a confié une évaluation à l'OFDT sur l'application de cette loi par les débitants et son impact sur les consommations, l'approvisionnement et les perceptions des jeunes mineurs. Que sait-on de l'applicabilité de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs, inscrite dans la loi HPST ? Le dispositif réglementaire actuel est-il mieux perçu et connu que le précédent ? L'interdiction est-elle mieux respectée par les débitants d'alcool et par les buralistes depuis l'adoption de la nouvelle réglementation ? À quel point est-il difficile pour les mineurs de se procurer des boissons alcoolisées ou du tabac ? L'interdiction de vente représente-t-elle un frein à l'achat pour les mineurs et si oui, quelles sont les stratégies de contournement ? Les représentations des 16-17 ans ont-elles évolué depuis l'adoption de la loi HPST et dans quel sens ? L'usage régulier d'alcool et de tabac est-il en diminution ? Afin de répondre à ces questions, l'OFDT a mobilisé les résultats de différentes enquêtes, notamment sur les pratiques de vente des débitants, les consommations des jeunes et les opinions des Français sur la législation en matière de tabac et d'alcool. Deux études ad hoc ont également été menées : l'une quantitative auprès des débitants d'alcool, l'autre qualitative auprès de mineurs. Enfin, ce travail examine la littérature internationale afin d'identifier les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité pour réduire les consommations d'alcool et de tabac et donc les risques liés à ces usages.

Guillemont, J., Clement, J., Cogordan, C., et al. (2013). "[Evidence-based and promising interventions to prevent alcohol use among youth: a literature review]." *Sante Publique* **25 Suppl 1**: 37-45.

Although the annual average consumption of pure alcohol in France has decreased since the early sixties, some indicators of alcohol consumption among young people have increased

over the past decade. This paper reviews the current knowledge of interventions aimed at preventing alcohol use among children and adolescents. The study used a standard protocol to identify and review the literature and to classify the selected interventions. Twenty-seven interventions were found to have an effect on youth alcohol consumption, including 6 aimed at children under 10 years of age, 9 aimed at young people aged 10-15 years, and 8 aimed at young people over 16 years. A further 4 interventions were designed to tackle the issue of alcohol supply. Most of the interventions (17) target the general population. The study also found that many interventions aimed at children or adolescents involve parent participation. This review demonstrates the complementarity of interventions targeting individuals and those aimed at tackling alcohol supply. It also highlights potential synergies through interventions with an impact on youth alcohol consumption but also on other substance uses and on mental health.

Hurstel, O. (2013). "[European campaign against addiction to alcohol among youth]." Soins Psychiatr(285): 6.

Karsenty, S., Galissi, V., Lermenier, A., et al. (2013). "L'application de l'interdiction des ventes d'alcool aux mineurs en France depuis la loi de 2009. Comparaison entre 2012 et 2005." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 172-175.

[BDSP. Notice produite par InVS E9kR0Xlr. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction. La loi du 21 juillet 2009 a porté à 18 ans la limite d'interdiction générale des ventes d'alcool. Une enquête menée en 2012 tente d'en évaluer l'application, notamment par comparaison avec une enquête similaire réalisée en 2005. Méthode. L'enquête de 2012 a été menée à l'aide d'un questionnaire identique à celui de 2005. Elle a permis d'exploiter les réponses de 1 008 établissements concernés par la vente d'alcool. L'échantillon a été construit par tirage aléatoire stratifié avec redressements selon les données nationales du recensement des entreprises. Résultats. En 2012, la proportion d'établissements déclarant une pratique autre que le refus de vente d'alcool avant 18 ans est de 17% dans les petits établissements, quel que soit le mode de vente, et de 6,4% dans les grandes et moyennes surfaces. Par rapport à 2005, les progrès de mise en conformité avec la loi sont particulièrement importants pour les débits de vente à emporter. Discussion. L'adhésion des commerces de vente à emporter est supérieure à celle des cafés-bars. Mais seules les grandes structures de distribution atteignent un bon niveau d'homogénéité. Conclusion. La loi de 2009 a provoqué le resserrement des connaissances et des pratiques autour d'une norme plus exigeante. Les défaillances d'application sont désormais mieux repérées. (R.A.).

Michaud, P., Kunz, V., Demortiere, G., et al. (2013). "Efficiency of brief interventions on alcohol-related risks in occupational medicine." Glob Health Promot **20**(2 Suppl): 99-105.

AIM: To evaluate the effectiveness of brief interventions (BIs) in reducing alcohol use among hazardous drinkers consulting their occupational doctors. MATERIALS AND METHODS: DESIGN: Randomized controlled trial with 12-month follow-up, conducted between November 2004 and September 2006. SETTING: Fifteen French regional occupational medicine centers with 147 doctors and 157 assistants who were trained in BI and screening with the AUDIT questionnaire. PARTICIPANTS: We invited 33,488 individuals to fill out AUDIT. These patients were eligible if their scores were 6-12 for women and 7-12 for men, indicating hazardous drinking without dependence (found in 7.1% of respondents). INTERVENTION: After randomization, BIs (informative advice using motivational approach, with 10-minute average duration) were performed by the occupational doctors. The control group received information booklets from the doctors' assistants. MEASUREMENTS: Situations were

evaluated 12 months after inclusion. OUTCOME MEASURES: AUDIT scores, self-reported alcohol consumption (SRAC) and biological assays. The main criteria were the differences observed between groups for SRAC, the AUDIT score at follow-up, and any reduction in score between inclusion and final assessment. Success of intervention, which was defined as an AUDIT score below the hazardous drinking threshold at follow-up, was considered to analyze the variables associated with the efficiency of intervention. RESULTS: The analyzed sample included 787 persons, among whom 435 were met again 12 months later. In the BI group, we found a lower AUDIT score ($p = 0.01$), a higher reduction in reported consumptions (-60 g/week versus -44 g/week, $p = 0.04$) and in AUDIT scores ($p = 0.009$). In the control group, 44.8% reduced their AUDIT scores below hazardous drinking thresholds, as compared to 51.6% in the BI group ($p = 0.15$). Success was associated with a significant reduction in biological and clinical indices. CONCLUSIONS: Though the high attrition rate led to careful conclusions, BIs seem to be efficient in occupational medicine, in comparison with written information, which also seems to influence drinking behavior.

Moller, L. (2013). "Éditorial - L'alcool, enjeu majeur de santé publique en France et en Europe." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 161-162.

Palle, C. (2013). "Encadré Les ventes d'alcool en France." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 180-.

2012

Guillemont, J., Lamboy, B., Haroutunian, L., et al. (2012). Interventions efficaces en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : une synthèse des connaissances - Résultats saillants. Saint-Denis, Inpes: 7p.

Ce document est une version résumée de la synthèse Interventions validées en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes, produite à l'INPES. L'objectif de ce résumé est de mettre à disposition des acteurs de santé publique et des professionnels de terrain une présentation des interventions dont l'efficacité a été validée par des protocoles scientifiques. Dans un souci d'exhaustivité, d'efficacité et de rigueur, cet état des lieux est réalisé selon une méthode développée à l'INPES en 2010 pour sélectionner et analyser la littérature scientifique afin d'en extraire les interventions pertinentes et les classer. Près de 30 interventions sont ainsi identifiées comme ayant un impact sur la consommation d'alcool chez les jeunes. Plus de la moitié d'entre elles s'adresse à la population générale, tandis que les autres ciblent des publics vulnérables. L'ensemble couvre toute la durée du développement de l'enfant, depuis son plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte. Certaines des interventions sont unimodales : elles sont mises en place en milieu scolaire, ou font intervenir soit la famille, soit la communauté ; d'autres combinent deux, voire les trois modalités. De nombreux programmes sont notamment centrés sur les compétences psychosociales des jeunes. Enfin des interventions sur l'offre d'alcool sont également présentées pour leur efficacité. La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait enrichir la réflexion sur les pratiques développées en France.

Preel, J. L. (2012). Rapport d'information sur la prévention sanitaire. Paris Assemblée nationale: 394. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i4334.pdf>

Malgré les objectifs ambitieux fixés dans la loi de santé publique d'août 2004 et l'intervention

de très nombreux acteurs, au premier rang desquels l'assurance maladie, les résultats de la politique de prévention sont décevants. Le système de santé orienté essentiellement vers le curatif aurait négligé le préventif. Après trois mois d'audition et avec l'assistance de la Cour des comptes, la MECSS a pu identifier plusieurs difficultés : des priorités trop nombreuses et mal identifiées, une absence de pilotage tant national que local, une coordination insuffisante entre les acteurs qui concourent à la prévention, une diffusion parcellaire des données de santé. Pour pallier ces difficultés, la MECSS fait trente-six recommandations. Elle préconise de redéfinir un véritable pilotage politique sur le fondement d'une nouvelle loi quinquennale de santé publique qui fixera quatre priorités : la lutte contre le tabac, l'alcool, la sédentarité et la surcharge pondérale. Chargé de mettre en oeuvre ces priorités, la mission recommande d'instituer un délégué interministériel à la prévention sanitaire rattaché au Premier ministre qui coordonnera l'ensemble des acteurs. La MECSS recommande également de favoriser l'échelon local, le plus à même d'agir au plus près des besoins de la population. Pour ce faire, la mission d'évaluation des expériences locales et de coordination confiée aux agences régionales de santé doit être renforcée et le rôle des conférences régionales de la santé et de l'autonomie doit être conforté. La complémentarité entre les différents acteurs doit aussi être renforcée dans les domaines de la santé au travail et de la santé scolaire. L'ensemble ne pourra fonctionner que si les échanges des données de santé sont facilités. Par ailleurs, au quotidien, la prévention doit privilégier des approches innovantes en matière d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique, tout en améliorant les actions traditionnelles. Comme le prévoit l'article L.O. 111-9-3 du code de la sécurité sociale, les préconisations de la MECSS sont notifiées au Gouvernement et aux organismes de sécurité sociale concernés, lesquels sont tenus d'y répondre dans un délai de deux mois.

2011

Allamani, A., Voller, F., Decarli, A., et al. (2011). "Contextual determinants of alcohol consumption changes and preventive alcohol policies: a 12-country European study in progress." Subst Use Misuse **46**(10): 1288-1303.

Beginning with France in the 1950s, alcohol consumption has decreased in Southern European countries with few or no preventive alcohol policy measures being implemented, while alcohol consumption has been increasing in Northern European countries where historically more restrictive alcohol control policies were in place, even though more recently they were loosened. At the same time, Central and Eastern Europe have shown an intermediate behavior. We propose that country-specific changes in alcohol consumption between 1960 and 2008 are explained by a combination of a number of factors: (1) preventive alcohol policies and (2) social, cultural, economic, and demographic determinants. This article describes the methodology of a research study designed to understand the complex interactions that have occurred throughout Europe over the past five decades. These include changes in alcohol consumption, drinking patterns and alcohol-related harm, and the actual determinants of such changes.

2010

Constant, A., Lafont, S., Chiron, M., et al. (2010). "Failure to reduce drinking and driving in France: a 6-year prospective study in the GAZEL cohort." Addiction **105**(1): 57-61.

AIM: An unprecedented decline in alcohol consumption and road mortality has been

observed recently in France, but it is still unclear whether or not these changes affected driving while alcohol-intoxicated (DWI). The objective of the study was to estimate prospectively trends of excessive speed on the roads, alcohol consumption and DWI between 2001 and 2007 in a large cohort of experienced drivers. METHODS: Participants were current employees or recent retirees of the French national electricity and gas company, who volunteered to participate in a research cohort established in 1989 under strict conditions of anonymity. An annual cohort questionnaire is sent to participants that includes two questions about overall alcohol consumption. In 2001 and 2007, 10,684 participants reported their driving behaviours using the same self-administered questionnaire. RESULTS: Between 2001 and 2007, the proportion of participants (n = 10,684) who reported having driven at speeds at least 20 km/hour above the limit decreased from 23.7% to 4.1% in built-up areas (P < 0.001), from 34.3% to 9.3% on rural roads (P < 0.001) and from 24.3% to 2.7% on highways (P < 0.001). Regular and non-regular excessive alcohol consumption decreased from 22.7% to 19.7% and from 18.0% to 14.9%, respectively, whereas DWI increased from 22.9% to 25.3% over the same period (P < 0.001). CONCLUSIONS: A recent crackdown on road violations by the French government has failed to deter DWI. Given that DWI seems to be a sporadic and rarely punished behaviour, its prevention requires more coercive measures, such as using a breath alcohol ignition interlock device.

2009

Anderson, P., Moller, L. é. et Matic, S. é. (2009). Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, Copenhagen : WHO Regional Office for Europe

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

[BDSP. Notice produite par SAPHIR R0xk8kmq. Diffusion soumise à autorisation]. There is a substantial evidence base on the effectiveness of different policies in reducing the harm done by alcohol. Policies that regulate the economic and physical availability of alcohol are effective in reducing alcohol-related harm. Enforced legislative measures to reduce drinking and driving and interventions individually directed to drinkers already at risk are also effective. The evidence shows that information and education programmes do not reduce alcohol-related harm ; nevertheless, they have a role in providing information, reframing alcohol-related problems and increasing attention to alcohol on the political and public agendas. In all parts of the European Union, population-based interventions represent a highly cost-effective use of resources to reduce alcohol-related harm. Brief interventions for individual high-risk drinkers are also cost-effective, but are harder to scale up because of their associated training and manpower needs. [WHO].

Bourdillon, F. (2009). "Éditorial. Une loi sur la santé autorise la publicité pour l'alcool." Sante Publique **21**(4): 353-354.

[BDSP. Notice produite par EHESP R0xFHoIn. Diffusion soumise à autorisation]. Le parlement a adopté la loi HPST autorisant la publicité d'alcool sur Internet. Elle était, jusqu'à présent interdite puisque ce support de communication très utilisé par les jeunes, n'existait pas du temps de la loi Evin (1991). Il s'agit, selon l'auteur de cet éditorial, une régression terrible de notre politique alcool, car la publicité a pour objet même l'incitation à consommer. Cette mesure selon lui va à l'encontre des objectifs de santé publique votés dans la loi de 2004 qui sont de "Diminuer la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant de 20%" et de "Réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir l'installation de la

dépendance".

2008

Bertrand, Y., Le Gaillou, J. Y., Roussille, B., et al. (2008). Rapport d'évaluation de la procédure d'ivresse publique et manifeste (IPM). Paris IGAS: 180 , ann.

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_IPM_20080219.pdf

Dans ce rapport, la mission interministérielle évalue la pertinence et l'efficacité du dispositif actuel de prise en charge des personnes trouvées en état d'ivresse manifeste sur la voie publique ainsi que son coût pour les services. Elle formule un certain nombre de préconisations et de recommandations visant, notamment, à la sécurisation juridique du dispositif, à sa prise en charge financière, à l'amélioration de son efficacité ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la dimension sanitaire de l'ivresse publique manifeste.

Payet, A. M. (2008). Rapport d'information sur les addictions. Rapport d'information ; 487. Paris Sénat: 52.

Dans le cadre des études qu'elle mène régulièrement afin d'approfondir ses connaissances et de contribuer au débat public, la commission des affaires sociales a souhaité faire le point sur l'état des connaissances en matière de dépendance aux substances et aux comportements. Cet ensemble de pathologies concerne les personnes victimes d'une addiction ou, pour utiliser le terme adopté dans la plupart des pays francophones, d'assuétude au tabac, à l'alcool, aux drogues mais aussi, situations plus récentes, aux jeux de hasard et aux jeux vidéo. Ce rapport rend compte des débats tenus en mai 2008, lors de la table ronde réunissant des médecins, psychanalystes et spécialistes en ce domaine ainsi que de l'audition du président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) avec l'ambition de prendre la mesure du phénomène addictif en France et de trouver les moyens de l'endiguer.

2007

Inpes (2007). Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme 2006 : rapport de synthèse. Tome 1. Saint-Denis INPES: 50.

L'alcool tient une place particulière en France en raison de son importance économique, historique et culturelle. Mais la consommation d'alcool est aussi un déterminant majeur de santé publique, et ses conséquences sociales sont importantes. Cette position ambivalente de l'alcool en fait un sujet complexe. Pour répondre aux enjeux qui entourent cette thématique, des Etats généraux de l'alcool ont été organisés par le ministère de la Santé et l'Inpes au second semestre 2006. Ce rapport présente le cadre général de cette évaluation. Quatre objectifs avaient été assignés à ces Etats généraux : Informer : permettre l'appropriation de connaissances fiables et stabilisées ; Débattre : ouvrir un débat donnant l'occasion de recueillir la parole citoyenne ; Mobiliser de nouveaux relais d'opinion ; Refonder : construire une nouvelle politique de santé publique en matière d'alcool.

Inpes (2007). Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme 2006 : rapport de synthèse. Tome 2 : Résultats de l'évaluation. Saint-Denis INPES: 10.

L'alcool tient une place particulière en France en raison de son importance économique, historique et culturelle. Mais la consommation d'alcool est aussi un déterminant majeur de santé publique, et ses conséquences sociales sont importantes. Cette position ambivalente de l'alcool en fait un sujet complexe. Pour répondre aux enjeux qui entourent cette thématique, des Etats généraux de l'alcool ont été organisés par le ministère de la Santé et l'Inpes au second semestre 2006. Ce rapport présente les principaux résultats de cette évaluation.

Ireb (2007). "Alcoologie 2007 : l'état de la recherche." Focus Alcoologie(12): 24.

Ce fascicule rassemble les communications présentés par une trentaine d'équipes de chercheurs réunis par l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (Ireb), lors du dernier congrès Alcoologie à Fécamp.

2006

Houssin, D. (2006). "Éditorial. Alcool et santé : un bilan pour renforcer une politique de santé efficace." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(34-35): 251-252.

Karsenty, S. et Melihan Cheinin, P. (2006). "Ventes d'alcool aux mineurs : une législation insuffisamment connue." Concours Medical **128**(33-34): 1414-1416.

[BDSP. Notice produite par ORSRA 50R0x54q. Diffusion soumise à autorisation]. Les professionnels vendant de l'alcool, à emporter ou à consommer sur place, connaissent-ils bien la réglementation concernant les restrictions de vente ? Une enquête de la DGS, réalisée en 2005 auprès des débitants de boissons, a permis d'obtenir une première évaluation de l'application des règles à l'égard des jeunes de moins de 16 ans. 1005 établissements vendant de l'alcool ont répondu à cette enquête. Les résultats font apparaître une grande variété des interprétations personnelles des débitants de boissons à propos d'une législation complexe et inégalement connue.

Karsenty, S., Melihan Cheinin, P., Martin, D., et al. (2006). "Premier état des lieux de l'application des règlements interdisant la vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans, France, 2005." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(34-35): 264-266, 263 tabl.

[BDSP. Notice produite par InVS R0xe99yX. Diffusion soumise à autorisation]. Objectifs - En France, la DGS a tenté d'évaluer l'application de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs par une enquête sur les connaissances, opinions et comportements des distributeurs. Méthode - Parmi plusieurs règles complexes, l'interdiction générale de vente aux moins de 16 ans a été prioritairement explorée. L'enquête s'est déroulée au printemps 2005 par entretiens sur questionnaire quantitatif auprès d'un échantillon représentatif de débitants de boissons tirés au hasard dans la base stratifiée des commerces concernés. Les réponses provenant de 1 005 établissements ont été exploitées. Résultats - La connaissance précise de la loi est très minoritaire. Les vendeurs de boissons à consommer sur place déclarent une meilleure connaissance que les débits de boissons à emporter. Mais seuls 25% de ces derniers ont des pratiques incertaines ou contraires aux objectifs de la loi ; 39% refusent même les ventes au-dessous de 18 ans. Environ un quart de l'échantillon pense que la bière échappe à l'interdiction aux moins de 16 ans. Discussion - Des difficultés méthodologiques propres aux enquêtes déclaratives sur des thèmes légaux ont été

mentionnées. Conclusion - La complexité des lois françaises pour l'accès des mineurs aux ventes d'alcool légitime un large éventail d'interprétations personnelles des débitants. (R.A.).

Nordmann, R. (2006). "Alcool et modération : clarifier l'information du consommateur." Bulletin De L'academie Nationale De Medecine **190**(8): 1803-1807.

[BDSP. Notice produite par INIST-CNRS R0xXT06m. Diffusion soumise à autorisation].
L'objectif de la loi de santé publique étant de réduire de 20% d'ici 2008 la consommation annuelle d'alcool par habitant, il apparaît indispensable de remplacer par des données quantitatives le conseil trop flou et trop subjectif de "consommation avec modération". Il ne donne, en effet, pas d'indication concrète sur la quantité d'alcool maximale à ne pas dépasser, en particulier en cas de consommation de plusieurs alcools différents. Le "verre standard" ne peut être considéré comme un étalon de référence satisfaisant, car il est mal défini et ne correspond qu'à la verrerie de la restauration. En conséquence, l'Académie nationale de médecine recommande d'exprimer, dans les messages de prévention destinés à la population générale, les seuils à ne pas dépasser non en "verres standard", mais en "unités alcool", une unité correspondant à dix grammes d'alcool. Pour permettre au consommateur de se situer aisément par rapport à ces seuils, elle préconise l'indication systématique du contenu en "unités alcool" sur l'étiquetage de tous les conditionnements de boissons alcooliques, et ceci de façon très lisible et quelle que soit la nature de la boisson considérée. Il convient cependant de souligner que la recommandation de ne dépasser en aucun cas les seuils définis dans les messages de prévention ne signifie nullement qu'une consommation inférieure à ces seuils est dénuée de tout risque, notamment dans certaines circonstances et pour certaines catégories de consommateurs.

Toussaint, J. F. (2006). Stratégies nouvelles de prévention de la Commission d'Orientation Prévention : rapport d'étape. Paris : ministère chargé de la santé: 101.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000706/0000.pdf>

Bien qu'elle bénéficie de l'espérance de vie la plus élevée après 60 ans, la France souffre d'une mortalité prématurée élevée (avant 65 ans) ainsi que d'inégalités de santé croissantes. Sur la base de ce constat et dans un objectif de renforcement de la dynamique de prévention en santé, la Commission d'orientation prévention, présidée par Jean-François Toussaint, propose, dans ce rapport préliminaire, un état des lieux, des éléments de réflexion sur les démarches de prévention dans le système de soins français et des perspectives concernant les évolutions à terme. Le rapport se développe en huit thèmes et autant de chapitres dont chacun débute par une synthèse, suivie de l'exposé détaillé : parcours de prévention et protection sociale ; inégalités de santé et organisation territoriale ; promotion de la santé en milieu de travail ; promotion de la santé en milieu scolaire ; éducation du patient et maladies chroniques ; outils et méthodes de dépistage ; recherche, évaluation, formation ; déterminants environnementaux. Sont ensuite présentées les recommandations de la commission, ainsi que les propositions d'actions.

2005

Chabalier, H. (2005). Alcoolisme : le parler vrai, le parler simple : rapport de la mission sur la prévention et la lutte contre l'alcoolisme, Paris : Robert Laffont

A la suite de la publication de son livre "Le Dernier, pour la route", Hervé Chabalier est devenu presque malgré lui le porte-voix de la lutte contre l'alcoolisme, grâce au succès et à

l'impact de son récit-choc, et s'est vu confier par Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé, une mission sur l'alcoolisme en France. En tant que citoyen et alcoolique "qui s'en est sorti", il se devait d'accepter cette mission. Il a donc repris son bâton de pèlerin, réuni une équipe de réflexions et d'échanges, constituée de médecins, alcoologues, addictologues, membres d'associations d'anciens buveurs? Il a interrogé les spécialistes, donné la parole aux malades et à leurs proches, confronté les statistiques, analysé les implications économiques, sociales, culturelles? Le constat est sans appel : un Français sur dix est malade de l'alcool. Cinq millions de personnes sont concernés par une consommation abusive. L'alcool est responsable de 10 % des décès : chaque jour, cinq personnes meurent d'un accident impliquant l'alcool. Qui est également la première cause de mortalité chez les jeunes, et la première cause non génétique de handicap chez l'enfant. Ces chiffres sont éloquentes, et pourtant la loi Evin a été récemment assouplie sous la pression des lobbies viticoles, et 15 à 20 % des alcooliques ne sont pas soignés pour leur alcoolisme. Pour quelles raisons ? Manque de moyens et de stratégie, banalisation du produit alcool? les pouvoirs publics ont jusqu'à présent fermé les yeux. On a du mal, particulièrement en France, à reconnaître que l'alcoolisme est une véritable maladie. Il est donc urgent d'agir. Et il existe des solutions pour lutter contre ce fléau. Pour commencer, en faire un véritable enjeu de santé publique, une cause nationale. C'est ce que propose ce rapport sans complaisance, riche de propositions concrètes (4e de couverture.)

Drees, D. (2005). Indicateurs de suivi de l'atteinte des 100 objectifs du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Paris La documentation française: 503 , tabl.

Ce rapport rassemble les résultats d'un travail mené durant l'année 2004 sous l'égide de la DREES et de la Direction générale de la santé pour sélectionner et définir de façon opérationnelle les indicateurs prévus par le rapport annexé à la loi relative à la politique de santé publique qui sont nécessaires au suivi des 100 objectifs de santé spécifiques inscrits dans ce texte. Il présente les indicateurs issus de ce travail qui s'est appuyé sur la réunion d'un groupe composé des principaux producteurs de données sanitaires nationales (Haut comité de la santé publique, DHOS, CCMSA, CNAMTS, DRASS, InVS, URCAM, ...) et des principaux utilisateurs potentiels de ces indicateurs, auxquels ont été systématiquement associés des experts de chacun des thèmes considérés. Ces indicateurs doivent contribuer à l'évaluation quinquennale de la politique de santé publique prévue par la loi. Dès 2006, des rapports annuels sur l'état de santé des Français seront produits à partir des indicateurs dont le suivi annuel est pertinent et possible.

2004

(2004). "Les principales mesures inscrites dans la loi relative à la politique de santé publique." Sante Publique **16**(4): 703-711.

[BDSP. Notice produite par ENSP mwR0x5NU. Diffusion soumise à autorisation]. La loi du 9 août 2004 prescrit différentes mesures nécessaires à la mise en oeuvre des actions qui contribueront à l'atteinte des objectifs assignés à la politique de santé publique. Ces mesures constituent le plus souvent le volet législatif des plans stratégiques ou de plans ou programmes nationaux en cours de mise en oeuvre ou en préparation.

Cour des Comptes (2004). La politique sanitaire de lutte contre l'alcoolisme. Rapport annuel de la Cour des comptes, Paris : Cour des comptes: 226-247.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2004>

Giraud, F. et Lorrain, J. L. (2004). Rapport relatif à la politique de santé publique : 2 volumes. Paris Sénat: 2 vol. (305 +266).

<http://www.senat.fr/rap/I03-138-1/I03-138-11.pdf>

Ce rapport réalisé par la Commission des Affaires Sociales du Sénat constitue une annexe au projet de loi actuel de santé publique en France. Il présente les propositions d'amélioration de la santé publique en France, ainsi que l'examen de chaque article de la loi.

Jayle, D. p. (2004). Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool : 2004-2008. Collection des rapports officiels. Paris La documentation française: 125.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000392/0000.pdf>

Prenant compte du plan triennal 1999-2002 qui avait retenu une approche globale de l'ensemble des substances et des conduites addictives, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool propose également un plan global mais dont les stratégies tiennent compte des caractéristiques propres à chaque produit et des conditions concrètes de consommation. Ce plan, associant parents et école, accorde une place majeure à la prévention et ce, afin d'empêcher ou retarder l'expérimentation des différentes substances et réduire les consommations. Outre le volet consacré au système de soins et à la coopération internationale, le plan se donne également comme objectif de faire évoluer et respecter les législations relatives au tabac et à l'alcool en rétablissant la portée de la loi.

2003

Setbon, M., Guérin, O., Karsenty, S., et al. (2003). Evaluation du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2002). , Paris : Cour des comptes: 379p., tab., graph., fig.

En prévoyant dès sa conception son évaluation, le plan triennal 1999-2002 de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances a clairement choisi d'innover. Alors qu'il n'existe pas en France de véritable culture de l'évaluation, a fortiori dans ce domaine, le plan fait le pari que ce travail contribuera à servir l'action contre les drogues et à en favoriser l'acceptabilité sociale. C'est dire, malgré les limites inhérentes au caractère précurseur de la démarche et à l'absence de véritable appareil méthodologique, la valeur sans précédent de l'exercice ici présenté. Un exercice dont on mesurera d'autant mieux l'apport qu'on gardera toujours à l'esprit que l'évaluation de ce plan concerne l'effectivité des mesures préconisées et non leur pertinence. Enfin, d'une façon plus générale, c'est en prenant acte de la nature légitimement critique de l'évaluation, que le lecteur de ce rapport évitera toute interprétation hâtive et erronée de ses observations.

2002

MILDT (2002). Lutte contre les drogues et prévention des dépendances. Alcool, cannabis, tabac et autres drogues, et vous, savez-vous où vous en êtes ?, Paris : MILDT CFES

Ce dossier de presse a été réalisé par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue

et la Toxicomanie (MILDT) et par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES). La récente évolution des pratiques de consommation des drogues en particulier chez les jeunes, a incité les pouvoirs publics à s'adresser directement aux 15-25 ans, par la mise en place d'une communication adaptée à cette cible particulièrement mobile. L'objectif de cette campagne qui s'est déroulée du 30 janvier au 24 février 2002 est d'alerter les jeunes de 15 à 25 ans sur les consommations « problématiques », sur leur propre consommation ou celui de leurs proches, et de les inciter à s'auto-évaluer. Cette auto-évaluation est rendue possible grâce au renvoi sur le site Internet informatif et interactif drogues-savoir-plus.com et sur le numéro de téléphone 113, Drogues Alcool Tabac Info Service.

2001

Collin, J. F., Giraud, S. et Baumann, M. (2001). "Outil d'aide à l'évaluation de performance des actions de santé : l'exemple du programme de prévention de l'alcoolisme en Lorraine." Sante Publique **13**(2): 179-193, tabl.

[BDSP. Notice produite par ENSP DR0xCy0o. Diffusion soumise à autorisation]. A Partir du programme de prévention primaire de l'alcool en Lorraine, les auteurs ont développé un outil constitué de fiches facilitant la réalisation d'une évaluation de performance. Cet outil peut s'appliquer à différents programmes, notamment les programmes régionaux de santé. Avant de le présenter, les auteurs précisent les cadres conceptuels auxquels se réfère la démarche d'évaluation de performance qui se décline en évaluation des résultats et en évaluation du processus. Cette démarche évaluative combine une approche chiffrée (basée sur des indicateurs) à une approche compréhensive (basée sur l'analyse des contextes et discours). L'outil présenté comprend 9 fiches. Les 8 premières mesurent l'écart entre l'attendu et l'obtenu de chacune des actions contributives au programme. Une 9e fiche de synthèse permet au promoteur ou coordonnateur de suivre et d'évaluer l'ensemble du programme au regard du référentiel de départ. La publication de cet outil perfectible est un appel aux échanges de pratiques entre professionnels en charge de programmes de santé.

Ministère chargé de la Santé (2001). Stratégie d'action alcool : intensifier la prévention et le traitement des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool. Paris MSSPS: 34 , 32 ann.

La direction générale de la Santé a rédigé, en novembre 2001, un document relatif à la prévention des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool. L'objectif de ce dossier est de mettre à la disposition de tous, et notamment des acteurs concernés (professions de santé, acteurs sociaux, éducateurs) la politique des pouvoirs publics vis-à-vis d'un problème de santé publique à l'origine de 45 000 décès par an, en France.

2000

Maresca, B., Le Queau, P., Badeyan, G., et al. (2000). "Les attitudes vis-à-vis de l'alcool et du tabac après la loi Evin." Etudes Et Resultats(78): 8, 3 tabl., 3 graph., 3 enc.

Les habitudes sociales diffèrent sensiblement en matière de consommation d'alcool et de tabac. Ces habitudes sont mis en évidence par les enquêtes qu'ont réalisées le Crédoc, le Credes et le Sesi en mai-juin 1998, dans le cadre de l'évaluation interministérielle de la loi Evin. Elles font également apparaître des réactions différentes vis-à-vis des mesures mises en oeuvre par la loi.

1999

Fillaut, T., Garcon, J. et Bernardin, M. (1999). "L'alcoolisme à l'affiche de 1945 à 1995." Actualite Et Dossier En Sante Publique(26): 20-22, ill.

[BDSP. Notice produite par CFES GvE9SR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Les affiches des campagnes contre l'alcoolisme ont beaucoup évolué entre 1945 et 1995. Les campagnes se sont multipliées. Elles touchent un public plus large grâce à une diffusion plus ciblée. Les slogans et les graphismes évoluent eux aussi en fonction des modes. Petit à petit, l'affiche a décliné pour laisser place aux campagnes télévisuelles.

Mauffret, M., Rousseau-Giral, A. C., Zaidman, C., et al. (1999). La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Paris La documentation française: 555 , tabl., graph.

La loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, dite « loi Evin » de lutte contre les comportements dangereux liés à la consommation de tabac et d'alcool, a été âprement discutée au sein des assemblées parlementaires. Bien qu'un consensus se soit dégagé sur le principe même du projet tant à l'Assemblée Nationale qu'au Sénat, le poids des effets sanitaires et sociaux de l'alcoolisme et du tabagisme étant reconnu par tous, les intérêts économiques en jeu ont largement pesé dans les débats. Ce rapport, résultat de travaux du Conseil national de l'Evaluation, riche des auditions de chercheurs en sociologie, en histoire et en médecine, retraçant les positions exprimées par les différentes organisations et professionnels concernés et s'appuyant sur des études documentées, peut contribuer à éclairer le débat qui vient de démarrer et qui devrait s'élargir à la redéfinition de la politique de santé publique en matière de consommations dangereuses (4 ème de couverture.)

1998

Hebel, P., Le Queau, Mahieu, A., et al. (1998). Les Français et la prévention de l'alcoolisme et du tabagisme : étude des effets de la loi Evin sur la consommation d'alcool et de tabac : rapport final pour le Commissariat au Plan. Rapport Credes. Paris CREDOC: 241 , 246 ann., 278 graph. 223 tabl.

Véritable petite révolution en matière de lutte contre le tabagisme et la consommation d'alcool, la loi Evin du 10 janvier 1991 a remédié aux faiblesses du dispositif législatif existant. Six ans plus tard, un groupe de travail a été créé pour mesurer les effets de la loi Evin. Cette étude présente les résultats de ce travail. Les effets de la loi ont été évalués en termes d'évolution des représentations sociales du tabac et de l'alcool, de modifications des comportements de consommation, et de perception et d'acceptabilité de la loi Evin par les Français.

1997

Ministère chargé de la Santé (1997). Lutte contre l'alcoolisme. Paris Ministère chargé de la Santé: 100.

Ce rapport retrace les grandes étapes de la politique de lutte contre l'alcoolisme en France

jusqu'en 1997. Il rassemble les textes législatifs ainsi que des données-clefs sur l'alcoolisme.

Ministère chargé de la Santé (1997). Projet d'évaluation de la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (Loi Evin), Paris : Ministère chargé de la Santé

1996

HCSP (1996). Rapport du Haut Comité de la Santé publique à la Conférence nationale de santé 1996. Vanves HCSP: 137, carte, tabl., graph.

Ce rapport du Haut Comité de la santé publique à la Conférence nationale de santé 1996 se divise en trois parties : la première partie définit l'état de santé (niveau général, mortalité, grandes pathologies, qualité de vie, inégalités sociales et géographiques). La seconde partie présente les principales données dont on dispose sur l'offre de soins et sur la répartition des dépenses qu'elle entraîne. Elle fournit également quelques éléments sur les évolutions de la démographie médicale et sur ce que pourrait être une politique de réduction des inégalités géographiques en matière d'offre de soins. Enfin la dernière partie définit l'établissement de priorités nationales et régionales en santé : état de la démarche en France, l'apport des réformes en cours, l'établissement de priorités dans la prise en charge des soins et la répartition des ressources disponibles. Les annexes du rapport font l'objet d'un second volume.

1987

Hirsch, A., Hill, C., Frossart, M., et al. (1987). Lutter contre le tabagisme : Propositions au ministre délégué chargé de la santé et de la famille. Collection des rapports officiels. Paris La Documentation Française: 279.

1983

Brasseur, O. (1983). "La prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool : une politique de la corde raide." Revue De Droit Sanitaire Et Social(2): 335-347.

1981

Ouvrard-Pascaud, M. (1981). "Les suites du rapport J. Bernard : la lutte contre l'alcoolisme devient une grande cause nationale." Concours Medical **103**(17): 2843-2846.

PANORAMA DES INDICATEURS D'ALCOOLISATION

Quelques données chiffrées

- [Tableau sur l'Évolution des indicateurs de consommation d'alcool en France : 2000-2014](#). Bulletin Épidémiologique (BEH), n° 7-8, 2016/03
- Richard, J.-B., Andler, R., Cogordan, C., et al. (2019). "[La consommation d'alcool chez les adultes en France en](#)

2017." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(5-6): 89-97.

- Site du ministère : données épidémiologiques et données économiques
- Pour des données comparées dans les pays développés : Lutter contre la consommation nocive d'alcool. Note de synthèse de l'Ocde, mai 2015

(2019). Rapport annuel sur les drogues 2018. Saint-Denis OFDT: 10 vol. (pagination multiple).
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2018/>

Chaque année, à l'instar de l'ensemble des points focaux constituant le Reitox (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies) en Europe, l'OFDT adresse à l'EMCDDA (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) un rapport national sur l'état du phénomène de la drogue dans le pays. C'est à partir de l'ensemble de ces rapports nationaux que l'agence de l'Union européenne rédige l'année suivante son rapport européen annuel sur les drogues. Le rapport national est présenté maintenant sous la forme de 10 chapitres ou workbooks. Après avoir décrit le cadre légal et la politique de lutte contre les drogues illicites, ce rapport 2018 réunit les dernières données de prévalence d'usage en populations adulte et jeune ainsi que celles relatives à la prévention et aux conséquences sanitaires de ces consommations, ainsi qu'aux demandes de traitement et à la réduction des risques et des dommages. Il détaille aussi les évolutions des marchés des différentes drogues et aborde la réponse pénale, notamment grâce à un chapitre dédié à la prison. Enfin, il dresse un panorama (en anglais uniquement) des bonnes pratiques et de la recherche en matière de conduites addictives en France.

Caniard, E. et Auge-Caumon, M. J. (2019). Les addictions au tabac et à l'alcool. Paris Cese: 75.
https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_02_addictions.pdf

Le tabac provoque chaque année la mort de plus de 73 000 personnes. Il est la première cause de mortalité par cancer, il contribue à la survenue de maladies respiratoires, il accroît les risques de maladies cardio-vasculaires précoces et d'hypertension artérielle. L'alcool est quant à lui responsable de 49 000 décès par an. Il est la première cause de mortalité prématurée, la première cause de mortalité chez les 18-25 ans. Un enfant naît chaque jour avec une conséquence de l'exposition parentale à l'alcool. Il est l'un des premiers motifs d'hospitalisation. Il contribue à l'insécurité routière et aux actes de violences. Il est enfin, pour les proches et les familles, une épreuve quotidienne, sociale et psychologique. Le CESE a travaillé sur le sujet en partenariat avec la Cour des comptes et partage le constat qu'elle a formulé dans différents travaux d'une absence de cohérence, de continuité et de suivi des politiques publiques. Les préconisations de l'avis s'articulent autour de 3 axes : fonder les politiques sur la réalité des dommages : créer les conditions d'une rencontre précoce avec le soin et proposer des réponses adaptées à la diversité des besoins et des parcours de vie

Chan Chee, C. (2019). "Les hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée : évolution entre 2008 et 2017." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(3-4): 48-54.

Introduction : l'objectif de l'étude est de décrire les caractéristiques des hospitalisations pour tentative de suicide (TS) dans les établissements de soins de courte durée en France et de présenter leur évolution entre 2008 et 2017. Méthodes : les données ont été extraites de la

base nationale du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO). L'analyse a porté sur les hospitalisations de toutes les personnes âgées de 10 ans et plus avec un diagnostic de TS (codes CIM-10 X60 à X84) entre 2008 et 2017. Résultats : le nombre d'hospitalisations pour TS a diminué, passant de plus de 100 000 par an en 2008 à un peu moins de 89 000 en 2017. Les taux d'hospitalisation pour TS étaient respectivement de 17,4 et 15,1 pour 10 000 habitants en 2008 et 2017. La diminution était plus marquée chez les femmes (21,7 en 2008 et 18,0 en 2017, $p < 0,0001$) que chez les hommes (13,0 en 2008 et 12,2 en 2017). La réadmission pour TS est restée stable : quelle que soit l'année étudiée, 89,5% des patients ont eu un seul séjour pour TS et 10,5% ont eu au moins un nouveau séjour au cours de la même année civile. Les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans avaient systématiquement les taux les plus élevés, en moyenne 41 pour 10 000. Entre 2008 et 2017, une baisse des taux par âge était observée chez les femmes de 20 à 49 ans, tandis que chez les hommes au-delà de 50 ans, les taux étaient plus élevés en 2017 qu'en 2008. En Bretagne, Normandie et Hauts-de-France, les taux étaient supérieurs aux taux nationaux chez les hommes et chez les femmes en 2008 et en 2017. Quelle que soit l'année, les intoxications médicamenteuses volontaires, en particulier aux psychotropes, représentaient le mode le plus fréquent des TS. Une pathologie psychiatrique était notée dans 61% des séjours pour TS (59% chez les femmes et 64% chez les hommes). Les pathologies les plus fréquentes étaient la dépression, les troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool, ainsi que les troubles anxieux. Conclusion : bien qu'une diminution des hospitalisations pour TS ait été observée au cours des dix dernières années, des actions de prévention et de prise en charge doivent se poursuivre, en ciblant plus particulièrement certains groupes de population tels que les adolescentes, les hommes de plus de 50 ans et les personnes ayant fait une tentative de suicide.

Communauté Européenne (2019). Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions. Luxembourg Office des publications de l'Union européenne: 90 , tabl., graph.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/EDR2019.pdf>

Ce rapport fournit une analyse des données les plus récentes sur la situation en matière de drogues et sur les réponses qui sont y apportées dans l'Union européenne, en Norvège et en Turquie. Il est étayé par d'autres sources d'information en ligne, telles que notre bulletin statistique, qui contiennent des données de base. Le dossier du rapport européen sur les drogues comprend également 30 rapports nationaux sur les drogues, lesquels donnent une vue d'ensemble de la situation actuelle pour tous les pays participant au réseau d'information sur les drogues de l'UE.

Leung, A., Law, J., Cooke, M., et al. (2019). "Explorer et visualiser à échelle fine les facteurs socioéconomiques, l'accès aux boissons alcoolisées et l'incidence de l'environnement bâti sur les dépenses en alcool dans la ville de Toronto : démarche d'analyse spatiale." Promotion De La Sante Et Prevention Des Maladies Chroniques Au Canada : Recherche, Politique Et Pratiques **39**(1): (11).

La consommation d'alcool au-delà des recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque demeure un problème de santé publique. Les associations à échelle fine avec les dépenses en alcool n'ayant jamais été examinées, des facteurs ayant une grande incidence potentielle sur la consommation d'alcool demeurent ainsi inconnus. Connaître les variations spatiales associées aux dépenses en alcool dans la ville de Toronto aiderait à mettre en place des interventions ciblées. Les modèles de régression spatiale permettent de contrôler les variations spatiales en lien avec les caractéristiques des unités géographiques à échelle fine. Cette étude quantifie le niveau de variation spatiale en matière de dépenses en

alcool engagées dans des établissements licenciés et aide à visualiser, à l'aide de cartes, les secteurs où les dépenses sont élevées. Des associations positives importantes ont été faites pour les facteurs socioéconomiques et les facteurs liés à l'environnement bâti présents à échelle fine.

Morel d'Aieux, J. (2019). Drogues et addictions. Données essentielles 2019, Paris : OFDT
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DADE2019.pdf>

Structuré en trois parties, Drogues et addictions, données essentielles propose d'abord un état des lieux des consommations, des modes d'usage, des conséquences ainsi que de l'offre et des trafics. La deuxième partie analyse les orientations des politiques et des réponses publiques, avant une série de 12 fiches sur chaque type de produit ou de conduite addictive sans produit : alcool, cannabis, cocaïne, héroïne et autres opioïdes, tabac et cigarette électronique, écrans interactifs, jeux d'argent et de hasard, etc.

Richard, J.-B., Andler, R., Cogordan, C., et al. (2019). "La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(5-6): 89-97.

Introduction : l'alcool est responsable de problèmes sanitaires et sociaux à court et long terme. Le recueil par enquêtes des consommations individuelles d'alcool permet de documenter et de suivre les usages d'alcool dans différents groupes de population. Cet article propose une mise à jour des connaissances sur les niveaux et les modes de consommation d'alcool de la population adulte résidant en France métropolitaine. Méthodes : le Baromètre de Santé publique France 2017 est une enquête probabiliste transversale menée par téléphone auprès d'un échantillon de 25 319 personnes résidant en France métropolitaine, parlant le français et âgées de 18 à 75 ans. La méthode repose sur la génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Le taux de participation à cette enquête menée entre janvier et juillet 2017 était de 48,5%. Résultats : en 2017, 87% des 18-75 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année ; 21% déclaraient avoir connu une ivresse dans l'année, 10% étaient des consommateurs quotidiens et 5% consommaient six verres ou plus en une même occasion toutes les semaines. La consommation d'alcool apparaît de plus en plus masculine à mesure que la fréquence de consommation augmente. Elle évolue avec l'avancée en âge, avec une diminution du nombre de verres consommés associée à une augmentation du nombre de jours de consommations. L'hétérogénéité existe également en ce qui concerne la quantité d'alcool bue : à eux seuls 10% des 18-75 ans consommaient 58% de la quantité d'alcool consommée déclarée. Conclusion : en 2017, la consommation d'alcool restait courante et à un niveau relativement stable par rapport aux années précédentes. Chez les moins de 25 ans, les tendances récentes montrent une stabilité des alcoolisations excessives, ceci faisant suite à une décennie d'augmentation, notamment des ivresses régulières. La répétition des Baromètres et des enquêtes menées auprès des adolescents permet de suivre les tendances de consommation d'alcool et de décrire la diversité de ses usages.

2018

Cadet-Tairou, A., Lermenier-Jeannet, A. et Gautier, S. (2018). Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015. Résultats de l'enquête nationale 2015 réalisée auprès des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (ENa-CAARUD). Saint-Denis OFDT: 56 , ann., tabl., graph.

[BDSP. Notice produite par OFDT p7GR0xqE. Diffusion soumise à autorisation]. L'Enquête nationale dans les CAARUD (ENa-CAARUD), menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) à intervalles réguliers depuis 2006, renseigne sur les caractéristiques socio-démographiques, les consommations et les pratiques liées aux usages (injection, dépistage, etc.), du public accueilli dans le dispositif des CAARUD. L'édition 2015 de l'enquête, qui s'est déroulée au mois de septembre, a permis d'interroger quelque 3 130 individus dans plus de 140 CAARUD de France métropolitaine et des départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane et La Réunion). Ce rapport présente les résultats de cet exercice 2015 et les met en perspective, autant que possible, avec ceux des éditions précédentes.

De Lard Huchet, B. (2018). "Consommation d'alcool en établissement sanitaire ou médico-social : Quelle gestion du risque juridique ?" Gestions Hospitalieres(573): 126-128.

[BDSP. Notice produite par EHESP JEBR0xkB. Diffusion soumise à autorisation]. La consommation d'alcool sur le lieu de travail paraît anodine quand elle est associée à des moments de convivialité tels que des pots de départ. Elle peut devenir un véritable casse-tête juridique, managérial et organisationnel lorsqu'elle sort de ce contexte anecdotique ou impacte la qualité ou la sécurité de l'exercice du professionnel à qui elle est reprochée. A fortiori, en établissement sanitaire ou médico-social, la nature même des activités de soins et d'accompagnement impose une vigilance particulière de l'employeur. Le point sur les différents éléments juridiques de la problématique. (R.A.).

Rousseau, C., Mano, Q., Peyrière, H., et al. (2018). "Consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD. Languedoc-Roussillon, 2014." Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)(37): 726-734.

Cette étude transversale, basée sur un questionnaire anonyme, décrit la consommation de substances psychoactives (SPA) parmi les personnes fréquentant les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) de la région Languedoc-Roussillon en 2014, leurs caractéristiques et comportements sexuels à risque, ainsi que leur perception du risque d'infection par le VIH. Les 5 368 participants, d'âge médian 24 ans, étaient pour 56% des hommes, dont 19% d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), et pour 44% des femmes dont 6% de femmes homo- ou bisexuelles. Les personnes ayant déjà consommé des SPA représentaient 53% des participants, avec le cannabis en tête, mais aussi des stimulants (cocaïne) et des hallucinogènes à une fréquence significative ; 7% des usagers consommaient au moins trois SPA. À l'aide d'une analyse des correspondances multiples et d'une classification ascendante hiérarchique, sept profils de consommateurs ont été identifiés, dont notamment un profil d'étudiants consommateurs et expérimentateurs de cannabis, cocaïne, poppers et hallucinogènes, un profil de polyconsommateurs de SPA utilisées en contexte sexuel, comportant une forte proportion de jeunes HSH et de jeunes femmes bisexuelles, et un profil de consommateurs plus âgés, consommant significativement de l'héroïne. Alors que les prises de risque sexuel en lien avec les SPA et l'alcool sont nombreuses, la perception du risque sexuel est peu élevée et peu différenciée entre les différents consommateurs de SPA, à l'exception des HSH qui se perçoivent davantage à risque. Ces résultats plaident pour une prévention adaptée aux comportements des usagers, à l'occasion du dépistage, dans une optique de réduction simultanée des risques sexuels et des risques attachés aux consommations de substances psychoactives.

Rychen, C., Malazovic, K., Vandernickt, G., et al. (2018). "Maladies chroniques et inégalités sociales de santé en soins premiers. Partie 1." Medecine : De La Medecine Factuelle a Nos

Pratiques(14): 172-175.

Les maladies chroniques sont responsables d'une part croissante de la morbi-mortalité mondiale. En France, elles sont très majoritairement prises en charge par les médecins généralistes. Des gradients de distribution des maladies chroniques en fonction de la catégorie sociale ont été décrits pour certaines d'entre elles. Notre objectif était de décrire la relation entre des maladies chroniques (dépendance au tabac, mésusage d'alcool maladies cardiovasculaires, HTA, maladies respiratoires, asthme) et des indicateurs socioéconomiques, en médecine générale. Nous avons mené une étude observationnelle transversale descriptive réalisée en 2015 dans 8 cabinets de médecine générale en Aquitaine. Le mode de recueil était un questionnaire papier, rempli en salle d'attente par des patients volontaires. Une analyse par régression logistique multivariable a été réalisée pour estimer la relation entre la prévalence des maladies chroniques et les indicateurs socioéconomiques recueillis. Ce premier article présente le contexte et les méthodes.

2017

(2017). "Consommation excessive d'alcool en France : conséquences sanitaires et humaines importantes." Revue Prescrire **37**(403): 384-385.

En France, en 2012, les hospitalisations attribuées à l'alcool ont représenté 2,2 % de l'ensemble des séjours hospitaliers de courte durée, 10,4 % des séjours d'hospitalisation en psychiatrie et 5,6 % des journées en soins de suite et réadaptation, pour environ 3,6 % des dépenses hospitalières totales. En 2015, la consommation d'alcool était la cause d'environ 810 000 années de vie perdue, avec un coût financier estimé à environ 120 milliards. La souffrance psychique et les dégâts sociaux liés à l'alcoolodépendance, non chiffrables, sont réels.

Andler, R., Cogordan, C., Richard, J.-B., et al. (2017). "Alcool, tabac et cannabis : niveaux de consommation dans les DOM en 2014." Sante En Action (La)(440): 39-41.

[BDSP. Notice produite par SANTE-PUBLIQUE-FRANCE tDkR0xI8. Diffusion soumise à autorisation]. Le Baromètre santé DOM 2014, réalisé dans les départements français d'Amérique (Martinique, Guadeloupe et Guyane) et à la Réunion, est la première extension dans les DOM de l'enquête Baromètre santé. Les résultats présentés dans cet article, détaillés par ailleurs dans des publications dédiées fournissent les enseignements suivants : les consommations de boissons alcoolisées sont globalement moins répandues dans les DOM qu'en métropole. Le pourcentage de consommateurs d'alcool à risque chronique en Martinique et en Guyane est proche de celui observé en métropole (7,5%), toutefois il est plus faible en Guadeloupe et à la Réunion. En Guadeloupe, Guyane et Martinique, la prévalence du tabagisme quotidien s'échelonne de 11% à 15% et est notablement plus faible qu'en métropole (28,2%). Seule la Réunion affiche une prévalence (25,1%) proche de celle de la métropole. La prévalence d'usage régulier de cannabis est à peu près la même dans les DOM qu'en métropole.

Beck, F., Obradovic, I., Palle, C., et al. (2017). "Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ?" Tendances(117): 8.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/usages-de-drogues-et-consequences-quelles-specificites-feminines-tendances-n-117-mars-2017/>

[BDSP. Notice produite par OFDT R0xqH9In. Diffusion soumise à autorisation]. Les hommes et les femmes sont-ils autant consommateurs de substances psychoactives ? La réponse à cette question globale est assurément négative. En France, comme partout ailleurs, les hommes consomment plus de drogues licites ou illicites et ce d'autant plus qu'il s'agit d'un usage intensif en quantité et en fréquence. Ce constat général demande néanmoins à être nuancé car, parmi les récentes évolutions observées, celle d'un rapprochement progressif des niveaux de consommation masculins et féminins est souvent soulignée. Longtemps moins concernées par les usages de drogues, les femmes auraient tendance à adopter des comportements plus proches de ceux des hommes et donc à consommer davantage. L'influence des différences entre les sexes s'estomperait dès lors que les fonctions sociales attribuées aux hommes et aux femmes seraient moins spécifiques. Afin d'apprécier cette situation et de voir comment elle se traduit dans les réponses publiques apportées au phénomène des pratiques addictives, l'OFDT propose, une synthèse de différents travaux relatifs à ces questions. Ce numéro de Tendances revient sur les niveaux de prévalence par sexe, les éléments de convergence et la place des femmes dans le dispositif de soins en addictologie et d'application de la loi.

Celant, N. et Rochereau, T. (2017). L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014. *Les rapports de l'Irdes* ; 566. Paris IRDES: 282 , tabl.

<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/566-enquete-sante-europeenne-ehis-enquete-sante-et-protection-sociale-esps-2014.pdf>

Conduite par l'Irdes depuis 1988, l'Enquête santé protection sociale (ESPS) est un outil pluridisciplinaire qui explore les relations entre l'état de santé, l'accès aux services de santé, l'accès à l'assurance publique et privée et le statut économique et social des individus enquêtés. En 2014, en collaboration avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), l'enquête ESPS a été le support de l'Enquête santé européenne (European Health Interview Survey-EHIS) qui devient, pour la France, la seule enquête généraliste sur le sujet représentative en population générale. L'année 2014 constitue ainsi la dernière vague du terrain de l'enquête ESPS dont les données de consommation de soins seront collectées et appariées aux données de l'Assurance maladie jusqu'en 2016. Pour la vague 2019 et les suivantes, prévues tous les six ans, la version française d'EHIS intégrera, en plus des questions européennes inscrites dans un règlement Eurostat, des questions spécifiques à la France sur la couverture complémentaire santé. En 2014, ESPS est représentative d'environ 95 % de la population vivant en ménage ordinaire en France. Selon les résultats de l'enquête, près d'une personne sur trois âgée de 15 ans ou plus déclare un état de santé assez bon, mauvais ou très mauvais. Près de 40 % évoquent un problème de santé chronique et un quart une limitation dans les activités du quotidien. Les catégories sociales les plus défavorisées déclarent globalement être en moins bonne santé que les autres. Environ 9 % des femmes et 5 % des hommes souffrent de symptômes dépressifs, ce qui place la France au huitième rang des 26 pays pour lesquels ces données sont disponibles. Concernant la couverture complémentaire santé, près de 5 % des personnes déclarent ne pas en avoir. L'absence de complémentaire santé concerne avant tout les populations les plus précaires, comme les personnes au chômage et celles disposant de faibles revenus. Malgré des dispositifs d'aide existants (Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)), le premier motif de non-recours demeure le coût trop élevé des contrats.

Fourcade, N., Von Lennep, F., Luciano, L., et al. (2017). L'état de santé de la population en France : rapport 2017. Paris DREES: 435 , tab., graph., fog., carte.

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>

Cette édition 2017 du rapport sur l'état de santé de la population en France conjugue des approches transversales, par population, par déterminants et par pathologies, pour illustrer l'état de santé globalement bon des Français. Il met également en lumière les principaux problèmes de santé auxquels est confronté le pays et auxquels les politiques publiques doivent répondre. Coordinné pour la première fois avec la nouvelle agence nationale de santé publique – Santé publique France – cette édition 2017 accorde une place plus large aux données régionales et infrarégionales avec l'introduction de cartes et données supplémentaires et l'ajout de 18 profils régionaux synthétisant les principales caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires des nouvelles régions administratives. Une typologie socio-sanitaire des territoires a été également réalisée : elle permet de mettre en évidence des zones particulièrement vulnérables. Ces enrichissements ont été rendus possibles grâce à la mobilisation de tous les contributeurs habituels du rapport, et celle de la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) et du réseau des observatoires régionaux de santé (ORS) pour les profils régionaux.

Lermenier-Jeannet, A., Cadet-Tairou, A. et Gautier, S. (2017). "Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015." *Tendances*(120): 6.

[BDSP. Notice produite par OFDT R0xnnn8p. Diffusion soumise à autorisation]. Ce numéro de *Tendances* présente les résultats de l'enquête ENa-CAARUD menée en septembre 2015 auprès des usagers de drogues fréquentant ces structures d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques. Il s'agit de la cinquième édition de cette enquête. Au total, 3 129 questionnaires ont été retournés à l'OFDT en provenance de 143 CAARUD. Leur examen permet de souligner quelques points saillants. L'édition 2015 d'ENa-CAARUD confirme, en premier lieu, la fréquentation croissante des CAARUD par des usagers insérés socialement, avec un niveau de précarité qui reste toutefois bien plus élevé qu'en population générale. Sur le plan des consommations, la prépondérance des usages de cannabis, d'alcool et d'opiacés, substances qu'au moins sept usagers sur dix ont consommé dans le mois précédant l'enquête, est une constante. Par ailleurs, l'enquête 2015 consacre un focus particulier aux consommations d'alcool montrant qu'un tiers des usagers interrogés consomme quotidiennement l'équivalent d'au moins 6 verres d'alcool en une seule occasion, et ce tout au long de l'année. Concernant les autres substances consommées, on note la part croissante des usagers de cocaïne qui consomment le produit sous forme basée. Enfin, un volet sur les médicaments conduit en 2015 analyse leur statut toujours ambigu entre "défoncé" et traitement. Le sulfate de morphine et la méthadone ont connu une diffusion nette entre 2008 et 2015, tout comme les benzodiazépines. Enfin, un des résultats marquants de cette édition porte sur la stabilisation voire l'inversion de tendance de plusieurs indicateurs qui témoignaient de la diffusion des pratiques de réduction des risques et des dommages (RdRD). C'est le cas du partage de seringue ou de la réutilisation de celle-ci.

OFDT (2017). *Drogues, chiffres clés. 7e édition*, Saint-Denis : OFDT

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/7eme-edition-2017/>

À l'occasion de la journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues, l'OFDT publie la 7e édition de *Drogues, chiffres clés*. Comme les précédents, ce document de 8 pages rassemble les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour quantifier et décrire le phénomène des substances psychoactives en France : consommations, contextes, trafics, conséquences sanitaires et pénales. *Drogues, chiffres clés* repose sur les travaux de l'OFDT et ceux d'autres organismes impliqués dans le champ. Une première partie est consacrée aux données de cadrage concernant le nombre d'usagers des principales

substances licites et illicites avant qu'une section ne soit consacrée aux différents produits. Après l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes, Drogues, chiffres clés 2017 fait le point sur les principaux produits illicites : le cannabis, la cocaïne, la MDMA/ecstasy, les nouveaux produits de synthèse (NPS) et enfin l'héroïne et les opioïdes. Cette publication est accompagnée de repères méthodologiques.

Palle, C., Beck, F. et Richard, J. B. (2017). "Usages d'alcool et dommages subis : une perspective européenne." *Tendances*(118): 6.

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/usages-dalcool-et-dommages-subis-une-perspective-europeenne-tendances-n-118-juin-2017/>

[BDSP. Notice produite par OFDT 9ko8R0xF. Diffusion soumise à autorisation]. Afin de disposer de données comparables sur les consommations d'alcool et les dommages qui y sont liés parmi les adultes dans l'Union européenne (UE), une nouvelle enquête utilisant un même questionnaire et des méthodologies comparables a, pour la première fois, été conçue et réalisée simultanément sur ces sujets. L'enquête Standardised European Alcohol Survey (SEAS) élaborée dans le cadre du projet Reduction of Alcohol related Harms (RARHA) de l'UE s'est déroulée à la fin du deuxième semestre 2015 auprès d'échantillons représentatifs de la population âgée de 15 à 64 ans de 19 pays européens, dont 17 membres de l'UE. L'OFDT a coordonné l'enquête en France où 1 700 personnes, sélectionnées de façon aléatoire, ont été interrogées par téléphone. Ce numéro de Tendances est consacré à la présentation des principaux résultats de ce projet, en particulier les données françaises. Les usages quotidiens d'alcool sont plutôt élevés en France, le pays étant le seul où la part des consommateurs augmente avec l'âge. Un tiers de la population française déclare une API (alcoolisation ponctuelle importante) dans l'année, un peu plus les hommes que les femmes et davantage les 18-34 ans que les plus âgés. Concernant les ivresses, 40% de ceux qui ont indiqué avoir connu une API estiment avoir été ivres. Cette faible proportion pourrait signifier que les Français se reconnaissent moins facilement ivres qu'ailleurs. Enfin, selon les résultats d'un test (le RAPS), un Français sur 7 présenterait un désordre lié à l'usage d'alcool. Dans le même temps, une personne sur 5 se déclare très affecté par les dommages subis liés à l'alcoolisation de tiers.

Sahajian, F., Berger-Vergiat, A. et Pot, E. (2017). "Use of psychoactive substances in prison : Results of a study in the Lyon-Corbas prison, France." *Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique* **65**(5): 361-367.

[BDSP. Notice produite par ORSRA nR0xkA79. Diffusion soumise à autorisation]. Position du problème : En prison, en 2012, selon diverses sources, 4 à 56% de la population carcérale d'Europe consommaient des substances psycho-actives (SPA). Le but de notre étude était de décrire la consommation de SPA pendant l'incarcération à la prison de Lyon-Corbas. Méthode : Une étude descriptive transversale a été menée entre le 23 et le 27 septembre 2013 auprès de tous les détenus de cette prison. Nous avons utilisé un questionnaire auto-administré anonyme, distribué à l'heure du déjeuner et recueilli le même jour au moment du dîner par le personnel de service de santé mentale. Résultats : Au total, 710 des 785 détenus présents dans la prison de Lyon-Corbas au moment de l'étude ont été inclus et le taux de réponse était de 64,4% (IC à 95% [60,8-67,8]). Parmi les 457 répondants, 16,4% (IC à 95% [13,2-20,0]) ne déclaraient aucune consommation. Parmi les 382 consommateurs, 74,4% (IC à 95% [69,8-78,5]) consommaient du tabac, 36,8% (IC à 95% [32,2-41,8]) du cannabis, 30,4% (IC à 95% [25,9-35,1]) de l'alcool, 7,7% (IC à 95% [5,2-10,6]) de l'héroïne et 10,3% (IC à 95% [7,5-13,6]) de la cocaïne. Par ailleurs, 15% des consommateurs déclaraient avoir initié une consommation de SPA durant leur incarcération. Parmi les consommateurs d'au moins un

produit autre que le cannabis, le tabac et l'alcool, la voie de consommation était le sniff pour 60,0% (IC à 95% [48,5-70,2]) et l'injection pour 31,0% (IC à 95% [21,6-42,1]). La consommation simultanée de plusieurs SPA et le partage de matériel de sniff et/ou d'injection figuraient parmi les comportements à risque observés ; 12% (IC à 95% [5,8-20,4]) des injecteurs déclaraient stériliser leur matériel d'injection à l'aide d'eau de javel.

Conclusion : Notre étude fournit des données inquiétantes sur la consommation de SPA en prison. Les mesures d'interdiction n'empêchent pas cette consommation. Cette découverte devrait encourager les pouvoirs publics à faciliter l'accès des détenus aux structures de soins en milieu carcéral, afin d'améliorer les programmes de prévention et de soins en addictologie et de développer des activités (sportives, culturelles, éducatives et professionnelles).

2016

Beck, F., Cadet-Tairou, A., Gauduchon, T., et al. (2016). Addictions en Rhône-Alpes : Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale. Saint-Denis OFDT, Lyon ARS Rhône-Alpes: 79, ann., tabl., graph., fig.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/portraits-de-territoire/addictions-en-rhone-alpes-en-2015-consommations-de-substances-psychoactives-et-offre-medicosociale/>

[BDSP. Notice produite par OFDT GtI9R0x9. Diffusion soumise à autorisation]. Ce portrait de territoire propose un état des lieux complet des consommations de substances psychoactives et de l'offre médicosociale dans le champ des addictions observées dans la région Rhône-Alpes en 2015. Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : enquêtes en population générale, statistiques administratives, enquêtes auprès des professionnels des dispositifs d'accueil et de soins aux personnes souffrant d'addictions (CSAPA, CAARUD, consultations jeunes consommateurs).

Beck, F., Diaz Gomez, C., Cadet-Tairou, A., et al. (2016). Addictions en Nord Pas-de-Calais : Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale. Portrait de territoire. Saint-Denis OFDT, Euralille ARS Hauts-de-France: 99, ann., tabl., graph., fig.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/portraits-de-territoire/addictions-en-nord-pas-de-calais-en-2016-consommations-de-substances-psychoactives-et-offre-medicosociale/>

[BDSP. Notice produite par OFDT R0xrjo8q. Diffusion soumise à autorisation]. Ce portrait de territoire propose un état des lieux complet des consommations de substances psychoactives et de l'offre médicosociale dans le champ des addictions observées dans la région Nord Pas-de-Calais en 2016. Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : enquêtes en population générale, statistiques administratives, enquêtes auprès des professionnels des dispositifs d'accueil et de soins aux personnes souffrant d'addictions (CSAPA, CAARUD, consultations jeunes consommateurs).

Beck, F., Richard, J. B., Gauduchon, T., et al. (2016). "Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes." Tendances(111): 6, graph., tabl.

http://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=22900

[BDSP. Notice produite par OFDT R0xl7r9I. Diffusion soumise à autorisation]. Les comportements d'usage de produits psychoactifs de la population des Outre-mer apparaissent contrastés d'un territoire à l'autre et selon les produits. Ce numéro de Tendances synthétise les principaux résultats des enquêtes ESCAPAD et Baromètre santé réalisées en 2014 dans les DOM (hors Mayotte) en comparant les résultats avec ceux de la

métropole. Cette analyse qui constitue une première sur l'ensemble de ces tranches d'âge, a bénéficié du soutien financier du Ministère des Outre-mer. Que ce soit en termes de population, de situation géographique ou de régime fiscal des produits, certaines caractéristiques distinguent fortement les DOM du reste du territoire national et peuvent contribuer à une meilleure compréhension des pratiques. Globalement, on observe une situation marquée par de faibles niveaux d'expérimentation et d'usages occasionnels des substances, en particulier pour le tabac et l'alcool. Et ce même si ces territoires ne sont pas épargnés par les usages problématiques et les conséquences sanitaires et sociales des usages, parfois ostensibles comme celles liées à la consommation de crack/freebase.

Richard, J. B. et Beck, F. (2016). "Tendances de long terme des consommations de tabac et d'alcool en France, au prisme du genre et des inégalités sociales." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(7-8): 126-133.

[BDSP. Notice produite par InVS ER0x8oo9. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction : le tabac et l'alcool sont responsables respectivement de 10% et 8% des décès par maladie cardiovasculaire. L'objectif est de présenter les tendances de long terme de ces consommations en France, au prisme du genre et des inégalités sociales. Matériel-méthodes : les Baromètres santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) permettent de suivre les principaux comportements de santé de la population depuis le début des années 1990. Cette étude porte sur la population âgée de 18 à 75 ans interrogée dans les différentes vagues de cette enquête, menées en 1992 (n=2 099), 1995 (n=1 993), 2000 (n=12 588), 2005 (n=28 226), 2010 (n=25 034) et 2014 (n=15 186). Résultats : parmi les hommes, le tabagisme quotidien est passé de 41% en 1992 à 33% en 2014. Un quart des femmes fumaient quotidiennement en 2014, proportion globalement stable depuis 20 ans, mais en baisse parmi les jeunes et en hausse parmi celles de plus de 50 ans. La consommation quotidienne d'alcool a connu une baisse régulière depuis 1992, quel que soit le sexe. Depuis 2005, la part d'adultes associant consommation quotidienne de tabac et consommation régulière d'alcool est de 3,5%. Selon le genre, les facteurs socioéconomiques associés au tabagisme apparaissent similaires, avec toutefois des effets générationnels très sensibles chez les femmes. Ils sont en majeure partie inversés entre hommes et femmes pour la consommation régulière d'alcool. Discussion-conclusion : pour les individus connaissant les situations socioéconomiques les plus favorisées, les consommations quotidiennes de tabac et régulière d'alcool se rapprochent entre hommes et femmes, avec globalement une diminution pour les hommes et une augmentation pour les femmes. Les évolutions des consommations de tabac et d'alcool vont dans le sens d'une diminution, mais ces consommations demeurent toutefois à des niveaux élevés, rappelant que les mesures de santé publique peinent à porter leurs fruits face à une stratégie marketing des industriels très offensive. Il apparaît essentiel de poursuivre les efforts pour réduire l'adoption des comportements à risque cardiovasculaire.

Spilka, S. et Le Nezet, O. (2016). Consommation de tabac, alcool, cannabis et autres drogues en France et en Europe, à 16 ans. Résultats de l'enquête européenne ESPAD 2015. Saint-Denis OFDT: 21, graph., fig., tabl.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2016/consommations-de-tabac-alcool-cannabis-et-autres-drogues-en-france-et-en-europe-16-ans/>

[BDSP. Notice produite par OFDT ER0x7sGC. Diffusion soumise à autorisation]. Le projet européen d'enquêtes scolaires sur l'alcool et les autres drogues (ESPAD) permet de recueillir des données comparables sur la consommation de drogues parmi les élèves âgés de 16 ans

et de documenter, pour chaque pays, les variations de la diffusion des produits psychoactifs chez les adolescents sur une longue période. Ce document de synthèse présente les principales évolutions des usages (tabac, alcool, cannabis.) en France ainsi que les tendances récentes observées au sein des pays européens entre les deux dernières enquêtes 2011 et 2015.

2015

(2015). "Alcool et santé. Dossier." Actualite Et Dossier En Sante Publique(90): 9-63, carte, graph., tabl.

[BDSP. Notice produite par EHESP R0xCAHrt. Diffusion soumise à autorisation]. La consommation d'alcool baisse régulièrement depuis 50 ans en France avec une diminution de la consommation quotidienne de vin. Cependant elle reste en cause dans de nombreuses pathologies, contribue fortement à la mortalité évitable, et 30% des accidents mortels de la circulation sont dus à l'alcool. Adoptées avec difficulté, les mesures réglementant l'accès à l'alcool sont constamment remises en cause. Les acteurs de santé publique s'organisent pour que les conséquences sanitaires soient prises en compte. La prévention doit s'exercer dans plusieurs domaines : limitation de l'accès à l'alcool, encadrement de la publicité, réduction des risques, diffusion de campagnes de prévention. (R.A.).

Basset, B. et Rigaud, A. (2015). "Alcool et santé." Actualite Et Dossier En Sante Publique(90): 9-63, tab., graph., fig.

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=147>

La consommation d'alcool baisse régulièrement depuis 50 ans en France avec une diminution de la consommation quotidienne de vin. Cependant elle reste en cause dans de nombreuses pathologies, contribue fortement à la mortalité évitable et 30 % des accidents mortels de la circulation sont dus à l'alcool. Adoptées avec difficultés, les mesures de réglementant l'accès à l'alcool sont constamment remises en cause. Les acteurs de santé publique s'organisent pour que les conséquences sanitaires soient prises en compte. La prévention doit s'exercer dans plusieurs domaines : limitation de l'accès à l'alcool, encadrement de la publicité, réduction des risques, diffusion des campagnes de prévention.

Beck, F. et Ades, J. E. (2015). Drogues, chiffres clés. 6e édition, Saint-Denis : OFDT

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/6eme-edition-2015/>

[BDSP. Notice produite par OFDT 8kR0xFAG. Diffusion soumise à autorisation]. Ce document de 8 pages rassemble périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour quantifier et décrire le phénomène des substances psychoactives en France. Il repose sur les enquêtes et travaux de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) ainsi que sur ceux d'autres organismes impliqués dans le champ. Drogues, Chiffres clés présente d'abord de façon synthétique les niveaux de consommation chez les adultes et les jeunes de 17 ans pour les principales substances. Des informations détaillées sur les usages, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics sont ensuite développées par produit, en donnant, à chaque fois que c'est possible, une tendance d'évolution. Les produits concernés sont le cannabis, la cocaïne, la MDMA/ecstasy, les nouveaux produits de synthèse, l'héroïne et les autres opiacés ainsi que le tabac et la cigarette électronique, l'alcool et les médicaments psychotropes.

Richard, J.-B. (2015). "La consommation régulière d'alcool en 2014." Sante En Action (La)(432): 45-47.

[BDSP. Notice produite par INPES Cq9R0xsm. Diffusion soumise à autorisation]. La nouvelle enquête Baromètre santé de l'Inpes fait la synthèse des évolutions de la consommation régulière d'alcool en France depuis 1992. Ainsi, observe-t-on notamment un recul important de la consommation régulière de vin. Parmi les résultats battant en brèche certaines idées reçues, la consommation régulière d'alcool est de façon notable une "période de vie" chez les 15-34 ans : 60% de ceux qui ont connu une période de consommation régulière ont diminué leur consommation, en majorité pour préserver leur santé.

Richard, J. B., Palle, C. et Guignard, R. (2015). "La consommation d'alcool en France en 2014." Evolutions : Résultats d'études et de recherches en prévention et en éducation de la santé(32): 1-6.

2014

Beck, F. et Richard, J. B. (2014). "[Alcohol use in France]." Presse Med **43**(10 Pt 1): 1067-1079.

Alcohol consumption has regularly decreased in France since the 1950s, essentially in connection with the decrease of wine consumption, with disaffection for the "table wine", for the benefit of better quality wines that are drunk in lesser quantity. France is still part of the most alcohol drinking countries in the European Union but is no longer situated at the very top of the ranking. General population surveys results tend to confirm the evolution of sale of alcohol: since 1992, among 15-75 years old, alcohol daily users proportion was divided by two, from 24% in 1992 to 11% in 2010, currently replaced by a more occasional use. We indeed observe in the general population a profile of young adults having a strong and punctual consumption, and an older profile of less important but regular consumption. The proportion of problematic alcohol users remains stable, concerning approximately a person on 10 in the adult population. The part of persons who declared they have drunk six glasses or more during the same occasion at least once a month during the last twelve months increased from 15% in 2005 to 18% in 2010. Binge drinking and the frequency of drunkenness have increased among teenagers and young adults these last years. These behaviors can lead to short term risks, such as accidents, undergone violence, unwanted or unprotected sexual intercourse, even coma, whereas chronic alcohol use can lead to numerous hepatic, cardiovascular and neuropsychiatric complications, as well as cancers. With such sanitary consequences, alcohol is a major risk factor of avoidable morbidity and premature mortality. The beneficial effect that seems to have a moderate consumption of alcohol on the risk of death by cardiovascular diseases has brought about recurring scientific controversies. However, its major noxious effects in terms of non-transmitted diseases should remain the major point in public health decisions on alcoholization.

2013

Beck, F., Guignard, R., Leon, C., et al. (2013). Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. St Denis INPES: 101 , tabl., cartes.

Cet ouvrage propose une cartographie et une analyse des modes de consommation régionaux d'alcool, de tabac et de drogues illicites, avec un focus sur les pratiques des 15-30 ans. Il doit permettre une meilleure identification des disparités géographiques de

consommation, contribuant ainsi au renforcement des politiques régionales de santé et à la mise en œuvre d'une prévention adaptée. Cet atlas des pratiques addictives a été conçu par l'Institut à partir des données issues de son Baromètre santé 2010. Il fournit des éléments précieux de comparaison avec les tendances enregistrées au niveau national et les chiffres recueillis dans le cadre de l'édition 2005 du Baromètre santé. En découlent des enseignements parfois inattendus, pouvant aller à l'encontre de certains clichés sur les régions. On trouvera donc: un ensemble de cartes décrivant les principaux usages de substances psychoactives de l'ensemble de la population et des jeunes adultes (15-30 ans) en France métropolitaine ; une analyse région par région ; une courte mise en perspective des données recueillies par d'autres enquêtes dans les départements d'outre-mer.

Beck, F., Guignard, R., Leon, C., et al. (2013). "Usages de substances psychoactives et milieu du travail." *Sante En Action (La)*(425): 42-44.

[BDSP. Notice produite par INPES R0xn8BEE. Diffusion soumise à autorisation]. L'enquête Baromètre Santé menée par l'Inpes en 2010 permet, par la taille de l'échantillon des personnes interrogées, d'analyser les consommations de substances addictives selon le secteur d'activité. - Entre 16 et 64 ans, le tabac et l'alcool sont les produits les plus fréquemment consommés par la population active. - Entre 2005 et 2010, on relève une augmentation des épisodes d'alcoolisation ponctuels et, chez les femmes, de la consommation de tabac. L'usage au cours de l'année de cocaïne est en hausse, tandis que celui de cannabis, d'ecstasy et des poppers apparaît stable - L'usage de substances addictives est lié à la situation professionnelle, ainsi les chômeurs présentent un profil de surconsommation de ces substances. - Certains secteurs d'activité présentent une part plus importante d'usagers de substances psychoactives mais la nature des consommations diffère selon les secteurs professionnels observés.

Beck, F., Richard, J. B., Dumas, A., et al. (2013). "Enquête sur la consommation de substances psychoactives des femmes enceintes." *Sante En Action (La)*(423): 5-7.

[BDSP. Notice produite par INPES I9R0xA8J. Diffusion soumise à autorisation]. L'enquête baromètre santé de l'Inpes a mesuré les niveaux de consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) des femmes, au cours de la grossesse.

Beck, F., Guignard, R. et Legleye, S. (2014). "Does computer survey technology improve reports on alcohol and illicit drug use in the general population? A comparison between two surveys with different data collection modes in France." *PLoS One* **9**(1): e85810.

BACKGROUND: Previous studies have shown that survey methodology can greatly influence prevalence estimates for alcohol and illicit drug use. The aim of this article is to assess the effect of data collection modes on alcohol misuse and drug use reports by comparing national estimates from computer-assisted telephone interviews (CATI) and audio-computer-assisted self interviews (A-CASI). METHODS: DESIGN: Two national representative surveys conducted in 2005 in France by CATI (n = 24,674) and A-CASI (n = 8,111). PARTICIPANTS: French-speaking individuals aged [18]-[64] years old. MEASUREMENTS: Alcohol misuse according to the CAGE test, cannabis use (lifetime, last year, 10+ in last month) and experimentation with cocaine, LSD, heroin, amphetamines, ecstasy, were measured with the same questions and wordings in the two surveys. Multivariate logistic regressions controlling for sociodemographic characteristics (age, educational level, marital status and professional status) were performed. Analyses were conducted on the whole sample and stratified by age (18-29 and 30-44 years old) and gender. 45-64 years old data were not analysed due to

limited numbers. RESULTS: Overall national estimates were similar for 9 out of the 10 examined measures. However, after adjustment, A-CASI provided higher use for most types of illicit drugs among the youngest men (adjusted odds ratio, or OR, of 1.64 [1.08-2.49] for cocaine, 1.62 [1.10-2.38] for ecstasy, 1.99 [1.17-3.37] for LSD, 2.17 [1.07-4.43] for heroin, and 2.48 [1.41-4.35] for amphetamines), whereas use amongst women was similar in CATI and A-CASI, except for LSD in the 30-44 age group (OR = 3.60 [1.64-7.89]). Reported alcohol misuse was higher with A-CASI, for all ages and genders. CONCLUSIONS: Although differences in the results over the whole population were relatively small between the surveys, the effect of data collection mode seemed to vary according to age and gender.

Com-Ruelle, L. et Celant, N. (2013). "Evolution de la prévalence des différents profils d'alcoolisation chez les adultes en France de 2002 à 2010." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(16-17-18): 185-190.

Cette analyse des populations les plus à risque d'alcoolisation excessive en France s'appuie sur les données déclaratives de l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Insee auprès des ménages ordinaires, incluant le test AUDIT-C. Les hommes sont globalement 2,6 fois plus concernés par le risque d'alcoolisation excessive que les femmes. Le risque ponctuel diminue fortement lorsque l'âge croît. Le risque chronique culmine aux âges intermédiaires. Chez les hommes comme chez les femmes, le risque ponctuel touche particulièrement les cadres et professions intellectuelles et les professions intermédiaires. Le risque chronique atteint plus souvent les hommes employés de commerce ou agriculteurs et les femmes artisanes commerçantes ou cadres et professions intellectuelles. Les hommes chômeurs sont en troisième position pour le risque ponctuel mais en tête pour le risque chronique ; les chômeuses présentent surtout un risque ponctuel. De 2002 à 2010, derrière une relative stabilité globale, se cachent des disparités d'évolution, notamment un accroissement marqué des usages à risque ponctuel chez les femmes jeunes et dans certaines catégories sociales. L'alcool est un facteur de risque à la fois sanitaire et social. L'indicateur de profils d'alcoolisation présenté ici est essentiel pour l'interprétation des comportements de santé, mais la complémentarité des types d'enquête, notamment cliniques, est souhaitable pour aider à proposer des politiques de santé efficaces (résumé d'auteur).

Ireb (2013). "Mémento alcool : édition 2013." 16 , fig.

<http://www.ireb.com/sites/default/files/memento/ireb%20M%C3%A9mento%202013.pdf>

Le Mémento de l'Ireb vise à réunir les principales données récentes et disponibles sur l'alcool, principalement en France mais également pour quelques pays européens. Cette édition présente sept chapitres et vingt-trois graphiques ou tableaux : consommation globale, consommations à problèmes, consommation des jeunes, comparaisons européennes, alcool et route, connaissance et comportements, mortalité spécifique, informations pratiques et marché des boissons alcoolisées. La conception du Mémento s'appuie sur des données et enquêtes produites notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (Inpes), l'Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière (ONISR) et l'Institut de Recherches et de Documentation en Economie de la Santé (Irdes). L'édition 2013 reprend les données récentes issues de l'Enquête Santé et Protection sociale (ESPS) réalisée tous les deux ans par l'Irdes ainsi que les dernières enquêtes réalisées auprès des jeunes (Espad 2011, Escapad 2011, HBSC 2010).

