



HAL
open science

Hyperalcoolisation massive des jeunes : description et analyse du dispositif Somm'enBus mis en place en Gironde pour la prise en charge des ivresses publiques manifestes

David Leroy

► To cite this version:

David Leroy. Hyperalcoolisation massive des jeunes : description et analyse du dispositif Somm'enBus mis en place en Gironde pour la prise en charge des ivresses publiques manifestes. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01089399

HAL Id: dumas-01089399

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01089399>

Submitted on 1 Dec 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Victor Segalen Bordeaux 2

U.F.R des sciences médicales

ANNEE 2014

N°116

Thèse pour l'obtention du

DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 16 octobre 2014

Par David LEROY

Né le 5 Avril 1987 à Bordeaux

Hyperalcoolisation massive des jeunes. Description et analyse du dispositif Somm'enBus mis en place en Gironde pour la prise en charge des ivresses publiques manifestes.

Directeur de thèse:

Madame le Docteur Géraldine VANDERSNICKT

Jury

Monsieur le Professeur Jean-Louis DEMEAUX

Président

Monsieur le Professeur William DURIEUX

Rapporteur

Monsieur le Professeur Patrice COUZIGOU

Juge

Monsieur le Docteur Benoit FLEURY

Juge

Madame le Docteur Géraldine VANDERSNICKT

Directeur

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean-Louis DEMAUX

Professeur des universités

Directeur adjoint et coordonnateur du DES de Médecine Générale

Médecin généraliste

Je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de présider ce jury de thèse. Merci de votre disponibilité et votre réactivité.

Monsieur le Professeur William DURIEUX

Professeur des universités

Médecin généraliste

Je te remercie pour tout ce que tu m'as enseigné. Ton implication au sein du DMG contribue à valoriser la médecine générale. Nos longs échanges après les consultations me seront grandement profitables pour la suite.

Monsieur le Professeur Patrice COUZIGOU

Professeur des universités

Praticien hospitalier en Gastro-entérologie au CHU de Bordeaux

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Benoit FLEURY

Praticien Hospitalier en Addictologie au CHU de Bordeaux

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Votre aide m'a été précieuse tout au long du travail. C'est un honneur de vous compter parmi les membres du jury.

Madame le Docteur Géraldine VANDERSNICKT

Médecin généraliste

Je te remercie pour tout ce que tu m'as apporté. Tu m'as enseigné la médecine avec passion et rigueur. Ta disponibilité et ton soutien sans faille m'ont aidé à mener à bien cette thèse. Tu as réussi à endosser tous les rôles : un guide, une enseignante et une amie.

Merci...

A tous les membres de l'ANPAA:

Merci de vous être tant investis dans ce travail.

Un remerciement tout particulier à M. Romain GAUBE qui a accepté de fournir un travail supplémentaire avec le recueil de données.

A ma famille:

Sonia: Merci pour ta patience, ton investissement et ton courage. Merci de m'avoir donné un fils. Je suis persuadé que “numéro 2” sera aussi parfait que Sacha. Je suis heureux avec toi. Je t'aime.

Sacha: Tu me remplis de bonheur par tes rires et ta malice. Tu es devenu la priorité de ma vie.

Mes parents: Je ne serais pas là aujourd'hui sans votre amour et votre soutien. J'espère vous rendre fiers.

Ma belle famille: Que j'ai très vite adoptée. Merci pour votre soutien. Merci à Anne et André pour vos relectures.

Mes grands parents: Merci de tout ce que vous m'avez apporté.

A ma marraine: Tu as égayé mon enfance.

A mes amis:

François JEAN: Un ami toujours présent en cas de besoin. Merci de m'avoir aidé dans ce travail par le temps que tu as consacré à mes statistiques!!

Didier BRÖNNIMANN: Toujours capable de trouver un moyen efficace et brutal pour que je mémorise mes cours de médecine.

Pierre CHARPENTIER: Merci à toi “Wernicke”. Les sous colles plus ou moins studieuses ont été d'une aide précieuse.

Table des matières

<u>LISTE DES ABREVIATIONS:</u>	10
<u>INDEX DES FIGURES :</u>	11
<u>INDEX DES TABLEAUX</u>	11
<u>INDEX DES HISTOGRAMMES</u>	12
<u>INTRODUCTION:</u>	13
<u>1 LE PHENOMENE D'HYPERALCOOLISATION DES JEUNES</u>	14
<u>1.1 L'alcool: état des lieux</u>	14
<u>1.1.1 L'alcoolisation ponctuelle importante</u>	14
<u>1.1.1.1 Définition</u>	14
<u>1.1.1.2 Quel public: les jeunes</u>	14
<u>1.1.1.3 Les nouveaux modes de consommations</u>	15
<u>1.1.1.4 Le but recherché</u>	16
<u>1.1.1.5 Les conséquences</u>	17
<u>1.1.1.5.1 Les conséquences générales</u>	17
<u>1.1.1.5.2 Les conséquences spécifiques aux API</u>	18
<u>1.1.2 Les enquêtes</u>	19
<u>1.1.2.1 L'enquête HBSC</u>	19
<u>1.1.2.2 L'enquête ESPAD</u>	19
<u>1.1.2.3 L'enquête ESCAPAD</u>	19
<u>1.1.2.4 Le baromètre santé</u>	20
<u>1.1.3 Les chiffres</u>	20
<u>1.1.3.1 En Europe</u>	20
<u>1.1.3.1.1 L'âge de début de la consommation</u>	20
<u>1.1.3.1.2 Le taux de consommation</u>	20
<u>1.1.3.1.3 Les ivresses</u>	21
<u>1.1.3.1.4 Les API</u>	22
<u>1.1.3.1.5 Les conséquences</u>	22
<u>1.1.3.1.6 Le sex ratio</u>	23
<u>1.1.3.2 En France</u>	23
<u>1.1.3.2.1 L'âge de début de la consommation</u>	23
<u>1.1.3.2.2 Les taux de consommation chez les jeunes</u>	24
<u>1.1.3.2.3 Les alcools</u>	24
<u>1.1.3.2.4 Les ivresses</u>	25
<u>1.1.3.2.5 Les API</u>	26
<u>1.1.3.2.6 Le sex ratio</u>	27
<u>1.1.3.2.7 Les conséquences</u>	27
<u>1.1.3.3 En Aquitaine</u>	28
<u>1.1.3.3.1 Les taux de consommation chez les jeunes</u>	29
<u>1.1.3.3.2 Les ivresses</u>	29
<u>1.1.3.3.3 Les API</u>	30
<u>1.1.3.3.4 Les conséquences</u>	30
<u>1.2 Les mesures préventives de l'Ivresse Publique Manifeste (IPM)</u>	31
<u>1.2.1 En Europe</u>	31
<u>1.2.2 En France</u>	32
<u>1.2.2.1 L'ordre public</u>	33
<u>1.2.2.2 La protection des mineurs</u>	33
<u>1.2.2.3 La sécurité routière</u>	33
<u>1.2.2.4 Le code du travail</u>	34