Pousset, M. (2013). *Drogues et addictions. Données essentielles 2013*, Paris : OFDT

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf>

[BDSP. Notice produite par EHESP BR0x7ID8. Diffusion soumise à autorisation]. Cette sixième édition dresse un bilan de l'action menée sur l'ensemble des champs de la drogue et des conduites addictives, tout en faisant la synthèse des dernières données épidémiologiques. Il est structuré en neuf parties et comporte plusieurs annexes (repères législatifs et réglementaires, lexique, chronologie, bibliographie, etc.). Les sept premiers chapitres traitent de l'ensemble des questions permettant de décrire le phénomène des addictions en France (consommations de drogues, opinions des Français, problèmes sanitaires et sociaux, prévention, problèmes judiciaires, dépenses publiques, marchés). Puis, le huitième chapitre présente le cadre légal tandis que le dernier point fournit l'état des connaissances par substance ou addiction (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne, nouveaux produits de synthèse, jeux de hasard et d'argent.). A chaque fois, l'ouvrage mobilise les données les plus récentes, retrace les évolutions et fournit des éléments de comparaison au plan européen quand ils sont disponibles. Une synthèse générale reprend les points forts de l'analyse.

Pousset, M. et Ades, J. (2013). *Drogues, chiffres clés. 5e édition*, Saint-Denis : OFDT

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/dce/dcc13.html>

[BDSP. Notice produite par OFDT HtpnR0xD. Diffusion soumise à autorisation]. L'objectif de la publication *Drogues, Chiffres clés* est de rassembler périodiquement les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour mesurer le phénomène des drogues, qu'il s'agisse des substances illicites ou du tabac, de l'alcool et des médicaments psychotropes. Ces données constituent un socle commun de connaissances sur lesquelles peut s'appuyer l'action des pouvoirs publics coordonnée par la MILDT, placée sous l'autorité du Premier ministre. Ce document, préparé par l'OFDT, repose sur ses propres travaux et sur ceux produits par d'autres institutions. Il présente d'abord de façon synthétique les niveaux de consommations dans l'ensemble de la population pour les principales substances. Des informations détaillées sur les usages, les prises en charge, les conséquences sanitaires et sociales et les trafics sont ensuite développées par produit en donnant, à chaque fois que c'est possible, une tendance d'évolution.

Saurel, C., M., Blondel, B. et Prunet, C. (2013). "Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010." *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*(16-17-18): 180-185.

[BDSP. Notice produite par InVS 9IR0xrpp. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction et méthode. L'objectif de cet article est d'estimer la fréquence de consommation d'alcool pendant la grossesse, telle qu'elle est rapportée par les femmes, et de décrire les caractéristiques des femmes consommatrices. Les liens entre cette consommation et le risque de naissances prématurées et d'enfants de poids trop faible pour leur âge gestationnel sont étudiés. Les données proviennent de l'Enquête nationale périnatale, réalisée en 2010, auprès d'un échantillon représentatif de plus de 13 000 femmes en France métropolitaine. Résultats. La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse est déclarée par 23% des femmes ; une consommation de 3 verres ou plus en une même occasion est rapportée par 2% des femmes. Elle est plus fréquente pour les femmes en situation sociale favorisée, plus âgées et de parité élevée. Nous ne mettons pas en évidence d'excès de risque de prématurité en lien avec la consommation de boissons alcoolisées telle que déclarée par les femmes, tandis que nous observons un taux d'hypotrophie un peu plus élevé pour les plus grandes consommatrices. Conclusion. L'information des femmes en âge de procréer sur les dangers associés aux fortes consommations d'alcool doit être développée et les soignants doivent susciter le dialogue sur cette question, en particulier avec les femmes les plus à

risque. (R.A.).

Touvier, M., Latino Martel, P., Hercberg, S., et al. (2013). "Déterminants de la consommation de boissons alcoolisées dans l'Étude NutriNet-Santé, France." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 199-204.

[BDSP. Notice produite par InVS lIkR0xHC. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction. La cohorte NutriNet-Santé permet d'étudier, via Internet, les relations nutrition-santé et les déterminants des comportements alimentaires. Matériel-méthodes. La consommation de boissons alcoolisées et ses déterminants ont été analysés pour 29 566 sujets (6 828 hommes et 22 738 femmes) ayant renseigné six enregistrements alimentaires de 24 heures (3 à l'inclusion et 3 à un an). Résultats. Des boissons alcoolisées sont consommées par 87% des hommes et 72% des femmes. L'apport moyen d'alcool est de 17,6 g/j (hommes) et 8,4 g/j (femmes), provenant majoritairement du vin. La consommation d'alcool est plus élevée chez les hommes, les sujets plus âgés, fumeurs et anciens fumeurs, personnes en surcharge pondérale (hommes), ayant des apports énergétiques plus élevés et des consommations alimentaires globalement moins favorables à la santé. Elle varie avec le statut socio-économique, principalement chez les femmes. Pour la plupart des maladies (notamment les cancers), les antécédents familiaux et personnels ne sont pas associés à une moindre consommation d'alcool. Discussion-conclusion. Des actions de prévention envers la population générale adulte et envers des groupes ciblés (personnes ayant des antécédents de cancers par exemple) doivent être renforcées. L'étude des freins à la modification des comportements à risque dans ces populations est nécessaire. (R.A.).

2012

Cadet-Taïrou, A. (2012). Résultats ENa-CAARUD 2010. Profils et pratiques des usagers. Saint-Denis OFDT: 6.

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi.html>

[BDSP. Notice produite par OFDT DDoR0xIB. Diffusion soumise à autorisation]. L'OFDT publie les résultats d'ENa-CAARUD 2010, la 3ème enquête biennale auprès des usagers des CAARUD. Cette enquête centrée sur des usagers actifs de drogues connaissant pour la plupart une consommation problématique permet de suivre l'évolution de leurs profils et de leurs pratiques. Les données recueillies fin 2010 font notamment apparaître un vieillissement des usagers qui fréquentent ces structures, une progression de l'accessibilité de la méthadone et une poursuite du développement de la pratique du sniff ainsi que de l'inhalation à chaud. Le recul de l'hépatite C semble se confirmer en dépit de pratiques d'un partage du matériel qui reste fréquent chez les injecteurs.

2011

Landreat, M. G., Vigneau, C. V., Bronnec, M. G., et al. (2011). "Description de profils médicosociaux de sujets pharmacodépendants consultant en addictologie à partir d'une base de données informatique." Encephale **37**(6): 418-424.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22137213>

Introduction Toutes les dépendances aux substances psychoactives (SPA) partagent un socle commun clinique, génétique, environnemental et neurobiologique. Cependant, au-delà de

ces similitudes, il existe des spécificités liées à la substance principale en cause. Notre expérience clinique nous a conduits à nous interroger sur les différences de profils des patients selon les SPA motivant la demande de soins. Hypothèse principale Nous avons émis l'hypothèse que les profils médicosociaux des sujets consultants en addictologie différaient en fonction de la SPA principale motivant la demande de soins. Nous nous attendions à trouver des profils significativement différents selon le caractère licite ou illicite des SPA. Matériel et méthode Nous avons recueilli prospectivement les données des consultations en addictologie pour une dépendance à une ou plusieurs SPA entre 1998 et 2007 en temps réel grâce à une base de données informatisée. Nous avons mené une analyse descriptive et comparative des variables médicosociales selon les SPA principales motivant les demandes de soins. Résultats Les profils des sujets dépendants aux SPA licites ou illicites se différencient par l'âge et le sexe. Par ailleurs, nous avons identifié cinq principaux profils médicosociaux selon les SPA principales suivantes : cannabis, opiacés, cocaïne, alcool et benzodiazépines. Ces profils différaient significativement selon les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe) et les comorbidités psychiatriques associées. Discussion Il existe donc clairement des différences de profils médicosociaux selon les SPA motivant les demandes de soins. L'identification de ces profils est essentielle, en particulier, pour la prise en charge thérapeutique. Dans un contexte d'approche globale des addictions, nos résultats rappellent face à ces différences de profils que les approches thérapeutiques nécessitent des adaptations en fonction des SPA motivant les demandes de soins.

Legleye, S., Baumann, M., Peretti-Watel, P., et al. (2011). "Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population." *Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique* **59**(4): 223-232, tabl., graph. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762011002896>

[BDSP. Notice produite par ORSLR 9oGkGR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Cette étude analyse les associations entre conditions d'emploi (contrat à durée déterminée [CDD] ou d'intérim, contraintes physiques et psychologiques, insatisfactions relatives aux conditions de travail), usage abusif d'alcool (repéré par l'Audit-C) et tabagisme quotidien parmi des hommes et des femmes de différentes catégories d'âge. L'échantillon aléatoire comprend 13 241 personnes de 18-29,30-39 et 40-59 ans exerçant un emploi en France, interrogées par téléphone en 2005. Revenu du foyer, niveau de diplôme et catégorie d'emploi ont été pris en compte en plus des conditions d'emploi citées. Les associations ont été estimées à l'aide de régressions logistiques. L'abus d'alcool concernait 20,4% d'hommes et 7,5% de femmes, le tabagisme 31,2 et 24,2%. Ces usages étaient associés aux conditions d'emploi étudiées de façon variable suivant le sexe et l'âge. Les facteurs les plus importants étaient l'insatisfaction pour les hommes jeunes (OR=1,71 pour l'abus d'alcool et 2,02 pour le tabagisme) et l'emploi en CDD pour les femmes (1,69 et 1,58), ces associations s'inversant dans les générations plus âgées. L'association entre contraintes physiques et psychologiques et usages est apparue plus complexe, mais contrastée par âge et par sexe. Les contraintes psychologiques étaient les plus associées au tabagisme parmi les femmes de moins de 40 ans (OR>1,6) alors que les contraintes physiques l'étaient le plus chez les hommes (OR proches de 1,3 pour les deux usages). La prévention devrait prendre en compte la variabilité des associations entre CDD, contraintes professionnelles et usages d'alcool et de tabac suivant l'âge et le sexe. (R.A.).

2010

Rey, G., Boniol, M. et Jouglu, E. (2010). "Estimating the number of alcohol-attributable deaths: methodological issues and illustration with French data for 2006." *Addiction* **105**(6): 1018-

1029.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331552>

AIMS: Computing the number of alcohol-attributable deaths requires a series of hypotheses. Using French data for 2006, the potential biases are reviewed and the sensitivity of estimates to various hypotheses evaluated. METHODS: Self-reported alcohol consumption data were derived from large population-based surveys. The risks of occurrence of diseases associated with alcohol consumption and relative risks for all-cause mortality were obtained through literature searches. All-cause and cause-specific population alcohol-attributable fractions (PAAFs) were calculated. In order to account for potential under-reporting, the impact of adjustment on sales data was tested. The 2006 mortality data were restricted to people aged between 15 and 75 years. RESULTS: When alcohol consumption distribution was adjusted for sales data, the estimated number of alcohol-attributable deaths, the sum of the cause-specific estimates, was 20 255. Without adjustment, the estimate fell to 7158. Using an all-cause mortality approach, the adjusted number of alcohol-attributable deaths was 15 950, while the non-adjusted estimate was a negative number. Other methodological issues, such as computation based on risk estimates for all causes for 'all countries' or only 'European countries', also influenced the results, but to a lesser extent. DISCUSSION: The estimates of the number of alcohol-attributable deaths varied greatly, depending upon the hypothesis used. The most realistic and evidence-based estimate seems to be obtained by adjusting the consumption data for national alcohol sales, and by summing the cause-specific estimates. However, interpretation of the estimates must be cautious in view of their potentially large imprecision.

Valentine, G., Holloway, S. L. et Jayne, M. (2010). "Generational patterns of alcohol consumption: Continuity and change." *Health Place* **16**(5): 916-925.

In most contemporary western societies there is growing concern about rising levels of alcohol consumption, particularly by young people, even in countries, such as France, which have previously been assumed to have 'sensible' drinking cultures. Recent popular and policy debates about British drinking cultures have hinted at a shift in generational attitudes towards alcohol, as well as patterns of consumption. Previous intergenerational studies of work and care have found that in particular historical periods different normativities develop, reflecting both social and economic conditions. In this paper, we draw on a research project about alcohol consumption conducted in an urban and rural area - including intergenerational interviews with case study families - to identify the different normativities in terms of attitudes towards and consumption of alcohol experienced by three cohort generations in their youth. The paper then goes on to explore the patterns of both change and continuity that are evident in the interviewees' experiences. The conclusion reflects on drivers of intergenerational change and associated health policy implications.

2009

Beck, F., Legleye, S., Maillachon, F., et al. (2009). "La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France, 2005." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(10-11): 90-93.

[BDSP. Notice produite par InVS DCsR0xDm. Diffusion soumise à autorisation]. Objectifs - Évaluer l'influence du genre sur les usages de substances psychoactives parmi les adultes en France, suivant le niveau d'éducation, le statut face à l'emploi, la profession et catégorie

sociale. Méthode - Le Baromètre santé 2005 est une enquête téléphonique nationale représentative des 12-75 ans suivant un sondage à deux degrés (ménages, individus) incluant les téléphones portables. Cette étude est centrée sur les 24 674 individus âgés de 18 à 64 ans. Les données ont été analysées à l'aide de régressions logistiques ajustées sur l'âge et trois indicateurs de situation sociale. Résultats - Les niveaux d'usage sont plus élevés parmi les hommes. Pour les deux sexes, une surconsommation de tabac est liée au chômage. La consommation d'alcool et l'ivresse alcoolique sont plus communes parmi les hommes sans emploi, mais pas parmi les femmes, chez qui la consommation d'alcool, l'ivresse et le cannabis sont plus fréquents chez les cadres que chez les ouvriers, ce qui n'est pas le cas pour les hommes. Des résultats similaires sont observés pour le niveau de diplôme, associé à des consommations plus élevées d'alcool, des ivresses plus fréquentes et un usage de cannabis plus répandu parmi les femmes, mais moins élevé parmi les hommes. Par conséquent, pour ces usages, les écarts entre les hommes et les femmes diminuent avec l'élévation du milieu social, quel que soit l'indicateur retenu. Conclusion - Les hommes sont généralement plus consommateurs de drogues que les femmes, mais l'ampleur de la différence varie suivant le milieu social : lorsqu'ils occupent des positions plus favorables, les hommes tendent à adopter des comportements d'usages plus raisonnables, tandis que les femmes ont tendance à les "masculiniser". (R.A.).

Guagliardo, V., Peretti Watel, P., Combes, J. B., et al. (2009). "Facteurs socio-démographiques et économiques associés aux usages de tabac, d'alcool et de cannabis chez des étudiants en première année d'université en région Paca, 2005-2006." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(6): 53-56.

[BDSP. Notice produite par InVS mB8R0xk9. Diffusion soumise à autorisation]. Objectifs - Quantifier les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis des étudiants et identifier les facteurs socio-démographiques et socioéconomiques associés à ces usages. Méthodes - Enquête auprès d'étudiants primo-inscrits en 2005-2006 dans les universités de la région Paca, par auto-questionnaire et par téléphone. Étude des facteurs associés à ces usages séparément chez les filles et les garçons par des régressions logistiques simples, puis multiples. Résultats - 1 723 étudiants ont répondu (taux de réponse : 71%, âge moyen 19 ans). Parmi eux, 23% des garçons et 25% des filles fument quotidiennement, les usages réguliers d'alcool et de cannabis étant moins fréquents. Toutefois, 31% des garçons et 17% des filles rapportent au moins une ivresse au cours du dernier mois. Chez les étudiants comme chez les étudiantes, les consommations d'alcool et de cannabis n'étaient pas associées à l'âge, alors que l'usage du tabac augmentait avec l'âge. Les autres facteurs associés aux usages de substances psychoactives différaient suivant le sexe. Chez les garçons, vivre en couple, en dehors de sa famille, être inscrit dans une filière littéraire et, chez les filles, vivre en couple, avoir une activité rémunérée ou une aide financière de la famille, être inscrite dans une filière littéraire étaient associés à un usage accru de l'une ou l'autre substance psychoactive. Conclusion - Cette étude suggère une stagnation des consommations d'alcool et de cannabis et une augmentation de celle de tabac avec l'âge chez les étudiants. Globalement, peu de facteurs socio-économiques étaient associés à l'usage de ces substances. Chez les garçons, nos résultats suggèrent une relative homogénéité sociale des usages de drogues à l'entrée dans l'âge adulte. (R.A.).

2008

Com-Ruelle, L., Dourgnon, P., Jusot, F., et al. (2008). Facteurs socioéconomiques associés à la consommation d'alcool en France : une étude des différents modes de consommations,

Marseille : ORS

L'abus d'alcool constitue un facteur de risque très important sur le plan sanitaire, social et économique. Le rapport d'objectifs de santé publique annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoyait ainsi, parmi ses 100 objectifs, de réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et de prévenir l'installation de la dépendance. Pour cela, il est nécessaire de mieux connaître les risques, leur prévalence et leur répartition entre groupes sociaux dans la population. Cependant, en France, les connaissances sur ce sujet restent limitées. Jusqu'à présent, les données d'enquête en population générale ne permettaient pas de distinguer les modes de consommation modérés et sans risque des comportements à risque. Cette étude repose sur les données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) réalisée en 2002 et 2004 auprès de la population générale en France. Elle intègre le questionnaire AUDIT-C interrogeant sur la fréquence et la quantité d'alcool consommé. Se basant sur ce questionnaire et les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de consommation d'alcool, quatre profils ont été construits : non-consommateurs d'alcool, consommateurs sans risque, consommateurs à risque ponctuel ou excessif. Nous analysons les facteurs associés à ces profils à partir de régressions logistiques.

Com-Ruelle, L., Dourgnon, P., Jusot, F., et al. (2008). "Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque ?" *Questions D'economie De La Sante (Irdes)*(129): 6.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes129.pdf>

En France, le risque d'alcoolisation excessive, ponctuel ou chronique, concerne surtout les hommes : plus de quatre hommes sur dix et plus d'une femme sur dix. Entre 25 et 64 ans, il touche un homme sur deux. Ces comportements sont moins fréquents chez les personnes vivant au sein d'une famille, sauf lorsque l'un des membres présente un usage à risque. Les liens entre le risque d'alcoolisation excessive et les catégories socioéconomiques sont contrastés. Chez les femmes, le risque n'est patent que pour les cadres alors que chez les hommes, il touche aussi bien les ouvriers que les cadres, mais moins fréquemment les employés. Le risque est plus souvent chronique que ponctuel chez les personnes ayant connu des épisodes de précarité au cours de leur vie, chez les hommes exerçant une profession intermédiaire, chez les artisans, commerçants ou chefs d'entreprise, ainsi que chez les hommes ayant des revenus faibles. La non-consommation, quant à elle, se concentre dans les catégories les moins aisées. Ces résultats sont issus d'une étude en population générale qui distingue pour la première fois en France les modes de consommation d'alcool à risque, la consommation modérée et la non-consommation.

Hill, C. et Laplanche, A. (2008). *La consommation d'alcool en France*. Villejuif IGR: 139.

Cet ouvrage rassemble l'ensemble des informations permettant d'étudier la consommation de boissons alcoolisées en France. Sont analysés : le système de taxation ainsi que la taxation au niveau du prix ; le principe de l'estimation de la consommation nationale à partir des données fiscales; l'évolution de la consommation nationale depuis 1860, globalement et par type de boisson ; l'évolution de la consommation moyenne par sexe; la distribution de la consommation par sexe ainsi que le prix des boissons alcoolisées.

Rigaud, A., Craplet, M., Kouchner, B. p., et al. (2008). *Alcool. Traité de santé publique.*, Paris : Médecine Sciences Flammarion: 545-554.

2007

Hill, C. (2007). "Histoire de la consommation d'alcool en France." *Cahiers De L'ireb*(18): 129.
<http://www.ireb.com/publications/cahiers/Cahiers%20n%2018.pdf>

La première partie du travail a consisté à analyser les données de consommation nationale publiées par Ledermann (1964), Boulet et Aubey (1984), le World Drink Trends (2005), l'OMS et la série récente INSEE (Danielle Besson, communication personnelle). La consommation est rapportée à des populations différentes : 20 ans et plus chez Ledermann, 15 ans et plus chez Boulet et Aubey, population totale pour le World Drink Trends, 15 ans et plus pour l'OMS et à la fois population totale et 15 ans et plus pour l'INSEE. Pour compliquer encore, les estimations des populations ne sont pas les mêmes d'une source à l'autre. Enfin les degrés d'alcool par type de boisson varient selon la source et selon l'année. La figure présente ces variations.

2006

Ardwinson, P., Leon, C. et Guillemont, J. (2006). "Consommation annuelle d'alcool déclarée, France, 2005." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(34-35): 255-258, 255 fig.

[BDSP. Notice produite par InVS ZGzBTR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction - L'objectif du travail présenté est d'estimer la consommation totale annuelle d'alcool à partir des déclarations d'un échantillon représentatif de la population française et de mesurer la contribution à la consommation totale d'alcool selon l'âge et le niveau de consommation. Méthode - Les données analysées sont issues du Baromètre santé 2005, une enquête téléphonique en population générale, avec une méthode aléatoire, réalisée auprès de 30 514 personnes de 12 à 75 ans de fin 2004 à début 2005. La quantité totale annuelle consommée a été établie à partir des réponses aux questions sur la fréquence de consommation d'alcool et sur la quantité consommée par unité de temps. Résultats - Dix-sept pour cent de la population n'a pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois. Les buveurs d'alcool de 45-75 ans (44% de l'échantillon) contribuent à 60% de la consommation totale alors que les 12-44 ans (56% de l'échantillon) n'y contribuent qu'à 40%. Les hommes buveurs d'alcool contribuent à 73% de la consommation totale. Soixante dix-sept pour cent des buveurs d'alcool consomment moins de 1 000 verres par an (soit 2,7 verres par jour) et ils représentent 60% de la consommation totale. Quarante-deux pour cent des buveurs d'alcool consomment moins de 2 000 verres par an (soit 5,5 verres par jour) et ils représentent 87% de la consommation annuelle totale du pays. Discussion - L'objectif de santé publique de réduire la consommation d'alcool globale ne s'obtiendra pas si les actions de prévention ne s'adressent qu'aux gros buveurs mais nécessite que les petits et moyens buveurs réduisent leur consommation (paradoxe de la prévention). (R.A.).

Guilbert, P. , Gautier, A. d. et Lamoureux, P. (2006). Baromètre santé 2005 : premiers résultats. *Baromètres santé*. Saint-Denis INPES: 170, tabl., graph., fig.

Le Baromètre santé 2005 s'adresse à tous les acteurs et décideurs de santé publique qui souhaitent approfondir leurs connaissances sur la santé de la population, telle que celle-ci la déclare et la perçoit. Il décrit les comportements, attitudes, connaissances et opinions des 12-75 ans en matière de santé. Au total, ce sont 30 514 personnes qui ont répondu à un questionnaire multithématique. Sont présentés ici les premiers résultats de l'enquête et les évolutions depuis cinq ans. Les douze chapitres de l'ouvrage abordent la consommation de

tabac, d'alcool et de cannabis, l'activité physique, la vaccination, le dépistage des cancers?, permettant une meilleure appréhension des déterminants de santé. Les analyses portent également sur les indicateurs de santé comme la qualité de vie mais aussi les violences subies ou la dépression.

2005

Canoui-Poitrine, F., Mouquet, M.-C. et Com-Ruelle, L. é. (2005). "Le risque d'alcoolisation excessive : des écarts entre les déclarations des patients et l'avis des médecins." Etudes Et Resultats(405): 12.

[BDSP. Notice produite par MIN-SANTE 1HROxhaj. Diffusion soumise à autorisation]. La consommation excessive et régulière d'alcool provoque un accroissement majeur des risques de pathologies organiques et retentit sur la vie sociale et familiale. D'après l'enquête réalisée en 2000 sur la prévalence des problèmes d'alcool chez les personnes ayant recours au système de soins "un jour donné", près de 20% des patients à l'hôpital et en ville étaient considérés comme "usagers à risque". Avec les seuils de consommation à risque proposés par l'OMS, plus sévères que ceux retenus initialement, les personnes qui déclarent des ivresses peu fréquentes ou une consommation comprise entre 22 et 28 verres par semaine deviennent également des "consommateurs à risque".

Com-Ruelle, L., Dourgnon, P., Jusot, F., et al. (2005). "Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale." Questions D'economie De La Sante (Irdes)(97): 8.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes97.pdf>

Dans le but de mieux mesurer et comprendre les comportements de consommation excessive d'alcool, l'Enquête santé et protection sociale 2002 de l'IRDES et l'Enquête santé 2002-2003 de l'INSEE, menées en population générale, ont intégré le test AUDIT-C. Ce document décrit la méthodologie de construction des profils d'alcoolisation et étudie l'influence de la méthode de recueil sur les résultats. Il s'agit d'une première étape s'inscrivant dans une problématique générale sur les relations entre caractéristiques socio-économiques, état de santé et consommation d'alcool. Ce travail a bénéficié d'un financement de la Direction générale de la santé du ministère de la Santé et des Solidarités.

2003

Mizrahi, A. et Mizrahi, A. (2003). "Consommation d'alcool et de tabac." Gerontologie Et Societe(105): 21-43, tabl.

http://argses.free.fr/textes/31_alcool_tabac_2003.pdf

[BDSP. Notice produite par FNG R0x7ggol. Diffusion soumise à autorisation]. Cet article se propose de décrire les comportements d'alcool et de tabac en France et de dégager les particularités qui peuvent apparaître en terme de sexe, de générations et de caractéristiques socioéconomiques et de voir, dans la mesure du possible comment ils ont évolué.

Mouquet, M. C. et Villet, H. (2003). "Enquête Alcool auprès des usagers du système de soins - novembre 2000." Serie Statistiques - Document De Travail - Drees(53): 105 , tabl., ann., graph.

[BDSP. Notice produite par ORSRA 11mWR0x5. Diffusion soumise à autorisation]. Ce document présente les résultats nationaux et régionaux d'une enquête, réalisée auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné. Cette enquête a été initiée par la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de la Santé (DGS) en 2000, et réalisée par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS).

2002

Badeyan, G., Mouquet, M. C. et Villet, H. (2002). "Les risques d'alcoolisation excessive des patients ayant recours aux soins un jour donné." Actualite Et Dossier En Sante Publique(40): 11-16, tabl., fig.

[BDSP. Notice produite par ENSP fggIXR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Près de 20% des patients ayant recours, un jour donné, au système de soins présentent un risque d'alcoolisation excessive. C'est ce que montre une enquête réalisée auprès de médecins généralistes et d'établissements de soins.

Legleye, S. (2002). "Géographie des consommations d'alcool en France." Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique **50**(6): 547-559, tabl., carte.

[BDSP. Notice produite par MRPS fFAR0xB2. Diffusion soumise à autorisation]. La répartition des consommations d'alcool en France métropolitaine montre une divergence des quantités bues, avoués (plus forte au Sud de la France) et de la mortalité inhérente à la consommation d'alcool (plus forte au Nord). Un parallèle entre les revenus globaux des ménages et la part des dépenses liées à l'alcool est établi.

Mouquet, M. C. et Villet, H. (2002). "Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné." Etudes Et Resultats(192): 11 , 11 tabl., 13 graph., 11 carte.

Ce document propose les résultats d'une enquête, réalisée auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné. Cette enquête a été initiée par la Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de la Santé (DGS) en 2000, et réalisée par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS).

2001

(2001). Epidémiologie des polyconsommations alcool, drogue, Paris : Editions EDK

Cet ouvrage rassemble les travaux épidémiologiques en toxicomanie présentés lors des rencontres 2001 de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) et de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Il tente de répondre aux questions suivantes : qui sont les consultants des centres de soins spécialisés, quels sont leurs besoins, quelle est l'évolution des pratiques professionnelles ? A l'heure du

rapprochement des secteurs de la toxicomanie et de l'alcoolisme, l'épidémiologie, discipline médicale qui permet de mieux connaître l'état de santé des populations, apporte des données de base pour contribuer à construire le vaste domaine de l'addictologie.

2000

CFES (2000). Baromètre santé 2000 : 2 volumes. Méthode et résultats. Vanves CFES: 2 vol. (142+473), tabl., graph., fig.

L'édition 2000 du Baromètre santé se présente sous la forme de deux volumes. Le volume "méthode" comprend aussi l'historique et les principes méthodologiques de l'étude : le questionnaire, la méthode de recueil des données, les taux de refus, les évolutions méthodologiques depuis la première enquête barométrique de 1992. Le volume "Résultats" décrit les comportements, attitudes, connaissances et opinions des 12-75 ans en matière de santé. Au total, 13 685 personnes ont répondu à un questionnaire multithématique. L'objet de cette étude est de présenter les résultats de ce sondage représentatif, de mesurer des évolutions, de comprendre les déterminants, mais aussi d'induire des réflexions et des discussions. Le découpage en quatorze chapitres forme une approche détaillée de nombreux déterminants de la santé : la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, l'activité sportive, la vaccination, la prise de risque dans le domaine de la sexualité... Les analyses portent également sur des indicateurs de santé comme la santé perçue, la qualité de vie, mais aussi les violences subies ou les pensées suicidaires. Un troisième volume (parution 2002) exposera les résultats régionaux et nationaux spécifiques à la population des 12-25 ans.

1997

Got, C., Weill, J. d. et Girard, J. F. (1997). L'alcool à chiffres ouverts, Paris : Seli Arslam

Cet ouvrage tente de faire le point sur un problème de santé publique important concernant les caractéristiques de la consommation d'alcool et ses conséquences en France. Réalisé par un groupe de travail spécifique et indépendant de toute structure existante, son objectif, ses moyens et son champ d'investigation sont les suivants : - faire l'inventaire des données existantes concernant les consommations d'alcool et leurs conséquences, permettre d'établir des liens entre ces données chronologiques ou géographiques ; - mettre en évidence les manques des connaissances et faire des propositions pour combler ces lacunes ; - se limiter au contexte français pour éviter les difficultés liées à un environnement comportemental différent dont on sait qu'il peut modifier profondément les variables étudiées. Ce sont les résultats des travaux du groupe de 1993 à 1996 que présente "l'alcool à chiffres ouverts".

1994

Guignon, N. (1994). "Les consommations d'alcool, de tabac et de psychotropes en France en 1991-1992." Solidarite Sante - Etudes Statistiques(1): 171-185, 112 graph., 171 tabl.

La proportion de buveurs réguliers est restée stable depuis 1986. Les petits buveurs deviennent plus nombreux ; les hommes consomment en moyenne deux fois plus que les femmes. Par contre, en ce qui concerne le tabac, si les hommes fument moins depuis 1980,

les fumeuses sont de plus en plus nombreuses, surtout les jeunes. Au total, plus de la moitié de la population consomme de l'alcool, du tabac ou des médicaments, seuls ou associés. Ces résultats sont essentiellement tirés des enquêtes Santé et Soins Médicaux de 1980 et de 1991-1992 ainsi que de l'enquête Conditions de vie 1986-1987. Autre parution : INSEE RESULTATS / CONSOMMATION ET MODES DE VIE, n° 67-68, 1994/11.

1992

(1992). Les indicateurs d'alcoolisation 1992 : la consommation : la mortalité, Paris : La Documentation Française

Dans la nouvelle version des indicateurs d'alcoolisation qui regroupe deux thèmes auparavant développés dans deux publications séparées, le Haut Comité de Santé Publique analyse l'évolution de la consommation d'alcool en France, et sa conséquence, en terme de mortalité, depuis quinze ans. Puis il étudie quelle devrait être la tendance de consommation dans les prochaines années.

1990

(1990). La consommation : les indicateurs d'alcoolisation, Paris : La Documentation Française

Analyse de l'évolution de la consommation des boissons alcooliques et non alcooliques en France, dans la C.E.E. et dans le monde entre 1959 et 1987. Cet ouvrage comporte des données statistiques sur la consommation d'alcool selon le sexe, l'âge, le cycle de vie. Cette étude est à la fois économique, socio-démographique et prospective.

1989

Picheral, H., Messines, M. F. et Soulairol, R. M. e. a. (1989). Aspects régionaux de l'alcoolisme et de l'alcoolisation en France, Paris : La Documentation Française

Etude sur les inégalités régionales de l'alcoolisation en France basée sur différentes enquêtes nationales ou régionales entre 1970-1986. Ce document contient des données concernant la mortalité, la morbidité, la production d'alcool et distribution de boissons alcooliques, la consommation et les consommateurs d'alcool par âge, sexe et milieu social.

LES EFFETS DE L'ALCOOL SUR L'ETAT DE SANTE

2019

INCa (2019). Les cancers en France en 2018. L'essentiel des faits et des chiffres (édition 2019). Les Données / Epidémiologie. Boulogne Billancourt INCa: 27 , ill.
https://www.e-cancer.fr/content/download/255246/3573612/file/Cancers_en_France-Essentiel_Faits_et_chiffres-2018.pdf

L'Institut national du cancer propose la onzième édition du rapport Les cancers en France, sous une forme synthétique reprenant L'essentiel des faits et chiffres. Cette synthèse a pour

objectif de rassembler des données récentes et fiables pour informer le grand public et les professionnels, éclairer les décideurs et les parties prenantes de la lutte contre le cancer. Les données essentielles et les faits marquants sur les cancers en France en 2018 sont complétés par un volet focus interrogeant les priorités en matière de lutte contre le cancer. L'attention y est portée sur les cancers de mauvais pronostic et la connaissance du poids des facteurs de risque de cancer permettant de guider les actions de prévention.

OFDT (2019). Rapport annuel sur les drogues 2018. Saint-Denis OFDT: 10 vol. (pagination multiple). <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2018/>

Chaque année, à l'instar de l'ensemble des points focaux constituant le Reitox (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies) en Europe, l'OFDT adresse à l'EMCDDA (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) un rapport national sur l'état du phénomène de la drogue dans le pays. C'est à partir de l'ensemble de ces rapports nationaux que l'agence de l'Union européenne rédige l'année suivante son rapport européen annuel sur les drogues. Le rapport national est présenté maintenant sous la forme de 10 chapitres ou workbooks. Après avoir décrit le cadre légal et la politique de lutte contre les drogues illicites, ce rapport 2018 réunit les dernières données de prévalence d'usage en populations adulte et jeune ainsi que celles relatives à la prévention et aux conséquences sanitaires de ces consommations, ainsi qu'aux demandes de traitement et à la réduction des risques et des dommages. Il détaille aussi les évolutions des marchés des différentes drogues et aborde la réponse pénale, notamment grâce à un chapitre dédié à la prison. Enfin, il dresse un panorama (en anglais uniquement) des bonnes pratiques et de la recherche en matière de conduites addictives en France.

Vuik, S., Devaux, M. et Cecchini, M. (2019). Exploring the causal relation between obesity and alcohol use, and educational outcomes. *OECD Health Working Papers*; 109. Paris OCDE: 75 ,fig., tabl. https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/exploring-the-causal-relation-between-obesity-and-alcohol-use-and-educational-outcomes_7bcd4669-en

Two of the most important health risk factors for children and young adults are obesity and alcohol use. These risk factors are known to affect health and wellbeing, but may also have an impact on educational outcomes. The objective of this study was to assess a potential causal relationship between obesity or alcohol use, and educational outcomes, in Germany, the Netherlands, New Zealand, the Russian Federation, the United Kingdom, and the United States. Longitudinal data from cohort studies was used to establish temporal precedence. To ensure the absence of alternative explanations, regression models were adjusted for known confounders; instrumental variables were used to address endogeneity caused by reverse causality and potential unobserved confounders; and fixed effects analyses were used to correct for unobserved time-invariant confounders. The results suggest that the presence of obesity during childhood, as well as alcohol consumption during childhood, can have a negative impact on educational performance and future educational attainment. L'obésité et la consommation d'alcool sont deux des facteurs de risque les plus importants pour la santé des enfants et des jeunes adultes. On sait que ces facteurs de risque affectent la santé et le bien-être, mais ils peuvent aussi avoir un impact sur les résultats scolaires. L'objectif de cette étude était d'évaluer un lien de causalité potentiel entre l'obésité ou la consommation d'alcool et les résultats scolaires en Allemagne, aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande, en Fédération de Russie, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Les données longitudinales d'études de cohorte ont été utilisées pour établir la hiérarchie temporelle. Pour assurer l'absence d'autres explications, les modèles de régression ont été ajustés par rapport aux

facteurs de confusion connus; des variables instrumentales ont été utilisées pour traiter l'endogénéité causée par une causalité inverse et d'éventuels facteurs de confusion non observés; des analyses à effets fixes ont également été utilisées pour corriger les facteurs de confusion invariants non observés dans le temps. Les résultats suggèrent que l'obésité et la consommation d'alcool pendant l'enfance peuvent avoir un impact négatif sur les performances et le futur niveau d'éducation.

2018

Costa, M., Marcellin, F., Coste, M., et al. (2018). "Access to care for people with alcohol use disorder in France: a mixed-method cross-sectional study protocol (ASIA)." *BMJ Open* **8**(9): e024669.

INTRODUCTION: Alcohol use disorder (AUD) is a major public health concern worldwide. In France, only 10% of people with AUD (PWAUD) receive medical care. General practitioners (GP) are one of the main entry points for AUD care. The present ongoing study, entitled ASIA (Access to Care and Indifference toward Alcohol, Acces aux Soins et Indifference a l'Alcool in French), aims to improve knowledge about factors associated with access to care for AUD by exploring related GP and PWAUD practices, experiences and perceptions. **METHODS AND ANALYSIS:** The ASIA project is an ongoing cross-sectional multisite study based on a complementary mixed-method approach (quantitative and qualitative) using a convergent parallel design. The double-perspective design of the study will enable us to collect and compare data regarding both PWAUD and GP points of view. For the PWAUD quantitative study, 260 PWAUD will be interviewed using a telephone-based questionnaire. For the qualitative study, 36 PWAUD have already been interviewed. The GP quantitative study will include 100 GP in a 15 min survey. Fifteen GP have already participated in semistructured interviews for the qualitative study. Logistic regression will be used to identify predictors for access to care. With respect to data analyses, qualitative interviews will be analysed using semantic analysis while quantitative logistic regression will be used for quantitative interviews. **ETHICS AND DISSEMINATION:** This study was approved by the CNIL (French National Commission on Informatics and Liberties) (approval reference number: C16-10, date of approval: 17 July 2017), the CCTIRS (Advisory Committee on Information Processing in Material Research in the Field of Health) and the CEEI (Evaluation and Ethics Committee) (approval reference number: 16-312, date of approval: 8 July 2016) of INSERM (French National Institute of Health and Medical Research). Results from ASIA will be disseminated in peer-reviewed publications, conference presentations, reports and in a PhD thesis.

Huez-Robert, M. F., Drahi, E., Menecier, P., et al. (2018). "Patients présentant un trouble d'apprentissage de l'alcool : quel accompagnement ?" *Medecine : De La Medecine Factuelle a Nos Pratiques* **17**(6): 258-263.

La consommation de boissons alcoolisées est une composante importante des pratiques culturelles françaises et de certaines formes de sociabilité. Outre l'impact en termes de morbidité et de mortalité, son mésusage a des conséquences sociales majeures dans les sphères privée et professionnelle : délits et violences, accidents du travail, absentéisme par arrêts répétés ou de longue durée, baisse de concentration, perte globale de productivité, etc. Au-delà des débats entre sevrage ou réduction de la consommation l'accompagnement thérapeutique a pour objectif d'améliorer la santé des patients souffrant d'un trouble d'usage de l'alcool. Il apparaît nécessaire de s'appuyer sur des interventions, médicamenteuses et psychosociales, évaluées comme efficaces pour accompagner des processus de changement des consommations problématiques.

O'Neill, D., Britton, A., Hannah, M. K., et al. (2018). "Association of longitudinal alcohol consumption trajectories with coronary heart disease: a meta-analysis of six cohort studies using individual participant data." *BMC Med* **16**(1): 124.

BACKGROUND: Studies have shown that alcohol intake trajectories differ in their associations with biomarkers of cardiovascular functioning, but it remains unclear if they also differ in their relationship to actual coronary heart disease (CHD) incidence. Using multiple longitudinal cohort studies, we evaluated the association between long-term alcohol consumption trajectories and CHD. **METHODS:** Data were drawn from six cohorts (five British and one French). The combined analytic sample comprised 35,132 individuals (62.1% male; individual cohorts ranging from 869 to 14,247 participants) of whom 4.9% experienced an incident (fatal or non-fatal) CHD event. Alcohol intake across three assessment periods of each cohort was used to determine participants' intake trajectories over approximately 10 years. Time to onset for (i) incident CHD and (ii) fatal CHD was established using surveys and linked medical record data. A meta-analysis of individual participant data was employed to estimate the intake trajectories' association with CHD onset, adjusting for demographic and clinical characteristics. **RESULTS:** Compared to consistently moderate drinkers (males: 1-168 g ethanol/week; females: 1-112 g ethanol/week), inconsistently moderate drinkers had a significantly greater risk of incident CHD [hazard ratio (HR) = 1.18, 95% confidence interval (CI) = 1.02-1.37]. An elevated risk of incident CHD was also found for former drinkers (HR = 1.31, 95% CI = 1.13-1.52) and consistent non-drinkers (HR = 1.47, 95% CI = 1.21-1.78), although, after sex stratification, the latter effect was only evident for females. When examining fatal CHD outcomes alone, only former drinkers had a significantly elevated risk, though hazard ratios for consistent non-drinkers were near identical. No evidence of elevated CHD risk was found for consistently heavy drinkers, and a weak association with fatal CHD for inconsistently heavy drinkers was attenuated following adjustment for confounding factors. **CONCLUSIONS:** Using prospectively recorded alcohol data, this study has shown how instability in drinking behaviours over time is associated with risk of CHD. As well as individuals who abstain from drinking (long term or more recently), those who are inconsistently moderate in their alcohol intake have a higher risk of experiencing CHD. This finding suggests that policies and interventions specifically encouraging consistency in adherence to lower-risk drinking guidelines could have public health benefits in reducing the population burden of CHD. The absence of an effect amongst heavy drinkers should be interpreted with caution given the known wider health risks associated with such intake. **TRIAL REGISTRATION:** ClinicalTrials.gov, NCT03133689 .

Saoudi, A., Dereumeaux, C., Goria, S., et al. (2018). "Prenatal exposure to lead in France: Cord-blood levels and associated factors: Results from the perinatal component of the French Longitudinal Study since Childhood (Elfe)." *Int J Hyg Environ Health* **221**(3): 441-450.

BACKGROUND: As a result of the ban on lead in gasoline on 2nd January 2000, the French population's exposure to lead has decreased in recent years. However, because of the acknowledged harmful cognitive effects of lead even at low levels, lead exposure remains a major public health issue. In France, few biomonitoring data are available for exposure to lead in pregnant women and newborn. The purpose of the perinatal component of the French human biomonitoring (HBM) program was to describe levels of various biomarkers of exposure to several environmental pollutants, including lead, among mother-baby pairs. In this paper, we aimed to describe the distribution of cord blood lead levels (CBL) in French mother-baby pairs, and to estimate the contribution of the main lead exposure risk factors to these levels. **METHOD:** A total of 1968 mother-baby pairs selected from the participants of

the perinatal component of the French HBM program were included in the study on lead. Lead levels were analyzed in cord blood collected at child delivery by inductively coupled plasma-mass spectrometry (ICP-MS). The data collected included biological sample, socio-demographic characteristics, environmental and occupational exposure, and information on dietary factors. RESULTS: CBLL were quantified for 99.5% of the sample. The CBLL geometric mean was 8.30µg/l (95% CI [7.94-8.68]) with a 95th percentile of 24.3µg/l (95% CI [20.7-27.1]). Factors significantly associated with CBLL were tap water consumption, alcohol consumption, shellfish consumption, vegetable consumption, bread consumption, smoking, and the mother being born in countries where lead is often used. CONCLUSION: This study provides the first reference value for CBLL in a random sample of mother-baby pairs not particularly exposed to high levels of lead (24.3µg/l). A substantial decrease in CBLL over time was observed, which confirms the decrease of exposure to lead among the general population. CBLL observed in this French study were in the range of those found in recent surveys conducted in other countries.

Trias-Llimos, S., Martikainen, P., Makela, P., et al. (2018). "Comparison of different approaches for estimating age-specific alcohol-attributable mortality: The cases of France and Finland." PLoS One **13**(3): e0194478.

BACKGROUND: Accurate estimates of the impact of alcohol on overall and age-specific mortality are crucial for formulating health policies. However, different approaches to estimating alcohol-attributable mortality provide different results, and a detailed comparison of age-specific estimates is missing. METHODS: Using data on cause of death, alcohol consumption, and relative risks of mortality at different consumption levels, we compare eight estimates of sex- and age-specific alcohol-attributable mortality in France (2010) and Finland (2013): five estimates using cause-of-death approaches (with one accounting for contributory causes), and three estimates using attributable fraction (AF) approaches. RESULTS: AF-related approaches and the approach based on alcohol-related underlying and contributory causes of death provided estimates of alcohol-attributable mortality that were twice as high as the estimates found using underlying cause-of-death approaches in both countries and sexes. The differences across the methods were greatest among older age groups. An inverse U-shape in age-specific alcohol-attributable mortality (peaking at around age 65) was observed for cause-of-death approaches, with this shape being more pronounced in Finland. AF-related approaches resulted in different estimates at older ages: i.e., mortality was found to increase with age in France; whereas in Finland mortality estimates depended on the underlying assumptions regarding the effects of alcohol consumption on cardiovascular mortality. CONCLUSIONS: While the most detailed approaches (i.e., the AF-related approach and the approach that includes underlying and contributory causes) are theoretically able to provide more accurate estimates of alcohol-attributable mortality, they-especially the AF approaches- depend heavily on data availability and quality. To enhance the reliability of alcohol-attributable mortality estimates, data quality for older age groups needs to be improved.

2017

Pisarik, J., Rochereau, T. et Celant, N. (2017). "État de santé des Français et facteurs de risque. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014." Questions D'economie De La Sante (Irdes)(223): 1-8.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/223-etat-de-sante-des-francais-et-facteurs-de-risque.pdf>

Près d'un tiers de la population métropolitaine âgée de 15 ans ou plus déclare que son état de santé est assez bon, mauvais ou très mauvais, d'après les premiers résultats de l'Enquête santé européenne EHIS-ESPS 2014, menée auprès des ménages ordinaires (hors institution). Près de 40 % évoquent un problème de santé chronique et un quart une limitation dans les activités du quotidien. Ces indicateurs d'état de santé varient fortement selon les catégories socio-professionnelles, au détriment des catégories défavorisées, en particulier les ménages d'ouvriers non qualifiés. Presque une femme sur dix et un homme sur vingt présentent des symptômes dépressifs, qui s'accroissent à partir de 75 ans, et touchent particulièrement les ménages d'employés. Avec 7 % de personnes concernées, la France se situe dans la moyenne européenne. Parmi les facteurs de risque, l'excès de poids concerne 46 % de la population métropolitaine, le surpoids 31 % et l'obésité 15 %, soit moins que la plupart des autres pays européens participant à l'enquête. En revanche, 28 % des personnes fument, dont 22 % quotidiennement, soit un taux de fumeurs supérieur à la moyenne des pays européens. Ces deux facteurs de risque varient fortement selon les catégories socio-professionnelles, au détriment, notamment, des ménages d'ouvriers.

Schwarzinger, M., Thiebaut, S. P., Baillot, S., et al. (2017). "Alcohol use disorders and associated chronic disease - a national retrospective cohort study from France." *BMC Public Health* **18**(1): 43.

BACKGROUND: Evidence on diseases caused by or associated with alcohol use disorders (AUDs) has been based on two meta-analyses including rather dated studies. The objective of this contribution was to estimate the risks of all-cause mortality and alcohol-attributable disease categories depending on a diagnosis of AUDs in a national sample for France. **METHODS:** In a national retrospective cohort study on all inpatient acute and rehabilitation care patients in Metropolitan France 2008-2012 (N = 26,356,361), AUDs and other disease categories were identified from all discharge diagnoses according to standard definitions, and we relied on in-hospital death for mortality (57.4% of all deaths). **RESULTS:** 704,803 (2.7%) patients identified with AUDs had a threefold higher risk of death (HR = 2.98; 95% CI: 2.96-3.00) and died on average 12.2 years younger (men: 10.4, 95% CI: 10.3-10.5; women: 13.7, 95% CI: 13.6-13.9). AUDs were associated with significantly higher risks of hospital admission for all alcohol-attributable disease categories: digestive diseases, cancers (exception: breast cancer), cardiovascular diseases, dementia, infectious diseases, and injuries. Elevated risks were highest for liver diseases that were associated with about two-third of deaths in patients with AUDs (men: 64.3%; women: 71.1%). **CONCLUSIONS:** AUDs were associated with marked premature mortality and higher risks of alcohol-attributable disease categories. Our results support the urgent need of measures to reduce the burden of AUDs.

2016

Guignard, R., Arwidson, P., Beck, F., et al. (2016). "Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du Baromètre santé 2010." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(16-17): 304-312.

[BDSP. Notice produite par InVS DtR0xkJq. Diffusion soumise à autorisation]. Les consommations régulières ou problématiques de substances psychoactives sont plus fréquentes chez les demandeurs d'emploi que chez les actifs occupés. Afin d'identifier les populations auprès desquelles intervenir prioritairement et les leviers possibles, il est

nécessaire de connaître les facteurs associés à ces usages. Cette étude a consisté en une analyse secondaire des données du Baromètre santé 2010, enquête nationale conduite auprès d'un large échantillon représentatif de la population française, concernant les usages du tabac, de l'alcool et du cannabis. Les chômeurs dont le niveau de diplôme était inférieur au baccalauréat et, chez les hommes, les ouvriers, étaient les plus nombreux à fumer du tabac. Au sein des demandeurs d'emploi, la consommation d'alcool à risque apparaissait particulièrement importante parmi les plus jeunes et parmi les hommes de 45-54 ans. Alors que, pour les hommes, l'usage d'alcool à risque était plus fréquent parmi ceux n'ayant pas le baccalauréat, pour les femmes, ce sont les cadres et professions intellectuelles supérieures qui avaient les pratiques les plus risquées d'un point de vue sanitaire. L'usage régulier de cannabis, qui concernait principalement les plus jeunes, était associé à un faible niveau de diplôme et à la catégorie des ouvriers chez les hommes sans emploi. Les chômeurs ayant subi des violences et ceux en souffrance psychologique avaient des pratiques addictives plus marquées, sans que l'on ne puisse distinguer ce qui relevait d'un effet de contexte d'un lien de cause à effet. Quelle que soit la nature du lien entre chômage et usage de substances psychoactives, la population des demandeurs d'emploi doit faire l'objet d'une offre préventive ciblée.

2015

Paille, F. et Reynaud, M. (2015). "L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(24-25): 440-449.

[BDSP. Notice produite par InVS G8J8R0xn. Diffusion soumise à autorisation]. Les conséquences de la consommation excessive d'alcool restent, en France, un problème majeur de santé publique. Leur coût humain et économique est considérable. Elles génèrent des hospitalisations nombreuses pour traiter la conduite d'alcoolisation elle-même et, surtout, ses conséquences. Cet article présente les résultats d'une étude portant sur l'ensemble des séjours hospitaliers, publics et privés, en lien avec la consommation d'alcool recensés en 2012, qu'il s'agisse de séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation (SSR). Ces résultats confirment que les conséquences de la consommation excessive d'alcool sont l'un des tous premiers motifs d'hospitalisation en France. En 2012, plus de 580 000 séjours ont été induits par l'alcool en MCO, soit 2,2% de l'ensemble des séjours et séances ; en psychiatrie, plus de 2 700 000 journées lui sont dues, représentant 10,4% du total des journées et 3,7% des actes ambulatoires de psychiatrie des établissements sous dotation annuelle de financement ; enfin, en SSR, plus de 2 000 000 de journées liées à l'alcoolisation excessive ont été recensées, soit 5,6% de l'activité totale. Le coût estimé s'élève à près de 3,6% de l'ensemble des dépenses hospitalières en 2012. Le nombre des séjours pour alcoolisation aiguë et pour complications confirme l'intérêt d'aborder la question de l'alcool le plus précocement possible et lors de chaque séjour, de façon à espérer limiter à terme ces complications et les réhospitalisations qu'elles entraînent. Cela nécessite d'améliorer la formation des équipes des services d'urgence et des services non spécialisés en addictologie et de renforcer les moyens attribués aux équipes de liaison pour qu'elles soient adaptées aux besoins des établissements de santé.

2014

Dumas, A., Simmat-Durand, L. et Lejeune, C. (2014). "[Pregnancy and substance use in France: a

literature review]." *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* **43**(9): 649-656.

OBJECTIVES: Substance use during pregnancy is an important public health issue. It requires identifying at-risk populations and risk perception among women. **MATERIALS AND METHODS:** A literature review was conducted. It included French studies conducted since 2000 on substance use during pregnancy (tobacco, alcohol, marijuana, psychotropic drugs) and risk perception. **RESULTS:** In France, in 2010, 24% of pregnant women smoke--17% in the 3rd trimester. Depending on studies, the prevalence of alcohol use ranged from 12 to 63% and binge drinking ranged from 1 to 7%; daily drinking was below 0.5%. Marijuana use ranged from 1 to 3%, and psychotropic drugs ranged from 2 to 4%. Little research has been dedicated to risk perception. Studies show a lack of awareness about the equivalence of risks between fermented and distilled beverages and about the risks of moderate smoking during pregnancy. **CONCLUSION:** Data is lacking to characterize at-risk populations and mechanisms underlying risky behaviors.

Hoertel, N., Crochard, A., Rouillon, F., et al. (2014). "[Patterns of alcohol consumption in France and their medical and social consequences as seen through the family circle and friends and general practitioners]." *Encephale* **40 Suppl 1**: S11-31.

BACKGROUND: Data on the frequency of high-risk alcohol consumption and its medical and social consequences in the French general population remain fragmented. Therefore, our aim was two-fold: (i) to assess the prevalence of different patterns of alcohol consumption using the AUDIT-C scale, according to two different perspectives, i.e., that of family circle members or friends, and that of the general practitioners (GPs), and (ii) to examine the prevalence of medical and social consequences associated with alcohol consumption profiles. **METHOD:** Data were drawn from two national surveys conducted in 2013. Investigators were respectively GPs and family circle members or friends. These surveys were respectively representative of GPs (n=1308) and of the general adult population (n=1018). **RESULTS:** The 12-month prevalence rates of harmful or at risk alcohol consumption rose respectively to 11.1% in the GPs adult patients and to 11.9% in the general adult population. The majority of participants with "at risk" alcohol consumption presented with significant social and medical consequences. Thus, more than seven out of ten participants with chronic at risk consumption endorsed significant negative social event potentially associated with alcohol like withdrawal of driving licence, getting divorced or separated, and losing friends. Over 10% of these participants had liver disease and diabetes mellitus, more than 30% increased blood pressure and nearly 50% anxiety disorder or major depression. Following adjustments for sociodemographic characteristics and alcohol treatment, prevalences of numerous social and medical consequences significantly differed between alcohol-dependent participants, chronic at risk consumers and episodic at risk consumers. **CONCLUSIONS:** Our results suggest that more than one adult out of ten in France showed during the past year harmful or "at risk" alcohol consumption, which appears insufficiently detected and treated. In addition, the majority of at risk alcohol consumers already presents with serious medical and social consequences. Furthermore, we found that AUDIT-C scale can identify different patterns of alcohol consumption, which form a continuum in terms of medical and social consequences. Our study indicates the need for vigorous education efforts for the public, professionals and policy makers about alcohol use disorders, to encourage help-seeking among those who cannot stop drinking despite considerable harm to themselves and others, and ideally to promote early detection and treatment of individuals with at risk alcohol consumption before the development of social and medical consequences and alcohol dependence.

Touvier, M., Druésne-Pecollo, N., Kesse-Guyot, E., et al. (2014). "Demographic, socioeconomic, disease history, dietary and lifestyle cancer risk factors associated with alcohol consumption." *Int J Cancer* **134**(2): 445-459.

UNLABELLED: Data are lacking regarding the association of alcohol consumption with a broad range of other cancer risk factors. OBJECTIVES: (i) to assess which sociodemographic, lifestyle and dietary factors were associated with alcohol consumption; (ii) to identify profiles of alcohol consumers by beverage type; (iii) to estimate the number of cancer risk factors accumulated on the individual level according to alcohol consumption. Alcohol and dietary intakes were assessed by six 24 hr records among 29,566 adults of the NutriNet-Santé cohort. Factors associated with alcohol consumption (nondrinkers (reference)/< 10 g/day/>= 10 g/day) were assessed by polytomous multivariate logistic regression stratified by gender. Among alcohol consumers, percentages of alcohol brought by each beverage type were compared across sociodemographic and lifestyle characteristics using Kruskal-Wallis rank tests. Several factors were associated with alcohol consumption ≥ 10 g/day in both genders: older age ($p(\text{men})=0.02$, $p(\text{women})<0.0001$), smoking ($p(\text{men}\&\text{women}) < 0.0001$), higher socioprofessional category ($p(\text{men}\&\text{women})<0.0001$), higher income ($p(\text{men})=0.003$, $p(\text{women})<0.0001$) and less healthy dietary intakes. Profiles of subjects varied across alcoholic beverage types. Men with history of cardiovascular disease ($p=0.0002$) or depression ($p=0.03$) and women with history of cirrhosis ($p<0.0001$) consumed less alcohol. In women, personal history of cancer was associated with a lower proportion of moderate alcohol users only (< 10 g/day, $p=0.04$). In both genders, higher alcohol drinkers clustered more cancer risk factors (median=5, apart from alcohol) than nondrinkers (median=4), $p<.0001$. The multiplicity of deleterious lifestyle behaviors combined with alcohol drinking must be taken into account in cancer prevention efforts. Gender-specific medical advice for people with personal or family history of alcohol-related diseases, including cancer, should be strengthened.

2013

Beck, F. et Richard, J. B. (2013). "Epidémiologie de l'alcoolisation." *EMC Endocrinologie Nutrition* **10**(1): 1-9.

https://www.researchgate.net/publication/233916050_Epidemiologie_de_l'alcoolisation

La consommation d'alcool régresse régulièrement en France, et ce depuis les années 1950. Cette baisse provient essentiellement de la diminution de la consommation de vin, avec en particulier une désaffection pour le vin de table au profit de produits de plus grande qualité. La France fait toujours partie des pays de l'Union européenne les plus consommateurs d'alcool mais ne se situe plus en tête du classement. La proportion de personnes en difficulté avec l'alcool reste stable à 10 % de la population adulte. La consommation ponctuelle importante d'alcool et la fréquence de l'ivresse apparaissent en hausse parmi les adolescents et jeunes adultes ces dernières années. L'addiction à l'alcool est une maladie chronique et hautement récidivante en dépit des traitements, notamment en cas d'association avec un terrain anxiodépressif. Elle entraîne de nombreuses complications hépatiques, cardiovasculaires et neuropsychiatriques, ainsi que des cancers. L'alcool reste en France responsable d'une mortalité prématurée élevée. L'étude de facteurs associés à la dépendance est nécessaire pour améliorer sa prise en charge. L'effet bénéfique que semble avoir une consommation modérée d'alcool sur le risque de décès par maladie cardiovasculaire fait l'objet de controverses scientifiques récurrentes, mais ses effets délétères majeurs en termes de maladies non transmissibles restent primordiaux dans les

décisions de santé publique prises sur l'alcoolisation

Guerin, S., Hill, C., Dunant, A., et al. (2013). "Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 163-168.

[BDSP. Notice produite par InVS D9CR0xCr. Diffusion soumise à autorisation]. La consommation d'alcool est élevée en France, il est donc important d'estimer la mortalité attribuable à l'alcool par sexe et âge en fonction de la dose. Méthode. Les données d'enquêtes et de ventes ont permis d'estimer la répartition de la consommation d'alcool dans la population par sexe et par âge. Pour chaque cause de décès dont le risque est modifié par la consommation d'alcool, une fonction de risque a été tirée d'une méta-analyse récente. En combinant les données de prévalence de consommation et les risques, les fractions de mortalité attribuables à l'alcool ont été calculées ; ces fractions multipliées par les nombres de décès correspondants donnent le nombre de décès attribuables à l'alcool. Résultats. En France, en 2009, 36 500 décès sont attribuables à l'alcool chez les hommes (13% de la mortalité totale) et 12 500 chez les femmes (5% de la mortalité totale). Ceci inclut 15 000 décès par cancer, 12 000 décès par maladie cardiovasculaire, 8 000 par maladie digestive, 8 000 par cause externe et 3 000 par maladies mentales et troubles du comportement. Les fractions attribuables à l'alcool sont de 22% dans la population des 15-34 ans, de 18% dans la population des 35-64 ans et de 7% dans celle des 65 ans et plus. L'alcool est nocif même à la dose relativement modérée de 13 grammes par jour, qui cause 1 100 décès annuels. Conclusion. Avec 49 000 décès attribuables à l'alcool sur un total de 535 000 décès en 2009, les dommages sur la santé sont considérables et l'effet nocif existe, même à faible dose. L'alcool est responsable d'une fraction importante de la mortalité prématurée. Ces résultats soulignent l'importance des politiques de santé publique visant à réduire la consommation d'alcool en France. (R.A.).

Guerin, S., Laplanche, A., Dunant, A., et al. (2013). "Alcohol-attributable mortality in France." Eur J Public Health **23**(4): 588-593.

BACKGROUND: Alcohol consumption is high in France. AIM: Estimation of alcohol-attributable mortality in France by sex, age and dose, for year 2009. METHOD: We combined survey and sales data to estimate the prevalence of alcohol consumption by age, sex and dose category. For each cause of death, the relative risk of death as a function of dose was obtained from a meta-analysis and combined with prevalence data to obtain the attributable fraction; this fraction multiplied by the number of deaths gave the alcohol-attributable mortality. RESULTS: A total of 36,500 deaths in men are attributable to alcohol in France in 2009 (13% of total mortality) versus 12,500 in women (5% of total mortality). Overall, this includes 15,000 deaths from cancer, 12,000 from circulatory disease, 8000 from digestive system disease, 8000 from external causes and 3000 from mental and behavioural disorder. The alcohol-attributable fractions are 22% and 18% in the population aged 15 to 34 and 35 to 64, respectively, versus 7% among individuals aged 65 or more. Alcohol is detrimental even at a low dose of 13 g per day, causing 1100 deaths. CONCLUSION: With 49 000 deaths in France for the year 2009, the alcohol toll is high, and the effect of alcohol is detrimental even at low dose. Alcohol consumption is responsible for a large proportion of premature deaths. These results stress the importance of public health policies aimed at reducing alcohol consumption in France.

Jezewski Serra, D., Develay, A. E., Rufat, P., et al. (2013). "Morbidity et létalité hospitalières liées aux maladies alcooliques du foie en 2008 en France." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 191-194.

[BDSP. Notice produite par InVS ApR0xmFB. Diffusion soumise à autorisation]. L'objectif de ce travail est d'étudier la morbidité et la létalité hospitalières liées aux maladies alcooliques du foie (MAF) en France pour l'année 2008, à partir des données du PMSI-MCO. En 2008, 143 970 séjours, correspondant à 64 390 patients, mentionnaient une MAF. Plus de la moitié de ces patients (57,9%) était hospitalisée spécifiquement pour une de ces maladies ou l'une de ses complications. Parmi ces derniers, le nombre de décès était de 4 969. Les taux de patients hospitalisés étaient 3 fois plus élevés chez les hommes que les femmes (respectivement 157,7 et 48,1 pour 100 000 habitants). Les taux spécifiques de patients hospitalisés augmentaient avec l'âge, le maximum était retrouvé chez les 60-64 ans. En tenant compte de la structure démographique, les taux variaient selon la zone géographique : ils étaient les plus élevés dans les régions du Nord et Nord-Ouest et moins importants dans les régions du Sud. Ces résultats constituent une première analyse à l'échelle nationale des hospitalisations liées aux MAF, définissant une situation de départ qui pourra être suivie dans le temps et l'espace. (R.A.).

Perrine, A. L. et Develay, A. E. (2013). "Recours aux urgences pour intoxication éthylique aiguë en France en 2011. L'apport du réseau Oscour®." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(16-17-18): 195-198.

[BDSP. Notice produite par InVS EJ7R0x9s. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction. Cette étude avait pour objectif de décrire les passages aux urgences pour intoxication éthylique aiguë (IEA) à partir des résumés de passage aux urgences enregistrés dans Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Matériel et méthode. Le réseau Oscour® recueille les données de passages aux urgences correspondant à plus de la moitié de l'activité des services d'urgence en France. L'étude a porté sur les passages aux urgences comportant le code CIM10 F10.0 (intoxication éthylique aiguë) recensés dans ce dispositif au cours de l'année 2011. Résultats. En 2011, le nombre de passages aux urgences pour IEA était de 100 404, tous âges confondus, représentant 1% de l'ensemble des passages aux urgences. Les 15-24 ans (N=17 906 ; 17%) et les 40-49 ans (N=25 477 ; 25%) étaient particulièrement concernés. Les variations saisonnières (annuelles, mensuelles, hebdomadaires) faisaient apparaître : - sur l'ensemble des passages aux urgences pour IEA, deux pics dans l'année (le 1er janvier et le 22 juin), une augmentation en début de mois, notamment chez les 40-54 ans, et une augmentation les week-ends ; - chez les 10-24 ans, deux pics dans l'année, en juin et en octobre, un niveau de recours constant au cours du mois et une augmentation très marquée les week-ends. Conclusion. En l'absence de données objectives sur le phénomène, cette étude permet de documenter, à l'échelle nationale, une des conséquences directes de l'usage excessif d'alcool. (R.A.).

Richard, J. B., Thelot, B. et Beck, F. (2013). "Les accidents en France : évolution et facteurs associés." Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique **61**(3): 205-212, rés., fig., tabl.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762013002137>

[BDSP. Notice produite par ORSRA 7q8JkR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Quel que soit le type d'accident, leur prévention passe par une meilleure connaissance des causes et des facteurs de risque de leur survenue. Le Baromètre santé fait partie des enquêtes en population générale qui contribuent de longue date à cette connaissance. La puissance statistique de cette enquête et son caractère multithématique offrent des données précises aux acteurs de santé publique. Méthodes : Le Baromètre santé 2010, enquête téléphonique représentative en population générale (15-85 ans), comporte un module spécifique sur la survenue d'accidents, posé à 9110 individus. La disponibilité de nombreuses variables

explicatives a permis d'explorer, à l'aide de régressions logistiques multivariées, les facteurs associés aux différentes catégories d'accidents, selon l'âge. En outre, la comparaison de ces résultats avec ceux obtenus dans le Baromètre santé 2005 a permis de mesurer l'évolution dans le temps de la survenue d'accidents. Résultats : Ce sont 10,3% des 15 à 85 ans qui ont rapporté un accident au cours des 12 derniers mois, prévalence en augmentation relativement à 2005, portée essentiellement par les accidents de la vie courante. Les catégories d'accidents déclarés et les facteurs associés à leur survenue diffèrent fortement selon l'âge. Pour les aînés, les accidents, essentiellement de la vie courante, se révèlent associés à l'état de santé, physique et mental des victimes (maladie chronique, handicap, troubles du sommeil). Pour les plus jeunes, les accidents s'avèrent surtout liés à l'usage de cannabis, à l'ivresse alcoolique et au temps de sommeil court. Par ailleurs, les résultats observés par catégories d'accidents apparaissent contrastés : les accidents du travail sont davantage déclarés par les catégories sociales les moins favorisées ; la pratique sportive est plus importante dans les milieux les plus favorisés, alors qu'aucune différence ne s'observe dans la survenue d'accidents de sport ; enfin, un lien est établi entre accidents de la circulation, consommation de substances psychoactives et troubles du sommeil. Conclusion : Ces nouvelles données, au-delà de la confirmation de certains résultats, permettent d'identifier les facteurs de risques intervenant dans la survenue d'accident aux différents âges de la vie, informations indispensables pour la mise en oeuvre d'actions de prévention adaptée. (résumé d'auteur).

2012

Beck, F. (2012). "Évolution de l'état de santé depuis 20 ans : l'évolution des comportements de santé en France depuis 20 ans : l'exemple de l'alcool et du tabac." Actualite Et Dossier En Sante Publique(80): 36-39.

[BDSP. Notice produite par EHESP Gs8R0xGA. Diffusion soumise à autorisation]. Environ 40% de la mortalité prématurée observée dans les pays développés seraient imputables aux conduites individuelles, au premier rang desquelles le tabagisme, l'alimentation et le manque d'exercice physique. Depuis vingt ans, les Baromètres santé de l'Inpes permettent de suivre les principaux comportements liés à l'état de santé de la population adulte résidant en France : tabagisme, alcoolisation. Ils permettent aussi l'étude et la compréhension des déterminants de ces différents thèmes. D'autres protocoles plus adaptés aux populations adolescentes viennent par ailleurs compléter ce dispositif pour offrir un panorama complet.

2011

Schutze, M., Boeing, H., Pischon, T., et al. (2011). "Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study." British Medical Journal **342**: 10, tabl.

<http://www.bmj.com/content/342/bmj.d912.full.pdf>

The objective of this study was to compute the burden of cancer attributable to current and former alcohol consumption in eight European countries based on direct relative risk estimates from a cohort study. It combines a prospective cohort study with representative population based data on alcohol exposure in eight countries (France, Italy, Spain, United Kingdom, the Netherlands, Greece, Germany, Denmark) participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. If we assume causality,

among men and women 10% and 3% of the incidence of total cancer was attributable to former and current alcohol consumption in the selected European countries. For selected cancers the figures were 44% (31 to 56%) and 25% (5 to 46%) for upper aerodigestive tract, 33% (11 to 54%) and 18% (-3 to 38%) for liver, 17% (10 to 25%) and 4% (-1 to 10%) for colorectal cancer for men and women, respectively, and 5.0% (2 to 8%) for female breast cancer. A substantial part of the alcohol attributable fraction in 2008 was associated with alcohol consumption higher than the recommended upper limit: 33 037 of 178 578 alcohol related cancer cases in men and 17 470 of 397 043 alcohol related cases in women. It concludes that in western Europe, an important proportion of cases of cancer can be attributable to alcohol consumption, especially consumption higher than the recommended upper limits. These data support current political efforts to reduce or to abstain from alcohol consumption to reduce the incidence of cancer

Schutze, M., Boeing, H., Pischon, T., et al. (2011). "Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study." *Bmj* **342**: d1584.

OBJECTIVE: To compute the burden of cancer attributable to current and former alcohol consumption in eight European countries based on direct relative risk estimates from a cohort study. **DESIGN:** Combination of prospective cohort study with representative population based data on alcohol exposure. Setting Eight countries (France, Italy, Spain, United Kingdom, the Netherlands, Greece, Germany, Denmark) participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. **PARTICIPANTS:** 109,118 men and 254,870 women, mainly aged 37-70. **MAIN OUTCOME MEASURES:** Hazard rate ratios expressing the relative risk of cancer incidence for former and current alcohol consumption among EPIC participants. Hazard rate ratios combined with representative information on alcohol consumption to calculate alcohol attributable fractions of causally related cancers by country and sex. Partial alcohol attributable fractions for consumption higher than the recommended upper limit (two drinks a day for men with about 24 g alcohol, one for women with about 12 g alcohol) and the estimated total annual number of cases of alcohol attributable cancer. **RESULTS:** If we assume causality, among men and women, 10% (95% confidence interval 7 to 13%) and 3% (1 to 5%) of the incidence of total cancer was attributable to former and current alcohol consumption in the selected European countries. For selected cancers the figures were 44% (31 to 56%) and 25% (5 to 46%) for upper aerodigestive tract, 33% (11 to 54%) and 18% (-3 to 38%) for liver, 17% (10 to 25%) and 4% (-1 to 10%) for colorectal cancer for men and women, respectively, and 5.0% (2 to 8%) for female breast cancer. A substantial part of the alcohol attributable fraction in 2008 was associated with alcohol consumption higher than the recommended upper limit: 33,037 of 178,578 alcohol related cancer cases in men and 17,470 of 397,043 alcohol related cases in women. **CONCLUSIONS:** In western Europe, an important proportion of cases of cancer can be attributable to alcohol consumption, especially consumption higher than the recommended upper limits. These data support current political efforts to reduce or to abstain from alcohol consumption to reduce the incidence of cancer.

Stringhini, S., Dugravot, A., Shipley, M., et al. (2011). "Health behaviours, socioeconomic status, and mortality: further analyses of the British Whitehall II and the French GAZEL prospective cohorts." *PLoS Med* **8**(2): e1000419.

BACKGROUND: Differences in morbidity and mortality between socioeconomic groups constitute one of the most consistent findings of epidemiologic research. However, research on social inequalities in health has yet to provide a comprehensive understanding of the

mechanisms underlying this association. In recent analysis, we showed health behaviours, assessed longitudinally over the follow-up, to explain a major proportion of the association of socioeconomic status (SES) with mortality in the British Whitehall II study. However, whether health behaviours are equally important mediators of the SES-mortality association in different cultural settings remains unknown. In the present paper, we examine this issue in Whitehall II and another prospective European cohort, the French GAZEL study. METHODS AND FINDINGS: We included 9,771 participants from the Whitehall II study and 17,760 from the GAZEL study. Over the follow-up (mean 19.5 y in Whitehall II and 16.5 y in GAZEL), health behaviours (smoking, alcohol consumption, diet, and physical activity), were assessed longitudinally. Occupation (in the main analysis), education, and income (supplementary analysis) were the markers of SES. The socioeconomic gradient in smoking was greater ($p < 0.001$) in Whitehall II (odds ratio [OR] = 3.68, 95% confidence interval [CI] 3.11-4.36) than in GAZEL (OR = 1.33, 95% CI 1.18-1.49); this was also true for unhealthy diet (OR = 7.42, 95% CI 5.19-10.60 in Whitehall II and OR = 1.31, 95% CI 1.15-1.49 in GAZEL, $p < 0.001$). Socioeconomic differences in mortality were similar in the two cohorts, a hazard ratio of 1.62 (95% CI 1.28-2.05) in Whitehall II and 1.94 in GAZEL (95% CI 1.58-2.39) for lowest versus highest occupational position. Health behaviours attenuated the association of SES with mortality by 75% (95% CI 44%-149%) in Whitehall II but only by 19% (95% CI 13%-29%) in GAZEL. Analysis using education and income yielded similar results. CONCLUSIONS: Health behaviours were strong predictors of mortality in both cohorts but their association with SES was remarkably different. Thus, health behaviours are likely to be major contributors of socioeconomic differences in health only in contexts with a marked social characterisation of health behaviours. Please see later in the article for the Editors' Summary.

2009

Beck, F., Guillemont, J. et Legleye, S. (2009). "L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique." *Actualite Et Dossier En Sante Publique*(67): 9-15.

[BDSP. Notice produite par EHESP JR0xHsGq. Diffusion soumise à autorisation]. Au non de la lutte contre le "binge drinking", terme anglo-saxon souvent invoqué pour qualifier une conduite d'alcoolisation ponctuelle excessive visant l'ivresse, les parlementaires ont récemment voté l'interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans, relevant ainsi de deux ans l'âge minimum jusqu'alors. Ils se sont également prononcés pour l'interdiction de la vente au forfait ou de l'offre gratuite d'alcool à volonté, c'est-à-dire les opérations "open bar". Ces décisions prise dans le cadre du volet prévention et santé publique du projet de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires", font écho à une forte médiatisation récente des pratiques d'alcoolisation des adolescents et jeunes adultes. En France, les études montrent une augmentation des ivresses chez les jeunes. Si les différences existent au niveau régional en France, on constate deux tendances en Europe : le Nord avec une faible consommation régulière et beaucoup d'ivresses, et le Sud où le données sont inversées.

Bloch, J., Cans, C., De Vigan, C., et al. (2009). "Faisabilité de la surveillance du syndrome d'alcoolisation foetale, France, 2006-2008." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(10-11): 102-104.

[BDSP. Notice produite par InVS mR0xrI7F. Diffusion soumise à autorisation]. Une étude de faisabilité de la surveillance à la naissance du syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) a été mise en place dans les régions et départements français couverts par des registres de malformations congénitales ou de handicap de l'enfant pendant deux années. Les cas étaient

inclus s'ils présentaient un retard de croissance intra-utérin portant sur le poids, la taille ou le périmètre crânien, des éléments dysmorphiques caractéristiques du SAF. La consommation d'alcool était recherchée au moyen d'un questionnaire alimentaire. Au total 34 cas ont été inclus, dont 21 ont été classés comme SAF à la naissance, mais seuls 12 cas ont été considérés comme des SAF confirmés par un suivi à neuf mois. Tous les cas confirmés ont été inclus en Alsace et dans le Rhône. Les taux de prévalence calculés varient d'un département à l'autre et d'une année d'étude à l'autre, suggérant une sous-déclaration importante, très opératoire dépendante. (R.A.).

Boeuf-Cazou, O., Pourcel, L. et Lapeyre-Mestre, M. (2009). "Impact de la consommation d'alcool sur les fonctions cognitives chez des sujets actifs : résultat de l'étude VISAT (Vieillesse, Santé, Travail)." *Cahiers De L'ireb*(19): 121-128, pdf.

<http://www.ireb.com/sites/default/files/focus/Cahiers%2019.pdf>

[BDSP. Notice produite par ORSLR R0xn8Dqk. Diffusion soumise à autorisation]. L'alcool est la deuxième drogue psychoactive consommée en France après le tabac. De nombreuses études ont souligné que l'abus d'alcool est associée à une altération des fonctions cognitives chez les personnes âgées. Néanmoins, l'effet protecteur de la consommation faible à modérée d'alcool a été discuté par plusieurs auteurs au cours des dernières années. Nous avons évalué l'impact de la consommation d'alcool sur les performances cognitives chez les 1 250 travailleurs de la cohorte VISAT (Vieillesse, Santé, Travail) suivis sur 10-ans. Les sujets ont été interrogés en 1996, 2001 et 2006, avec un questionnaire standardisé. Les tests psychométriques ont été réalisés dans chaque enquête. L'exposition à l'alcool a été mesurée en fonction de la chronicité (chronique ou occasionnelle) ou l'ancienneté de l'utilisation (récente ou passée). Les modifications des scores cognitifs ont été évaluées par analyse de covariance après ajustement pour les facteurs de confusion. Parmi ces sujets, 15%, surtout des hommes, étaient des consommateurs chroniques d'alcool. 28% étaient considérés comme des consommateurs d'alcool ponctuels. D'autre part, 28% étaient des consommateurs quotidiens d'alcool récents et 15% avaient arrêté au cours du suivi. De nombreux travaux ont démontré l'impact négatif d'une consommation élevée d'alcool sur les facultés cognitives. Or, dans notre étude, malgré un niveau d'exposition modéré, nous avons retrouvé cet effet négatif sur la mémoire explicite lors d'un usage actuel ou ancien d'alcool chez les hommes. Alors que chez les femmes, l'effet devient positif sur l'attention sélective lors d'un usage ancien. Ces résultats suggèrent que l'association entre les performances cognitives et l'alcool est fortement dépendante du genre. (R.A.).

2008

Com-Ruelle, L., Dourgnon, P., Jusot, F., et al. (2008). Prévalence et facteurs socio-économiques associés aux problèmes d'alcool en population générale en France. *Rapport Irdes ; 1703*. Paris IRDES: 99, tab., graph.

Cette étude repose sur les données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) menée par l'IRDES en 2002 et 2004 auprès de la population générale en France (20 000 individus). Elle intègre le questionnaire AUDIT-C interrogeant sur la fréquence et la quantité d'alcool consommé. Se basant sur les recommandations de l'OMS en matière de consommation d'alcool, quatre profils d'alcoolisation progressifs ont été construits : non-consommateurs d'alcool, consommateurs sans risque, consommateurs à risque ponctuel ou excessif. Un modèle statistique « en escalier » explore les facteurs socioéconomiques associés à ces quatre profils. Il consiste en trois étapes successives qui estiment la probabilité :

premièrement, d'être non-consommateur versus consommateur d'alcool, deuxièmement d'être consommateur à risque (ponctuel ou chronique) versus sans risque, troisièmement, d'être consommateur à risque chronique versus ponctuel. Les hommes et les femmes sont étudiés séparément à chaque étape.

2006

Canarelli, T., Cadet, Tairou, A. et Palle, C. (2006). "Indicateurs de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool en France." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(34-35): 252-255, 252 fig., 252 tabl.

[BDSP. Notice produite par InVS 3CKs3R0x. Diffusion soumise à autorisation]. L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France, même si sa consommation diminue depuis 40 ans. Avec 13 millions de consommateurs réguliers, la France est en 2003 le sixième pays le plus consommateur d'alcool selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), majoritairement sous forme de vin (60%). En plus de la dépendance qu'il peut engendrer, l'alcool peut être responsable de manifestations morbides aiguës (troubles du comportement à l'origine de prise de risques et d'accidents) ou chroniques (cirrhose, atteintes neurologiques, cancers des voies aérodigestives supérieures). L'impact d'une consommation d'alcool sur la mortalité est difficile à mesurer car il peut intervenir directement sur la mortalité ou indirectement en tant que facteur aggravant de nombreuses pathologies. Ainsi l'Inserm, en se fondant sur trois catégories de décès directement imputables à l'alcool (cirrhose, cancers des voies aéro-digestives supérieures et psychose alcoolique) a recensé 22 200 décès en 2002 alors qu'en considérant l'ensemble des décès où l'alcool pourrait intervenir comme "cause associée", 45 000 décès avaient été comptabilisés en 1995. La réactualisation de ces données de mortalité semble nécessaire, dans un contexte où la lutte contre une consommation excessive d'alcool est un objectif des politiques de santé publique actuelles. Les mesures qui seront envisagées devront aussi prendre en compte les représentations positives liées à l'alcool en France, encore souvent considéré davantage comme un produit de consommation que comme un psychotrope. (R.A.).

Laumon, B., Gadegbeku, B., Martin, J. L., et al. (2006). "Alcool et insécurité routière : quelques enseignements de l'étude nationale SAM, France, 2001-2003." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(34-35): 258-261, 252 tabl., 252 fig.

[BDSP. Notice produite par InVS yR0xxttg. Diffusion soumise à autorisation]. Objectifs - Évaluer le risque relatif d'être responsable d'un accident mortel (ou de décéder sans être responsable) pour un conducteur sous l'influence de stupéfiants (cannabis, amphétamines, cocaïne, opiacés) et/ou d'alcool, les prévalences en population de tels conducteurs, et le nombre de tués attribuables à ces conduites en France. Méthode - Étude cas-témoins en population. Les sujets éligibles sont les 10 748 conducteurs, impliqués dans un accident mortel en France d'octobre 2001 à septembre 2003, dont les niveaux d'imprégnation stupéfiants et alcool sont connus. Les cas sont les 6 766 conducteurs responsables de leur accident, les témoins une sélection de 3 006 conducteurs parmi les 3 982 non-responsables. Résultats - Une positivité à l'alcool et, seule parmi les quatre familles de stupéfiants, une positivité au cannabis sont significativement associées à une augmentation des risques de responsabilité et de décès après ajustement sur différents co-facteurs, dont l'âge du conducteur. Des effets-doses sont mis en évidence et ils restent significatifs après ajustement. La prévalence cannabique (3,3%) estimée dans la population des conducteurs circulants est inférieure à celle d'une alcoolémie positive (5,3%, dont 2,7% au-delà de 0,5

g/l). De l'ordre de 230 tués sont estimés attribuables annuellement au cannabis et 2 270 à l'alcool. Conclusions - Le nombre de décès sur les routes françaises, attribuables à l'alcool, est très supérieur à celui associé aux stupéfiants. Celui attribuable aux médicaments reste à inventorier. (R.A.).

2005

Ireb (2005). "Alcool et troubles mentaux : abus, dépendance, troubles thymiques et anxiété." Focus Alcoologie(10): 16.

Ce fascicule, consacré à l'alcool et aux troubles mentaux, présente les principaux résultats de l'étude NESARC (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, Etats-Unis). Pour les psychiatres, en première ligne dans la prise en charge des malades alcooliques, l'enquête NESARC constitue un évènement majeur. Elle remet en causes quelques repères jusqu'ici couramment admis. C'est la raison pour laquelle le professeur Gorwood a souhaité interroger le professeur Adès, au sujet de cette étude. NESARC est une enquête réalisée auprès d'un échantillon de la population générale aux États-Unis. Elle met en lumière deux idées majeures : on peut être dépendant à une substance (notamment l'alcool) sans nécessairement avoir abusé de ce même produit ; les troubles de l'humeur ou de l'anxiété peuvent perdurer après le sevrage d'une substance, indiquant que le lien causal entre consommation d'une substance et trouble mental n'est pas systématique. Intéressante à bien des égards, elle pose également le problème de la définition d'un seuil au-delà duquel on peut considérer le sujet comme "malade".

2003

Got, C. (2003). "La mort évitable : tabac, alcool et accidents de la route en France." Population Et Societes(393): 1-3.

[BDSP. Notice produite par ENSP zrQyR0xW. Diffusion soumise à autorisation]. Chaque année, l'on dénombre une centaine de milliers de morts provoquées par le tabac, l'alcool et les accidents de la route. Faire le point sur les grandes causes de morts évitables en France permet de constater que les maladies liées à l'alcool régressent tout comme sa consommation ; et que les décès dus aux accidents de la route régressent également, malgré une hausse régulière des kilomètres parcourus. L'évolution des dommages provoqués par le tabac est plus complexe, ils s'accroissent de façon importante chez les femmes, alors qu'ils semblent se stabiliser chez les hommes, le délai entre l'évolution de la consommation et les pathologies étant particulièrement long dans le cas du tabagisme.

Pequignot, F., Le Toullec, A., Bovet, M., et al. (2003). "La mortalité "évitable" liée aux comportements à risque, une priorité de santé publique en France." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(30-31): 139-141, tabl., carte.

[BDSP. Notice produite par ORSRA R0xlCzJT. Diffusion soumise à autorisation]. L'objectif de cet article est de mesurer l'impact des causes de décès "évitable" liées aux comportements à risque, d'en analyser l'évolution depuis une vingtaine d'années ainsi que les disparités démographiques et spatiales.

2000

Hill, C. (2000). "Alcool et risque de cancer." Actualite Et Dossier En Sante Publique(30): 14-17, tabl., graph.

[BDSP. Notice produite par ENSP cR0x742z. Diffusion soumise à autorisation]. L'alcool est responsable d'un décès sur onze, c'est à dire d'environ 45 000 décès par an. Des études montrent que plus d'un décès par cancer sur 9 est directement attribuable à l'alcool. Ce risque de cancer dépend de la dose et non pas du type d'alcool consommé. Ce bilan montre l'importance de la prévention de l'alcoolisation et l'urgence de convaincre l'ensemble de la population française de réduire sa consommation à 1 à 2 verres de vin par jour, sans dépasser 3 verres. (Résumé adapté du texte).

1997

Com-Ruelle, L. et Dumesnil, S. (1997). L'alcoolisme et le tabagisme chez les hospitalisés. Rapport Credes. Paris CREDES: 173 , 154 graph., 167 tabl., 174 ann.

Ce rapport a été réalisé à partir des données de l'enquête nationale sur les hospitalisés réalisée par le CREDES en 1991-1992. L'étude porte sur les populations de patients hospitalisés souffrant d'alcoolisme et/ou présentant un risque tabagique. Sont analysés : les caractéristiques démographiques (âge, sexe), le lieu d'hospitalisation, la morbidité (maladie principale, maladie associée), le volume et la nature de leur consommation médicale. Le volume des consommations des hospitalisés alcooliques est comparé à celui des patients non alcooliques.

1993

Nizard, A. et Munoz-Perez, F. (1993). "Alcool, tabac et mortalité en France depuis 1950 : incidence de la consommation d'alcool et de tabac sur la mortalité." Population **48**(4): 975-1014, tabl., graph.

Dans la première partie de leur article, Alfred NIZARD et Francisco MUNOZ-PEREZ ont montré que la détermination du nombre de décès liés à la consommation d'alcool et de tabac nécessitait une abondance de détails, dans la classification des décès par cause, et d'hypothèses, dans l'attribution de ces causes à une origine alcoolique et tabagique. Paradoxalement, une évolution au fil du temps ou une comparaison entre hommes et femmes peuvent reposer sur des données plus simples, restreintes au noyau dur et précisément délimité des causes les plus évidemment associées à ces consommations. Cette facilité est même une nécessité pour éviter que chaque mesure ne soit entourée d'un halo d'imprécision plus large que les différences à faire apparaître. Le respect de ces principes permet aux auteurs d'atteindre des résultats fondamentaux pour la compréhension de la mortalité française contemporaine.

COMPORTEMENTS DES CONSOMMATEURS ET POLITIQUE DE PREVENTION**2019**

Gillaizeau, I. (2019). Évaluation d'un programme de prévention par les pairs des consommations de substances psychoactives : projet évalué en 2016-2017. Saint-Maurice Santé publique France: 154.

Le programme évalué, que nous nommerons le programme « B » est une intervention de prévention par les pairs des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis, conçue et déployée par une structure de prévention. Ce programme consiste à ce qu'un groupe de lycéens en classe de première (jeunes relais), reçoive une formation (28 heures) assurée par la structure de prévention, dans le but de délivrer une séance de sensibilisation des addictions (2 heures) à leurs pairs de classe de seconde. La formation des jeunes relais repose sur un programme de sensibilisation à la prévention des addictions (développement des connaissances sur les substances, audience au tribunal, recherche documentaire, table ronde, exposés, simulation d'animation de séance). À l'issue de leur formation, la séance de sensibilisation qu'ils délivrent à leurs pairs repose sur la projection de courts métrages suivie d'un débat portant sur les différentes options qui y sont proposées. À l'occasion de ces débats, les jeunes relais délivrent des informations sur les substances, les contextes, les risques de consommation ainsi que sur les ressources et aides disponibles.

Husky, M. M., Bharat, C., Lepine, J. P., et al. (2019). "Cohort Alcohol Use in France and the Transition from Use to Alcohol Use Disorder and Remission." *J Psychoactive Drugs*: 1-10.

The study aimed to examine the age of onset of stages of alcohol use in the general population, and to estimate the association of cohort use with the probability of transitioning from alcohol use to alcohol use disorder (AUD) and remission. French data (N = 2,894) from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey and collected in 2000 were used. Data on lifetime history of alcohol use and DSM-IV alcohol use disorders, and remission were collected. Nearly every adult has consumed alcohol at least once in their lifetime (92.8%), and among users, 88.3% developed regular use, 6.0% met criteria for abuse and 1.7% for dependence. One-third of the population (32.8%) had used alcohol by the age of 15. Over 85% of cases of regular use were established prior to age 25, as were 61.1% of abuse and 39.4% of dependence cases. The proportion of people in an individual's age and sex cohort who had already used alcohol by a given age was positively and significantly associated with increased odds of transitioning to each stage examined. The findings highlight sensitive periods of life where persons are at greater risk for transitioning to a higher level of alcohol use, and underscore the importance of cohort use in transition risk.

Mutatayi, C. (2019). Prévenir et réduire les risques et les dommages par les pairs en milieu festif électro : Evaluation menée dans le cadre de la commission interministérielle de prévention des conduites addictives. Saint-Denis OFDT: 86.

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2019/prevenir-et-reduire-les-risques-et-les-dommages-par-les-pairs-en-milieu-festif-electro/>

Dès 2004, le Service-en-amont, équipe de prévention du Centre Les Wads/CMSEA s'engage dans la réduction des risques et des dommages (RDRD) en milieu festif sur le territoire lorrain. En 2010, de jeunes bénévoles sont associés au dispositif afin de soutenir le travail d'un intervenant professionnel et offrir écoute, conseils préventifs et matériels de RDRD auprès de jeunes « fêtards », en particulier des « teufeurs » du milieu électro-alternatif. Le programme prend alors une dimension communautaire et de prévention par les pairs. Ce programme original a été évalué par l'OFDT en 2017, à la demande du porteur auprès la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (CIPCA), dans le cadre

d'un partenariat avec la MILDECA et Santé publique France. L'analyse met en perspective le relevé d'indicateurs de réalisation, une enquête en ligne auprès de teufeurs lorrains et la consultation de décideurs territoriaux, de professionnels de santé, de l'application de la loi, de l'événementiel musical, etc., ainsi que d'utilisateurs du dispositif (organisateur de soirées ou usagers). Les conditions pour la mise en place d'un dispositif adéquat de mesure de l'efficacité du programme n'ont pas pu être réunies. L'évaluation s'est alors appuyée sur un dispositif d'enquêtes transversales alliant méthodes quantitatives et qualitatives. Elle conclut à la pertinence et l'utilité du dispositif tout en mettant en lumière des freins structurels, intersectoriels ou inter-institutionnels dont un manque de communication et d'articulation entre champs de la santé et de l'application de la loi. Un ensemble de recommandations sont énoncées dans les périmètres d'action du porteur du dispositif, de l'ARS, des chefs de projets « Drogues et dépendances », au plan territorial.

Mutatayi, K. (2019). La prévention des addictions en France : un état des lieux. Note ; 2018-05. Saint-Denis OFDT: 14.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxcmvc.pdf>

Qu'il s'agisse des substances licites – alcool, tabac et médicaments psychotropes – ou illicites (stupéfiants) mais également des addictions sans produit (liées aux jeux d'argent et de hasard et aux jeux vidéo), les pouvoirs publics ont au cours des dernières années porté une attention particulière au renforcement d'une politique intégrée en matière de prévention des dépendances. Afin de présenter un état des lieux sur l'ensemble de ce champ et les grandes évolutions observées, une note de l'OFDT revient sur plusieurs points clés. Elle étudie les différentes formes d'actions menées, l'organisation territoriale de la prévention – sa coordination et le financement des actions locales – les cadres de sa mise en œuvre et revient sur diverses expérimentations et campagnes média. Ce travail est l'occasion de souligner la volonté d'une meilleure prise en compte des actions scientifiquement validées par l'ensemble des acteurs impliqués. En outre, cette synthèse permet d'évoquer l'ensemble des conduites et consommations visées : non seulement quand elles sont le fait des jeunes générations, une cible prioritaire, mais aussi quand elles interviennent dans des milieux plus récemment investis comme l'univers professionnel.

Premier Ministre (2019). Rester en bonne santé tout au long de la vie : Bilan sur la prévention lors du 2e Comité interministériel pour la Santé, Paris : Premier ministre

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/comite-interministeriel-pour-la-sante>

Edouard Philippe a présidé le 25 mars 2019 à Noisiel (77) le second Comité interministériel pour la Santé réunissant pas moins de douze ministres sur les thématiques de la prévention et la promotion de la santé. A cette occasion ont été présentés les résultats marquants obtenus suite aux décisions prises il y a un an par le gouvernement concernant le tabac et l'effort engagé pour la vaccination. Quelque 600 000 fumeurs quotidiens ont arrêté le tabac lors du premier semestre 2018, qui s'ajoutent à la baisse d'un million qui avait été observée en 2017. Ces résultats sont dus aux différentes mesures prises pour lutter contre le tabac : augmentation progressive du prix du paquet jusqu'à 10 euros d'ici 2020, remboursement des substituts nicotiques par l'Assurance maladie et opération Mois sans tabac en novembre. Autres résultats mis en avant par l'exécutif : la couverture de la vaccination hexavalente (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type B et hépatite B) a augmenté de 93 % à 98 % selon les premières estimations ; le succès de l'expérimentation de la vaccination contre la grippe dans les pharmacies, qui permettra au gouvernement d'en généraliser le principe à partir du mois d'octobre 2019 ; près de 20 % de

L'offre alimentaire est désormais couverte par le Nutri-Score ; 63 % des élèves ont été formés ou sensibilisés aux gestes de premier secours, soit 15 % de plus qu'en 2017. A l'occasion de ce comité, le Premier ministre a annoncé de nouvelles mesures de prévention destinées à accompagner les Français pour rester en bonne santé tout au long de leur vie, ces mesures portant notamment sur les thèmes de l'activité physique, l'alimentation et la lutte contre l'obésité. Le gouvernement s'est fixé plusieurs objectifs d'ici 2023 pour son action globale sur l'alimentation et l'activité physique : diminuer de 15 % l'obésité et stabiliser le surpoids chez les adultes, diminuer de 20 % le surpoids et l'obésité chez les enfants et adolescents, réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution, réduire de 20 % le pourcentage des malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation. Il souhaite promouvoir la pratique sportive à tous les âges et dans tous les milieux. Il annonce vouloir détecter de manière beaucoup plus précoce les risques d'obésité et mieux orienter les patients vers les équipes compétentes. Enfin, pour réduire les recours inutiles aux antibiotiques, qui facilitent le développement de bactéries résistantes, Edouard Philippe va élargir l'accès aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les angines qui, dans 80 % des cas, ne nécessitent pas de traitements antibiotiques. Ce test est insuffisamment utilisé par les médecins généralistes (40 % l'ont commandé en 2017). D'ici le 1er janvier 2020, les tests TROD angine seront réalisables par les pharmaciens et remboursables par l'Assurance maladie. La concertation avec les professionnels de santé sur cette mesure se déroulera au cours de l'année 2019. Celle-ci sera essentielle pour éviter qu'une nouvelle fois cette mesure de bon sens pâtisse d'une mauvaise préparation et de la persistance de conflits qu'une coopération intelligente permet souvent de dépasser. Les TROD de l'angine étaient dans les faits déjà accessibles en pharmacie mais leur usage est resté largement confidentiel, Les nouvelles actions présentées le 25 mars viennent enrichir le Plan Priorité Prévention lancé en mars 2018 et la signature commune « J'agis pour ma santé » sera désormais associée à toutes les actions de prévention du gouvernement.

Vansteene, C. et Gorwood, P. (2019). Approche psychiatrique : révenir et soigner les 18-30 ans. Les jeunes face à l'alcool. Paris : Erès: 235-264.

2018

Clergue-Duval, V., Pot, E. et Azuar, J. (2018). "État de la prise en charge addictologique par les généralistes dans le nord de Paris." Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique **66**(3): 195-199.

[BDSP. Notice produite par ORSRA rR0x9BJH. Diffusion soumise à autorisation]. Position du problème : Les médecins généralistes (MG) sont pleinement concernés par la prise en charge des patients souffrant d'addiction et doivent pouvoir s'appuyer sur un réseau spécialisé. L'objectif de l'étude était d'évaluer la prévalence du suivi des addictions par les MG, leur utilisation des structures de soins addictologiques et leurs besoins en correspondants spécialisés. Méthodes : Tous les MG libéraux et salariés des 9e, 10e, 18e et 19e arrondissements de Paris ont été contactés par téléphone et un questionnaire a été adressé à ceux qui l'acceptaient. Résultats : Cent trente-huit MG ont répondu (âge médian 57 ans, 38,4% de femmes, 54% en cabinet individuel) ; 78,9% recevaient au moins un patient par semaine pour une alcoolodépendance ; 38,1% recevaient au moins un patient par mois pour les opiacés et 40,2% pour le cannabis ; 46,8% réalisaient des sevrages ambulatoires en alcool et 65,0% en tabac ; 86,1% des MG avaient une structure addictologique d'aval identifiée, 69,6% déclaraient manquer de correspondants pour au moins un produit et 75,4% pour au moins une situation spécifique. Conclusion : La majorité des MG du nord de Paris prenaient

en charge des patients atteints de troubles de l'usage de produits, travaillaient avec les structures d'addictologie et manquaient tout de même de correspondants spécialisés. Des optimisations sont proposées pour fluidifier les échanges.

Dumas, A., Toutain, S., Hill, C., et al. (2018). "Warning about drinking during pregnancy: lessons from the French experience." *Reprod Health* **15**(1): 20.

BACKGROUND: In France, since 2007, there is a compulsory warning recommending abstinence during pregnancy on every container of alcohol. Awareness of this warning, which consists of a small pictogram, is unknown. The aim of this study was to assess awareness of the warning and risk perceptions about prenatal drinking in pregnant and postpartum women. **METHODS:** A cross-sectional survey was carried out by telephone five years after the introduction of the warning label. A total of 3603 pregnant or postpartum French women participated. A quota sampling method was used to ensure the sample reflected the population. Multivariate analyses examined the characteristics associated with knowledge of risks and with awareness of the warning label. **RESULTS:** The warning label had been noticed by 66.1% of women and 77.3% of drinkers. Of those who had noticed the warning, 98.6% thought that it suggested abstinence. Overall, 40.8% of the women thought that spirits were more harmful than wine or beer, and 8.9% thought that drinking beer was recommended for lactation. **CONCLUSION:** Awareness of the warning is high but knowledge about the risks associated with wine and beer is poor. **PRACTICE IMPLICATIONS:** Future information campaigns should educate women about standard drinks and their pure alcohol equivalent. They should emphasize the risks associated with drinking during breastfeeding.

Ervasti, J., Kivimaki, M., Head, J., et al. (2018). "Sociodemographic Differences Between Alcohol Use and Sickness Absence: Pooled Analysis of Four Cohort Studies." *Alcohol Alcohol* **53**(1): 95-103.

Aims: We examined differences in sickness absence in relation to at-risk drinking and abstinence, taking into account potential changes in consumption. **Methods:** We used individual-participant data (n = 46,514) from four prospective cohort studies from Finland, France and the UK. Participants responded to a survey on alcohol use at two time points 4-6 years apart, and were linked to records of sickness absence for an ~6-year follow-up after the latter survey. Abstainers were those reporting no alcohol use in either survey. At-risk drinkers at T1 were labelled as 'former', at-risk drinkers at T2 as 'current' and at-risk drinkers at both times as 'consistent' at-risk drinkers. The reference group was low-risk drinkers at both times. Study-specific analyses were stratified by sex and socioeconomic status (SES) and the estimates were pooled using meta-analysis. **Results:** Among men (n = 17,285), abstainers (6%), former (5%), current (5%) and consistent (7%) at-risk drinkers had an increased risk of sickness absence compared with consistent low-risk drinkers (77%). Among women (n = 29,229), only abstainers (12%) had a higher risk of sickness absence compared to consistent low-risk drinkers (74%). After adjustment for lifestyle and health, abstaining from alcohol was associated with sickness absence among people with intermediate and high SES, but not among people with low SES. **Conclusions:** The U-shaped alcohol use-sickness absence association is more consistent in men than women. Abstinence is a risk factor for sickness absence among people with higher rather than lower SES. Healthy worker effect and health selection may partly explain the observed differences. **Short summary:** In a pooled analysis from four cohort studies from three European countries, we demonstrated a U-shaped association between alcohol use and sickness absence, particularly among men. Abstinence from alcohol was associated with increased sickness absenteeism among both sexes and across socioeconomic strata, except those with low SES.

Laporal, S., Demiguel, V. et Cogordan, C. (2018). Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013. Saint-Maurice SPF: 10.

Cette étude rassemble les premières estimations nationales concernant les troubles causés par la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ces estimations révèlent qu'entre 2006 et 2013, pas moins de 3 207 nouveau-nés ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale, dont 452 présentait un Syndrome d'Alcoolisation Fœtale à proprement parlé. Les régions les plus touchées par les troubles causés par l'alcoolisation fœtale étaient La Réunion, la Haute Normandie, la Champagne Ardenne, et le Nord Pas de Calais. Par ailleurs, l'étude a permis de constater une diminution significative du nombre d'enfants diagnostiqués pour un SAF, mais une augmentation du nombre des autres troubles liés à une alcoolisation fœtale entre les périodes 2006 2009 et 2010 2013. Selon les données du Baromètre Santé 2017, la consommation occasionnelle d'alcool reste en effet importante chez les femmes enceintes, 1 femme sur 10 ayant déclaré avoir consommé de l'alcool durant sa grossesse.

Mathieu, J. L. (2018). Prévention : quels enjeux de santé publique ! Analyse de politique publique, Paris : l'Harmattan

Cet ouvrage présente les différentes politiques de santé publique entreprises en France, sous leurs aspects médicaux (la vaccination, lutte contre les addictions) et non médicaux (veille épidémiologique, campagne de sensibilisation à l'amélioration de l'alimentation,...). L'auteur fait état des avancées françaises et propose des pistes de réflexion pour une sensible amélioration de la situation actuelle.

Palle, C. et Rattanatrasy, M. (2018). Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016. Situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016. Analyse des données des rapports d'activité des CSAPA. Saint-Denis OFDT: 109 , ann., tabl.

[BDSP. Notice produite par OFDT DkpR0xDF. Diffusion soumise à autorisation]. Les personnes ayant des problèmes d'addiction peuvent bénéficier d'une prise en charge médico/sociale dans des établissements spécialisés appelés centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Les CSAPA remplissent chaque année un rapport d'activité type qui permet de décrire de façon globale et homogène les caractéristiques des personnes accueillies par ce dispositif spécialisé, ainsi que l'activité de ces centres. Ce rapport de synthèse décrit de façon distincte les patients et l'activité des CSAPA ambulatoire, et des CSAPA avec hébergement. La synthèse des données figurant dans les annexes relatives aux consultations jeunes consommateurs et à l'intervention pénitentiaire du rapport type donne également quelques éléments de description des patients et de l'activité spécifiques à ces deux dispositifs.

Piriou, O. et Troisoeufs, A. (2018). "Procédés et effets du pouvoir disciplinaire aux urgences. Le cas de l'accueil des patients alcooliques." Sciences Sociales Et Sante **36**(2): 43-67, rés.

[BDSP. Notice produite par ORSMIP R0xE8DHH. Diffusion soumise à autorisation]. En s'appuyant sur une enquête ethnographique, cet article vise à comprendre les modalités de mise en oeuvre du pouvoir disciplinaire aux urgences de l'hôpital dans la prise en charge de patients alcoolisés. Il étudie les procédés disciplinaires qui étayent cette prise en charge. Puis il confronte ces procédés aux usages qu'en font les patients. L'analyse rend compte du fait

que le pouvoir disciplinaire ne s'impose pas massivement ni unilatéralement sur les individus, mais qu'il est plutôt le résultat de rapports de forces instables qui surgissent de la rencontre entre patients et soignants. (R.A.).

Taieb, O. (2018). "Le pouvoir disciplinaire dans l'accueil aux urgences des patients alcooliques : des contraintes mais aussi des surprises. Commentaire." *Sciences Sociales Et Sante* **36**(2): 69-72.

[BDSP. Notice produite par ORSMIP orGHR0xH. Diffusion soumise à autorisation]. Ce commentaire fait suite à l'article du même numéro : Procédés et effets du pouvoir disciplinaire aux urgences. Le cas de l'accueil des patients alcooliques (pp. 43-67).

2017

Benyamina, A. et Samitier, M.-P. (2017). Comment l'alcool détruit la jeunesse : La responsabilité des lobbies et des politiques. Paris, Albin Michel

La principale drogue chez les jeunes est l'alcool, et le binge drinking, qui consiste à en absorber beaucoup en un temps très court, est emblématique de leurs nouvelles pratiques. Les effets sont irréversibles, car l'alcool est durablement toxique pour le cerveau, et ces "cuites" extrêmes multiplient les risques d'entrer dans l'alcoolisme. Notre culture de banalisation nous fait fermer les yeux. Certains lobbies déploient leur perversité jusqu'à rendre l'alcool encore plus attractif, et les politiques favorisent des intérêts privés, alors que ses dégâts ont un coût exorbitant. Le Pr Amine Benyamina lance un cri d'alarme. Avec la journaliste Marie-Pierre Samitier, il analyse les comportements des jeunes, dénonce les pièges et décrypte les dernières données scientifiques, accablantes. (4ème couv.).

Toutain, S. (2017). "Concilier "Zéro alcool pendant la grossesse" et alcoolisation ponctuelle importante des premières semaines. Une enquête qualitative sur des forums de discussion." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(11): 207-212.

[BDSP. Notice produite par SANTE-PUBLIQUE-FRANCE 9Dq8R0x9. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction : la progression de l'alcoolisation ponctuelle importante chez les jeunes femmes induit une reconfiguration des risques dans le cadre des grossesses. Neuf ans après l'apposition d'un pictogramme sur les bouteilles de boissons alcoolisées et les diverses campagnes de prévention, il importait de faire un nouveau point sur les connaissances et opinions de femmes enceintes. Méthode : une approche qualitative a analysé les discussions de 40 femmes enceintes échangeant sur sept forums Internet entre février 2014 et juillet 2015. Résultats : les connaissances de ces femmes concernant le risque majeur encouru en cas de consommation d'alcool pendant la grossesse semblent s'être nettement améliorées par rapport à des enquêtes analogues menées en 2008 et 2010. Leur préoccupation dominante porte sur le vécu de l'alcoolisation ponctuelle importante avant de se savoir enceinte. Ces dernières années, un passage de relais semble s'être opéré pour ces femmes, de la mère aux gynécologues comme source d'information de confiance, évolution à mettre en rapport avec le développement des nouvelles pratiques de consommation chez les jeunes femmes. Conclusion : à défaut de campagne de prévention sur les conséquences possibles de l'alcoolisation ponctuelle importante en début de grossesse sur l'enfant à naître, les femmes négocient le risque à partir de leurs savoirs et croyances et des normes perçues.

2016

Inpes (2016). Alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy, jeux vidéo, tabac... Il existe un endroit pour en parler et faire le point. Saint Denis, Inpes: 1 p.

Affiche de promotion des CJC, Consultations Jeunes Consommateurs. Elle renvoie vers le la ligne Drogues Info Service au 0 800 23 13 13 et le site correspondant.

Palle, C. (2016). "Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2007." *Tendances*(110): 8 , graph., tabl.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-personnes-accueillies-dans-les-csapa-situation-en-2014-et-evolution-depuis-2007-tendances-110-juin-2016/>

[BDSP. Notice produite par OFDT AR0xEqqs. Diffusion soumise à autorisation]. L'OFDT publie dans ce numéro les caractéristiques du public accueilli dans les quelque 450 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) répartis sur le territoire. Il dresse un état des lieux en 2014 et revient sur les évolutions depuis 2007. Deux sources sont mobilisées : les données du dispositif RECAP (Recueil commun sur les addictions et les prises en charges) et celles présentes dans les rapports d'activité des structures. Trois groupes de patients sont considérés selon le produit consommé posant le plus de problèmes. Les usagers d'alcool constituent le groupe le plus nombreux au sein duquel la part des plus de 50 ans augmente et dont la situation de l'emploi se dégrade. La part des usagers de cannabis est en hausse. Enfin, concernant ceux d'autres produits, qui sont le plus souvent des usagers d'opiacés polyconsommateurs on observe un vieillissement et une dégradation de la situation d'activité. Cette analyse aborde également la question des addictions comportementales. Même si l'effectif des personnes concernées est très faible par rapport aux autres groupes il a rapidement augmenté au cours des dernières années.

2015

Deroff, M.-L. d. et Fillaut, T. d. (2015). Boire : une affaire de sexe et d'âge : Genre, générations et alcool, Rennes : Presses de l'EHESP

[BDSP. Notice produite par EHESP D8soR0x9. Diffusion soumise à autorisation]. Boire de l'alcool est un acte social avec ses normes, ses rites, ses codes, qui varient dans le temps et l'espace selon que l'on est un homme ou une femme, jeune ou vieux, ou que l'on appartient à telle ou telle catégorie sociale. Boire, surtout avec excès, est aussi l'objet de représentations qui induisent des politiques et des actions en direction des populations considérées à risque, en raison notamment de leur sexe ou de leur âge. L'ambition de cet ouvrage collectif est de traiter de ces différentes dimensions en croisant les disciplines (sociologie, ethnologie, histoire, psychiatrie), les regards (genre et générations), les objets (buveurs et non-buveurs, usages et représentations) et les espaces (France, Irlande, Espagne).

Du Roscoat, E., Cogordan, C., Guignard, R., et al. (2015). "Déterminants des intentions de rester non-consommateur ou de réduire ses consommations d'alcool, de tabac ou de cannabis chez les 15-25 ans." *27*(5): 641-651.

http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-5-page-641.htm#anchor_abstract

Objectif : Cet article vise à identifier chez les jeunes les facteurs sociodémographiques et psychosociaux (issus de la théorie du comportement planifié) associés aux intentions de

rester non fumeur de tabac et non expérimentateur de cannabis, ainsi qu'aux intentions de diminuer sa consommation d'alcool au cours d'une même soirée, d'arrêter sa consommation de tabac et enfin de diminuer sa consommation de cannabis chez les consommateurs. Méthodes : 3 652 jeunes âgés de 15 à 25 ans ont été interrogés via un questionnaire en ligne. L'échantillon a été recruté au sein d'un access-panel d'internautes et construit selon la méthode des quotas appliquée aux variables sexe, âge, région, habitat et CSP du chef de famille. Résultats : Chacun des déterminants psychosociaux (attitudes, normes et contrôle) contribue à expliquer l'intention de rester non-consommateur de tabac et/ou de cannabis. La présence d'une norme d'interdiction au sein de la famille est également associée à une moindre intention d'expérimenter le cannabis. Chez les consommateurs, l'attitude détermine l'intention d'arrêt ou de diminution des trois substances (tabac, alcool et cannabis), le contrôle intervient dans l'intention de diminuer sa consommation d'alcool et d'arrêter sa consommation de tabac. Enfin, la norme influence l'intention de réduire sa consommation d'alcool au cours d'une même soirée. Conclusion : Nos analyses montrent l'intérêt de mesurer les facteurs psychosociaux pour expliquer les comportements de santé, ainsi que pour identifier et proposer des pistes d'actions. Elles confortent la priorité mise sur la prévention du tabagisme, justifient l'intérêt porté à l'intervention précoce et réaffirment l'utilité de considérer les inégalités sociales de santé dans l'élaboration des programmes de prévention.[résumé auteur]

Palle, C. (2015). Synthèse de la revue de littérature sur les addictions en milieu professionnel. Saint-Denis OFDT: 12.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/synthese-revue-de-litterature-addictions-en-milieu-professionnel/>

[BDSP. Notice produite par OFDT B8R0xno7. Diffusion soumise à autorisation]. Les questions liées à l'usage de substances psychoactives par des personnes exerçant une activité professionnelle ont suscité des études et des recherches publiées dans les revues scientifiques, dont le nombre est limité pour la France mais relativement important dans les pays anglo-saxons. Une première revue de littérature réalisée en 2010 (Redonnet, 2010) ne portait que sur les travaux menés en France. Ce document actualise et étend aux pays étrangers celui de 2010. Il fournit les principaux résultats des études récentes qui se sont intéressées à la mesure des niveaux de consommation d'alcool, de drogues illicites ou de médicaments psychotropes en milieu professionnel, aux déterminants de ces consommations et à leurs conséquences. PLAN : 1. Que peut-on dire du niveau de consommations des SPA en milieu professionnel ? Les personnes qui ont un emploi consomment beaucoup moins que les demandeurs d'emploi. Les consommations diffèrent selon les professions et catégories sociales (PCS). Les niveaux de consommation diffèrent également suivant les secteurs. Les consommations au cours de la journée de travail ne sont pas négligeables. Des chiffres de consommations qui peuvent être sous déclarées. 2. Le milieu professionnel induit-il des consommations de SPA ? Les conditions de travail influent dans certains cas sur les consommations de SPA. Les normes et la culture d'entreprise peut favoriser les consommations. 3. Que peut-on dire sur les conséquences de la consommation de SPA en milieu professionnel ? L'impact en termes d'accidents du travail est difficile à mesurer. Le coût de l'absentéisme lié à la consommation de SPA chiffré à plusieurs milliards aux États-Unis et en Australie. Conclusion. Bibliographie.

Queruel, N. et Batel, P. (2015). "Parvenir à banaliser la parole sur la consommation d'alcool Interview." *Sante En Action (La)*(432): 48-49.

[BDSP. Notice produite par INPES GqnBR0xB. Diffusion soumise à autorisation]. Il convient de

dévaloriser la représentation sociale positive que l'alcool continue d'avoir, alors qu'il est la deuxième cause de mortalité en France, souligne Philippe Batel. Avant tout, il faut faire parler les jeunes et les adultes de leurs expériences avec ce produit, sans juger, et se faire ainsi une idée de leurs représentations de l'alcool. Autre priorité à mettre en oeuvre : le médecin traitant ou un autre professionnel devrait évoquer au moins une fois par an cette thématique avec son patient.

Richard, J.-B., Cogordan, C., Palle, C., et al. (2015). "Les comportements de consommation et leur évolution." Actualite Et Dossier En Sante Publique(90): 10-22, carte, tabl., graph.

[BDSP. Notice produite par EHESP k8BR0xpn. Diffusion soumise à autorisation]. Les données du Baromètre santé permettent d'analyser l'évolution des comportements des Français vis à vis de l'alcool. Ainsi, parallèlement à la baisse de la consommation quotidienne d'alcool, on assiste à une hausse des alcoolisations ponctuelles et des ivresses chez les jeunes et les femmes. On note également une consommation d'alcool inégalement répartie dans la population et entre les sexes. L'enquête Escapad permet d'étudier plus finement le comportement des jeunes de 17 ans par rapport à la consommation de substances psychoactives. Le projet European School Project on Alcohol and Other Drugs (Espad) permet quant à lui d'établir des comparaisons entre pays européens.

2014

Berrier, S. (2014). "Comment prévenir les conduites addictives ? Dossier." Medecins : Bulletin D'information De L'ordre National Des Medecins(33): 22-27, tabl., graph.

Education à la santé, détection des conduites à risque, conseils, orientation, orchestration du parcours de soins, le nouveau plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives place les médecins au coeur des actions de prévention. L'alcool et le tabac sont à eux seuls responsables de 122 000 décès par an en France. Dans ce contexte, la prévention se révèle un véritable enjeu de santé publique.

Brousse, G., Bendimerad, P., de Chazeron, I., et al. (2014). "Alcoholism risk reduction in France: a modernised approach related to alcohol misuse disorders." Int J Environ Res Public Health **11**(11): 11664-11675.

During many years in France, risk reduction strategies for substance abuse concerned prevention strategies in the general population or interventions near users of illicit substances. In this spirit, the reduction of consumption only concerned opiate addicts. With regard to alcohol, the prevention messages relative to controlled consumption were difficult to transmit because of the importance of this product in the culture of the country. In addition, methods of treatment of alcoholism rested on the dogma of abstinence. Several factors have recently led to an evolution in the treatment of alcohol use disorders integrating the reduction of consumption in strategies. Strategies for reducing consumption should aim for consumption below recommended thresholds (two drinks per day for women, three for the men) or, at least, in that direction. It must also be supported by pharmacotherapy and psychotherapy, which offer possibilities. Failure to manage reduction will allow the goals to be revisited and to reconsider abstinence. Finally this evolution or revolution is a new paradigm carried in particular by a pragmatic approach of the disease and new treatments. The aims of this article are to give elements of comprehension relating to the evolution of the practices in France in prevention and treatment of alcohol use disorders and in particular

with regard to the reduction of consumption.

Inserm (2014). Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations. Paris INSERM: 60 , tabl., graph., fig.

<http://presse-inserm.fr/wp-content/uploads/2014/02/Conduites-addictives-ados-Constats-Recommandations-04-02-14.pdf>

Dans le contexte de l'élaboration du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les vulnérabilités des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) à l'usage de substances psychoactives pour lesquelles un risque de comportement addictif est avéré (alcool, tabac, cannabis), mais aussi aux pratiques identifiées comme pouvant devenir problématiques (jeux vidéo/Internet, jeux de hasard et d'argent). La commande de la MILDT portait également sur l'analyse des stratégies de prévention et d'intervention efficaces pour cette tranche d'âge.

Leon, C. et Beck, F. (2014). Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Baromètre santé. St-Denis INPES: 189 , tabl., fig.

Cet ouvrage analyse les données de l'enquête Baromètre 2010 pour faire le point sur les comportements, attitudes et connaissances en santé des personnes âgées de 55 à 85 ans. Il aborde les thèmes de la dépression, des pratiques addictives, des accidents de la vie courante, de la consommation de soins et de la nutrition chez les personnes âgées (résumé de l'éditeur).

2013

Benec'H, G. (2013). Alcool et jeunes : les mesures les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool. Synthèse des connaissances et exemples d'actions. Rennes, CIRDD Bretagne

Ce manuel décrit les mesures existantes les plus efficaces pour limiter les problèmes liés aux consommations excessives d'alcool des jeunes. Il s'adresse à l'ensemble des personnes concernées par la thématique : acteurs de terrain, décideurs des politiques publiques, élus, collectivités locales, services de l'état, associations. Réalisé à partir d'une revue de littérature internationale exhaustive, il a pour ambition de rendre abordables des données scientifiques complexes, tout en présentant en encadré des exemples concrets choisis pour leur adéquation avec les recommandations énoncées.

Bouthier, R. et Avenir Santé, F. (2013). Alcoolator et à travers : l'observatoire des stratégies alcool incitant les jeunes à consommer plus 2012. Lyon, Avenir Santé France

Le bimestriel alcoolator® recense depuis 2008, de manière non exhaustive mais représentative, les stratégies marketing utilisées par les alcooliers et autres acteurs (organisateur de manifestations festives, distributeurs...) pour inciter les jeunes à boire plus. Pour cette année 2012, il est orienté vers les media nouvelles générations - internet et applications mobiles - qui offrent des espaces très particuliers de communication en direction des jeunes. L'ensemble des informations relevées s'accompagne d'une analyse, d'un décryptage, sous la forme d'un commentaire visant à donner des clefs de compréhension. [Résumé éditeur]

Ferron, C., Arwidson, P. et Lamboy, B. (2013). "Interventions de prévention auprès des jeunes : état des connaissances scientifiques." Sante Publique **25**(1): 74p.

Ce dossier se donne pour objectif de "mettre à disposition des acteurs de santé publique français les principales connaissances scientifiques sur les interventions de prévention et de promotion de la santé [des jeunes] qui sont considérées comme validées empiriquement." Ce dossier appelle deux réflexions, l'une sur l'approche de santé des jeunes à privilégier, l'autre sur la place des acteurs de santé publique "français" dans le processus de transfert de connaissances.

Guillemont, J., Clement, J., Cogordan, C., et al. (2013). "[Evidence-based and promising interventions to prevent alcohol use among youth: a literature review]." Sante Publique **25 Suppl 1**: 37-45.

Although the annual average consumption of pure alcohol in France has decreased since the early sixties, some indicators of alcohol consumption among young people have increased over the past decade. This paper reviews the current knowledge of interventions aimed at preventing alcohol use among children and adolescents. The study used a standard protocol to identify and review the literature and to classify the selected interventions. Twenty-seven interventions were found to have an effect on youth alcohol consumption, including 6 aimed at children under 10 years of age, 9 aimed at young people aged 10-15 years, and 8 aimed at young people over 16 years. A further 4 interventions were designed to tackle the issue of alcohol supply. Most of the interventions (17) target the general population. The study also found that many interventions aimed at children or adolescents involve parent participation. This review demonstrates the complementarity of interventions targeting individuals and those aimed at tackling alcohol supply. It also highlights potential synergies through interventions with an impact on youth alcohol consumption but also on other substance uses and on mental health.

Palle, C. et Rattanatrav, M. (2013). Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2010. Situation en 2010 et évolutions sur la période 2005-2010. Focus - Consommateurs et conséquences. Saint-Denis OFDT: 88 , ann., tabl.

[BDSP. Notice produite par OFDT FD7FR0xp. Diffusion soumise à autorisation]. Les personnes ayant des problèmes d'addiction peuvent bénéficier d'une prise en charge médico-sociale dans des institutions médicosociales spécialisées appelées centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Les CSAPA remplissent chaque année un rapport d'activité type qui permet de décrire de façon globale et homogène les caractéristiques des personnes accueillies par ce dispositif spécialisé, ainsi que l'activité de ces centres. Ce rapport de synthèse décrit de façon distincte l'activité des CSAPA ambulatoire, celle des dispositifs d'hébergement gérés par des CSAPA et celle des CSAPA en milieu pénitentiaire. La synthèse des données figurant dans une annexe relative aux consultations jeunes consommateurs du rapport type donne également quelques éléments de description de l'activité de ces structures.

2012

Gordon, R., Heim, D. et MacAskill, S. (2012). "Rethinking drinking cultures: a review of drinking cultures and a reconstructed dimensional approach." Public Health **126**(1): 3-11.

OBJECTIVES: This paper presents the synthesis of findings from a literature review study of drinking cultures across five West European countries (France, Germany, Spain, Sweden and the UK), examining the nature and features of drinking typologies before proposing a new dimensional approach. **STUDY DESIGN:** The study incorporated a systematic literature search covering the period 1980-2010 for literature from each of the five countries. **METHODS:** Researchers reviewed abstracts and selected relevant material, leading to the inclusion of 203 articles from database searches plus 26 records from other sources. A summary of key findings are presented here. Intercoder reliability checks were performed to ensure consistency in inclusion in the review according to pre-ordained selection criteria. The review was further supplemented by the inclusion of gray literature including policy documents obtained from a range of sources. **RESULTS:** It was found that sociocultural contexts have a major influence on drinking cultures, and this is an area in which there have been dramatic changes over the past 30 years. Differences were found between the countries in terms of drinking cultures, the way in which alcohol is viewed, and how alcohol-related policy and practice operates. However, there seems to be an increasing homogenization of drinking cultures across many countries, strongly influenced by Anglo-US cultural zeitgeist. Modern drinking patterns have emerged, offering a complex and often overlapping schema of drinking typologies. **CONCLUSIONS:** The study suggests that the wet-dry dichotomy is no longer relevant and that a revised version of a more recent dimensional approach featuring three dimensions - hedonism, function and control - may be better placed to describe and measure contemporary drinking cultures.

Lecallier, D., Hadj-Slimane, F., Landry, M., et al. (2012). "[Screening, referring and counseling of adolescents for substance abuse. A randomized controlled study on 2120 students]." Presse Med **41**(9 Pt 1): e411-419.

OBJECTIVES: The DEP-ADO assessment questionnaire defines three alcohol- and drug-related risk levels: low (green light), intermediate (yellow light) and high risk (red light). Our study sought to evaluate whether a DEP-ADO systematic screening by school nurses and physicians improves referring to specialized addiction consultations. **METHOD:** Randomized controlled study with allocation of subjects by matched pairs of school classes: 1045 adolescents received a group information; 1075 adolescents were met individually and filled in the questionnaire; then either they received a risk reduction oriented intervention (yellow light) or were referred to an addiction outpatient clinic (red light). **RESULTS:** In the DEP-ADO group, 27 yellow lights (2.8%) and 15 red lights (1.6%) were identified. One adolescent of the DEP-ADO group actually went to the addiction consultation during the 3 months following the intervention (NS). Twenty youths consulted at least a second time the school nurse or physician, among whom 18 belonging to the intervention group and two to the control group ($p=0.0003$). **CONCLUSION:** A systematic screening with the DEP-ADO questionnaire did not increase the reference rate to the addiction consultation. The links between age, smoking and risk level suggest screening strategies restraining, for the younger, proposal of the DEP-ADO to the pupils smoking tobacco. ROC-ADO study demonstrates the need to empower the relations between school health providers and addiction consultations.

Woodside, J. V., Yarnell, J. W., Patterson, C. C., et al. (2012). "Do lifestyle behaviours explain socioeconomic differences in all-cause mortality, and fatal and non-fatal cardiovascular events? Evidence from middle aged men in France and Northern Ireland in the PRIME Study." Prev Med **54**(3-4): 247-253.

OBJECTIVE: To examine the contribution of lifestyle behaviours to the socioeconomic gradient in all-cause mortality, and fatal and non-fatal cardiovascular events. **METHOD:**

10,600 men aged 50-59 years examined in 1991-1994 in Northern Ireland (NI) and France and followed annually for deaths and cardiovascular events for 10 years. Baseline smoking habit, physical activity, and fruit, vegetable, and alcohol consumption were assessed. RESULTS: All lifestyle behaviours showed marked socioeconomic gradients for most indicators in NI and France, with the exception of percentage of alcohol consumers in NI and frequency of alcohol consumption in NI and France. At 10 years, there were 544 deaths from any cause and 440 fatal and non-fatal cardiovascular events. After adjustment for country and age, socioeconomic gradients were further adjusted for lifestyle behaviours. For total mortality, the median residual contribution of lifestyle behaviours was 28% and for cardiovascular incidence, 41%. When cardiovascular risk factors were considered in conjunction with lifestyle behaviours these percentages increased to 38% and 67% respectively. CONCLUSION: Lifestyle behaviours contribute to the gradient in mortality and cardiovascular incidence between socioeconomic groups, particularly for cardiovascular incidence, but a substantial proportion of these differentials was not explained by lifestyle behaviours and cardiovascular risk factors.

2011

Beck, F., Guignard, R., Obradovic, I., et al. (2011). "Le développement du repérage des pratiques addictives en médecine générale en France." *Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique* **59**(5): 285-294, tabl.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762011003099>

[BDSP. Notice produite par ORSRA ER0xE9kB. Diffusion soumise à autorisation]. Position du problème : Proposer un état des lieux du repérage des pratiques addictives en médecine générale et analyser son évolution depuis la fin des années 1990. Méthodes : L'étude s'appuie sur l'enquête téléphonique "Baromètre santé Médecins Généralistes" (n=2083), décrivant les pratiques des praticiens libéraux en matière de prévention. Résultats : Près des deux tiers des médecins généralistes déclarent aborder la question de la consommation de tabac au moins une fois avec chaque patient pour l'alcool, ils sont 23% à le déclarer et 8% pour le cannabis, consommations pour lesquelles le repérage se fait de manière moins systématique : environ 70% déclarent ne les aborder qu'avec certains patients jugés "à risque". Un tiers déclare utiliser en consultation des questionnaires d'aide au repérage de la dépendance tabagique, alors qu'ils n'étaient que 6% en 2003. Seuls 13% des médecins ont recours à des questionnaires standardisés pour repérer les consommations problématiques d'alcool. Cette pratique apparaît toutefois en très forte hausse depuis 1998 (1,4% en 1998, 2,0% en 2003). Elle s'avère plus fréquente parmi les médecins qui appartiennent à un réseau d'addictologie, mais aucun lien n'est retrouvé ni avec le sexe, ni avec l'âge ni avec le lieu d'exercice. L'utilisation de questionnaires de repérage des consommations de cannabis ne concerne que 2% des généralistes. La prise en charge des usagers de cannabis apparaît particulièrement liée à la propension du médecin à aborder cette question sans attendre une demande du patient. La part des médecins déclarant avoir vu un patient pour un sevrage tabagique au cours des sept derniers jours est stable depuis 2003, après une hausse très significative entre 1998 et 2003. La part de ceux déclarant avoir vu au moins un patient pour un sevrage alcoolique (52%) est stable depuis 1998. Conclusion : Cette étude illustre la diffusion des pratiques de prise en charge du sevrage tabagique et, dans une moindre mesure, de repérage des usages d'alcool et de cannabis, ainsi que le recours croissant aux outils d'aide au repérage de la dépendance en médecine générale. De telles pratiques s'avèrent très liées à la facilité à aborder ces consommations, elle-même liée au fait de pouvoir s'appuyer sur des directives institutionnelles ou des outils de repérage validés. Il

apparaît ainsi important d'encourager la mise en place, en consultation, d'une démarche éducative incluant le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB). (résumé d'auteur).

Gautier, A., Fournier, C. et Beck, F. (2011). "Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention." Actualite Et Dossier En Sante Publique(77): 6-10, fig.

[BDSP. Notice produite par EHESP A8HqsR0x. Diffusion soumise à autorisation]. La sixième enquête "Baromètre santé médecins généralistes" menée par l'Inpes de novembre 2008 à janvier 2009 a permis de recueillir des informations sur le rôle des généralistes en matière de prévention et dépistage. Les praticiens se sont exprimés sur leur rôle, sur leurs pratiques et sur les éléments qui leur permettraient de mieux remplir leur mission de prévention. Si leur implication est particulièrement forte dans certains domaines tels que le tabagisme, en revanche, ils soulignent leurs difficultés à aborder avec leurs patients des sujets tels que la vie affective et sexuelle ou l'usage de drogues illicites.

Groppi, M., Geiger, S. et Lafortune, J. (2011). "Parler d'alcool avec son patient en médecine générale Simple ou gênant ?" Medecine : Revue De L'unaformec 7(2): 83-86.

La prise en charge des troubles liés à la consommation de l'alcool ne peut être que globale et pluridisciplinaire, alliant médical, psychologique et social. Elle relève des soins primaires. Objectif : analyser la perception des généralistes lorsqu'ils abordent le facteur de risque « alcool » et la manière dont ils prennent en charge ce problème, leurs difficultés et les obstacles rencontrés. Méthode : Étude qualitative auprès de 85 médecins généralistes français exerçant en libéral. Résultats : 70 % des généralistes interrogés ne se sentent pas gênés pour parler d'alcool avec leurs patients (lorsqu'il existe une gêne, elle n'est pas liée à l'âge, au sexe ou à l'existence d'une formation ou non). 93 % pratiquent la prévention et l'information pour les problèmes d'alcool et 88 % le dépistage ; 50 % demandent un bilan sanguin, 55 % prennent en charge eux-mêmes les mésusages d'alcool plutôt que de les orienter vers un confrère. Les difficultés ressenties sont le manque de compliance des patients (64 %), le taux élevé de rechutes (60 %), le manque de rémunération par rapport au temps passé (48 %), puis les délais trop longs des structures adaptées et le manque de référents hospitaliers en alcoologie. Discussion : L'alcool n'apparaît pas en soi comme un facteur de rupture de confiance entre le patient et son médecin généraliste. Les difficultés et obstacles rencontrés sont liés à la chronicité de la pathologie. À cette complexité s'ajoutent les difficultés d'une prise en charge nécessitant temps et écoute. Conclusion : Les généralistes considèrent de leur devoir d'effectuer le dépistage et la prise en charge des patients en souffrance avec l'alcool. Ils sont les médecins de premiers recours dans la prise en charge globale des problèmes liés à l'alcool. (résumé de l'éditeur).

Le Garjean, N., Ferron, C. et Pommier, J. (2011). "[Attitudes of professionals towards prevention practices and guidelines]." Sante Publique 23(5): 371-384.

The prevention of alcohol abuse among adolescents is a political priority. Local prevention practitioners have campaigned extensively in schools and the public arena. Scientific guidelines aimed at improving the efficiency of alcohol abuse prevention have also been widely promoted. In order to identify the role and place of scientific guidelines in practitioner practices, a qualitative study was conducted in 21 local organizations involved in the prevention of alcohol abuse among adolescents throughout the Brittany region of France. This study shows that the guidelines have been largely ignored by prevention practitioners. The production and dissemination of guidelines explains why they are difficult to locate and have remained relatively inaccessible to lay professionals.

Zins, M., Gueguen, A., Kivimaki, M., et al. (2011). "Effect of retirement on alcohol consumption: longitudinal evidence from the French Gazel cohort study." *PLoS One* **6**(10): e26531.

BACKGROUND: Little is known about the effect of retirement on alcohol consumption. The objectives were to examine changes in alcohol consumption following retirement, and whether these patterns differ by gender and socioeconomic status. **METHODS AND FINDINGS:** We assessed alcohol consumption annually from 5 years before to 5 years after retirement among 10,023 men and 2,361 women of the French Gazel study. Data were analyzed separately for men and women, using repeated-measures logistic regression analysis with generalized estimating equations. Five years prior to retirement, the prevalence of heavy drinking was about 16% among men, and not patterned by socioeconomic status. Among women, this prevalence was 19.5% in managers, 14.7% in intermediate occupations, and 12.8% in clerical workers. Around retirement, the estimated prevalence of heavy drinking increased in both sexes. In men, this increase was 3.1 percentage points for managers, 3.2 in intermediate occupations, 4.6 in clerical workers, and 1.3 in manual workers. In women, this increase was 6.6 percentage points among managers, 4.3 in intermediate occupations, and 3.3 among clerical workers. In men the increase around retirement was followed by a decrease over the following four years, not significant among manual workers; among women such a decrease was also observed in the non-managerial occupations. It is difficult to assess the extent to which the results observed in this cohort would hold for other working populations, other conditions of employment, or in other cultural settings. A plausible explanation for the increase in heavy drinking around retirement could be that increased leisure time after retirement provides more opportunities for drinking, and not having to work during the day after may decrease constraints on drinking. **CONCLUSIONS:** Our findings of increased consumption around retirement suggest that information about negative effects of alcohol consumption should be included in pre-retirement planning programs.

2010

Valentine, G., Holloway, S. L. et Jayne, M. (2010). "Generational patterns of alcohol consumption: Continuity and change." *Health Place* **16**(5): 916-925.

In most contemporary western societies there is growing concern about rising levels of alcohol consumption, particularly by young people, even in countries, such as France, which have previously been assumed to have 'sensible' drinking cultures. Recent popular and policy debates about British drinking cultures have hinted at a shift in generational attitudes towards alcohol, as well as patterns of consumption. Previous intergenerational studies of work and care have found that in particular historical periods different normativities develop, reflecting both social and economic conditions. In this paper, we draw on a research project about alcohol consumption conducted in an urban and rural area - including intergenerational interviews with case study families - to identify the different normativities in terms of attitudes towards and consumption of alcohol experienced by three cohort generations in their youth. The paper then goes on to explore the patterns of both change and continuity that are evident in the interviewees' experiences. The conclusion reflects on drivers of intergenerational change and associated health policy implications.

2009

Seror, V., L'Haridon, O. et Peretti-Watel, P. (2009). "Santé et comportements individuels : la prévention des risques liés au tabac, à l'alcool et aux mauvaises habitudes alimentaires." *Economie Publique*(24-25): 101-127.

<http://economiepublique.revues.org/8476>

Cet article envisage les changements de comportements individuels en matière de tabac, d'alcool et d'alimentation, une question encore peu explorée dans la littérature internationale. L'analyse permet d'affiner la compréhension des liens entre la communication et les comportements de prévention. En particulier, trois éléments caractéristiques ressortent : l'impact de la confiance en l'information sur les risques, la perception des risques et les préférences temporelles. Un résultat important pour les politiques de prévention est que les changements d'habitudes alimentaires ont un impact significatif sur la consommation d'alcool.

Toutain, S. (2009). "Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France." *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*(10-11): 100-102.

[BDSP. Notice produite par InVS 8q9R0xsG. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction - L'exposition prénatale à l'alcool peut être responsable d'un ensemble plus ou moins complet d'anomalies malformatives et dysmorphiques et de troubles du développement chez l'enfant à naître, allant du syndrome d'alcoolisation foetale à des effets plus subtils. Malgré la mise en oeuvre d'une politique de prévention contre les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse, de nombreuses femmes continuent d'en consommer. Il importait de faire le point sur l'état des connaissances et des opinions des femmes enceintes afin de comprendre comment elles se représentent les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse et la façon dont elles perçoivent les messages qui leur sont destinés. Méthode - Une approche qualitative issue de discussions de quarante deux femmes enceintes échangeant sur trois forums Internet en 2007 a été mobilisée pour répondre aux questions posées. Résultats - La recommandation de l'abstinence est mal comprise par les femmes, qui connaissent peu les conséquences de la consommation d'alcool sur l'enfant à naître. Enfin, les sources d'informations de ces femmes concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse sont diverses, mais leur propre mère demeure la source qu'elles estiment la plus digne de confiance. (R.A.).

2008

Com-Ruelle, L., Choquet, M., Weill, J., et al. (2008). "Les Français et l'alcool : évolutions sur un an (Observatoire Ireb 2007)." *Focus Alcoologie*(13): 32.

<http://www.ireb.com/publications/focus/Focus%20n13.pdf>

L'observatoire Ireb sur les Français et l'alcool se fonde sur une enquête conduite auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 18 ans et plus. Il vise à dresser un état de l'opinion, des connaissances et des attitudes des Français à l'égard de l'alcool. Réalisé annuellement, il permet de mesurer des évolutions pouvant avoir une influence sur les comportements de consommation. Les résultats de la deuxième édition de l'observatoire Ireb confirment les enseignements déjà observés en 2006, à savoir que les connaissances des Français sur l'alcool restent très approximatives, qu'il s'agisse des conséquences de l'abus sur la santé ou des repères de consommation. Ceci n'empêche pas nos concitoyens d'être sensibilisés à certains risques et notamment le risque routier. Par rapport à l'édition

précédente, les idées fausses sur l'évolution de la consommation d'alcool en France persistent, la difficulté à parler des problèmes d'alcool est un peu plus marquée que dans le précédent baromètre et la vente d'alcool aux jeunes de moins de 16 ans est plus souvent citée comme étant un problème qu'en 2006. Cette année, une nouvelle question a été posée sur la mémorisation et les effets du message sanitaire figurant depuis plus de quinze ans sur toutes les publicités pour des boissons alcoolisées : L'abus d'alcool est dangereux pour la santé. A consommer avec modération.

2007

Dumas, A. et Simmat-Durand, L. (2007). "Grossesse et substances psychoactives. Enquête de prévalence dans une maternité de la région parisienne." *Cahiers De L'ireb*(18): 49-53.

<http://www.ireb.com/publications/cahiers/Cahiers%20n%2018.pdf>

[BDSP. Notice produite par ORSLR t9mR0x8H. Diffusion soumise à autorisation]. L'objectif de cette enquête était d'évaluer la déclaration de la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, médicaments psychotropes, drogues illicites) au cours de la grossesse dans une maternité, et de tester par la même occasion, la pertinence d'un outil reposant sur l'auto-évaluation. Dans ce cadre, 245 femmes enceintes se rendant dans une consultation prénatale à la maternité d'un hôpital public dans la région parisienne ont été interrogées. Avant la grossesse, 16,3% des femmes déclarent fumer et 10,2% continuent de fumer pendant la grossesse. Au total, 40,8% des femmes ont signalé la consommation d'alcool avant la grossesse : 62% de ces consommateurs (n=100), c'est-à-dire 25,3% des femmes interrogées (n=245), a eu un contact avec de l'alcool pendant la grossesse. Au cours du mois précédant l'enquête, 2% des femmes ont déclaré une consommation d'alcool par semaine, au cours du premier trimestre de grossesse, 1,2% ont rapporté une consommation de 5 verres par occasion. Onze femmes (4,5%) ont rapporté la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse. Au cours du mois précédant l'enquête, 3,7% des femmes ont consommé un ou plusieurs médicaments psychotropes (hypnotiques, antidépresseurs ou somnifères) et de 2,4% consommé de la marijuana. Les consommateurs de marijuana représentent une population à risque, qui consomment également d'autres produits toxiques et rencontrent des difficultés sociales et familiales. On observe une faible prévalence de la consommation de tabac et d'alcool, au regard des données nationales. Plusieurs hypothèses peuvent éclairer cet écart entre les données : - cette moindre prévalence peut tout d'abord être liée aux modalités de passation de la présente enquête, qui s'est déroulée pendant la grossesse, au sein d'une maternité, dans le même espace-temps - symbolique - que la consultation prénatale avec les professionnels de la maternité, tandis que dans l'enquête nationale périnatale la déclaration des femmes est recueillie en post-partum, au moment où les femmes sont rassurées sur l'état de santé de leur nouveau-né ; dans la plupart des cas, elles n'ont plus peur de révéler des comportements ayant pu mettre en danger le bien-être de leur enfant et elles peuvent déclarer sans gêne leurs consommations ; - concernant le tabac, cette moindre prévalence peut également s'inscrire dans le mouvement de diminution de la consommation, observé dans la population générale (OFDT, 2005) ou chez les femmes enceintes (Blondel et al., 2005). Cependant, l'analyse des résultats montre également que la consommation de tabac, tout comme la consommation d'alcool, est fortement liée au lieu de naissance de la femme. Or l'échantillon comprenait une part importante de femmes nées à l'étranger (46,4% étaient nées à l'étranger et 20,9% au Maghreb). L'appartenance culturelle de ces femmes constitue donc probablement un facteur de confusion important dans les relations établies entre consommations et variables sociodémographiques mais explique aussi vraisemblablement la faible prévalence des

consommations dans cette maternité. (R.A.).

2006

Gallois, P., Vallee, J. P. et Le Noc, Y. (2006). "Les mésusages de l'alcool : repérage et interventions brèves en médecine générale." Medecine : Revue De L'unaformec **2**(7): 302-306.

La prévalence des consommations à risque atteint 20 % parmi les consultants des généralistes. Le développement du repérage et de l'intervention brève, qui en augmente l'efficacité, se heurte à de nombreux obstacles liés à des représentations culturelles et sociales, à une insuffisance de formation, et à des problèmes d'organisation de l'exercice. Ce type de formation peut être utilisé dans nombre d'autres situations de dépistage et d'éducation au patient.

Ireb (2006). "Observatoire Ireb 2006 : les Français et l'alcool : opinions, connaissances et attitudes." Focus Alcoologie(11): 28.

La première édition de l'Observatoire de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (Ireb) dresse un état de l'opinion des Français sur l'alcool à travers leurs connaissances sur le sujet mais également leurs attitudes déclarées en termes de sécurité routière ou de repères de consommation. S'il fallait résumer ces premiers résultats, il serait dit que les Français semblent avoir une vision parfois erronée de la réalité alcool mais qu'ils déclarent adopter néanmoins des attitudes prudentes.

Le Faou, L. et Scemama, O. (2006). "Faisabilité du dépistage systématique des comportements addictifs chez les patients hospitalisés." Sante Publique **18**(1): 7-21.

[BDSP. Notice produite par ENSP dR0xWwwD. Diffusion soumise à autorisation]. La politique générale de lutte contre les addictions a conduit à la création d'équipes de liaison en addictologie à partir de 2000. Dans le cadre de la mise en place d'une unité de liaison d'addictologie à l'Hôpital européen Georges Pompidou (HEGP), l'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'un dépistage systématique du tabagisme et de l'alcoolisme chez des patients hospitalisés au sein de deux services de HEGP, à l'aide d'auto-questionnaires.

2005

Embersin, C., Brouard, C., Chardon, B., et al. (2005). "Évaluation du programme CAPRI de prévention des addictions." Actualite Et Dossier En Sante Publique(50): 12-15, tabl.

[BDSP. Notice produite par ENSP bpR0xkyt. Diffusion soumise à autorisation]. Après trois ans d'expérimentation auprès de collégiens d'un programme de prévention des addictions, on n'a pas constaté de baisse de la consommation. Cependant les résultats de l'évaluation ont mis en évidence, chez les élèves bénéficiaires de l'action, une amélioration des connaissances relatives à l'alcool et à ses risques, ainsi qu'aux autres produits psychoactifs et un bon niveau de compétences psychosociales.

2004

Levasseur, G., Bataillon, R. et Samzun, J. L. (2004). Baromètre des pratiques en médecine libérale : Synthèse des résultats "Dépistage du mésusage des boissons alcoolisées en médecine générale". Rennes URMLB: 14, 12 tabl.

Une enquête a été menée auprès d'un panel de 120 médecins représentatifs des généralistes bretons pour connaître les opinions des généralistes sur le dépistage du mésusage des boissons alcoolisées. Il s'agissait notamment de connaître les formations suivies en alcoologie, de dire quels étaient pour eux les consommateurs à dépister en priorité, de décrire leurs habitudes et outils en matière de dépistage, puis d'analyser les difficultés et intérêts qu'ils perçoivent dans la mise en œuvre de ce dépistage.

Levasseur, G., Bataillon, R. et Samzun, J. L. (2004). Baromètre des pratiques en médecine libérale : Synthèse des résultats "prise en charge de problèmes de santé mentale en médecine générale". Rennes URMLB: 22, 36 tabl.

Dans un contexte où la prise en charge des problèmes de santé mentale évolue et d'une insuffisance de l'offre en psychiatrie, l'Urml a mené une enquête par questionnaire auprès de 120 généralistes représentatifs des généralistes bretons pour : décrire les " problèmes de santé mentale " rencontrés en médecine générale ; dire la réponse proposée par les généralistes à ces problèmes et les difficultés rencontrées ; analyser les façons dont la prise en charge généraliste/psychiatre/psychologue s'articule pour ces pathologies. Ce document présente une synthèse des résultats. Il aborde tout d'abord la coopération entre le médecin généraliste et ses partenaires habituels pour ces pathologies : professions auxquelles le médecin généraliste recourt, critères de choix de ses correspondants, opinion des généralistes sur les relations avec les psychiatres, difficultés ressenties de communication avec les psychiatres, recours à des avis spécialisés, demandes d'avis spécialisés. Il renseigne également sur l'opinion des médecins sur l'adéquation de leur formation initiale à la prise en charge de ces problèmes, et les thèmes qui leur semblent prioritaires pour la formation continue. De nombreuses informations sont également fournies sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de leurs patients, sur les antécédents médicaux et biographiques de ces mêmes malades (ALD dont ALD pour motifs psychiatriques, maladies chroniques, hospitalisation dont hospitalisation en psychiatrie, consommation de psychotropes, problèmes d'alcoolisme, événements marquants de vie, nouveau patient ou patient déjà connu), puis sur la consultation (motif principal, plaintes des patients, contenu, durée, diagnostic des difficultés prédominantes et diagnostic posé, dépistage du risque suicidaire ou d'état dépressif, niveau de difficulté de la consultation), puis sur les suites de la consultation (adressage, besoin de conseil et demande ou non demande de ces conseils, prescriptions effectuées, durée des prescriptions, recours aux psychothérapie).

2003

Zins, M. d. (2003). Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance, Paris : INSERM

Cet ouvrage présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'INSERM dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre aux questions posées par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) sur les modes de consommation, les dommages sociaux, l'abus et la dépendance à l'alcool. Il s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du second semestre 2002. Plus de 2 000 articles et documents ont constitué la base

documentaire de cette expertise.

2002

Inpes (2002). Les hommes et l'alcool : résultats d'une étude qualitative sur les représentations et attitudes des hommes face à l'alcool. Paris INPES: 111.

Cette étude a permis de mettre en lumière la relation affective que les hommes entretiennent avec l'alcool et leur difficulté à en apprécier de manière objective les risques sanitaires. Pour la plupart des hommes interviewés dans le cadre de cette étude, l'alcool a une dimension symbolique et généalogique très forte : l'alcool est étroitement associé à la virilité et à la culture française, mais aussi à la tradition familiale dans laquelle la figure du père joue un rôle important. Cet attachement identitaire à l'alcool représente un obstacle important à l'acceptation des messages de prévention et à la prise en compte des dangers d'une consommation excessive. C'est parce qu'aujourd'hui en France, les hommes sont beaucoup plus touchés par une consommation excessive d'alcool et par ses conséquences sanitaires et sociales, qu'il est apparu essentiel de mieux comprendre leurs motivations à consommer et les résistances à la prévention. Chaque année en France, 23 000 personnes décèdent d'une consommation excessive d'alcool, hors accidents de la circulation. Parmi ces 23 000 morts, 8 sur 10 sont des hommes. C'est pourquoi il convient de rappeler que, pour les hommes, la consommation quotidienne ne doit pas dépasser 3 verres par jour maximum, soit en moyenne 21 verres par semaine, et pas plus de 4 verres en une seule occasion.

Tubiana, M. et Legrain, M. (2002). Comment développer et améliorer les actions de prévention dans le système de santé français ? Paris Académie de Médecine: 84 , ann.

La santé en France est dans l'ensemble satisfaisante comme le montre l'allongement régulier de l'espérance de vie. Cependant, les Français demeurent préoccupés et la protection de leur santé est leur principale aspiration ; ils souhaitent que plus d'efforts soient faits pour la prévention afin non seulement de prolonger la vie mais d'améliorer sa qualité. Ce rapport fait donc un bilan sur la prévention primaire en France, à l'exclusion des handicaps liés au vieillissement. Il propose ensuite plusieurs recommandations pour en améliorer l'efficacité.

1997

Weill, J. p. (1997). Alcool et prévention, Paris : Lec éditions Paris : Hatier

Réalisé avec le concours de l'Association Entreprise & Prévention dans le cadre de son programme " Soif de vivre ", le programme multimédia " Alcool et prévention " comprend un ouvrage et un CD-Rom réalisé par Triel. Le livre comme le CD-Rom propose une approche pédagogique inédite pour une meilleure connaissance des boissons alcoolisées, de leurs effets physiques et psychologiques, ainsi que des risques associés à un usage abusif ou à certaines situations de consommation, avec des informations historiques, culturelles et sociales.

1990

Guignon, N. (1990). "Alcool, tabac et prévention." Solidarite Sante Etudes Statistiques(3-4): 35-44.

Les campagnes de prévention, pour l'alcool, mettent l'accent sur une consommation modérée. Pour le tabac, l'arrêt complet est préconisé, mais l'idée n'est pas bien répandue parmi les consommateurs. Selon l'enquête sur les Conditions de vie (INSEE - SESI, 1986-1987), un homme sur cinq et plus d'une femme sur deux déclarent ne consommer ni alcool ni tabac quotidiennement. Mais la moitié de ces hommes et le cinquième de ces femmes ont bu ou fumé régulièrement auparavant, puis se sont arrêtés. Pour l'alcool, le profil par âge est semblable pour les 2 sexes. Cependant les femmes sont plus nombreuses que les hommes à ne pas boire quotidiennement. Pour le tabac, par contre, il existe deux calendriers bien différents selon le sexe.

LES PROFILS D'ALCOOLISATION CHEZ LES JEUNES

Études françaises

2019

Auzanneau, N., Urban, C. et Lutun, H. (2019). Baromètre santé étudiants. Enquête d'Opinionway 2019. Paris MGEN: 70.

La finalité de cette enquête réalisée auprès des étudiants en France en 2019 était de dresser un portrait de leurs connaissances et comportements en matière de santé. Les objectifs d'étude étaient centrés autour de trois grandes thématiques : Évaluer le niveau de connaissance des étudiants quant au système de santé français ; Mesurer leur niveau de connaissance et leur comportement en matière d'alimentation/nutrition et de pratiques sportives ; Évaluer leur santé mentale (notamment leur niveau et gestion du stress, leur mal être et les conduites à risque qui peuvent en découler).

Choquet, M., Com-Ruelle, L. et al. (2019). Profils de consommation d'alcool des adultes jeunes au XXI^e siècle : nouvelles questions et nouvelles données pour la France. Les jeunes face à l'alcool, Toulouse : Erès: 115-152.

L'objectif principal de cette étude est de décrire sous forme illustrée la consommation d'alcool des jeunes adultes de 18 à 30 ans, comparativement aux jeunes de 16 à 17 ans et à leurs aînés, et d'en dessiner l'évolution sur douze ans. Cette analyse descriptive sera poursuivie, dans un second temps, par une analyse explicative pour en comprendre les déterminants, afin de pouvoir apporter des pistes en matière de prévention. Les données sont issues de l'Enquête européenne (European Health Interview Survey - EHIS) menée en 2014 et des précédentes enquêtes santé françaises bisannuelles (Enquêtes santé et protection sociale - ESPS) depuis 2002.

Choquet, M., Moreau, C., Le Pajolec, S., et al. (2019). Les jeunes face à l'alcool, Toulouse : Erès

Pourquoi la consommation d'alcool augmente-t-elle chez les 18-30 ans alors qu'il y a une tendance à la baisse pour tous les autres groupes d'âge ? Des spécialistes reconnus de différentes disciplines scientifiques croisent leurs regards afin d'identifier les facteurs de vulnérabilité et les modes de protection spécifiques à cette période de la vie.

Husky, M. M., Bharat, C., Lepine, J. P., et al. (2019). "Cohort Alcohol Use in France and the Transition from Use to Alcohol Use Disorder and Remission." J Psychoactive Drugs: 1-10.

The study aimed to examine the age of onset of stages of alcohol use in the general population, and to estimate the association of cohort use with the probability of transitioning from alcohol use to alcohol use disorder (AUD) and remission. French data (N = 2,894) from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey and collected in 2000 were used. Data on lifetime history of alcohol use and DSM-IV alcohol use disorders, and remission were collected. Nearly every adult has consumed alcohol at least once in their lifetime (92.8%), and among users, 88.3% developed regular use, 6.0% met criteria for abuse and 1.7% for dependence. One-third of the population (32.8%) had used alcohol by the age of 15. Over 85% of cases of regular use were established prior to age 25, as were 61.1% of abuse and 39.4% of dependence cases. The proportion of people in an individual's age and sex cohort who had already used alcohol by a given age was positively and significantly associated with increased odds of transitioning to each stage examined. The findings highlight sensitive periods of life where persons are at greater risk for transitioning to a higher level of alcohol use, and underscore the importance of cohort use in transition risk.

Le Hénaff, Y. (2019). Comment devient-on un consommateur d'alcool ? Trajectoires croisées d'étudiants et de jeunes travailleurs. Les jeunes face à l'alcool. Paris : Erès: 153-167.

Philippon, A., Le Nézet, O., Janssen, E., et al. (2019). "Consommation et approvisionnement en alcool à 17 ans en France : résultats de l'enquête ESCAPAD 2017." Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire(5-6): 109-115.

Introduction : pour pallier l'absence de données épidémiologiques sur les niveaux d'usage de substances psychoactives en population adolescente, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a initié en 2000 une enquête sur les modes de vie, la santé et les consommations de tabac, d'alcool et de produits stupéfiants auprès des adolescents français convoqués à la Journée Défense et citoyenneté (JDC). Le neuvième exercice de l'enquête nationale ESCAPAD (Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense) s'est déroulé en 2017. Ce dernier exercice est l'occasion de faire un état des lieux des consommations d'alcool et des modes d'approvisionnement à la fin de l'adolescence en 2017. Méthodes : l'enquête a été réalisée auprès de 39 115 adolescents âgés de 17 ans, interrogés à l'aide d'un questionnaire papier auto-administré et anonyme en mars 2017. Une analyse transversale décrit l'usage de boissons alcoolisées et l'approvisionnement selon le sexe, et les différents niveaux de fréquences de consommation. Résultats : en 2017, 85,7% des adolescents de 17 ans ont déclaré avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie. L'usage régulier d'alcool (au moins dix fois dans le mois) concernait 1 jeune sur 10 (8,4%) et 44,0% des jeunes de 17 ans ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois. Par ailleurs, malgré l'interdiction de vente aux mineurs, les adolescents qui ont déclaré avoir bu des boissons alcoolisées dans le mois étaient 91,0% à en avoir acheté en magasin et 77,5% à en avoir consommé dans un débit de boissons. La majorité d'entre eux (52,7%) a déclaré en outre n'avoir jamais eu à présenter de carte d'identité pour justifier de son âge lors d'un achat en bar ou en restaurant. Conclusion : les résultats d'ESCAPAD 2017 confirment la très grande diffusion de l'alcool à l'adolescence et la persistance des comportements d'alcoolisations ponctuelles importantes (API). En outre, l'interdiction de vente de boissons alcoolisées aux mineurs s'avère peu efficace au regard de la facilité avec laquelle les adolescents semblent s'en procurer. Si ces analyses liminaires font apparaître un léger recul significatif de l'expérimentation et des usages réguliers d'alcool entre 2014 et 2017, elles révèlent aussi la nécessité de renforcer les actions pour mieux garantir le respect de législation de la vente d'alcool.

Spilka, S., Godeau, E., LeNezet, O., et al. (2019). "Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. Enquête EnCLASS." *Tendances (Ofdt)*(132): 4 , tab., graph., fig.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssz6.pdf>

Observer les premiers usages de substances psychoactives chez les adolescents selon le niveau scolaire permet d'analyser le calendrier de diffusion des consommations pour la mise en oeuvre d'actions de prévention et de politiques de santé publique : quand et où intervenir auprès des élèves, quelles sont les classes « pivots » au cours desquelles les expérimentations s'amorcent ou s'intensifient... À cette fin, les équipes de recherche françaises mettant en œuvre les deux grandes enquêtes internationales en milieu scolaire Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)¹ et European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD)² ont développé, dans le cadre d'un partenariat noué depuis 2008, le projet EnCLASS (Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances). En 2018, ces deux enquêtes ont été réalisées, pour la première fois en France, de manière simultanée selon un cadre méthodologique unifié. Plus de 20 000 collégiens et lycéens représentatifs des adolescents scolarisés en France métropolitaine âgés de 11 à 18 ans ont été invités à répondre en classe à un questionnaire en ligne portant sur leur bien-être et leurs comportements en matière de santé, dont les consommations de substances psychoactives. Ce dispositif, inédit en Europe, permet de mesurer ces usages auprès de l'ensemble des élèves de la classe de 6e à la terminale. Ce numéro de *Tendances* présente, par niveau scolaire, les prévalences et les évolutions de consommations des trois produits les plus largement diffusés à l'adolescence : l'alcool, le tabac et le cannabis. Cette photographie des usages est complétée par des analyses portant spécifiquement sur les lycéens : leur approvisionnement en tabac et en alcool, ainsi que leur pratique de la cigarette électronique et leur expérimentation de substances illicites autres que le cannabis.

Tavolacci, M. P., Berthon, Q., Cerasuolo, D., et al. (2019). "Does binge drinking between the age of 18 and 25 years predict alcohol dependence in adulthood? A retrospective case-control study in France." *BMJ Open* 9(5): e026375.

OBJECTIVE: A retrospective case-control study was conducted to evaluate whether frequent binge drinking between the age of 18 and 25 years was a risk factor for alcohol dependence in adulthood. **SETTING:** The Department of Addictive Medicine and the Clinical Investigation Center of a university hospital in France. **PARTICIPANTS:** Cases were alcohol-dependent patients between 25 and 45 years and diagnosed by a psychiatrist. Consecutive patients referred to the Department of Addictive Medicine of a university hospital between 1 January 2017 and 31 December 2017 for alcohol dependence were included in the study. Controls were non-alcohol-dependent adults, defined according to an Alcohol Use Disorders Identification Test score of less than 8, and were matched on age and sex with cases. Data on sociodemographics, behaviour and alcohol consumption were retrospectively collected for three life periods: before the age of 18 years; between the age of 18 and 25 years; and between the age of 25 and 45 years. Frequency of binge drinking between 18 and 25 years was categorised as frequent if more than twice a month, occasional if once a month and never if no binge drinking. **RESULTS:** 166 adults between 25 and 45 years were included: 83 were alcohol-dependent and 83 were non-alcohol-dependent. The mean age was 34.6 years (SD: 5.1). Frequent binge drinking between 18 and 25 years occurred in 75.9% of cases and 41.0% of controls ($p < 0.0001$). After multivariate analysis, frequent binge drinking between 18 and 25 years was a risk factor for alcohol dependence between 25 and 45 years: adjusted OR=2.83, 95% CI 1.10 to 7.25. **CONCLUSIONS:** Frequent binge drinking between 18 and 25 years appears to be a risk factor for alcohol dependence in adulthood. Prevention measures

for binge drinking during preadulthood, especially frequent binge drinking, should be implemented to prevent acute consequences as injury and death and long-term consequences as alcohol dependence. TRIAL REGISTRATION NUMBER: NCT03204214; Results.

2018

Cadet-Tairou, A., Lermenier-Jeannet, A. et Gautier, S. (2018). Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015. Résultats de l'enquête nationale 2015 réalisée auprès des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (ENa-CAARUD). Saint-Denis OFDT: 56 , ann., tabl., graph.

[BDSP. Notice produite par OFDT p7GR0xqE. Diffusion soumise à autorisation]. L'Enquête nationale dans les CAARUD (ENa-CAARUD), menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) à intervalles réguliers depuis 2006, renseigne sur les caractéristiques socio-démographiques, les consommations et les pratiques liées aux usages (injection, dépistage, etc.), du public accueilli dans le dispositif des CAARUD. L'édition 2015 de l'enquête, qui s'est déroulée au mois de septembre, a permis d'interroger quelque 3 130 individus dans plus de 140 CAARUD de France métropolitaine et des départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane et La Réunion). Ce rapport présente les résultats de cet exercice 2015 et les met en perspective, autant que possible, avec ceux des éditions précédentes.

Rousseau, C., Mano, Q., Peyrière, H., et al. (2018). "Consommations préoccupantes de substances psychoactives parmi les consultants des CeGIDD. Languedoc-Roussillon, 2014." Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)(37): 726-734.

Cette étude transversale, basée sur un questionnaire anonyme, décrit la consommation de substances psychoactives (SPA) parmi les personnes fréquentant les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) de la région Languedoc-Roussillon en 2014, leurs caractéristiques et comportements sexuels à risque, ainsi que leur perception du risque d'infection par le VIH. Les 5 368 participants, d'âge médian 24 ans, étaient pour 56% des hommes, dont 19% d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), et pour 44% des femmes dont 6% de femmes homo- ou bisexuelles. Les personnes ayant déjà consommé des SPA représentaient 53% des participants, avec le cannabis en tête, mais aussi des stimulants (cocaïne) et des hallucinogènes à une fréquence significative ; 7% des usagers consommaient au moins trois SPA. À l'aide d'une analyse des correspondances multiples et d'une classification ascendante hiérarchique, sept profils de consommateurs ont été identifiés, dont notamment un profil d'étudiants consommateurs et expérimentateurs de cannabis, cocaïne, poppers et hallucinogènes, un profil de polyconsommateurs de SPA utilisées en contexte sexuel, comportant une forte proportion de jeunes HSH et de jeunes femmes bisexuelles, et un profil de consommateurs plus âgés, consommant significativement de l'héroïne. Alors que les prises de risque sexuel en lien avec les SPA et l'alcool sont nombreuses, la perception du risque sexuel est peu élevée et peu différenciée entre les différents consommateurs de SPA, à l'exception des HSH qui se perçoivent davantage à risque. Ces résultats plaident pour une prévention adaptée aux comportements des usagers, à l'occasion du dépistage, dans une optique de réduction simultanée des risques sexuels et des risques attachés aux consommations de substances psychoactives.

OFDT (2018). Les usages de drogues chez les lycéens de Guadeloupe. Résultats de l'enquête ESPAD

2015. Saint-Denis OFDT: 15.

[BDSP. Notice produite par OFDT GrACROxE. Diffusion soumise à autorisation]. L'édition 2015 de l'enquête ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and others Drugs) a été, comme en 2011, l'occasion pour l'OFDT de développer, en lien avec des acteurs régionaux, des analyses spécifiques à certains territoires. Quels sont les niveaux d'expérimentation des principales substances psychoactives des lycéens de la Guadeloupe ? Comment évoluent ces usages de la classe de seconde à celle de terminale ? Sur quels points les lycéens guadeloupéens se différencient-ils de leurs homologues de métropole ? L'analyse des résultats d'un sur-échantillon de jeunes élèves lors de l'enquête ESPAD 2015 dans l'académie de la Guadeloupe, menée par l'OFDT en collaboration avec l'ORSAG, permet de répondre à ces questions en insistant sur les spécificités de la région.

OFDT (2018). Les usages de drogues chez les lycéens de Guyane. Résultats de l'enquête ESPAD 2015. Saint-Denis OFDT: 16.