1.2.2.5 Les restrictions du commerce	34
1.2.2.6 La publicité.....	34
1.2.3 Des mesures locales.....	36
1.2.4 Les mesures prises sur Bordeaux.....	38
1.3 Le dispositif de la Préfecture de la Gironde: Le Somm'enBus.....	41
1.3.1.1 Qu'est-ce que c'est?.....	41
1.3.2 Historique.....	42
1.3.2.1 Les acteurs.....	42
1.3.2.1.1 L'ANPAA.....	42
1.3.2.1.2 L'ARS.....	43
1.3.2.1.3 La Mairie de Bordeaux.....	44
1.3.2.1.4 La préfecture de la Gironde.....	44
1.3.2.1.5 L'équipe TAF.....	44
1.3.2.1.6 Les Secouristes.....	45
1.3.2.1.7 La police municipale.....	45
1.3.2.1.8 Keolis.....	46
1.3.2.1.9 L'entreprise Somnibus.....	46
1.3.3 La pérennité du Somm'enBus.....	47
2 ENQUETE.....	48
2.1 Matériel.....	48
2.1.1 Caractéristiques générales.....	48
2.1.2 Population étudiée.....	48
2.1.3 Période étudiée.....	48
2.1.4 Éthique.....	49
2.2 Méthode.....	49
2.2.1 L'élaboration du questionnaire.....	49
2.2.1.1 Le choix des questions.....	49
2.2.1.1.1 Les caractéristiques de la population.....	49
2.2.1.1.2 Les motifs d'admission.....	50
2.2.1.1.3 L'alcoolémie expirée.....	50
2.2.1.1.4 La connaissance du Somm'enBus.....	50
2.2.1.1.5 Les habitudes de consommation d'alcool.....	50
2.2.1.1.6 L'influence du bus sur le mode de départ	51
2.2.1.1.7 Le temps passé dans le bus.....	51
2.2.1.1.8 Les commentaires libres.....	51
2.2.1.2 Mise en forme.....	52
2.2.2 Les modalités de recueil des données.....	52
2.2.3 L'analyse et la retranscription des données.....	52
3 RESULTATS.....	53
3.1 Analyse globale.....	53
3.1.1 Analyse des données quantitatives.....	53
3.1.1.1 Le motif de présentation.....	53
3.1.1.2 Les taux d'alcoolémie.....	53
3.1.1.3 Les caractéristiques socio-démographiques.....	54
3.1.1.4 Le temps de présence dans le bus.....	55
3.1.1.5 Les modes de consommation d'alcool.....	56
3.1.1.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers.....	57
3.1.1.6.1 Le mode arrivée.....	57
3.1.1.6.2 Le mode de départ.....	57
3.1.1.7 Les comportements sans le bus.....	58
3.1.1.8 La connaissance du dispositif.....	58

3.1.2 Analyse des données qualitatives.....	58
3.2 Analyse par site.....	58
3.2.1 Site de la Victoire.....	58
3.2.1.1 Le motif de présentation.....	58
3.2.1.2 Les taux d'alcoolémie.....	59
3.2.1.3 Les caractéristiques socio-démographique.....	59
3.2.1.4 Le temps de présence dans le bus.....	60
3.2.1.5 Les modes de consommation d'alcool.....	60
3.2.1.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers.....	61
3.2.1.6.1 Le mode d'arrivée.....	61
3.2.1.6.2 Le mode de départ.....	61
3.2.1.7 Les comportements sans le bus.....	62
3.2.1.8 La connaissance du dispositif.....	62
3.2.2 Site de Bassin à Flot.....	62
3.2.2.1 Les motifs de présentation.....	62
3.2.2.2 Les taux d'alcoolémie.....	63
3.2.2.3 Les caractéristiques socio-démographiques.....	63
3.2.2.4 Le temps de présence dans le bus.....	64
3.2.2.5 Les modes de consommation d'alcool.....	64
3.2.2.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers.....	65
3.2.2.6.1 Le mode d'arrivée.....	65
3.2.2.6.2 Le mode de départ.....	65
3.2.2.7 Les comportements sans le bus.....	66
3.2.2.8 La connaissance du dispositif.....	66
3.2.3 Site de Paludate.....	66
3.2.3.1 Les motifs de présentation.....	66
3.2.3.2 Les taux d'alcoolémie.....	67
3.2.3.3 Les caractéristiques socio-démographiques.....	67
3.2.3.4 Le temps de présence dans le bus.....	68
3.2.3.5 Les modes de consommation d'alcool.....	68
3.2.3.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers.....	69
3.2.3.6.1 Le mode d'arrivée.....	69
3.2.3.6.2 Le mode de départ.....	69
3.2.3.7 Les comportements sans le bus.....	70
3.2.3.8 La connaissance du dispositif.....	70
3.3 Comparaisons entre les différents sites.....	70
3.4 Analyse des passagers « effectifs ».....	73
4 DISCUSSION.....	75
4.1 Limites de l'enquête.....	75
4.1.1 Limites du questionnaire.....	75
4.1.1.1 Limites des items.....	75
4.1.1.1.1 Les manques de précision.....	75
4.1.1.1.2 Les items peu exploitables.....	76
4.1.1.1.2.1 Le mode d'hébergement.....	76
4.1.1.1.2.2 Le mode d'arrivée.....	77
4.1.1.1.2.3 Le mode de départ.....	77
4.1.1.1.2.4 Les commentaires libres.....	78
4.1.1.2 Renseignements manquants.....	78
4.1.1.3 Les contraintes.....	79
4.1.1.3.1 Le nombre de questions.....	79
4.1.1.3.2 Le public.....	79