[BDSP. Notice produite par OFDT IBROxkA8. Diffusion soumise à autorisation]. L'édition 2015 de l'enquête ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and others Drugs) a été, comme en 2011, l'occasion pour l'OFDT de développer, en lien avec des acteurs régionaux, des analyses spécifiques à certains territoires. Quels sont les niveaux d'expérimentation des principales substances psychoactives des lycéens de Guyane ? Comment évoluent ces usages de la classe de seconde à celle de terminale ? Sur quels points les lycéens guyanais se différencient-ils de leurs homologues de métropole ? L'analyse des résultats d'un sur-échantillon de jeunes élèves lors de l'enquête ESPAD 2015 dans l'académie de la Guyane, menée par l'OFDT en collaboration avec l'ORSG, permet de répondre à ces questions en insistant sur les spécificités de la région.

Spilka, S., Le, Nezet, O., Janssen, E., et al. (2018). "Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017." *Tendances*(123): 8.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssy2.pdf>

[BDSP. Notice produite par OFDT ER0x9As9. Diffusion soumise à autorisation]. En 2017 et pour la neuvième fois depuis 2000, l'enquête nationale ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la Défense), mise en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en lien avec la Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ), a interrogé les jeunes Français de 17 ans sur leur santé et leurs consommations de produits psychoactifs. Menée dans le cadre de la Journée défense et citoyenneté, en mars 2017 auprès de quelque 46 000 jeunes filles et jeunes garçons, cette édition fournit des éléments sur les consommations de substances psychoactives. Les résultats concernant les jeunes Français de métropole sont présentés dans ce numéro de Tendances. Ces données mesurent les niveaux d'usages des trois principales substances - tabac, alcool et cannabis - ainsi que ceux de produits illicites ou détournés plus rares. Par rapport à l'enquête ESCAPAD de 2014, les résultats de 2017 révèlent des baisses d'expérimentation et d'usage plus ou moins marquées selon les produits. La diffusion du tabac est en net recul. Alors que 6 jeunes sur 10 déclarent avoir essayé le tabac à 17 ans, l'usage quotidien diminue de 7 points pour concerner un quart des adolescents interrogés. L'usage d'alcool a également tendance à marquer le pas même si deux tiers des jeunes ont bu au cours du mois écoulé et que plus de quatre sur 10 indiquent avoir consommé au moins 5 verres en une seule occasion au cours de ces mêmes 30 derniers jours. Pour le cannabis, on note aussi une diminution sensible des usages. Ainsi l'expérimentation passe pour la première fois depuis 2000 sous les 40% (39,1%). Cependant, plus l'indicateur d'usage

s'intensifie moins la baisse est marquée et l'enquête souligne le maintien de situations problématiques. Concernant les autres drogues illicites, les résultats de l'enquête ESCAPAD font apparaître de moindres niveaux d'expérimentation qu'en 2014 notamment pour la MDMA/ecstasy et la cocaïne.

Tavolacci, M. P., Delay, J., Grigioni, S., et al. (2018). "Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period." *PLoS One* **13**(3): e0194188.

BACKGROUND: Healthcare students are future health care providers and serve as role models and coaches to enhance behaviors for healthy lifestyles. However healthcare students face multiple stressors that could lead to adopting risk behaviors. **OBJECTIVES:** To assess the changes in health risk factors among healthcare students between 2007 and 2015, and to identify specific health behaviors based on the curriculum in a population of healthcare students. **METHODS:** Two cross sectional studies were conducted in 2007 and 2015 among nursing, medical, pharmacy, and physiotherapy students (Rouen, France). During compulsory courses and examination sessions students filled self-administered questionnaires on socio-demographic characteristics and behavior as: tobacco smoking, alcohol consumption, cannabis consumption, eating disorders, regular practice of sport, perceived health, stress and use of psychotropic drugs. **RESULTS:** 2,605 healthcare students were included (1,326 in 2007 and 1,279 in 2015), comprising 1,225 medical students (47.0%), 738 nursing students (28.3%), 362 pharmacy students (13.9%), and 280 physiotherapy students (10.8%). Between 2007 and 2015, occasional binge drinking and regular practice of sport increased significantly among healthcare students, respectively AOR = 1.48 CI95% (1.20-1.83) and AOR = 1.33 CI95% (1.11-1.60), regular cannabis consumption decreased significantly, AOR = 0.32 CI95% (0.19-0.54). There was no change in smoking or overweight/obese. There was a higher risk of frequent binge drinking and a lower risk of tobacco smoking in all curricula than in nursing students. Medical students practiced sport on a more regular basis, were less overweight/obese, had fewer eating disorders than nursing students. **CONCLUSION:** Our findings demonstrate a stable frequency of classic behaviors as smoking but a worsening of emerging behaviors as binge drinking among healthcare students between 2007 and 2015. Health behaviors differed according to healthcare curricula and nursing students demonstrated higher risks. As health behaviors are positively related to favorable attitudes towards preventive counseling, therefore healthcare students should receive training in preventive counseling and develop healthy lifestyles targeted according to the health curriculum.

Van Hal, G., Tavolacci, M. P., Stock, C., et al. (2018). "European University Students' Experiences and Attitudes toward Campus Alcohol Policy: A Qualitative Study." *Subst Use Misuse* **53**(9): 1539-1548.

BACKGROUND: Many studies indicate that a substantial part of the student population drinks excessively, yet most European universities do not have an alcohol policy. In the absence of an alcohol guideline at universities and the easy access to alcohol sold at the student cafeteria, for instance, this has the potential to place students at risk of overconsumption, which has adverse health consequences. **OBJECTIVES:** Therefore, our study objectives were to explore and compare university students' experiences and attitudes toward alcohol policy on their campus using a qualitative approach. **METHODS:** 29 focus group discussions (FGDs) were conducted among students from universities in five European countries: Belgium (4 FGDs), Denmark (6 FGDs), France (5 FGDs), Hungary (6 FGDs), and the Slovak Republic (8 FGDs), with a total number of 189 participants. **RESULTS:** Across the five European countries, students recognized that alcohol was a big problem on their campuses yet they knew very

little, if any, about the rules concerning alcohol on their campus. CONCLUSIONS: Students will not support an on campus alcohol restriction and a policy should therefore focus on prevention initiatives.

2017

Lermenier-Jeannet, A., Cadet-Tairou, A. et Gautier, S. (2017). "Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015." *Tendances*(120): 6.

[BDSP. Notice produite par OFDT R0xnnn8p. Diffusion soumise à autorisation]. Ce numéro de *Tendances* présente les résultats de l'enquête ENa-CAARUD menée en septembre 2015 auprès des usagers de drogues fréquentant ces structures d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques. Il s'agit de la cinquième édition de cette enquête. Au total, 3 129 questionnaires ont été retournés à l'OFDT en provenance de 143 CAARUD. Leur examen permet de souligner quelques points saillants. L'édition 2015 d'ENa-CAARUD confirme, en premier lieu, la fréquentation croissante des CAARUD par des usagers insérés socialement, avec un niveau de précarité qui reste toutefois bien plus élevé qu'en population générale. Sur le plan des consommations, la prépondérance des usages de cannabis, d'alcool et d'opiacés, substances qu'au moins sept usagers sur dix ont consommé dans le mois précédant l'enquête, est une constante. Par ailleurs, l'enquête 2015 consacre un focus particulier aux consommations d'alcool montrant qu'un tiers des usagers interrogés consomme quotidiennement l'équivalent d'au moins 6 verres d'alcool en une seule occasion, et ce tout au long de l'année. Concernant les autres substances consommées, on note la part croissante des usagers de cocaïne qui consomment le produit sous forme basée. Enfin, un volet sur les médicaments conduit en 2015 analyse leur statut toujours ambigu entre "défoncé" et traitement. Le sulfate de morphine et la méthadone ont connu une diffusion nette entre 2008 et 2015, tout comme les benzodiazépines. Enfin, un des résultats marquants de cette édition porte sur la stabilisation voire l'inversion de tendance de plusieurs indicateurs qui témoignaient de la diffusion des pratiques de réduction des risques et des dommages (RdRD). C'est le cas du partage de seringue ou de la réutilisation de celle-ci.

Loose, T. et Acier, D. (2017). "Drinking motives and alcohol consumption behaviors among young French people." *Addict Behav* **72**: 120-125.

INTRODUCTION: Numerous studies suggest that social, enhancement, conformity and coping drinking motives each lead to unique behavioral patterns related to alcohol consumption. Recently it has been suggested to study specific coping motives that distinguish feelings of anxiety and depression. This study aims primarily to 1) psychometrically validate the recent five factor questionnaire of drinking motives among young French people, 2) explore differences in mean endorsements of motives across age and sex and 3) explore the concurrent validity of drinking motives by studying their associations with alcohol consumption behaviors. METHODS: The French Modified Drinking Motives Questionnaire Revised and the Alcohol Use Disorders Identification Test were administered to 314 university students and 193 high school students. RESULTS: The 5-factor model of drinking motives provided a good fit to the data and a better fit than the 4-factor model. Conformity motives were more strongly endorsed among high school students than among university students ($d=0.26$). Social motives were more endorsed by men than by women ($d=0.47$), as were enhancement motives ($d=0.48$). Our study suggests that each of the studied motives transcribes a specific set of drinking behaviors. CONCLUSIONS: Researchers and practitioners could effectively use this conception of drinking motives in order to better understand and

prevent problematic alcohol use among young people.

Manzini, N. (2017). La santé des étudiants en 2ème année. Observatoire de la santé des étudiants de Grenoble. Saint-Martin d'Hères, Centre de santé: 4p.

Cette onzième enquête de l'OSEG a été réalisée en ligne entre octobre et décembre 2015 par questionnaire auto-administré auprès de 1 071 étudiants tirés au sort dans les différents établissements grenoblois (37% de réponses). Cette nouvelle enquête révèle une forte augmentation du nombre d'étudiants en situation de souffrance psychique : ils sont deux fois plus nombreux après une année passée à l'université. En lien avec la santé psychique, on note également une fragilisation sociale des étudiants de 2ème année.

Obradovic, I. (2017). "Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence." *Tendances*(122): 8.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxi0y1.pdf>

[BDSP. Notice produite par OFDT GpR0xII9. Diffusion soumise à autorisation]. Afin de mieux connaître les motivations des plus jeunes à essayer et à consommer des substances psychoactives, l'OFDT a mené entre 2014 et 2017 une vaste enquête qualitative. ARAMIS (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives) visait à explorer les perceptions des usages de drogues (principalement d'alcool, de tabac, de cannabis) de jeunes gens mineurs tout en retraçant leurs trajectoires de consommation. Au total, 200 jeunes issus de milieux sociaux diversifiés en France métropolitaine et âgés de 13 ans à tout juste 18 ans (16,2 ans en moyenne) ont été interrogés dans le cadre de cette recherche. Les premiers résultats d'ARAMIS font l'objet de ce numéro de *Tendances*. Dans un environnement marqué par une forte présence et disponibilité des substances (licites comme illicites), les expérimentations sont des événements courants qui répondent principalement à des enjeux de sociabilité et permettent aux jeunes garçons et jeunes filles de renforcer les liens avec leurs pairs. Les ressentis vis à vis des consommations sont cependant très variables d'un produit à l'autre et ce dès le stade de l'initiation. Ainsi le tabac apparaît-il fortement stigmatisé pour sa nocivité alors que les consommations d'alcool, globalement associées à des situations et circonstances festives, voient leurs risques largement minimisés. Face à l'image du tabac très dégradée et dénormalisée pour cette génération qui a grandi dans un contexte d'interdiction renforcée de son usage, le cannabis, et surtout l'herbe, bénéficie au contraire d'une représentation positive. Alors que les intérêts à consommer des jeunes gens se mettent en place au fil de leurs "apprentissages", l'étude ARAMIS montre en parallèle que ces adolescents élaborent des stratégies de régulation de leurs usages. L'étude se penche également sur des aspects jusqu'ici peu documentés comme les motivations à la non consommation ou l'abstinence, notamment en lien avec l'appartenance religieuse.

OVE (2017). Enquête conditions de vie des étudiants ES 2016 : la santé des étudiants. Paris : Observatoire de la vie étudiante: 28p.

<http://www.ove-national.education.fr/publication/la-sante-des-etudiants/>

Cet aide-mémoire présente les résultats de l'enquête Conditions de vie des étudiants réalisée par l'Observatoire national de la Vie Etudiante (OVE) en 2016.

Pampel, F., Bricard, D., Klat, M., et al. (2017). "Life course changes in smoking by gender and education : a cohort comparison across France and the United States." *Population Research and Policy Review*(On line): 1-22.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11113-016-9424-y>

"Widening of educational disparities and a narrowing female advantage in mortality stem in good part from disparities in smoking. The changes in smoking and mortality disparities across cohorts and countries have been explained by an epidemic model of cigarette use but are also related to life course changes. To better describe and understand changing disparities over the life course, we compare age patterns of smoking in three cohorts and two nations (France and the US) using smoking history measures from the 2010 French health barometer and the 2010 US National Health Interview Survey Sample Adult."

Pisarik, J., Rochereau, T. et Celant, N. (2017). "État de santé des Français et facteurs de risque. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014." *Questions D'economie De La Sante (Irdes)*(223): 1-8.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/223-etat-de-sante-des-francais-et-facteurs-de-risque.pdf>

Près d'un tiers de la population métropolitaine âgée de 15 ans ou plus déclare que son état de santé est assez bon, mauvais ou très mauvais, d'après les premiers résultats de l'Enquête santé européenne EHIS-ESPS 2014, menée auprès des ménages ordinaires (hors institution). Près de 40 % évoquent un problème de santé chronique et un quart une limitation dans les activités du quotidien. Ces indicateurs d'état de santé varient fortement selon les catégories socio-professionnelles, au détriment des catégories défavorisées, en particulier les ménages d'ouvriers non qualifiés. Presque une femme sur dix et un homme sur vingt présentent des symptômes dépressifs, qui s'accroissent à partir de 75 ans, et touchent particulièrement les ménages d'employés. Avec 7 % de personnes concernées, la France se situe dans la moyenne européenne. Parmi les facteurs de risque, l'excès de poids concerne 46 % de la population métropolitaine, le surpoids 31 % et l'obésité 15 %, soit moins que la plupart des autres pays européens participant à l'enquête. En revanche, 28 % des personnes fument, dont 22 % quotidiennement, soit un taux de fumeurs supérieur à la moyenne des pays européens. Ces deux facteurs de risque varient fortement selon les catégories socio-professionnelles, au détriment, notamment, des ménages d'ouvriers.

Spilka, S. (2017). "Usages de drogues des adolescents à Paris et en Seine-Saint-Denis. Une exploitation territoriale d'ESCAPAD 2014." *Tendances*(116): 4 , fig.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssx2.pdf>

[BDSP. Notice produite par OFDT oGkR0xDF. Diffusion soumise à autorisation]. L'analyse régionale des usages à 17 ans réalisée à partir de l'enquête ESCAPAD a notamment mis en lumière la moindre consommation régulière de tabac, d'alcool ou de cannabis des adolescents franciliens par rapport à leurs homologues du reste du pays. Aujourd'hui, une analyse infra-régionale menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR), toujours à partir de l'enquête ESCAPAD 2014, compare, les usages des adolescents résidant dans deux départements mitoyens aux antagonismes socio-économiques marqués : Paris et la Seine-Saint-Denis. Ce numéro de *Tendances*, rédigé à partir de nombreuses cartographies, illustre les contrastes entre Paris où les usages sont généralement plus importants que dans le reste de la région et la zone nord de l'Île-de-France affichant des usages plus faibles. La synthèse des résultats présentés révèle l'hétérogénéité des usages entre les jeunes de ces deux départements, mais aussi à l'intérieur même de ces territoires urbains qui sont subdivisés en différentes zones. À 17 ans, les jeunes Parisiens sont plus nombreux à consommer des substances psychoactives que ceux résidant en Seine-Saint-Denis. Ce dernier

département est aussi plus diversifié, avec notamment une partie où les usages des jeunes se rapprochent de ceux mesurés à Paris ou en métropole. Les Alcoolisations ponctuelles importantes (API) constituent le comportement pour lequel on observe le plus de contrastes entre les deux territoires, les niveaux d'usage d'alcool étant particulièrement faibles en Seine Saint-Denis par rapport à la moyenne nationale. En complément, ce numéro apporte à partir de l'enquête scolaire Health Behaviour in School-aged Children 2014 (HBSC) des données comparatives s'agissant des expérimentations de tabac, d'alcool et de cannabis parmi la population des collégiens de 11-15 ans de ces deux départements. Les collégiens de Seine-Saint-Denis apparaissent moins concernés que leurs homologues parisiens.

2016

Beck, F., Ades, J. E., Lermenier-Jeannet, A., et al. (2016). "Jeunes et addictions, éléments de synthèse." *Tendances*(114): 4.

[BDSP. Notice produite par OFDT J8pR0xs8. Diffusion soumise à autorisation]. Depuis une vingtaine d'années de nombreux travaux de l'OFDT ont été centrés sur les comportements juvéniles. L'étude des usages tout au long de l'adolescence et au début de l'âge adulte est essentielle puisque c'est à cette période de la vie, faite d'initiations et d'expériences, que débudent et parfois s'installent certaines conduites addictives. L'ouvrage collectif "Jeunes et addictions" (208 p.) propose une analyse des consommations de substances psychoactives et de leurs conséquences selon un continuum qui s'étend sur une période de la vie de près de 15 ans : de 11 à 25 ans, soit environ 12 millions de personnes en France. Ce numéro de Tendances propose, en 4 pages, un tour d'horizon des apports de l'ouvrage.

Beck, F., Cadet-Tairou, A., Gauduchon, T., et al. (2016). Addictions en Rhône-Alpes : Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale. Saint-Denis OFDT, Lyon ARS Rhône-Alpes: 79 , ann., tabl., graph., fig.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/portraits-de-territoire/addictions-en-rhone-alpes-en-2015-consommations-de-substances-psychoactives-et-offre-medicosociale/>

[BDSP. Notice produite par OFDT GtI9R0x9. Diffusion soumise à autorisation]. Ce portrait de territoire propose un état des lieux complet des consommations de substances psychoactives et de l'offre médicosociale dans le champ des addictions observées dans la région Rhône-Alpes en 2015. Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : enquêtes en population générale, statistiques administratives, enquêtes auprès des professionnels des dispositifs d'accueil et de soins aux personnes souffrant d'addictions (CSAPA, CAARUD, consultations jeunes consommateurs).

Beck, F., Diaz Gomez, C., Cadet-Tairou, A., et al. (2016). Addictions en Nord Pas-de-Calais : Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale. *Portrait de territoire*. Saint-Denis OFDT, Euralille ARS Hauts-de-France: 99 , ann., tabl., graph., fig.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/portraits-de-territoire/addictions-en-nord-pas-de-calais-en-2016-consommations-de-substances-psychoactives-et-offre-medicosociale/>

[BDSP. Notice produite par OFDT R0xrjo8q. Diffusion soumise à autorisation]. Ce portrait de territoire propose un état des lieux complet des consommations de substances psychoactives et de l'offre médicosociale dans le champ des addictions observées dans la région Nord Pas-de-Calais en 2016. Il s'appuie sur l'ensemble des sources disponibles : enquêtes en population générale, statistiques administratives, enquêtes auprès des professionnels des

dispositifs d'accueil et de soins aux personnes souffrant d'addictions (CSAPA, CAARUD, consultations jeunes consommateurs).

Beck, F. (2016). Jeunes et addictions, Saint-Denis : OFDT

[BDSP. Notice produite par OFDT GEDJIR0x. Diffusion soumise à autorisation]. Quels produits psychoactifs les jeunes Français consomment-ils ? Comment leurs usages évoluent-ils ? Filles et garçons sont-ils également concernés ? Qui sont les jeunes les plus fragiles ? L'OFDT fait le point sur toutes ces questions et de nombreuses autres dans Jeunes et addictions. Cet ouvrage décrit les pratiques addictives des 11-25 ans et ambitionne de mieux les comprendre tout en évoquant leurs conséquences. L'étude de ces comportements tout au long de l'adolescence et au début de l'âge adulte est en effet essentielle puisque c'est à cette période de la vie, faite d'initiations et d'expériences, que débutent et s'installent certaines conduites addictives qui perdureront. "Jeunes et addictions" rassemble les éléments relatifs aux substances licites et illicites ainsi qu'aux addictions sans produit (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard, usages d'Internet). Comme les autres ouvrages collectifs de l'OFDT, cet état des lieux de 208 pages assure la synthèse de nombreuses études menées par l'Observatoire (enquêtes représentatives en population générale, approches qualitatives, observations ethnographiques.) et de données issues de divers systèmes d'information. En dehors d'un chapitre liminaire fournissant des repères sur les populations concernées, l'ouvrage est structuré en six parties : - niveaux d'usages de substances et addictions sans produit ; - profils des usagers et contextes des consommations ; - motivations et facteurs de vulnérabilité ; - offre des produits ; - conséquences des usages et réponses publiques ; - comparaisons territoriales en France et mise en perspective internationale.

OMS (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Policy for children and adolescents ; 7. Copenhague OMS Bureau régional de l'Europe: 294 , tab., graph., fig.

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>

Depuis trente ans, l'étude « WHO Health Behaviour in School-aged Children » (HBSAC) est un outil éclairant l'élaboration des politiques de santé. Cette nouvelle édition se base sur une enquête réalisée auprès de plus de 200 000 jeunes issus de 42 pays. Elle révèle notamment que le nombre de jeunes de 15 ans ayant fumé leur première cigarette avant 13 ans a significativement baissé. De même, elle indique une diminution de la consommation d'alcool. Cette édition révèle les inégalités de genre et de niveau socio-économique qui affectent la santé et le bien-être des jeunes. Les jeunes filles ont rapporté une santé mentale moins favorable que les garçons. Elles sont plus nombreuses à penser qu'elles ont des problèmes de poids, bien que les données montrent que les garçons sont plus touchés par le surpoids et l'obésité. La majorité des jeunes déclarent avoir de bonnes relations avec leurs parents, mais la communication et le soutien diminuent avec l'âge, notamment chez les filles.

Spilka, S., Le Nezet, O., Mutatayi, C., et al. (2016). "Les drogues durant les "années lycée". Résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France." Tendances(112): 4.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsw9.pdf>

[BDSP. Notice produite par OFDT 8AJ98R0x. Diffusion soumise à autorisation]. Le dernier exercice de l'enquête européenne ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) s'est déroulé entre avril et juin 2015. Cette enquête quadriennale permettait à l'origine de suivre depuis 1995 et de comparer à l'échelle européenne les usages de drogues

chez les adolescents âgés de 16 ans. En France, l'enquête, menée depuis 1999, a été élargie en 2011 à l'ensemble des adolescents scolarisés de la seconde à la terminale, offrant l'occasion d'étudier les usages sur une période de vie plus longue que ne l'impose le protocole européen mais particulièrement cruciale pour observer la diffusion des produits psychoactifs chez les adolescents. En 2015, 6 642 lycéens ont donc été interrogés en France métropolitaine et, pour la première fois, 2 852 élèves des départements d'outre-mer (pour ces derniers, les résultats seront publiés ultérieurement).

Spilka, S. et Le Nezet, O. (2016). Consommation de tabac, alcool, cannabis et autres drogues en France et en Europe, à 16 ans. Résultats de l'enquête européenne ESPAD 2015. Saint-Denis OFDT: 21, graph., fig., tabl.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2016/consommations-de-tabac-alcool-cannabis-et-autres-drogues-en-france-et-en-europe-16-ans/>

[BDSP. Notice produite par OFDT ER0x7sGC. Diffusion soumise à autorisation]. Le projet européen d'enquêtes scolaires sur l'alcool et les autres drogues (ESPAD) permet de recueillir des données comparables sur la consommation de drogues parmi les élèves âgés de 16 ans et de documenter, pour chaque pays, les variations de la diffusion des produits psychoactifs chez les adolescents sur une longue période. Ce document de synthèse présente les principales évolutions des usages (tabac, alcool, cannabis.) en France ainsi que les tendances récentes observées au sein des pays européens entre les deux dernières enquêtes 2011 et 2015.

Tavolacci, M. P., Boerg, E., Richard, L., et al. (2016). "Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France." *BMC Public Health* **16**: 178.

BACKGROUND: Studies conducted on characteristics of binge drinking and associated behaviours in college student populations are scarce especially in France. Hence, it is important to identify risk factors for binge drinking at university, especially those which may be changed. The aim of this study was to assess the prevalence of binge drinking and associated behaviours across a large sample of college students in Upper Normandy (France). **METHODS:** A cross sectional study was performed between November 2009 and February 2013 and data on socioeconomic characteristics and behavioural risk factors were collected: alcohol (consumption and misuse of alcohol, occasional and frequent binge drinking), tobacco, cannabis, cyberaddiction, stress and depression. An anonymous self-administered questionnaire was filled out by college student volunteers from Upper Normandy (France) either online or by paper questionnaire. Analyses were performed using multivariate logistic regression models. **RESULTS:** A total of 3286 students were included. The mean (Standard Deviation (SD)) age of students was 20.8 years (SD = 2.1) with a male-female ratio of 0.60. The prevalence of binge drinking in the never, occasional and frequent categories was respectively 34.9%, 51.3%, and 13.8%. The mean number of units of alcohol consumed per week (except BD episodes) was 0.78 for never, 3.7 for occasional and 10.5 for frequent binge drinkers ($p < 0.0001$). A positive relation was observed between frequent binge drinking and the following: male gender (AOR 4.77 95% CI (3.43-6.63); $p < 0.0001$), living in rented accommodation AOR 1.70 95% CI (1.21-2.40; $p < 0.0001$), attending business school AOR 4.72 95% CI (2.76-8.08; $p < 0.0001$), regular practice of sport AOR 1.70 95% CI (1.24-2.34; $p = 0.001$), smoking AOR 5.89 95% CI (4.03-8.60; $p < 0.0001$), occasional cannabis use AOR 12.66 95% CI (8.97-17.87; $p < 0.0001$), and alcohol abuse AOR 19.25 95% CI (13.4-27.72; $p < .0001$). A negative association was observed between frequent binge drinking and grant holder status, living in couples, and stress. **CONCLUSIONS:** This study highlights the spread of binge

drinking among college students and identifies student populations at risk: male gender, living in rented accommodation, regular practice of sport, and other risk behaviours such as use of tobacco, cannabis and alcohol. These behaviours increase with the frequency of binge drinking.

2015

Bailly, D., Rouchaud, A., Garcia, C., et al. (2015). "[Alcohol use in young adolescents. A survey in French secondary schools]." *Arch Pediatr* **22**(5): 510-517.

Among young adolescents, early use of alcohol has been shown to be related to later alcohol use disorders and alcohol-related problems in numerous epidemiologic studies. However, if drinking problems are now well documented in young people, few data are available on alcohol use in children and young adolescents. The purpose of this study was to examine the perceptions and attitudes with respect to alcohol use among young adolescents entering their first year of secondary school (mean age, 11.5 years). Data were collected from the ESPACE program, a preventive program conducted in the educational district of Limoges, France. Of the 2268 respondents with complete data, 73.4% (77.1% in males vs. 69.9% in females; $P < 0.001$) reported having tasted alcohol drinks and 3.7% (4.9% in males vs. 2.6% in females; $P = 0.004$) having experienced drunkenness at least once. Of these adolescents, 5.4% (8.5% in males vs. 2.4% in females, $P < 0.001$) reported consuming alcohol at least once per month, which may be considered as a sort of regular drinking pattern. Taking age, sex, and level of alcohol consumption into account, experience of drunkenness (21.9% in regular users vs. 3.7% in occasional users), tobacco use (25.8% in regular users vs. 12.6% in occasional users and 1.5% in nonusers) and cannabis use (6.0% in regular users vs. 0.9% in occasional users and 0.2% in nonusers) were found to be significantly more frequent in regular alcohol users than in other students ($P < 0.001$). Data analysis also showed that regular alcohol users felt significantly more frequently depressed, lacking self-assurance, dissatisfied with their physical appearance and their way of life, and they felt that they exhibited significantly more impairments in their interactions with parents, peers, and the school environment. Similarly, they were found to have significantly more frequently an inclination for risk behaviors and a significantly more positive view of drinking than other students. These results look almost like those reported in adolescents and young people, and show that the alcohol abuse pattern is drawn early in childhood. They also highlight the value of epidemiologic investigations for planning preventive interventions.

Beck, F., Le Nezet, O. et Spilka, S. (2015). "Estimations 2014 des consommations de produits psychoactifs à 17 ans." 6.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/estimations-2014-des-consommations-de-produits-psychoactifs-17-ans/>

[BDSP. Notice produite par EHESP R0xj9G9G. Diffusion soumise à autorisation]. Si l'expérimentation de tabac se stabilise et celle d'alcool baisse, celle du cannabis progresse, interrompant ainsi le recul de la diffusion du cannabis observé depuis 2003. Malgré ces dernières évolutions, la part des adolescents n'ayant expérimenté aucun de ces trois produits poursuit sa progression (8,0% vs 6,6% en 2011 et 5,1% en 2008). Pour l'expérimentation des autres drogues illicites, les tendances sont orientées à la hausse (MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD) ou stables (cocaïne, héroïne, champignons hallucinogènes), avec des niveaux d'usage au cours de la vie qui restent toutefois faibles. Les usages de poppers se révèlent quant à eux en nette baisse par rapport à 2011. Dans le même temps, les usages

réguliers progressent. Si les augmentations des niveaux de tabac et d'alcool s'inscrivent dans un mouvement amorcé en 2008, le regain de l'usage régulier de cannabis met fin à la baisse observée depuis 2003.

Bouvat, E. (2015). La santé des doctorants. Saint-Martin d'Hères, Grenoble Universités: 20p.

Cette enquête a été menée par questionnaire informatisé et anonyme auprès de tous les étudiants inscrits en doctorat à l'Université de Grenoble en 2010-2011. Les 3 500 doctorants ont été informés de cette enquête avant l'envoi du questionnaire sur leur adresse mail institutionnelle en février 2011. Les résultats de cette enquête portent sur 733 questionnaires (soit 22% de réponse). On peut noter une modification de certains comportements de santé des doctorants, non seulement par rapport aux étudiants des cycles inférieurs mais également au cours de la thèse. Ainsi, la pratique sportive diminue tandis que le surpoids connaît une augmentation continue depuis l'entrée à l'université. Il faut également noter un changement de comportement concernant l'alcool : cet usage régulier est plus important alors que les ivresses sont moins fréquentes que parmi les étudiants plus jeunes. Avec l'âge, la consommation d'alcool semble donc s'inscrire davantage dans une habitude que dans une recherche d'ivresse. Plus de la moitié des doctorants présentent des signes de souffrance psychique dans leur dernière année de thèse. Les doctorants relient cette souffrance aux pressions subies, aux mauvaises relations avec l'entourage professionnel et à leur fragilisation sociale progressive ainsi qu'à des difficultés liées à l'entourage familial. La quatrième année de thèse apparaît particulièrement difficile compte tenu de la dégradation de certains indicateurs de santé (fragilisation sociale, renoncement aux soins, tabagisme quotidien, souffrance psychique).

Du Roscoat, E., Cogordan, C., Guignard, R., et al. (2015). "Déterminants des intentions de rester non-consommateur ou de réduire ses consommations d'alcool, de tabac ou de cannabis chez les 15-25 ans." *27*(5): 641-651.

http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-5-page-641.htm#anchor_abstract

Objectif : Cet article vise à identifier chez les jeunes les facteurs sociodémographiques et psychosociaux (issus de la théorie du comportement planifié) associés aux intentions de rester non fumeur de tabac et non expérimentateur de cannabis, ainsi qu'aux intentions de diminuer sa consommation d'alcool au cours d'une même soirée, d'arrêter sa consommation de tabac et enfin de diminuer sa consommation de cannabis chez les consommateurs. Méthodes : 3 652 jeunes âgés de 15 à 25 ans ont été interrogés via un questionnaire en ligne. L'échantillon a été recruté au sein d'un access-panel d'internautes et construit selon la méthode des quotas appliquée aux variables sexe, âge, région, habitat et CSP du chef de famille. Résultats : Chacun des déterminants psychosociaux (attitudes, normes et contrôle) contribue à expliquer l'intention de rester non-consommateur de tabac et/ou de cannabis. La présence d'une norme d'interdiction au sein de la famille est également associée à une moindre intention d'expérimenter le cannabis. Chez les consommateurs, l'attitude détermine l'intention d'arrêt ou de diminution des trois substances (tabac, alcool et cannabis), le contrôle intervient dans l'intention de diminuer sa consommation d'alcool et d'arrêter sa consommation de tabac. Enfin, la norme influence l'intention de réduire sa consommation d'alcool au cours d'une même soirée. Conclusion : Nos analyses montrent l'intérêt de mesurer les facteurs psychosociaux pour expliquer les comportements de santé, ainsi que pour identifier et proposer des pistes d'actions. Elles confortent la priorité mise sur la prévention du tabagisme, justifient l'intérêt porté à l'intervention précoce et réaffirment l'utilité de considérer les inégalités sociales de santé dans l'élaboration des programmes de prévention.[résumé auteur]

Embersin, C., Savolle, H. et Beltzer, N. (2015). Conduites à risque des jeunes franciliens : exploitation régionale du Baromètre santé 2010 de l'Inpes et évolutions 2005-2010. Rapport & Enquête. Paris ORSIF ; Paris INPES: 113 , tab., graph., fig.

Réalisée à partir de l'exploitation du Baromètre santé 2010 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), cette étude analyse les conduites à risque des jeunes Franciliens. De nombreux constats sont préoccupants : augmentation des ivresses et de l'usage d'alcool à risque, usage élevé de tabac (31 % de fumeurs quotidiens), usage problématique de cannabis pour 25 % des Franciliens consommateurs de cannabis dans l'année, des indicateurs de santé mentale défavorables, une augmentation de l'excès de poids chez les garçons. En Île-de-France, à l'inverse des autres régions, garçons et filles ont des comportements proches dans leurs usages de tabac, cannabis, polyconsommation ou en termes de santé mentale.

Emevia (2015). L'accès aux soins des étudiants en 2013. 8ème Enquête Nationale, Paris : EmeVia http://www.emevia.com/sites/default/files/files/DP%20Enquete%20sant%C3%A9%202013_Acc%C3%A8s%20aux%20soins.pdf

Ce dossier de presse rassemble les résultats de la huitième enquête d'Emevia réalisée en partenariat avec l'Institut CSA, sur la santé des étudiants en France. Cette 8e édition révèle une augmentation importante du renoncement aux soins des étudiants, et plus particulièrement une baisse du recours au médecin traitant, de la consultation gynécologique. L'enquête révèle également une augmentation importante du nombre d'étudiants victimes de rejets.

Laconi, S., Girard, M., Greffioz, E., et al. (2015). "Binge drinking. Exploration dans un échantillon de jeunes adultes par internet." Alcoologie et addictologie **37**(4): 293-300.

Contexte : Peu étudié en France, le binge drinking correspond à une consommation massive et rapide d'alcool. Son évaluation se fait principalement grâce à la quantité d'alcool consommé (minimum de quatre verres pour les femmes et de cinq verres pour les hommes) et la rapidité d'intoxication (en moins de deux heures). Notre objectif était d'explorer le binge drinking chez des jeunes adultes français et d'évaluer ses relations avec d'autres symptômes psychopathologiques. Méthode : 241 participants âgés de 18 à 35 ans (M=23,9 ; DS=3,3) ont été interrogés sur leurs consommations d'alcool, de nicotine et de cannabis, ainsi que sur la présence de symptômes dépressifs et leur niveau d'estime de soi. Résultats : 18% des participants présentaient des scores suggérant des symptômes significatifs d'alcool-dépendance, et 43% avaient vécu au moins un épisode de binge drinking au cours des deux dernières semaines. L'âge et les symptômes d'alcool-dépendance contribuaient significativement aux scores de binge drinking au sein de l'échantillon total. Discussion ? La prévalence élevée du binge drinking dans notre échantillon et ses relations avec de nombreux symptômes psychopathologiques accentuent l'importance d'évaluer ce nouveau mode de consommation, notamment en distinguant le genre.

LMDE (2015). La santé des étudiants : 4e enquête nationale. Premiers résultats. Paris LMDE: 12 , tabl.

Ce dossier de presse rassemble les premiers résultats de la quatrième enquête nationale sur la santé des étudiants, réalisée par de la Mutuelle des Etudiants (LMDE). Les données sont issues de l'Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants (EPSE). Il existe peu de données sur la santé des étudiants. La LMDE réalise cette enquête nationale depuis

2005, les précédentes enquêtes ont eu lieu en 2005, 2008 et 2011. Cette 4^{ème} enquête s'est déroulée entre le 1^{er} avril 2014 et le 30 juin 2014 et avait pour but d'identifier, de comprendre les comportements de santé et les habitudes de vie spécifiques des étudiants, et ainsi de mieux cibler les besoins en prévention : consommation d'alcool, accès aux soins, vie affective et sexuelle...

Manzini, N. (2015). Évolution de la santé des étudiants de Grenoble en 4^{ème} année. Saint-Martin d'Hères, Grenoble Universités: 7p.

Cette neuvième enquête de l'OSEG termine le troisième cycle d'observation de la santé des étudiants grenoblois. Elle révèle une nouvelle fois la bonne santé générale des étudiants notamment en ce qui concerne la corpulence et la pratique sportive. Les enquêtes 2011 à 2013 montrent la même évolution durant le cursus, des consommations de produits psychoactifs, à savoir une forte hausse de consommation de tous les produits entre la première et la deuxième année d'étude, puis une stabilisation voire une diminution en Master 1. Il faut noter que l'enquête 2011, menée auprès d'étudiants entrant en première année, montrait des ivresses régulières plus répandues que ce qui a pu être observé chez les primo-inscrits depuis la création de l'OSEG en 2005. Il s'agit de comportements inquiétants, acquis à l'adolescence avant l'entrée à l'université. En ce qui concerne la santé psychique, les étudiants de L2 ou M1 sont plus nombreux que ceux de première année à déclarer des signes de souffrance psychique, en particulier du stress et des troubles du sommeil. Près d'un tiers des étudiants est en situation de vulnérabilité sociale ce qui ne traduit pas seulement des difficultés financières. Cette population fragile présente des risques plus importants pour sa santé. On observe en particulier chez les plus précaires, une obésité, un renoncement aux soins, une consommation de médicaments psychotropes ou encore un mal-être plus importants. Un étudiant grenoblois sur sept a renoncé à des soins, principalement pour des raisons financières, ce qui est deux fois moins qu'au niveau national.

Richard, J.-B., Cogordan, C., Palle, C., et al. (2015). "Les comportements de consommation et leur évolution." *Actualité Et Dossier En Santé Publique*(90): 10-22, carte, tabl., graph.

[BDSP. Notice produite par EHESP k8BR0xpn. Diffusion soumise à autorisation]. Les données du Baromètre santé permettent d'analyser l'évolution des comportements des Français vis à vis de l'alcool. Ainsi, parallèlement à la baisse de la consommation quotidienne d'alcool, on assiste à une hausse des alcoolisations ponctuelles et des ivresses chez les jeunes et les femmes. On note également une consommation d'alcool inégalement répartie dans la population et entre les sexes. L'enquête Escapad permet d'étudier plus finement le comportement des jeunes de 17 ans par rapport à la consommation de substances psychoactives. Le projet European School Project on Alcohol and Other Drugs (Espad) permet quant à lui d'établir des comparaisons entre pays européens.

Spilka, S., Ehlinger, V., Le Nezet, O., et al. (2015). "Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les "années collège"." *Tendances*(106): 6, graph., tabl.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/alcool-tabac-et-cannabis-en-2014-durant-les-annees-college-tendances-106-decembre-2015/>

[BDSP. Notice produite par OFDT B9CR0x88. Diffusion soumise à autorisation]. En 2012, l'OFDT publiait pour la première fois, grâce à l'enquête européenne HBSC 2010, un état des lieux des niveaux de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis parmi les collégiens français. En 2014, un nouvel exercice de l'enquête a permis d'actualiser ces données et d'examiner leur évolution, tout en abordant pour la première fois les usages de la cigarette

électronique (e-cigarette) et de la chicha. Présentés dans ce numéro de Tendances, les résultats du volet drogues de l'enquête en France permettent d'établir quelques grands constats : - Première substance psychoactive expérimentée par les collégiens, l'alcool fait cependant l'objet d'un moindre engouement (expérimentations et usages récents d'alcool en nette baisse en 2014, premières ivresses plus tardives et moins fréquentes qu'en 2010). - Le tabac, dont l'expérimentation au collège reste largement moins répandue que celle de l'alcool, est la substance la moins sexuellement différenciée même si, dorénavant, les filles présentent une expérimentation inférieure à celle des garçons et un tabagisme quotidien moins précoce qu'en 2010. - L'expérimentation de cannabis est restée stable par rapport à 2010. Si elle demeure très rare parmi les plus jeunes (11-13 ans), elle progresse, néanmoins, toujours aussi fortement au fil du collège pour concerner près d'un élève de 3e sur quatre en 2014. Les niveaux d'expérimentation de la chicha révèlent quant à eux une popularité importante de ce mode d'usage. Enfin, l'usage de la e-cigarette se concentre, tout comme en population adulte, principalement chez les fumeurs de cigarettes.

2014

Barsky, E. (2014). "[Addictions of adolescents, an expertise of Inserm]." *Soins Psychiatr*(292): 6.

Bauchet, E., Beck, F. et Couteron, J.-P. (2014). "Jeunes et addictions : évolution des comportements et des pratiques professionnelles. [Introduction dossier]." *La Santé en action*(429): 13-14.

Introduction au dossier "jeunes et addictions : évolution des comportements et des pratiques professionnelles" coordonné par Emmanuelle Bauchet, médecin de santé publique responsable du pôle Habitudes de vie à la direction des Programmes de l'Inpes, François Beck, statisticien et sociologie, directeur de l'OFDT, chercheur au Cermes 3, Jean-Pierre Couteron, psychologue clinicien, Consultation jeunes consommateurs (CJC) du Trait d'Union (Boulogne-Billancourt), président de la Fédération Addiction.

Beck, F. et Richard, J. B. (2014). Consommation d'alcool des adolescents. *Congrès des Sociétés de Pédiatrie*. Lyon.

Table ronde lors du Congrès des Sociétés de Pédiatrie à Lyon du 22 au 24 mai 2014. Communication citée dans la revue "Archives de pédiatrie" dans le supplément 1, volume 21, numéro 5.

Benec'h, G. (2014). *Les jeunes et l'alcool*. Paris, Dunod

"La question de la consommation d'alcool des jeunes et de ses conséquences est devenue, depuis quelques années, une priorité des politiques publiques. Face à une situation préoccupante, les pouvoirs publics, et plus largement l'ensemble des acteurs concernés par le phénomène, sont à la recherche de réponses adaptées. Cet aide-mémoire décrit les mesures existantes les plus efficaces pour limiter les problèmes liés aux consommations excessives d'alcool des jeunes. Il a pour ambition de rendre abordables des données scientifiques complexes, tout en présentant des exemples concrets choisis pour leur adéquation avec les recommandations énoncées. Publics : Travailleurs sociaux, acteurs de terrain, animateurs, éducateurs, enseignants, responsables et décideurs des associations et collectivités locales, professions psy". [résumé éditeur]. Une rubrique "bibliographie et webographie commentées" est fournie en annexe de l'ouvrage.

Bouvat, E. (2014). Évolution de la santé des étudiants primo-inscrits à l'Université de Grenoble. Saint-Martin d'Hères, Grenoble Universités: 6p.

Cette septième enquête de l'OSEG a été menée en juillet 2011 par questionnaire auto-administré dans les chaînes d'inscription auprès de 1 943 jeunes tirés au sort et s'inscrivant en première année à l'université, dont 14,2% à Valence. Il s'agit de la troisième enquête menée auprès des primo-inscrits après 2005 et 2008. Cette troisième enquête auprès des primo-inscrits grenoblois montre la bonne santé générale de la majorité d'entre eux et la stabilité de certains éléments : ils se perçoivent en bonne santé, n'ont pas de problème de poids et restent sportifs. Ils sont toutefois en majorité pessimistes quant à leurs possibilités de débouchés professionnels (avec une forte disparité par établissement) ce qui est en décalage avec la réalité observée. La comparaison des trois enquêtes concernant les jeunes primo-inscrits à Grenoble (2005, 2008 et 2011), révèle une recrudescence des consommations de produits psychoactifs (tabac, alcool et cannabis) tout comme dans la population générale du même âge. La consommation d'alcool reste une constante chez les étudiants, tant par son usage régulier que pour les ivresses. Pour la première fois, les niveaux de consommation d'alcool et la fréquence des ivresses des futurs étudiants, rejoignent ceux observés chez les jeunes du même âge.

Brehonnet, R., Gallopel-Morvan, K. et Gabriel, P. (2014). "L'impact de la présence d'alcool à l'écran sur le désir de consommer de jeunes Français : effets de la valence et du sexe." Journal De Gestion Et D'economie Medicales **32**(3): 175-188, fig., tabl., phot.

[BDSP. Notice produite par ORSRA mFR0x8IJ. Diffusion soumise à autorisation]. Qu'il s'agisse de placement de produit, de marque ou de présence pour un souci de réalisme, l'impact de la consommation d'alcool dans les productions cinématographiques interroge. Afin d'étendre les travaux qui ont étudié l'effet de certaines caractéristiques du placement d'alcool à l'écran, cette recherche examine, chez de jeunes hommes et femmes, l'impact d'un extrait de film comportant une scène de consommation d'alcool à valence positive (consommation dans un contexte convivial, festif, etc.) ou négative (consommation dans un contexte de dépendance, d'alcoolisme, etc.) sur l'attitude et sur le désir de s'alcooliser. Les résultats montrent que la valence a un effet positif ou négatif sur l'attitude, celle-ci impactant à son tour le désir de consommer. L'analyse montre également que le sexe a une influence sur le désir de consommer : les filles semblent plus influencées par la présence de l'alcool dans les films, Les résultats sont en revanche plus mitigés sur l'attitude. Après avoir discuté les résultats et indiqué les limites de la recherche, les implications en termes de santé publique seront présentées. (résumé auteur).

Cadet-Tairou, A. et Dambele, S. (2014). Nouveaux modes de socialisation des jeunes publics adultes en espaces ouverts autour de consommations d'alcool, Saint-Denis : OFDT
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxacu3.pdf>

[BDSP. Notice produite par OFDT qoR0xGIs. Diffusion soumise à autorisation]. Les pratiques d'alcoolisation des jeunes générations suscitent de nombreuses interrogations et préoccupent les pouvoirs publics tant en termes d'ordre que sur le plan sanitaire. Parmi les comportements souvent décrits comme favorisant les consommations figurent les rassemblements en espaces ouverts qui semblent se développer dans nombre de métropoles. C'est afin de mieux en percevoir les enjeux en termes de besoins préventifs que la DASES (Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé) de la Mairie de Paris a souhaité qu'une étude soit menée autour de cette thématique en se concentrant particulièrement sur les alcoolisations en espaces ouverts des grands adolescents et des

jeunes adultes. L'étude a été réalisée durant l'été 2011 par le pôle TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT et par l'association Charonne, par ailleurs coordination locale parisienne du réseau TREND. Il s'agissait notamment à travers ce travail exploratoire, de savoir si l'ensemble des jeunes générations étaient concernées par ce phénomène, si cette pratique était synonyme d'alcoolisation excessive et enfin si elle associait d'autres consommations de produits psychoactifs. Près de 50 jeunes de 17 à 35 ans ont été rencontrés dans cinq lieux parisiens différents et interrogés à l'occasion d'entretiens semi-directifs sur leurs pratiques de sorties, les contextes et les caractéristiques de leurs consommations d'alcool en milieux ouverts. Ce rapport rend compte de l'hétérogénéité des populations interrogées selon les lieux de rassemblements et les statuts professionnels ainsi que de leurs motivations. Il revient sur les usages des personnes rencontrées ainsi que sur la perception des risques par les jeunes, leurs stratégies face aux dangers encourus et leur regard sur les campagnes de prévention visant les consommations d'alcool. Il met ainsi en évidence la difficulté de poser des repères qui puissent être audible par ce jeune public qui entend profiter de sa jeunesse et considère l'expérience comme le facteur essentiel à la maîtrise des quantités d'alcool absorbées.

Fage (2014). Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool des étudiants et leurs rapports aux actions de prévention. Paris FAGE: 13, tabl., graph.

Les différentes études menées depuis la fin des années 90 montrent qu'à l'entrée dans l'âge adulte les premières dépendances et abus réguliers apparaissent. C'est donc une question de santé publique majeure qui est soulevée ici au regard des nombreuses conséquences engendrées par ce type de comportement, que ce soit au niveau médical, économique, professionnel, social ou familial. L'enquête aborde ainsi différentes axes de questionnement : - La fréquence et le volume de consommation ; - Les habitudes de consommation lors d'événements étudiants ; - Les moyens de prévention mis en place et leur impact réel auprès du public étudiants. Cette enquête a été menée auprès de 3086 étudiants entre mars et mai 2014.

Hoertel, N., Crochard, A., Rouillon, F., et al. (2014). "[Patterns of alcohol consumption in France and their medical and social consequences as seen through the family circle and friends and general practitioners]." *Encephale* **40 Suppl 1**: S11-31.

BACKGROUND: Data on the frequency of high-risk alcohol consumption and its medical and social consequences in the French general population remain fragmented. Therefore, our aim was two-fold: (i) to assess the prevalence of different patterns of alcohol consumption using the AUDIT-C scale, according to two different perspectives, i.e., that of family circle members or friends, and that of the general practitioners (GPs), and (ii) to examine the prevalence of medical and social consequences associated with alcohol consumption profiles. **METHOD:** Data were drawn from two national surveys conducted in 2013. Investigators were respectively GPs and family circle members or friends. These surveys were respectively representative of GPs (n=1308) and of the general adult population (n=1018). **RESULTS:** The 12-month prevalence rates of harmful or at risk alcohol consumption rose respectively to 11.1% in the GPs adult patients and to 11.9% in the general adult population. The majority of participants with "at risk" alcohol consumption presented with significant social and medical consequences. Thus, more than seven out of ten participants with chronic at risk consumption endorsed significant negative social event potentially associated with alcohol like withdrawal of driving licence, getting divorced or separated, and losing friends. Over 10% of these participants had liver disease and diabetes mellitus, more than 30% increased blood pressure and nearly 50% anxiety disorder or major depression. Following

adjustments for sociodemographic characteristics and alcohol treatment, prevalences of numerous social and medical consequences significantly differed between alcohol-dependent participants, chronic at risk consumers and episodic at risk consumers. CONCLUSIONS: Our results suggest that more than one adult out of ten in France showed during the past year harmful or "at risk" alcohol consumption, which appears insufficiently detected and treated. In addition, the majority of at risk alcohol consumers already presents with serious medical and social consequences. Furthermore, we found that AUDIT-C scale can identify different patterns of alcohol consumption, which form a continuum in terms of medical and social consequences. Our study indicates the need for vigorous education efforts for the public, professionals and policy makers about alcohol use disorders, to encourage help-seeking among those who cannot stop drinking despite considerable harm to themselves and others, and ideally to promote early detection and treatment of individuals with at risk alcohol consumption before the development of social and medical consequences and alcohol dependence.

Inserm (2014). Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations. Paris INSERM: 60 , tabl., graph., fig.

<http://presse-inserm.fr/wp-content/uploads/2014/02/Conduites-addictives-ados-Constats-Recommandations-04-02-14.pdf>

Dans le contexte de l'élaboration du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les vulnérabilités des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) à l'usage de substances psychoactives pour lesquelles un risque de comportement addictif est avéré (alcool, tabac, cannabis), mais aussi aux pratiques identifiées comme pouvant devenir problématiques (jeux vidéo/Internet, jeux de hasard et d'argent). La commande de la MILDT portait également sur l'analyse des stratégies de prévention et d'intervention efficaces pour cette tranche d'âge.

Queruel, N. et Pommereau, X. (2014). "Alcool, cannabis. Les adolescents expriment leur souffrance à travers des actes de consommation. Interview." *Sante En Action (La)*(430): 4-5.

[BDSP. Notice produite par INPES r8HqR0x9. Diffusion soumise à autorisation]. Pour Xavier Pommereau, prendre en charge les adolescents en souffrance psychologique, c'est avant tout les responsabiliser et leur faire confiance. Au pôle aquitain de l'adolescence, les soignants se sont adaptés : leur approche thérapeutique privilégie l'expression du mal-être de ces jeunes, une forme de reconnaissance de leur potentiel. Pour ces jeunes, "trouver des mots" est un premier pas vers l'atténuation de leur souffrance.

Venzac, M. et Maquinghen, S. (2014). Les pratiques addictives des jeunes de 13-25 ans dans le Cantal. Clermont-Ferrand, OBRESA: 89p.

Dans le cadre de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), la Préfecture du Cantal a sollicité l'Observatoire régional de la santé d'Auvergne afin de mettre en place une enquête sur les pratiques addictives des jeunes âgés de 13 à 25 ans dans le Cantal. L'objectif de cette étude est d'établir un état des lieux départemental des conduites addictives avec produits (alcool, tabac, drogues) et des addictions comportementales (jeux-vidéo, Internet). Cette enquête a été réalisée auprès des jeunes scolarisés durant l'année scolaire 2013/2014 dans les collèges et lycées publics et privés du département (généralistes et technologiques, professionnels, agricoles), dans les centres de formation des apprentis mais également auprès des étudiants de BTS, DUT, licence

professionnelle, des étudiants de l'Institut de formation en soins infirmiers et des jeunes accueillis dans les missions locales. Au total, 1 556 questionnaires ont été collectés et analysés. Plus de la moitié des jeunes enquêtés déclarent avoir déjà fumé du tabac au cours de leur vie, en moyenne à 14,1 ans la 1ère fois. Parmi ceux-ci, un peu moins de la moitié a un usage quotidien. La part de jeunes de 17 ans ayant déjà fumé du tabac au cours de la vie est plus élevée dans le Cantal qu'en France métropolitaine. Concernant la consommation d'alcool, près de 8 jeunes sur 10 ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours. Boire des quantités importantes d'alcool en une même occasion est une pratique assez fréquente chez les jeunes enquêtés : plus de la moitié des jeunes ayant déjà bu de l'alcool déclarent avoir eu une Alcoolisation ponctuelle importante (API), 6 jeunes sur 10 déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie, 4 sur 10 au cours des 12 derniers mois et plus d'un quart au cours des 30 derniers jours. L'âge moyen à la 1ère ivresse est de 15,2 ans. La consommation excessive d'alcool est un comportement plus souvent déclaré par les lycéens et les jeunes de 17 ans du Cantal que par leurs homologues du territoire national. Concernant la consommation de drogues illicites, près de 3 jeunes sur 10 ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, en moyenne à 15,6 ans la 1ère fois. Au cours des 12 derniers mois, près de 3 jeunes ayant déjà fumé du cannabis sur 10 présentent un risque d'usage problématique de cannabis. L'expérimentation des autres produits psychoactifs est beaucoup plus marginale. La part de jeunes ayant expérimenté le cannabis ou ayant fumé au cours des 30 derniers jours est comparable ou inférieure entre le Cantal et la France métropolitaine chez les jeunes de 17 ans, chez les collégiens et les lycéens. Concernant les addictions comportementales, la quasi-totalité des jeunes interrogés utilisent Internet, en moyenne 14 heures par semaine : 6% présentent un usage à risque et 7% un usage problématique d'Internet. De plus, plus de deux tiers des jeunes interrogés jouent à des jeux-vidéo, en moyenne 11 heures par semaine : 16% présentent un usage problématique des jeux-vidéo. Qu'il s'agisse d'Internet ou des jeux-vidéo, un décalage semble exister entre l'usage réel et la perception des utilisateurs de leur usage. (Résumé d'auteur).

Yaogo, A., Fombonne, E., Kouanda, S., et al. (2014). "Lifecourse socioeconomic position and alcohol use in young adulthood: results from the French TEMPO cohort study." *Alcohol Alcohol* **49**(1): 109-116.

AIMS: The aim of the study was to examine the relationship between lifetime socioeconomic position and alcohol use in young adults. **METHODS:** The participants (n = 1103, age 22-35 years in 2009) were the French TEMPO cohort, offspring of employees (all French nationals) of the French national gas and electricity company (GAZEL) who were in a previous cohort study. Alcohol use was assessed by the WHO AUDIT questionnaire (none, low or intermediate alcohol use, alcohol abuse). Childhood socioeconomic position was measured using parental income documented in the GAZEL study in 1989 (low: \leq 2592euro/month vs. intermediate/high: $>$ 2592euro/month). Adult socioeconomic position was measured by participants' educational level (\leq high school degree vs. $>$ high school degree). Combining family income and educational attainment, we ascertained participants' social trajectory (stable high, upward, downward and stable low). Data were analyzed using multinomial regression analyses controlled for demographic, social, psychological and family characteristics. **RESULTS:** Compared with participants with a stable high social trajectory, those with an upward, downward or low social trajectory were more likely to abstain from alcohol (compared with a stable high social trajectory, sex and age-adjusted ORs: OR = 2.22, 95% CI 1.35-3.65 for an upward social trajectory; OR = 3.20, 95% CI 1.78-5.73 for a downward social trajectory; OR = 3.27, 95% CI 1.75-6.12 for a stable low social trajectory). Additionally, participants with a downward social trajectory were disproportionately likely to abuse alcohol (sex- and age-adjusted OR: 1.48, 95% CI 0.89-2.48). In multivariate analyses, social

trajectory remained associated with alcohol use. CONCLUSION: Lifelong socioeconomic position may shape patterns of alcohol use early in life.

2013

Beck, F., Guignard, R., Leon, C., et al. (2013). "Usages de substances psychoactives et milieu du travail." Sante En Action (La)(425): 42-44.

[BDSP. Notice produite par INPES R0xn8BEE. Diffusion soumise à autorisation]. L'enquête Baromètre Santé menée par l'Inpes en 2010 permet, par la taille de l'échantillon des personnes interrogées, d'analyser les consommations de substances addictives selon le secteur d'activité. - Entre 16 et 64 ans, le tabac et l'alcool sont les produits les plus fréquemment consommés par la population active. - Entre 2005 et 2010, on relève une augmentation des épisodes d'alcoolisation ponctuels et, chez les femmes, de la consommation de tabac. L'usage au cours de l'année de cocaïne est en hausse, tandis que celui de cannabis, d'ecstasy et des poppers apparaît stable - L'usage de substances addictives est lié à la situation professionnelle, ainsi les chômeurs présentent un profil de surconsommation de ces substances. - Certains secteurs d'activité présentent une part plus importante d'usagers de substances psychoactives mais la nature des consommations diffère selon les secteurs professionnels observés.

Beck, F., Richard, J. B. et et al. (2013). Le comportement de santé des jeunes : Analyses du Baromètre santé 2010, Saint-Denis : INPES

Basée sur les résultats du Baromètre santé 2010, l'originalité de cette étude est de dresser un portrait de la jeunesse dans sa diversité, en cours d'études ou déjà au travail, et parfois aussi en situation de chômage. Par la tranche d'âge large qu'elle s'est donnée, analysant les comportements de santé des 15-30 ans, elle entérine également un fait sociologique majeur : l'allongement de la durée de la jeunesse. L'analyse présentée ici renvoie une image de la jeunesse assez nuancée, avec des tendances parfois préoccupantes, telles que la remontée récente du tabagisme ou les hausses des épisodes d'alcoolisation ponctuelles importantes, en particulier chez les jeunes filles, parfois plutôt rassurantes, comme le sentiment d'information élevé sur de nombreux thèmes de santé, ou encore le fait que la grande majorité des expérimentateurs de drogues illicites ne renouvellent pas, ou peu, leurs premières pratiques addictives. L'irruption des technologies de l'information et de la communication, devenues presque indispensables à la vie sociale des adolescents, est une nouvelle donne. Elle est ici étudiée au prisme de l'usage d'Internet pour la recherche d'informations liées à la santé, soulignant tous les enjeux qu'il y a à investir le web et les réseaux sociaux dans un objectif de promotion de la santé.

Beck, F., Richard, J. B., Gautier, A., et al. (2013). "La santé des 15-20 ans : une lecture du Baromètre santé. Dossier." Agora Debats / Jeunesse(63): 52-141., tabl., graph.

La santé des jeunes est au coeur du débat public de ces dernières années. Elle est souvent étudiée à travers le prisme de facteurs de risque et, moins souvent, de facteurs de protection, alors même que les logiques sociales sont plus complexes et plus nuancées. La force des données mobilisées par l'enquête Baromètre santé 2010 de l'Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé (INPES) permet une comparaison des jeunes (15-30 ans) non seulement avec les autres âges de la vie, mais aussi entre les jeunes eux-mêmes. L'objectif de ce dossier est de porter un regard quantitatif et comparatif sur les

comportements de santé des jeunes : en quoi le fait d'être jeune change-t-il le rapport à la santé et le regard porté sur celle-ci ?

Beck, F. et Richard, J. P. (2013). Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé, Saint-Denis : INPES

Le Baromètre santé 2010 de l'Inpes, sur lequel repose cet ouvrage, a permis d'analyser les données de plus de 6000 jeunes de 15-30 ans. La force de cet échantillon représentatif est de permettre à la fois une comparaison des jeunes avec les autres âges de la vie, mais aussi entre jeunes connaissant des situations de vie différentes. Il offre un regard quantitatif sur leurs comportements de santé et propose une lecture en termes d'inégalités sociales de santé, approche devenue désormais incontournable dans l'observation et la compréhension des comportements de santé. Comme l'illustrent les analyses développées dans cet ouvrage, les jeunes qui subissent une situation sociale défavorable présentent globalement des indicateurs nettement plus dégradés que les autres. Ces données mesurant notamment l'impact des actions engagées par les pouvoirs publics permettent de suivre les évolutions et les progrès réalisés depuis 2005, mais aussi les avancées qui restent à faire. Elles montrent toute l'importance des enjeux sociaux et de santé publique entourant la jeunesse. L'ouvrage s'adresse aux décideurs et acteurs de terrain afin qu'ils adaptent au mieux les politiques de santé publique concernant les jeunes, sans perdre de vue la réduction des inégalités sociales de santé.

Bouvat, E. et Zorman, M. (2013). Les étudiants de master 1. Deux cycles d'observation de la santé des étudiants à l'Université de Grenoble. Saint-Martin d'Hères, Grenoble Universités: 8p.

Cette nouvelle enquête de l'OSEG (2010) termine un deuxième cycle d'observation et de suivi de l'évolution de la santé des étudiants. Pour la première fois, nous pouvons comparer deux cycles complets de L1 à M1 (2005-2007 et 2008-2010). Ces deux cycles d'enquêtes montrent que certains éléments restent globalement stables : les étudiants se perçoivent toujours en bonne santé, n'ont pas de problème de poids et restent sportifs. Au fil des années d'étude, on retrouve la même tendance à la hausse des consommations de produits psychoactifs entre la première et la deuxième année de licence avant de se stabiliser en M1. A trois ans d'intervalle, pour une même année d'étude, les enquêtes révèlent une diminution du nombre de consommateurs réguliers. Si l'on compare à la population générale des jeunes du même âge, les étudiants grenoblois consomment autant de cannabis, fument moins mais boivent plus et connaissent davantage d'ivresses. Nous retrouvons également une dégradation de la santé psychique tout au long du cursus universitaire. La situation de précarité ainsi que l'opinion face à l'avenir sont deux facteurs fortement corrélés à cet état de santé psychique. Le deuxième cycle d'enquêtes, menées entre 2008 et 2010, montre une précarisation des étudiants tout au long du cursus universitaire (multipliée par 4 entre L1 et M1). En trois ans, le nombre d'étudiants en M1 connaissant une situation de précarité progresse également.

Bowes, L., Chollet, A., Fombonne, E., et al. (2013). "Lifecourse SEP and tobacco and cannabis use." Eur J Public Health **23**(2): 322-327.

BACKGROUND: Social inequalities in substance use have been well-documented; however, the impact of changes in socio-economic position from childhood to adulthood is unclear. We examined the relationship between intergenerational trajectories of social position and tobacco and cannabis use among young adults. METHODS: Data come from 1103 participants (mean age: 28.9 years) of the Trajectoires Epidemiologiques en Population (TEMPO) study

and their parents, participants of the GAZEL study, France. Multinomial regression analyses were used to examine associations between lifecourse socio-economic position (SEP) assessed using the parent's reports of family income (1989 and 2002) and the participant's educational attainment, occupational grade and job stability in 2009, with self-reported tobacco and cannabis use in 2009. RESULTS: Compared with participants with stable intermediate/high SEP, those with stable low SEP and those with declining SEP were more likely to use tobacco (age- and sex-adjusted ORs = 2.03 and 2.26). Participants who experienced declining SEP were also disproportionately likely to use and abuse cannabis (adjusted ORs = 2.22 and 2.73). Associations remained significant after adjusting for family (parental smoking, alcohol use, ill health, unemployment, depression and divorce) and individual (early tobacco and cannabis use, academic difficulties, juvenile internalizing and externalizing problems) risk factors. CONCLUSIONS: Cross-sectional studies indicate social inequalities in substance use. Our longitudinal findings suggest that individuals who experienced declining SEP from childhood to adulthood may be twice as likely to use tobacco and cannabis compared with individuals with a stable/high trajectory. Interventions targeting substance abuse should take into account lifecourse determinants including the interplay between individuals' socio-economic origins and later attainment.

Choquet, M., Spilka, S., Batel, P., et al. (2013). "Qu'est-ce qui a changé dans la consommation d'alcool chez les jeunes ? Synthèse issue de la journée scientifique de l'Ireb (5 décembre 2012)." *Focus Alcoologie*(16): 44.

<http://www.ireb.com/sites/default/files/Focus%20n16.pdf>

Pour Marie Choquet, présidente du comité scientifique de l'Ireb, « ce qui semble avoir changé dans la consommation d'alcool des adolescents d'aujourd'hui, c'est qu'ils sont plus nombreux depuis dix ans à utiliser l'alcool comme une drogue, c'est-à-dire à s'en servir exclusivement pour son effet psychotrope. Ce phénomène semble s'estomper avec l'âge mais peut avoir des répercussions immédiates, voire à long terme, sur le cerveau. Il y a aussi une bonne nouvelle : la prévention est possible et efficace si elle se fonde sur les compétences de vie, si elle se développe précocement en milieu scolaire et si elle associe parents et éducateurs ». A l'invitation de l'Ireb, onze scientifiques, chercheurs et cliniciens, issus de différentes disciplines, tentent de répondre dans le présent ouvrage aux différentes questions posées sur l'alcoolisation des jeunes : son évolution, ses conséquences et les moyens les plus efficaces de prévenir les comportements à risque. A l'invitation de l'Ireb, onze scientifiques, chercheurs et cliniciens, issus de différentes disciplines, tentent de répondre dans le présent ouvrage aux différentes questions posées sur l'alcoolisation des jeunes : son évolution, ses conséquences et les moyens les plus efficaces de prévenir les comportements à risque.

Com-Ruelle, L. et Le Guen, (2013). "Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs." *Questions D'economie De La Sante (Irdes)*(192): 1-8.

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/192-les-jeunes-et-l-alcool-evolution-des-comportements-facteurs-de-risque-et-elements-protecteurs.pdf>

La consommation et les comportements des jeunes à l'égard de l'alcool sont explorés ici à partir de la dernière enquête Ireb (2007). L'élargissement de son champ aux jeunes de 21 à 24 ans, et non plus seulement aux 13-20 ans, permet de mieux appréhender les changements à l'œuvre en cette période charnière du passage de l'adolescence à l'âge adulte, qui tend à s'allonger. D'autres enquêtes ont été mobilisées, dont deux européennes, HBSC et ESPAD, ainsi que deux françaises, Escapad et le baromètre santé de l'Inpes qui fournissent des données jusqu'en 2011. Les modes de consommation d'alcool des jeunes de

13 à 24 ans sont abordés en termes de fréquence, de quantité bue, d'ivresse et de précocité et en distinguant les sexes. Ensuite, les facteurs associés aux différents modes de consommation et, en particulier, celle à risque d'abus et de dépendance, sont étudiés à partir des caractéristiques individuelles et socio-économiques des jeunes, de l'influence de l'entourage (parents, amis), du contexte de la consommation (lors de fêtes, en plein air...) et de la pratique sportive. Enfin, ces résultats sont observés en évolution depuis le début des années 2000. L'ensemble des études s'accorde sur une consommation d'alcool en baisse des jeunes, comme leurs aînés, et qui reste dans la moyenne européenne. En revanche, les études pointent une augmentation des ivresses ou consommations ponctuelles importantes et la diminution de l'écart de consommation entre garçons et filles, ces dernières buvant plus qu'auparavant.

Diaz Gomez, C. et Ngantcha, M. (2013). AURIA : Admissions aux urgences de Rennes d'adolescents en ivresse aiguë : Évaluation de l'impact à trois mois d'une intervention motivationnelle auprès des jeunes de 16 à 24 ans admis pour alcoolisation aiguë dans le service d'accueil des urgences de l'Hôpital de Pontchaillou. Evaluation des politiques publiques. Saint-Denis OFDT: 52, ann.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcdtc.pdf>

[BDSP. Notice produite par OFDT IR0x9J9E. Diffusion soumise à autorisation]. De nombreux jeunes gens sont admis aux services d'accueil des urgences pour une intoxication éthylique aiguë. Lors de ce passage, les jeunes confrontés aux conséquences négatives de leur consommation peuvent plus facilement accepter de remettre en question leurs comportements. Cette situation de crise présente ainsi un intérêt tout particulier pour appliquer des interventions motivationnelles. La possibilité d'intégrer de telles pratiques au fonctionnement habituel des professionnels des urgences constitue un enjeu majeur de santé publique. Financée par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse, l'AIRDDS-CIRDD Bretagne a porté un projet expérimental consistant à proposer aux jeunes admis aux urgences une orientation spécifique vers une prise en charge ad hoc "à distance" de type "approche motivationnelle". Cette expérimentation a été conduite aux services d'accueil des urgences de l'hôpital Pontchaillou de Rennes de septembre 2011 à juillet 2012 auprès de 263 jeunes de 16 à 24 ans. L'OFDT a été chargé de son évaluation. Le présent rapport examine l'intérêt de l'intervention motivationnelle proposée, présente les conclusions issues de cette évaluation et identifie plusieurs pistes d'amélioration d'ordre méthodologique en vue de nouvelles recherches.

Melchior, M., Chastang, J. F., Head, J., et al. (2013). "Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study." Mol Psychiatry **18**(1): 112-121.

Individuals with low socioeconomic position have high rates of depression; however, it is not clear whether this reflects higher incidence or longer persistence of disorder. Past research focused on high-risk samples, and risk factors of long-term depression in the population are less well known. Our aim was to test the hypothesis that socioeconomic position predicts depression trajectory over 13 years of follow-up in a community sample. We studied 12 650 individuals participating in the French GAZEL study. Depression was assessed by the Center for Epidemiological Studies-Depression scale in 1996, 1999, 2002, 2005 and 2008. These five assessments served to estimate longitudinal depression trajectories (no depression, decreasing depression, intermediate/increasing depression, persistent depression). Socioeconomic position was measured by occupational grade. Covariates included year of birth, marital status, tobacco smoking, alcohol consumption, body mass index, negative life

events and preexisting psychological and non-psychological health problems. Data were analyzed using multinomial regression, separately in men and women. Overall, participants in intermediate and low occupational grades were significantly more likely than those in high grades to have an unfavorable depression trajectory and to experience persistent depression (age-adjusted ORs: respectively 1.40, 95% confidence interval (CI) 1.16-1.70 and 2.65, 95% CI 2.04-3.45 in men, 2.48, 95% CI 1.36-4.54 and 4.53, 95% CI 2.38-8.63 in women). In multivariate models, the socioeconomic gradient in long-term depression decreased by 21-59% in men and women. Long-term depression trajectories appear to follow a socioeconomic gradient; therefore, efforts aiming to reduce the burden of depression should address the needs of the whole population rather than exclusively focus on high-risk groups.

Palle, C. et Rattanatrav, M. (2013). Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2010. Situation en 2010 et évolutions sur la période 2005-2010. Focus - Consommateurs et conséquences. Saint-Denis OFDT: 88 , ann., tabl.

[BDSP. Notice produite par OFDT FD7FR0xp. Diffusion soumise à autorisation]. Les personnes ayant des problèmes d'addiction peuvent bénéficier d'une prise en charge médico-sociale dans des institutions médicosociales spécialisées appelées centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Les CSAPA remplissent chaque année un rapport d'activité type qui permet de décrire de façon globale et homogène les caractéristiques des personnes accueillies par ce dispositif spécialisé, ainsi que l'activité de ces centres. Ce rapport de synthèse décrit de façon distincte l'activité des CSAPA ambulatoire, celle des dispositifs d'hébergement gérés par des CSAPA et celle des CSAPA en milieu pénitentiaire. La synthèse des données figurant dans une annexe relative aux consultations jeunes consommateurs du rapport type donne également quelques éléments de description de l'activité de ces structures.

Richard, J. B. et Beck, F. (2013). "L'alcoolisation des jeunes : Des consommations ponctuelles importantes à la hausse." (63): 76-87.

<http://www.cairn.info/revue-agera-debats-jeunesses-2013-1-page-76.htm>

La consommation d'alcool des 15-30 ans se caractérise par une consommation quotidienne assez rare (2,5% de cette population), mais des taux de consommation ponctuelle importante (25,5%) et d'ivresse (38,6%) plus élevés que ceux de leurs aînés. Bien qu'une majorité de jeunes ait une consommation sans risque particulier, les consommations excessives apparaissent en hausse par rapport à 2005, pour les garçons comme pour les filles. Si ces comportements restent masculins, un rapprochement entre les sexes est observé, avec, pour les jeunes femmes en particulier, un profil caractérisé par des consommations peu fréquentes mais des ivresses plus répandues.[résumé auteur]

Richard, J. B., Beck, F. et Spilka, S. (2013). "La consommation d'alcool des 18-25 ans en 2010 : spécificités et évolutions depuis 2005." Bull Epidemiol Hebd(16-17-18): 176-179.

Les Baromètres santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) permettent d'observer de façon régulière des indicateurs de surveillance épidémiologique en population générale. Il s'agit d'enquêtes transversales répétées, réalisées par téléphone, représentatives de la population de France métropolitaine âgée de 15 à 75 ans. La dernière enquête, menée en 2010 auprès de 27 653 individus, dont 2 838 âgés de 18 à 25 ans, permet de faire l'état des lieux des consommations d'alcool des jeunes et de leurs évolutions depuis 2005. Les 18-25 ans, qui se distinguent des personnes plus âgées par des consommations

d'alcool moins régulières, mais plus excessives, accentuent leurs différences en ce sens en 2010, avec une stabilisation de la consommation quotidienne d'alcool associée à une augmentation des alcoolisations ponctuelles importantes et des épisodes d'ivresses. Les étudiants et les jeunes femmes se démarquent par des augmentations particulièrement prononcées par rapport à 2005. Les ivresses répétées concernent près de deux fois plus d'étudiants en 2010 qu'en 2005, et plus du double parmi les femmes. Les comportements des jeunes hommes et femmes ont ainsi tendance à se rapprocher. Malgré la prise en compte de cette problématique dans les politiques de santé publique, ces résultats soulignent l'importance d'une poursuite des efforts des autorités publiques, des éducateurs, des acteurs de prévention et des associations dans la réduction de la fréquence des ivresses, des alcoolisations ponctuelles importantes et de leurs complications potentielles. [résumé auteur]

2012

Fillaut, T. et Le Berre, E. (2012). "La jeunesse au risque de l'alcool." *La Santé de l'homme*(420): 13-15. <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=26837803>

En soixante-dix ans, la question des jeunes et de l'alcool a considérablement évolué mais a toujours fait l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics : arsenal réglementaire, campagnes d'information, actions éducatives.

Gorwood, P. (2012). "[Is the age of first contact with alcohol of the French really getting younger? A recent consensus conference sifts out reality and approximations]." *Encephale* **38**(4): 277-279.

LMDE (2012). La santé des étudiants : 3e enquête nationale. Principaux enseignements. Paris LMDE: 12 , tabl.

Ce rapport de la Mutuelle des Etudiants (LMDE) rassemble les résultats de sa troisième enquête nationale sur la santé des étudiants dont les données sont issues de l'Observatoire Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants (EPSE). Les données proviennent de questionnaires remplis par 8400 étudiants affiliés à la LMDE. Les résultats sont présentés selon plusieurs thématiques : situation sociale, pratiques et habitudes médicales, consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, rapport au monde extérieur, et enfin rapport au parcours universitaire et à l'insertion professionnelle. Parmi les principaux résultats, il est à noter qu'un tiers des étudiants déclarent avoir renoncé à consulter un médecin au cours de l'année écoulée, que 17% des étudiants ont réduit leur consommation de tabac suite aux différentes hausses des prix, ou encore que 38% des répondants ont ressenti un sentiment constant de tristesse ou de déprime au cours des douze derniers mois.

Spilka, S. et Le Nezet, O. (2012). Premiers résultats du volet français de l'enquête European School survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) 2011. Saint-Denis OFDT: 17.

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi.html>

[BDSP. Notice produite par OFDT 8R0xJttJ. Diffusion soumise à autorisation]. Initiée en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) avec le soutien du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou), l'enquête ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) permet de comparer les usages de substances psychoactives des adolescents de 15-16 ans scolarisés dans 36 pays européens dont la

France. La dernière enquête s'est déroulée entre avril et juin 2011 selon une méthodologie standardisée reposant sur un questionnaire auto-administré et une procédure identiques. En France, l'enquête est menée pour la 4ème fois ; conduite par l'OFDT en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale et avec la participation de l'Inserm et de l'Inpes, elle concernait en 2011, les adolescents nés en 1995 et scolarisés dans les établissements publics et privés du 2nd degré (collèges, lycées d'enseignement général et technique, lycées professionnels) relevant de l'Éducation nationale et du ministère de l'agriculture. Au total, 195 établissements et 2 572 élèves de 15-16 ans ont participé à l'enquête. Ces premiers résultats d'ESPAD 2011 en France font apparaître des hausses des usages récents (au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête) pour plusieurs produits psychoactifs.

Szeftel, G. p., Dobbels, D. et Baudier, A. (2012). Santé et conditions de vie des étudiants 2011-2012 : enquête nationale et synthèses régionales. Paris Editions de la rue des écoles: 299 , tabl.

Ce rapport de la Mutuelle des Etudiants (LMDE) publie les résultats d'une vaste enquête nationale qu'elle a menée avec l'appui de l'Observatoire expertise et prévention pour la santé des étudiants et de la Mutualité française. Intitulé "La santé des étudiants 2011-2012, enquête nationale et études régionales", l'ouvrage se veut un outil d'analyse de l'état de santé général des étudiants. Les questions portaient à la fois sur leurs habitudes de vie, leur rapport aux services de santé, au tabac, aux drogues et à la sexualité.

Thienpont, C., Thomas, N., Trugeon, A., et al. (2012). Conduites addictives dans l'Oise. Baromètre santé (Les 15-34 ans en 2010). Amiens, OR2S: 8p.

En complément de l'extension picarde, l'enquête départementale du Baromètre santé, pilotée au niveau national par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), permet de fournir une photographie de l'état de santé des Isariens âgés de 15 à 34 ans, de leurs habitudes de vie et de leur insertion dans leur environnement proche. De plus, les comparaisons sont ainsi possibles avec leurs homologues du niveau national et ceux du reste de la région. Deuxième d'une série de thématiques déclinées dans le cadre du Baromètre santé, ce document rassemble les résultats concernant les conduites addictives des jeunes isariens. La première partie du document traite de la consommation d'alcool, la seconde aborde celle du tabac et la troisième fait l'état des lieux sur le cannabis et les autres drogues illicites. Enfin, une dernière partie aborde les polyconsommations. La pratique des jeunes n'est pas la même face aux produits présentés. Ainsi, l'alcool demeure le plus expérimenté et utilisé : neuf jeunes sur dix âgés de 15 à 34 ans en ont déjà consommé ; ils sont trois sur quatre à avoir déjà fumé et deux sur cinq à avoir pris du cannabis. D'autre part, les situations en regard des pratiques addictives varient sensiblement suivant les caractéristiques démographiques, et des effets générationnels ressortent aussi, montrant ainsi toute l'importance d'une politique de prévention volontariste et pérenne.

2011

Com-Ruelle, L., Lengagne, P., Choquet, M., et al. (2011). Les 13-24 ans et l'alcool. Comportements, contextes, facteurs de risque et de modération : Analyses complémentaires de l'enquête Ireb de novembre 2007. Paris Irdes: 298.

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/549bis-les-13-24-ans-et-l-alcool-comportements-contextes-facteurs-de-risque-et-de-moderation.pdf>

Cette cinquième étude de l'Ireb sur le thème du rapport qu'entretiennent les jeunes Français

avec l'alcool apporte pour l'essentiel un éclairage nouveau sur les facteurs qui peuvent sous-tendre une consommation à risques chez les 13-24 ans, en distinguant notamment les mineurs et les majeurs. Le recours à l'Audit 10, qui permet de repérer les consommations à risque, et les analyses multivariées réalisées sur de nombreux facteurs d'environnement fournissent des éléments intéressants pour la compréhension des comportements. Les modes de consommation d'alcool des jeunes de 13 à 24 ans diffèrent beaucoup entre eux selon l'âge et le sexe. Les quantités moyennes bues restent modestes comparativement aux adultes mais elles ne sont pas consommées de manière régulière et peuvent générer des risques ponctuels. Une majorité de jeunes n'est pas ou peu concernée par les consommations à risque (abus ou dépendance) mais trois garçons et une fille sur dix, le plus souvent des majeurs, déclarent des ivresses fréquentes ou boivent souvent cinq verres ou plus en une seule occasion. Consommation et ivresses ne se superposent pas, c'est-à-dire que la consommation des jeunes ne conduit pas à l'ivresse systématique. Selon le test standardisé AUDIT, qui a vocation à repérer des comportements que l'on peut interpréter comme à risques d'abus ou de dépendance, l'abus concerne environ un garçon sur six et une fille sur 12 ; le risque d'être dépendant concerne un garçon sur 17 et une fille sur 50. La consommation à risque (abus ou dépendance) est donc deux fois plus importante parmi les garçons que parmi les filles et plus la consommation est problématique, plus la prédominance masculine augmente. Parmi les 13-24 ans, 4 % ont des problèmes graves avec l'alcool (6 % des garçons et 2 % des filles), proportion qui augmente jusqu'à 22 ans puis fléchit ensuite.

Gaussot, L., Le Minor, L. et Palierne, N. (2011). "Les styles éducatifs parentaux: et la consommation d'alcool des jeunes." *Alcoologie et addictologie* **33**(3): 205-213.

<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=24492225>

Objectif: cette étude vise à évaluer l'influence du style éducatif parental (SEP) sur les consommations d'alcool des jeunes âgés de 13 à 24 ans. Elle s'appuie sur la typologie dressée par Baumrind et par Maccoby et Martin (parenting styles), qui distingue quatre styles: autoritaire, négligent, indulgent et vigilant. Méthode: les données de l'enquête Les jeunes et l'alcool aujourd'hui de l'Ireb (2007) ont fait l'objet d'un recodage de manière à tester l'hypothèse des bénéfices du style vigilant quant à la régulation de la consommation d'alcool chez les jeunes. Résultats: la prévalence des différents modes de consommation varie selon les deux dimensions du SEP: l'exigence et la sollicitude. La dimension exigence protège ou retarde l'entrée en consommation (48 % des non-consommateurs ont un SEP autoritaire et 25 % un SEP vigilant), tandis que parmi les seuls consommateurs, la sollicitude modère les pratiques de consommation en limitant globalement les usages à risque chronique (33 % des consommateurs sans risque ont un SEP vigilant et 25 % un SEP indulgent). Discussion: nous concluons en pointant les limites de cette étude et en suggérant de nouvelles pistes d'analyse.

USEM (2011). La santé des étudiants en 2011 : 7ème enquête nationale. Dossier de presse et résultats, Paris : USEM

L'Union nationale des mutuelles étudiantes régionales (USEM) publie aujourd'hui, en partenariat avec l'institut CSA, son enquête de référence sur la santé des étudiants en France. Cette 7e édition met en évidence les impacts directs du lieu d'habitation sur les comportements de santé des 18-25 ans. Le foyer familial permet une plus grande proximité avec le système de soins. Les étudiants vivant en colocation sont ceux éprouvant le moins de signes de dépressivité mais sont également ceux dont la consommation de substances psychoactives est la plus préoccupante. Les étudiants vivant en résidence universitaire de

leur côté souffrent d'isolement, de difficultés à gérer leur stress voire de violences.

Zorman, M. (2011). La santé des étudiants après une année passée à l'Université. Saint-Martin d'Hères, Grenoble Universités: 6p.

Cette enquête est la cinquième de l'Observatoire de la Santé des Étudiants de Grenoble (OSEG), dont l'objectif est de suivre l'évolution de la santé des étudiants à partir de quelques indicateurs tels que le poids, la pratique sportive, la consommation de produits psychoactifs, la santé mentale et le taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG). Elle a été menée en 2009 auprès des étudiants de deuxième année de licence (L2). Les résultats sont comparés avec ceux de 2006.

2010

Amsellem-Mainguy, Y., Loncle, P. et Le Pape, M.-C. (2010). Jeunes & santé : entre actions publiques et comportements individuels. Paris, L'Harmattan

Ce dossier aborde la question de la santé des jeunes sous l'angle à la fois des actions publiques et des comportements des jeunes, soulignant le caractère social et pas uniquement individuel des comportements. La première partie du dossier s'attache au versant institutionnel de la question. Marie-Clémence Le Pape s'intéresse aux actions de prévention des risques développées au sein du système scolaire et dresse un portrait des sentiments de stigmatisation, de rejet qu'éprouvent les jeunes vis-à-vis de ces actions de prévention. Eric Le Grand fait l'historique de la catégorie "jeunes" dans la revue La Santé de l'homme, à partir de sa fondation pendant la seconde guerre mondiale. Il montre comment cette revue, très illustrative des questionnements dans le domaine de l'éducation à la santé, ne s'intéresse que peu aux jeunes jusqu'à la dernière décennie, au cours de laquelle ils deviennent l'une de ses cibles privilégiées. Lise Monneraud, pour sa part, étudie la mobilisation des collectivités locales à l'égard de la santé des jeunes. Céline Rothé, enfin, analyse ce qu'elle nomme "les effets pervers d'une prise en charge adaptée" concernant les dispositifs destinés aux jeunes en errance. Dans la deuxième partie du dossier, deux articles et une synthèse portent sur les pratiques et comportements des jeunes en matière de santé. Caroline Giacomoni apporte un éclairage sur la transmission des savoirs qu'ils soient "traditionnels" ou "modernes" sur la santé à la Réunion dans le but de comprendre les représentations des jeunes Réunionnais en matière de maladie (notamment le cancer). Les articles de Nicolas Ducournau et Stanilas Spilka, de François Beck et Stéphane Legleye abordent quant à eux les questions des usages de substances psychoactives : le premier en s'intéressant aux drogues consommées dans les milieux festifs, le second s'attachant à analyser les usages d'alcool, de tabac et de cannabis par les jeunes de 17 ans.

Beck, F., March, L. et Guignard, R. (2010). Les pratiques addictives des jeunes adultes : l'impact des caractéristiques sociodémographiques et des événements de vie. Paris, La Documentation Française: 203-219.

Le tabac, l'alcool et le cannabis sont les premières substances psychoactives consommées par les jeunes adultes en France. Ce sont pourtant les autres drogues qui les distinguent le plus du reste de la population. Les niveaux d'usage varient beaucoup suivant l'âge et le sexe, mais également suivant le milieu social. L'enquête Événements de vie et santé (EVS), réalisée en 2005, apporte un nouvel éclairage sur la consommation des produits psychoactifs licites ou illicites des jeunes adultes de 18-34 ans. Elle permet de mieux cerner les caractéristiques

sociodémographiques de ces consommateurs, mais aussi d'étudier les liens éventuels avec des violences subies récemment ou par le passé. Les jeunes femmes se révèlent toujours moins consommatrices que les jeunes hommes, cette tendance étant moins nette pour le tabac que pour les autres produits. Globalement, l'usage de drogues illicites apparaît fortement lié aux violences subies au cours des deux années précédant l'enquête EVS et aux événements familiaux vécus pendant l'enfance ou l'adolescence, tandis que la consommation régulière de tabac et d'alcool s'avère plus nettement associée aux contextes sociaux. Un usage régulier d'alcool apparaît ainsi lié à un niveau de diplôme élevé, tandis que le chômage est une situation associée à une consommation de drogues illicites et à un tabagisme quotidien plus fréquent. [résumé auteur]

Clappier, P. et Pennognon, L. (2010). Enquête sur la consommation d'alcool chez les jeunes reçus dans les missions locales de Bretagne. Rennes, ORS Bretagne: 78p.

Cette enquête vise à améliorer la connaissance de l'état de santé des jeunes de 18 à 25 ans qui bénéficient du soutien et de l'action des missions locales en Bretagne en orientant les recherches sur la problématique spécifique de la consommation d'alcool et de ses répercussions possibles sur les processus d'insertion sociale et professionnelle. Il s'agit notamment de disposer de données fiables permettant d'orienter l'action du Conseil Régional de Bretagne en matière de prévention des conduites addictives au sein de cette population. (Résumé d'auteur).

Legleye, S., Obradovic, I., Janssen, E., et al. (2010). "Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France." *Eur J Public Health* 20(2): 157-163.

BACKGROUND: Research has shown that cannabis use contributes to school dropout, but few studies have distinguished the age at onset of use from the age at progression to daily use neither their interaction with grade repetition. METHODS: This study is based on a French representative cross-sectional survey (N = 29,393 teenagers aged 17 years) and uses retrospective data. The influence of drug-use patterns <16 years of age on school-dropout rates (5.3%) are modelled with logistic regressions among boys and girls. RESULTS: The main factors associated with dropout were a low family socio-economic status, early grade repetition, single-parent families and daily tobacco smoking (ORa > or = 2.6). The link with the move to daily cannabis use was more evident when it occurred <14 years of age (ORa = 2.05 for boys and 3.41 for girls) rather than at > or =15 years (ORa = 1.45 for both sexes). The onset of cannabis use was not significant when occurring <14 years of age, but was linked to school attainment when occurring at age 15-16 years (ORa = 0.80 for boys and 0.64 for girls). Results are similar for alcohol use. Repeating a grade before beginning to use cannabis increased the dropout rates compared with the opposite sequence. Girls were more affected by early grade repetition and by early and daily cannabis use. CONCLUSION: Cannabis use is rarely a trigger for grade repetition but can have either damaging or positive effects on school attainment depending of the level of use. Positive social competence reflected by peer initiation should be investigated to understand this paradoxical effect.

Meidani, A. (2010). Alcoolisation et pratiques à risques des jeunes : des logiques sociales aux logiques sexuées. Rennes, Presses de l'EHESP: 155-172.

Cette contribution rend compte des principaux résultats d'une recherche visant à explorer les contours d'une approche genrée et biographique du risque. La recherche a porté sur les conduites à risques afférentes aux pratiques d'alcoolisation et à leur différenciation genrée

chez les jeunes étudiants de l'agglomération toulousaine. Trente entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des étudiants (18-25 ans) qui fréquentent les lieux de consommation d'alcool sur Toulouse et sa périphérie. A la suite de cette approche qualitative, 300 questionnaires ont été traités et élaborés sur SPAD, à travers des analyses univariées, bivariées et factorielles.

Morel, T. (2010). "Enquête auprès des jeunes sur l'alcoolisation excessive." La Santé de l'homme(408): 43-44.

Alors que le binge drinking - boire le plus rapidement possible pour se défoncer - s'est développé chez les jeunes en France et dans tous les pays d'Europe au cours de la dernière décennie, que pensent les jeunes eux-mêmes de l'alcoolisation excessive ? Que disent-ils sur leur rapport à l'alcool, les risques, la prévention ? À la demande des pouvoirs publics, le sociologue Thierry Morel a recueilli des témoignages de jeunes mais aussi d'animateurs qui les encadrent. Une enquête instructive sur la perception qu'ont les jeunes de l'alcool.

Picherot, G., Urbain, J., Dreno, L., et al. (2010). "L'alcoolisation des adolescents : une précocité inquiétante ?" Archives de pédiatrie **17**(5): 583-587.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20137903>

L'initiation à l'alcool est précoce en France et dans les pays occidentaux. Les enquêtes nationales et internationales confirment cette précocité. Les ivresses, conséquence la plus visible de l'alcoolisation, semblent en augmentation chez les jeunes adolescents. Les conséquences de cette précocité sont importantes. À court terme, les adolescents alcoolisés sont plus victimes d'accidents. Ils sont également plus vulnérables aux violences sexuelles, comme victimes mais aussi comme auteurs. À moyen et long termes, la précocité de contact avec l'alcool est associée à une plus grande dépendance vis-à-vis de l'alcool à l'âge adulte. Trois axes explicatifs de la précocité sont développés : le rôle de la famille, le rôle de la publicité et des médias et le rôle des pairs. La rencontre du produit alcool et de l'adolescence est parfois à l'origine d'une véritable tourmente. La prévention est difficile pour un produit de consommation courante familiale. Elle peut être familiale ou sociétale. Comme pour le tabac, la prise en charge par la société de la prévention de la précocité d'initiation et d'utilisation est indispensable, mais ne doit pas passer par une stigmatisation des adolescents.

Picherot, G., Urbain, J., Dreno, L., et al. (2010). "[Teenagers and age of first drinking: A disturbing precocity?]." Arch Pediatr **17**(5): 583-587.

Age of first drink in France and Western countries is early. National and international surveys confirm this early onset. Drunkenness, which is the most obvious drinking outcome, seems to rise amongst young adolescents. Consequences of this precocity are considerable. At short-term, drunk teenagers are more frequently victims of accidents. In addition, they are more vulnerable to sexual abuses, as victims but also as perpetrators. At medium- and long-terms, the early development of alcohol use is linked to higher levels of later drinking dependence. Three explanatory ways for this precocity are developed: family's influence, role of advertising and media, and role of peers. When alcohol meets adolescence, it is sometimes a real storm. Prevention is uneasy because of the very commonplace of alcohol at home. It can concern family level or society level. As for tobacco, society intervention is needed to delay age of first drink and limit teenager alcohol use but this should not involve adolescents' condemnation.

Valentine, G., Holloway, S. L. et Jayne, M. (2010). "Generational patterns of alcohol consumption: Continuity and change." *Health Place* **16**(5): 916-925.

In most contemporary western societies there is growing concern about rising levels of alcohol consumption, particularly by young people, even in countries, such as France, which have previously been assumed to have 'sensible' drinking cultures. Recent popular and policy debates about British drinking cultures have hinted at a shift in generational attitudes towards alcohol, as well as patterns of consumption. Previous intergenerational studies of work and care have found that in particular historical periods different normativities develop, reflecting both social and economic conditions. In this paper, we draw on a research project about alcohol consumption conducted in an urban and rural area - including intergenerational interviews with case study families - to identify the different normativities in terms of attitudes towards and consumption of alcohol experienced by three cohort generations in their youth. The paper then goes on to explore the patterns of both change and continuity that are evident in the interviewees' experiences. The conclusion reflects on drivers of intergenerational change and associated health policy implications.

Zorman, M. (2010). La santé des primo-inscrits à l'Université. Saint-Martin d'Hères, Grenoble Universités: 6p.

Cette enquête est la 4ème de l'Observatoire de la Santé des Étudiants de Grenoble (OSEG) qui permet de suivre l'évolution de la santé à partir de quelques indicateurs tels que le poids, la pratique sportive, la consommation de produits psychoactifs et la santé psychique. L'OSEG réalise chaque année une enquête auprès d'un échantillon d'étudiants représentatif d'un niveau d'étude. Trois niveaux sont concernés : l'entrée en première année (L1), la deuxième année de licence (L2) et la première année de Master (M1). Ce dispositif permet d'étudier l'évolution de la santé des étudiants d'une même année tous les trois ans. Cette 4ème enquête de l'OSEG a été menée en juillet 2008 par questionnaire auto-administré auprès de 1 577 jeunes tirés au sort s'inscrivant en première année à l'université. Les résultats sont comparés à ceux de l'enquête similaire réalisée en 2005.

2009

Choquet, M., Com-Ruelle, L., Le Guen, N., et al. (2009). *Les jeunes et l'alcool aujourd'hui : Principaux résultats*, Paris : IREB

<http://www.ireb.com/actualites/2009%2002%2005%20Dossier%20Ireb%20les%20jeunes%20et%20%27alcool%20aujourd%27hui.pdf><http://www.ireb.com/actualites/2009%2002%2005%20Ireb%20Pr%20E9sentation%20enqu%20Eate%2013-24%20ans%20VF.pdf>

Ce dossier de presse réalisé présente les principaux résultats de la dernière enquête de l'institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons (IREB) qui montrent que les jeunes Français de 13 à 24 ans ont une relation majoritairement sage avec l'alcool et que la famille joue un rôle important vis-à-vis des risques de consommation abusive. L'enquête ne montre pas d'évolution majeure au cours de ces dernières années mais signale un abaissement de l'âge de la première consommation et un niveau d'ivresse plus élevé qu'en 2001 mais plus faible qu'il y a dix ans. Elle apporte des éléments nouveaux sur cette large tranche d'âge permettant l'observation de l'évolution des comportements autour du passage de l'adolescence au jeune âge adulte.

USEM (2009). La santé des étudiants d'aujourd'hui : l'avenir de la société de demain ! Livre blanc des

Mutuelles Etudiantes Régionales sur "la santé et la protection sociale des étudiants". Paris
Usem: 32.

Dans son livre blanc l'Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes régionales (USEM) dresse un constat inquiétant des comportements à risque qui se développent et qui fragilisent la santé des étudiants. Après constat que les jeunes étaient de plus en plus confrontés aux problèmes de dépression, d'alcool, de drogue, etc., au cours de leurs études, les mutuelles étudiantes formulent dix propositions. Elles sont regroupées sous trois grands thèmes, avec pour objectif de réformer la santé et la protection sociale étudiante. Il s'agit donc de définir un meilleur pilotage de la santé étudiante, d'amplifier les actions de prévention et de renforcer l'accès aux soins des étudiants.

USEM (2009). La santé des étudiants en 2009 : 6ème enquête nationale : Dossier de presse, Paris : USEM

L'Union nationale des mutuelles étudiantes régionales (USEM) et CSA santé ont réalisé, avec le soutien du ministère de la Santé, la 6ème édition de l'enquête nationale portant sur la santé des étudiants. Depuis 1999, l'Usem reconduit tous les deux ans un baromètre sur « la santé des étudiants ». Il a pour objectifs : de connaître précisément l'état de santé des étudiants, d'analyser l'évolution de la perception de leur santé par les étudiants, d'adapter les actions de prévention en fonction des résultats. Cette enquête est menée en partenariat avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA), le Conservatoire National des OEuvres Universitaires et Sociales (CNOUS), Le Fil Santé Jeunes (Ligne d'écoute au 32 24), l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV), l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES), la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (MILDT), le Ministère de l'Agriculture, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le Ministère de la Santé et la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

2008

Guillemont, J. et Beck, F. (2008). "La consommation d'alcool des jeunes : ce que nous apprennent les enquêtes." La Santé de l'homme(398): 10-12.

Où en sont les jeunes Français dans leur consommation d'alcool ? Si l'on observe une baisse de la fréquence moyenne de la consommation, on constate une hausse des ivresses à 15 et à 17 ans. La sociabilité et le contexte socioéco-familial influencent les comportements d'alcoolisation. Présentation des résultats des enquêtes les plus récentes.

Simmat-Durand, L. (2008). "Consommations d'alcool chez les étudiants : Résultats préliminaires d'une enquête dans une université parisienne." Alcoologie et addictologie 30(2): 165-172.
<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=20419361>

Les étudiants sont un groupe particulièrement exposé aux consommations excessives ponctuelles d'alcool, qui rythment leur mode de vie tourné vers les sorties. Les études approfondies - différenciées suivant le genre, la discipline étudiée et l'origine sociale - les concernant sont néanmoins rares. Méthode : un échantillon représentatif des étudiants d'une université parisienne a été enquêté par autoquestionnaire durant des cours, soit 875 étudiants de première ou deuxième année, selon cinq grandes disciplines : médecine, pharmacie, droit, psychologie et sociologie. Résultats : neuf étudiants sur dix ont consommé

au moins une fois une boisson alcoolisée et huit sur dix l'ont fait au cours de l'année écoulée, sans différence de genre. Les consommateurs abstinents, très ponctuels ou de très faible quantité (moins de deux verres moins d'une fois par mois) sont néanmoins plus fréquemment des femmes, alors que les consommateurs modérés (trois à quatre verres en moyenne moins d'une fois par semaine ou ponctuellement six verres ou plus moins d'une fois par mois) ou les gros buveurs (quatre fois ou plus par semaine, plus de quatre verres à chaque fois ou six verres ou plus en une occasion plus d'une fois par mois) sont plutôt des hommes. Les étudiants de père ouvrier sont deux fois plus souvent abstinents que la moyenne (mais ce sont surtout des femmes) et les gros buveurs ont significativement plus souvent un père cadre. En moyenne, les étudiants non abstinents ont déclaré 3,4 ivresses au cours de l'année passée, mais avec des écarts très sensibles selon le genre, la discipline d'inscription, leur origine sociale et leur mode de vie (sorties en discothèque, au restaurant, au café, pratique d'un sport).

2007

(2007). "Comportements de santé des étudiants de première année inscrits dans les universités de la région Rhône-Alpes Côte d'Azur." Repere Sante : Bulletin Regional Sur La Sante De La Population Regionale Paca(14): 6.

La vie étudiante constitue une période de changement, essentielle du point de vue du rapport à la santé : c'est à la fin de l'adolescence que se prennent certaines habitudes, tant en ce qui concerne les comportements à risques que les pratiques positives vis-à-vis de la santé et du recours aux soins. L'observatoire régional de la santé Paca a mené une étude sur cette population particulièrement sensible. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 25 % des étudiants en première année d'université fument quotidiennement. Les consommations régulières d'alcool et de cannabis sont moins fréquentes, mais 31 % des garçons et 17 % des filles déclarent une ivresse au moins une fois dans le mois précédant l'enquête. Les habitudes alimentaires des étudiants s'écartent des recommandations du programme national nutrition santé : moins d'un étudiant sur 6 déclare consommer quotidiennement au moins 5 fruits ou légumes. La maigreur est plus fréquente chez les étudiantes (16 %) que chez les étudiants (6 %). Elle constitue une alerte sur la possibilité de troubles de l'alimentation. Enfin, 14 % des garçons sont en surpoids ou obèses (9 % chez les filles). Actuellement, les pratiques sexuelles à risque persistent, voire reprennent : chez les étudiants ayant des partenaires sexuels occasionnels, 19 % des garçons et 31 % des filles n'utilisent pas le préservatif systématiquement ; 3 % des étudiantes ont eu recours à une interruption volontaire de grossesse au cours de leur vie. Enfin, 26 % des étudiants exprime une souffrance psychologique : ceux-ci consomment des médicaments psychotropes huit fois plus souvent que les autres ; 3 % déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

Chakroun, N., Doron, J. et Swendsen, J. (2007). "Fréquences de la consommation de substances psychoactives et de la psychopathologie chez de jeunes adultes en première année d'Université." Annales médico-psychologiques **165**(10): 714-718.

<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=19883859>

Pour comprendre l'étiologie de l'alcoolisme et des addictions aux autres drogues, il est nécessaire de connaître la fréquence d'utilisation des substances dans des cohortes de jeunes adultes et le rôle des vulnérabilités spécifiques qui peuvent expliquer le développement de tels troubles. Nous nous proposons d'examiner ces questions à partir d'un

large échantillon d'étudiants et porterons une attention particulière au facteur de risque qu'est la comorbidité. Concernant leur utilisation récente de substances, 1517 participants ont fourni des informations, et les sous-groupes représentatifs des utilisateurs fréquents ont ensuite suivi un entretien clinique. Nos résultats indiquent le maintien des tendances observées depuis 2000 concernant la stabilisation de l'utilisation d'alcool, la diminution du tabac et l'augmentation de la consommation de cannabis chez des jeunes du même âge. Le pourcentage de troubles psychiatriques était généralement plus élevé dans les groupes consommant des substances que dans le groupe témoin, mais ces différences étaient significatives uniquement pour les consommateurs des substances les plus illicites. Ces résultats sont discutés en termes de facteurs de risque pour les troubles liés à l'utilisation de substances ainsi que leurs conséquences sur la prévention.

Nordmann, R. (2007). "Évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes : motifs d'inquiétude et propositions d'action." Bulletin De L'Académie Nationale De Médecine **191**(6): 1175-1184. <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=19994463>

Alors que la consommation de boissons alcooliques diminue régulièrement en France depuis quarante ans, l'alcool demeure la première cause de mortalité évitable chez les jeunes. Ceux-ci ont de plus en plus recours à de nouvelles conduites d'alcoolisation aiguë particulièrement répandues au Royaume-Uni ainsi que dans les pays scandinaves. Souvent qualifiés de « binge drinking », ces épisodes sont généralement localisés pendant le week-end et comportent parfois l'intention recherchée d'obtention d'un état d'ivresse. Un facteur de grande inquiétude est le recours à ces conduites d'alcoolisation à un âge de plus en plus précoce. La fréquence de l'association de l'alcool à d'autres produits psychoactifs est également préoccupante chez les jeunes. En conséquence, l'Académie nationale de médecine émet un ensemble de recommandations dont l'application devrait remédier à l'inadaptation et l'efficacité insuffisante des mesures actuellement en vigueur de prévention et d'accompagnement du mésusage d'alcool chez les jeunes.

2006

Choquet, M. (2006). "Consommation d'alcool parmi les jeunes en France et en Europe." Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire(34-35): 261-264, 265 fig.

[BDSP. Notice produite par InVS tKuOR0xC. Diffusion soumise à autorisation]. Une comparaison de deux enquêtes Européennes effectuées auprès des adolescents après (ESPAD pour les élèves de 16 ans, HBSC pour les élèves 11-13-15 ans) permet d'avoir une meilleure connaissance de la consommation d'alcool de ces jeunes et de mieux situer la France par rapport aux autres pays. Cette comparaison permet de conclure que la France ne se situe pas en tête de l'Europe pour la consommation d'alcool et l'ivresse chez les jeunes et ce quel que soit le critère pris en compte (consommation ou ivresses durant la vie, les 12 derniers mois, les 30 derniers jours, régulièrement). Reste que partout la consommation augmente entre 11 et 15 ans, les boissons préférentielles sont la bière et les spiritueux, et que, dans la plupart des pays, les garçons sont plus nombreux à boire que les filles. Depuis 1999, la consommation d'alcool a surtout augmenté dans les pays de l'Est, alors qu'elle est restée stable (ou même a diminué) dans plus de 60% de pays (dont la France). A 16 ans, les jeunes jugent que l'alcool est plutôt disponible (entre 72% et 87% selon le produit) et que les risques liés à l'ivresse répétée du week-end ne pas si importants (32%). (R.A.).

2005

Beck, F., Legleye, S. et Spilka, S. (2005). Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003. Paris OFDT: 219 , tabl., carte.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxbl6.pdf>

En interrogeant régulièrement, lors de leur journée d'appel de préparation à la défense, un échantillon représentatif des jeunes Français de 17 et 18 ans sur leurs usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites, ESCAPAD constitue un véritable baromètre de ces comportements à un âge stratégique. La publication de cet Atlas illustre aujourd'hui la capacité de l'enquête à produire des indicateurs pertinents à l'échelle régionale, constituant une véritable plus-value en termes de précision pour les acteurs locaux. Un des intérêts de l'enquête ESCAPAD est en effet d'offrir un cadre de comparabilité plus rigoureux que lorsque des enquêtes sont menées indépendamment d'une région à l'autre, avec des méthodes, des populations et des questionnements différents.

Boulay, C. et Fontaine, D. (2005). La santé des étudiants en 2005 : 4ème enquête. Paris Fnors: 94.

En 1999, lors des Etats Généraux Etudiants de la Santé (organisés par l'USEM), les mutuelles étudiantes régionales ont mis en place la première enquête nationale sur la santé des étudiants. Cette enquête est renouvelée tous les deux ans afin de suivre l'évolution dans le temps de la perception que les étudiants ont de leur santé. C'est ainsi qu'en 2005 a été réalisée la quatrième enquête. Cette enquête est organisée autour de trois thèmes : perception par les étudiants de leur état de santé, campagnes de prévention et recours au système de soins. Cette enquête aborde également le thème spécifique de la souffrance psychique des étudiants.

2004

Choquet, M., Com-Ruelle, L., Lesrel, J., et al. (2004). "Les adolescents français face à l'alcool en 2001. Enquête IREB." Questions D'economie De La Sante (Credes)(79): 6 , graph.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes79.pdf>

L'étude présentée ici a été réalisée à partir d'une enquête de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (IREB), menée en novembre 2001 en population générale auprès de jeunes garçons et filles de 13 à 20 ans. Cette étude permet d'analyser les attitudes et les comportements des jeunes de 13 à 20 ans vis-à-vis des boissons alcoolisées. Elle met en relief l'association entre consommation d'alcool, facteurs socio-démographiques, scolaires, comportementaux, relationnels et psychologiques. Une enquête précédente, de type longitudinal, avait interrogé une cohorte de jeunes garçons à trois reprises, en 1985, 1990 puis 1995.

Grignon, C. et Tiphaine, B. (2004). "Alimentation et santé - 2ème partie : la santé." Ove Infos(9): 6 , 2 graph., 1 tabl.

Les genres de vie des étudiants sont très différents les uns des autres, et le développement de l'enseignement supérieur donne à penser que ces différences augmentent. Pour suivre l'évolution des conditions de vie des étudiants, l'OVE (Observatoire National de la Vie Etudiante) a réalisé jusqu'ici trois enquêtes, en 1994, en 1997 et en 2000. Ce document

présente les résultats de l'enquête 2000 concernant la santé des étudiants. Il s'agit du deuxième volet d'une analyse sur l'alimentation et la santé des étudiants. Les résultats concernant les repas des étudiants sont présentés dans un autre numéro d'Ove Infos (n° 6).

Ove (2004). "La vie étudiante." Reperes: 14 , graph.

Cet aide-mémoire présente une première sélection de résultats de l'enquête Conditions de vie des étudiants réalisée par l'Observatoire national de la Vie Etudiante (OVE) au printemps 2003. Cette enquête est réitérée tous les trois ans et intégrée au programme Eurostudent (des questions communes sont posées simultanément à des échantillons représentatifs d'étudiants dans 14 pays).

2003

Choquet, M., Com-Ruelle, L., Leymarie, N., et al. (2003). Les 13-20 ans et l'alcool en 2001 : comportements et contextes en France. Paris ; IREB: 126.

http://www.ireb.com/Les_jeunes_et_l_alcool_en_2001.pdf

Menée auprès de 1028 adolescents de 13 à 20 ans recrutés en population générale, l'étude transversale 2001 de l'IREB permet d'évaluer la prévalence de la consommation d'alcool par sexe et âge, mais surtout, elle met en relief l'association entre consommation d'alcool, facteurs socio-démographiques, scolaires, comportementaux, relationnels et psychologiques. Elle met également en perspective les résultats d'une enquête similaire menée par l'IREB en 1996. L'originalité de l'enquête réside dans sa méthodologie : elle inclut, au sein de l'échantillon interrogé, des jeunes non scolarisés, donne une estimation du volume d'alcool consommé et situe l'alcoolisation dans une perspective plus large, incluant le mode de boire, le mode de vie, les opinions et les valeurs. Un fascicule annexe présente le questionnaire d'enquête.

Freyssinet-Dominjon, J. et Wagner, A. C. (2003). L'alcool en fête : manières de boire de la nouvelle jeunesse étudiante, Paris : l'Harmattan

Cet ouvrage porte sur une face relativement méconnue d'un monde étudiant en mutation, celle des sorties nocturnes pour " faire la fête ", où l'alcool remplit une fonction singulière. A partir de l'exploitation d'une riche enquête ethnographique, comprenant plus de 200 entretiens approfondis et des observations de soirées, les auteurs présentent un tableau fascinant des usages de l'alcool dans cette population de jeunes adultes. L'étude éclaire les significations accordées à l'alcool, notamment dans son rapport aux autres substances psychoactives. L'accent est mis sur la diversité sociale des manières de boire et des ivresses. Dès lors, " l'Alcool en fête " est aussi un facteur de séparation, réactivant les tensions latentes entre étudiants de différents milieux sociaux, aujourd'hui en partie brassés à l'université. On trouvera également dans ce livre une analyse inédite des discours publics sur l'alcool (publicité commerciale et messages de prévention) et de leur réception par les étudiants. Les traits surprenants découverts permettent de mieux comprendre toute l'ambiguïté du rapport à l'alcool des nouvelles générations.

Grignon, C. (2003). "Alimentation et santé - 1ère partie : les repas." Ove Infos(6): 8 , 6 ann., 3 graph., 3 tabl.

Les genres de vie des étudiants sont très différents les uns des autres, et le développement

de l'enseignement supérieur donne à penser que ces différences augmentent. Pour suivre l'évolution des conditions de vie des étudiants, l'OVE (Observatoire National de la Vie Etudiante) a réalisé jusqu'ici trois enquêtes, en 1994, en 1997 et en 2000. Ce document présente les résultats de l'enquête 2000 concernant les repas des étudiants. Il s'agit du premier volet d'une analyse sur l'alimentation et la santé des étudiants. Les résultats concernant la santé sont présentés dans un autre numéro d'OVE infos (n° 9).

Lesrel, J., Choquet, M., Com-Ruelle, L., et al. (2003). "Les jeunes français face à l'alcool - Enquête transversale IREB 2001." *Cahiers De L'ireb*(16): 177-179.

En novembre 2001, une enquête a été menée auprès de 1028 jeunes garçons et filles, représentatifs de la population nationale des 13-20 ans. Cette enquête s'est déroulée par interview à leur domicile et portait sur le comportement et l'évolution de ces jeunes face à l'alcool. Il ressort de cette enquête qu'il y a moins de consommateurs qu'en 1996 (précédente enquête transversale réalisée par l'IREB), mais on relève un volume de consommation identique par individu. Les questions de l'enquête portaient sur : les fréquences de consommation, la volumétrie, les types de boissons consommés, les lieux de consommation, les jours et les motifs de consommation, l'ivresse, la consommation de tabac. L'évolution entre l'enquête de 1996 et celle de 2001 montre que si les non consommateurs étaient moins nombreux en 1996, le volume moyen de consommation reste approximativement identique en 2001 (20 verres par mois et par jeune). Enfin, l'enquête a permis de mettre en évidence le rôle primordial de facteurs socio-démographiques, mais également celui de l'entourage et des activités de vie. Certains facteurs sont assez étonnants et reflètent, sans doute, des changements profonds dans la société. Cet article est une présentation très succincte des résultats de l'enquête. Un rapport complet sur les données de l'enquête et les comparaisons avec les enquêtes précédentes sera publié au cours du premier semestre 2003.

2002

Gremy, I., Embersin, C., Brouard, C., et al. (2002). Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la SMEREP. Paris ORSIF: 172 , tabl., graph.

<http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-41/ad411013.pdf>

La présente enquête a été réalisée à la demande de la mutuelle étudiante SMEREP par l'Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France (ORS). Cette enquête sur les étudiants affiliés à la SMEREP porte notamment sur leur perception de la santé, leur qualité de vie (alimentation, sommeil?), sur leurs habitudes de consommation d'alcool, de tabac et autres drogues, sur leur vie sociale. Enfin, un volet important concerne leur rapport au système de soins (connaissance de la protection sociale, consultations médicales, consommation de médicaments?).

2000

Grignon, C. d. (2000). Les conditions de vie des étudiants. Enquête nationale 97 de l'Observatoire de la Vie Etudiante, Paris : Presses Universitaires de France (PUF)

Cet ouvrage présente les résultats de la deuxième enquête nationale de l'Observatoire de la Vie Etudiante, enquête réalisée en France en 1997, et à laquelle ont répondu près de 28 141

étudiants. Il trace les lignes de force de la condition étudiante aujourd'hui, ou plus exactement des conditions étudiantes en distinguant : la vie matérielle, le coût de la vie étudiante, les conditions d'études, manières d'étudier et pratiques culturelles, le parcours des étudiants.

1995

(1995). "De un verre ça va... à Tu t'es vu quand t'as bu." La Santé de l'homme **319**: 11-14.

<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=6300765>

10 ans après la campagne contre la consommation excessive d'alcool avec le slogan un verre ça va, trois verre... Bonjour les dégats, une nouvelle action a vu le jour s'adressant plus spécialement aux jeunes et cherchant à provoquer une prise de conscience des méfaits de l'abus d'alcool. 4 scénarios de films télévisés sont présentés avec le même slogan Tu t'es vu quand t'as bu. Ils soulignent tous les effets négatifs que peut entraîner l'alcool : inconscience, échec des démarches de séduction, communication dégradée.

Girard, J. F., Anderson, P., Menard, C., et al. (1995). "Les jeunes et l'alcool." La Santé de l'homme(320).

<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=6301521>

Menard, C. et Comité Français d'Education pour la Santé, V. (1995). "Les jeunes et l'alcool. Young people and alcohol." La Santé de l'homme(320): 3-64.

<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&lang=fr&terms=6303154>

Le numéro de la revue a été élaboré dans la perspective de la conférence internationale sur Société et alcool, organisée en décembre 1995 à Paris par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS. En introduction, P. Anderson du Plan d'action Alcool de cette instance fait le point sur la législation et la politique en la matière dans les pays de la Région. Puis sont présentées des données de consommation chez les adolescents et jeunes adultes (11-15 ans et 18-24 ans) dans les pays de la Communauté européenne, ainsi que des résultats d'enquêtes sur leurs opinions et celles de leurs parents, faisant émerger les facteurs déterminant leur consommation. Pour la France, les données d'enquêtes réalisées pour le CFES concernent les jeunes de 12-18 ans. L'évolution des messages d'information auprès des jeunes révélée par un historique amène à une réflexion sur les approches les plus efficaces pour ce groupe de population très attiré par la prise de risques. Les enjeux de la prévention et les programmes mis en place dans des pays comme la Suisse, les Etat-Unis, ainsi que la France (bars sans alcool, éducation à la santé globale au collège par l'ANPA, actions des centres d'information jeunesse), sont présentés avec quelques outils de communication.

Études internationales

2019

Bluestein, M., Kelder, S., Perry, C. L., et al. (2019). "Exploring associations between the use of alcohol and marijuana with e-cigarette use in a U.S.A. nationally representative sample of young adults." Int J Health Sci (Qassim) **13**(1): 30-39.

Objectives: Previous research has shown that e-cigarette use is rising among young adults,

but it is unknown whether the dual use of alcohol and marijuana is associated with e-cigarette use in a U.S.A. nationally representative sample. Methodology: Secondary analysis of the Population Assessment of Tobacco and Health 2013-2014 nationally representative sample of young adults (aged 18-24) was conducted to examine the relationships between dual ever and dual current use of alcohol and marijuana with e-cigarette use. Multiple logistic regression models were used to explore the associations between dual ever and dual current use alcohol and marijuana with two outcomes: Past 30 days and former experimental e-cigarette use. Covariates included sex, race/ethnicity, education level, household income, and the total number of tobacco products ever used. Results: Dual ever use of alcohol and marijuana was significantly associated with past 30 days use (adjusted odds ratio [AOR] = 2.20; 95% confidence interval [CI] = 1.67-2.91) and former experimental e-cigarette use (AOR = 2.82; 95% CI = 2.23-3.57). Exclusive ever marijuana use was also significantly associated with each outcome, while exclusive ever alcohol use was associated with former experimental e-cigarette use. Exclusive current marijuana use, exclusive current alcohol use, and dual current use of both substances were significantly associated with past 30-day e-cigarette use, but not former experimental e-cigarette use. Conclusions: These findings indicate that young adult dual users of marijuana and alcohol have increased odds of e-cigarette use. In addition, exclusive current and ever marijuana users had the highest odds e-cigarette use, higher than young adult dual users of alcohol and marijuana, indicating that marijuana users may be an important group to target with intervention programs.

Condessa, L. A., Chaves, O. C., Silva, F. M., et al. (2019). "Sociocultural factors related to the physical activity in boys and girls: PeNSE 2012." *Rev Saude Publica* **53**: 25.

OBJECTIVE: To verify in male and female Brazilian adolescents the association of demographic, psychosocial, behavioral and sociocultural characteristics with the regular practice of physical activity. METHODS: The sample consisted of 109,104 adolescents from all Brazilian states attending the 9th year of elementary education in 2012. The response variable was the regular practice of physical activity (300+ minutes/week). The explanatory variables were grouped into four fields: demographic, psychosocial, behavioral and sociocultural. The Poisson regression was stratified by sex to evaluate the association. RESULTS: The prevalence of active adolescents was 20.2%, higher in boys (27.9%) than in girls (13.1%). It was observed a greater practice of physical activity in boys of lower age group, children of mothers with higher schooling, who consumed healthy foods such as beans, fruits, vegetables, and milk, as well as among those with family supervision. At the same time, unhealthy habits such as insomnia and alcohol consumption were also positively associated with physical activity. In girls, greater physical activity was observed among those who lived with mothers and whose mothers had higher schooling. In addition to family supervision, the practice of physical activity in girls was also positively associated with the frequency of meals with their parents. However, as in boys, insomnia and alcohol consumption were associated with an increase in the practice of physical activity. CONCLUSIONS: One-fifth of adolescents practice physical activity regularly, demonstrating the need for specific public policies to increase the percentage of active young people in the country. Maternal schooling, healthy eating habits and family supervision were associated with regular physical activity in boys and girls, evidencing the importance of the family for the acquisition of healthy habits in this age group.

Dormal, V., Lannoy, S. et Maurage, P. (2019). "Impact of Exchange Stay on Alcohol Consumption: Longitudinal Exploration in a Large Sample of European Students." *Alcohol Clin Exp Res* **43**(6): 1220-1224.

BACKGROUND: Each year, more than 300,000 university students take part in European exchange programs. Besides their positive educational and cultural impacts, these programs are also reputed to immerse students in a high-risk festive context where excessive alcohol consumption is strongly present. There is thus a crucial need to evaluate the actual impact of those exchange stays on alcohol consumption. **METHODS:** Study abroad (n = 3,950) and local (n = 3,950) European students completed a 2-part longitudinal survey and reported their alcohol consumption before (T1) and during (T2) their exchange stay (or at the beginning of the academic year and 6 months later for local students, constituting the control group). **RESULTS:** During their exchange stay, individuals studying abroad showed more excessive and harmful alcohol consumption behaviors than local students, as measured by increased general alcohol consumption and binge drinking (BD) scores at T2. In particular, study abroad students under 20 years of age and performing their exchange stay in eastern Europe were the most exposed to excessive alcohol consumption and BD. **CONCLUSIONS:** These results constitute the first large-scale longitudinal confirmation that exchange stays indeed constitute risky contexts in which students significantly increase their consumption and present stronger alcohol-related problems. In view of the rapid and deleterious effects of alcohol consumption in young people, it is essential to promote prevention campaigns targeting this population to limit public health consequences and possible evolution toward severe alcohol use disorders.

Haglund, K. et Hayter, M. (2019). "Exploring the Trajectory and Prevention of Alcohol Use Among Young People From the Perspective of Professional Youth Workers." *J Addict Nurs* **30**(2): 94-100.

Excessive alcohol use is a significant health issue. Underage drinking is one expression of excessive alcohol use. Researchers have identified a trajectory of alcohol involvement. Gaps exist in understanding the influences that delay and promote the trajectory of alcohol use among young people. The purpose of this study was to explore the contexts and influences that limited and contributed to the trajectory of alcohol use among young people. A qualitative descriptive design was used. Eight youth workers from a city in Northern England participated in individual audio-recorded semistructured interviews. Transcriptions were coded. Data were analyzed within, and across, codes to identify themes. The theme "Alcohol is an Expected Part of Life" characterized a hypothetical trajectory of alcohol involvement. "Fostering Community in Youth Centers" characterized how participants' perceptions informed their work. The results increase understanding of how contexts may influence initiation, promotion, and prevention of alcohol use among young people.

Hartman, J. D., Corbin, W. R., Chassin, L., et al. (2019). "The Comprehensive Early Drinking History Form: A Novel Measure of Early Alcohol Exposure." *Alcohol Clin Exp Res* **43**(3): 453-464.

BACKGROUND: Adolescent and young adult alcohol use is a major public health concern; alcohol is the most widely used substance by teenagers. It is imperative to better understand alcohol use during adolescence and early adulthood given the important changes that occur. Although numerous measures aim to capture alcohol use during this time, no existing measure gathers comprehensive information on alcohol use across these developmental stages. We developed the Comprehensive Early Drinking History Form (CEDHF), which retrospectively gathers drinking information for each year since onset of first regular use, including quantity/frequency of both regular use and periods of heaviest drinking. The CEDHF also collects information on aggregate drinking experiences between age of onset and age of first regular use. **METHODS:** Using a sample of young adults (ages 21 to 27) from an ongoing longitudinal study, we examined whether the CEDHF predicted both concurrent (N = 303)

and future (N = 75) alcohol-related problems over and above other commonly used alcohol use measures (e.g., age of onset, age of first intoxication, Timeline Follow-Back) and current alcohol problems. RESULTS: Controlling for gender, age, and current problems, the CEDHF predicted both concurrent and future alcohol-related problems over and above these other widely used measures of alcohol exposure. CONCLUSIONS: The CEDHF may be a valuable tool when longitudinal studies are not feasible as it provides more comprehensive information than other widely used measures of early alcohol exposure. Further, this measure can provide detailed information regarding who is at highest risk for future consequences.

Lee, Y. et Lee, K. S. (2019). "Factors Related to Smoking Status Among Young Adults: An Analysis of Younger and Older Young Adults in Korea." *J Prev Med Public Health* **52**(2): 92-100.

OBJECTIVES: Young adulthood represents a critical developmental period during which the use of tobacco may begin or cease. Furthermore, differences in smoking behaviors between younger (aged 18-24 years) and older (aged 25-34 years) young adults may exist. This study aimed to characterize patterns related to current smoking in younger and older young adults. METHODS: This study used data acquired from the Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey conducted from 2013 to 2014. A total of 2069 subjects were categorized as younger (712 subjects) and older (1357 subjects) young adults. The chi-square test was used to assess the relationships between smoking status and socio-demographic, health-related, and smoking-related factors. Multivariable logistic regression models were constructed to assess the factors affecting current smoking in these age groups. RESULTS: The current smoking prevalence was 18.3% among the younger young adults and 26.0% among the older young adults. Sex, education level, occupation, perceived health status, alcohol consumption, and electronic cigarette use were related to current smoking in both age groups. Secondhand smoke exposure at home and stress levels showed significant relationships with smoking in younger and older young adults, respectively. CONCLUSIONS: Strong correlations were found between the observed variables and smoking behaviors among young adults. Determining the factors affecting smoking and designing interventions based on these factors are essential for smoking cessation in young adults.

Mousteri, V., Daly, M., Delaney, L., et al. (2019). "Adolescent mental health and unemployment over the lifespan: Population evidence from Sweden." *Soc Sci Med* **222**: 305-314.

RATIONALE: Symptoms of mental health problems have been shown to predict adverse labour market outcomes including unemployment, but no studies have used sibling models to examine the relationship between clinically diagnosed psychiatric conditions in adolescence and subsequent unemployment. OBJECTIVE: This study used extensive Swedish registry data to investigate the link between psychiatric conditions diagnosed during military conscription and unemployment over two decades. Further, we identified whether this relation was amplified during an economic downturn and tested whether it was affected by adjustment for unobserved family characteristics using sibling fixed-effects models. METHOD: Psychiatric conditions were diagnosed by psychologists and psychiatrists at military conscription in sample of 929,191 Swedish men (mean age=18.4 years) between 1969 and 1989. The average number of days unemployed per year was observed from 1992 to 2012, using the records of the Swedish Public Employment Services. RESULTS: After adjustment for physical health and childhood socioeconomic status those diagnosed with any psychiatric condition experienced approximately an additional 10 days per year unemployment compared to others. Alcohol (16 days unemployment) and other substance use disorders (17 days) were the strongest predictors of exposure to future unemployment, followed by personality disorders (10 days), neurotic and adjustment conditions (nine days),

and depressive disorders (six days). Family background factors accounted for approximately half of the observed relationship between mental health conditions and unemployment. Psychiatric conditions interacted with macroeconomic conditions such that those with pre-existing alcohol-related, and neurotic and adjustment disorders were disproportionately more likely to become unemployed following the 1990s crisis in Sweden. CONCLUSIONS: Adolescent mental health conditions forecast an elevated risk of unemployment, which endures over the life course and is amplified in times of economic uncertainty. Investment in youth mental health services and alcohol and substance use prevention programs may yield economic benefits by reducing unemployment.

Pavlova, M. K., Luhr, M. et Luhmann, M. (2019). "Effects of voluntary memberships and volunteering on alcohol and tobacco use across the life course: Findings from the German Socio-Economic Panel." *Drug Alcohol Depend* **194**: 271-278.

BACKGROUND: It is unclear whether specific components of individual social capital promote or protect against substance use and whether such effects vary across the life course. In this study, we investigated the effects of voluntary memberships and volunteering on alcohol and tobacco consumption in age comparison. METHODS: Preregistration is accessible at <https://osf.io/qhkrn/>. We used data from the German Socio-Economic Panel (1984-2015), where alcohol consumption was assessed in 2006, 2008, and 2010 and smoking was assessed at least biennially since 1998. We divided participants into three age groups (14-29, 40-50, and 65-75 years of age at baseline). To disentangle intraindividual change over time and interindividual differences (potential selection effects), we employed multilevel analysis. RESULTS: At the within level, voluntary memberships at one occasion predicted higher alcohol consumption a year later in middle-aged and older adults, but memberships had no significant longitudinal effects on smoking. Several positive effects of volunteering on alcohol and tobacco use one year later were found in males. No significant differences in the longitudinal effects between age groups or between nonpolitical and political volunteering emerged. At the between level, voluntary memberships and volunteering were usually associated with more alcohol consumption at low and moderate levels but with less smoking. DISCUSSION: Over time, voluntary memberships and volunteering in Germany appear to promote, rather than to protect against, alcohol and tobacco use. On average, more engaged individuals drink more (at moderate levels) and smoke less, which may be due to selection effects.

Rapsey, C. M., Wells, J. E., Bharat, M. C., et al. (2019). "Transitions Through Stages of Alcohol Use, Use Disorder and Remission: Findings from Te Rau Hinengaro, The New Zealand Mental Health Survey." *Alcohol Alcohol* **54**(1): 87-96.

Aims: To understand transitions from alcohol use to disorder, we examine timing of transitions between stages of alcohol use and associations between transitions and socio-demographic factors. Short summary: Using nationally representative data, we found that the majority of alcohol use disorders develop by age 25. Increased alcohol use within a participant's cohort was associated with subsequent transition across all stages of alcohol use and disorder. Fifty percent of dependence cases had not remitted after 9 years. Methods: A nationally representative sample with a 73% response rate included 12,992 participants aged 16 and older. The Composite International Diagnostic Interview (CIDI 3.0) was used to assess age at initial alcohol consumption, commencement of regular consumption, symptoms of alcohol abuse and dependence, and year-long remission. Alcohol consumption in an age- and gender-matched cohort, education, gender and age at commencement of use were investigated as covariates. Results: Among all respondents,

94.6% used alcohol, 85.1% used alcohol regularly, 11.4 and 4.6% had developed alcohol abuse and dependence disorders, respectively. Of those with an abuse or dependence disorder, 79.9 and 67.2% had remitted, respectively. Increased alcohol use within a participant's cohort was associated with subsequent transition across all stages. The majority of disorders had developed by age 25. Considerable time was spent with disorder; 50% of dependence cases had not remitted after 9 years. Men were at greater risk of disorder and less likely to remit. Conclusions: Interventions should target young people and cohort-specific consumption with resources also allocated to long-term treatment provision for alcohol dependency.

Rodriguez Munoz, P. M., Carmona Torres, J. M., Hidalgo Lopezosa, P., et al. (2019). "Evolution of alcohol and tobacco consumption in young people in Spain, after the law 42/2010 against smoking: 2011-2014." *Adicciones* **0**(0): 1035.

The objective of the study was to evaluate alcohol and tobacco consumption in young people in Spain, after Law 42/2010, during the interval of 2011-2014. The sample consisted of 3270 young people aged between 15 and 24 years who completed the National Survey of Health in Spain (ENSE) of 2011 and the European Survey of Health in Spain (ESES) of 2014. Variables: consumption, type of tobacco, attempts to quit smoking, consumption and type of alcoholic beverage, binge drinking, and sociodemographic variables. Logistic regression analysis was performed with the sociodemographic variables. The results indicated a decrease in tobacco and alcohol consumption from 2011 to 2014, and increased attempts to quit smoking. Beer is the most popular drink, most consumption is carried out between 1 and 2 days per week, and half of the young people who drink alcohol have taken part in binge drinking in the last 12 months. There are significant differences in tobacco and alcohol consumption. Between 2011 and 2014, the number of occasional and daily smokers, and alcohol consumption decreased, coinciding with the entry into force of Law 42/2010. Binge drinking is the most common pattern among young people. The factors that relate to greater consumption of tobacco are: being male, being married, and not having university studies. On another hand, the variables related to alcohol consumption are: being male, having Spanish nationality and university studies.

Torronen, J., Roumeliotis, F., Samuelsson, E., et al. (2019). "Why are young people drinking less than earlier? Identifying and specifying social mechanisms with a pragmatist approach." *Int J Drug Policy* **64**: 13-20.

Recent surveys have found a strong decrease in alcohol consumption among young people and this trend has been identified in European countries, Australia and North America. Previous research suggests that the decline in alcohol consumption may be explained by changes in parenting style, increased use of social media, changes in gender identities or a health and fitness trend. We use qualitative interviews with drinking and non-drinking young people from Sweden (N = 49) to explore in what way and in what kinds of contexts these explanations may hold true and how they alone or together may explain declining alcohol consumption among young people. By using the pragmatist approach, we pay attention to what kinds of concerns, habits, practices, situations and meanings our interviewees relate to adolescents' low alcohol consumption or decline in drinking. By analyzing these matters, we aim to specify the social mechanisms that have reduced adolescents' drinking. Our paper discovers social mechanisms similar to previous studies but also a few that have previously been overlooked. We propose that the cultural position of drinking may have changed among young people so that drinking has lost its unquestioned symbolic power as a rite of passage into adulthood. There is less peer pressure to drink and more room for competing

activities. This opening of a homogeneous drinking culture to the acceptance of differences may function as a social mechanism that increases the success of other social mechanisms to reduce adolescents' drinking. Furthermore, the results of the paper suggest a hypothesis of the early maturation of young people as more individualized, responsible, reflective, and adult-like actors than in earlier generations. Overall, the paper provides hypotheses for future quantitative studies to examine the prevalence and distribution of the identified social mechanisms, as well as recommends directions for developing effective interventions to support young people's healthy lifestyle choices.

Vuik, S., Devaux, M. et Cecchini, M. (2019). Exploring the causal relation between obesity and alcohol use, and educational outcomes. *OECD Health Working Papers*; 109. Paris OCDE: 75 ,fig., tabl. https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/exploring-the-causal-relation-between-obesity-and-alcohol-use-and-educational-outcomes_7bcd4669-en

Two of the most important health risk factors for children and young adults are obesity and alcohol use. These risk factors are known to affect health and wellbeing, but may also have an impact on educational outcomes. The objective of this study was to assess a potential causal relationship between obesity or alcohol use, and educational outcomes, in Germany, the Netherlands, New Zealand, the Russian Federation, the United Kingdom, and the United States. Longitudinal data from cohort studies was used to establish temporal precedence. To ensure the absence of alternative explanations, regression models were adjusted for known confounders; instrumental variables were used to address endogeneity caused by reverse causality and potential unobserved confounders; and fixed effects analyses were used to correct for unobserved time-invariant confounders. The results suggest that the presence of obesity during childhood, as well as alcohol consumption during childhood, can have a negative impact on educational performance and future educational attainment. L'obésité et la consommation d'alcool sont deux des facteurs de risque les plus importants pour la santé des enfants et des jeunes adultes. On sait que ces facteurs de risque affectent la santé et le bien-être, mais ils peuvent aussi avoir un impact sur les résultats scolaires. L'objectif de cette étude était d'évaluer un lien de causalité potentiel entre l'obésité ou la consommation d'alcool et les résultats scolaires en Allemagne, aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande, en Fédération de Russie, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Les données longitudinales d'études de cohorte ont été utilisées pour établir la hiérarchie temporelle. Pour assurer l'absence d'autres explications, les modèles de régression ont été ajustés par rapport aux facteurs de confusion connus; des variables instrumentales ont été utilisées pour traiter l'endogénéité causée par une causalité inverse et d'éventuels facteurs de confusion non observés; des analyses à effets fixes ont également été utilisées pour corriger les facteurs de confusion invariants non observés dans le temps. Les résultats suggèrent que l'obésité et la consommation d'alcool pendant l'enfance peuvent avoir un impact négatif sur les performances et le futur niveau d'éducation.

2018

Alley, E. S., Velasquez, M. M. et von Sternberg, K. (2018). "Associated factors of readiness to change in young adult risky drinkers." *Am J Drug Alcohol Abuse* **44**(3): 348-357.

BACKGROUND: Readiness to change alcohol use has been associated with a number of predictors including emotional distress, drinking severity, and consequence severity, as well as with static demographic factors such as gender and race/ethnicity. OBJECTIVE: To examine the relationships among these variables and readiness to change alcohol use in young adults.

METHODS: Structural equation modeling was used to test pathways of readiness to change in 1,256 young adult patients (78% male/22% female) ages 18-29 who were provided screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) as part of a Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Treatment Capacity Expansion Project. **RESULTS:** The strongest relationships were between emotional distress, drinking severity, and consequence severity with readiness to change. Results indicated that participants with more severe alcohol problems demonstrated higher levels of readiness to change alcohol use and therefore, may be more amenable to behavior change. Additionally, females, Hispanic/Latino, and Black non-Hispanic (Black) participants demonstrated higher levels of readiness to change when compared to other groups. **CONCLUSION:** These results lend support to the concept that young adults are using alcohol to modulate their emotions. Furthermore, resultant severity of consequences from drinking may play an important role in their readiness to change risky drinking. This may be especially true for females, who reported greater emotional distress, and for Hispanic/Latinos and Blacks, who reported greater drinking severity with greater emotional distress. Caregivers may be better equipped to address young adult alcohol use with this added understanding.

Armeli, S., Covault, J. et Tennen, H. (2018). "Long-term changes in the effects of episode-specific drinking to cope motivation on daily well-being." *Psychol Addict Behav* **32**(7): 715-726.

To further understand the role of drinking to cope (DTC) motivation in the development of drinking-related problems during young adulthood, we tested whether the association between episode-specific levels of nighttime DTC motivation and next-day negative affect and self-control depletion symptoms (SCDS) changed from college years to postcollege years (5 years later). We also examined whether these changes were moderated by recent life stress, adult social role attainment and gender, and whether mean levels of these variables were associated with changes in drinking-related problems from college to postcollege years. Participants (N = 927; 54% women) completed a 30-day daily diary during college and again 5 years later in which they reported their previous night's drinking level and motivation and their current negative affect and SCDS. We assessed drinking-related problems at both waves and recent life stress and adult social roles at Wave 2. DTC motivation was positively associated with next-day levels of negative affect and SCDS. The effect of DTC motivation on anxiety and SCDS became stronger over time. The effect of DTC motivation on depressive affect and anger (a) decreased across time among individuals who attained more adult roles and (b) was weaker among individuals who reported lower levels of postcollege life stress. Mean levels of postcollege DTC motivation was indirectly related to changes in drinking-related problems from college to postcollege through mean levels of negative affect and SCDS. Our findings indicate that DTC might exert its unique long-term effects on alcohol use disorders through disruption of daily emotion-regulation processes. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved).

Barr, P. B. (2018). "Neighborhood conditions and trajectories of alcohol use and misuse across the early life course." *Health Place* **51**: 36-44.

While neighborhood conditions have been linked to alcohol misuse, less is known about the long-term consequences of exposure to adverse neighborhood conditions early in the life course. Using data from the National Longitudinal Survey of Adolescent to Adult Health, we examined how trajectories of alcohol behaviors from ages 12 to 32 varied according to neighborhood disorder, disadvantage, and advantage. Early exposure to adverse neighborhood conditions placed individuals at greater risk of being a current drinker and alcohol misuse, though these individuals never reached the same levels as those in more

stable, advantaged neighborhoods. Early exposure appears to place individuals at risk for alcohol misuse across the early life course.

Betts, K. S., Alati, R., Baker, P., et al. (2018). "The natural history of risky drinking and associated harms from adolescence to young adulthood: findings from the Australian Temperament Project." *Psychol Med* **48**(1): 23-32.

BACKGROUND: We aimed to describe the natural history of heavy episodic drinking (HED) and associated harms from adolescence to young adulthood in a large Australian population cohort study. **METHOD:** The Australian Temperament Project consists of mothers and babies (4-8 months) recruited from Infant Welfare Centres and followed every 2 to 4 years until age 28 years. Analyses were based on data from 1156 young people (497 male; 659 female) surveyed repeatedly at ages 16, 18, 20, 24 and 28 years. We used dual processes latent class growth analysis to estimate trajectories of HED and associated harms, employing a piecewise approach to model the hypothesized rise and subsequent fall across adolescence and the late twenties, respectively. **RESULTS:** We identified four sex-specific trajectories and observed little evidence of maturing-out across the twenties. In males, a normative pattern of increasing HED across the twenties with little related harm was observed (40% of the male sample). Early and late starter groups that peaked in harms at age 20 years with only minor attenuation in bingeing thereafter were also observed (6.1% and 35%, respectively). In females, a normative pattern of increasing, but moderate, HED with little related harm was observed (44% of the female sample). Early and late starter groups were also identified (18% and 17%, respectively); however, unlike males, the female late starter group showed a pattern of increasing HED and related harms. **CONCLUSIONS:** Continued patterns of risky alcohol use and related harms are apparent for both males and females across the twenties.

Carbia, C., Corral, M., Doallo, S., et al. (2018). "The dual-process model in young adults with a consistent binge drinking trajectory into adulthood." *Drug Alcohol Depend* **186**: 113-119.

BACKGROUND: Binge Drinking (BD) generally declines once students have left university. However, many individuals continue to partake in BD into adulthood, constituting a scarcely investigated high-risk group towards whom interventions should be prioritized. Following the dual-process model, we examined the relationship between BD and both the reflective system (executive functions) and the affective system (alcohol bias) in young adults with a consistent BD trajectory. We considered impulsivity as a moderator in the relationship between BD and alcohol bias. **METHODS:** A cohort of 63 (31 female) young adults were followed for eleven years (18-29 years old). In the last assessment, participants, with high and low drinking trajectories underwent neuropsychological assessment of executive functions (working memory [SOPT], cognitive flexibility [TMT -Verbal Fluency], inhibition [Stroop]) and alcohol bias (Addiction Stroop). The Barratt Impulsivity Scale measured impulsivity. Generalized linear mixed models and regression-based moderation models were applied. **RESULTS:** BD was associated with weak inhibitory control, poor working memory and greater alcohol bias moderated by non-planning impulsivity. At moderate levels of non-planning impulsivity, BD was associated with greater alcohol bias. This association was not found at high levels of impulsivity. These deficits were related to loss of control over drinking and severity of alcohol use. **CONCLUSIONS:** The imbalance between poor cognitive control and greater alcohol bias may contribute to the persistence of BD into adulthood. The findings highlight the complexities of the dual-process model, with intervention implications.

Degerud, E., Ariansen, I., Ystrom, E., et al. (2018). "Life course socioeconomic position, alcohol drinking patterns in midlife, and cardiovascular mortality: Analysis of Norwegian population-

based health surveys." *PLoS Med* **15**(1): e1002476.

BACKGROUND: Socioeconomically disadvantaged groups tend to experience more harm from the same level of exposure to alcohol as advantaged groups. Alcohol has multiple biological effects on the cardiovascular system, both potentially harmful and protective. We investigated whether the diverging relationships between alcohol drinking patterns and cardiovascular disease (CVD) mortality differed by life course socioeconomic position (SEP). **METHODS AND FINDINGS:** From 3 cohorts (the Counties Studies, the Cohort of Norway, and the Age 40 Program, 1987-2003) containing data from population-based cardiovascular health surveys in Norway, we included participants with self-reported information on alcohol consumption frequency ($n = 207,394$) and binge drinking episodes (≥ 5 units per occasion, $n = 32,616$). We also used data from national registries obtained by linkage. Hazard ratio (HR) with 95% confidence intervals (CIs) for CVD mortality was estimated using Cox models, including alcohol, life course SEP, age, gender, smoking, physical activity, body mass index (BMI), systolic blood pressure, heart rate, triglycerides, diabetes, history of CVD, and family history of coronary heart disease (CHD). Analyses were performed in the overall sample and stratified by high, middle, and low strata of life course SEP. A total of 8,435 CVD deaths occurred during the mean 17 years of follow-up. Compared to infrequent consumption ($< \text{once/month}$), moderately frequent consumption (2-3 times per week) was associated with a lower risk of CVD mortality (HR = 0.78, 95% CI 0.72, 0.84) overall. HRs for the high, middle, and low strata of SEP were 0.66 (95% CI 0.58, 0.76), 0.87 (95% CI 0.78, 0.97), and 0.79 (95% CI 0.64, 0.98), respectively, compared with infrequent users in each stratum. HRs for effect modification were 1.30 (95% CI 1.10, 1.54, $p = 0.002$; middle versus high), 1.23 (95% CI 0.96, 1.58, $p = 0.10$; low versus high), and 0.96 (95% CI 0.76, 1.21, $p = 0.73$; low versus middle). In the group with data on binge drinking, 2,284 deaths (15 years) from CVDs occurred. In comparison to consumers who did not binge during the past year, HRs among frequent bingers (≥ 1 time per week) were 1.58 (95% CI 1.31, 1.91) overall, and 1.22 (95% CI 0.84, 1.76), 1.71 (95% CI 1.31, 2.23), and 1.85 (95% CI 1.16, 2.94) in the strata, respectively. HRs for effect modification were 1.36 (95% CI 0.87, 2.13, $p = 0.18$; middle versus high), 1.63 (95% CI 0.92, 2.91, $p = 0.10$; low versus high), and 1.32 (95% CI 0.79, 2.20, $p = 0.29$; low versus middle). A limitation of this study was the use of a single measurement to reflect lifetime alcohol consumption. **CONCLUSIONS:** Moderately frequent consumers had a lower risk of CVD mortality compared with infrequent consumers, and we observed that this association was more pronounced among participants with higher SEP throughout their life course. Frequent binge drinking was associated with a higher risk of CVD mortality, but it was more uncertain whether the risk differed by life course SEP. It is unclear if these findings reflect differential confounding of alcohol consumption with health-protective or damaging exposures, or differing effects of alcohol on health across socioeconomic groups.

Dunbar, M. S., Davis, J. P., Rodriguez, A., et al. (2018). "Disentangling Within- and Between-Person Effects of Shared Risk Factors on E-cigarette and Cigarette Use Trajectories From Late Adolescence to Young Adulthood." *Nicotine Tob Res.*

Background: Longitudinal studies report associations between use of electronic cigarettes (ECs) and cigarettes over time among young people, but do not distinguish within- from between-person effects, which complicates interpretation of findings. Further, the role of shared risk factors, such as substance use and mental health, in explaining longitudinal associations between EC and cigarette use remains unclear. This study used within- and between-person analyses to assess longitudinal associations between youths' EC and cigarette use and shared risk factors. **Methods:** Between 2015 and 2017, 2039 youths completed three Web-based surveys, allowing us to model EC and cigarette use from ages 16

to 20. Auto-regressive latent growth models with structured residuals (ALT-SR) examined both between-person and within-person associations between past-month frequency of EC use, cigarette use, and third variables (alcohol and marijuana use, mental health symptoms) over time. Results: Models revealed robust reciprocal associations between EC and cigarette use, such that more frequent EC use at one time predicted more frequent cigarette use at the subsequent time, and vice versa. Between-person analyses showed associations between shared risk factors and both EC and cigarette use. However, shared risk factors did not predict frequency of subsequent EC and cigarette use in within-person analyses. Conclusions: Findings add to a growing body of research suggesting that EC use among youth is prospectively associated with progression toward greater cigarette use. Shared risk factors may help explain differences in EC and cigarette use patterns between young people, but do not appear to influence longitudinal trajectories of EC and cigarette use within individuals. Implications: This study examined within- and between-person associations between e-cigarette use, cigarette use, and shared risk factors (alcohol use, marijuana use, mental health symptoms) in a longitudinal cohort of youths. Within- and between-person analyses revealed reciprocal prospective associations between e-cigarette and cigarette use, suggesting a progression toward more frequent use of both products over time. The shared risk factors examined here did not affect escalations in e-cigarette or cigarette use over time within individuals, but likely influence which youths use these products. Findings add to a growing body of evidence suggesting that e-cigarette use increases subsequent cigarette use in young people.

Josefsson, K., Elovainio, M., Stenholm, S., et al. (2018). "Relationship transitions and change in health behavior: A four-phase, twelve-year longitudinal study." *Soc Sci Med* **209**: 152-159.

RATIONALE: Extensive scientific evidence shows an association between involvement in social relationships and healthy lifestyle. Prospective studies with many participants and long follow-ups are needed to study the dynamics and change in social factors within individuals over time. **OBJECTIVE:** Our aim was to determine whether a change in relationship status (single, married, divorced, widow, cohabiting) is followed by a change in health behavior (smoking, alcohol consumption, physical activity, and body mass index). **METHODS:** We used data from 81,925 healthy adults participating in the prospective longitudinal Finnish Public Sector Study in the period 2000-2013. We analyzed 327,700 person-observations from four data collection phases. Missing data were multiply imputed. A within-individual methodology was used to minimize the possibility of selection effects affecting the interpretation. **RESULTS:** All four health behaviors showed associations with relationship status. The effects were very similar and in the same direction in women and men, although there were gender differences in the magnitudes of the effects. The end of a relationship was followed by a decrease in body mass index, increased odds of being a smoker, increase in physical activity, and increase in alcohol consumption (widowed men). The effects were reverse when forming a new relationship. **CONCLUSION:** A change in relationship status is associated with a change in health behavior. The association is not explained by socioeconomic status, subjective health status, or anxiety level. People leaving or losing a relationship are at increased risk of unhealthy behavior (smoking and alcohol consumption), but at the same time they have a lower BMI and show higher physical activity compared to the time they were in a relationship. It is not clear if the cumulative health effect of these health behavior changes is positive or negative.

Lee, J. Y., Brook, J. S. et Kim, W. (2018). "Triple trajectories of alcohol use, tobacco use, and depressive symptoms as predictors of cannabis use disorders among urban adults." *Psychol Addict Behav* **32**(4): 466-474.

Heavy cannabis use is associated with a wide array of physical, mental, and functional problems. Therefore, cannabis use disorders (CUDs) may be a major public health concern. Given the adverse health consequences of CUDs, the present study seeks to find possible precursors of CUDs. The current study consisted of 5 waves of data collection from the Harlem Longitudinal Development Study. Among 816 participants, about half are African Americans (52%), and the other half are Puerto Ricans (48%). We used Mplus to obtain the triple trajectories of alcohol use, tobacco use, and depressive symptoms. Logistic regression analyses were then conducted to examine the associations between the trajectory groups and CUDs. The 5 trajectory groups were (1) moderate alcohol use, high tobacco use, and high depressive symptoms (MHH; 12%); (2) moderate alcohol use, high tobacco use, and low depressive symptoms (MHL; 26%); (3) moderate alcohol use, low tobacco use, and low depressive symptoms (MLL; 18%); (4) low alcohol use, no tobacco use, and high depressive symptoms (LNH; 11%); and (5) low alcohol use, no tobacco use, and low depressive symptoms (LNL; 33%). The MHH, MHL, MLL, and LNH trajectory groups were associated with an increased likelihood of having CUDs compared to the LNL trajectory group after controlling for a number of confounding factors (e.g., CUDs in the late 20s). The findings of the current longitudinal study suggest that treatments designed to reduce or quit drinking as well as smoking and to relieve depressive symptoms may reduce the prevalence of CUDs. (PsycINFO Database Record

Lennox, J., Emslie, C., Sweeting, H., et al. (2018). "The role of alcohol in constructing gender & class identities among young women in the age of social media." *Int J Drug Policy* **58**: 13-21.

Research suggests young women view drinking as a pleasurable aspect of their social lives but that they face challenges in engaging in a traditionally 'masculine' behaviour whilst maintaining a desirable 'femininity'. Social network sites such as Facebook make socialising visible to a wide audience. This paper explores how young people discuss young women's drinking practices, and how young women construct their identities through alcohol consumption and its display on social media. We conducted 21 friendship-based focus groups (both mixed and single sex) with young adults aged 18-29 years and 13 individual interviews with a subset of focus group respondents centred on their Facebook practices. We recruited a purposive sample in Glasgow, Scotland (UK) which included 'middle class' (defined as students and those in professional jobs) and 'working class' respondents (employed in manual/service sector jobs), who participated in a range of venues in the night time economy. Young women's discussions revealed a difficult 'balancing act' between demonstrating an 'up for it' sexy (but not too sexy) femininity through their drinking and appearance, while still retaining control and respectability. This 'balancing act' was particularly precarious for working class women, who appeared to be judged more harshly than middle class women both online and offline. While a gendered double standard around appearance and alcohol consumption is not new, a wider online audience can now observe and comment on how women look and behave. Social structures such as gender and social class remain central to the construction of identity both online and offline.

Lindgren, K. P., Baldwin, S. A., Olin, C. C., et al. (2018). "Evaluating Within-Person Change in Implicit Measures of Alcohol Associations: Increases in Alcohol Associations Predict Increases in Drinking Risk and Vice Versa." *Alcohol Alcohol* **53**(4): 386-393.

Aims: Implicit measures of alcohol associations (i.e. measures designed to assess associations that are fast/reflexive/impulsive) have received substantial research attention. Alcohol associations related to the self (drinking identity), the effects of alcohol (alcohol excite) and

appetitive inclinations (alcohol approach) have been found to predict drinking cross-sectionally and over time. A critical next step in this line of research and the goal of this study is to evaluate whether increases in the strength of these associations predict increases in drinking and vice versa. These hypotheses were tested in a sample of first- and second-year US university students: a sample selected because this time period is associated with initiation and escalation of drinking, peak levels of alcohol consumption and severe alcohol-related negative consequences. Short summary: This study's purpose was to evaluate whether increases in the strength of alcohol associations with the self (drinking identity), excitement (alcohol excite) and approach (alcohol approach) as assessed by implicit measures predicted subsequent increases in drinking risk and vice versa using a longitudinal, university student sample. Results were consistent with hypotheses. Methods: A sample of 506 students' (57% women) alcohol associations and alcohol consumption were assessed every 3 months over a 2-year period. Participants' consumption was converted to risk categories based on NIAAA's criteria: non-drinkers, low-risk drinkers and high-risk drinkers. A series of cross-lagged panel models tested whether changes in alcohol associations predicted subsequent change in drinking risk (and vice versa). Results: Across all three measures of alcohol associations, increases in the strength of alcohol associations were associated with subsequent increases in drinking risk and vice versa. Conclusion: Results from this study indicate bi-directional relationships between increases in alcohol associations (drinking identity, alcohol excite and alcohol approach) and subsequent increases in drinking risk. Intervention and prevention efforts may benefit from targeting these associations.

MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., et al. (2018). "Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people." Cochrane Database Syst Rev **10**: Cd009927.

BACKGROUND: Engagement in multiple risk behaviours can have adverse consequences for health during childhood, during adolescence, and later in life, yet little is known about the impact of different types of interventions that target multiple risk behaviours in children and young people, or the differential impact of universal versus targeted approaches. Findings from systematic reviews have been mixed, and effects of these interventions have not been quantitatively estimated. **OBJECTIVES:** To examine the effects of interventions implemented up to 18 years of age for the primary or secondary prevention of multiple risk behaviours among young people. **SEARCH METHODS:** We searched 11 databases (Australian Education Index; British Education Index; Campbell Library; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), in the Cochrane Library; Embase; Education Resource Information Center (ERIC); International Bibliography of the Social Sciences; MEDLINE; PsycINFO; and Sociological Abstracts) on three occasions (2012, 2015, and 14 November 2016)). We conducted handsearches of reference lists, contacted experts in the field, conducted citation searches, and searched websites of relevant organisations. **SELECTION CRITERIA:** We included randomised controlled trials (RCTs), including cluster RCTs, which aimed to address at least two risk behaviours. Participants were children and young people up to 18 years of age and/or parents, guardians, or carers, as long as the intervention aimed to address involvement in multiple risk behaviours among children and young people up to 18 years of age. However, studies could include outcome data on children > 18 years of age at the time of follow-up. Specifically, we included studies with outcomes collected from those eight to 25 years of age. Further, we included only studies with a combined intervention and follow-up period of six months or longer. We excluded interventions aimed at individuals with clinically diagnosed disorders along with clinical interventions. We categorised interventions according to whether they were conducted at the individual level; the family level; or the school level. **DATA**

COLLECTION AND ANALYSIS: We identified a total of 34,680 titles, screened 27,691 articles and assessed 424 full-text articles for eligibility. Two or more review authors independently assessed studies for inclusion in the review, extracted data, and assessed risk of bias. We pooled data in meta-analyses using a random-effects (DerSimonian and Laird) model in RevMan 5.3. For each outcome, we included subgroups related to study type (individual, family, or school level, and universal or targeted approach) and examined effectiveness at up to 12 months' follow-up and over the longer term (> 12 months). We assessed the quality and certainty of evidence using the Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach. **MAIN RESULTS:** We included in the review a total of 70 eligible studies, of which a substantial proportion were universal school-based studies (n = 28; 40%). Most studies were conducted in the USA (n = 55; 79%). On average, studies aimed to prevent four of the primary behaviours. Behaviours that were most frequently addressed included alcohol use (n = 55), drug use (n = 53), and/or antisocial behaviour (n = 53), followed by tobacco use (n = 42). No studies aimed to prevent self-harm or gambling alongside other behaviours. Evidence suggests that for multiple risk behaviours, universal school-based interventions were beneficial in relation to tobacco use (odds ratio (OR) 0.77, 95% confidence interval (CI) 0.60 to 0.97; n = 9 studies; 15,354 participants) and alcohol use (OR 0.72, 95% CI 0.56 to 0.92; n = 8 studies; 8751 participants; both moderate-quality evidence) compared to a comparator, and that such interventions may be effective in preventing illicit drug use (OR 0.74, 95% CI 0.55 to 1.00; n = 5 studies; 11,058 participants; low-quality evidence) and engagement in any antisocial behaviour (OR 0.81, 95% CI 0.66 to 0.98; n = 13 studies; 20,756 participants; very low-quality evidence) at up to 12 months' follow-up, although there was evidence of moderate to substantial heterogeneity (I(2) = 49% to 69%). Moderate-quality evidence also showed that multiple risk behaviour universal school-based interventions improved the odds of physical activity (OR 1.32, 95% CI 1.16 to 1.50; I(2) = 0%; n = 4 studies; 6441 participants). We considered observed effects to be of public health importance when applied at the population level. Evidence was less certain for the effects of such multiple risk behaviour interventions for cannabis use (OR 0.79, 95% CI 0.62 to 1.01; P = 0.06; n = 5 studies; 4140 participants; I(2) = 0%; moderate-quality evidence), sexual risk behaviours (OR 0.83, 95% CI 0.61 to 1.12; P = 0.22; n = 6 studies; 12,633 participants; I(2) = 77%; low-quality evidence), and unhealthy diet (OR 0.82, 95% CI 0.64 to 1.06; P = 0.13; n = 3 studies; 6441 participants; I(2) = 49%; moderate-quality evidence). It is important to note that some evidence supported the positive effects of universal school-level interventions on three or more risk behaviours. For most outcomes of individual- and family-level targeted and universal interventions, moderate- or low-quality evidence suggests little or no effect, although caution is warranted in interpretation because few of these studies were available for comparison (n ≤ 4 studies for each outcome). Seven studies reported adverse effects, which involved evidence suggestive of increased involvement in a risk behaviour among participants receiving the intervention compared to participants given control interventions. We judged the quality of evidence to be moderate or low for most outcomes, primarily owing to concerns around selection, performance, and detection bias and heterogeneity between studies. **AUTHORS' CONCLUSIONS:** Available evidence is strongest for universal school-based interventions that target multiple- risk behaviours, demonstrating that they may be effective in preventing engagement in tobacco use, alcohol use, illicit drug use, and antisocial behaviour, and in improving physical activity among young people, but not in preventing other risk behaviours. Results of this review do not provide strong evidence of benefit for family- or individual-level interventions across the risk behaviours studied. However, poor reporting and concerns around the quality of evidence highlight the need for high-quality multiple- risk behaviour intervention studies to further strengthen the evidence base in this field.

Mezquita, L., Bravo, A. J., Ortet, G., et al. (2018). "Cross-cultural examination of different personality pathways to alcohol use and misuse in emerging adulthood." *Drug Alcohol Depend* **192**: 193-200.

BACKGROUND: Previous research has identified different, but not mutually exclusive, etiological pathways (i.e., the positive affect regulation pathway, the negative affect regulation pathway and the deviance proneness pathway) to alcohol use and misuse in which personality characteristics play a key role. **OBJECTIVES:** The present study aimed to simultaneously and cross-culturally examine all these personality pathways to alcohol use in a large sample of young adult drinkers (N = 1280) from the US, Argentina, and Spain. **METHOD:** Structural equation modeling was conducted to test the models. Multi-group models were conducted to test model invariance across countries and gender groups. **RESULTS:** In the whole sample, low conscientiousness and extraversion were related to alcohol outcomes through enhancement drinking motives (i.e., positive affect regulation pathway), low emotional stability was related through coping drinking motives (i.e., negative affect regulation pathway), and low conscientiousness and low agreeableness were related through antisocial behavior (i.e., deviance proneness pathway). The model was invariant between gender groups. Some minor, yet significant, differences across countries arose. Specifically, antisocial behavior was a significant mediator of the association between agreeableness and alcohol use, but only in the US subsample. **CONCLUSIONS:** The present findings suggest that risky-personality pathways for alcohol use and alcohol-related problems may be generalized across gender groups and cultures in young adults.

Moutinho, L. S. M., de Oliveira Cruz Mendes, A. M. et Lopes, M. (2018). "Alcohol Consumption and Binge Drinking Among Young Adults Aged 20-30 Years in Lisbon, Portugal." *J Addict Nurs* **29**(4): E9-e15.

BACKGROUND: Over the past decade, the changes to the pattern of alcohol consumption in Portugal, in particular among young people with heavy episodic drinking (binge drinking), are well documented. However, there are limited studies in individuals aged between 20 and 30 years, which is an important period of transition into adulthood where binge drinking can negatively influence the resolution of developmental tasks. Therefore, this study aims at analyzing the pattern of alcohol consumption and binge drinking among young adults aged between 20 and 30 years living in the municipality of Lisbon. **METHODOLOGY:** This is a quantitative, descriptive correlational study using a convenience sample composed of 259 individuals. We used the Alcohol Use Disorders Identification Test for data collection. **RESULTS:** Among the sampled subjects, 19.3% of them reported being nondrinkers. Among the alcohol-drinking subjects (N = 209), 61.3% reported binge drinking behaviors. We found a higher percentage of binge drinkers among vocational training students than among university students, as well as a relatively higher percentage of women. In both cases, we found no statistically significant differences. Within the total sample, 10.8% reported hazardous or harmful consumption, with men showing greater hazardous consumption. **CONCLUSIONS:** Although approximately one fifth of the sampled subjects reported being nondrinkers, the percentage of binge drinkers in this study was significantly higher than that reported in other studies. We also found that binge drinking is more common among vocational training students, although this difference was not statistically significant. Further studies are needed on this age group and in nonacademic settings.

Ng Fat, L., Shelton, N. et Cable, N. (2018). "Investigating the growing trend of non-drinking among young people; analysis of repeated cross-sectional surveys in England 2005-2015." *BMC Public Health* **18**(1): 1090.

BACKGROUND: Non-drinking among young people has increased over the past decade in England, yet the underlying factor driving this change is unknown. Traditionally non-drinking has been found to be associated with lower socio-economic status and poorer health. This study explores among which sub-groups non-drinking has increased, and how this correlates with changes in drinking patterns, to identify whether behaviours are becoming more polarised, or reduction is widespread among young people. **METHODS:** Among participants aged 16 to 24 years (N = 9699), within the annual cross-sectional nationally-representative Health Survey for England 2005-2015 datasets, the following analyses were conducted: 1) The proportion of non-drinkers among social-demographic and health sub-groups by year, and tests for linear trends among sub-groups, adjusting for age were calculated. In pooled analyses, an interaction between year and each variable was modelled in sex- and age-adjusted logistic regression models on the odds of being a non-drinker versus drinker 2) At the population level, spearman correlation co-efficients were calculated between the proportion non-drinking and the mean alcohol units consumed and binge drinking on the heaviest drinking day, by year. Ordinary least squares regression analyses were used, modelling the proportion non-drinking as the independent variable, and the mean units/binge drinking as the dependent variable. **RESULTS:** Rates of non-drinking increased from 18% (95%CI 16-22%) in 2005 to 29% (25-33%) in 2015 (test for trend; $p < 0.001$), largely attributable to increases in lifetime abstention. Not drinking in the past week increased from 35% (32-39%) to 50% (45-55%) ($p < 0.001$). Significant linear increases in non-drinking were found among most sub-groups including healthier sub-groups (non-smokers, those with high physical activity and good mental health), white ethnicity, north and south regions, in full-time education, and employed. No significant increases in non-drinking were found among smokers, ethnic minorities and those with poor mental health. At the population-level, significant negative correlations were found between increases in non-drinking and declines in the mean units consumed ($\rho = -0.85$, $p < 0.001$), and binge drinking ($\rho = -0.87$, $p < 0.001$). **CONCLUSION:** Increases in non-drinking among young people has coincided with a delayed initiation into alcohol consumption, and are to be welcomed. Future research should explore attitudes towards drinking among young people.

Ostergaard, J., Jarvinen, M. et Andreasen, A. G. (2018). "A Matter of Rules? A Longitudinal Study of Parents' Influence on Young People's Drinking Trajectories." *Eur Addict Res* **24**(4): 206-215.