4.1.1.3.3 Le travail de l'animateur.....	79
4.1.2 Limites des méthodes.....	80
4.1.2.1 Perte d'informations.....	80
4.1.2.1.1 L'abstention.....	80
4.1.2.1.2 Le matériel.....	80
4.1.2.2 Période analysée.....	81
4.2 Analyse.....	81
4.2.1 La période d'essai du dernier trimestre 2013.....	81
4.2.2 Analyse globale de la période 2014.....	82
4.2.2.1 Le motif de présentation.....	82
4.2.2.1.1 La mesure d'alcoolémie.....	82
4.2.2.1.2 Le repos.....	82
4.2.2.1.3 L'hyperlcoolisation.....	82
4.2.2.1.4 Le dégrisement.....	83
4.2.2.1.5 Les soins.....	83
4.2.2.2 Les taux d'alcoolémie.....	84
4.2.2.3 Les caractéristiques socio-démographiques.....	84
4.2.2.3.1 L'âge.....	84
4.2.2.3.2 Le sexe.....	84
4.2.2.3.3 L'activité.....	85
4.2.2.3.4 Le mode d'hébergement.....	85
4.2.2.3.5 La commune de domiciliation.....	86
4.2.2.4 Le temps de présence dans le bus.....	86
4.2.2.5 Les modes de consommation.....	86
4.2.2.6 Les modes d'arrivée et de départ.....	87
4.2.2.6.1 Le mode d'arrivée.....	87
4.2.2.6.2 Le mode de départ.....	87
4.2.2.7 Les comportements sans le bus.....	88
4.2.2.7.1 La conduite.....	88
4.2.2.7.2 La marche.....	88
4.2.2.7.3 Les urgences.....	88
4.2.2.7.4 Le raccompagnement.....	88
4.2.2.7.5 Les autres modes de départ envisagés.....	89
4.2.2.8 La connaissance du dispositif.....	89
4.2.3 L'analyse par site.....	89
4.2.3.1 Victoire.....	89
4.2.3.2 Bassins à Flot.....	91
4.2.3.3 Paludate.....	92
4.2.4 Les passagers « effectifs ».....	94
4.3 Intérêt et limite du dispositif.....	96
4.3.1 Intérêt.....	97
4.3.1.1 Les objectifs remplis.....	97
4.3.1.1.1 Intervention sur le public ciblé.....	97
4.3.1.1.2 Action de diminution des risques liés à l'alcoolisation.....	97
4.3.1.1.3 Information donnée aux jeunes.....	98
4.3.1.2 Le rôle élargi.....	98
4.3.1.2.1 Prise en charge des jeunes peu alcoolisés.....	98
4.3.1.2.2 Contrôles d'alcoolémie avant de conduire.....	98
4.3.1.2.3 Soutien moral.....	99
4.3.1.2.4 Immersion dans la vie nocturne.....	99
4.3.1.2.5 Création d'un poste de secours.....	99

4.3.1.2.6 Rôle d'assistance dans la nuit.....	100
4.3.2 Limites.....	100
4.3.2.1 La fréquentation.....	100
4.3.2.1.1 Les effectifs.....	100
4.3.2.1.2 Le risque de surpopulation.....	100
4.3.2.1.3 Une population majoritairement masculine.....	100
4.3.2.2 Les dérives.....	101
4.3.2.2.1 Les mesures d'alcoolémie inappropriées: concours d'alcoolémie?.....	101
4.3.2.2.2 Le risque de détourner le rôle du dispositif.....	101
4.3.2.2.3 L'incertitude sur le devenir des jeunes.....	101
4.3.2.2.4 L'accueil des sans domicile fixe.....	102
4.3.2.2.5 La peur de l'incitation à la débauche.....	102
4.3.2.3 La maîtrise des coûts.....	102
4.4 Perspectives.....	102
4.4.1 Une modification des sites.....	102
4.4.2 Des améliorations du dispositif.....	103
4.4.2.1 L'aménagement d'un espace extérieur.....	103
4.4.2.2 Favoriser l'intimité dans le bus.....	103
4.4.2.3 Rendre le bus plus “sexy” aux yeux des jeunes.....	104
4.4.2.4 Améliorer la convivialité par un café.....	104
4.4.2.5 Favoriser le lien avec les établissements nocturnes.....	104
4.4.2.6 Dédier un groupe de maraude au dispositif.....	104
4.4.2.7 Le volontariat.....	104
4.4.3 La maîtrise des budgets.....	105
4.4.3.1 La participation d'autres communes.....	105
4.4.3.2 L'investissement pécuniaire des établissements nocturnes.....	105
4.4.3.3 Trouver des organismes financeurs.....	105
4.4.4 Aller plus loin dans les enquêtes.....	105
CONCLUSION.....	107
BIBLIOGRAPHIE.....	108
ANNEXES.....	114

LISTE DES ABREVIATIONS:

ADPC: Association Départementale de Protection Civile

ANPAA: Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

API: Alcoolisation Ponctuelle Importante

ARS: Agence Régionale de Santé

AUDIT: Alcohol Use Disorders Test

BDE: Bureau Des Etudiants

CAARUD: Centre d'Accueil et d'Accompagnements à la réduction de Risques pour Usagers de Drogues

CNIL: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRIJ: Centre Régional d'Information Jeunesse

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

CUB: Communauté Urbaine de Bordeaux

DDSP: Direction Départementale de la Sécurité Publique

EFUS: European Forum for Urban Security

ELSA: Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

ESCAPAD: Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense

ESPAD: European School survey Project on Alcohol and other Drugs

FAA: Fraction Attribuable à l'Alcool

FFA: Fédération Française d'Addictologie

FFSU: Forum Français pour la Sécurité Urbaine

FIPD: Fond Interministériel de la Prévention de la Délinquance

FNPEIS: Fonds National de Prévention, d'Education Et d'Information Sanitaires

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children

HPST: Hôpital Patient Santé Territoire

INPES: Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSERM: Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IPM: Ivresse Publique et Manifeste

LMDE: La Mutelle Des Etudiants

LOPPSI: Loi d'orientation et de Programmation pour la Performance de la Sécurité Intérieure

MILDT nouvellement MILDECA: Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives

NIAA: National Institute for Alcohol Abuse or Alcoholism

OFDT: Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PIB: Produit Intérieur Brut

TAF: Tendances Alternatives Festives

INDEX DES FIGURES :

Figure 1 : Évolution des ivresses, de la consommation quotidienne d'alcool et des API selon l'âge en 2010 (en pourcentages). (page 15)

Figure 2: Dommages induits par l'alcool chez le buveur. (page 18)

Figure 3 : Consommation d'alcool sur les 12 derniers mois. Pourcentages. (page 21)

Figure 4 : Consommation de cinq verres ou plus lors de la même occasion sur les 30 derniers jours. (page 22)

Figure 5 : Proportion d'étudiants ayant rapporté un des problèmes suivants attribué à la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois. Moyennes européennes par sexe. 2011. Pourcentages. (page 23)

Figure 6 : Age moyen* au premier verre d'alcool et à la première ivresse. (page 24)

Figure 7: Usage actuel (au moins un usage dans l'année) par type de boissons alcoolisées selon la classe (en pourcentage). (page 25)

Figure 8 : Diffusion des usages et des ivresses au cours des 30 derniers jours par sexe et par classe (en pourcentage). (page 25)

Figure 9 : Evolution de l'alcoolisation ponctuelle importante au cours du mois selon le sexe en France en %. (page 26)

Figure 10 : Evolution des API de 2000 à 2011, parmi les jeunes selon l'âge (en pourcentage). (page 27)

Figure 11: Fraction attribuable à l'alcool (FAA) par âge, sexe et cause de décès en France. (page 28)

Figure 12 : Consommation d'alcool en Aquitaine (2011). (page 29)

Figure 13 : Ivresses en Aquitaine (2011). (page 30)

Figure 14 : Alcoolisations ponctuelles importantes en Aquitaine (2011). (page 30)

INDEX DES TABLEAUX

Tableaux 1 : Domiciliation des usagers du Somm'enBus. (page 55)

Tableaux 2: Comparaison entre les différents sites. (page 71)

Tableaux 3: Comparaison par site pour les indépendances statistiquement significatives. (page 72)

Tableaux 4: Comparaison entre les différents sites après soustraction des contrôles d'alcoolémie. (page 73)

INDEX DES HISTOGRAMMES

- Histogramme 1** : Motif d'amission dans le dispositif. (page 53)
- Histogramme 2** : Type d'activité des usagers du dispositif. (page 54)
- Histogramme 3** : Temps de présence dans le bus. (page 55)
- Histogramme 4** : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. (page 56)
- Histogramme 5** : Amnésies dues à l'alcool. (page 56)
- Histogramme 6** : Mode d'arrivée dans le dispositif. (page 57)
- Histogramme 7** : Mode de départ du dispositif. (page 57)
- Histogramme 8** : Motif d'amission dans le dispositif. Site de la Victoire. (page 59)
- Histogramme 9** : Type d'activité des usagers du dispositif. Site de la Victoire. (page 59)
- Histogramme 10** : Temps de présence dans le bus. Site de la Victoire. (page 60)
- Histogramme 11** : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. Site de la Victoire. (page 60)
- Histogramme 12** : Amnésies dues à l'alcool. Site de la Victoire. (page 61)
- Histogramme 13** : Mode d'arrivée dans le dispositif. Site de la Victoire. (page 61)
- Histogramme 14** : Mode de départ du dispositif. Site de la Victoire. (page 62)
- Histogramme 15** : Motif d'amission dans le dispositif. Site de Bassins à Flot. (page 63)
- Histogramme 16** : Type d'activité des usagers du dispositif. Site de Bassins à Flot. (page 63)
- Histogramme 17** : Temps de présence dans le bus. Site de Bassins à Flot. (page 64)
- Histogramme 18** : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. Site de Bassins à Flot. (page 64)
- Histogramme 19** : Amnésies dues à l'alcool. Site de Bassins à Flot. (page 65)
- Histogramme 20** : Mode d'arrivée dans le dispositif. Site de Bassins à Flot. (page 65)
- Histogramme 21** : Mode de départ du dispositif. Site de Bassins à Flot. (page 66)
- Histogramme 22** : Motif d'amission dans le dispositif. Site de Paludate. (page 67)
- Histogramme 23** : Type d'activité des usagers du dispositif. Site de Paludate. (page 67)
- Histogramme 24** : Temps de présence dans le bus. Site de Paludate. (page 68)
- Histogramme 25** : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. Site de Paludate. (page 68)
- Histogramme 26** : Amnésies dues à l'alcool. Site de Paludate. (page 69)
- Histogramme 27** : Mode d'arrivée dans le dispositif. Site de Paludate. (page 69)
- Histogramme 28** : Mode de départ du dispositif. Site de Paludate. (page 70)
- Histogramme 29** : Distributions de l'âge en fonction du temps de présence et de l'âge en fonction de l'alcoolémie. (page 74)

INTRODUCTION:

L'alcoolisation des jeunes est un problème de santé publique. De nombreuses actions ont été menées à l'échelle nationale, départementale et locale, luttant notamment contre un nouveau mode de consommation appelé « alcoolisation ponctuelle importante » ou « binge drinking ». Des lois ont été modifiées, les forces de l'ordre mobilisées et des campagnes instaurées pour informer et sensibiliser sur les dangers de la prise d'alcool. Des associations telles que l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), la FFA (Fédération Française d'Addictologie), pour ne citer qu'elles, sont des acteurs importants qui se mobilisent pour l'information, l'accompagnement et la réduction des prises de risques des consommateurs. Malgré toutes ces mesures, la consommation d'alcool des jeunes n'a pas fléchi ces dernières années et de nouveaux modes de prévention voient le jour.

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, la personne alcoolisée devient la victime idéale de rixes, de manipulations et de violences physiques, morales ou sexuelles.

La ville de Bordeaux s'est particulièrement investie dans cette réduction des risques liés à l'hyperl'alcoolisation, à la suite notamment de plusieurs décès de jeunes gens ivres tombés dans la Garonne. C'est dans ce contexte qu'un bus aménagé spécifiquement, le Somm'enBus, a fait son apparition fin 2013 dans le centre ville de Bordeaux. Il a pour objectif de prévenir les complications de ces comportements à risque.

L'accueil est assuré par un binôme de secouristes et un animateur qui ont pour mission d'évaluer, de protéger, voire de soigner les jeunes passagers du bus, de s'entretenir avec eux et de gérer des situations critiques.

Nous avons choisi de réaliser une analyse quantitative de la population accueillie dans le bus afin d'identifier les habitudes et l'importance des alcoolisations, la situation socio-démographique des personnes concernées et la modification des comportements liée au dispositif. L'objectif de ce travail est de caractériser les profils des usagers de ce dispositif.

Ainsi, nous avons réalisé un recueil de données recrutant 400 utilisateurs sur une période de douze semaines, grâce à un questionnaire anonyme effectué pour chaque entrée dans le bus.

L'objectif secondaire est de déduire de nos conclusions les perspectives d'évolution de cette mission.

1 LE PHENOMENE D'HYPERALCOOLISATION DES JEUNES

1.1 L'alcool: état des lieux

1.1.1 L'alcoolisation ponctuelle importante

Les usages d'alcool chez les adolescents français tendent aujourd'hui à ressembler à ceux de leurs homologues anglo-saxons: des consommations épisodiques mais importantes dans une perspective de « défonce » [1].