Based on longitudinal survey data (2005, 2008, 2015), this paper investigates binge drinking among young people in Denmark. We analyse the relationship between parental alcohol rules in 2005 and the development of their children's heavy episodic drinking from age 15 to 25/26 using a multilevel approach to repeated measures. Two hypotheses are tested. The first is that young people from families with "strict" alcohol rules have a lower level of binge drinking than young people from families with lenient rules. However, given the cultural pressure on adolescents to drink heavily in Denmark, we also expect parents to face challenges when trying to limit their children's drinking. Hence, our second hypothesis is that youths with strict alcohol rules at age 15 show the steepest increase in heavy episodic drinking when going from early to late adolescence and thus gradually catch up with young people who had lenient rules. Both our hypotheses are confirmed: Strict alcohol-specific rules are associated with lower rates of binge drinking, but with time young people with strict rules close in on their peers' alcohol use.

Patrick, M. E., Rhew, I. C., Lewis, M. A., et al. (2018). "Alcohol motivations and behaviors during months young adults experience social role transitions: Microtransitions in early adulthood." *Psychol Addict Behav* **32**(8): 895-903.

The study examines how young adult transitions into and out of social roles (i.e., starting or ending a job, a romantic relationship, school) are associated with drinking motives (coping, enhancement, social, and conformity) and alcohol use in a given month. A community sample of young adult drinkers (N = 767; 56.3% female; 59.3% White; Ages 18-23) completed 24 consecutive months of online surveys (N = 15,333 months of data) about the previous month's experiences, social role transitions, and alcohol use. During the 2-year data collection window, participants reported starting/ending a job (10.0%/8.2%), a relationship (2.7%/4.3%), and school (9.2%/17.4%). Between persons, those who more often started jobs were more likely to drink and those who more often ended jobs had higher enhancement motives; those who more often ended relationships were more likely to drink, have a greater number of drinks when drinking, and have higher coping and enhancement motives; and those who more often started relationships had higher conformity motives. Within persons, during months when a relationship ended, participants reported stronger coping motives, and during months when a relationship started, they reported stronger social motives for drinking. During months when a relationship started or ended, participants also reported consuming a greater number of drinks when drinking. There were no differences based on starting or ending school. Young adult social role transitions are associated with concurrent changes in both alcohol use and motives for drinking. Understanding these contextual changes and their concomitant risks is key to providing salient interventions to reduce alcohol-related harm. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved).

Scott, S., Beyer, F., Parkinson, K., et al. (2018). "Non-Pharmacological Interventions to Reduce Unhealthy Eating and Risky Drinking in Young Adults Aged 18(-)25 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Nutrients* **10**(10).

Alcohol use peaks in early adulthood and can contribute both directly and indirectly to unhealthy weight gain. This review aimed to systematically evaluate the effectiveness of preventative targeted interventions focused on reducing unhealthy eating behavior and linked alcohol use in 18(-)25-year-olds. Twelve electronic databases were searched from inception to June 2018 for trials or experimental studies, of any duration or follow-up. Eight studies (seven with student populations) met the inclusion criteria. Pooled estimates demonstrated inconclusive evidence that receiving an intervention resulted in changes to self-reported fruit and vegetable consumption (mean change/daily servings: 0.33; 95% CI - 0.22 to 0.87) and alcohol consumption (mean reduction of 0.6 units/week; CI -1.35 to 0.19). There was also little difference in the number of binge drinking episodes per week between intervention and control groups (-0.01 sessions; CI -0.07 to 0.04). This review identified only a small number of relevant studies. Importantly, included studies did not assess whether (and how) unhealthy eating behaviors and alcohol use link together. Further exploratory work is needed to inform the development of appropriate interventions, with outcome measures that have the capacity to link food and alcohol consumption, in order to establish behavior change in this population group.

Wartberg, L., Kriston, L. et Thomasius, R. (2018). "Prevalence of problem drinking and associated factors in a representative German sample of adolescents and young adults." *J Public Health (Oxf)*.

Background: Alcohol use in youth is regarded as an important public health concern and in a recent survey in 35 European countries, every third student reported heavy episodic drinking. While prevalence estimates for problem drinking in adults from representative population samples are available, corresponding numbers for adolescents in Germany are

currently lacking. Methods: A representative sample of 1531 12-25 years old in Germany was investigated with a standardized questionnaire concerning problem drinking (assessed with the AUDIT-C) and psychosocial aspects (anxiety with the GAD-2, depressive symptoms with the PHQ-2 and smoking behavior). Due to missing values, we could calculate prevalence estimates, chi-square tests and logistic regression analyses for 1490 cases. Results: The 1-year prevalence of problem drinking in 12-25 years old in Germany was 18.2%. Overall, 5.0% of the adolescents (aged 12-17 years) and 27.7% of the young adults (aged 18-25 years) reported problem drinking in the last year. Young adult males more often showed problem drinking than females, while no gender differences in adolescents were observed. Problem drinking was associated with male gender, higher age, smoking behavior and depressive symptoms. Conclusions: According to the study findings, problem drinking is widespread in 12-25 years old in Germany.

Windle, R. C. et Windle, M. (2018). "Adolescent precursors of young adult drinking motives." Addict Behav **82**: 151-157.

INTRODUCTION: Numerous cross-sectional and shorter-term longitudinal studies have supported the role of drinking motives as potent proximal predictors of alcohol phenotypes (e.g., alcohol use, heavy episodic drinking). However, missing from this literature is a focus both on the stability of drinking motives across young adulthood and on adolescent precursors of drinking motives. METHODS: We investigated the adequacy of using a latent trait-state model (LTSM) to investigate three-wave data on social, enhancement, and coping motives for drinking with a community sample of young adults (N=1004) at the mean ages of 23.8years, 28.9years, and 33.5years. We further investigated adolescent (M age=16.73years) predictors of young adult drinking motives using data collected on the sample approximately seven years prior to the first young adult data collection. RESULTS: Findings indicated that all three drinking motives across young adulthood were modeled adequately via the LTSM, and that drinking motives manifested high stability (i.e., rank order) across individuals. Significant common (e.g., being male, alcohol-using peers, stressful life events, boredom susceptibility) and specific (e.g., depressive symptoms for coping motives; heavy episodic drinking for enhancement motives) adolescent precursors of young adult drinking motives were identified. CONCLUSIONS: Common and unique adolescent factors predicted trait-like drinking motives during young adulthood. These findings suggest the utility of intervening during the teen years to prevent or interrupt the development of cognitive motivations that encourage alcohol use for the purpose of affect regulation.

2017

Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., et al. (2017). "Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being." BMC Psychiatry **17**(1): 110.

BACKGROUND: Adverse childhood experiences (ACEs) including child abuse and household problems (e.g. domestic violence) increase risks of poor health and mental well-being in adulthood. Factors such as having access to a trusted adult as a child may impart resilience against developing such negative outcomes. How much childhood adversity is mitigated by such resilience is poorly quantified. Here we test if access to a trusted adult in childhood is associated with reduced impacts of ACEs on adoption of health-harming behaviours and lower mental well-being in adults. METHODS: Cross-sectional, face-to-face household

surveys (aged 18-69 years, February-September 2015) examining ACEs suffered, always available adult (AAA) support from someone you trust in childhood and current diet, smoking, alcohol consumption and mental well-being were undertaken in four UK regions. Sampling used stratified random probability methods (n = 7,047). Analyses used chi squared, binary and multinomial logistic regression. RESULTS: Adult prevalence of poor diet, daily smoking and heavier alcohol consumption increased with ACE count and decreased with AAA support in childhood. Prevalence of having any two such behaviours increased from 1.8% (0 ACEs, AAA support, most affluent quintile of residence) to 21.5% (≥ 4 ACEs, lacking AAA support, most deprived quintile). However, the increase was reduced to 7.1% with AAA support (≥ 4 ACEs, most deprived quintile). Lower mental well-being was 3.27 (95% CIs, 2.16-4.96) times more likely with ≥ 4 ACEs and AAA support from someone you trust in childhood (vs. 0 ACE, with AAA support) increasing to 8.32 (95% CIs, 6.53-10.61) times more likely with ≥ 4 ACEs but without AAA support in childhood. Multiple health-harming behaviours combined with lower mental well-being rose dramatically with ACE count and lack of AAA support in childhood (adjusted odds ratio 32.01, 95% CIs 18.31-55.98, ≥ 4 ACEs, without AAA support vs. 0 ACEs, with AAA support). CONCLUSIONS: Adverse childhood experiences negatively impact mental and physical health across the life-course. Such impacts may be substantively mitigated by always having support from an adult you trust in childhood. Developing resilience in children as well as reducing childhood adversity are critical if low mental well-being, health-harming behaviours and their combined contribution to non-communicable disease are to be reduced.

Davies, E. L., Conroy, D., Winstock, A. R., et al. (2017). "Motivations for reducing alcohol consumption: An international survey exploring experiences that may lead to a change in drinking habits." *Addict Behav* **75**: 40-46.

AIMS: Brief interventions delivered by doctors and other healthcare practitioners might be meaningfully enhanced by understanding what individual experiences might lead patients to cut down. The aim of the current paper was to explore the experiences that might lead people to reduce their alcohol consumption and to compare these findings between respondents from 21 different countries. METHODS: Global Drug Survey is an online cross sectional, opportunistic anonymous survey. This paper includes 72,209 respondents from 21 countries with over 250 respondents (60.8% male). RESULTS: Almost a third (32.9%) of participants reported that they would like to drink less alcohol over the next 12 months, and a third thought their GP would tell them to cut down if they were honest about their drinking. The primary experiences that were rated as most likely to lead to a change in behaviour were related to physical health, sexual assault and having to seek emergency medical treatment. Respondents from Germany were more likely to select embarrassment as a motivation to reduce drinking than those from other countries. Females were more likely to report indicate motivations related to sexual regret, sexual assault or seeking treatment. Older participants and those in the low risk audit category were more likely to report embarrassment or forgetfulness as potential motivation for change. CONCLUSION: Understanding the different motivations that may lead individuals to change their drinking behaviours can be used to inform targeted brief interventions and targeted public health guidance.

Daw, J., Margolis, R. et Wright, L. (2017). "Emerging Adulthood, Emergent Health Lifestyles: Sociodemographic Determinants of Trajectories of Smoking, Binge Drinking, Obesity, and Sedentary Behavior." *J Health Soc Behav* **58**(2): 181-197.

During the transition to adulthood, many unhealthy behaviors are developed that in turn

shape behaviors, health, and mortality in later life. However, research on unhealthy behaviors and risky transitions has mostly focused on one health problem at a time. In this article, we examine variation in health behavior trajectories, how trajectories cluster together, and how the likelihood of experiencing different behavior trajectories varies by sociodemographic characteristics. We use the National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health) Waves I to IV to chart the most common health behavior trajectories over the transition to adulthood for cigarette smoking, alcohol consumption, obesity, and sedentary behavior. We find that health behavior trajectories cluster together in seven joint classes and that sociodemographic factors (including gender, parental education, and race-ethnicity) significantly predict membership in these joint trajectories.

De Genna, N. M., Goldschmidt, L., Marshal, M., et al. (2017). "Maternal Age and Trajectories of Risky Alcohol Use: A Prospective Study." *Alcohol Clin Exp Res* **41**(10): 1725-1730.

BACKGROUND: No prospective study of maternal alcohol use has focused on age at transition to motherhood as a predictor of trajectories of risky drinking. The goal of this study was to examine the impact of maternal age at first birth on trajectories of alcohol use beyond recommended levels over a 17-year span. **METHODS:** Pregnant women (N = 456) were recruited at an urban prenatal clinic. The women (13 to 42 years old; 64% African American, 36% White) were interviewed about alcohol use during pregnancy and at 6, 10, 14, and 16 years postpartum. Growth mixture modeling (GMM) was used to identify trajectories of risky drinking. Maternal age at first birth was then regressed onto trajectory class membership. **RESULTS:** The GMM on maternal alcohol use identified 3 groups of mothers as a function of alcohol use before, during, and after the pregnancy. The majority of mothers (66%) were identified as having low-risk trajectories of alcohol use over the 17-year span. However, 2 groups were in the higher-risk categories, with 23% identified as being in a long-term high-risk trajectory, and 11% in a short-term high-risk trajectory group. Maternal age at first birth predicted membership in a high-risk group: Younger mothers were more likely to be classified into a long-term high-risk alcohol use group. **CONCLUSIONS:** Younger mothers were more likely to engage in risky drinking early in pregnancy, continuing 6 to 14 years postpartum. These results can help physicians target mothers who are likely to exceed current NIAAA guidelines of abstinence during pregnancy, and no more than 7 drinks per week in the postpartum.

Keenan, K., Ploubidis, G. B., Silverwood, R. J., et al. (2017). "Life-course partnership history and midlife health behaviours in a population-based birth cohort." *J Epidemiol Community Health* **71**(3): 232-238.

BACKGROUND: Marital and partnership history is strongly associated with health in midlife and later life. However, the role of health behaviours as an explanatory mechanism remains unclear. The aim of this study was to investigate prospective associations between life-course partnership trajectories (taking into account timing, non-marital cohabitation, remarriage and marital transitions) and health behaviours measured in midlife. **METHODS:** We analysed data from the British National Child Development Study, a prospective cohort study that includes all people born in 1 week of March 1958 (N=10 226). This study included men and women with prospective data on partnership history from age 23 to 42-44 and health behaviours collected at ages 42-46 (2000-2004). Latent class analysis was used to derive longitudinal trajectories of partnership history. We used multivariable regression models to estimate the association between midlife health behaviours and partnership trajectory, adjusting for various early and young adult characteristics. **RESULTS:** After adjustment for a range of potential selection factors in childhood and early adulthood, we

found that problem drinking, heavy drinking and smoking were more common in men and women who experienced divorce or who had never married or cohabited. Women who married later had a lower prevalence of smoking and were less likely to be overweight than those who married earlier. Overall marriage was associated with a higher body mass index. Individuals who never married or cohabited spent less time exercising. CONCLUSIONS: Some aspects of partnership history such as remaining unpartnered and experiencing divorce are associated with more smoking and drinking in midlife, whereas marriage is associated with midlife weight gain. Despite these offsetting influences, differences in health behaviours probably account for much of the association between partnership trajectories and health found in previous studies.

Montes, K. S., Witkiewitz, K., Andersson, C., et al. (2017). "Trajectories of positive alcohol expectancies and drinking: An examination of young adults in the US and Sweden." Addict Behav **73**: 74-80.

Positive alcohol expectancies and alcohol use tend to increase from adolescence to young adulthood, yet little is known about the associations between these constructs across cultures. The current study adds to the extant literature by examining the growth trajectories of positive alcohol expectancies and drinking behavior among United States (US) and Swedish participants during a critical period where significant change in these outcomes may be expected to occur. A total of 870 (US, N=362; Sweden, N=508) high school seniors completed baseline, 6-month, and 12-month assessments of alcohol expectancies and drinking (i.e., drinks per week). Changes in positive alcohol expectancies and drinking behavior were examined using a parallel process latent growth model. In both samples, higher baseline levels of positive alcohol expectancies were associated with a higher number of drinks consumed per week at baseline. In the US sample, lower baseline levels of positive alcohol expectancies were associated with a greater increase in positive alcohol expectancies at 12-month follow-up, and lower baseline levels of drinks per week were associated with a greater increase in drinks consumed per week at 12-month follow-up. In the Swedish sample, an increase in positive alcohol expectancies over time was associated with an increase in drinks consumed per week over the same period of time. Additional research is needed to examine when and for whom expectancy-based alcohol interventions are most efficacious.

Patrick, M. E., Evans-Polce, R., Kloska, D. D., et al. (2017). "Age-Related Changes in Associations Between Reasons for Alcohol Use and High-Intensity Drinking Across Young Adulthood." J Stud Alcohol Drugs **78**(4): 558-570.

OBJECTIVE: Analyses focus on whether self-reported reasons for drinking alcohol change in their associations with high-intensity drinking across the transition to adulthood. METHOD: Self-report data on high-intensity drinking (10+ drinks) collected from the national Monitoring the Future study in 2005 to 2014 from those ages 18-26 were used (N = 2,664 [60% women] for all drinkers and 1,377 for heavy episodic [5+] drinkers; up to 6,541 person-waves). Time-varying effect modeling examined changes in the direction and magnitude of associations between eight reasons for drinking and high-intensity alcohol use across continuous age. RESULTS: Four reasons to drink showed quite stable associations with high-intensity drinking across age: drinking to get away from problems, to get high, to relax, and to sleep. Associations between two reasons and high-intensity drinking decreased with age: anger/frustration and to have a good time. The association between drinking because of boredom and high-intensity drinking increased with age. Drinking because it tastes good had a weak association with high-intensity drinking. Among heavy episodic drinkers, reasons for use also differentiated high-intensity drinking, with two exceptions: drinking to have a good

time and to relax did not distinguish drinking 10+ drinks from drinking 5-9 drinks.

CONCLUSIONS: Reasons for drinking are differentially associated with high-intensity drinking, compared with any other drinking and compared with lower intensity heavy drinking, across age during the transition to adulthood. Intervention programs seeking to mitigate alcohol-related harms should focus on reasons for use when they are the most developmentally salient.

Powers, J. R., Loxton, D., Anderson, A. E., et al. (2017). "Changes in smoking, drinking, overweight and physical inactivity in young Australian women 1996-2013." *Health Promot J Austr* **28**(3): 255-259.

Issue addressed Smoking, risky drinking, overweight and obesity, and physical inactivity are health-risk factors (HRFs) that contribute significantly to morbidity worldwide. Several initiatives have been introduced over the past two decades to reduce these HRFs. This paper examines changes in the prevalence of HRFs in young women (aged 18-23 years) between 1996 and 2013, overall and within demographic groups. Methods Data from two cohorts of the Australian Longitudinal Study on Women's Health, born in 1973-78 (n=14247) and 1989-95 (n=17012) were weighted to provide national estimates. Prevalence ratios were used to compare HRFs in 2013 relative to 1996. Results In 1996, 32% were current smokers, 38% were risky drinkers, 22% were overweight or obese and 7% were physically inactive. In 2013, corresponding estimates were 19%, 35%, 33% and 6%. Between 1996 and 2013, overall smoking prevalence decreased, but remained over 43% among least educated women. Overweight and obesity increased in all demographic groups. Conclusions The findings suggest that only smoking, which has been the subject of changes in taxation, legislation and regulation, declined significantly, in all except the least educated women. In contrast, the prevalence of overweight and obesity, which has largely been addressed through awareness campaigns and voluntary actions by the food industry, increased markedly in all demographic sub-groups. So what? The findings show that comprehensive health promotion interventions, such as those for tobacco control, are successful (but may still be ineffective among less educated women). In contrast the measures to control population weight gain among young women have been futile so far.

Scott, S., Parkinson, K., Kaner, E., et al. (2017). "Non-pharmacological interventions designed to reduce health risks due to unhealthy eating behaviour and linked risky or excessive drinking in adults aged 18-25 years: a systematic review protocol." *Syst Rev* **6**(1): 42.

BACKGROUND: Excess body weight and heavy alcohol consumption are two of the greatest contributors to global disease. Alcohol use peaks in early adulthood. Alcohol consumption can also exacerbate weight gain. A high body mass index and heavy drinking are independently associated with liver disease but, in combination, they produce an intensified risk of damage, with individuals from lower socio-economic status groups disproportionately affected. **METHODS:** We will conduct searches in MEDLINE, Embase, PubMed, PsycINFO, ERIC, ASSIA, Web of Knowledge (WoK), Scopus, CINAHL via EBSCO, LILACS, CENTRAL and ProQuest Dissertations and Theses for studies that assess targeted preventative interventions of any length of time or duration of follow-up that are focused on reducing unhealthy eating behaviour and linked risky alcohol use in 18-25-year-olds. Primary outcomes will be reported changes in: (1) dietary, nutritional or energy intake and (2) alcohol consumption. We will include all randomised controlled trials (RCTs) including cluster RCTs; randomised trials; non-randomised controlled trials; interrupted time series; quasi-experimental; cohort involving concurrent or historical controls and controlled before and after studies. Database searches will be supplemented with searches of Google Scholar, hand

searches of key journals and backward and forward citation searches of reference lists of identified papers. Search records will be independently screened by two researchers, with full-text copies of potentially relevant papers retrieved for in-depth review against the inclusion criteria. Methodological quality of RCTs will be evaluated using the Cochrane risk of bias tool. Other study designs will be evaluated using the Cochrane Public Health Review Group's recommended Effective Public Health Practice Project Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. Studies will be pooled by meta-analysis and/or narrative synthesis as appropriate for the nature of the data retrieved. DISCUSSION: It is anticipated that exploration of intervention effectiveness and characteristics (including theory base, behaviour change technique; modality, delivery agent(s) and training of intervention deliverers, including their professional status; and frequency/duration of exposure) will aid subsequent co-design and piloting of a future intervention to help reduce health risk and social inequalities due to excess weight gain and alcohol consumption. SYSTEMATIC REVIEW REGISTRATION: PROSPERO CRD42016040128 .

Vachon, D. D., Krueger, R. F., Irons, D. E., et al. (2017). "Are Alcohol Trajectories a Useful Way of Identifying At-Risk Youth? A Multiwave Longitudinal-Epidemiologic Study." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **56**(6): 498-505.

OBJECTIVE: Trajectory approaches are a popular way of identifying subgroups of children and adolescents at high risk for developing alcohol use problems. However, mounting evidence challenges the meaning and utility of these putatively discrete alcohol trajectories, which can be analytically derived even in the absence of real subgroups. This study tests the hypothesis that alcohol trajectories may not reflect discrete groups-that the development of alcohol use is continuous rather than categorical. METHOD: A multiwave longitudinal-epidemiologic twin study was conducted using 3,762 twins (1,808 male and 1,954 female) aged 11 to 29 years from the Minnesota Center for Twin and Family Research (MCTFR). The main outcome measures included various assessments of substance use, psychopathology, personality, and cognitive ability. RESULTS: Although multiple trajectories are derived from growth mixture modeling techniques, these trajectories are arrayed in a tiered spectrum of severity, from lower levels of use to higher levels of use. Trajectories show perfect rank-order stability throughout development, monotonic increases in heritability, and perfect rank-order correlations with established correlates of alcohol use, including other substance use behaviors, psychiatric disorders, personality traits, intelligence, and achievement. CONCLUSION: Alcohol trajectories may represent continuous gradations rather than qualitatively distinct subgroups. If so, early detection and interventions for youth based on trajectory subtyping will be less useful than continuous liability assessments. Furthermore, a continuous account of development counters the notion that individuals are predestined to follow one of a few categorically distinct pathways and promotes the opposite idea-that development is mutable, and its continuous terrain can be traversed in many directions.

2016

Cheng, H. G., Chandra, M., Alcover, K. C., et al. (2016). "Rapid transition from drinking to alcohol dependence among adolescent and young-adult newly incident drinkers in the United States, 2002-2013." Drug Alcohol Depend **168**: 61-68.

BACKGROUND: To study male-female and age differences in estimates of rapid transition from first full drink to alcohol dependence among youthful newly incident drinkers in the United States (US). METHOD: The study population included 12-to-25-year-old non-

institutionalized US civilian residents, sampled for US National Surveys on Drug Use and Health 2002-2013, with assessments via confidential computer assisted self-interviews. Newly incident drinkers are those who had their first full drink soon before the assessment (n=32,562 12-to-25-year-olds). Alcohol dependence (AD) criteria are from DSM-IV. RESULTS: For 12-to-25-year-old females, the peak risk for making a rapid transition from first full drink to alcohol dependence is seen during adolescence, followed by declining estimates (meta-analysis summary=3% at 12-17 years of age, 95% CI=2%, 3%). Among males, corresponding estimates fluctuate around 2%, with no appreciable differences across age strata. Among 12-to-17-year-old newly incident drinkers, there is a female excess in the rapid transition to alcohol dependence; a male excess is observed among young adult newly incident drinkers. Evaluated cohort-wise, using an epidemiological microscope view, individual cohorts show a congruent pattern, with age at first drink held constant. CONCLUSIONS: Studying multiple replication samples of young newly incident drinkers, we discovered a clear female excess in the risk of a rapid transition from first full drink to alcohol dependence among adolescents, with age patterns differing across males and females.

Edwards, A. C., Gardner, C. O., Hickman, M., et al. (2016). "A prospective longitudinal model predicting early adult alcohol problems: evidence for a robust externalizing pathway." Psychol Med **46**(5): 957-968.

BACKGROUND: Risk factors for alcohol problems (AP) include biological and environmental factors that are relevant across development. The pathways through which these factors are related, and how they lead to AP, are optimally considered in the context of a comprehensive developmental model. METHOD: Using data from a prospectively assessed, population-based UK cohort, we constructed a structural equation model that integrated risk factors reflecting individual, family and peer/community-level constructs across childhood, adolescence and young adulthood. These variables were used to predict AP at the age of 20 years. RESULTS: The final model explained over 30% of the variance in liability to age 20 years AP. Most prominent in the model was an externalizing pathway to AP, with conduct problems, sensation seeking, AP at age 17.5 years and illicit substance use acting as robust predictors. In conjunction with these individual-level risk factors, familial AP, peer relationships and low parental monitoring also predicted AP. Internalizing problems were less consistently associated with AP. Some risk factors previously identified were not associated with AP in the context of this comprehensive model. CONCLUSIONS: The etiology of young adult AP is complex, influenced by risk factors that manifest across development. The most prominent pathway to AP is via externalizing and related behaviors. These findings underscore the importance of jointly assessing both biologically influenced and environmental risk factors for AP in a developmental context.

Gates, J. R., Corbin, W. R. et Fromme, K. (2016). "Emerging adult identity development, alcohol use, and alcohol-related problems during the transition out of college." Psychol Addict Behav **30**(3): 345-355.

Alcohol use generally peaks during the early 20s and declines with age. These declines, referred to as "maturing out," are presumed to result from the acquisition of adult roles (e.g., marriage, employment) incompatible with alcohol use. Recent empirical evidence suggests that variables other than role transitions (e.g., personality) may also be important in understanding this process. Changes in identity that occur during emerging adulthood may also be linked to the process of maturing out of heavy drinking, though no studies have yet addressed this possibility. Utilizing data from a large sample of graduating college students (N = 907) during senior year (Wave 1) and the 2 following years (Waves 2-3), the current

study examined relations between aspects of emerging adult identity and drinking outcomes (alcohol use and problems). Using time-varying covariate growth models, results indicated that several facets of emerging adult identity conferred risk for the failure to mature out of heavy drinking and alcohol-related problems. Experimentation/possibilities emerged as a significant risk factor for both heavy drinking and alcohol problems, but these effects diminished considerably when accounting for personality risk. In contrast, although small in magnitude, effects of self-focus on heavy drinking and negativity/instability on alcohol-related problems were relatively independent of effects of other established predictors. The effect for negativity/instability was evident only at the final wave. The findings have important implications for theories of maturing out and may ultimately inform tailoring or refinement of prevention/intervention approaches for emerging adults. (PsycINFO Database Record

Gatta, M., Penzo, M., Svanellini, L., et al. (2016). "Sociodemographic characteristics, risk factors and psychobehavioral disorders associated to alcohol consumption in adolescents of Veneto." Minerva Pediatr **68**(2): 103-113.

BACKGROUND: This study aims to estimate the alcohol consumption in a large student population in Veneto (North Italy) and to identify possible psychosocial factors associated, with particular attention to the relationship between alcohol consumption and psychopathological vulnerability. **METHODS:** Two semi-structured questionnaires were administered: the Questionnaire for Adolescents' Saturday evening, ad hoc designed for the study, which investigates the habits and alcohol consumption patterns, and the Youth Self Report which assesses the possible presence of psychic and behavioral problems. We recruited 10,465 students attending secondary and high schools in two Venetian provinces (age range 11-19 years). Frequency and amount of alcohol consumption were analyzed in relation to socio-demographic characteristics, habits, and vulnerability to psycho-behavioral problems. **RESULTS:** Data confirmed the high occurrence of alcohol consumption among young people (36.5%), with a higher prevalence among males (58,0%); the frequency of consumption and the amount of alcohol in taking increase with age, in greater measure after the transition to higher education level (10.4% in secondary school, 36,% in first year till 50% in third year of high school). Alcohol misuse was associated with: pubs and clubs attendance, coming back home late, a greater availability of money and externalizing behavioral problems. **CONCLUSIONS:** Results from this study confirmed the worrying data about the prevalence of alcohol misuse among young people, pointing out some protective and risk factors to be taken into account in planning of preventive interventions.

Hale, D. R. et Viner, R. M. (2016). "The correlates and course of multiple health risk behaviour in adolescence." BMC Public Health **16**: 458.

BACKGROUND: Health risk behaviours often co-occur in adolescence. This may be partially explained by a set of common risk and protective factors. The current study examines the association between risk behaviours throughout adolescence and identifies common risk factors for multiple risk behaviour in late adolescence. **METHODS:** We use data from the Longitudinal Study of Young People in England. We examined the association between risk behaviours at age 14 (n = 15,588), age 16 (n = 12,416) and age 19 (n = 9,548). The associations between age 19 risk behaviour and earlier risk behaviours and risk and protective factors were assessed longitudinally. Health risk behaviours included smoking, alcohol use, illicit drug use, delinquency and unsafe sexual behaviour. **RESULTS:** All risk behaviours were found to be associated with other risk behaviours with associations weakening through adolescence. A number of sociodemographic, interpersonal, school and

family factors at age 14 predicted risk behaviour and multiple risk behaviour at 19, though predictors for heavy alcohol use often differed from other health risk behaviours. Past risk behaviour was a strong predictor of age 19 risk behaviour though many involved in only one form of risk behaviour in mid-adolescence do not progress to multiple risk behaviour.

CONCLUSIONS: Our findings reaffirm the links between health risk behaviours, but these diminish throughout adolescence with multiple risk behaviour usually initiated in mid-adolescence. Multiple risk behaviour is initiated in early or mid adolescence with a number of common risk factors explaining the co-occurrence of risk behaviours.

Matusiewicz, A. K., Ilgen, M. A. et Bohnert, K. M. (2016). "Changes in alcohol use following the transition to motherhood: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions." *Drug Alcohol Depend* **168**: 204-210.

BACKGROUND: Little is known about the impact of motherhood on alcohol use beyond the acute reductions observed in pregnancy. This study characterizes changes in alcohol use for women who did and did not become mothers over three years. METHODS: Data are from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC). Participants were female respondents aged 18-44 years who did not have children and were not pregnant at wave 1, and who reported having at least one drink in the year prior to wave 1 (n=2118). Women were classified as mothers (n=325) if they reported having a child between waves 1 and 2, and non-mothers if they did not (n=1793). At each wave, participants provided information on past-year frequency of alcohol use and heavy episodic drinking, and usual number of alcoholic beverages consumed per occasion. RESULTS: At baseline, women who did and did not become mothers reported similar levels of alcohol use. Women who became mothers reported significant reductions in alcohol use indicators from wave 1 to wave 2 (i.e., 22 fewer drinking days, 15 fewer heavy drinking days, 1 less drink per occasion), whereas women who did not become mothers showed a modest increase in alcohol use frequency (i.e., 7 more drinking days). Motherhood remained significantly associated with reductions in alcohol use after adjusting for sociodemographic variables and baseline alcohol use. CONCLUSIONS: The transition to motherhood is associated with marked reductions in alcohol consumption. Similar reductions were not observed for women who did not become mothers.

N'Goran, A. A., Studer, J., Deline, S., et al. (2016). "Bidirectional relationship between the body mass index and substance use in young men." *Subst Abus* **37**(1): 190-196.

BACKGROUND: Obesity and substance use are major concern in young people. This study explored the bidirectional longitudinal relationships between the body mass index (BMI) of young men and their use of (1) 4 classes of nonmedical prescription drugs; (2) alcohol; (3) tobacco; and (4) cannabis. METHODS: Baseline and follow-up data from the Cohort Study on Substance Use Risk Factors were used (N = 5007). A cross-lagged panel model, complemented by probit models as sensitivity analysis, was run to determine the bidirectional relationships between BMI and substance use. Alcohol was assessed using risky single-occasion drinking (RSOD); tobacco, using daily smoking; and cannabis, using hazardous cannabis use (defined as twice-weekly or more cannabis use). Nonmedical prescription drugs use (NMPDU) included opioid analgesics, sedatives/sleeping pills, anxiolytics, and stimulants. RESULTS: Different associations were found between BMI and substance use. Only RSOD (beta = -.053, P = .005) and NMPDU of anxiolytics (beta = .040, P = .020) at baseline significantly predicted BMI at follow-up. Baseline RSOD predicted a lower BMI at follow-up, whereas baseline NMPDU of anxiolytics predicted higher BMI at follow-up. Furthermore, BMI at baseline significantly predicted daily smoking (beta = .050, P = .007) and hazardous

cannabis use (beta = .058, P = .030). CONCLUSIONS: These results suggest different associations between BMI and the use of various substances by young men. However, only RSOD and NMPDU of anxiolytics predicted BMI, whereas BMI predicted daily smoking and hazardous cannabis use.

OMS (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Policy for children and adolescents ; 7. Copenhagen OMS Bureau régional de l'Europe: 294 , tab., graph., fig.

Depuis trente ans, l'étude « WHO Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) est un outil éclairant l'élaboration des politiques de santé. Cette nouvelle édition se base sur une enquête réalisée auprès de plus de 200 000 jeunes issus de 42 pays. Elle révèle notamment que le nombre de jeunes de 15 ans ayant fumé leur première cigarette avant 13 ans a significativement baissé. De même, elle indique une diminution de la consommation d'alcool. Cette édition révèle les inégalités de genre et de niveau socio-économique qui affectent la santé et le bien-être des jeunes. Les jeunes filles ont rapporté une santé mentale moins favorable que les garçons. Elles sont plus nombreuses à penser qu'elles ont des problèmes de poids, bien que les données montrent que les garçons sont plus touchés par le surpoids et l'obésité. La majorité des jeunes déclarent avoir de bonnes relations avec leurs parents, mais la communication et le soutien diminuent avec l'âge, notamment chez les filles.

Patrick, M. E., Terry-McElrath, Y. M., Kloska, D. D., et al. (2016). "High-Intensity Drinking Among Young Adults in the United States: Prevalence, Frequency, and Developmental Change." Alcohol Clin Exp Res **40**(9): 1905-1912.

BACKGROUND: This study is the first to examine the developmental course of high-intensity drinking (i.e., consuming 10+ drinks in a row) across late adolescence and the transition to adulthood. METHODS: National longitudinal data (N = 3,718) from Monitoring the Future were used to examine trajectories of 10+ high-intensity drinking from age 18 through 25/26 overall and across sociodemographic subgroups; results were compared with similar analysis of 5+ binge drinking trajectories. RESULTS: Results document that 10+ drinkers consume not just a greater quantity of alcohol on a given drinking occasion, but also engage in 5+ drinking more frequently than drinkers who do not report having 10 or more drinks. Developmental patterns for 10+ and 5+ drinking were similar, with peak frequencies reported at age 21/22. Greater peaks in both 10+ and 5+ drinking were documented among men and among college attenders, compared with women and nonattenders, respectively. However, there was a steeper decline in 10+ drinking after age 21/22, indicating that risk for consumption of 10 or more drinks in a row is more clearly focused on the early 20s. Patterns of developmental change in both behaviors were driven largely by college students: No significant age-related change in 10+ drinking was observed among men and women who did not go to college, and no significant age-related change in 5+ drinking was observed among female nonattenders. CONCLUSIONS: Findings underscore the importance of recognizing high-intensity drinkers as a unique high-risk group, and that college attendance is associated with particularly strong peaks in the developmental course of high-intensity drinking.

Rulison, K. L., Wahesh, E., Wyrick, D. L., et al. (2016). "Parental Influence on Drinking Behaviors at the Transition to College: The Mediating Role of Perceived Friends' Approval of High-Risk Drinking." J Stud Alcohol Drugs **77**(4): 638-648.

OBJECTIVE: This study tested whether perceived parental approval of high-risk drinking is directly linked to alcohol-related outcomes or whether the link between perceived parental

approval and these outcomes is mediated by perceived friends' approval of high-risk drinking. METHOD: In fall 2009, 1,797 incoming first-year college students (49.7% female) from 142 U.S. colleges and universities completed a web-based survey before participating in an online substance use prevention program. The analytic sample included only 18- to 20-year-old freshmen students who had consumed alcohol in the past year. Students answered questions about perceived parental approval and perceived friends' approval of high-risk drinking. They also answered questions about their alcohol use (heavy episodic drinking, risky drinking behaviors), use of self-protective strategies (to prevent drinking and driving and to moderate alcohol use), and negative alcohol-related consequences (health, academic and work, social consequences, and drinking and driving). RESULTS: Mediation analyses controlling for the clustering of students within schools indicated that perceived parental approval was directly associated with more easily observable outcomes (e.g., academic- and work-related consequences, drinking and driving). Perceived friends' approval significantly mediated the link between perceived parental approval and outcomes that are less easily observed (e.g., alcohol use, health consequences). CONCLUSIONS: During the transition to college, parents may influence students' behaviors both directly (through communication) as well as indirectly (by shaping their values and whom students select as friends). Alcohol use prevention programs for students about to start college should address both parental and friend influences on alcohol use.

Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Evans-Whipp, T. J., et al. (2016). "Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioural adjustment: A longitudinal study of Australian youth." *Addict Behav* **53**: 11-18.

This study aimed to identify distinct developmental trajectories (sub-groups of individuals who showed similar longitudinal patterns) of cannabis use among Australian adolescents, and to examine associations between trajectory group membership and measures of social and behavioural adjustment in young adulthood. Participants (n=852, 53% female) were part of the International Youth Development Study. Latent class growth analysis was used to identify distinct trajectories of cannabis use frequency from average ages 12 to 19, across 6 waves of data. Logistic regression analyses and analyses of covariance were used to examine relationships between trajectory group membership and young adult (average age: 21) adjustment, controlling for a range of covariates. Three trajectories were identified: abstainers (62%), early onset users (11%), and late onset occasional users (27%). The early onset users showed a higher frequency of antisocial behaviour, violence, cannabis use, cannabis-related harms, cigarette use, and alcohol harms, compared to the abstinent group in young adulthood. The late onset occasional users reported a higher frequency of cannabis use, cannabis-related harms, illicit drug use, and alcohol harms, compared to the abstinent group in young adulthood. There were no differences between the trajectory groups on measures of employment, school completion, post-secondary education, income, depression/anxiety, or alcohol use problems. In conclusion, early onset of cannabis use, even at relatively low frequency during adolescence, is associated with poorer adjustment in young adulthood. Prevention and intervention efforts to delay or prevent uptake of cannabis use should be particularly focussed on early adolescence prior to age 12.

Siciliano, V., Mezzasalma, L., Scalese, M., et al. (2016). "Drinking and driving among Italian adolescents: Trends over seven years (2007-2013)." *Accid Anal Prev* **88**: 97-104.

In recent years, increasing attention has been paid to the issue of driving under the influence of alcohol (DUI), especially among young people. The aims of the present study were (1) to analyse the trends of DUI, riding with a driver under influence of alcohol (RWDUI) and

alcohol-related road crashes (A-rC) in a nationally representative sample of students in the period 2007-2013, (2) to assess how different drinking patterns were associated with DUI and RWDUI, (3) to evaluate other influential factors (such as gender, older siblings' and friends' behaviour with alcohol) on DUI and RWDUI. Data were drawn from the cross-sectional European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) carried out annually in Italy. The sample size ranged from 25,555 to 40,390 students (15-19 years old). Results were stratified for students <18 years and \geq 18 years old. Although a significant decreasing trend for alcohol consumption was observed only in the younger group, a significant decrease in DUI [APC (annual percent change) -9.7 in the younger and -6.4 in the older group] and in RWDUI (APC -6.7 in the younger and -4.8 in the older group) was detected. A significant decreasing trend of A-rC was observed only in the older group (APC -3.4). Three specific drinking patterns were identified: "Drinking to Excess" (DE), "Drinking with Intoxication" (DI) and "Drinking but Not to Excess" (DNE). In both age groups, the DE pattern significantly increased the likelihood of DUI, whereas the DI pattern was negatively associated, and the DNE pattern was not associated. Different results were found for RWDUI: the DE and DI patterns were significantly associated with RWDUI, whereas the DNE pattern was negatively associated. Overall, illegal substance use, parental monitoring, peers' and siblings' influence were associated with DUI and RWDUI. The change in behaviour towards DUI and RWDUI suggests a cumulative effectiveness of current alcohol policies, although further actions (greater attention to social context, law enforcement, and promotion of good practice) are needed to substantially reduce alcohol-related crashes.

Tomczyk, S., Pedersen, A., Hanewinkel, R., et al. (2016). "Polysubstance use patterns and trajectories in vocational students: a latent transition analysis." *Addict Behav* **58**: 136-141.

BACKGROUND: The transition from late adolescence to early adulthood (16-20 years) represents a time of exploration and self-discovery for many young people. As such, it is often associated with experimentation in substance use. Vocational students in particular report high substance use. Thus, the aim of this study is to examine patterns and trajectories of their substance use behavior. **METHODS:** On two occasions (interval 18 months), we investigated 5214 students (M=19.39 years; 54% male) from 49 vocational schools in seven German federal states. We identified classes of substance use and trajectories via latent transition analysis, controlling for gender, age, and socio-economic status. Additionally, we investigated work-related (job demands/stress/satisfaction) and psychopathological (depressive symptoms) predictors of substance use via multinomial regressions. **RESULTS:** We found three latent stages of substance use: low use (baseline: 43%/follow-up: 44%), mainly alcohol use (50%/45%), and polysubstance use (7%/11%). Over time, 10% of alcohol users at baseline transitioned to polysubstance use at follow-up, while there were smaller transition rates (2-9%) between the other stages. Compared to low use, polysubstance use at follow-up was predicted by high job stress (aOR=1.45, 1.07-1.96) at baseline. **CONCLUSIONS:** High alcohol use is associated with bidirectional transitions in young adults. Hence, future research needs to identify mechanisms of change to identify protective factors. Regarding vocational practice, early stress management seems to be a viable path to prevent polysubstance use in vocational students.

Tran, N. T., Clavarino, A., Williams, G. M., et al. (2016). "Life course outcomes for women with different alcohol consumption trajectories: A population-based longitudinal study." *Drug Alcohol Rev* **35**(6): 763-771.

INTRODUCTION AND AIMS: Relatively little is known about the consequences for women of sustained higher levels of alcohol consumption. We examine three outcomes (marital

relationship, reproductive health and well-being) for women with different alcohol consumption trajectories over 21 years. DESIGN AND METHODS: Data were from a prospective cohort study in Brisbane, Queensland (n = 3337). Group-based trajectory modeling measured women's alcohol consumption trajectories spanning 21 years. Outcomes were measured using a self-report questionnaire at the 27-year follow-up. RESULTS: Four trajectories of women's alcohol consumption were identified: abstaining, low-stable drinkers, moderate-escalating drinkers and heavy-escalating drinkers. Abstaining predicts positive outcomes measured at the 27-year follow-up such as being married, never having a divorce, never having multiple partners, and fewer pregnancy terminations. Moderate and heavy-escalating trajectories predict being unmarried, having multiple partners, having fewer children, having a termination of a previous pregnancy, and reporting lower levels of well-being at the 27-year follow-up. DISCUSSION AND CONCLUSIONS: The escalating-trajectory group is of particular interest as membership of this group is associated with a wide range of adverse life course outcomes by the 27-year follow-up. The consequences of moderate and heavy-escalating alcohol trajectories in a community sample of women whose pattern of alcohol consumption do not reach clinical criteria of problem drinking have not previously been described. Women with these sustained patterns of alcohol consumption are an appropriate target group for intervention programs. [Tran NT, Clavarino A, Williams GM, Najman JM. Life course outcomes for women with different alcohol consumption trajectories: A population-based longitudinal study. *Drug Alcohol Rev* 2016;35:763-771].

2015

Ashton, L. M., Morgan, P. J., Hutchesson, M. J., et al. (2015). "A systematic review of SNAPO (Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical activity and Obesity) randomized controlled trials in young adult men." *Prev Med* **81**: 221-231.

OBJECTIVES: To investigate the effectiveness of Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical activity and Obesity (SNAPO) interventions in young men exclusively. The secondary aim was to evaluate the recruitment, retention and engagement strategies. METHODS: A search with no date restrictions was conducted across seven databases. Randomized controlled trials recruiting young men only (aged 18-35 years) into interventions targeting any SNAPO risk factors were included. RESULTS: Ten studies were included (two nutrition, six alcohol use, two targeting multiple SNAPO risk factors). Six studies (two nutrition, three alcohol use and one targeting multiple SNAPO risk factors) demonstrated significant positive short-term intervention effects, but impact was either not assessed beyond the intervention (n=3), had short-term follow-up (<=6 months) (n=2) or not sustained beyond six months (n=1). Overall, a high risk of bias was identified across studies. Only one study undertook a power calculation and recruited the required sample size. Adequate retention was achieved in three studies. Effectiveness of engagement strategies was not reported in any studies. CONCLUSIONS: Despite preliminary evidence of short-term effectiveness of SNAPO interventions in young men, few studies characterized by a high risk of bias were identified. High quality SNAPO interventions for young men are warranted.

Britton, A., Ben-Shlomo, Y., Benzeval, M., et al. (2015). "Life course trajectories of alcohol consumption in the United Kingdom using longitudinal data from nine cohort studies." *BMC Med* **13**: 47.

BACKGROUND: Alcohol consumption patterns change across life and this is not fully captured

in cross-sectional series data. Analysis of longitudinal data, with repeat alcohol measures, is necessary to reveal changes within the same individuals as they age. Such data are scarce and few studies are able to capture multiple decades of the life course. Therefore, we examined alcohol consumption trajectories, reporting both average weekly volume and frequency, using data from cohorts with repeated measures that cover different and overlapping periods of life. METHODS: Data were from nine UK-based prospective cohorts with at least three repeated alcohol consumption measures on individuals (combined sample size of 59,397 with 174,666 alcohol observations), with data spanning from adolescence to very old age (90 years plus). Information on volume and frequency of drinking were harmonised across the cohorts. Predicted volume of alcohol by age was estimated using random effect multilevel models fitted to each cohort. Quadratic and cubic polynomial terms were used to describe non-linear age trajectories. Changes in drinking frequency by age were calculated from observed data within each cohort and then smoothed using locally weighted scatterplot smoothing. Models were fitted for men and women separately. RESULTS: We found that, for men, mean consumption rose sharply during adolescence, peaked at around 25 years at 20 units per week, and then declined and plateaued during mid-life, before declining from around 60 years. A similar trajectory was seen for women, but with lower overall consumption (peak of around 7 to 8 units per week). Frequent drinking (daily or most days of the week) became more common during mid to older age, most notably among men, reaching above 50% of men. CONCLUSIONS: This is the first attempt to synthesise longitudinal data on alcohol consumption from several overlapping cohorts to represent the entire life course and illustrates the importance of recognising that this behaviour is dynamic. The aetiological findings from epidemiological studies using just one exposure measure of alcohol, as is typically done, should be treated with caution. Having a better understanding of how drinking changes with age may help design intervention strategies.

Devaux, M. et Sassi, F. (2015). Alcohol consumption and harmful drinking. Trends and social disparities across OECD countries. *OECD Health Working Paper; 79*. Paris OCDE: 79 , tabl., fig.

La consommation à risque d'alcool est l'une des principales causes de maladie et de mortalité prématurée dans le monde. Ce document de travail s'intéresse aux tendances et aux disparités sociales face à la consommation d'alcool et à la consommation à risque dans 20 pays de l'OCDE. Les analyses reposent sur des données individuelles d'enquêtes nationales de santé. La consommation d'alcool est restée en moyenne relativement stable dans les pays de l'OCDE lors des 20 dernières années, malgré de grandes variations entre pays. Une analyse approfondie des tendances et des modes de consommation dans certains groupes de population révèle cependant un schéma plus complexe. Les jeunes adultes adoptent de plus en plus des modes de consommation à risque. Les femmes les plus éduquées ou avec un statut socioéconomique élevé ont davantage une consommation à risque que celles moins éduquées ou avec un statut socioéconomique plus faible, alors que la relation inverse est observée chez les hommes. Les niveaux et les modes de consommation d'alcool ont un impact sur le marché du travail. Une consommation à risque est associée à de plus faibles opportunités d'emploi, des pénalités de salaires plus importantes, et une plus faible productivité, alors qu'une consommation légère et modérée est associée à des résultats positifs. Ce papier apporte un éclairage sur certaines dimensions de la consommation d'alcool dans les pays de l'OCDE, et aide ainsi à la définition de politiques de santé en matière de prévention des risques de la consommation d'alcool. Les résultats présentés dans ce document sont utiles à une évaluation quantitative de l'impact des politiques de prévention, et peuvent contribuer à un meilleur ciblage de ces politiques (résumé de l'éditeur).

Jager, J., Keyes, K. M. et Schulenberg, J. E. (2015). "Historical variation in young adult binge drinking trajectories and its link to historical variation in social roles and minimum legal drinking age." *Dev Psychol* **51**(7): 962-974.

This study examines historical variation in age 18 to 26 binge drinking trajectories, focusing on differences in both levels of use and rates of change (growth) across cohorts of young adults over 3 decades. As part of the national Monitoring the Future Study, over 64,000 youths from the high school classes of 1976 to 2004 were surveyed at biennial intervals between ages 18 and 26. We found that, relative to past cohorts, recent cohorts both enter the 18 to 26 age band engaging in lower levels and exit the 18 to 26 age band engaging in higher levels of binge drinking. The reason for this reversal is that, relative to past cohorts, binge drinking among recent cohorts accelerates more quickly across ages 18 to 22 and decelerates more slowly across ages 22 to 26. Moreover, we found that historical increases in minimum legal drinking age account for a portion of the historical decline in age 18 level, whereas historical variation in social role acquisition (e.g., marriage, parenthood, and employment) accounts for a portion of the historical acceleration in age 18 to 22 growth. We also found that historical variation in the age 18 to 22 and age 22 to 26 growth rates was strongly and positively connected, suggesting common mechanism(s) underlie historical variation of both growth rates. Findings were generally consistent across gender and indicate that historical time is an important source of individual differences in young adult binge drinking trajectories. Beyond binge drinking, historical time may also inform the developmental course of other young adult risk behaviors, highlighting the interplay of epidemiology and etiology.

Lee, M. R., Chassin, L. et MacKinnon, D. P. (2015). "Role transitions and young adult maturing out of heavy drinking: evidence for larger effects of marriage among more severe premarriage problem drinkers." *Alcohol Clin Exp Res* **39**(6): 1064-1074.

BACKGROUND: Research has shown a developmental process of "maturing out" of problem drinking beginning in young adulthood. Perhaps surprisingly, past studies suggest that young adult drinking reductions may be particularly pronounced among those exhibiting relatively severe forms of problem drinking earlier in emerging adulthood. This may occur because more severe problem drinkers experience stronger ameliorative effects of normative young adult role transitions like marriage. **METHODS:** The hypothesis of stronger marriage effects among more severe problem drinkers was tested using 3 waves of data from a large ongoing study of familial alcohol disorder (N = 844; 51% children of alcoholics). **RESULTS:** Longitudinal growth models characterized (i) the curvilinear trajectory of drinking quantity from ages 17 to 40, (ii) effects of marriage on altering this age-related trajectory, and (iii) moderation of this effect by premarriage problem drinking levels (alcohol consequences and dependence symptoms). Results confirmed the hypothesis that protective marriage effects on drinking quantity trajectories would be stronger among more severe premarriage problem drinkers. Supplemental analyses showed that results were robust to alternative construct operationalizations and modeling approaches. **CONCLUSIONS:** Consistent with role incompatibility theory, findings support the view of role conflict as a key mechanism of role-driven behavior change, as greater problem drinking likely conflicts more with demands of roles like marriage. This is also consistent with the developmental psychopathology view of transitions and turning points. Role transitions among already low-severity drinkers may merely represent developmental continuity of a low-risk trajectory, whereas role transitions among higher-severity problem drinkers may represent developmentally discontinuous "turning points" that divert individuals from a higher- to a lower-risk trajectory. Practically, findings support the clinical relevance of role-related "maturing out processes" by suggesting

that they often reflect natural recovery from clinically significant problem drinking. Thus, understanding these processes could help clarify the nature of pathological drinking and inform interventions.

Lee, M. R., Ellingson, J. M. et Sher, K. J. (2015). "Integrating Social-Contextual and Intrapersonal Mechanisms of "Maturing Out": Joint Influences of Familial-Role Transitions and Personality Maturation on Problem-Drinking Reductions." *Alcohol Clin Exp Res* **39**(9): 1775-1787.

BACKGROUND: "Maturing out" of problem drinking is associated with both role transitions (e.g., getting married) and personality development. However, little is known concerning how these 2 mechanisms jointly influence problem-drinking desistance. This study investigated whether salutary effects of role transitions and personality occur at different points in young-adult development and whether they mediate one another's effects. **METHODS:** Participants were initially recruited as first-year undergraduates, with family history of alcoholism overrepresented by design (N = 489). Using 4 waves of data at roughly ages 21, 25, 29, and 34, cross-lagged panel models estimated prospective relations among familial-role transitions (marriage or parenthood), personality (disinhibition, conscientiousness, and neuroticism), and problem drinking. **RESULTS:** Mixed support was found for the prediction of roles being more strongly associated with earlier maturing out of problem drinking and personality being more strongly associated with later maturing out. Regarding mediation, no evidence was found for the expectation that role effects would be mediated by personality. However, results did support mediation of personality effects by role transitions. Specifically, lower disinhibition and higher conscientiousness in emerging adulthood predicted role adoption, which, in turn, predicted later problem-drinking reductions. Family history of alcoholism also distally influenced these mediation processes. **CONCLUSIONS:** The differential timing of role and personality effects is consistent with the notion of decreasing contextual influences and increasing intrapersonal influences across development. In light of role incompatibility theory, results suggest that, over the course of development, the association of familial roles with problem drinking may increasingly reflect problem-drinking effects on role entry (i.e., role selection) and decreasingly reflect role entry effects on problem drinking (i.e., role socialization). As emerging-adult disinhibition and conscientiousness were associated with an apparent developmental cascade of both direct and indirect effects, findings highlight their potential importance as etiologic mechanisms and intervention targets.

Lui, C. K., Chung, P. J., Ford, C. L., et al. (2015). "Drinking behaviors and life course socioeconomic status during the transition from adolescence to adulthood among Whites and Blacks." *J Stud Alcohol Drugs* **76**(1): 68-79.

OBJECTIVE: This study sought to determine how socioeconomic status (SES) changes during the transition from adolescence into adulthood, and to understand the effects of SES on drinking behaviors in early adulthood among U.S. Whites and Blacks. **METHOD:** Secondary data analysis was conducted using three waves of the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health), a school-based sample of adolescents (Grades 7-12) followed through adulthood (age range: 25-31 years). Through latent class analysis, SES was operationalized as economic (i.e., income, home ownership) and human capital (i.e., education, occupation). Drinking behavior was categorized into no past-year use, current drinking without weekly heavy episodic drinking (HED), and weekly HED. Models were stratified by race: Whites (n = 5,248) and Blacks (n = 1,875). **RESULTS:** For Whites, four economic capital groups (persistently low, upward, downward, and persistently high) and five human capital groups (persistently low, upward with work, upward with school,

downward with work, and persistently high) were found. Blacks had roughly similar SES groups as Whites but with lower economic and human capital levels across all groups and without downward groups in either domain. Among both Whites and Blacks, lower economic and human capital groups reported higher abstinence. Persistently low Blacks, however, reported higher HED, whereas persistently low Whites did not. Moreover, economically upward Whites reported lower HED, whereas upwardly mobile Blacks did not.

CONCLUSIONS: Racial disparities were evident by economic and human capital during the transition into adulthood. Although abstinence profiles were similar for Whites and Blacks, both persistently low and upward trajectory groups signified differential HED risks. Future research should examine the mechanisms by which SES trajectories affect drinking behaviors.

Mohamed, S. et Ajmal, M. (2015). "Multivariate analysis of binge drinking in young adult population: Data analysis of the 2007 Survey of Lifestyle, Attitude and Nutrition in Ireland." *Psychiatry Clin Neurosci* **69**(8): 483-488.

AIMS: Alcohol use is the third highest risk factor for disease and disability. This study explored the association between binge drinking and mental health, general health, and diet and nutrition of young adults. METHODS: A sub-sample of 2590 adults aged 18-29 years was selected from 10 364 participants in the survey to investigate the effect of binge drinking exposure on depression, anxiety, quality of life and nutrition. The Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption (AUDIT-C) was used to assess hazardous drinking. A short version of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview was used to assess mental health. The quality of life was measured through the World Health Organization Quality of Life Survey. Multivariate regression analysis was performed. Potential confounders were age, gender, social class and AUDIT-C score. A two-tailed P-value was presented with a significance cut-off point at 0.05. RESULTS: Univariate regression analysis showed significant associations between binge drinking and depression (odds ratio [OR] = 1.8; $P < 0.03$), eating fried food (OR = 0.4; $P < 0.001$) and poor quality of life (OR = 1.5; $P = 0.01$). In a multivariate model adjusted for age, gender, social class and the AUDIT-C results, the association between binge drinking and depression disappeared despite the high risk indicated by the OR in the univariate analysis. A significant relation was found between binge drinking and eating fried food (OR = 0.43 and $P < 0.001$) and quality of life (OR = 1.09; $P = 0.01$) in the fully adjusted models. CONCLUSIONS: The link between alcohol drinking and mental health remains poorly understood. More research into the relation between different aspects of alcohol consumption, mental health and quality of life is required.

Nelson, S. E., Van Ryzin, M. J. et Dishion, T. J. (2015). "Alcohol, marijuana, and tobacco use trajectories from age 12 to 24 years: demographic correlates and young adult substance use problems." *Dev Psychopathol* **27**(1): 253-277.

Substance use trajectories were examined from early adolescence to young adulthood among a diverse sample of 998 youths. Analysis of longitudinal data from ages 12 to 24 identified distinct trajectories for alcohol, marijuana, and tobacco use. Modeling revealed 8 alcohol, 7 marijuana, and 6 tobacco use trajectories. Analyses assessed risk for substance use problems in early adulthood within each trajectory, as well as overlap among alcohol, marijuana, and tobacco use trajectories. Findings confirmed that adolescents with early- and rapid-onset trajectories are particularly vulnerable to the development of problematic substance use in early adulthood. However, analyses also identified an escalating high school onset trajectory for alcohol and for marijuana use that was equally prognostic of problem use in adulthood. Moreover, tobacco use in early adolescence was associated with developing high-risk marijuana and alcohol use patterns. Random assignment to the Family

Check-Up intervention was found to reduce risk for membership in the high-risk marijuana use trajectories, suggesting that family-based approaches delivered during adolescence can prevent escalations to problematic substance use. These findings suggest the importance of developmental heterogeneity and equifinality in considering prevention for alcohol and drug use.

Ng Fat, L., Cable, N. et Shelton, N. (2015). "Worsening of health and a cessation or reduction in alcohol consumption to special occasion drinking across three decades of the life course." *Alcohol Clin Exp Res* **39**(1): 166-174.

BACKGROUND: Ex-drinkers suffer from worse health than drinkers; however, whether a worsening of health is associated with a change in drinking status from early adulthood has not been previously investigated. We assess whether a worsening of health is associated with a cessation in consumption or reduction to special occasion drinking from early adulthood to middle age. **METHODS:** Multinomial logistic regression assessing whether a change in self-reported limiting longstanding illness (LLI) was associated with ceasing alcohol consumption, or a reduction to special occasion drinking compared with being a persistent drinker from age 23 in separate models at ages 33, 42, and 50. All models adjusted for sex, poor psychosocial health, education, marital status, and children in the household. Sample included participants from Great Britain followed longitudinally in the National Child Development Study from ages 23 to 33 (N = 5,529), 42 (N = 4,787), and 50 (N = 4,476). **RESULTS:** Developing an LLI from the previous wave was associated with ceasing alcohol consumption at ages 33 (odds ratio [ORs] = 2.71, 95% confidence interval [CI] = 1.16-4.93), 42 (OR = 2.44, 95% CI = 1.24-4.81), and 50 (OR = 3.33, 95% CI = 1.56-7.12) and a reduction to special occasion drinking at ages 42 (OR = 2.04, 95% CI = 1.40-2.99) and 50 (OR = 2.04, 95% CI = 1.18-3.53). Having a persistent LLI across 2 waves increased the odds of ceasing consumption at ages 42 (OR = 3.22, 95% CI = 1.06-9.77) and 50 (OR = 4.03, 95% CI = 1.72-9.44) and reducing consumption to special occasion drinking at ages 33 (OR = 3.27, 95% CI = 1.34-8.01) and 42 (OR = 2.25, 95% CI = 1.23-4.50). Persistent drinkers at older ages had the best overall health suffering less from previous poor health compared with those who reduced or ceased consumption at an earlier time point. **CONCLUSIONS:** Developing an LLI was associated with a cessation in alcohol consumption and a reduction in consumption to special occasion drinking from early adulthood. Persistent drinkers who drank at least till 50 were the healthiest overall. Health selection is likely to influence nondrinking across the life course.

Powers, J. R., Anderson, A. E., Byles, J. E., et al. (2015). "Do women grow out of risky drinking? A prospective study of three cohorts of Australian women." *Drug Alcohol Rev* **34**(3): 278-288.

INTRODUCTION AND AIMS: To examine women's drinking behaviour relative to Australian guidelines and identify associated factors over the lifespan. **DESIGN AND METHODS:** Data came from three prospective cohorts of the Australian Longitudinal Study on Women's Health aged 18-23 (n = 14,247), 45-50 (n = 13,715) and 70-75 years (n = 12,432) when first surveyed in 1996. The same women were re-surveyed at roughly 3-year intervals until 2012. At each survey, four drinking behaviours were based on two guidelines: long-term drinking (no more than two standard drinks per day) and episodic drinking (no more than four standard drinks on an occasion): (i) no risk (within both guidelines); (ii) low episodic risk (less than once a month); high episodic risk (at least once a month); long-term risk (more than two drinks per day regardless of episodic drinking). **RESULTS:** No risk drinking increased with age, low episodic risk drinking remained almost constant between ages 18 and 39, and high episodic risk drinking declined rapidly. Few women drank at long-term risk. Factors

associated with risky drinking varied with age; however, being a past or current smoker consistently increased the risk, and risks for smokers increased with age. Risky drinking was less likely to be practised by women providing care and needing help with daily tasks, or by pregnant women and those living with children. DISCUSSION AND CONCLUSIONS: Risky drinking behaviour should be addressed in younger women and in those who smoke. Interventions to reduce risky drinking, possibly in combination with reducing smoking, could be offered through general practice centres.

Probst, C., Moyo, D., Purshouse, R., et al. (2015). "Transition probabilities for four states of alcohol use in adolescence and young adulthood: what factors matter when?" *Addiction* **110**(8): 1272-1280.

BACKGROUND AND AIMS: Risky single-occasion drinking (RSOD) is a health threat, particularly at younger ages. The study aimed to quantify transition probabilities (TPs) between abstinence, use of alcohol, RSOD and frequent RSOD, and to understand how TPs are associated with key demographic factors. DESIGN: Cohort study (baseline, two follow-ups). A Markov model was fitted to estimate annual TPs and hazard ratios (HRs) for age, sex and socio-economic status (SES). SETTING: Adolescent and young adult general population of Munich (Germany) and surrounding areas. PARTICIPANTS: A total of 3021 people aged 14-25 years at baseline in 1995 followed-up in 1998/1999 (n = 2548) and 2003-2005 (n = 2210). MEASUREMENTS: Alcohol use, RSOD status, age, sex and SES (subjective financial situation) were assessed in a standardized interview. FINDINGS: The highest TPs (> 65%) were found for staying in the same drinking state. Higher age [hazard ratio (HR) for 1-year increase = 0.87, 95% confidence interval (CI) = 0.84-0.91], being female (HR = 0.30, 95% CI = 0.21-0.42), and a high SES (HR = 0.64, 95% CI = 0.43-0.97) were associated with a lower hazard to progress from use to RSOD. While age was associated predominantly with transitions between abstinence and alcohol use, sex was more relevant for transitions associated with RSOD and frequent RSOD. CONCLUSIONS: German adolescents and young adults tend to be stable in the drinking states of abstinence, use of alcohol, risky single-occasion drinking and frequent risky single-occasion drinking. Females are less likely to transition to riskier states and more likely to transition back from frequent risky single-occasion drinking, higher age is associated with lower hazard of transitioning and participants of higher socio-economic status are less likely to transition from 'use of alcohol' to 'risky single-occasion drinking'.

2014

Armstrong, K., Watling, H. et Buckley, L. (2014). "The nature and correlates of young women's peer-directed protective behavioral strategies." *Addict Behav* **39**(5): 1000-1005.

OBJECTIVE: Recently, a number of studies have identified self-employed Protective Behavioral Strategies (PBS) as effective in decreasing the level of alcohol-related harm among young people. However, much of the published research has ignored important gender differences, such as women's increased tendency to rely on PBS that are social in nature. To further the understanding of women's PBS, the current study sought to investigate the nature and correlates of the strategies young women employ to keep their friends safe when drinking (i.e., peer-directed PBS). METHOD: A scale measuring peer-directed PBS was developed and administered in conjunction with existing measures of alcohol consumption, personal PBS, and peer attachment. Participants consisted of 422 women aged 18-30 years, recruited among psychology students and the general public. RESULTS: Exploratory factor analysis revealed two clusters of peer-directed PBS; those that were aimed at reducing

intoxication among one's friends and those that were designed to minimize alcohol-related harms. Further analysis found a positive relationship between women's tendency to implement personal and peer-directed PBS and that risky drinkers were less likely to engage in personal or peer-directed PBS (either type). CONCLUSION: Findings indicate that personal and peer-directed PBS are related behaviors that are less frequently adopted by risky drinkers.

Brook, J. S., Zhang, C., Burke, L., et al. (2014). "Trajectories of cigarette smoking from adolescence to adulthood as predictors of unemployment status." *Nicotine Tob Res* **16**(12): 1559-1566.

INTRODUCTION: This longitudinal study examined the association between trajectories of cigarette smoking and unemployment across a 29-year time period from mean age 14 to mean age 43. METHODS: Participants came from a community-based random sample of residents in 2 upstate New York counties. Data were collected at 7 timepoints. RESULTS: Using growth mixture modeling, 5 trajectory groups of cigarette smokers were identified. The trajectory groups were as follows: heavy/continuous smokers, occasional smokers, late-starting smokers, quitters/decreasers, and nonsmokers. Multivariate logistic regression analysis was used to study the relationship between the participant's trajectory group membership and unemployment in the fifth decade of life. The association was determined with controls for age, gender, current cigarette use, current alcohol use, current marijuana use, physical diseases, occupation, educational level, past unemployment experience, socioeconomic status measures of family of origin, depressive mood, and self-control from adolescence through the early 40s. The findings indicate that patterns of adolescent and young adult cigarette smoking have implications for later unemployment. Overall, the results showed that people who fell into the categories of heavy/continuous smokers (adjusted odds ratio [AOR] = 3.84) and occasional smokers (AOR = 4.03) were more likely to be unemployed at mean age 43 when compared with nonsmokers. There was no significant difference between the quitters/decreasers and the nonsmokers with respect to unemployment. CONCLUSIONS: Intervention programs designed to deal with unemployment should consider focusing on heavy/continuous and occasional cigarette smokers as risk factors for unemployment.

Das-Munshi, J., Leavey, G., Stansfeld, S. A., et al. (2014). "Does social disadvantage over the life-course account for alcohol and tobacco use in Irish people? Birth cohort study." *Eur J Public Health* **24**(4): 594-599.

AIMS: Few studies have examined how the settlement experiences of migrant parents might impact on the downstream adult health of second-generation minority ethnic children. We used prospective data to establish if childhood adversity relating to the settlement experiences of Irish-born parents might account for downstream adverse health-related behaviours in second-generation Irish respondents in adulthood. DESIGN, SETTING AND PARTICIPANTS: Cohort data from the National Child Development Study, comprising 17 000 births from a single week in 1958, from Britain, were analysed. Respondents were followed to mid-life. Dependent variables were alcohol and tobacco use. The contribution of life-course experiences in accounting for health-related behaviours was examined. FINDINGS: Relative to the rest of the cohort, the prevalence of harmful/hazardous alcohol use was elevated in early adulthood for second-generation men and women, although it reduced by age 42. Second-generation Irish men were more likely to report binge alcohol use (odds ratio 1.45; 95% confidence interval 0.99, 2.11; P = 0.05), and second-generation Irish women were more likely to smoke (odds ratio 1.67; 95% confidence interval 1.23, 2.23; P = 0.001), at mid-life. Childhood disadvantage partially mediated associations between second-generation Irish

status and mid-life alcohol and tobacco use, although these were modest for associations with smoking in Irish women. CONCLUSIONS: The findings suggest mechanisms for the intergenerational 'transmission' of health disadvantage in migrant groups, across generations. More attention needs to focus on the public health legacy of inequalities transferring from one migrant generation to the next.

Giles, E. L. et Brennan, M. (2014). "Trading between healthy food, alcohol and physical activity behaviours." BMC Public Health **14**: 1231.

BACKGROUND: While recent lifestyle studies have explored the role that food, alcohol or physical activity have on health and wellbeing, few have explored the interplay between these behaviours and the impact this has on a healthy lifestyle. Given the long term health advantages associated with leading healthier lifestyles, this study seeks to: 1) explore the interplay between the food, alcohol and physical activity behaviours of young adults (aged 19-26 years) in the North East of England; 2) explore the trade-offs young adults make between their food, alcohol and physical activity behaviours; and 3) recognise the positive and negative associations between the three behaviours. METHODS: Qualitative self-reported lifestyle diaries and in-depth interviews were conducted with 50 young adults from the North East of England between February and June 2008. Qualitative thematic analysis was undertaken using Nvivo QSR software, and diary coding using Windiets software. RESULTS: Young adults who attempt to achieve a 'healthy lifestyle' make trade-offs between the food and alcohol they consume, and the amounts of physical activity they undertake. There are negative reasons and positive consequences associated with these trade-offs. Young adults recognise the consequences of their behaviours and as a result are prepared to undertake healthy behaviours to compensate for unhealthy behaviours. They prefer certain strategies to promote healthier behaviours over others, in particular those that relate to personalised advice and support, more affordable ways to be healthier and easily-accessed advice from a range of media sources. CONCLUSIONS: Young adults seek to compensate unhealthy behaviours (e.g. binge drinking) with healthy behaviours (e.g. physical activity). Creative solutions may be required to tackle these trade-offs and promote a balance across the food, alcohol and physical activity behaviours of this age group. Solutions that may be effective with this age group include environmental changes (e.g. green spaces and increasing the price of alcohol) designed to encourage and facilitate young people making healthier choices and improving their access to, and lowering the price of, healthy food products. Solutions must recognise these trade-offs and in particular, the strong reluctance of young adults to alter their higher-than-recommended levels of alcohol consumption.

Hoepfner, B. B., Hoepfner, S. S. et Kelly, J. F. (2014). "Do young people benefit from AA as much, and in the same ways, as adult aged 30+? A moderated multiple mediation analysis." Drug Alcohol Depend **143**: 181-188.

BACKGROUND: Research has shown that participation in Alcoholics Anonymous (AA) confers significant recovery benefit to adults suffering from alcohol use disorder (AUD). Concerns persist, however, that AA may not work as well for younger adults, who tend to have shorter addiction histories, different social circumstances, and less spiritual/religious interest than adults. METHODS: Secondary data analysis of Project MATCH, using a prospective, moderated multiple mediation analysis to test and compare six previously identified mechanisms of change in younger adults (n=266) vs. adults aged 30+ (n=1460). Nine clinical sites within the United States. Treatment-seeking adults (n=1726) suffering from AUD who participated in 12 weeks of outpatient treatment and completed follow-ups at 3-, 9- and 15-months. AA attendance during treatment; mediators at 9 months; and outcomes [percentage

of days abstinent (PDA) and drinks per drinking day (DDD)] at 15 months. RESULTS: AA attendance was associated with improved drinking outcomes in both younger adults (PDA: $F(1, 247)=8.55, p<0.01$; DDD: $F(1, 247)=15.93, p<0.01$) and adults aged 30+ (PDA: $F(1, 1311)=86.58, p<0.01$; DDD: $F(1, 1311)=11.96, p<0.01$). Only two of the six hypothesized pathways (i.e., decreases in pro-drinking social networks, self-efficacy in social situations) appeared to work in younger adults. CONCLUSION: Unidentified mechanisms of behavior change that are mobilized by AA participation appear to be at work in young people. Once identified, these mechanisms may shed new light on how exactly AA confers similar benefits for young people and, more broadly, may enhance our understanding of recovery-related change for young adults that could yield novel intervention targets.

Jiang, N., Lee, Y. O. et Ling, P. M. (2014). "Young adult social smokers: their co-use of tobacco and alcohol, tobacco-related attitudes, and quitting efforts." *Prev Med* **69**: 166-171.

OBJECTIVE: Young adults frequently report social smoking. This study examined the relationship between different social smoking definitions and the co-use of cigarettes and alcohol, tobacco-related attitudes, and quitting efforts. METHOD: Cross-sectional data were collected at bars using randomized time location sampling among young adults aged 21-26 in San Diego, California from 2010 to 2011 (73% response rate). Multivariable logistic regression examined if current smoking and quit attempts were associated with tobacco-related attitudes, and whether social smoking self-identification or behavior was associated with cigarette-and-alcohol co-use, tobacco-related attitudes, quit attempts, or quitline use. RESULTS: Among 537 current smokers, 80% self-identified and 49% behaved as social smokers. Social smoking self-identification was positively associated with cigarette-and-alcohol co-use, and quit attempts. Social smoking behavior was negatively associated with tobacco marketing receptivity, quit attempts, and quitline use. Tobacco-related attitudes were associated with smoking but did not generally differ by social smoking status. CONCLUSION: Identification and behavior as a social smoker have opposing associations with co-use of cigarettes and alcohol and quit attempts. Tobacco cessation programs for self-identified social smokers should address co-use. Interventions denormalizing the tobacco industry or emphasizing the health effects of temporary smoking and secondhand smoke may address smoking among young adult bar patrons regardless of social smoking status.

Kelly, A. B., Chan, G. C., White, A., et al. (2014). "Is there any evidence of changes in patterns of concurrent drug use among young Australians 18-29 years between 2007 and 2010?" *Addict Behav* **39**(8): 1249-1252.

BACKGROUND: A significant minority of Australians engage in concurrent drug use (using more than one drug in a given period). We examined clusters and correlates of concurrent drug use using the latest available nationally representative survey data on Australian young adults. SAMPLE: 3836 participants aged 18-29 years (mean age 24 years) from the 2010 National Drug Strategy Household Survey (NDSHS). METHOD: Clusters were distilled using latent class analysis of past year use of alcohol, tobacco, cannabis, cocaine, hallucinogens, ecstasy, ketamine, GHB, inhalants, steroids, barbiturates, meth/amphetamines, heroin, methadone/buprenorphine, other opiates, painkillers and tranquillisers/sleeping pills. RESULTS: Concurrent drug use in this sample was best described using a 4-class solution. The majority (87.5%) of young adults predominantly used alcohol only (50.9%) or alcohol and tobacco (36.6%). 10.2% reported using alcohol, tobacco, marijuana, and ecstasy, and 2.3% reported using an extensive range of drugs. CONCLUSION: Most drug use clusters were robust in their profile and stable in their prevalence, indicating little meaningful change at the population level from 2007. The targeting of alcohol and tobacco use remains a priority,

but openness to experiencing diverse drug-related effects remains a significant concern for 12.5% of young people in this age group.

Kosterman, R., Hill, K. G., Lee, J. O., et al. (2014). "Young adult social development as a mediator of alcohol use disorder symptoms from age 21 to 30." *Psychol Addict Behav* **28**(2): 348-358.

Little research has examined social development in the young adult years relative to childhood and adolescence. This study tested the hypothesized pathways of the social development model (SDM) in young adulthood for predicting symptoms of alcohol use disorder (AUD) and positive functioning at age 30. A longitudinal panel study originally drawn from Seattle, Washington, elementary schools was examined. The sample included 808 participants with high retention and was gender balanced and ethnically diverse. Analyses focused on ages 21, 27, and 30. SDM constructs were assessed with self-reports of past-year behavior and combined multiple life domains. AUD symptoms corresponding to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (American Psychiatric Association, 1994) criteria were assessed using the Diagnostic Interview Schedule. Positive functioning combined measures of constructive engagement in work and school, civic engagement, physical exercise, and lack of depressive symptoms. The study found that AUD symptoms were moderately stable from age 21 to 30; however, developmental pathways hypothesized by the SDM at age 27 played a significant role in partially mediating this association. Alcohol-specific factors were key mediating mechanisms, whereas prosocial factors played little role. Conversely, prosocial factors had an important role in predicting positive functioning at age 30, whereas there were no significant pathways involving alcohol-specific factors. Findings suggest that age 27 is not too late for interventions targeting adult social development to help diminish alcohol use disorder symptoms by age 30. Alcohol-specific factors such as reducing perceived opportunities or rewards for heavy alcohol use or challenging beliefs accepting of drunkenness are likely to be key ingredients of effective adult interventions.

Ostergaard, J. et Andrade, S. B. (2014). "Who are the young adult Danish pre-drinkers, and why do they pre-drink before a night out?" *Scand J Public Health* **42**(4): 349-357.

AIMS: To reveal young Danes' main motive for pre-drinking and whether their motives and socio economic status can explain how much they pre-drink on an event-specific night out. METHODS: A binary logistic and negative binomial regression models were used on a survey of 670 Danes (aged 18-35 years) conducted on-site in 24 bars, clubs and pubs in four cities and towns in Denmark. RESULTS: Young males drink on average 12.3 and females 9.3 standard units (defined as 8 g of pure ethanol) of alcohol before a night out. Pre-drinking to be social is the most prevalent motive. Although lower income levels cannot explain whether a young person will pre-drink on an event-specific night out, young people's income level and their motives explain the quantities they consume. Lower-earning males who pre-drank to save money consumed larger quantities of alcohol at home, but lower-earning females pre-drank larger quantities because they wanted to be out of control. CONCLUSIONS: Not only young people's motives for pre-drinking but also the price of off- and on-premises alcohol should be considered for outlining prevention strategies seeking to reduce the alcohol quantities that young people pre-drink before a night out.

Sargent-Cox, K., Cherbuin, N., Morris, L., et al. (2014). "The effect of health behavior change on self-rated health across the adult life course: a longitudinal cohort study." *Prev Med* **58**: 75-80.

OBJECTIVE: While it is clear that health behaviors are related to self-rated health (SRH), it is

less clear if maintaining positive behaviors, or improving, can protect SRH over time. METHOD: SRH trajectories were modeled in a large representative Australian sample (n=7485 at baseline), of three age cohorts (20-24, 40-44 and 60-64 years at baseline; 1999, 2000 & 2001 respectively), over an 8 year period. Change in smoking, alcohol consumption and physical activity on SRH trajectories were examined, controlling for demographic, physical and mental health factors. RESULTS: SRH became poorer over time across the sample. Being a non-smoker was associated with more positive SRH levels across all groups. Maintaining or increasing moderate physical activity was associated with less decline in SRH. CONCLUSIONS: Findings highlight the benefits of positive health behaviors, particularly performing regular physical activity over time, for reducing the risk of subjective health becoming poorer across the adult life course.

Walther, J., Aldrian, U., Stuger, H. P., et al. (2014). "Nutrition, lifestyle factors, and mental health in adolescents and young adults living in Austria." *Int J Adolesc Med Health* **26**(3): 377-386.

BACKGROUND: Due to an alarming trend of overweight and obesity in children and adolescents, along with the sparse data on dietary habits and lifestyle factors, the present study aims to analyze the current nutritional behavior as well as the lifestyle and mental health of adolescents and young adults living in Austria. MATERIALS AND METHODS: In this cross-sectional study, a total of 500 respondents (aged between 14 and 24 years) completed an anonymous questionnaire on nutrition behavior, mental health, and lifestyle factors by Internet survey. RESULTS: Only 50% of the participants ate breakfast daily and 10% did not eat breakfast at all. About 47% of the respondents consumed milk and milk products daily. Furthermore, only 31% ate fruit and 21% ate vegetables at least once a day, and 46% ate fish seldom or never. Nearly 28% of young people liked to eat fast food twice or thrice a week and more, with males more often replacing a meal with a fast food product (36%) than females (21%). About 46% of the respondents engaged in physical activity only once a week (or more rarely). A fifth of our respondents (23%) spent more than 2 h a day using various social networks, with Facebook being the most popular social network among the respondents. Around 27% claimed to be smokers, with more female (33%) than male (20%) smoker. In terms of sleeping habits, 19% slept <6 h a day. Regarding well-being, 44% were more likely to feel stressed, 35% stated that they were tense, and 43% felt tired and listless. Eating together, physical activity, and sleep patterns showed positive effects on well-being, whereas higher consumption of fast food/snacks/soft drinks and alcoholic drinks/energy drinks was associated with relatively lower well-being. CONCLUSIONS: Unhealthy eating habits, suboptimal physical activity, and smoking are still prominent in a sample of Austrian adolescents and young people. In addition, stress and tiredness are also relevant problems in this collective.

Weichold, K., Wiesner, M. F. et Silbereisen, R. K. (2014). "Childhood predictors and mid-adolescent correlates of developmental trajectories of alcohol use among male and female youth." *J Youth Adolesc* **43**(5): 698-716.

The identification of salient risk factors for alcohol consumption among male and female adolescents is an important topic not only for etiology research but also for designing effective gender-specific alcohol prevention programs for young people. This study examined the extent to which problematic alcohol use trajectories from ages 14 to 18 among male and female youth were related to childhood predictors assessed at age 9 (i.e., impulsivity, academic self-confidence, social problems with peers), socio-demographic variables, and mid-adolescent correlates [i.e., parental use, body mass index (BMI), risky peer context, conduct problems at school, parent-child relationship, somatic complaints]. Data analysis

was based on a representative German longitudinal study (1986-1995, n = 1,619, 55 % female). Using growth mixture modeling methodology, associations of childhood predictors and mid-adolescent correlates to distinctive trajectories of alcohol use were examined for males and females separately. For males, a problematic consumption trajectory was associated with poor relationships to parents in adolescence and small community size. For females, low impulsivity during childhood, high BMI, and contact with deviant peers during adolescence predicted problematic as compared to normative alcohol use trajectories. Additionally, high parental alcohol use, low parental educational background, and conduct problems at school during adolescence were common predictors of a problematic alcohol use trajectory in both genders. The results provide insights regarding differences in the gender-typical development of adolescent alcohol use as well as stress the need of gender-specific intervention components along with universal prevention strategies against problematic consumption trajectories.

Whitley, E., Batty, G. D., Hunt, K., et al. (2014). "The role of health behaviours across the life course in the socioeconomic patterning of all-cause mortality: the west of Scotland twenty-07 prospective cohort study." *Ann Behav Med* **47**(2): 148-157.