1.1.1.1 Définition

L'alcoolisation ponctuelle importante ou “binge drinking” a d'abord été constatée en Europe du Nord (Royaume-Uni, Irlande, Danemark), puis progressivement dans le reste du continent. Elle est généralement décrite comme une consommation de grandes quantités d'alcool sur un court laps de temps, de manière ponctuelle ou répétée, afin d'obtenir rapidement un état d'ivresse. L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une consommation ponctuelle maximale de quatre «verres standards » : dans la définition la plus communément acceptée, la notion de “binge drinking” correspond à la consommation de 5 verres ou plus pour les hommes et 4 verres ou plus pour les femmes en une seule occasion [2].

Aux États-Unis, selon le National Institute for Alcohol Abuse or Alcoholism (NIAAA), la définition du binge drinking repose sur un indice d'alcool dans le sang de 0,8g/l qui équivaut à une consommation de cinq verres ou plus en une seule occasion (laps de temps de deux heures) pour un homme, et quatre verres ou plus pour une femme [3].

1.1.1.2 Quel public: les jeunes

A l'inverse des populations plus âgées, la consommation quotidienne d'alcool est très rare chez les jeunes. Leurs comportements d'alcoolisation se caractérisent par des taux d'alcoolisation ponctuelle importante (API) et des épisodes d'ivresse aiguë [4]. Même si celles-ci restent plus fréquentes parmi les consommateurs réguliers d'alcool, elles se sont aussi largement répandues parmi les jeunes qui boivent plus rarement [5].

Le sexe masculin, les difficultés scolaires, les milieux favorisés et les familles monoparentales sont autant de facteurs favorisant l'expérimentation de l'alcool ou des épisodes d'ivresse.

À l'inverse, le fait de fréquenter un établissement scolaire appartenant à une zone d'éducation prioritaire diminue ces risques [1;4].

Aujourd'hui encore, toutes les boissons alcoolisées sont perçues comme relativement accessibles par les jeunes malgré toutes les restrictions d'accès et les interdictions [4;6].

Chez les hommes, les consommations ponctuelles à risque apparaissent moins répandues parmi les personnes ayant les revenus les plus faibles.

Chez les jeunes femmes, elles sont fortement corrélées au statut d'étudiant [4].

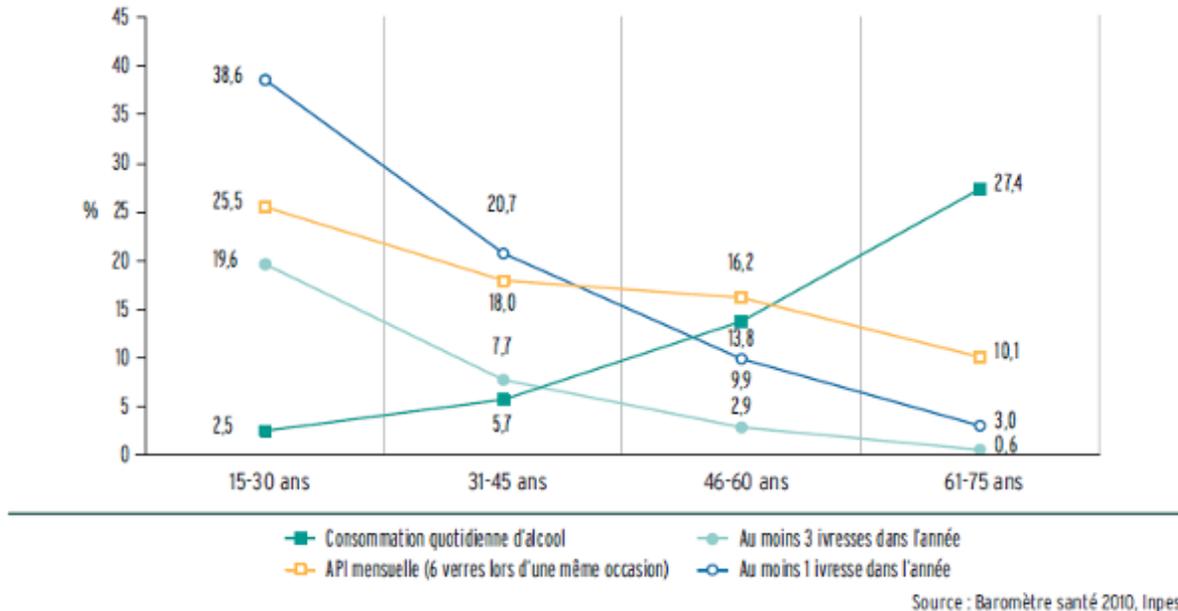


Figure 1 : Évolution des ivresses, de la consommation quotidienne d'alcool et des API selon l'âge en 2010 (en pourcentages)

Le comportement d'alcoolisation massive est présent lors des grands rassemblements festifs publics. Les soirées étudiantes lui sont particulièrement propices [2].

La pratique des soirées très arrosées est répandue quelle que soit l'origine sociale des personnes. Ces « habitudes » générant un traumatisme pour l'organisme et une période de récupération importante, sont, de fait, peu compatibles avec les contraintes d'une vie professionnelle et concernent donc majoritairement les étudiants [2].

1.1.1.3 Les nouveaux modes de consommations

Les API et les ivresses répétées progressent depuis dix ans [7]. Depuis quelques années, des rassemblements de grands adolescents et de jeunes adultes autour de la consommation d'alcool sont apparus dans des espaces ouverts, qui sont présentés comme des lieux de convivialité particulière. Il en ressort un sentiment de liberté qui tient à l'absence de contrôle, et une manière de boire à moindre coût [8].

De même, il existe un phénomène mondial, le "Spring break", anglicisme qui signifie "pause de printemps", venu tout droit des États-Unis. C'est une semaine de vacances, célèbre pour ses excès en matière de consommation d'alcool, que de nombreux étudiants nord-américains s'octroient juste avant les examens de fin d'année, généralement au soleil. On retrouve ce

phénomène dans d'autres pays. Les plages du sud de l'Espagne voient ainsi apparaître de nombreux étudiants français venus faire leur "Spring break" via des organisateurs spécialisés [9].

Les alcooliers s'investissent également dans la consommation des jeunes. Ils créent des boissons tels que les prémix, mélange d'alcool et de boissons non alcoolisées, des produits toujours plus fantaisistes et colorés dans un esprit festif et "branché".

Dans le même esprit, les jeunes trouvent sans cesse de nouvelles façons d'atteindre l'ivresse le plus rapidement possible. Il est ainsi apparu ces dernières années des pratiques étonnantes et dangereuses, souvent médiatisées. On peut par exemple citer:

- Le "eyeballing", décrit en 2010. Un jeu chez les jeunes qui consiste à se verser de l'alcool dans les yeux, les adolescents pensant ainsi s'enivrer plus vite. Venu des campus britanniques, il a été popularisé notamment par internet.
- "L'alcoolorexie" apparue en France en 2011, télescopage d'alcool et d'anorexie, dont le principe est de s'abstenir de manger en prévision d'une soirée arrosée pour ressentir plus vite les effets de l'ivresse.
- L'utilisation de tampons imbibés de vodka, apparue en 2011 aux États Unis. La méthode consiste à imbiber un tampon d'alcool et se l'insérer par la suite dans le rectum ou le vagin, provoquant des effets rapides par absorption au niveau des muqueuses, pour une dose minimale. Ce ne serait pas le seul vecteur utilisé puisque d'autres décrivent l'utilisation du « beer bong » (un tuyau intra-rectal relié à un fût de bière).
- Aux États-Unis, boire du gel désinfectant antiseptique pour les mains fut la tendance effrayante devenue populaire chez les adolescents américains en 2012. Ces produits contenant jusqu'à 60% d'éthanol permettent d'atteindre l'ivresse très rapidement.
- "Fumer de l'alcool" pour atteindre un état d'ébriété plus rapidement, consiste à mettre un récipient contenant de l'alcool au-dessus d'une source de chaleur et d'en inhaler les vapeurs.
- La "neknomination", récente puisque apparue en France en 2013, est une tendance qui vient d'Australie. Le principe est de boire cul sec une boisson alcoolisée en se filmant, puis de transmettre la vidéo à trois contacts, qui doivent à leur tour faire de même.

1.1.1.4 Le but recherché

Dans de nombreux pays, la première cause d'alcoolisation décrite chez les adolescents est l'image socio-culturelle festive et usuelle de l'alcool [10].

La curiosité est un facteur majeur pour commencer à boire de l'alcool. La pression des pairs joue un rôle important, il est difficile de ne pas boire lorsque les amis boivent [11]. De plus, l'alcool est largement considéré comme une source de plaisir: s'amuser et faire la fête constituent le motif principal de consommation pour 80% des jeunes [12].

La moitié des étudiants considère que l'alcool permet de « se sentir détendu », « se sentir heureux », « se sentir plus amical et sociable », « avoir beaucoup de plaisir » et « d'oublier ses

problèmes ». En moyenne, il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles quand il s'agit de prévoir les conséquences positives ou négatives de la consommation d'alcool [13].

Il est également démontré que la popularité chez les adolescents est en lien avec leur consommation d'alcool [14].

Les « apéros géants » acquièrent un caractère visible et public évident du fait de l'utilisation des réseaux sociaux pour leur organisation. Ils témoignent d'une forme de sociabilité paradoxale, qui permet de vivre des « moments forts avec des personnes avec qui on a des liens faibles » [2].

Pourtant, les dangers associés à la consommation d'alcool ne semblent pas ignorés par les adolescents. A peine 2,9 % des jeunes jugent que l'ingestion de cinq verres ou plus chaque week-end n'a aucune conséquence pour la santé [4]. Près des deux tiers des étudiants perçoivent les conséquences néfastes possibles [13].

1.1.1.5 Les conséquences

1.1.1.5.1 Les conséquences générales

L'alcool se place au troisième rang des facteurs de décès prématurés à l'échelle mondiale. L'OMS estime que 320000 jeunes de 15 à 29 ans sont morts en 2004 des causes liées à l'alcool [15].

Chez les hommes, 1 décès sur 4 est attribuable à l'alcool entre 15 et 34 ans. En 2009, on attribuait au total plus de 49000 décès à l'alcool en France [16].

Les pathologies chroniques liées à l'alcool sont essentiellement les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies digestives, les pathologies psychiatriques et les syndrome d'alcoolisation fœtale.

Les complications aiguës sont les accidents mortels de la circulation, les accidents du travail et domestiques, suicides, rixes, délits et criminalité en général.

L'augmentation des risques dépend ici de l'alcoolisation aiguë plutôt que chronique. De plus, ils ne sont pas seulement encourus par le buveur, mais aussi par des tiers impliqués dans les accidents [16].

	Domages	Résumé des résultats
Bien-être social	Conséquences sociales négatives	Du fait de participation à des bagarres, de l'atteinte à la vie de famille, au mariage, au travail, aux études, aux amis ou à la vie sociale, le risque de dommages augmente proportionnellement à la quantité d'alcool consommée, sans preuve d'un effet de seuil.
	Baisse de l'efficacité professionnelle	Une alcoolisation importante conduit à une baisse de « l'employabilité », une hausse du chômage et de l'absentéisme.
Domages intentionnels ou non	Violence	Il existe un lien presque linéaire entre la consommation d'alcool et le risque d'être impliqué dans des événements violents.
	Conduite en état d'alcoolisation	Le risque lié à la conduite en état d'alcoolisation augmente avec la quantité d'alcool consommée et la fréquence des occasions d'alcoolisation massive. Le risque d'accident augmente de 38 % lorsque le taux d'alcoolémie atteint 0,5 g/l.
	Traumatismes	Il existe un lien entre la consommation d'alcool et le risque de traumatismes et d'accidents mortels et non mortels. Les individus qui boivent habituellement peu d'alcool, mais qui présentent régulièrement des épisodes d'alcoolisation massive sont particulièrement à risque. L'alcool augmente le risque de fréquentation des services d'urgences hospitalières de manière dose-dépendante et augmente le risque d'opérations et de complications chirurgicales.
	Suicide	Il existe un lien direct entre la consommation d'alcool et le risque de suicide et de tentative de suicide. Ce lien est plus fort en cas d'ivresses que pour une consommation chronique.
Troubles neuro-psychiatriques	Anxiété et troubles du sommeil	Plus d'une personne sur huit souffrant d'un trouble anxieux souffre aussi d'une alcoolisation excessive. L'alcool aggrave les troubles du sommeil.
	Dépression	Les troubles des conduites d'alcoolisation sont un facteur de risque de troubles dépressifs de manière dose-dépendante. Ils précèdent souvent le trouble dépressif et sont généralement suivis d'une amélioration du trouble au décours d'une abstinence d'alcool.
	Alcoolodépendance	Le risque de dépendance à l'alcool commence pour des niveaux faibles de consommation et augmente à la fois avec la quantité globale d'alcool consommée et avec la quantité consommée par occasion.
	Atteinte nerveuse	Sur une période prolongée, l'alcool accroît de manière dose-dépendante le risque de lésions des nerfs périphériques.

Anderson P, Gual A, Colom J, INCa (trad.). Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris, 2008 : p. 28; 141 p.