BACKGROUND: Socioeconomic differentials in mortality are increasing in many industrialised countries. **PURPOSE:** This study aims to examine the role of behaviours (smoking, alcohol, exercise, and diet) in explaining socioeconomic differentials in mortality and whether this varies over the life course, between cohorts and by gender. **METHODS:** Analysis of two representative population cohorts of men and women, born in the 1950s and 1930s, were performed. Health behaviours were assessed on five occasions over 20 years. **RESULTS:** Health behaviours explained a substantial part of the socioeconomic differentials in mortality. Cumulative behaviours and those that were more strongly associated with socioeconomic status had the greatest impact. For example, in the 1950s cohort, the age-sex adjusted hazard ratio comparing respondents with manual versus non-manual occupational status was 1.80 (1.25, 2.58); adjustment for cumulative smoking over 20 years attenuated the association by 49 %, diet by 43 %, drinking by 13 % and inactivity by only 1%. **CONCLUSIONS:** Health behaviours have an important role in explaining socioeconomic differentials in mortality.

2013

Brodbeck, J., Bachmann, M. S., Croudace, T. J., et al. (2013). "Comparing growth trajectories of risk behaviors from late adolescence through young adulthood: an accelerated design." *Dev Psychol* **49**(9): 1732-1738.

Risk behaviors such as substance use or deviance are often limited to the early stages of the life course. Whereas the onset of risk behavior is well studied, less is currently known about the decline and timing of cessation of risk behaviors of different domains during young adulthood. Prevalence and longitudinal developmental patterning of alcohol use, drinking to the point of drunkenness, smoking, cannabis use, deviance, and HIV-related sexual risk behavior were compared in a Swiss community sample (N = 2,843). Using a longitudinal cohort-sequential approach to link multiple assessments with 3 waves of data for each individual, the studied period spanned the ages of 16 to 29 years. Although smoking had a higher prevalence, both smoking and drinking up to the point of drunkenness followed an inverted U-shaped curve. Alcohol consumption was also best described by a quadratic model, though largely stable at a high level through the late 20s. Sexual risk behavior

increased slowly from age 16 to age 22 and then remained largely stable. In contrast, cannabis use and deviance linearly declined from age 16 to age 29. Young men were at higher risk for all behaviors than were young women, but apart from deviance, patterning over time was similar for both sexes. Results about the timing of increase and decline as well as differences between risk behaviors may inform tailored prevention programs during the transition from late adolescence to adulthood.

Dawson, D. A., Goldstein, R. B. et Grant, B. F. (2013). "Prospective correlates of drinking cessation: variation across the life-course." *Addiction* **108**(4): 712-722.

AIMS: To assess age variation in correlates of drinking cessation. DESIGN: Prospective study of a US general population sample. SETTING: Face-to-face household interviews. PARTICIPANTS: Past-year \geq monthly drinkers interviewed at baseline and 3-year follow-up (n = 14 885). MEASUREMENTS: Baseline values and selected changes over follow-up in alcohol consumption, alcohol use disorder (AUD), socio-demographic and health characteristics, other substance use and psychiatric comorbidity were used to predict drinking cessation in three age groups. FINDINGS: Correlates of drinking cessation varied over the life-course, with pregnancy/presence of an infant, nicotine or drug use disorder, incident AUD, cluster A personality disorder, liver disease and incident retirement being important at younger ages and high-school graduation, family income \geq \$70 000, volume of ethanol intake, Asian race/ethnicity, mood disorder and incident cardiovascular disease being significant at older ages. Age-invariant correlates included smoking cessation over follow-up, odds ratio (OR) = 2.82 [95% confidence interval (CI): 1.62-4.92] to 3.45 (2.20-5.39); college education, OR = 0.42 (0.27-0.65) to 0.54 (0.36-0.83); black and Hispanic race/ethnicity, OR = 1.74 (1.18-2.29) to 1.88 (1.21-2.93) and 1.58 (1.11-1.25) to 1.73 (0.83-3.63), respectively, and months since last drink, OR = 1.24 (1.13-1.36) to 1.29 (1.19-1.39). CONCLUSIONS: Factors associated with ceasing alcohol use in US adults appear to differ over the life-course, reflecting age variation in both their prevalence and impact and supporting the importance of role transitions and health problems (the 'sick quitter' effect). The most consistent correlates of drinking cessation included factors reflecting ability/inability to give up potentially addictive substances and factors associated with perceived acceptability of drinking and subgroup-specific drinking contexts that might facilitate/impede continued drinking.

Degenhardt, L., O'Loughlin, C., Swift, W., et al. (2013). "The persistence of adolescent binge drinking into adulthood: findings from a 15-year prospective cohort study." *BMJ Open* **3**(8): e003015.

OBJECTIVES: To examine the prevalence of binge drinking in adolescence and its persistence into adulthood in an Australian cohort. DESIGN: 15-year prospective cohort study. SETTING: Victoria, Australia. PARTICIPANTS: 1943 adolescents were recruited from secondary schools at age 14-15 years. PRIMARY OUTCOME MEASURES: Levels of past-week 'binge' drinking (5+ standard drinks on a day, each 10 g alcohol) and 'heavy binge' drinking (20+ standard drinks on a day for males, 11+ for females) were assessed during six adolescent waves, and across three adult waves up to age 29 years. RESULTS: Half of the males (52%) and a third of the females (34%) reported past-week adolescent binge drinking. 90% of male and 70% of female adolescent-onset binge drinkers continued to binge in young adulthood; 70% of males and 48% of females who were not adolescent-onset binge drinkers reported young adult binge drinking. Past-week heavy bingeing was less common in adolescence than adulthood. Overall, 35% of the sample (95% CI 33% to 38%) reported past-week binge drinking in adolescence and young adulthood and one-third (33%; 30% to 35%) first reported binge drinking in young adulthood; only 7% of the sample (6-8%) had binge drinking in

adolescence but not young adulthood. 'Heavy binge' drinking occurred in adolescence and young adulthood for 9% (8% to 10%); 8% (7% to 10%) reported it in adolescence but no longer in young adulthood; and 24% (22% to 26%) began 'heavy binge' drinking in young adulthood. Among adolescent binge drinkers (n=821), young adult binge and heavy binge drinking were predicted by being male, adolescent antisocial behaviour and adverse consequences of drinking in adolescence. CONCLUSIONS: Binge alcohol use is common and persistent among young Australians. Efforts to prevent the onset of binge drinking during adolescence may substantially reduce harmful patterns of alcohol use in young adulthood.

Haug, S., Schaub, M. P., Salis Gross, C., et al. (2013). "Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students." *BMC Public Health* **13**: 475.

BACKGROUND: Tobacco smoking, hazardous drinking and physical inactivity during adolescence are risk factors that are associated with poorer health in adulthood. The identification of subgroups of young people with a high prevalence of one or more of these risk factors allows an optimised allocation of preventive measures. This study aimed at investigating hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity as well as their associations and demographic predictors in vocational school students. METHODS: Out of 57 contacted vocational schools in Switzerland, a total of 24 schools participated in a survey assessing gender, age, immigrant background, educational attainment and vocational field as well as the above mentioned health risk factors. Out of the 2659 students present in 177 included vocational school classes, 2647 (99.5%) completed the survey. Binary logistic regression analyses were conducted to investigate the demographic predictors of each health risk factor and a multinomial logistic regression analysis was conducted to investigate predictors of different risk factor combinations. RESULTS: Of the surveyed students, 79.4% showed at least one risk factor, 43.6% showed two or more and 9.6% showed all three health risk factors. Hazardous drinking was more prevalent in male, physical inactivity was more prevalent in female vocational school students. The proportion of students with low physical activity and tobacco smoking increased with increasing age. While the combination of hazardous drinking and tobacco smoking was higher in males, the other risk factor combinations were observed particularly among females. CONCLUSIONS: Multiple risk factors were ascertained in a significant proportion of vocational school students. Specifically, tobacco smoking and hazardous drinking were coexistent. The study underlines the need for preventive measures in specific subpopulations of adolescents and young adults with lower educational level.

Heron, J., Maughan, B., Dick, D. M., et al. (2013). "Conduct problem trajectories and alcohol use and misuse in mid to late adolescence." *Drug Alcohol Depend* **133**(1): 100-107.

BACKGROUND: We consider the strength of the relationship between types of conduct problems in early life and pattern of alcohol use during adolescence. METHODS: Children from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children, a U.K. birth-cohort, had their level of conduct problems assessed repeatedly from 4 to 13 years using the maternal report Strengths and Difficulties Questionnaire. Developmental trajectories derived from these data were subsequently related to (i) patterns of alcohol use from 13 to 15 years, and (ii) hazardous alcohol used at age 16. RESULTS: Boys with 'Adolescent Onset' or 'Early Onset Persistent' conduct problems were much more likely to be high frequency drinkers between 13 and 15 years (OR 5.00 95% CI=[2.4, 10.6] and 3.9 95% CI=[2.1, 7.3] respectively) compared with those with Low or 'Childhood Limited' conduct. Adolescent Onset/Early Onset Persistent girls also had greater odds of this high-alcohol frequency drinking pattern (2.67 [1.4, 5.0] and 2.14 [1.2, 4.0] respectively). Associations were more moderate for risk of hazardous alcohol

use at age 16. Compared to 32% among those with low conduct problems, over 40% of young people classified as showing Adolescent Onset/Early Onset Persistent conduct problems were drinking hazardously (OR 1.52 [1.09, 2.11] and 1.63 [1.22, 2.18] respectively). CONCLUSIONS: Whilst persistent conduct problems greatly increase the risk of adolescent alcohol problems, the majority of adolescents reporting hazardous use at age 16 lack such a history. It is important, therefore, to undertake alcohol prevention among all young people as a priority, as well as target people with manifest conduct problems.

Huh, J., Huang, Z., Liao, Y., et al. (2013). "Transitional life events and trajectories of cigarette and alcohol use during emerging adulthood: latent class analysis and growth mixture modeling." *J Stud Alcohol Drugs* **74**(5): 727-735.

OBJECTIVE: Emerging adulthood (ages 18-25 years) has been associated with elevated substance use. Transitional life events (TLEs) during emerging adulthood in relation to substance use are usually examined separately, rather than as a constellation. The purposes of this study were (a) to explore distinct subgroups experiencing various TLEs during emerging adulthood, (b) to identify heterogeneous trajectories of cigarette and alcohol use during emerging adulthood, and (c) to examine the association of TLEs with cigarette and alcohol use trajectories. METHOD: Five waves of longitudinal data (mean age range: 19.5-26.0 years) were used from a community-based drug prevention program (n = 946, 49.9% female). Distinct subgroups of emerging adults who experienced various TLEs were identified using latent class analysis. Cigarette and alcohol use were examined using a latent growth mixture model. RESULTS: A three-class model fit the data best in identifying TLE subgroups (new family, college attenders [NFCA]; uncommitted relationships, college attenders [URCA]; hibernators [HBN]). Three-trajectory models fit the data best for cigarette and alcohol use during emerging adulthood. The TLE categories were significantly associated with the cigarette ($p < .05$) and alcohol use groups ($p < .001$); specifically, the URCA and HBN groups were significantly more likely to be classified as accelerating cigarette users, relative to NFCA ($ps < .05$). The NFCA and HBN groups were significantly more likely to be classified as accelerating alcohol users, relative to URCA ($ps < .01$). CONCLUSIONS: To characterize an "at-risk" emerging adult group for cigarette and alcohol use over time, a range of life events during emerging adulthood should be considered. Interventions tailored to young adulthood may benefit from targeting the absence of these life events typifying "independence" as a potential marker for underlying substance use problems and provide supplemental screening methods to identify young adults with similar issues.

Jackson, K. M. et Schulenberg, J. E. (2013). "Alcohol use during the transition from middle school to high school: national panel data on prevalence and moderators." *Dev Psychol* **49**(11): 2147-2158.

The movement from middle school to high school is a normative transition that is typically associated with increased stress and opportunity in social and academic domains. Theoretically, this transition may reflect a turning point in terms of initiating or sharply increasing heavy alcohol use, a notion that has received little attention in the empirical literature. The present study draws on a nationally representative data set, the National Longitudinal Survey of Youth 1997 (NLSY97), to examine the impact of the high-school transition on increases in alcohol use. The multiwave multicohort design of NLSY97 permits explicit coding of the high-school transition for 3,360 adolescents (48% female; 54% non-Black/non-Hispanic). Using latent transition analysis, we examined transitions among nondrinking, light drinking, and heavy drinking classes to characterize initiation of use and progression to heavier drinking. Non-Black/non-Hispanic youth and those higher on

delinquent behaviors were more likely to be involved in alcohol prior to the transition and more likely to rapidly escalate their use with the transition. Although no sex differences were observed prior to the high-school transition, girls were more likely to transition from nondrinking to light drinking, whereas boys were more likely to transition to heavy drinking. High monitoring was associated with greater progression from light drinking in middle school to heavy drinking in high school; low and moderate parental monitoring were associated with initiation of heavy drinking across the transition. The high-school transition is a time of increased risk for many young people, and greater attention to this important school transition as a time to intervene is warranted.

Jager, J., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., et al. (2013). "Historical variation in drug use trajectories across the transition to adulthood: the trend toward lower intercepts and steeper, ascending slopes." *Dev Psychopathol* **25**(2): 527-543.

This study examines historical variation in individual trajectories of heavy drinking and marijuana use from age 18 to 22. Unlike most studies that have examined cohort differences in drug use, it focuses on differences in both level of use and rates of change (growth). Nearly 39,000 youths from the high school classes of 1976-2004 were surveyed at biennial intervals between the ages of 18 and 22 as part of the national Monitoring the Future study. Between 1976 and 2004, adolescent heavy drinking decreased substantially. However, because the age 18-22 heavy drinking growth rate increased threefold for males and sixfold for females during this period, heavy drinking among 21- to 22-year-olds remained largely stable. The growth rate for marijuana use was more stable across cohorts, and historical declines in use were sizable across the entire 18-22 age band. Generally, historical variation in use was unrelated to college status and living arrangements as well as to historical changes in the distribution of young adult social roles. Findings suggest that historical fluctuations in use were less the result of proximal young adult factors and more the result of historical variation in distal adolescent factors, the effect of which diminished with age, especially for heavy drinking.

Kuntsche, E. et Gmel, G. (2013). "Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood-- where is the problem?" *Swiss Med Wkly* **143**: w13826.

Risky single-occasion drinking (RSOD) is more common in late adolescence and early adulthood (approximately between the ages of 16 and 30) than in any other period in life. This is also the age when young people in Switzerland and many other European countries are legally allowed to buy and drink alcohol, but they usually do not yet have adult responsibilities. This paper reviews evidence from the international literature and provides examples of studies conducted in Switzerland demonstrating that (a) RSOD is by far most prevalent on Saturday evenings followed by Friday evenings, usually because young people go out and do not have any work or study responsibilities the next day; (b) RSOD results from drinking in private before going out ("predrinking") and accelerating the pace of drinking (i.e. increasing the number of drinks consumed per hour); (c) RSOD is often not accidental but purposeful, to seek excitement, to have fun and to feel the effects of alcohol; (d) RSOD occurs predominantly outside the home, mostly in bars, pubs, discos or at special events and festivals; (e) RSOD often results in intended and unintended injuries and other acute consequences, which are leading risk factors for mortality and morbidity in this age group. Effective prevention strategies should include attempts to reduce opportunities to engage in heavy drinking as well as strategies to reduce its harmful consequences.

Lee, M. R., Chassin, L. et Villalta, I. K. (2013). "Maturing out of alcohol involvement: transitions in

latent drinking statuses from late adolescence to adulthood." Dev Psychopathol **25**(4 Pt 1): 1137-1153.

Research has shown a developmental process of "maturing out" of alcohol involvement beginning in young adulthood, but the precise nature of changes characterizing maturing out is unclear. We used latent transition analysis to investigate these changes in a high-risk sample from a longitudinal study of familial alcoholism (N = 844; 51% children of alcoholics; 53% male, 71% non-Hispanic Caucasian, 27% Hispanic). Analyses classified participants into latent drinking statuses during late adolescence (ages 17-22), young adulthood (ages 23-28), and adulthood (ages 29-40), and characterized transitions among these statuses over time. The resulting four statuses were abstainers, low-risk drinkers who typically drank less than weekly and rarely binged or showed drinking problems, moderate-risk drinkers who typically binged less than weekly and showed moderate risk for drinking problems, and high-risk drinkers who typically binged at least weekly and showed high risk for drinking problems. Maturing out between late adolescence and young adulthood was most common among initial high-risk drinkers, but they typically declined to moderate-risk drinking rather than to nonrisky drinking statuses. This suggests that the developmental phenomenon of maturing out pertains primarily to relatively high-risk initial drinkers and that many high-risk drinkers who mature out merely reduce rather than eliminate their risky drinking.

Mahalik, J. R., Levine Coley, R., McPherran Lombardi, C., et al. (2013). "Changes in health risk behaviors for males and females from early adolescence through early adulthood." Health Psychol **32**(6): 685-694.

OBJECTIVE: We sought to identify (a) the course of changes in smoking, alcohol and marijuana use, violence, and sexual behavior from early adolescence through young adulthood for males and females, (b) points of divergence and convergence for 5 health risk behaviors between males and females, and (c) whether the trajectories of change in health risk behaviors differed for males and females. METHOD: Data from four waves of the nationally representative National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health) followed 18,911 youth from early adolescence through the transition to adulthood (ages 13 through 31 years) and were analyzed using zero-inflated negative binomial growth models and logistic growth models. RESULTS: Generally, health risk behaviors steadily increased through adolescence into the early 20s, subsequently leveling off or decreasing. Results indicated early adolescent females were more likely to smoke and have more sexual partners, and 14- and 18-year-old females had higher rates of increase for getting drunk. The majority of findings, however, indicated that adolescent and young adult males engaged in more risk behaviors and were increasingly likely to engage over time. Among youth engaged in health risk behaviors, males reported greater frequency and increases in rates over time for most risk behaviors. CONCLUSIONS: We identify several critical groups for health professionals to address: early adolescent females not previously identified as more engaged in health risks; adolescent females "catching up" to male health risks; early and mid-adolescent males shifting into adult patterns of heightened health risk behaviors; and the group of risk-taking males across age groups.

Mares, S. H., Lichtwarck-Aschoff, A. et Engels, R. C. (2013). "Intergenerational transmission of drinking motives and how they relate to young adults' alcohol use." Alcohol Alcohol **48**(4): 445-451.

AIMS: This study examined whether parental drinking motives are associated with young adults' drinking motives, and their association with young adults' drinking behaviors.

METHODS: The sample consisted of 290 18-year-old and 289 20-year-old drinking young adults and their parents. **RESULTS:** For the younger group, stronger maternal coping motives were related to stronger social and enhancement motives, while stronger paternal coping motives were associated with stronger young adult coping motives. For the older group, stronger maternal coping motives were related to stronger social motives and stronger paternal enhancement motives were associated with stronger overall young adult drinking motives. For the younger group, both enhancement and conformity motives were predictive of their alcohol use. For the older group, only higher social motives were predictive of higher alcohol use. Both groups' higher coping and enhancement motives were associated with more drinking problems. **CONCLUSIONS:** While, concerning content, there are some differences due to parent gender and adolescent age, stronger parental drinking motives are indeed associated with stronger adolescent drinking motives, which in turn are quite consistently related to more adolescent alcohol use and alcohol-related problems.

Meier, M. H., Caspi, A., Houts, R., et al. (2013). "Prospective developmental subtypes of alcohol dependence from age 18 to 32 years: implications for nosology, etiology, and intervention." *Dev Psychopathol* **25**(3): 785-800.

The purpose of the present study is to identify child and adult correlates that differentiate (a) individuals with persistent alcohol dependence from individuals with developmentally limited alcohol dependence and (b) individuals with adult-onset alcohol dependence from individuals who never diagnose. There are 1,037 members of the Dunedin Longitudinal Study, which is a birth cohort followed prospectively from birth until age 32. Past-year DSM-IV alcohol dependence diagnoses are ascertained with structured diagnostic interviews at ages 18, 21, 26, and 32. Individuals are classified as developmentally limited, persistent, or adult-onset subtypes based on their time-ordered pattern of diagnoses. The persistent subtype generally exhibits the worst scores on all correlates, including family psychiatric history, adolescent and adult externalizing and internalizing problems, adolescent and adult substance use, adult quality of life, and coping strategies. The prospective predictors that distinguished them from the developmentally limited subtype involved family liability, adolescent negative affectivity, daily alcohol use, and frequent marijuana use. Furthermore, young people who develop the persistent subtype of alcohol dependence are distinguished from the developmentally limited subtype by an inability to reduce drinking and by continued use despite problems by age 18. The adult-onset group members are virtually indistinguishable from ordinary cohort members as children or adolescents; however, in adulthood, adult-onset cases are distinguished by problems with depression, substance use, stress, and strategies for coping with stress. Information about age of onset and developmental course is fundamental for identifying subtypes of alcohol dependence. Subtype-specific etiologies point to targeted prevention and intervention efforts based on the characteristics of each subtype.

Quinn, P. D. et Harden, K. P. (2013). "Differential changes in impulsivity and sensation seeking and the escalation of substance use from adolescence to early adulthood." *Dev Psychopathol* **25**(1): 223-239.

Recent evidence suggests that impulsivity and sensation seeking are not stable risk factors for substance use among adolescents and early adults but rather that they undergo significant developmental maturation and change. Further, developmental trends of both personality facets may vary across individuals. In the current investigation, we used longitudinal data from ages 15 to 26 on 5,632 individuals drawn from the offspring generation of the National Longitudinal Survey of Youth to examine whether interindividual

differences in intraindividual change in impulsivity and sensation seeking predicted the escalation of alcohol, marijuana, and cigarette use in adolescence and early adulthood. Latent growth curve models revealed significant individual differences in rates of change in both personality and substance use. Age-related changes in personality were positively associated with individual differences in substance-use change. Individuals who declined more slowly in impulsivity increased in alcohol, marijuana, and cigarette more rapidly, whereas individuals who declined more slowly in sensation seeking increased more rapidly in alcohol use only. Although risk for substance use across the population may peak during adolescence and early adulthood, this risk may be highest among those who decline more gradually in impulsivity.

Villace, M. B., Fernandez, A. R. et da Costa Junior, M. L. (2013). "Alcohol consumption in young people between 18 and 24 years according to sociodemographic characteristics." Rev Lat Am Enfermagem **21**(5): 1144-1150.

OBJECTIVE: To identify alcohol consumption in young people between 18 and 24 years of age in the province of Cordoba who participated in the National Survey of Risk Factors, according to sociodemographic characteristics. **METHOD:** A quantitative, analytic and cross-sectional study was undertaken in a sample of 240 young people. The alcohol consumption and sociodemographic characteristics were analyzed using bivariate analysis, risk ratio and confidence intervals. **RESULTS:** The lifetime prevalence of alcohol consumption corresponded to 79.17%, the one-year prevalence to 72.91% and the one-month prevalence to 57.08%, while episodic abuse and regular hazardous consumption corresponded to 25.55% and 24.19%. Consumption levels in the last month were higher among males ($p=0.0028$), single people ($p=0.0001$), with a secondary education degree ($p=0.0306$). **CONCLUSION:** In the province of Cordoba, drugs use, including alcohol, has not been an area of research interest in recent years, although alcohol abuse is associated with other risk factors, like accidents and violence, and is a factor of comorbidity and early mortality. Therefore, alcohol consumption in young people represents an area of concern and, once characterized, preventive actions should be adopted.

Wichers, M., Gillespie, N. A. et Kendler, K. S. (2013). "Genetic and environmental predictors of latent trajectories of alcohol use from adolescence to adulthood: a male twin study." Alcohol Clin Exp Res **37**(3): 498-506.

BACKGROUND: Adolescence is characterized by higher levels of novelty-seeking and risk-taking behavior, including initiation of alcohol use. Also, there is considerable heterogeneity in the change and continuity of alcohol use over time, which emphasizes the need to examine factors predicting alcohol use and the patterns of use over time. **METHODS:** Retrospective data on average monthly alcohol use and risk and protective factors were obtained through interviews and questionnaires in 1,560 adult male twins. Latent class growth analysis in Mplus was performed on data of alcohol use over ages 15 to 36. Second, logistic regression analyses were used to associate risk and protective characteristics with membership in distinct latent trajectories of alcohol use. **RESULTS:** Six trajectories of alcohol use were identified, varying in the level of alcohol use, the rate of change in use in early adolescence and the persistence of use into adulthood. Genetic risk of externalizing disorder and peer deviance showed the greatest risks for unfavorable alcohol trajectories with higher levels of use and higher rates of early increase in use. Parental monitoring and involvement in social activities showed protective effects. Involvement in religious activities was strongly associated with reduced persistence of high-level drinking in univariate but not multivariate regression analyses. **CONCLUSIONS:** Risk and protective factors impacted differentially on

level of alcohol use, rate of increase in use during adolescence, and persistence of heavy alcohol use over time. Insight into the different ways in which predictors impact on alcohol use is relevant for the development of new intervention strategies. For this purpose, causality of the associations should be further examined.

2012

Emslie, C., Hunt, K. et Lyons, A. (2012). "Older and wiser? Men's and women's accounts of drinking in early mid-life." *Sociology of health & illness* **34**(4): 481-496.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22034902>

Most qualitative research on alcohol focuses on younger rather than older adults. To explore older people's relationship with alcohol, we conducted eight focus groups with 36 men and women aged 35 to 50 years in Scotland, UK. Initially, respondents suggested that older drinkers consume less alcohol, no longer drink to become drunk and are sociable drinkers more interested in the taste than the effects of alcohol. However, as discussions progressed, respondents collectively recounted recent drunken escapades, challenged accounts of moderate drinking, and suggested there was still peer pressure to drink. Some described how their drinking had increased in mid-life but worked hard discursively to emphasise that it was age and stage appropriate (i.e. they still met their responsibilities as workers and parents). Women presented themselves as staying in control of their drinking while men described going out with the intention of getting drunk (although still claiming to meet their responsibilities). While women experienced peer pressure to drink, they seemed to have more options for socialising without alcohol than did men. Choosing not to drink alcohol is a behaviour that still requires explanation in early mid-life. Harm reduction strategies should pay more attention to drinking in this age group.

Lee, J. O., Hill, K. G., Guttmanova, K., et al. (2012). "The effects of general and alcohol-specific peer factors in adolescence on trajectories of alcohol abuse disorder symptoms from 21 to 33 years." *Drug Alcohol Depend* **121**(3): 213-219.

BACKGROUND: The present study examines whether general and alcohol-specific peer risk factors from age 10 to 18 are associated with longitudinal patterns of adult alcohol abuse disorder symptoms from age 21 to 33. **METHODS:** Using growth mixture modeling, trajectory groups of alcohol abuse disorder symptoms from age 21 to 33 were identified. We then examined the relationships between the identified trajectory groups of alcohol abuse disorder symptoms and respondents' own adolescent binge drinking, a general negative peer factor, and an alcohol-specific peer factor (having drinking peers) in adolescence using pseudo-class Wald Chi-square tests, and multinomial logistic regressions. **RESULTS:** Four different trajectory groups of alcohol abuse disorder symptoms were identified: persistor group (3%), decreaser group (23%), escalator group (3%), and a no-disorder group (71%). Bivariate Wald Chi-square tests indicated that adolescent binge drinking behavior and general and alcohol-specific peer factors differentiated the adult alcohol abuse trajectory groups. Multivariate multinomial logistic regression showed that the general negative peer factors distinguished those who later persisted in alcohol abuse from those who desisted (i.e., persistor group vs. decreaser group) during young adulthood, even after adjusting for respondents' adolescent binge drinking. On the other hand, associating with drinking peers did not distinguish these trajectories. **CONCLUSION:** Alcohol-specific peer influences appear to influence alcohol abuse disorder symptoms in the early 20s, while general negative peer exposure in adolescence increases in importance as a risk factor for alcohol abuse disorder

symptom persistence in the late 20s and the early 30s.

Littlefield, A. K., Verges, A., Wood, P. K., et al. (2012). "Transactional models between personality and alcohol involvement: a further examination." *J Abnorm Psychol* **121**(3): 778-783.

Although correlated changes between personality and alcohol involvement have been shown, the functional relation between these constructs is also of theoretical and clinical interest. Using bivariate latent difference score models, we examined transactional relations (i.e., personality predicting changes in alcohol involvement, which in turn predicts changes in personality) across two distinct but overlapping developmental time frames (i.e., across college and during young adulthood) using two large, prospective samples. Across college, there was some evidence that alcohol involvement predicted changes in personality; however, these findings were limited to models that included more proximal measures of alcohol use. When examined across a longer timeframe, we found no evidence that alcohol involvement significantly predicted changes in personality but found some evidence that personality predicted changes in alcohol use. We did find reliable evidence of correlated changes between personality and alcohol use, especially during emerging adulthood. The findings from our datasets highlight that the impact of alcohol involvement on personality change may be limited to shorter intervals during specific developmental time-frames and that the relation between changes in personality and alcohol involvement may be best viewed from a noncausal perspective.

2011

Chalmers, J. et Ritter, A. (2011). "The business cycle and drug use in Australia: evidence from repeated cross-sections of individual level data." *Int J Drug Policy* **22**(5): 341-352.

BACKGROUND: This paper examined the implications of the business cycle for cannabis and alcohol use. What little we know about cannabis use suggests that young Americans (teenagers and adults in their early 20s) seem more inclined to use illicit drugs and to use them more frequently with rises in the unemployment rate. In contrast, a more fulsome alcohol literature suggests that participation in drinking is unaffected by the business cycle. Heavy drinkers drink less during economic downturns and their reduced use counteracts the fact that light drinkers might drink a little more. **METHOD:** Using individual level data from repeated cross-sections of Australia's National Drug Strategy Household Survey (NDSHS), spanning 1991-2007, this study examined the relationship between cannabis and alcohol use of Australians aged 14-49 years and the unemployment rate and real income per capita, two indicators of the business cycle. **RESULTS:** Australians in their late 20s, 30s and 40s drink less frequently during economic downturns. If unemployment rate rises are accompanied by falls in income per capita, younger Australians will also drink less frequently. Recent participation in cannabis use (within the last year) increases with falls in income per capita regardless of age, although the increase is less marked for young people (14-24 years). Whereas the participation rate of people aged 25-49 years also falls with rising unemployment rates, the participation of younger people increases. Cannabis users younger than 35 will use more frequently as the unemployment rate rises. In contrast, older Australians will use less frequently. **CONCLUSION:** Australia's recent economic slowdown has been characterised by rising unemployment rates without accompanying falls in income per capita. Based on our findings this slowdown should have encouraged young Australians aged 14-24 years to both drink and use cannabis more frequently. The slowdown would have had little impact on the frequency of drinking of older Australians. However it should have discouraged older

Australians from using cannabis, and encouraged people in their late 30s and 40s to use less frequently, whilst encouraging those aged 25-34 years to use more frequently.

Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., et al. (2011). "Age-related changes in reasons for using alcohol and marijuana from ages 18 to 30 in a national sample." *Psychol Addict Behav* **25**(2): 330-339.

This study used up to seven waves of data from 32 consecutive cohorts of participants in the national longitudinal Monitoring the Future study to model changes in self-reported reasons for using alcohol and marijuana by age (18 to 30), gender, and recent substance use. The majority of stated reasons for use decreased in prevalence across young adulthood (e.g., social/recreational and coping with negative affect reasons); exceptions included age-related increases in using to relax (alcohol and marijuana), to sleep (alcohol), because it tastes good (alcohol), and to get high (marijuana). Women were more likely than men to report drinking for reasons involving distress (i.e., to get away from problems), while men were more likely than women to endorse all other reasons. Greater substance use at age 18 was associated with greater likelihood of all reasons except to experiment and to fit in. A better understanding of developmental changes in reasons for use is important for understanding normative changes in substance use behaviors and for informing intervention efforts involving underlying reasons for use.

Seaman, P. et Ikegwuonu, T. (2011). "'I don't think old people should go to clubs': how universal is the alcohol transition amongst young adults in the United Kingdom?" *Journal of Youth Studies* **14**(7): 745-759.

<https://doi.org/10.1080/13676261.2011.588946>

Understanding the meanings, associations and ideas of appropriateness that shape young adults' decision-making around alcohol will assist in developing strategies to promote healthy consumption and anticipate rates of future harm. Increases in per capita consumption as well as the affordability and availability of alcohol suggest the cultural environment in which young adults become consumers of alcohol has changed in recent years. This qualitative study investigated the role of alcohol within the transitions to adulthood of 18-25 year olds living in Glasgow, United Kingdom. The findings support previous research that has identified excessive consumption of alcohol as a component of a normative understanding of life-course that positions young adulthood as liminal and offering a safe space for boundary pushing and identity exploration. However, exploring differences in the opportunity to enact taken-for-granted alcohol and life-course related norms highlights the limits of universal understandings of young adulthood across different socio-economic experiences of this age group in the United Kingdom. Inequalities in alcohol and life-course related risk are identified that should be of interest to policy-makers and educators in the field of alcohol. The broad implications for policy direction are discussed. The project was funded by the Joseph Rowntree Foundation.

2010

Farhat, T., Iannotti, R. J. et Simons-Morton, B. G. (2010). "Overweight, obesity, youth, and health-risk behaviors." *Am J Prev Med* **38**(3): 258-267.

BACKGROUND: The prevalence and severity of obesity have increased among children and adolescents. Although the medical and psychosocial consequences of youth obesity have

been well documented, comparatively less information exists on the association of overweight/obesity with health-risk behaviors, which are considered to be a primary threat to adolescent health. PURPOSE: This study aims to examine the association of overweight and obesity with health-risk behaviors among U.S. youth. METHODS: Self-reported height and weight, substance use, violence, and bullying were assessed in a nationally representative sample of students aged 11-17 years (N=7825) who participated in the 2005-2006 Health Behaviors in School-Aged Children survey. Data were analyzed in 2009. RESULTS: Significant gender and age differences in the relationship of overweight/obesity with risk behaviors were observed. Overweight and obesity were significantly associated with substance use among girls only: Frequent smoking and drinking were associated with overweight and obesity among younger girls, whereas these behaviors were associated with obesity among older girls. Frequent smoking and cannabis use were associated with overweight among younger girls only. Relationships between violent behavior and overweight/obesity were mainly observed among boys: Younger obese boys were more likely to be victims of bullying, whereas older obese boys were more likely to carry weapons compared to boys of normal weight. CONCLUSIONS: Overweight and obese young people are at risk of developing health-compromising behaviors that may compound medical and social problems associated with excess weight.

Fromme, K., Wetherill, R. R. et Neal, D. J. (2010). "Turning 21 and the associated changes in drinking and driving after drinking among college students." *J Am Coll Health* **59**(1): 21-27.

OBJECTIVE: The authors examined drinking and driving after drinking before and after turning 21. PARTICIPANTS: Participants were drawn from first time college students who were taking part in a 4-year longitudinal study of alcohol use and behavioral risks. METHODS: Web-based longitudinal surveys collected data on drinking and driving after drinking from August 2004 through November 2007 (n = 1,817). A subset of participants (n = 224) also monitored their daily behavior during the month they turned 21 (January through May, 2007). RESULTS: Typical frequency and quantity of alcohol use increased from ages 18 to 21 years, whereas quantity decreased between 21 and 23 years of age. Driving after drinking showed a 72% relative increase (6% absolute increase) in the 2 weeks after turning 21. CONCLUSIONS: Reaching the legal drinking age is associated with decreases in the amount of alcohol consumed per drinking occasion, but an increase in driving after drinking.

Lee, M. R., Chassin, L. et Mackinnon, D. (2010). "The effect of marriage on young adult heavy drinking and its mediators: results from two methods of adjusting for selection into marriage." *Psychol Addict Behav* **24**(4): 712-718.

This study tested the effect of marriage on young adult heavy drinking and tested whether this effect was mediated by involvement in social activities, religiosity, and self-control reasons for limiting drinking. The sample of 508 young adults was taken from an ongoing longitudinal study of familial alcoholism that over-sampled children of alcoholics (Chassin, Rogosch, & Barrera, 1991). In order to distinguish role socialization effects of marriage from confounding effects of role selection into marriage, analyses used both the analysis of covariance (ANCOVA) method and the change score method of adjusting for pre-marriage levels of heavy drinking and the mediators. Results showed role socialization effects of marriage on post-marriage declines in heavy drinking. This effect was mediated by involvement in social activities such that marriage predicted decreased involvement in social activities, which in turn predicted decreased heavy drinking. There were no statistically significant mediated effects of religiosity. The mediated effect of self-control reasons for limiting drinking was supported by the ANCOVA method only, and further investigation

suggested that this result was detected erroneously due to violation of an assumption of the ANCOVA method that is not shared by the change score method. Findings from this study offer an explanation for the maturing out of heavy drinking that takes place for some individuals over the course of young adulthood. Methodologically, results suggest that the ANCOVA method should be employed with caution, and that the change score method is a viable approach to confirming results from the ANCOVA method.

Littlefield, A. K., Sher, K. J. et Wood, P. K. (2010). "A personality-based description of maturing out of alcohol problems: extension with a five-factor model and robustness to modeling challenges." *Addict Behav* **35**(11): 948-954.

AIM: To examine the relation of changes in Five-Factor personality traits (i.e., extraversion, agreeableness, conscientiousness, neuroticism, and openness to experience; Costa & McCrae, 1985), drinking motives, and problematic alcohol involvement in a cohort of college students (N=467) at varying risk for alcohol use disorders from ages 21 to 35. METHOD: Parallel process latent growth models were estimated to determine the extent that prospective changes in personality and alcohol problems covaried as well as the extent to which drinking motives appeared to mediate these relations. RESULTS: Changes in neuroticism and conscientiousness covaried with changes in problematic alcohol involvement. Specifically, increases in conscientiousness and decreases in neuroticism were related to decreases in alcohol from ages 21 to 35, even after accounting for marriage and/or parenthood. Change in coping (but not enhancement) motives specifically mediated the relation between changes in conscientiousness and alcohol problems in addition to the relation between changes in neuroticism and alcohol problems. DISCUSSION: Personality changes, as assessed by a Five-Factor model of personality, are associated with "maturing out" of alcohol problems. Of equal importance, change in coping motives may be an important mediator of the relation between personality change and the "maturing out" of alcohol problems.

Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., et al. (2010). "Drinking motives, drinking restraint and drinking behaviour among young adults." *Addict Behav* **35**(2): 116-122.

Motives to drink alcohol are widely thought to be the proximal cognitive factors involved in the decision to consume alcohol beverages. However it has also been argued that the ability to restrain drinking may be a more proximal predictor of drinking behaviour. The current study aimed to examine the relationships between drinking motives, drinking restraint and both alcohol consumption and alcohol-related problems in a sample of young adults. A sample of 221 young adults (aged 17-34 years) completed self-report measures assessing drinking behaviour, motives for drinking and drinking restraint. Multiple regression analyses revealed that coping, enhancement and social motives were related to alcohol consumption and alcohol-related problems, while Cognitive and Emotional Preoccupation with drinking was related to all criterion variables. Further, the relationship between coping motives and drinking behaviour was mediated by preoccupation with drinking. The results are discussed in light of the roles of drinking motives and drinking restraint in risky drinking among young people, and implications for prevention and early intervention are presented.

Purshouse, R. C., Meier, P. S., Brennan, A., et al. (2010). "Estimated effect of alcohol pricing policies on health and health economic outcomes in England: an epidemiological model." *Lancet* **375**(9723): 1355-1364.

BACKGROUND: Although pricing policies for alcohol are known to be effective, little is known

about how specific interventions affect health-care costs and health-related quality-of-life outcomes for different types of drinkers. We assessed effects of alcohol pricing and promotion policy options in various population subgroups. METHODS: We built an epidemiological mathematical model to appraise 18 pricing policies, with English data from the Expenditure and Food Survey and the General Household Survey for average and peak alcohol consumption. We used results from econometric analyses (256 own-price and cross-price elasticity estimates) to estimate effects of policies on alcohol consumption. We applied risk functions from systemic reviews and meta-analyses, or derived from attributable fractions, to model the effect of consumption changes on mortality and disease prevalence for 47 illnesses. FINDINGS: General price increases were effective for reduction of consumption, health-care costs, and health-related quality of life losses in all population subgroups. Minimum pricing policies can maintain this level of effectiveness for harmful drinkers while reducing effects on consumer spending for moderate drinkers. Total bans of supermarket and off-license discounting are effective but banning only large discounts has little effect. Young adult drinkers aged 18-24 years are especially affected by policies that raise prices in pubs and bars. INTERPRETATION: Minimum pricing policies and discounting restrictions might warrant further consideration because both strategies are estimated to reduce alcohol consumption, and related health harms and costs, with drinker spending increases targeting those who incur most harm. FUNDING: Policy Research Programme, UK Department of Health.

Rocha, M. I., Barrio-Lera, J. P., Jardim, G. B., et al. (2010). "Lifestyle, health characteristics and alcohol abuse in young adults who are non-daily smokers." *Sao Paulo Med J* **128**(6): 354-359.

CONTEXT AND OBJECTIVES: Despite the decline in the prevalence of tobacco use in many countries, including Brazil, there are growing numbers of smokers who continue to smoke at a low daily rate, or less frequently (non-daily smokers). This group needs to be better characterized in order to direct preventive actions and public health policies. The aim here was to compare lifestyle, health characteristics and alcoholism problems among young adult smokers, non-daily smokers and non-smokers. DESIGN AND SETTING: This was a cross-sectional study in which volunteers from the university community and its surrounds in Santa Maria, State of Rio Grande do Sul, Brazil, were included between October 2007 and January 2008. METHODS: Out of 1240 volunteers initially contacted in a university cafeteria, a total of 728 participants of mean age 22.45 +/- 3.32 years were selected for final analysis. Data were collected using structured questionnaires. RESULTS: In general, it was observed that the non-daily smokers showed intermediate characteristics in relation to the smokers and non-smokers. However, there was a significant association between non-daily smoking and alcohol abuse. The non-daily smokers presented an odds ratio of 2.4 (95% confidence interval: 1.10-5.48) in relation to the daily smokers and an odds ratio of 3.3 (confidence interval: 1.7-6.5) in relation to the non-smokers, with regard to presenting a positive CAGE test, thereby indicating alcohol abuse or dependence. CONCLUSION: The study suggested that non-daily smoking and alcohol consumption were concomitant behaviors.

Staff, J., Schulenberg, J. E., Maslowsky, J., et al. (2010). "Substance use changes and social role transitions: Proximal developmental effects on ongoing trajectories from late adolescence through early adulthood." *Development and Psychopathology* **22**(4): 917-932.

Substance use changes rapidly during late adolescence and early adulthood. This time in the life course is also dense with social role changes, as role changes provide dynamic context for individual developmental change. Using nationally representative, multiwave longitudinal data from age 18 to 28, we examine proximal links between changes in social roles and

changes in substance use during the transition to adulthood. We find that changes in family roles, such as marriage, divorce, and parenthood, have clear and consistent associations with changes in substance use. With some notable exceptions, changes in school and work roles have weaker effects on changes in substance use compared to family roles. Changes in socializing (i.e., nights out for fun and recreation) and in religiosity were found to mediate the relationship of social role transitions to substance use. Two time-invariant covariates, socioeconomic background and heavy adolescent substance use, predicted social role status, but did not moderate associations, as within-person links between social roles and substance use were largely equivalent across groups. This paper adds to the cascading effects literature by considering how, within individuals, more proximal variations in school, work, and family roles relate to variations in substance use, and which roles appear to be most influential in precipitating changes in substance use during the transition to adulthood.

Valentine, G., Holloway, S. L. et Jayne, M. (2010). "Generational patterns of alcohol consumption: Continuity and change." *Health Place* **16**(5): 916-925.

In most contemporary western societies there is growing concern about rising levels of alcohol consumption, particularly by young people, even in countries, such as France, which have previously been assumed to have 'sensible' drinking cultures. Recent popular and policy debates about British drinking cultures have hinted at a shift in generational attitudes towards alcohol, as well as patterns of consumption. Previous intergenerational studies of work and care have found that in particular historical periods different normativities develop, reflecting both social and economic conditions. In this paper, we draw on a research project about alcohol consumption conducted in an urban and rural area - including intergenerational interviews with case study families - to identify the different normativities in terms of attitudes towards and consumption of alcohol experienced by three cohort generations in their youth. The paper then goes on to explore the patterns of both change and continuity that are evident in the interviewees' experiences. The conclusion reflects on drivers of intergenerational change and associated health policy implications.

VanKim, N. A., Laska, M. N., Ehlinger, E., et al. (2010). "Understanding young adult physical activity, alcohol and tobacco use in community colleges and 4-year post-secondary institutions: A cross-sectional analysis of epidemiological surveillance data." *BMC Public Health* **10**: 208.

BACKGROUND: Young adults experience many adverse health behavior changes as they transition from adolescence into adulthood. A better understanding of the relationships between health promoting and risky health behaviors may aid in the development of health promotion interventions for various types of young adult post-secondary students. Therefore, the purpose of this study was to examine associations between alcohol and tobacco use and physical activity among 2-year and 4-year college students. **METHODS:** Cross-sectional analyses were conducted using 2007 survey data, collected as part of an on-going post-secondary health surveillance system in Minnesota. Students were randomly selected to participant from 14 Minnesota colleges and universities (six 2-year community and/or technical colleges, eight 4-year post-secondary institutions). The 2007 surveillance data included 9,931 respondents. **RESULTS:** The prevalence of demographic characteristics and health behaviors (e.g., physical activity, tobacco use) differed between young adults attending 2-year and 4-year post-secondary institutions; in general, those attending 2-year institutions are representative of more at-risk populations. Overall, higher levels of moderate, vigorous and strengthening physical activity were associated with higher levels of alcohol consumption and lower levels of smoking. In general, despite the disparities in the prevalence of these risk behaviors, the associations between the behaviors did not differ

substantially between 2-year and 4-year post-secondary populations. CONCLUSIONS: These findings illustrate links between leading risk behaviors. Interventions targeting multiple risk behaviors among young adults may warrant further consideration. Overall, future research is needed to support and inform young adult health promotion efforts that may be implemented in a wide array of post-secondary institutions.

2009

Littlefield, A. K., Sher, K. J. et Wood, P. K. (2009). "Is "maturing out" of problematic alcohol involvement related to personality change?" J Abnorm Psychol **118**(2): 360-374.

Problematic alcohol involvement typically peaks in the early 20s and declines with age. This maturing out of alcohol involvement is usually attributed to individuals attaining adult statuses incompatible with heavy drinking. Nevertheless, little is known about how changes in problematic alcohol use during emerging/early adulthood relate to changes in etiologically relevant personality traits that also change during this period. This study examined the relation between changes in problematic alcohol involvement and personality (measures of impulsivity, neuroticism, and extraversion) from ages 18 to 35 in a cohort of college students (N = 489) at varying risk for alcohol use disorders. Latent growth models indicated that both normative and individual changes in alcohol involvement occur between ages 18 and 35 and that these changes are associated with changes in neuroticism and impulsivity. Moreover, marital and parental role statuses did not appear to be third-variable explanations of the associated changes in alcohol involvement and personality. Findings suggest that personality change may be an important mechanism in the maturing-out effect.

2007

Crosnoe, R. et Riegle-Crumb, C. (2007). "A life course : model of education and alcohol use." J Health Soc Behav **48**(3): 267-282.

Working from a life course perspective, this study examined the paradoxical association between academic status and drinking across the transition to young adulthood with multilevel modeling and a nationally representative sample of young people from the Add Health data project (n = 6,308). Taking academically advanced courses in high school was associated with lower rates of current drinking and binge drinking during high school (grades 9-12) but higher rates of both after high school (age range: 20-26). This positive longitudinal association between academic status and drinking was explained partly, but not completely, by educational, family, and work circumstances in young adulthood. The association was less likely to occur among students who attended high schools in which high achievement was the norm. Thus, the association between academic status and drinking behavior reverses across the transition to young adulthood, especially in certain types of peer environments within the educational system.

2005

Flora, D. B. et Chassin, L. (2005). "Changes in drug use during young adulthood: the effects of parent alcoholism and transition into marriage." Psychol Addict Behav **19**(4): 352-362.

The present study examined the changes in drug use during the transition from emerging adulthood into young adulthood among a community sample of children of alcoholics (COAs) and demographically matched non-COAs. Consistent with national data, the non-COAs significantly decreased their drug use during this time, but the COAs did not significantly decrease their use. On the basis of role compatibility theory, the authors next examined whether marital status mediated or moderated this difference between COAs and non-COAs in linear drug use growth trajectories. In support of mediation, the authors found that COAs were significantly less likely than non-COAs to be currently married and that, for male participants, marriage was significantly associated with greater decreases in drug use during the mid to late 20s.

2002

Casswell, S., Pledger, M. et Pratap, S. (2002). "Trajectories of drinking from 18 to 26 years: identification and prediction." *Addiction* **97**(11): 1427-1437.

OBJECTIVE: To identify developmental trajectories of drinking between the ages of 18 and 26 years and to identify variables, amenable to policy influence, which predict these trajectories. **DESIGN:** Longitudinal data were analysed using latent class mixture modelling. **SETTING:** Participants were interviewed in a central location. **PARTICIPANTS:** Provincial city birth cohort, cross-national studies suggest findings are generalizable to other similar market economies. **MEASUREMENTS:** The frequency of drinking over the past year and the typical quantity consumed per drinking occasion were computed from five location-specific questions. Measures used to predict membership of trajectory groups were ease of access to alcohol, drinking on licensed premises, response to alcohol advertising, educational achievement, parental consumption, age of onset of regular drinking and living arrangements. **RESULTS:** Three trajectories of quantities consumed showed reduced consumption after age 21 but one trajectory showed marked increases. Three trajectories of frequency of drinking increased or remained stable over time. Access to licensed premises at age 18 had the most significant impact on membership of the trajectory groups and educational achievement had a significant impact on membership of the heavier quantity trajectory groups. Parental alcohol consumption, access to alcohol at 15 years, liking for alcohol advertising, living arrangement and age of onset of regular drinking also influenced trajectory membership. **CONCLUSIONS:** Quantity and frequency of drinking in adolescence and early adulthood had different trajectories. Membership of heavier drinking groups was affected by environmental influences which are subject to policy change, particularly that of earlier access to licensed premises. In a small group high-quantity consumption did not decrease at age 26.

2001

Jackson, K. M., Sher, K. J., Gotham, H. J., et al. (2001). "Transitioning into and out of large-effect drinking in young adulthood." *J Abnorm Psychol* **110**(3): 378-391.

As individuals age beyond the college years into young adulthood, many exhibit a tendency to moderate or "mature out of" alcohol involvement. The current study classified effect-drinking statuses in young adults and examined transitions among statuses using latent transition analysis, a latent variable state-sequential model for longitudinal data. At 3 occasions over 7 years (Years 1, 4, and 7), 443 men (47%) and women (mean age of both at

baseline = 18.5 years; 51% with family history of alcoholism) responded to 3 past-30-day items assessing drinking and subjective effects of drinking: whether the respondent drank alcohol, felt high, and felt drunk. Latent statuses included abstainers (14% at Year 1), limited-effect drinkers (8%), moderate-effect drinkers (23%), and large-effect drinkers (54%). Respondents with family history of alcoholism were less likely to transition out of large-effect drinking than those without family history. Men exhibited more severe initial effect-drinking statuses and lower transition probabilities into less severe effect-drinking statuses than women.

2000

Harnett, R., Thom, B., Herring, R., et al. (2000). "Alcohol in Transition: Towards a Model of Young Men's Drinking Styles." *Journal of Youth Studies* **3**(1): 61-77.

<https://doi.org/10.1080/136762600113040>

In Britain, there have been a number of changes in young people's drinking patterns over the last decade. Of most concern is the emergence of a 'binge' drinking culture. While there are considerable descriptive data on these changes, there has been little research which seeks to explore them from the perspective of young people themselves. By drawing on the drinking experiences of a sample of 40, young (16-24), white, males and using a youth transitions framework, this paper develops a model of eight drinking styles to describe the meaning young men attributed to their drinking behaviour. The model illustrates that the young men's motivation for drinking and their resulting drinking behaviour changes with variation in context. Differences occurred in drinking style in accordance with drinking venue, drinking companions and drinking time; and with changes in age and status.

Neve, R. J., Lemmens, P. H. et Drop, M. J. (2000). "Changes in Alcohol Use and Drinking Problems in Relation to Role Transitions in Different Stages of the Life Course." *Subst Abus* **21**(3): 163-178.

Older and younger generations are compared with respect to changes in alcohol use and alcohol-related problems associated with role transitions in the life course, using data from a 9-year follow-up study in the Netherlands. Transitions in several role domains are summarized in an index for structure of everyday life. It was hypothesized that role transitions involving an increase in structure of everyday life would lead to a decrease in drinking and in problems. As expected, the association of the index with alcohol use and alcohol related problems was negative among the younger generation. However, contrary to expectation, the association was positive among the older generation. It is concluded that the role-theoretic framework from which our expectations were derived should be amended when used for research among older people. More specific attention to the content of social roles and associated resources and coping mechanisms available at older age is recommended.

1997

DeWit, D. J., Offord, D. R. et Wong, M. (1997). "Patterns of onset and cessation of drug use over the early part of the life course." *Health Educ Behav* **24**(6): 746-758.

This study uses retrospective drug use histories to examine the timing of drug use behavior

among young people participating in a large random probability survey of residents of the province of Ontario, Canada. Results reveal that the major risk period for initiation into alcohol, tobacco, and most illicit drugs begins around age 12 and is mostly over by age 22. For most drugs, peak periods of risk of initiation occur in the age range 15 to 19. For all categories of illicit drugs, results reveal high quit rates in the first few years of use followed by a sharp decline. Differences by gender reveal higher rates of onset for males for most drugs. Male drug users are significantly less likely than female users to quit using a drug. Results are discussed in terms of their implications for the development of primary prevention and early intervention programs for adolescents and young adults.

1996

Johnstone, B. M., Leino, E. V., Ager, C. R., et al. (1996). "Determinants of life-course variation in the frequency of alcohol consumption: meta-analysis of studies from the collaborative alcohol-related longitudinal project." *J Stud Alcohol* **57**(5): 494-506.

OBJECTIVE: This report evaluates the relative contribution of predictors of change in the frequency of alcohol consumption among drinkers, based on the quantitative synthesis of data from 27 longitudinal studies of the general population. The analysis has two objectives: (1) to evaluate the impact of selected demographic characteristics on the magnitude and trajectory of change in drinking across multiple samples, and (2) to assess the influence of methodological characteristics on the consistency of results across studies. METHOD: Raw data from studies including two serial measures of the frequency of alcohol consumption are analyzed. Fixed, random and mixed effects models for meta-analysis are used to pool measures across observations and model the influence of predictors on variability between results. RESULTS: Gender-based variation in the patterning of change is present across all observations, but concentrated in early periods of the life course. Age displays significant predictive effects across all observations, but statistically uniform results are obtained for subjects aged 30 and over. The national origin of study predicts larger amounts of variation than do other demographic predictors in the models. Significant effects are observed for several methodological characteristics of studies. Variation among effect estimates is associated with differences between samples in the interval between first and final measurements, the date of first measurement (a proxy for the historical context of the sample), the percentage retention of subjects between measurements and the time frame of the original alcohol measure. CONCLUSIONS: Based on the synthesis of data from multiple longitudinal samples, this study (1) characterizes normative developmental patterning in the frequency of alcohol consumption and demonstrates the varying effects of demographic factors across the life-course; (2) indicates the key influence of cultural and historical context on the establishment of drinking patterns; and (3) confirms the impact of methodological differences on variation in the results of studies.

Rutter, M. (1996). "Transitions and Turning Points in Developmental Psychopathology: As applied to the Age Span between Childhood and Mid-adulthood." *International Journal of Behavioral Development* **19**(3): 603-626.

<https://doi.org/10.1177/016502549601900309>

In recent years, several studies have produced data showing apparent changes in early adult life of psychological life trajectories, changes that have been labelled "turning points". The concept, and the phenomena that gave rise to it, are critically reviewed in relation to developmental psychopathology. It is concluded that a wide range of experiences have been

associated with such changes; that the experiences associated with them span those over which the individual has no control and those subject to individual choice and actions; that the key features associated with change usually involve particular qualities of experiences as they impinge on subsegments of the population (rather than universal life phase transitions); that the experiences are not synonymous with stressful life events; and that changes in life trajectory may reflect genetic programming or internal biological alterations rather than external happenings. Also, major life experiences may accentuate, rather than alter, individual characteristics. It is concluded that turning point effects represent a heterogeneous range of lasting changes in psychological functioning. They are important because their investigation may shed important light on developmental processes. They do not represent a simple mechanism and hence there is no hypothesis about a particular process to test, but their study is nevertheless crucial for an understanding of developmental continuities and discontinuities. Some of the key methodological issues in their investigation are reviewed.

1995

Backett, K. C. et Davison, C. (1995). "Lifecourse and lifestyle: the social and cultural location of health behaviours." *Soc Sci Med* **40**(5): 629-638.

Drawing on two qualitative studies carried out independently in the U.K. this paper examines the cultural construction of physical and social ageing, and the part this plays in commonsense assessments of daily health relevant behaviour. The concepts of lifecourse and lifestyle are examined as they are presented in both social scientific and lay discourse. The collaborative inductive analysis was based on the observation from both studies that respondents regularly accounted for health and illness, and their associated behaviours, in terms of individuals perceived social circumstances and obligations. Position in the lifecourse was regularly used to express and encapsulate these constellations of socio-cultural processes and variables. The analysis focuses on there stage of the lifecourse as identified by respondents; and examines how these were related in lay discourse to particular health-relevant behaviours or lifestyles. It is concluded that it is important for health promotion to work with rather than against cultural norms and every day principles of social organisation in order better to understand lay perceptions of what constitutes acceptable health-relevant behaviour.

Chen, K. et Kandel, D. B. (1995). "The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample." *Am J Public Health* **85**(1): 41-47.

OBJECTIVES: This study sought to describe patterns of initiation, persistence, and cessation in drug use in individuals from their late 20s to their mid-30s, within a broad perspective that spans 19 years from adolescence to adulthood. **METHODS:** A fourth wave of personal interviews was conducted at ages 34-35 with a cohort of men and women (n = 1160) representative of adolescents formerly enrolled in New York State public secondary high schools. A school survey was administered at ages 15-16, and personal interviews with participants and school absentees were conducted at ages 24-25 and 28-29. Retrospective continuous histories of 12 drug classes were obtained at each follow-up. **RESULTS:** There was no initiation into alcohol and cigarettes and hardly any initiation into illicit drugs after age 29, the age at which most use ceased. The largest proportion of new users was observed for prescribed psychoactives. Periods of highest use since adolescence based on relative and absolute criteria were delineated. Among daily users, the proportions of heavy users

declined for alcohol and marijuana but not for cigarettes. CONCLUSIONS: Cigarettes are the most persistent of any drug used. Drug-focused interventions must target adolescents and young adults.

1991

Fillmore, K. M., Hartka, E., Johnstone, B. M., et al. (1991). "A meta-analysis of life course variation in drinking." *Br J Addict* **86**(10): 1221-1267.

Meta-analysis combines results from multiple longitudinal studies to describe life course variation by age and sex for quantity of drinking per typical occasion (20 studies) and frequency of drinking during one month (27 studies). There is cross-study heterogeneity for the Time 1 means of the drinking variables blocking for age and sex. Age distributions for the Time 1 means are similar by gender within nations; in the aggregate, males exceed females in the magnitude of drinking. Dramatic shifts in the standardized mean difference (M2-M1) occur among the young; greater homogeneity and moderate change (declines) occur later in life. Implicated in improving cross-study homogeneity for M2-M1 among the young are interval between measurements, nation, Time 1 per capita consumption (PCC), difference in PCC and the Time 1 mean. Lower unstandardized regression coefficients are found for quantity among youth, but are not consistently homogeneous within nations; the association for frequency becomes increasingly stable with increasing age. Nation and interval are implicated in improving homogeneity. Decline in quantity occurs among the old. M2-M1 produces homogeneously higher regressions for groups of the young who increase quantity v. those who do not. Linkage of the group-level and individual-level findings is discussed.

L'impact économique de l'alcool

Kopp, P. (2019). "Le coût social des drogues licites et illicites en France." *Bulletin De L'academie Nationale De Medecine* **203**(3-4): 193-200.

Cette étude a pour objectif de mesurer le coût monétaire des conséquences de la consommation et du trafic des drogues. Elle respecte les standards internationaux des études de coût social (Single et al., 1995) tandis que les paramètres de la mise en oeuvre du calcul sont conformes à la méthodologie du calcul public recommandée par les pouvoirs publics en France (Quinet, 2013). Deux types d'éléments sont pris en compte pour calculer le coût social : - Le coût externe, constitué des coûts frappant les acteurs du marché des drogues (valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie) et des coûts affectant les acteurs extérieurs au marché des drogues (pertes de production des entreprises et des administrations). Le coût pour les finances publiques, constitué par la différence entre les dépenses de prévention, répression et soins et les recettes des taxes sur l'alcool et le tabac ainsi que les économies de dépenses en lien avec les retraites non versées. Le "coût social" de l'alcool est égal à 120 milliards d'euros. Celui du tabac est également d'un montant de 120 milliards d'euros. Le coût social en lien avec les drogues illicites s'établit à 8,8 milliards d'euros. Le coût externe constitue l'essentiel du coût social pour chaque substance ou groupe de drogues : il en représente 95% pour l'alcool, 85% pour le tabac et 68% pour les drogues illicites. Le coût des drogues pour les finances publiques représente 1,1% du PIB. L'État doit chaque année payer respectivement pour l'alcool, le tabac et les drogues illicites, 4,9 milliards, 14 milliards et 2,4 milliards d'euros.

Martinetti, M. P., Caughron, R. L., Berman, H. L., et al. (2019). "The Behavioral Economics of Alcohol Demand in French and American University Students." *Alcohol Clin Exp Res* **43**(3): 531-544.

BACKGROUND: Behavioral economic approaches have revealed several characteristics of alcohol demand (e.g., intensity, elasticity, and essential value) in university students; however, these approaches have not yet examined alcohol demand among students outside of the United States. The current study examined alcohol demand among student samples in the United States and France using a hypothetical alcohol purchase task (APT) and a novel APT Choice task, in which nonalcoholic beverages were concurrently available at a fixed low price. **METHODS:** Participants at each site (United States, n = 132; France, n = 132) were asked to complete an Internet-based survey including the APT, APT Choice, Alcohol Use Disorders Identification Test, Daily Drinking Questionnaire, and Drinking Motives Questionnaire-Revised Short Form. Group demand functions were produced for each of the 2 samples in both country-specific and standardized drink units, and the exponential demand equation was fitted to each of the APT and APT Choice demand curves. Slope analyses were performed on the Non-Alcoholic Cross-Price demand to assess substitutability. **RESULTS:** APT data revealed that in both samples, alcohol price and consumption were inversely related and demand measures were significantly associated with other alcohol measures. In addition, the availability of a nonalcoholic alternative reduced alcohol demand in both samples, with evidence of substitutability revealed by increases in cross-price consumption. **CONCLUSIONS:** Low-cost alcohol is associated with increased alcohol consumption in both French and U.S. university students, and concurrent availability of a nonalcoholic beverage within the APT both reduces alcohol demand and demonstrates behavioral economic substitutability. These findings will inform future studies investigating behavioral and environmental factors underlying transcultural differences and specific prevention efforts.

2018

Cour des Comptes (2018). La lutte contre les maladies cardiovasculaires : une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins. Paris Cour des Comptes: 209-246, tab., graph., fig. www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2018

Pour l'année 2015, la Cnam estime ainsi à 4,5 millions le nombre de patients atteints d'une maladie cardio-neurovasculaire diagnostiquée et traitée. Le coût de ces prises charge, soit 16,1 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie en 2016, augmente plus rapidement que la moyenne des dépenses de santé. Il va continuer à s'accroître : selon la Cnam, le nombre de patients pourrait atteindre 5,1 millions en 2020. Au-delà de leurs conséquences sur la santé humaine, les maladies cardio-neurovasculaires présentent ainsi un important enjeu pour la soutenabilité des dépenses d'assurance maladie. Or, malgré certains progrès, ce dernier est encore insuffisamment pris en compte dans les objectifs et l'organisation de notre système de santé. Sous l'effet d'une hausse préoccupante de leur prévalence, les maladies cardio-neurovasculaires représentent un coût élevé et croissant pour le système de santé français. Après les progrès partiels intervenus dans l'organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'ensemble des soins à l'hôpital devraient être réorganisés afin d'en accroître les bénéfices individuels pour les patients. Au-delà, la gravité de la situation sanitaire liée aux maladies cardio-neurovasculaires appelle la mise en oeuvre d'actions convergentes, notamment en matière de prévention, afin d'améliorer les chances de chacun, dès avant comme à tous les stades de l'évolution de ces pathologies.

Delo, C., Van Wilder, P., Van Den Bulcke, J., et al. (2018). "Impact de la dépendance à l'alcool sur le coût et la durée des séjours hospitaliers." *Journal De Gestion Et D'economie Medicales* **36**(4): 201-216.

<https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2018-4-page-201.htm>

En 2013, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des statistiques alarmantes montrant que la consommation excessive de l'alcool est toujours aussi présente. Elle estime que l'alcool est la cause de plus de 3,3 millions de décès chaque année. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la dépendance à l'alcool, en tant que comorbidité sur le coût et la durée des séjours hospitaliers. La population étudiée reprend 136.664 séjours hospitalisés classiques dans 12 institutions hospitalières francophones en Belgique. La sélection des séjours dépendants à l'alcool a été faite sur base des diagnostics secondaires (classification ICD9CM). Nous avons étudié 4 variables dépendantes (durée de séjour, coût selon la perspective hospitalière, coût pour la sécurité sociale et coût pour le patient) provenant de la base de données du Projet d'Analyse des Coûts des Hôpitaux Associés (PACHA), et 9 variables indépendantes provenant du résumé hospitalier minimum (RHM). 4.569 séjours ont un diagnostic secondaire de dépendance à l'alcool. Le coût médian (selon la perspective hospitalière) pour ces séjours est de 4.651,11 € et leur durée de séjour médiane est de 6,93 jours. A contrario, le coût médian (pour l'hôpital) des séjours sans ce diagnostic secondaire est de 3.607,68€ et leur durée de séjour médiane est de 3,94 jours ($p < 0,005$). La dépendance à l'alcool est un facteur augmentant le coût des séjours ce qui se confirme pour la plupart des pathologies. Dans un contexte de réforme du financement hospitalier, différentes pistes explicatives abordées dans cet article pourront intéresser les gestionnaires hospitaliers.

2017

Kopp, P. et Ogrodnik, M. (2017). "The social cost of drugs in France in 2010." *Eur J Health Econ* **18**(7): 883-892.

The social cost of drugs is the monetary cost of both the consequences of their trade and their consumption. In this paper, drugs considered are tobacco and alcohol, which are legal, plus those that are illegal. The social cost is the sum of the external cost: value of loss in quality of life, value of years of life lost and value of loss in productivity, plus public expenditure. Public expenditure consists of public spending on medical care, prevention, and law enforcement, minus savings from unpaid pensions and taxes levied on tobacco and alcohol. The parameters for the calculations have used the recommendations of a French governmental working group (2013) Quinet, L'évaluation socioéconomique des investissements publics [Internet], Centre d'Analyse Stratégique, 2013, http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/CGSP_Evaluation_socioeconomique_17092013.pdf, and the health data were derived from the scientific literature. The social costs are euro122 billion for tobacco, euro118 billion for alcohol, and euro8.7 billion for illegal drugs. The largest fraction of the costs (53, 56, and 31 %, respectively) derives from the number of deaths, 79,000 for tobacco, 49,000 for alcohol, and 1600 for illegal drugs, given the high cost of a year of life lost (euro115,000). The external cost corresponds to 86, 97, and 68 % of the social cost, respectively, for tobacco, alcohol, and illegal drugs. The annual drug-related net expenditure represents euro13.9, euro3.0, and euro2.3 billion, respectively, for tobacco, alcohol, and illegal drugs. The tax revenues on tobacco and alcohol, euro10.4 and euro3.2 billion, represent less than half of the corresponding healthcare costs, which are euro25.9 and euro7.7 billion.

2016

(2016). "Alcool : un "coût humain" important." Revue Prescrire **36**(387): 57.

De l'alcool ou du tabac, quel est celui qui coûte le plus cher à la société ? Combien l'Etat gagne-t-il sur le dos des dumeurs ? Une étude sur le coût social des drogues en France, manée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, a tenté de répondre à ces questions. Cet article en rapporte les principales conclusions.

Cour des Comptes (2016). Les politiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool. Paris Cour des comptes: 262, tab., graph., fig.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-les-consommations-nocives-dalcool>

Ce rapport de la Cour des comptes porte sur l'évaluation des politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. La consommation d'alcool est, en effet, un sujet sensible en France, car l'alcool est associé aux évènements festifs, aux modes de vie et à la culture. Cet héritage social et culturel, renforcé par des enjeux économiques, induit une tolérance générale vis-à-vis de la consommation d'alcool qui explique, pour une large part, la difficulté à définir et à mettre en œuvre dans la durée une politique intégrée de santé et de sécurité. La Cour des comptes a conduit une évaluation des politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool visant à analyser les évolutions de la consommation et l'état des connaissances scientifiques sur les comportements à risque, et à apprécier l'efficacité des principaux leviers d'action publique et les limites des politiques conduites. Aux termes de son enquête, la Cour appelle à une prise de conscience collective et propose un cadre d'action au service d'objectifs mieux affirmés.

Delo, C., Leclercq, P., Senterre, C., et al. (2016). "Analyse médico-économique des patients hospitalisés pour abus et dépendance à l'alcool." Journal De Gestion Et D'economie Medicales **34**(5-6): 275-290, tabl.

[BDSP. Notice produite par ORSRA JROxnsBr. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction : En 2013, l'institut scientifique de santé publique publiait que, plus de 14% de belges consomment de l'alcool tous les jours. Cette consommation excessive représente un coût pour la société s'élevant en 2013 à 4,2 milliards d'euros. Les objectifs de cette étude sont (1) d'analyser le coût et la durée de séjour des séjours hospitalisés pour Abus et dépendance d'alcool (APR-DRG 775), (2) d'analyser l'homogénéité du coût et de la durée de séjour (DS) au sein de ce DRG ; (3) d'isoler les facteurs influençant le coût et la durée de séjour. Méthodologie : L'échantillon est composé de 1.126 séjours. Ce sont des patients hospitalisés classiques, de 2012, dans 12 institutions hospitalières francophones. Les différentes variables étudiées proviennent d'une part du Résumé Hospitalier Minimum (données médico-administratives) et d'autre part de la base données PACHA (coûts des séjours et des pathologies dans un échantillon d'hôpitaux). Le coût étudié est un coût complet, évalué selon la perspective de l'hôpital. Résultats : Le coût médian des 1.126 patients est de 1.572,50-La durée de séjour médiane est de 3,59 jours. Le coefficient de variation au sein des indices de sévérité est très hétérogène (il varie de 0,98 à 2,05). Deux groupes de patients se distinguent fortement : les patients intoxiqués à l'alcool et les patients dépendants à l'alcool. Conclusion : Les résultats de cette étude semblent confirmer que les séjours psychiatriques pour cette prise en charge sont hétérogènes. Cependant, une étude similaire à plus grande échelle

serait nécessaire afin de valider les résultats.

Kopp, P. (2016). "Le coût social des drogues en France en 2015." Note (OFDT).

Spach, M. (2016). "Economic issues and public alcohol abuse prevention policies in France." Sante Publique **28**(4): 461-470.

Objective: To analyse the impact of the alcohol market on the implementation of strong-willed public alcohol abuse prevention policies based on a critical review of the literature. Method: Documentary research and analysis of the alcohol market economic data were performed. An overview of public alcohol abuse prevention policies was conducted from a historical perspective by distinguishing drunkenness control policies, protection of vulnerable populations, and the fight against drink driving and drinking in the workplace. Results: Public alcohol abuse prevention policies are primarily designed to reduce the harmful consequences of alcohol occurring as a result of a drinking episode (motor vehicle accident, highway accidents, etc.), while neglecting the long-term consequences (cancer, cirrhosis, etc.). Moreover, while taxation is one of the major public health tools used to reduce the costs of alcohol-related damage on society, the State exercises legislative and tax protection for alcoholic beverages produced in France. In particular, wine benefits from a lower tax rate than other stronger forms of alcohol (spirits, liquors, etc.). The economic weight of the alcohol market can provide an explanation for these public alcohol abuse prevention policies. Conclusion: In view of the mortality caused by alcohol abuse, France must implement a proactive public policy. An alcohol taxation policy based on the alcohol content, a minimum unit pricing for alcohol, or higher taxes on alcohol are public policies that could be considered in order to reduce alcohol-related mortality.

2015

Sassi, F. (2015). Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy, Paris : OCDE <http://www.oecd.org/fr/sante/l-ocde-expose-les-mesures-que-les-gouvernements-peuvent-prendre-pour-eviter-les-importants-surcouts-lies-a-une-consommation-nocive-d-alcool.htm>

Alcoholic beverages, and their harmful use, have been familiar fixtures in human societies since the beginning of recorded history. Worldwide, alcohol is a leading cause of ill health and premature mortality. It accounts for 1 in 17 deaths, and for a significant proportion of disabilities, especially in men. In OECD countries, alcohol consumption is about twice the world average. Its social costs are estimated in excess of 1% of GDP in high- and middle-income countries. When it is not the result of addiction, alcohol use is an individual choice, driven by social norms, with strong cultural connotations. This is reflected in unique patterns of social disparity in drinking, showing the well-to-do in some cases more prone to hazardous use of alcohol, and a polarisation of problem-drinking at the two ends of the social spectrum. Certain patterns of drinking have social impacts, which provide a strong economic rationale for governments to influence the use of alcohol through policies aimed at curbing harms, including those occurring to people other than drinkers. Some policy approaches are more effective and efficient than others, depending on their ability to trigger changes in social norms, and on how well they can target the groups that are most at risk. This book provides a detailed examination of trends and social disparities in alcohol consumption. It offers a wide-ranging assessment of the health, social and economic impacts of key policy options for tackling alcohol-related harms in three OECD countries (Canada, the Czech Republic and Germany), extracting relevant policy messages for a broader set of countries.

2010

Purshouse, R. C., Meier, P. S., Brennan, A., et al. (2010). "Estimated effect of alcohol pricing policies on health and health economic outcomes in England: an epidemiological model." *Lancet* **375**(9723): 1355-1364.

BACKGROUND: Although pricing policies for alcohol are known to be effective, little is known about how specific interventions affect health-care costs and health-related quality-of-life outcomes for different types of drinkers. We assessed effects of alcohol pricing and promotion policy options in various population subgroups. **METHODS:** We built an epidemiological mathematical model to appraise 18 pricing policies, with English data from the Expenditure and Food Survey and the General Household Survey for average and peak alcohol consumption. We used results from econometric analyses (256 own-price and cross-price elasticity estimates) to estimate effects of policies on alcohol consumption. We applied risk functions from systemic reviews and meta-analyses, or derived from attributable fractions, to model the effect of consumption changes on mortality and disease prevalence for 47 illnesses. **FINDINGS:** General price increases were effective for reduction of consumption, health-care costs, and health-related quality of life losses in all population subgroups. Minimum pricing policies can maintain this level of effectiveness for harmful drinkers while reducing effects on consumer spending for moderate drinkers. Total bans of supermarket and off-license discounting are effective but banning only large discounts has little effect. Young adult drinkers aged 18-24 years are especially affected by policies that raise prices in pubs and bars. **INTERPRETATION:** Minimum pricing policies and discounting restrictions might warrant further consideration because both strategies are estimated to reduce alcohol consumption, and related health harms and costs, with drinker spending increases targeting those who incur most harm. **FUNDING:** Policy Research Programme, UK Department of Health.

2006

Fenoglio, P., Parel, V. et Kopp, P. (2006). "Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en 2000." *Actualite Et Dossier En Sante Publique*(55): 69-74.

[BDSP. Notice produite par ENSP 7W6uLR0x. Diffusion soumise à autorisation]. En 1997, une première étude tentait d'évaluer le coût pour la société que représentait la consommation de tabac, d'alcool et de drogues en France. Cette nouvelle étude réalisée en 2000 présente les résultats actualisés de 1997 (ADSP n°22, mars 1998). Cette étude conduit à souligner le coût important que les drogues exercent sur la société française en terme de mortalité, morbidité, et de coût économique.

Kopp, P. et Fenoglio, P. (2006). Le coût social des drogues en 2003 : Les dépenses publiques dans le cadre de la lutte contre les drogues. Saint Denis OFDT: 58.

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpkm4.pdf>

Depuis une dizaine d'années, à l'initiative de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), le coût social des drogues licites et illicites supporté par la collectivité est régulièrement évalué. L'analyse proposée dans ce rapport focalise sur la dépense publique entendue comme le coût de la politique engagée par l'État pour traiter la question

des drogues à travers la répression, les soins et la prévention. On trouvera dans ce rapport, pour chaque ministère, les dépenses engagées dans la lutte contre les drogues qu'elles soient licites (tabac, alcool) ou illicites et ventilées en fonction des moyens mis en oeuvre.

2004

Lebrun, T. et Selke, B. (2004). "L'évaluation du coût social de l'alcoolisme en France." Actualité Et Dossier En Santé Publique(46): 77-80, tabl.

[BDSP. Notice produite par ENSP GIEOR0xo. Diffusion soumise à autorisation]. L'alcoolisme représente un poids financier très lourd pour la collectivité : au coût médical direct, il faut ajouter le coût social... La diversité des effets potentiels de l'alcoolisme sur l'économie implique des études dépassant le strict cadre de la mesure des répercussions de la maladie sur la santé des individus. Sont ainsi souvent comptabilisés, dans pareilles recherches, en plus des coûts directs médicaux liés à la maladie, les dépenses imputables à la criminalité et aux accidents de la circulation induits par la consommation d'alcool, ainsi que les coûts indirects (pertes de revenu ou de production potentielles liées à la morbidité et à la mortalité prématurée. Les études menées en France et à l'étranger mettent en évidence le poids financier très lourd qu'implique l'alcoolisme pour la collectivité et soulignent l'importance de ces coûts indirects.

Quelques études internationales

2018

OCDE (2018). Panorama de la santé : Europe 2018. Paris OCDE: 221, ann., graph., tabl.

<http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

Health at a Glance: Europe 2018 presents comparative analyses of the health status of EU citizens and the performance of the health systems of the 28 EU Member States, 5 candidate countries and 3 EFTA countries. It is the first step in the State of Health in the EU cycle of knowledge brokering. This publication has two parts. Part I comprises two thematic chapters, the first focusing on the need for concerted efforts to promote better mental health, the second outlining possible strategies for reducing wasteful spending in health. In Part II, the most recent trends in key indicators of health status, risk factors and health spending are presented, together with a discussion of progress in improving the effectiveness, accessibility and resilience of European health systems.

OMS (2018). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. Copenhagen Office des publications du bureau régional de l'Europe: vii +83.

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/adolescent-alcohol-related-behaviours-trends-and-inequalities-in-the-who-european-region,-20022014-2018>

This report presents the latest trends in alcohol consumption and drinking behaviours among 15-year-olds across the WHO European Region, taken from the HBSC study. It highlights gender and socioeconomic inequalities across the Region. Trends have previously been reported separately, but this report brings together for the first time a broader range of HBSC data on adolescent alcohol consumption and drinking behaviours to review the latest

evidence and highlight differences in alcohol use by gender, socioeconomic position and geographic subregion.

Rechel, B., Jakubowski, E., McKee, M., et al. (2018). Organization and financing of public health services in Europe. *Health Policy Series*; 50. Copenhagen OMS Bureau régional de l'Europe: xii+154 ,tabl., fig.

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/organization-and-financing-of-public-health-services-in-europe-country-reports-2018>

Cet ouvrage rassemble ce que l'on sait actuellement de l'organisation et du financement des services de santé publique en Europe. Il s'appuie sur des rapports nationaux concernant l'organisation et le financement des services de santé publique dans neuf pays européens et sur une analyse approfondie du rôle joué par les services de santé publique dans la lutte contre trois problèmes de santé publique se posant aujourd'hui (l'alcool, l'obésité et la résistance aux antimicrobiens). L'accent est mis sur quatre dimensions fondamentales des services de santé publique : l'organisation, le financement, les effectifs de la santé publique et l'assurance de la qualité. This volume brings together current knowledge on the organization and financing of public health services in Europe. It is based on country reports on the organization and financing of public health services in nine European countries and an in-depth analysis of the involvement of public health services in addressing three contemporary public health challenges (alcohol, obesity and antimicrobial resistance). The focus is on four core dimensions of public health services: organization, financing, the public health workforce, and quality assurance.

Rechel, B., Maresso, A., Sagan, A., et al. (2018). The role of public health organizations in addressing public health problems in Europe: The case of obesity, alcohol and antimicrobial resistance. *Health Policy Series*; 51. Copenhagen OMS Bureau régional de l'Europe: xii+104 ,tabl., fig.

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-role-of-public-health-organizations-in-addressing-public-health-problems-in-europe-the-case-of-obesity,-alcohol-and-antimicrobial-resistance-2018>

Growing levels of obesity (including among children), continued harmful consumption of alcohol, and the growing threat of antimicrobial resistance (AMR) are some of the greatest contemporary challenges to the health of European populations. While their magnitude varies from country to country, all are looking for policy options to contain these threats to population health. It is clear that public health organizations must play a part in any response, and that intersectoral action beyond the health system is needed. What is less clear, however, is what role public health organizations currently play in addressing these problems. This is the gap that this volume aims to fill. It is based on detailed country reports from nine European countries (England, France, Germany, Italy, the Republic of Moldova, the Netherlands, Poland, Slovenia and Sweden) on the involvement of public health organizations in addressing obesity, alcohol and antimicrobial resistance. These reports explore the power and influence of public health organizations vis-a-vis other key actors in each of the stages of the policy cycle (problem identification and issue recognition, policy formulation, decision-making, implementation, and monitoring and evaluation). A cross-country comparison assesses the involvement of public health organizations in the nine countries covered. It outlines the scale of the problem, describes the policy responses, and explores the role of public health organizations in addressing these three public health challenges.

2017

Bacolod, M., Cunha, J. M. et Shen, Y. C. (2017). The Impact of Alcohol on Mental Health, Physical Fitness, and Job Performance. NBER Working Paper series : n°23542. Cambridge NBER: 36 , tabl., fig.

<http://papers.nber.org/papers/w23542>

We study the impact of legal access to alcohol on a range of behavioral and physical outcomes of U.S. Army soldiers in a regression discontinuity design. The wealth of novel data collected by the military on cognitive ability, psychological health, and family history allows us to explore how impacts vary with risk factors for alcohol consumption. Overall, we observe a large and significant increase in drinking after the 21st birthday, but the increases are largest amongst those who were depressed, had a family history of mental health problems, had better coping ability, and had higher cognitive ability. Despite the large increase in consumption, we do not find any meaningful impacts of legal access to alcohol - overall or in any sub-group - on any of the short-term outcomes we observe, including suicidal tendencies, depression, tobacco use, physical fitness, psychological health, deployability, smoking, and job-related infractions. Acknowledging the limitations for extrapolation out of sample, we discuss the policy implications of our results.

Davies, A. R., Homolova, E., Grey, C. N. B., et al. (2017). Mass unemployment events (MUES) : Prevention and response from a public health perspective. from a public health perspective: 80 , tab., graph., fig.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Watermarked%20PHW%20Mass%20Unemployment%20Report%20E%2815%29.pdf>

In the year following job loss due to mass unemployment events, workers can experience double the risk of death from heart attack or stroke and even greater increases in risk from alcohol related disease. Detrimental impacts on health can last for decades with family members sometimes affected almost as much as those facing redundancy. Working with experts across the world, Public Health Wales has led new work on public health approaches to preventing and preparing for Mass Unemployment Events which focuses especially on addressing their impact on the health of individuals, families and communities. Report author Dr Alisha Davies, Head of Research and Development at Public Health Wales, said: Internationally large scale redundancies are not uncommon and can be devastating for those directly affected, including families and communities. However, there is much we can do to prevent, prepare and limit the impact on health when these events do happen. This report highlights the importance of ensuring health and wellbeing is at the core of preventative and responsive action : La fermeture locale d'une unité de production entraîne la destruction de nombreux emplois, entraînant localement une conjoncture de chômage de masse.

L'organisation britannique Public Health Wales publie un rapport analysant les impacts de ces licenciements sur la santé des populations et présente des mesures pour les prévenir et les limiter. L'altération de la santé suite à la perte d'un emploi est notamment associée à une détérioration des comportements de santé : augmentation de la consommation d'alcool et de tabac, mésusages de médicaments, prise de poids, ... La santé mentale est aussi très affectée par la perte d'emploi avec une augmentation des troubles mentaux, des tentatives de suicide et suicides. Au-delà des effets individuels, le rapport met en évidence d'autres impacts concernant le bien-être du conjoint et des enfants, mais aussi dans l'ensemble de la communauté où les tensions sociales et le sentiment d'isolement s'exacerbent. Aussi, Public Health Wales propose une réponse de santé publique globale et multisectorielle face aux licenciements de masse. Il s'agit notamment d'identifier précocement les communautés

exposées au risque de chômage de masse, de soutenir les chômeurs dans leur insertion professionnelle, mais aussi dans leurs difficultés financières et leur santé, ou encore de développer des actions spécifiques pour les plus vulnérables tels que les chômeurs âgés.

OCDE (2017). Panorama de la santé 2017 : Indicateurs de l'OCDE. Paris OCDE: 221, ann., graph., tabl. <http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2017-health-glance-2017-fr>

Cette nouvelle édition du Panorama de la santé présente les données comparables les plus récentes pour les principaux indicateurs relatifs à la santé et à la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE. Les pays candidats et les principaux pays partenaires (Afrique du Sud, Brésil, Chine, Colombie, Costa Rica, Fédération de Russie, Inde, Indonésie et Lituanie) ont également été inclus dans la mesure du possible. Sauf indication contraire, les données présentées dans cette publication sont tirées des statistiques nationales officielles. Cette édition contient des nouveaux indicateurs, particulièrement dans le domaine des facteurs de risque pour la santé. Elle place aussi une plus grande emphase sur l'analyse des tendances temporelles. Parallèlement à l'analyse par indicateur, cette édition propose des instantanés et une série de tableaux de bord qui résument les performances comparatives des pays, ainsi qu'un chapitre spécial sur les principaux facteurs à l'origine des gains d'espérance de vie.

Rolland, B., Chazeron, I., Carpentier, F., et al. (2017). "Comparison between the WHO and NIAAA criteria for binge drinking on drinking features and alcohol-related aftermaths: Results from a cross-sectional study among eight emergency wards in France." *Drug Alcohol Depend* **175**: 92-98.

BACKGROUND: Binge drinking (BD) consists of heavy episodic alcohol use. Whereas the World Health Organization (WHO) defines BD as 60g of alcohol or more per occasion, the National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse (NIAAA) conceives BD as drinking 70g (men) or 56g (women) in less than two hours. We compared the subjects delineated by each definition. **METHODS:** Eight-center cross-sectional study among 11,695 subjects hospitalized in emergency wards. Participants completed the Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption (AUDIT-C), CAGE and Rapid Alcohol Problem Screen 4 (RAPS4-QF) questionnaires. The WHO criteria were investigated using the RAPS4-QF. Independent questions assessed the NIAAA criteria. The main medical admission motive was noted. The characteristics of subjects meeting respectively: 1) the exclusive WHO criteria (BD1); 2) the NIAAA criteria (BD2); and 3) no BD criteria (noBD) were compared using multinomial regression analyses. Binary age- and gender-adjusted regression analyses directly compared BD1 and BD2. Subjects with at least four drinking occasions per week were excluded from the analyses, to withdrawn regular heavy drinking. **RESULTS:** Compared to BD1, BD2 subjects were more frequently males (OR=1.67 [1.39-2.0]), single (aOR=1.64 [1.36-1.98]) and unemployed (aOR=1.57 [1.27-1.90]). BD2 reported significantly more drinks per occasion, and higher heavy drinking frequencies. Previous alcohol-related remarks from family (aOR=3.00 [2.53-3.56]), ever drinking on waking-up (aOR=2.05 [1.37-2.72]), and admission for psychiatric motive (aOR=2.27 [1.68-3.07]) were more frequent among BD2 subjects. **CONCLUSIONS:** Compared to WHO criteria, NIAAA criteria for BD delineate subjects with more concerning drinking patterns and alcohol aftermaths.

2015

Cecchini, M., Devaux, M. et Sassi, F. (2015). Assessing the impacts of alcohol policies. A microsimulation approach. *OECD Health Working Paper; 80*. Paris OCDE: 124 , tabl., fig.

Les politiques de l'alcool peuvent jouer un rôle majeur dans la réduction des méfaits de l'alcool, l'amélioration de la santé, l'accroissement de la productivité, la réduction des délits et de la violence, et la diminution des dépenses publiques. La Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool propose une liste d'options découlant d'un consensus international, que l'OCDE a utilisée comme point de départ pour mettre en lumière un ensemble d'actions à évaluer dans le cadre d'une analyse économique s'appuyant sur un modèle de micro-simulation. Ce document de travail offre une description complète du modèle, des données et des hypothèses sous-jacentes utilisées pour mener les analyses. Les actions évaluées dans trois pays – le Canada, la République tchèque et l'Allemagne – incluent des politiques de prix, des mesures de réglementation et d'application de la législation, des programmes d'éducation et des interventions sanitaires. Les résultats de l'analyse de l'OCDE montrent que l'on peut obtenir d'importants résultats en termes de santé grâce à des interventions brèves dans le cadre de soins primaires, qui ciblent généralement des consommateurs à haut risque, et à des hausses des taxes qui pénalisent tous les consommateurs. L'impact des mesures de réglementation et d'application de la législation, ainsi que d'autres interventions sanitaires, dépend davantage du contexte et du mode d'application, tandis que les programmes en milieu scolaire semblent quant à eux moins prometteurs. Dans les pays étudiés, les politiques de l'alcool peuvent permettre à des centaines de milliers de personnes en âge de travailler d'éviter les incapacités et les blessures liées à l'alcool, ce qui améliorerait beaucoup leur productivité. On estime que la plupart des politiques de l'alcool pourraient contribuer à réduire les dépenses de santé dans la mesure où leurs coûts de mise en œuvre seraient plus que compensés. Les interventions sanitaires et l'application de restrictions concernant l'alcool au volant constituent des mesures plus onéreuses, mais présentent quand même des rapports coût-efficacité très positifs.

Devaux, M. et Sassi, F. (2015). Alcohol consumption and harmful drinking. Trends and social disparities across OECD countries. *OECD Health Working Paper; 79*. Paris OCDE: 79 , tabl., fig.

La consommation à risque d'alcool est l'une des principales causes de maladie et de mortalité prématurée dans le monde. Ce document de travail s'intéresse aux tendances et aux disparités sociales face à la consommation d'alcool et à la consommation à risque dans 20 pays de l'OCDE. Les analyses reposent sur des données individuelles d'enquêtes nationales de santé. La consommation d'alcool est restée en moyenne relativement stable dans les pays de l'OCDE lors des 20 dernières années, malgré de grandes variations entre pays. Une analyse approfondie des tendances et des modes de consommation dans certains groupes de population révèle cependant un schéma plus complexe. Les jeunes adultes adoptent de plus en plus des modes de consommation à risque. Les femmes les plus éduquées ou avec un statut socioéconomique élevé ont davantage une consommation à risque que celles moins éduquées ou avec un statut socioéconomique plus faible, alors que la relation inverse est observée chez les hommes. Les niveaux et les modes de consommation d'alcool ont un impact sur le marché du travail. Une consommation à risque est associée à de plus faibles opportunités d'emploi, des pénalités de salaires plus importantes, et une plus faible productivité, alors qu'une consommation légère et modérée est associée à des résultats positifs. Ce papier apporte un éclairage sur certaines dimensions de la consommation d'alcool dans les pays de l'OCDE, et aide ainsi à la définition de politiques de santé en matière de prévention des risques de la consommation d'alcool. Les résultats présentés dans ce document sont utiles à une évaluation quantitative de l'impact des politiques de prévention, et peuvent contribuer à un meilleur ciblage de ces politiques

(résumé de l'éditeur).

OCDE (2015). Lutter contre la consommation nocive d'alcool. Note de synthèse., Paris : OCDE
<https://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Note-de-Synthese-Lutter-contre-la-consommation-nocive-d-alcool.pdf>

Rehm, J., Allamani, A., Aubin, H. J., et al. (2015). "People with alcohol use disorders in specialized care in eight different European countries." *Alcohol Alcohol* **50**(3): 310-318.

AIM: To provide a description of patients receiving alcohol treatment in eight different European countries, including the level of comorbidities and functional limitations.
METHODS: Drinking behaviours, DSM-IV alcohol use disorder (AUD), mental and somatic comorbidities, disability and health services utilization of 1767 patients from various specialized treatment settings were assessed as representative for regions of eight European countries. Severity of alcohol dependence (AD) in terms of drinking level was compared with a large representative US sample. RESULTS: Patients in specialized care for AUDs showed high levels of consumption [average level of daily ethanol intake: 141.1 g, standard deviation (SD): 116.0 g], comorbidity [e.g. liver problems: 19.6%, 95% confidence interval (CI): 17.5-21.6%; depression: 43.2%, 95% CI: 40.7-45.8%; anxiety: 50.3%, 95% CI: 47.8-52.9%], disability and health services utilization (average number of nights spent in hospital(s) during the last 6 months: 8.8, SD: 19.5 nights). Severity of AD was similar to the US sample, but European men consumed on average more alcohol daily. CONCLUSIONS: High levels of consumption, somatic and mental comorbidities, disability and functional losses were found in this representative treatment sample, indicating that treatment was initiated only at severe stages of AUDs. Earlier initiation of treatment could help avoid some of the health and social burden.

Rolland, B., Mann, K., Paille, F., et al. (2015). "The New French Guidelines on Alcohol Misuse: An Initiative for Strengthening Cross-European Interplay." *Addiction* **110**(8): 1362-1363.

Sassi, F. (2015). Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy, Paris : OCDE
<http://www.oecd.org/fr/sante/l-ocde-expose-les-mesures-que-les-gouvernements-peuvent-prendre-pour-eviter-les-importants-surcouts-lies-a-une-consommation-nocive-d-alcool.htm>

Alcoholic beverages, and their harmful use, have been familiar fixtures in human societies since the beginning of recorded history. Worldwide, alcohol is a leading cause of ill health and premature mortality. It accounts for 1 in 17 deaths, and for a significant proportion of disabilities, especially in men. In OECD countries, alcohol consumption is about twice the world average. Its social costs are estimated in excess of 1% of GDP in high- and middle-income countries. When it is not the result of addiction, alcohol use is an individual choice, driven by social norms, with strong cultural connotations. This is reflected in unique patterns of social disparity in drinking, showing the well-to-do in some cases more prone to hazardous use of alcohol, and a polarisation of problem-drinking at the two ends of the social spectrum. Certain patterns of drinking have social impacts, which provide a strong economic rationale for governments to influence the use of alcohol through policies aimed at curbing harms, including those occurring to people other than drinkers. Some policy approaches are more effective and efficient than others, depending on their ability to trigger changes in social norms, and on how well they can target the groups that are most at risk. This book provides a detailed examination of trends and social disparities in alcohol consumption. It offers a wide-ranging assessment of the health, social and economic impacts of key policy options for tackling alcohol-related harms in three OECD countries (Canada, the Czech Republic and

Germany), extracting relevant policy messages for a broader set of countries.

2013

Hurstel, O. (2013). "[European campaign against addiction to alcohol among youth]." Soins Psychiatr(285): 6.

Organisation Mondiale de la Santé. . Bureau Régional de l'Europe. Copenhague, I. N. T. (2013). Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013. Copenhague, OMS: 178p.

Le bureau Régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publie son rapport de situation sur l'alcool et la santé en 2013, dans 35 pays d'Europe. La région Europe de l'OMS est celle où la consommation d'alcool est la plus élevée au monde, et son impact sur la santé est particulièrement important : chaque année, l'alcool est responsable de 120 000 décès prématurés par an. Synthétique, le rapport se structure en deux parties. Une première partie concerne les tendances dans la consommation d'alcool et ses impacts sur la santé en 2010. Cette partie précise que la consommation d'alcool a diminué dans certaines zones d'Europe cette dernière décennie, mais qu'elle reste élevée et en augmentation dans d'autres régions, notamment dans les pays de l'Est. Une seconde partie du rapport présente les résultats 2012 de l'enquête sur l'alcool et la santé, qui compare et analyse les politiques mises en oeuvre par les pays pour diminuer la consommation d'alcool et réduire ses impacts sur la santé : politiques de tarification, disponibilité de l'alcool, interventions en milieu professionnel, politiques s'agissant de la conduite en état d'ivresse ou encore, prévention des impacts des consommations excessives et des intoxications alcooliques.

Sassi, F., Belloni, A. et Capobianco, C. (2013). The Role of Fiscal Policies in Health Promotion. OECD Health Working Paper; 66. Paris OCDE: 47 , tabl.
<http://dx.doi.org/10.1787/5k3twr94kvzx-en>

Les taxes et autres mesures fiscales sur les produits liés à la santé sont largement utilisées. Boissons alcoolisées et produits du tabac ont été soumis à la fiscalité depuis longtemps dans la plupart des pays. Plusieurs gouvernements de l'OCDE ont adopté ces dernières années des lois visant à augmenter les taxes existantes ou à en créer de nouvelles sur les aliments à haute teneur en sel, sucre ou matières grasses. Traditionnellement, les taxes à la consommation ont été essentiellement vues comme une source de recettes fiscales et un moyen de résoudre des externalités de consommation. Plus récemment, on a davantage insisté sur les potentiels bienfaits sur la santé des taxes à la consommation, alors qu'il est de plus en plus apparent qu'il y a des conséquences économiques, sociales et de santé publique négatives à consommer une certaine catégorie de produits. Ce document passe en revue les arguments théoriques et les preuves empiriques venant défendre les facteurs clés que les gouvernements doivent prendre en compte lorsqu'il s'agit d'envisager l'adoption de mesures fiscales pour la promotion de la santé, en soulignant les points forts, ainsi que les limites et les pièges, de mesures spécifiques. L'accent est mis dans ce document sur les taxes à la consommation de produits liés à la santé, mais une série d'autres mesures fiscales peut potentiellement être utilisée pour promouvoir la santé. Le document conclut que, sur la base des preuves disponibles des effets sur la consommation et des résultats sur la santé, les taxes sur les produits liés à la santé peuvent être un outil puissant pour la promotion de la santé, bien que la variété et la complexité des effets qu'elles génèrent obligent les pouvoirs publics qui envisagent d'adopter de nouvelles taxes ou d'en revoir certaines à bien réfléchir. Les arguments en faveur des taxes utilisées pour atteindre des objectifs de santé publique sont

forts pour le tabac et les boissons alcoolisées, mais ceci est moins évident pour les aliments, auquel cas la valeur de l'utilisation des taxes est fortement liée à leur conception et au contexte dans lequel elles seraient appliquées.

2011

Allamani, A., Voller, F., Decarli, A., et al. (2011). "Contextual determinants of alcohol consumption changes and preventive alcohol policies: a 12-country European study in progress." Subst Use Misuse **46**(10): 1288-1303.

Beginning with France in the 1950s, alcohol consumption has decreased in Southern European countries with few or no preventive alcohol policy measures being implemented, while alcohol consumption has been increasing in Northern European countries where historically more restrictive alcohol control policies were in place, even though more recently they were loosened. At the same time, Central and Eastern Europe have shown an intermediate behavior. We propose that country-specific changes in alcohol consumption between 1960 and 2008 are explained by a combination of a number of factors: (1) preventive alcohol policies and (2) social, cultural, economic, and demographic determinants. This article describes the methodology of a research study designed to understand the complex interactions that have occurred throughout Europe over the past five decades. These include changes in alcohol consumption, drinking patterns and alcohol-related harm, and the actual determinants of such changes.

Pour aller plus loin : quelques revues de littérature

2019

Bareham, B. K., Kaner, E., Spencer, L. P., et al. (2019). "Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences." *Age Ageing* **48**(1): 134-146.

Background: alcohol presents risks to the health of older adults at levels that may have been 'safer' earlier in life. Moderate drinking is associated with some health benefits, and can play a positive role in older people's social lives. To support healthy ageing, we must understand older people's views with regards to their drinking. This study aims to synthesise qualitative evidence exploring the perceptions and experiences of alcohol use by adults aged 50 years and over. Methods: a pre-specified search strategy was applied to Medline, PsychINFO, Scopus, Applied Social Sciences Index and Abstracts and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature databases from starting dates. Grey literature, relevant journals, references and citations of included articles were searched. Two independent reviewers sifted articles and assessed study quality. Principles of thematic analysis were applied to synthesise the findings from included studies. Results: of 2,056 unique articles identified, 25 articles met inclusion criteria. Four themes explained study findings: routines and rituals of older people's drinking; self-image as a responsible drinker; perceptions of alcohol and the ageing body; and older people's access to alcohol. Differences between gender, countries and social patterns are highlighted. Conclusions: older people perceive themselves as controlled and responsible drinkers. They may not recognise risks associated with alcohol, but appreciate its role in sustaining social and leisure activities important to health and well-being in later life. These are important considerations for intervention development. Drinking is routinised across the life course and may be difficult to change in retirement.

Pereira, P., Mata, F., Figueiredo, A., et al. (2019). "Maternal Exposure to Alcohol and Low Birthweight: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Rev Bras Ginecol Obstet* **41**(5): 333-347.

OBJECTIVE: To investigate the relationship between maternal exposure to alcohol and low birthweight (LBW). METHODS: The literature search was performed in January 2017 using the following electronic databases: Medline, Embase, LILACS, SciELO, Web of Science, Scopus, CINHALL, Proquest, and PsychInfo. The search strategy used the following terms: alcohol drinking, binge drinking, alcohol-related disorders, alcoholism, alcohol addiction/use/abuse/consumption, light/moderate/social/low drinking, low birthweight, case-control studies, retrospective studies, and cohort studies. No restrictions regarding language or publication date were considered. The literature search yielded 2,383 articles, and after screening and eligibility assessment, 39 articles were included in the systematic review, and 38 studies were included in the meta-analysis. RESULTS: Maternal alcohol consumption was associated with LBW among retrospective cohort studies (relative risk [RR] = 1.37; 95%CI [confidence interval]:1.10-1.77; I(2) = 98.4%; p < 0.01). Prospective cohort studies (RR = 1.11; 95%CI: 0.98-1.25; I(2) = 81.5%; p < 0.01), and case-control studies (odds ratio [OR] = 1.16; 95%CI: 0.68-1.97; I(2) = 61.2%; p = 0.05) showed no association between alcohol and LBW. No publication bias was identified, and the meta-regression showed that the sample size influenced the high heterogeneity among retrospective cohort studies. The subgroup analysis showed differences in association between groups when compared by sample size, type of adjustment, or crude measures and publication year. CONCLUSIONS: We

have not found an association between alcohol consumption during gestation and LBW in the analysis in all of the subgroups. In addition, we have found a high heterogeneity between the primary studies, which is related to methodological differences in the conduction of these studies.

2018

Allen, L. N., Townsend, N., Williams, J., et al. (2018). "Socioeconomic status and alcohol use in low- and lower-middle income countries: A systematic review." Alcohol **70**: 23-31.

BACKGROUND: Harmful use of alcohol is a major cause of global morbidity and mortality. The role of alcohol as a driver of the unfolding non-communicable disease crisis has led to high-profile calls for better epidemiological data. Despite causing a disproportionate amount of harm in low-income groups, there is a critical dearth of evidence on the intra-national socioeconomic patterning of alcohol use in low- and lower-middle income countries (LLMICs). This review aims to fill the gap, providing evidence on the association between socioeconomic status (SES) and alcohol use in these low-income settings. **METHODS:** We conducted a comprehensive literature search for primary research published between January 1, 1990 and June 30, 2015 using 13 electronic databases, including Embase and Medline. We also hand-searched references and reviewed 'gray literature' - studies that have not been published in peer-reviewed journals. We included studies from LLMICs presenting data on multiple measures of socioeconomic status and alcohol use. No age or language restrictions were applied. Due to high heterogeneity, we used a narrative approach for data synthesis. **FINDINGS:** After reviewing 4242 records and 247 full-text articles, 23 studies met our inclusion criteria, reporting data on 861,295 individuals aged >10 years from 10 countries. Alcohol use was found to be more prevalent in lower socioeconomic groups in the majority of Southeast Asian studies. The association was mixed for African studies, although these tended to have smaller sample sizes and weaker methods. Studies that measured multiple domains of SES found good agreement between different indicators. Definitions of alcohol use and abuse varied widely between studies, as did socioeconomic groupings. **CONCLUSIONS:** The lack of consistency between studies and the abject lack of data from the majority of LLMICs present a major barrier to policymakers tasked with reducing alcohol-related harm in these settings. Adherence to standardized definitions, the publication of WHO survey data on alcohol and SES, and enhanced surveillance is needed to build an accurate picture of the socioeconomic patterning of alcohol use in developing countries.

Armstrong-Moore, R., Haighton, C., Davinson, N., et al. (2018). "Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: a systematic review." BMC Public Health **18**(1): 302.

BACKGROUND: Older individuals are consuming alcohol more frequently yet there is limited evidence on the effectiveness of current interventions. This systematic review aims to investigate interventions that target alcohol use in individuals aged 55 + . **METHODS:** CINAHL, ERIC, MEDLINE, Science Direct, PsychInfo, SCOPUS, Web of Science and socINDEX were searched using terms devised from the PICO (Population, Intervention, Comparison and Outcome) tool. Studies using pharmaceutical interventions, or those that investigated comorbidities or the use of other substances were excluded. Peer reviewed empirical studies written in the English language that compared the outcomes of alcohol related interventions to standard care were included in this review. Studies were appraised and assessed for quality using the relevant Critical Appraisal Skills Programme checklist. **RESULTS:** Seven

papers were included in this review. Six were conducted in the United States of America and one in Denmark. The interventions were carried out in primary care centres and in community based groups. The studies included in this review showed varying levels of success. Participants showed improvements in at least one area of alcohol consumption or frequency of consumption however, these did not always reach significance. CONCLUSION: Individuals in this age group appear to respond well to interventions aimed at reducing alcohol consumption. However, included studies had limitations, in particular many did not include a clear intervention description; leaving us unable to fully investigate the components required for success. Further research is needed on the effective components of alcohol interventions targeting older people.

Corepal, R., Tully, M. A., Kee, F., et al. (2018). "Behavioural incentive interventions for health behaviour change in young people (5-18years old): A systematic review and meta-analysis." *Prev Med* **110**: 55-66.

Physical inactivity, an unhealthy diet, smoking, and alcohol consumption are key determinants of morbidity and mortality. These health behaviours often begin at a young age and track into adulthood, emphasising a need for interventions in children and young people. Previous research has demonstrated the potential effectiveness of behavioural incentive (BI) interventions in adults. However, little is known about their effectiveness in children and adolescents. Eight bibliographic databases were searched. Eligibility criteria included controlled trials using behavioural incentives (rewards provided contingent on successful performance of the target behaviour) as an intervention component for health behaviour change in children and adolescents. Intervention effects (standardised mean differences or odds ratios) were calculated and pooled by health behaviour, using a random effects model. Twenty-two studies were included (of n=8392 identified), 19 of which were eligible for meta-analysis: physical activity (n=8); healthier eating (n=3); and smoking (n=8). There was strong evidence that behavioural incentives may encourage healthier eating behaviours, some evidence that behavioural incentives were effective for encouraging physical activity behaviour, and limited evidence to support the use of behavioural incentives for smoking cessation and prevention in adolescents. Findings suggest that behavioural incentives may encourage uptake and initiation of healthy eating and physical activity in young people. However, this is a limited evidence base and a wide range of incentive designs have yet to be explored. Future research should further investigate the acceptability of these intervention approaches for young people.

Daskalopoulou, C., Stubbs, B., Kralj, C., et al. (2018). "Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies." *BMJ Open* **8**(4): e019540.

OBJECTIVES: The number of older people is growing across the world; however, quantitative synthesis of studies examining the impact of lifestyle factors on the ageing process is rare. We conducted a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies to synthesise the associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing (HA). METHODS: Major electronic databases were searched from inception to March 2017 (prospectively registered systematic reviews registration number CRD42016038130). Studies were assessed for methodological quality. Random-effect meta-analysis was performed to calculate pooled ORs and 95% CI. RESULTS: In total, we identified 28 studies (n=184 543); 27 studies reported results on smoking, 22 on alcohol consumption. 23 studies reported a significant positive association of never or former smoking with HA and 4 non-significant. 12 studies reported a significant positive association of alcohol consumption with HA, 9 no association and 1

negative. Meta-analysis revealed increased pooled OR of HA for never smokers compared with current smokers (2.36, 95% CI 2.03 to 2.75), never smokers compared with former smokers (1.32, 95% CI 1.23 to 1.41), former or never smokers compared with current smokers (1.72, 95% CI 1.20 to 2.47), never smokers compared with past or current smokers (1.29, 95% CI 1.16 to 1.43); drinkers compared with non-drinkers (1.28, 95% CI 1.08 to 1.52), light drinkers compared with non-drinkers (1.12, 95% CI 1.03 to 1.22), moderate drinkers compared with non-drinkers (1.35, 95% CI 0.93 to 1.97) and high drinkers compared with non-drinkers (1.25, 95% CI 1.09 to 1.44). There was considerable heterogeneity in the definition and measurement of HA and alcohol consumption. CONCLUSIONS: There is consistent evidence from longitudinal studies that smoking is negatively associated with HA. The associations of alcohol consumption with HA are equivocal. Future research should focus on the implementation of a single metric of HA, on the use of consistent drinking assessment among studies and on a full-range of confounding adjustment. Our research also highlighted the limited research on ageing in low-and-middle-income countries.

Dossou, G. et Gallopel-Morvan, K. (2018). "Les avertissements sanitaires sont-ils efficaces pour lutter contre la consommation excessive d'alcool ? Résumé de la littérature et voies de recherche." Journal De Gestion Et D'economie Medicales **36**(1): 17-33.

[BDSP. Notice produite par ORSRA GR0xC9JC. Diffusion soumise à autorisation]. De nombreux pays utilisent les avertissements sanitaires dans le cadre de la prévention des comportements alcooliques. Présentés sous forme de texte ou, plus rarement, de pictogrammes ou de photos, ils sont insérés sur les packagings et/ou les publicités pour les marques d'alcool. L'objectif de cet article est de présenter une synthèse de la littérature scientifique publiée sur leur efficacité persuasive (effet sur la connaissance des risques, sur les intentions de boire moins, de ne pas boire pour les femmes enceintes, etc.). Les recherches passées indiquent que les avertissements sanitaires alcool sont plus ou moins connus et mémorisés par le grand public. Ils ont aussi un impact positif sur la connaissance des risques liés à la consommation d'alcool. Toutefois, leur effet sur les intentions et les comportements d'alcoolisation est très limité. Il est également mis en évidence que leur capacité de persuasion dépend des caractéristiques intrinsèques du message (contenu et design) et des caractéristiques liées à la cible visée (caractéristiques sociodémographiques, habitudes de consommation, etc.). A l'issue de cette revue de la littérature, des suggestions sont faites pour l'amélioration de ces messages. Des perspectives de recherche sont également proposées pour aider à mieux comprendre l'effet des avertissements alcool sur la persuasion.

Kelly, S., Olanrewaju, O., Cowan, A., et al. (2018). "Interventions to prevent and reduce excessive alcohol consumption in older people: a systematic review and meta-analysis." Age Ageing **47**(2): 175-184.

Background: harmful alcohol consumption is reported to be increasing in older people. To intervene and reduce associated risks, evidence currently available needs to be identified. Methods: two systematic reviews in older populations (55+ years): (1) Interventions to prevent or reduce excessive alcohol consumption; (2) Interventions as (1) also reporting cognitive and dementia outcomes. Comprehensive database searches from 2000 to November 2016 for studies in English, from OECD countries. Alcohol dependence treatment excluded. Data were synthesised narratively and using meta-analysis. Risk of bias was assessed using NICE methodology. Reviews are reported according to PRISMA. Results: thirteen studies were identified, but none with cognition or dementia outcomes. Three related to primary prevention; 10 targeted harmful or hazardous older drinkers. A complex

range of interventions, intensity and delivery was found. There was an overall intervention effect for 3- and 6-month outcomes combined (8 studies; 3,591 participants; pooled standard mean difference (SMD) -0.18 (95% CI -0.28, -0.07) and 12 months (6 studies; 2,788 participants SMD -0.16 (95% CI -0.32, -0.01) but risk of bias for most studies was unclear with significant heterogeneity. Limited evidence (three studies) suggested more intensive interventions with personalised feedback, physician advice, educational materials, follow-up could be most effective. However, simple interventions including brief interventions, leaflets, alcohol assessments with advice to reduce drinking could also have a positive effect. Conclusions: alcohol interventions in older people may be effective but studies were at unclear or high risk of bias. Evidence gaps include primary prevention, cost-effectiveness, impact on cognitive and dementia outcomes.

O'Connor, E. A., Perdue, L. A., Senger, C. A., et al. (2018). U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: An Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality (US).

IMPORTANCE: Unhealthy alcohol use is common and increasing in adults and is the most common cause of premature mortality in the United States. **OBJECTIVE:** To systematically review the benefits and harms of screening and nonpharmacologic interventions to reduce unhealthy alcohol use to inform the U.S. Preventive Services Task Force. **DATA SOURCES:** MEDLINE, PubMed, PsycINFO, and Cochrane Central Register of Controlled Trials through October 12, 2017; references of relevant publications; government Web sites; and ongoing surveillance through August 1, 2018. **STUDY SELECTION:** English-language trials of benefits and harms of screening in health care settings or other comparable populations and nonpharmacologic interventions to reduce unhealthy alcohol use in screen-detected persons who report unhealthy alcohol use, and test accuracy studies of selected screening tools to detect unhealthy alcohol use. **DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS:** Two investigators independently reviewed abstracts and full-text articles, then extracted data from fair- and good-quality trials, based on predetermined criteria. Random-effects meta-analysis was used to estimate benefits of the interventions. **MAIN OUTCOMES AND MEASURES:** The primary drinking outcomes were drinks per week, exceeding recommended alcohol use limits, heavy use episodes, and, for pregnant women, abstinence. Other outcomes included mortality; quality of life and consequences of alcohol use; injuries, accidents, and acute health care utilization; family, social, and academic functioning; and legal outcomes. **RESULTS:** We included 113 studies (n=314,466) across all Key Questions. We did not find any studies that examined the benefits or harms of screening programs to reduce unhealthy alcohol use. For adolescents, data supported the use of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Youth Screen and other similar one- or two-item screeners to detect alcohol use disorder. For adults, brief (1- to 3-item) screeners commonly reported sensitivity and specificity between 0.70 and 0.85, typically having better sensitivity than the full Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for identifying the full spectrum of unhealthy use. However, the AUDIT tended to have higher specificity, particularly at the standard cutoff of 8 or higher. Evidence on the effects of interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents was limited to two trials; both found mixed results for reduced alcohol use and did not report health or related outcomes. In adults, interventions reduced the number of drinks per week (weighted mean difference, -1.82 [95% confidence interval {CI}, -2.42 to -1.22]), the proportion exceeding recommended drinking limits (odds ratio [OR], 0.60 [95% CI, 0.53 to 0.67]), and the proportion reporting a heavy use episode (OR, 0.62 [95% CI, 0.55 to 0.71]), and increased the proportion of pregnant women reporting abstinence (OR, 1.92

[95% CI, 1.19 to 3.09]) after 6 to 12 months. Analyses limited to trials conducted in primary care settings and the United States suggested that effects in these most applicable trials were comparable or larger than the overall effect (e.g., for trials in primary care settings, the weighted mean difference was -2.82 [95% CI, -3.87 to -1.76]). Benefits remained through 24 months or beyond in four of seven trials with longer-term outcomes. Heterogeneity was high and effect size was associated with a number of study characteristics such as setting, target age of the population, publication year, study size, and average baseline-use levels, but not clearly associated with any intervention characteristics. Data on effectiveness in important subgroups were very limited, but analyses by sex, the most commonly reported subgroup analysis, did not indicate differences in effectiveness of the interventions. Health outcomes were sparsely reported and, with some exceptions, generally did not demonstrate group differences in effect. We found no evidence that these interventions could be harmful.

CONCLUSION: Among adults, screening instruments are available that can effectively identify persons with unhealthy alcohol use and that are feasible for use in primary care settings, and interventions in those who screen positive are associated with reductions in unhealthy alcohol use. There was no evidence that these interventions have unintended harmful effects. More evidence is needed to determine whether screening for unhealthy alcohol use is beneficial for adolescents.

Petrovic, D., de Mestral, C., Bochud, M., et al. (2018). "The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review." *Prev Med* **113**: 15-31.

Unhealthy behaviors and their social patterning have been frequently proposed as factors mediating socioeconomic differences in health. However, a clear quantification of the contribution of health behaviors to the socioeconomic gradient in health is lacking. This study systematically reviews the role of health behaviors in explaining socioeconomic inequalities in health. Published studies were identified by a systematic review of PubMed, Embase and Web-of-Science. Four health behaviors were considered: smoking, alcohol consumption, physical activity and diet. We restricted health outcomes to cardiometabolic disorders and mortality. To allow comparison between studies, the contribution of health behaviors, or the part of the socioeconomic gradient in health that is explained by health behaviors, was recalculated in all studies according to the absolute scale difference method. We identified 114 articles on socioeconomic position, health behaviors and cardiometabolic disorders or mortality from electronic databases and articles reference lists. Lower socioeconomic position was associated with an increased risk of all-cause mortality and cardiometabolic disorders, this gradient was explained by health behaviors to varying degrees (minimum contribution -43%; maximum contribution 261%). Health behaviors explained a larger proportion of the SEP-health gradient in studies conducted in North America and Northern Europe, in studies examining all-cause mortality and cardiovascular disease, among men, in younger individuals, and in longitudinal studies, when compared to other settings. Of the four behaviors examined, smoking contributed the most to social inequalities in health, with a median contribution of 19%. Health behaviors contribute to the socioeconomic gradient in cardiometabolic disease and mortality, but this contribution varies according to population and study characteristics. Nevertheless, our results should encourage the implementation of interventions targeting health behaviors, as they may reduce socioeconomic inequalities in health and increase population health.

2017

Boniface, S., Scannell, J. W. et Marlow, S. (2017). "Evidence for the effectiveness of minimum pricing

of alcohol: a systematic review and assessment using the Bradford Hill criteria for causality." *BMJ Open* 7(5): e013497.

OBJECTIVES: To assess the evidence for price-based alcohol policy interventions to determine whether minimum unit pricing (MUP) is likely to be effective. **DESIGN:** Systematic review and assessment of studies according to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines, against the Bradford Hill criteria for causality. Three electronic databases were searched from inception to February 2017. Additional articles were found through hand searching and grey literature searches. **CRITERIA FOR SELECTING STUDIES:** We included any study design that reported on the effect of price-based interventions on alcohol consumption or alcohol-related morbidity, mortality and wider harms. Studies reporting on the effects of taxation or affordability and studies that only investigated price elasticity of demand were beyond the scope of this review. Studies with any conflict of interest were excluded. All studies were appraised for methodological quality. **RESULTS:** Of 517 studies assessed, 33 studies were included: 26 peer-reviewed research studies and seven from the grey literature. All nine of the Bradford Hill criteria were met, although different types of study satisfied different criteria. For example, modelling studies complied with the consistency and specificity criteria, time series analyses demonstrated the temporality and experiment criteria, and the analogy criterion was fulfilled by comparing the findings with the wider literature on taxation and affordability. **CONCLUSIONS:** Overall, the Bradford Hill criteria for causality were satisfied. There was very little evidence that minimum alcohol prices are not associated with consumption or subsequent harms. However the overall quality of the evidence was variable, a large proportion of the evidence base has been produced by a small number of research teams, and the quantitative uncertainty in many estimates or forecasts is often poorly communicated outside the academic literature. Nonetheless, price-based alcohol policy interventions such as MUP are likely to reduce alcohol consumption, alcohol-related morbidity and mortality.

Champion, K. E., Newton, N. C., Spring, B., et al. (2017). "A systematic review of school-based eHealth interventions targeting alcohol use, smoking, physical inactivity, diet, sedentary behaviour and sleep among adolescents: a review protocol." *Syst Rev* 6(1): 246.

BACKGROUND: Six key behavioural risk factors (risky alcohol use, smoking, poor diet, physical inactivity, sedentary behaviour and unhealthy sleep patterns) have been identified as strong determinants of chronic disease, such as cardiovascular disease, diabetes and cancers. School-based interventions targeting these multiple health risk behaviours among adolescents have the potential to halt the trajectory towards later disease, whilst online and mobile technology interventions offer advantages in terms of student engagement, reach and scalability. Despite this, the efficacy of eHealth school-based interventions targeting these six health risk behaviours among adolescents has not been evaluated. The proposed systematic review aims to address this by determining the nature and efficacy of existing eHealth school-based interventions targeting multiple health risk behaviours among adolescents. **METHODS:** A systematic search of the MEDLINE, Embase, PsycINFO and Cochrane Library databases will be conducted to identify eligible published papers. Eligible studies will be randomised controlled trials, including cluster randomised controlled trials, of interventions targeting two or more of the following lifestyle risk behaviours: alcohol use, smoking, poor diet, physical inactivity, sedentary behaviour and sleep. Eligible studies will be those evaluating interventions delivered in a secondary school setting among participants 11-18 years of age, via an eHealth platform (Internet, computers or mobile technology). Two reviewers will independently screen studies for eligibility, extract data and assess the risk of bias. Study outcomes will be summarised in a narrative synthesis, and meta-analyses will be

conducted where it is appropriate to combine studies. DISCUSSION: It is anticipated that the results from this review will serve to inform the development of future eHealth multiple health behaviour interventions for adolescents by identifying common characteristics of effective programs and highlighting knowledge gaps in the evidence base. SYSTEMATIC REVIEW REGISTRATION: PROSPERO CRD42017072163.

Derges, J., Kidger, J., Fox, F., et al. (2017). "Alcohol screening and brief interventions for adults and young people in health and community-based settings: a qualitative systematic literature review." *BMC Public Health* **17**(1): 562.

BACKGROUND: Systematic reviews of alcohol screening and brief interventions (ASBI) highlight the challenges of implementation in healthcare and community-based settings. Fewer reviews have explored this through examination of qualitative literature and fewer still focus on interventions with younger people. METHODS: This review aims to examine qualitative literature on the facilitators and barriers to implementation of ASBI both for adults and young people in healthcare and community-based settings. Searches using electronic data bases (Medline on Ovid SP, PsychInfo, CINAHL, Web of Science, and EMBASE), Google Scholar and citation searching were conducted, before analysis. RESULTS: From a total of 239 papers searched and screened, 15 were included in the final review; these were selected based on richness of content and relevance to the review question. Implementation of ASBI is facilitated by increasing knowledge and skills with ongoing follow-up support, and clarity of the intervention. Barriers to implementation include attitudes towards alcohol use, lack of structural and organisational support, unclear role definition as to responsibility in addressing alcohol use, fears of damaging professional/ patient relationships, and competition with other pressing healthcare needs. CONCLUSIONS: There remain significant barriers to implementation of ASBI among health and community-based professionals. Improving the way health service institutions respond to and co-ordinate alcohol services, including who is most appropriate to address alcohol use, would assist in better implementation of ASBI. Finally, a dearth of qualitative studies looking at alcohol intervention and implementation among young people was noted and suggests a need for further qualitative research.

Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., et al. (2017). "Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008." *Addiction* **112 Suppl 1**: 7-20.

BACKGROUND AND AIMS: Youth alcohol consumption is a major global public health concern. Previous reviews have concluded that exposure to alcohol marketing was associated with earlier drinking initiation and higher alcohol consumption among youth. This review examined longitudinal studies published since those earlier reviews. METHODS: Peer-reviewed papers were identified in medical, scientific and social science databases, supplemented by examination of reference lists. Non-peer-reviewed papers were included if they were published by organizations deemed to be authoritative, were fully referenced and contained primary data not available elsewhere. Papers were restricted to those that included measures of marketing exposure and alcohol consumption for at least 500 underage people. Multiple authors reviewed studies for inclusion and assessed their quality using the National Heart, Lung and Blood Institute's Quality Assessment Tool for Observation Cohort and Cross-Sectional Studies. RESULTS: Twelve studies (ranging in duration from 9 months to 8 years), following nine unique cohorts not reported on previously involving 35 219 participants from Europe, Asia and North America, met inclusion criteria. All 12 found evidence of a positive association between level of marketing exposure and level of youth alcohol consumption. Some found significant associations between youth exposure to

alcohol marketing and initiation of alcohol use (odds ratios ranging from 1.00 to 1.69), and there were clear associations between exposure and subsequent binge or hazardous drinking (odds ratios ranging from 1.38 to 2.15). Mediators included marketing receptivity, brand recognition and alcohol expectancies. Levels of marketing exposure among younger adolescents were similar to those found among older adolescents and young adults. CONCLUSIONS: Young people who have greater exposure to alcohol marketing appear to be more likely subsequently to initiate alcohol use and engage in binge and hazardous drinking.

Lange, S., Probst, C., Rehm, J., et al. (2017). "Prevalence of binge drinking during pregnancy by country and World Health Organization region: Systematic review and meta-analysis." *Reprod Toxicol* **73**: 214-221.

The objective was to obtain the first ever estimates of the prevalence of binge drinking (defined as four or more standard drinks per occasion) during pregnancy among the general population by country and World Health Organization region. A comprehensive systematic literature search was conducted, followed by country-specific random-effects meta-analyses for those countries with two or more empirical studies. For the remaining countries, the prevalence was predicted via a multilevel fractional response regression model, using country-specific indicators. Regional averages were then estimated. Lastly, the proportion of pregnant women who binge drank during pregnancy out of all women who used any amount of alcohol during pregnancy was estimated for each country. The African Region was estimated to have the highest prevalence of binge drinking during pregnancy, while the Western Pacific Region had the lowest estimated prevalence. The findings indicate that a large portion of pregnancies that are alcohol exposed are being exposed to the most detrimental pattern of drinking - binge drinking.

2016

Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., et al. (2016). "How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis." *Health Psychol Rev* **10**(2): 148-167.

This study aimed to quantify correlations between theory of planned behaviour (TPB) variables and (i) intentions to consume alcohol and (ii) alcohol consumption. Systematic literature searches identified 40 eligible studies that were meta-analysed. Three moderator analyses were conducted: pattern of consumption, gender of participants and age of participants. Across studies, intentions had the strongest relationship with attitudes ($r+ = .62$), followed by subjective norms ($r+ = .47$) and perceived behavioural control (PBC; $r+ = .31$). Self-efficacy (SE) had a stronger relationship with intentions ($r+ = .48$) compared with perceived control (PC; $r+ = -.10$). Intention had the strongest relationship with alcohol consumption ($r+ = .54$), followed by SE ($r+ = .41$). In contrast, PBC and PC had negative relationships with alcohol consumption ($r+ = -.05$ and $-.13$, respectively). All moderators affected TPB relationships. Patterns of consumption with clear definitions had stronger TPB relations, females reported stronger attitude-intention relations than males, and adults reported stronger attitude-intention and SE-intention relations than adolescents. Recommendations for future research include targeting attitudes and intentions in interventions to reduce alcohol consumption, using clear definitions of alcohol consumption in TPB items to improve prediction and assessing SE when investigating risk behaviours.

Georgie, J. M., Sean, H., Deborah, M. C., et al. (2016). "Peer-led interventions to prevent tobacco,

alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis." *Addiction* **111**(3): 391-407.

BACKGROUND AND AIMS: Peer-led interventions may offer a beneficial approach in preventing substance use, but their impact has not yet been quantified. We conducted a systematic review to investigate and quantify the effect of peer-led interventions that sought to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years. **METHODS:** Medline, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, ERIC and the Cochrane Library were searched from inception to July 2015 without language restriction. We included randomized controlled trials only. Screening and data extraction were conducted in duplicate and data from eligible studies were pooled in a random effects meta-analysis. **RESULTS:** We identified 17 eligible studies, approximately half of which were school-based studies targeting tobacco use among adolescents. Ten studies targeting tobacco use could be pooled, representing 13,706 young people in 220 schools. Meta-analysis demonstrated that the odds of smoking were lower among those receiving the peer-led intervention compared with control [odds ratio (OR) = 0.78, 95% confidence interval (CI) = 0.62-0.99, P = 0.040]. There was evidence of heterogeneity (I(2) = 41%, chi(2) 15.17, P = 0.086). Pooling of six studies representing 1699 individuals in 66 schools demonstrated that peer-led interventions were also associated with benefit in relation to alcohol use (OR = 0.80, 95% CI = 0.65-0.99, P = 0.036), while three studies (n = 976 students in 38 schools) suggested an association with lower odds of cannabis use (OR = 0.70, 0.50-0.97, P = 0.034). No studies were found that targeted other illicit drug use. **CONCLUSIONS:** Peer interventions may be effective in preventing tobacco, alcohol and possibly cannabis use among adolescents, although the evidence base is limited overall, and is characterized mainly by small studies of low quality.

Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., et al. (2016). "Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review." *Int J Drug Policy* **36**: 95-103.

BACKGROUND: Substance use has detrimental short-term and long-term consequences for young people. Positive youth development (PYD) interventions, which favour promotion of positive assets over traditional risk reduction, have received attention recently as a possible intervention to prevent adolescent substance use. We aimed to synthesise the evidence on PYD interventions for reduction in substance use in young people. **METHODS:** We searched 21 databases, including MEDLINE, PsycINFO, CINAHL and CENTRAL, and hand-searched key journals and websites. We included studies with more than half of participants aged 11-18 years where interventions meeting a pre-specified definition of PYD were delivered in community settings outside of normal school hours and did not target parents or young people with pre-defined conditions. Two reviewers screened records, assessed full-text studies for inclusion, and extracted data. A modified Cochrane risk of bias tool was used for quality assessment. **RESULTS:** Ten studies reported in 13 reports were included in our synthesis. PYD interventions did not have an effect of statistical or public health significance on any substance use, illicit drug use or alcohol outcomes in young people. **CONCLUSIONS:** Interventions were diverse in content and delivery. Our review suggests that existing PYD interventions subject to evaluation do not appear to have produced reductions in substance use of public health significance. However, these interventions may not be the best exemplars of a PYD approach. Therefore, our findings should not be taken as evidence for the ineffectiveness of PYD as a theory of change for reducing substance use among young people. Additional rigorous evaluation of PYD interventions is key before further investment. Evaluations were of highly variable quality. Though searches were extensive, we were unable to test for publication bias.

Platt, L., Melendez-Torres, G. J., O'Donnell, A., et al. (2016). "How effective are brief interventions in reducing alcohol consumption: do the setting, practitioner group and content matter? Findings from a systematic review and metaregression analysis." *BMJ Open* 6(8): e011473.

BACKGROUND: While the efficacy and effectiveness of brief interventions for alcohol (ABI) have been demonstrated in primary care, there is weaker evidence in other settings and reviews do not consider differences in content. We conducted a systematic review to measure the effect of ABIs on alcohol consumption and how it differs by the setting, practitioner group and content of intervention. **METHODS:** We searched MEDLINE, EMBASE, PsycINFO; CINAHL, Social Science Citation Index, Cochrane Library and Global Health up to January 2015 for randomised controlled trials that measured effectiveness of ABIs on alcohol consumption. We grouped outcomes into measures of quantity and frequency indices. We used multilevel meta-analysis to estimate pooled effect sizes and tested for the effect of moderators through a multiparameter Wald test. Stratified analysis of a subset of quantity and frequency outcomes was conducted as a sensitivity check. **RESULTS:** 52 trials were included contributing data on 29 891 individuals. ABIs reduced the quantity of alcohol consumed by 0.15 SDs. While neither the setting nor content appeared to significantly moderate intervention effectiveness, the provider did in some analyses. Interventions delivered by nurses had the most effect in reducing quantity ($d=-0.23$, 95% CI (-0.33 to -0.13)) but not frequency of alcohol consumption. All content groups had statistically significant mean effects, brief advice was the most effective in reducing quantity consumed ($d=-0.20$, 95% CI (-0.30 to -0.09)). Effects were maintained in the stratified sensitivity analysis at the first and last assessment time. **CONCLUSIONS:** ABIs play a small but significant role in reducing alcohol consumption. Findings show the positive role of nurses in delivering interventions. The lack of evidence on the impact of content of intervention reinforces advice that services should select the ABI tool that best suits their needs.

Pringle, J., Mills, K., McAteer, J., et al. (2016). "A systematic review of adolescent physiological development and its relationship with health-related behaviour: a protocol." *Syst Rev* 5: 3.

BACKGROUND: At any one time, there are one billion people worldwide who are in the second decade of their life, and 1.8 billion in the 10-24 age range. Whilst a great deal of focus has been placed on healthy early years development, the adolescent years are also a unique period of opportunity: exposure to health-influencing behaviours such as alcohol consumption or cigarette smoking, may serve to establish patterns that have significant health consequences in later life. Although there is often an emphasis on risk-taking and detrimental health behaviours during adolescence, these years also provide significant opportunities for behaviour to be shaped in positive ways that may improve longer term health outcomes. However, it is firstly important to understand the complex physiological changes that are taking place within the human body during this period and their relationship with health-related behaviour. Such knowledge can help to inform health policy and intervention development. **AIM:** The aim of this study is to gain a comprehensive understanding of the relationship between physiological development and health-related behaviours in adolescence. **METHODS:** The principles of an integrative review will be used. Such reviews are of use where research has emerged in different fields, to combine existing knowledge and produce a more extensive understanding. Studies from a range of different methodological approaches, published or unpublished, will be included. A range of databases and literature depositories will be searched using a pre-defined search strategy. The review will include studies that focus on adolescents (nominally, those aged 10-24 years). We will seek papers that focus on both physiological development and health behaviour, or papers

focusing solely on physiological development if there are clear implications for health behaviour. Studies with a focus on participants with specific health conditions will be excluded. Two reviewers will independently screen potential studies for eligibility and quality; members of the project team will act as third reviewers in the case of uncertainty or discrepancy. Further analyses (e.g. meta-analysis, meta-synthesis, meta-summary) will be decided upon, and sub-set analyses carried out. Finally, an integrative summation will be produced, giving a critical analysis of the results and providing conclusions and recommendations.

Stockwell, T., Zhao, J., Panwar, S., et al. (2016). "Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality." *J Stud Alcohol Drugs* **77**(2): 185-198.

OBJECTIVE: Previous meta-analyses of cohort studies indicate a J-shaped relationship between alcohol consumption and all-cause mortality, with reduced risk for low-volume drinkers. However, low-volume drinkers may appear healthy only because the "abstainers" with whom they are compared are biased toward ill health. The purpose of this study was to determine whether misclassifying former and occasional drinkers as abstainers and other potentially confounding study characteristics underlie observed positive health outcomes for low-volume drinkers in prospective studies of all-cause mortality. **METHOD:** A systematic review and meta-regression analysis of studies investigating alcohol use and mortality risk after controlling for quality-related study characteristics was conducted in a population of 3,998,626 individuals, among whom 367,103 deaths were recorded. **RESULTS:** Without adjustment, meta-analysis of all 87 included studies replicated the classic J-shaped curve, with low-volume drinkers (1.3-24.9 g ethanol per day) having reduced mortality risk (RR = 0.86, 95% CI [0.83, 0.90]). Occasional drinkers (<1.3 g per day) had similar mortality risk (RR = 0.84, 95% CI [0.79, 0.89]), and former drinkers had elevated risk (RR = 1.22, 95% CI [1.14, 1.31]). After adjustment for abstainer biases and quality-related study characteristics, no significant reduction in mortality risk was observed for low-volume drinkers (RR = 0.97, 95% CI [0.88, 1.07]). Analyses of higher-quality bias-free studies also failed to find reduced mortality risk for low-volume alcohol drinkers. Risk estimates for occasional drinkers were similar to those for low- and medium-volume drinkers. **CONCLUSIONS:** Estimates of mortality risk from alcohol are significantly altered by study design and characteristics. Meta-analyses adjusting for these factors find that low-volume alcohol consumption has no net mortality benefit compared with lifetime abstinence or occasional drinking. These findings have implications for public policy, the formulation of low-risk drinking guidelines, and future research on alcohol and health.

Tebb, K. P., Erenrich, R. K., Jasik, C. B., et al. (2016). "Use of theory in computer-based interventions to reduce alcohol use among adolescents and young adults: a systematic review." *BMC Public Health* **16**: 517.

BACKGROUND: Alcohol use and binge drinking among adolescents and young adults remain frequent causes of preventable injuries, disease, and death, and there has been growing attention to computer-based modes of intervention delivery to prevent/reduce alcohol use. Research suggests that health interventions grounded in established theory are more effective than those with no theoretical basis. The goal of this study was to conduct a literature review of computer-based interventions (CBIs) designed to address alcohol use among adolescents and young adults (aged 12-21 years) and examine the extent to which CBIs use theories of behavior change in their development and evaluations. This study also provides an update on extant CBIs addressing alcohol use among youth and their

effectiveness. METHODS: Between November and December of 2014, a literature review of CBIs aimed at preventing or reducing alcohol in PsychINFO, PubMed, and Google Scholar was conducted. The use of theory in each CBI was examined using a modified version of the classification system developed by Painter et al. (Ann Behav Med 35:358-362, 2008). RESULTS: The search yielded 600 unique articles, 500 were excluded because they did not meet the inclusion criteria. The 100 remaining articles were retained for analyses. Many articles were written about a single intervention; thus, the search revealed a total of 42 unique CBIs. In examining the use of theory, 22 CBIs (52 %) explicitly named one or more theoretical frameworks. Primary theories mentioned were social cognitive theory, transtheoretical model, theory of planned behavior and reasoned action, and health belief model. Less than half (48 %), did not use theory, but mentioned either use of a theoretical construct (such as self-efficacy) or an intervention technique (e.g., manipulating social norms). Only a few articles provided detailed information about how the theory was applied to the CBI; the vast majority included little to no information. CONCLUSIONS: Given the importance of theory in guiding interventions, greater emphasis on the selection and application of theory is needed. The classification system used in this review offers a guiding framework for reporting how theory based principles can be applied to computer based interventions.

2015

Agabio, R., Trincas, G., Floris, F., et al. (2015). "A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs." Clin Pract Epidemiol Ment Health **11**(Suppl 1 M6): 102-112.

BACKGROUND: Alcohol use in adolescents constitutes a major public health concern. Europe is the heaviest drinking region of the world. Several school-based alcohol prevention programs have been developed but it is not clear whether they are really effective. The present study was aimed at identifying the typology with the best evidence of effectiveness in European studies. METHODS: A systematic search of meta-analyses and/or randomized controlled trials (RCTs) on interventions school-based prevention programs aimed at preventing alcohol consumption or changing the attitudes to consume alcohol. RESULTS: A meta-analysis published in 2011 and 12 RCTs more recently published were identified. The meta-analysis evaluated 53 RCTs but only 11.3% of them were conducted in Europe. Globally, 23 RCTs (43.4%) showed some evidence of effectiveness, and 30 RCTs (56.6%) did not find significant difference between the groups. According to the conclusions of the meta-analysis, the Unplugged program should be considered as a practice option in Europe. Among the other 12 RCTs, 42% were conducted in Europe. Globally, 7 studies (58.3%) achieved positive results, and 5 studies (41.7%) did not find significant differences or produced a mixed pattern of results. Three of the 5 European trials (60%) used the Unplugged program with positive results. CONCLUSION: Even if further studies should be conducted to confirm these results, Unplugged appears to be the prevention project with the best evidence of effectiveness in European studies.

Bully, P., Sanchez, A., Zabaleta-del-Olmo, E., et al. (2015). "Evidence from interventions based on theoretical models for lifestyle modification (physical activity, diet, alcohol and tobacco use) in primary care settings: A systematic review." Prev Med **76 Suppl**: S76-93.

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of health promotion interventions based on theoretical models of behavioral change to modify the main lifestyle factors (physical

activity, diet, alcohol and tobacco) in adults receiving primary health care (PHC). **METHODS:** We searched the MEDLINE and Cochrane Database of Systematic Reviews from January 2000 to December 2012. Two reviewers independently performed the first screening of titles and abstracts, the methodological quality assessment using the lecturacritica.com tool, and the extraction of necessary data to systematize the available information. **RESULTS:** Only few studies met the inclusion criteria (17 studies from 30 articles). Thirteen were randomized controlled trials, three systematic reviews, and one observational study. The transtheoretical model was the most frequent (13 studies), and obtained strong evidence of its effectiveness for dietary interventions in the short-term and for smoking cessation interventions in the long-term as compared to usual PHC practice. Limited evidence was found for smoking cessation interventions based in the social cognitive theory. **CONCLUSION:** There are few studies that explicitly link intervention strategies and theories of behavioral change. A rigorous evaluation of the theoretical principles could help researchers and practitioners to understand how and why interventions succeed or fail.

de Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., et al. (2015). "How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review." *Soc Sci Med* **131**: 131-146.

Economic crises are complex events that affect behavioral patterns (including alcohol consumption) via opposing mechanisms. With this realist systematic review, we aimed to investigate evidence from studies of previous or ongoing crises on which mechanisms (How?) play a role among which individuals (Whom?). Such evidence would help understand and predict the potential impact of economic crises on alcohol consumption. Medical, psychological, social, and economic databases were used to search for peer-reviewed qualitative or quantitative empirical evidence (published January 1, 1990-May 1, 2014) linking economic crises or stressors with alcohol consumption and alcohol-related health problems. We included 35 papers, based on defined selection criteria. From these papers, we extracted evidence on mechanism(s), determinant, outcome, country-level context, and individual context. We found 16 studies that reported evidence completely covering two behavioral mechanisms by which economic crises can influence alcohol consumption and alcohol-related health problems. The first mechanism suggests that psychological distress triggered by unemployment and income reductions can increase drinking problems. The second mechanism suggests that due to tighter budget constraints, less money is spent on alcoholic beverages. Across many countries, the psychological distress mechanism was observed mainly in men. The tighter budget constraints mechanism seems to play a role in all population subgroups across all countries. For the other three mechanisms (i.e., deterioration in the social situation, fear of losing one's job, and increased non-working time), empirical evidence was scarce or absent, or had small to moderate coverage. This was also the case for important influential contextual factors described in our initial theoretical framework. This realist systematic review suggests that among men (but not among women), the net impact of economic crises will be an increase in harmful drinking. Such a different net impact between men and women could potentially contribute to growing gender-related health inequalities during a crisis.

Elzerbi, C., Donoghue, K. et Drummond, C. (2015). "A comparison of the efficacy of brief interventions to reduce hazardous and harmful alcohol consumption between European and non-European countries: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *Addiction* **110**(7): 1082-1091.

AIMS: The extent of variation attributable to regional differences for the efficacy of brief intervention (BI) to reduce hazardous and harmful alcohol consumption is unclear. The primary aim of this study was to determine overall efficacy of BI at 6- and 12-month follow-up in primary health care (PHC) and emergency department (ED) studies. The secondary aim was to examine whether variance in study outcome can be explained by the geographical region in which trials have taken place (European versus non-European). METHODS: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) published before August 2014 was undertaken. Twenty RCTs conducted in PHC settings with a total of 8226 participants (European = 4564/non-European = 3662) and eight RCTs conducted in ED settings with a total of 4799 participants (European = 2465/non-European = 2334) were eligible. Primary outcome measure was reduction in grams of alcohol consumed per week for BI and control groups at 6- and 12-month follow-up. An inverse variance model was applied to measure the effect of treatment in mean differences for BI and control groups at 6- and 12-month follow-up. Variance between study outcomes was explored using subgroup analysis of European versus non-European countries. RESULTS: For PHC trials at 6-month follow-up, statistically significant benefits of BI were indicated [mean difference (MD) = -21.98 g/week; 95% confidence interval (CI) = -37.40 to -6.57; P = 0.005]. At 12-month follow-up, statistically significant benefit of BI was evident (MD = -30.86 g/week; 95% CI = -46.49 to -15.23; P = 0.0001). For ED trials at 6-month follow-up, statistically significant benefits of BI were indicated (MD = -17.97 g/week; 95% CI = -29.69 to -6.24; P = .003). At 12-month follow-up, statistically significant benefit in favour of BI was evident (MD = -18.21 g/week; 95% CI = -26.71 to -9.70; P < 0.0001). No statistically significant differences were detected in subgroup analyses of outcomes for European versus non-European studies. CONCLUSIONS: Brief intervention (BI) to reduce alcohol consumption is associated with reducing grams of alcohol consumed per week among hazardous and harmful drinkers at 6- and 12-month follow-up in primary health care and emergency department trials. The geographical region in which trials are undertaken does not appear to explain the variance in trial outcomes for reducing alcohol consumption.

Hennessy, E. A., Tanner-Smith, E. E. et Steinka-Fry, K. T. (2015). "Do brief alcohol interventions reduce tobacco use among adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis." *J Behav Med* **38**(6): 899-911.

This meta-analysis synthesizes studies of brief interventions (BIs) that targeted alcohol consumption and reported both alcohol and tobacco outcomes. It examines whether BIs reduce alcohol and tobacco use for adolescents and young adults among interventions that (1) directly targeted tobacco and alcohol use, or (2) did not target tobacco use but measured it as a secondary outcome. Multiple databases and grey literature sources were searched (1980-2012) resulting in the identification of 18 randomized or controlled quasi-experimental studies (5949 participants). Analyses were conducted using random effects inverse-variance weighted three-level models. BIs were associated with a significant reduction in alcohol consumption relative to control groups [g = 0.11, 95 % CI (0.04, 0.17)] but not with a significant decrease in tobacco use [g = 0.07, 95 % CI (-0.01, 0.16)]. Directly addressing tobacco was not a significant moderator affecting tobacco use outcomes. Post-hoc exploratory analysis revealed potential questions to address with future research.

Palle, C. (2015). Synthèse de la revue de littérature sur les addictions en milieu professionnel. Saint-Denis OFDT: 12.

<http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/synthese-revue-de-litterature-addictions-en-milieu-professionnel/>

[BDSP. Notice produite par OFDT B8R0xno7. Diffusion soumise à autorisation]. Les questions liées à l'usage de substances psychoactives par des personnes exerçant une activité professionnelle ont suscité des études et des recherches publiées dans les revues scientifiques, dont le nombre est limité pour la France mais relativement important dans les pays anglo-saxons. Une première revue de littérature réalisée en 2010 (Redonnet, 2010) ne portait que sur les travaux menés en France. Ce document actualise et étend aux pays étrangers celui de 2010. Il fournit les principaux résultats des études récentes qui se sont intéressées à la mesure des niveaux de consommation d'alcool, de drogues illicites ou de médicaments psychotropes en milieu professionnel, aux déterminants de ces consommations et à leurs conséquences. PLAN : 1. Que peut-on dire du niveau de consommations des SPA en milieu professionnel ? Les personnes qui ont un emploi consomment beaucoup moins que les demandeurs d'emploi. Les consommations diffèrent selon les professions et catégories sociales (PCS). Les niveaux de consommation diffèrent également suivant les secteurs. Les consommations au cours de la journée de travail ne sont pas négligeables. Des chiffres de consommations qui peuvent être sous déclarées. 2. Le milieu professionnel induit-il des consommations de SPA ? Les conditions de travail influent dans certains cas sur les consommations de SPA. Les normes et la culture d'entreprise peut favoriser les consommations. 3. Que peut-on dire sur les conséquences de la consommation de SPA en milieu professionnel ? L'impact en termes d'accidents du travail est difficile à mesurer. Le coût de l'absentéisme lié à la consommation de SPA chiffré à plusieurs milliards aux États-Unis et en Australie. Conclusion. Bibliographie.

Virtanen, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., et al. (2015). "Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data." *Bmj* **350**: g7772.

OBJECTIVE: To quantify the association between long working hours and alcohol use. DESIGN: Systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. DATA SOURCES: A systematic search of PubMed and Embase databases in April 2014 for published studies, supplemented with manual searches. Unpublished individual participant data were obtained from 27 additional studies. REVIEW METHODS: The search strategy was designed to retrieve cross sectional and prospective studies of the association between long working hours and alcohol use. Summary estimates were obtained with random effects meta-analysis. Sources of heterogeneity were examined with meta-regression. RESULTS: Cross sectional analysis was based on 61 studies representing 333,693 participants from 14 countries. Prospective analysis was based on 20 studies representing 100,602 participants from nine countries. The pooled maximum adjusted odds ratio for the association between long working hours and alcohol use was 1.11 (95% confidence interval 1.05 to 1.18) in the cross sectional analysis of published and unpublished data. Odds ratio of new onset risky alcohol use was 1.12 (1.04 to 1.20) in the analysis of prospective published and unpublished data. In the 18 studies with individual participant data it was possible to assess the European Union Working Time Directive, which recommends an upper limit of 48 hours a week. Odds ratios of new onset risky alcohol use for those working 49-54 hours and \geq 55 hours a week were 1.13 (1.02 to 1.26; adjusted difference in incidence 0.8 percentage points) and 1.12 (1.01 to 1.25; adjusted difference in incidence 0.7 percentage points), respectively, compared with working standard 35-40 hours (incidence of new onset risky alcohol use 6.2%). There was no difference in these associations between men and women or by age or socioeconomic groups, geographical regions, sample type (population based v occupational cohort), prevalence of risky alcohol use in the cohort, or sample attrition rate. CONCLUSIONS: Individuals whose working hours exceed standard recommendations are more likely to increase their alcohol use to levels that

pose a health risk.

2014

Ashton, L. M., Hutchesson, M. J., Rollo, M. E., et al. (2014). "A scoping review of risk behaviour interventions in young men." BMC Public Health **14**: 957.

BACKGROUND: Young adult males commonly engage in risky behaviours placing them at risk of acute and chronic health conditions. The purpose of this scoping review was to provide an overview of existing literature, describing the interventions targeting risk behaviours in young adult males. **METHODS:** A search of seven electronic databases, grey literature and relevant journals reported in English language until May 2013 was conducted. All interventions that promoted healthy behaviours or reductions in risky behaviours to treat or prevent an associated health issue(s) in young adult males (17-35 years) in upper-middle and high-income countries were included. For inclusion the appropriate age range had to be reported and the sample had to be young adult male participants only or the outcomes reported with stratification by age and/or sex to include young adult males. Risk behaviours included: physical inactivity, poor diet, alcohol use, tobacco smoking, recreational drug use, unsafe sexual behaviours, tanning/sun exposure, violence, unsafe vehicle driving, gambling and self-harm. **RESULTS:** The search strategy identified 16,739 unique citations and the full-text of 1149 studies were retrieved and screened with 100 included studies focussed on: physical inactivity (27%), alcohol use (25%), unsafe sexual behaviour (21%), poor diet (5%), unsafe vehicle driving (5%), tobacco smoking (4%), recreational drug use (2%), and tanning/sun exposure (1%) with no relevant studies targeting violence, gambling or self-harm. Also 10% of the studies targeted multiple risk behaviours. The most common study design was randomized controlled trials (62%). Face-to-face was the most common form of intervention delivery (71%) and the majority were conducted in university/college settings (46%). There were 46 studies (46%) that included young adult male participants only, the remaining studies reported outcomes stratified by age and/or sex. **CONCLUSION:** Risk behaviours in young men have been targeted to some extent, but the amount of research varies across risk behaviours. There is a need for more targeted and tailored interventions that seek to promote healthy behaviours or decrease risky behaviours in young men.

2013

Guillemont, J. (2013). "Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes. Synthèse de la littérature." Sante Publique(1 - Suppl. 1).

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS1-page-37.htm?contenu=resume>

Malgré une diminution régulière de la consommation annuelle moyenne d'alcool pur en France depuis le début des années 1960, certains indicateurs d'alcoolisation ont connu une augmentation chez les jeunes au cours de la dernière décennie. Cet article propose de faire l'état des connaissances scientifiques sur les interventions validées de prévention de la consommation d'alcool auprès des enfants et des jeunes. Cet état des connaissances a été réalisé selon une méthode spécifique de sélection, d'analyse de la littérature scientifique et de classification des interventions retenues. Vingt-sept interventions ont été identifiées comme efficaces pour prévenir la consommation d'alcool des jeunes?: 6 concernent les enfants de moins de 10 ans, 9 s'adressent aux 10-15 ans et 8 s'adressent aux jeunes de plus de 16 ans, tandis que 4 agissent sur l'offre d'alcool. Plus de la moitié (17) sont des interventions universelles. Parmi celles qui s'adressent aux enfants et aux adolescents,

beaucoup impliquent la participation des parents. Ce travail pointe la complémentarité entre les actions s'adressant directement aux individus et celles qui visent l'offre d'alcool. Il met également en évidence des effets de synergie possibles grâce à des interventions qui montrent un impact sur la consommation d'alcool des jeunes mais aussi sur celle d'autres produits psychoactifs ou encore sur la santé mentale.

2012

Guillemont, J., Lamboy, B., Haroutunian, L., et al. (2012). Interventions efficaces en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : une synthèse des connaissances - Résultats saillants. Saint-Denis, Inpes: 7p.

Ce document est une version résumée de la synthèse Interventions validées en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes, produite à l'INPES. L'objectif de ce résumé est de mettre à disposition des acteurs de santé publique et des professionnels de terrain une présentation des interventions dont l'efficacité a été validée par des protocoles scientifiques. Dans un souci d'exhaustivité, d'efficacité et de rigueur, cet état des lieux est réalisé selon une méthode développée à l'INPES en 2010 pour sélectionner et analyser la littérature scientifique afin d'en extraire les interventions pertinentes et les classer. Près de 30 interventions sont ainsi identifiées comme ayant un impact sur la consommation d'alcool chez les jeunes. Plus de la moitié d'entre elles s'adresse à la population générale, tandis que les autres ciblent des publics vulnérables. L'ensemble couvre toute la durée du développement de l'enfant, depuis son plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte. Certaines des interventions sont unimodales : elles sont mises en place en milieu scolaire, ou font intervenir soit la famille, soit la communauté ; d'autres combinent deux, voire les trois modalités. De nombreux programmes sont notamment centrés sur les compétences psychosociales des jeunes. Enfin des interventions sur l'offre d'alcool sont également présentées pour leur efficacité. La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait enrichir la réflexion sur les pratiques développées en France.

Les principales enquêtes sur l'alcool

> Les enquêtes en population générale

Enquête European Health Interview Survey (EHIS)

European Health Interview Survey - Enquête européenne par entretien sur la santé d'Eurostat est nommée en France l'Enquête santé européenne (EHIS). Elle produit des indicateurs de santé standardisés qui permettent des comparaisons entre pays européens répétées dans le temps. Ces indicateurs sont mis à disposition sur le [site internet de la Commission européenne](#). [Les données individuelles sont également mises à disposition de la communauté uniquement à des fins de recherche](#).

EHIS comprend quatre modules : état de santé, recours aux soins de santé, déterminants de la santé et variables socio-économiques générales des personnes âgées d'au moins 15 ans vivant en ménages ordinaires (hors institutions).

Enquête Santé soins protection sociale (ESPS)

L'Enquête santé et protection sociale (ESPS) réalisée tous les deux ans par l'Irdes depuis 1991, a pour objectif principal l'étude des problématiques d'accès aux soins en population générale. L'enquête

recueil des informations relatives à l'état de santé (santé perçue, morbidité déclarée), à la couverture maladie, au statut social, au recours aux services de santé, aux comportements de santé et à l'expérience des patients dans le système de soins. Elle est représentative de la population vivant en ménage ordinaire de France. Elle comprend également des questionnements ponctuels ciblés sur certains problèmes de santé, comme l'asthme ou la dépression, et notamment en 2002 et 2004, des questions relatives à l'alcool.

[Enquête décennale Santé](#)

L'objectif de cette enquête décennale est de dresser un panorama de l'état de santé et du recours aux soins des Français. Les données recueillies sont les suivantes : dépenses médicales (services de santé et biens médicaux) selon l'âge, le sexe, la PCS., le niveau d'étude, le mode de couverture sociale des individus, le revenu, la taille des ménages, la région de résidence (pourcentage de consommateurs, actes, dépenses) ; financement des dépenses médicales (débours, sommes à la charge de la Sécurité sociale, des organismes complémentaires d'assurance-maladie, des ménages) ; acquisitions pharmaceutiques (prescrites et non prescrites) par classes thérapeutiques et modes de conditionnement (en valeur et en volume) ; morbidité déclarée et indicateurs de santé (invalidité, risque vital) ; analyse des évolutions. La vague d'enquête 2002-2003 comprenait des questionnements sur l'alcool.

[Enquête EnCLAAS](#)

Cette enquête nationale menée auprès des adolescents sur la santé et les substances (HBSC/ESPAD) en collège et en lycée a été réalisée en 2018 par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), le service médical du rectorat de Toulouse avec le support de l'UMR1027 Inserm-Université Toulouse III avec la contribution de l'éducation nationale (DGESCO, DEPP).

> Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. Enquête EnCLASS. [Lire Communiqué](#)

Escapad

Depuis 2000, l'OFDT interroge régulièrement, avec le soutien de la Direction du Service National, les jeunes Français lors de la Journée défense et citoyenneté (ex JAPD Journée d'Appel de Préparation à la Défense). Le questionnaire de cette Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD) porte sur la santé de ces jeunes garçons et jeunes filles âgés de 17 ans, ainsi que sur leurs consommations de produits psychoactifs.

Espad

L'enquête ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs), menée dans 36 pays en Europe, a été initiée en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) avec le soutien du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou). Elle permet de comparer les usages de substances psychoactives des adolescents de 15-16 ans scolarisés.

HBSC

L'enquête HBSC est une enquête internationale réalisée tous les 4 ans depuis 1982, sous l'égide du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Actuellement, 41 pays ou régions, essentiellement européens, y participent et collectent des données sur la santé, le vécu scolaire et les comportements préjudiciables ou favorables à la santé des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans avec une méthodologie standardisée.

Volet "addictions" du Baromètre santé de l'Inpes

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (Inpes) mène depuis le début des années 1990, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres Santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français âgés de 11 à 85 ans.

Depuis 2000, l'OFDT exploite avec l'INPES la partie « addictions » du Baromètre Santé, à travers la mesure des niveaux d'usage de produits et depuis 2010 des pratiques de jeux d'hasard et d'argent. Le Baromètre Santé permet de décrire la consommation de substances psychoactives au sein de la population âgée de 15 à 75 ans, d'évaluer les liens avec d'autres facteurs et de mener des analyses régionales de ces consommations. Cette enquête complète parfaitement le dispositif d'enquêtes en population adolescente de l'OFDT

EROPP

L'OFDT a mis en place en 1999 l'enquête téléphonique EROPP (Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes) en population générale. Elle porte sur les représentations et les opinions des Français relatives aux substances psychoactives licites (alcool, tabac) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...), ainsi qu'aux actions publiques qui y sont liées. Trois autres exercices ont été menés ensuite, en 2002, 2008 et 2012.

> **Enquêtes de l'Ireb**

L'Observatoire de l'Ireb

L'observatoire de l'Ireb (Institut de recherches scientifiques sur les et d'études sur les boissons) sur les Français et l'alcool se fonde sur une enquête conduite auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 18 ans et plus. Il vise à dresser un état de l'opinion, des connaissances et des attitudes des Français à l'égard de l'alcool. Réalisé annuellement, il permet de mesurer des évolutions pouvant avoir une influence sur les comportements de consommation.

Les enquêtes « Alcool Jeunes »

La première enquête lancée en 1985 était une enquête longitudinale constituée d'une cohorte de garçons^[1], comprenant trois interrogations : en 1985, 1990 et 1995. Cette période couvre dix années au long desquelles les jeunes ont vieilli et l'échantillon a subi une attrition importante. Ainsi, dès la troisième enquête, il a été décidé de poursuivre par une enquête transversale répétitive.

Les trois enquêtes transversales suivantes ont été ainsi réalisées dès 1996, puis en 2001 et en 2007. Ces enquêtes sont réalisées suivant les mêmes principes (cf. Rapport 2001^[2]) et interrogent cette fois aussi bien les filles que les garçons, âgés de 13 à 20 ans pour les deux premières et s'étendant jusqu'à 24 ans pour l'enquête 2007.

En effet, les modes de consommation d'alcool des jeunes évoluant au fil du temps et des générations, l'intégration des filles à l'observation est fondamentale. De même, l'extension d'âge jusqu'aux « adolescents » répond au besoin d'observer la deuxième transition dans les comportements des jeunes vis-à-vis de l'alcool, c'est-à-dire au-delà des premières consommations d'alcool et des comportements des seuls adolescents.

Méthode d'enquête

Il s'agit d'une enquête transversale qui porte sur les jeunes âgés de 13 à 24 ans, vivant au sein d'un ménage ordinaire (c'est-à-dire hors institution), quelle que soit leur situation (personnes vivant au domicile parental ou seul, actif ou non...) et résidant en 2007 en France métropolitaine hors Corse.

Comme en 2001, l'interrogation en 2007 se compose de deux parties : l'une, administrée en face-à-face au domicile de l'interviewé (*via* le système d'information CAPI), aborde des thèmes tels que la situation familiale de l'enquêté, la situation de ses parents, son environnement scolaire, les circonstances (contexte) de sa consommation d'alcool ou encore ses ressources financières ; l'autre partie, autoadministrée, pose des questions plus personnelles sur l'état de santé du jeune et plus sensibles comme la consommation de drogues, les délits, mais aussi des questions supplémentaires sur les consommations d'alcool.

Le jeune remplit seul cette deuxième partie, au besoin dans une pièce en l'absence de l'enquêteur, et lui remet le questionnaire rempli sous enveloppe fermée et non par voie postale. Ce mode opératoire est adapté et habituel pour traiter les sujets jugés tabous. En effet, l'auto-questionnaire, par rapport à l'enquête par téléphone ou en face-à-face, permet de collecter des données de meilleure qualité lorsqu'il s'agit d'interroger sur des sujets délicats.

Pour chaque personne mineure, l'enquêteur doit demander l'accord des parents pour réaliser l'entretien et administrer l'auto-questionnaire. Selon les enquêteurs, d'une façon générale, le contact s'établit assez facilement aussi bien au niveau du jeune que des parents. Ces derniers s'intéressent à l'étude, notamment parce qu'ils craignent que le problème de l'alcoolisme ne touche leur(s) enfant(s). Les parents quittent donc la pièce sans problème après avoir signé l'accord parental et parfois après avoir jeté un œil sur le questionnaire auto administré vierge. Au final, les entretiens se sont déroulés dans la plupart des cas en l'absence d'un tiers

Constitution de l'échantillon

La méthode utilisée est celle des quotas. Cette méthode consiste à construire un échantillon dont la structure correspond à celle de la population toute entière selon certains critères que l'on a préalablement choisis. Elle permet ainsi d'obtenir un échantillon représentatif de la population selon ces critères. Des comparaisons ont été en outre établies avec les données de recensement de l'INSEE concernant les jeunes du même âge (13 à 24 ans).

^[1] Deux raisons au choix d'une cohorte de garçons seuls : le problème d'alcoolisation est plus crucial chez eux que chez les filles ; le suivi d'une cohorte étant coûteux, mieux vaut cibler l'observation sur les personnes les plus concernées.

^[2] Les 13-20 ans et l'alcool en 2001 - Comportements et contexte en France, Choquet M., Com-Ruelle L., Lesrel J., Leymarie N., Rapport IREB 2003

> **Enquête Alcool auprès des usagers du système de soins**

Cette enquête nationale et régionale a été menée auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné. Elle a été initiée par la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de la Santé (DGS) en 2000, et réalisée par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS).

> **Statistiques et enquêtes sanitaires et sociales**

RECAP

RECAP est un recueil de données continu sur les patients venus chercher de l'aide auprès des structures et des professionnels offrant une prise en charge spécifique des consommateurs de drogues. Il s'appuie sur les systèmes d'information en place dans les structures spécialisées (fiches d'accueil, gestion informatisée des dossiers de patients) et sur un noyau minimum commun de questions à utiliser par tous les intervenants du champ des addictions.

ENa-CAARUD

Cette enquête, exhaustive dans les structures de réduction des risques CAARUD en France, permet de suivre les caractéristiques des usagers de drogues qui fréquentent ces structures, leurs consommations et l'émergence d'éventuels nouveaux phénomènes, pour adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux difficultés de cette population.

Usagers en traitement et bas seuil (CSAPA/CAARUD)

Une « cohorte » d'usagers de drogues vus dans les centres spécialisés (CSAPA, CAARUD) a été constituée en 2010 et 2011 par l'OFDT. Un millier d'individus ont été inclus. Leur statut vital est interrogé régulièrement et le cas échéant, les causes de décès sont renseignées.

> **Dispositifs spécifiques d'observation des phénomènes émergents**

Trend

Le dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), mis en place par l'OFDT en 1999, a pour objectif principal d'identifier et de décrire l'évolution des tendances et des phénomènes émergents liés aux produits psychotropes illicites ou détournés de leur usage. Il s'appuie notamment sur un réseau de sept coordinations locales (Bordeaux, Lille, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse) et sur le dispositif d'observation SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), centré sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites.

Sintes

Le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances), mis en place en 1999, vise à documenter la composition des produits circulants, illicites ou non réglementés (dosage, identification de nouvelles molécules et logos), qu'ils soient saisis par les services répressifs d'une part ou collectés par des acteurs socio-sanitaires directement auprès des usagers. Il permet également de documenter le contexte de consommation des produits.

- Pour en savoir plus : [site de l'OFDT \(Enquêtes\)](#)

Sites de référence

Site du ministère chargé de la santé

[Dossier : L'addiction à l'alcool](#)

Mildca – Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les pratiques addictives

Site du gouvernement sur les stratégies des politiques publiques

Santé publique France

Informations et chiffres clés sur l'alcoolisme : consommation, réglementation, actions et évaluations

[Baromètres Santé](#)

Office français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Présentation des enquêtes, publications, données statistiques, projets en cours (France et Europe)

[Dossier sur la prévention](#)

Vie publique

Dossier : Addictions, drogues et santé publique : les données récentes

Chronologie interactive sur les politiques de lutte antialcool

Union européenne

Données chiffrées sur l'alcool pour l'UE dans son ensemble ou pays par pays, par tranche d'âge, par niveau d'éducation ou en fonction d'autres critères. Ces indicateurs de santé de la Communauté européenne (ECHI) ont été mis à jour avec des données fournies par Eurostat.

Et aussi :

- Drogues alcool tabac info service
- Fil santé jeunes
- Tabac info service
- Croix rouge écoute
- Sida info service
- Hépatites info service
- Alcooliques Anonymes
- Narcotiques Anonymes