Figure 2: Dommages induits par l'alcool chez le buveur

1.1.1.5.2 Les conséquences spécifiques aux API

En plus des comas éthyliques et des causes externes, il faut noter les conséquences neurologiques propres aux API:

Les scientifiques ont montré que ces modes d'alcoolisation avaient des effets négatifs au niveau cérébral supérieurs aux modes de consommation chronique [17], notamment sur la mémoire et les fonctions d'apprentissage, du fait d'une mort cellulaire importante au niveau de structures comme l'hippocampe et le cortex cérébral. Il reste encore beaucoup d'inconnues sur la réversibilité de ces effets.

Les périodes d'apprentissage que constituent l'adolescence et les années de formation du jeune adulte sont une phase critique dans la construction de l'individu tant au plan intellectuel, affectif, sociétal que professionnel, et l'exposition intermittente à des alcoolisations massives représente un risque d'atteintes cérébrales majeures avec des conséquences sur toute la vie.

De plus, une API précoce favorise l'évolution vers une alcoolisation chronique et vers d'autres addictions [7].

1.1.2 Les enquêtes

Plusieurs grandes enquêtes épidémiologiques sont menées auprès des adolescents de 11 à 17 ans, : HBSC [6], ESPAD [13] et ESCAPAD [12]. Le baromètre santé de l'INPES [4] cible lui les jeunes adultes.

Les résultats de ces enquêtes seront explicités et réorganisés dans les paragraphes ultérieurs.

1.1.2.1 L'enquête HBSC

L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) est une enquête internationale réalisée tous les quatre ans depuis 1982, dans des pays d'Europe et d'Amérique du Nord, sous l'égide du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Elle recueille des données sur la santé et le bien-être des filles et des garçons âgés de 11, 13 et 15 ans. Le dernier exercice réalisé en 2010 a concerné 41 pays. L'enquête HBSC est autoadministrée, strictement anonyme, menée en classe sous la responsabilité d'un enquêteur formé. En 2010, 11754 élèves scolarisés en France métropolitaine, du CM2 à la première année de lycée, ont été interrogés sur leur état de santé et notamment sur leur consommation d'alcool.

1.1.2.2 L'enquête ESPAD

ESPAD (European School survey Project on Alcohol and other Drugs) est une enquête européenne quadriennale menée en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues initiée pour la première fois en 1995 . Elle s'est déroulée pour la dernière fois en 2011 et a concerné 36 pays, dont la France.

L'enquête française concernait les adolescents de 15-16 ans scolarisés dans les établissements publics et privés du second degré relevant de l'Éducation nationale et du ministère de l'Agriculture. Elle a été conduite par l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale avec la collaboration de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et de l'institut national de prévention et de l'éducation à la santé (INPES).

Au total, 195 établissements ont participé à l'enquête et 7977 élèves ont été interrogés en classe durant une heure de cours [2].

1.1.2.3 L'enquête ESCAPAD

Depuis 2000, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) interroge régulièrement les jeunes Français lors de la Journée Défense et citoyenneté sur leur santé et leurs éventuelles consommations de produits psychoactifs, assurant ainsi un suivi précis de l'évolution de leurs comportements.

La septième enquête nationale ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense) a été menée du 14 au 22 mars 2011 dans tous les centres métropolitains ainsi que dans ceux de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion. Au total, 32249 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire

autoadministré anonyme.

1.1.2.4 Le baromètre santé

Les données du baromètre santé 2010 de l'Inpes portent sur 6004 jeunes de 15-30 ans, l'échantillon comporte 2276 étudiants dont 956 étudiants du supérieur, 2867 actifs et 861 chômeurs ou inactifs. Cette enquête transversale, téléphonique, reposant sur un échantillon aléatoire, analyse les comportements de santé des jeunes en France en apportant des éléments de comparaison avec les autres âges de la vie. Elle analyse la consommation d'alcool et notamment certains modes d'alcoolisation propres à l'adolescence qui progressent depuis dix ans, l'«Alcoolisation Ponctuelle Importante» et les ivresses répétées.

1.1.3 Les chiffres

1.1.3.1 En Europe

La zone européenne enregistre la consommation d'alcool la plus élevée au monde. En Europe occidentale, cette consommation reste importante, avec une tendance à décroître lentement, l'alcool y est le quatrième facteur de risque de morbidité après l'hypertension artérielle, le tabac et le surpoids [16].

Il est difficile d'estimer l'impact de l'alcool sur la criminalité, les troubles à l'ordre public, les accidents du travail, ni son coût indirect et son impact social sur la famille et l'entourage du buveur [16].

1.1.3.1.1 L'âge de début de la consommation

L'expérience de l'alcool fait partie de la norme sociale pour la plupart des jeunes de 13 ans. Dans la majorité des pays, plus de 50% des enfants de 11 ans ont bu de l'alcool au moins une fois. Dans les pays où il existe un fort mouvement d'abstinence d'inspiration religieuse, l'expérience précoce de l'alcool est sensiblement moins élevée et inversement dans les pays où la consommation modérée d'alcool fait partie de la culture quotidienne.

Les premières expérimentations résultent de l'influence des médias et de la publicité ou bien de la famille elle-même. Les adolescents assimilent peu à peu cette culture du plaisir de l'alcool et apprennent la signification de la consommation d'alcool lors d'événements sociaux [18].

1.1.3.1.2 Le taux de consommation

Dans l'enquête ESPAD regroupant 7900 européens de 15-16 ans, 87% ont bu de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie (intervalle: 56-98% en fonction du pays).

Plus des trois quarts des jeunes scolarisés (79 %) ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et plus de la moitié (57 %) au cours des 30 derniers jours, poursuivant de

légères baisses observées depuis 2003 [13].

Les études relèvent que 22% des garçons et 14% des filles déclarent boire 20 fois ou plus dans l'année.

Les étudiants disent avoir bu de l'alcool dans les 30 derniers jours dans 57% des cas.

La boisson la plus fréquemment rapportée est la bière (47% en moyenne), suivie par le vin et les spiritueux (37-38%), les alcopops (32%) et, enfin, le cidre (27%).

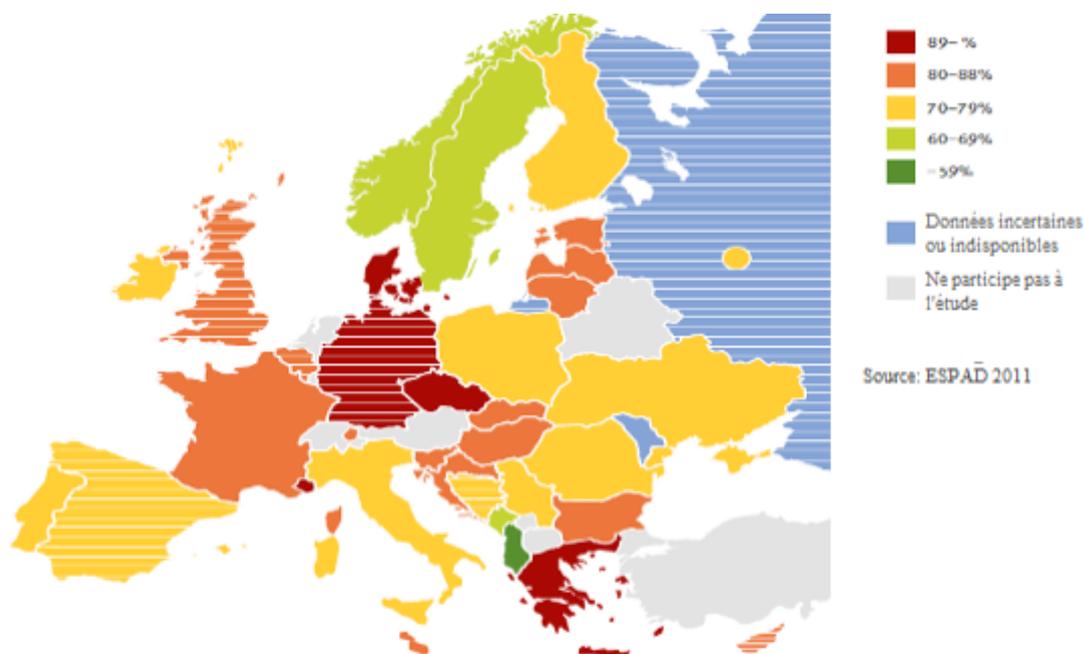


Figure 3 : Consommation d'alcool sur les 12 derniers mois. Pourcentages.

C'est plutôt à l'ouest et au sud que se concentrent les niveaux les plus élevés en Europe : l'Allemagne et la Grèce se démarquent avec des niveaux nettement supérieurs. Les pays d'Europe de l'est et du nord présentent pour leur part des niveaux généralement inférieurs à la moyenne européenne, à l'exception notable du Danemark et de la République tchèque [19].

Les jeunes Français se classent au 9ème rang des pays européens sur l'usage récent d'alcool.

En 2011, dans la majorité des pays, les jeunes présentent des niveaux de consommation comparables à ceux observés en 2007.

1.1.3.1.3 Les ivresses

Elles augmentent considérablement avec l'âge pour les garçons et les filles dans tous les pays [6].

Concernant les initiations à l'ivresse, la France est dans le dernier tiers du tableau pour les jeunes initiés à 13 ans ou avant. Les différences entre pays sont très marquées [1].

Les jeunes sont 17% à déclarer avoir été en état d'ébriété au cours des 30 derniers jours. Les

garçons (18%) plus que les filles (15%) [13].

1.1.3.1.4 Les API

Lorsqu'on les interroge sur leurs « épisodes de beuverie », 39% des étudiants européens déclarent avoir bu cinq verres ou plus en une même occasion au cours des 30 derniers jours, 14% indiquent que cela s'est produit au moins trois fois sur cette période [13].

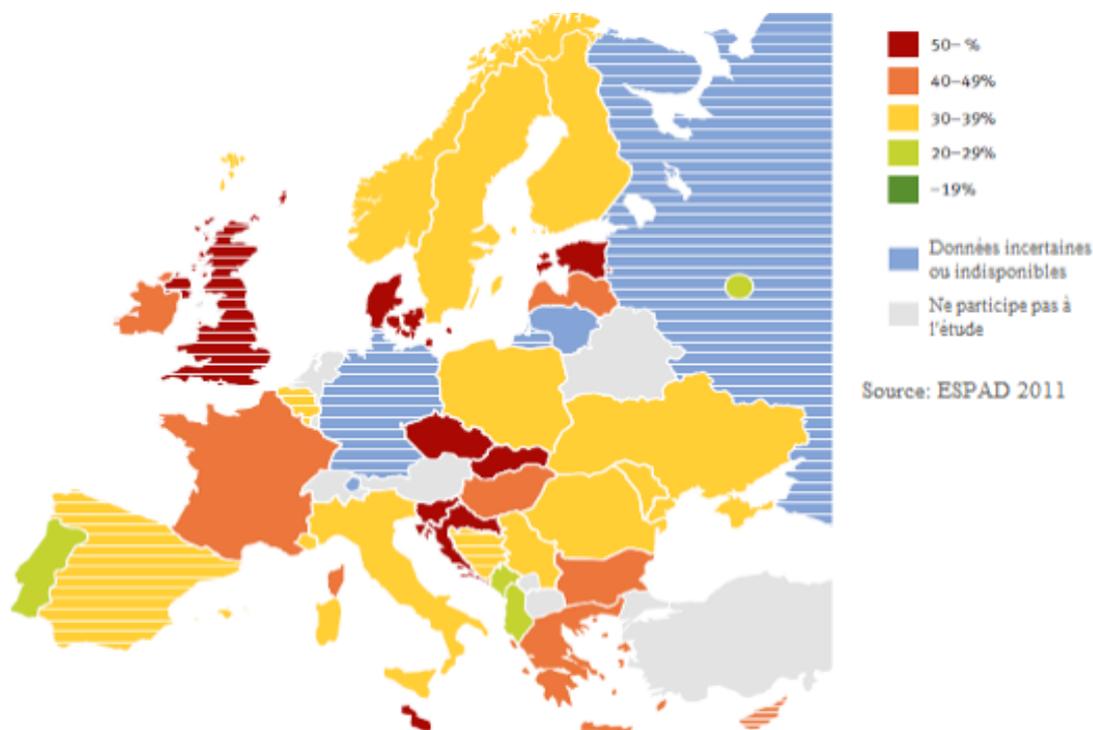


Figure 4 : Consommation de cinq verres ou plus lors de la même occasion sur les 30 derniers jours.

Le niveau des jeunes français plus élevé que le niveau moyen en Europe (44 % contre 39 %) situe la France à la 12ème position (sur 33 pays) sur le taux des API. Les pays en tête du classement étant le Danemark, Malte, la Croatie et la République tchèque, avec environ 55 %.

Les adolescents portugais, albanais et islandais déclarent des consommations d'alcool ponctuelles moins importantes [19].

1.1.3.1.5 Les conséquences

Le montant total des coûts tangibles liés à l'alcool pour l'Union Européenne était de 125 milliards d'euros en 2003, équivalant à 1,3 % du PIB [20].

Comme le montre l'enquête ESPAD 2010 et le schéma ci-après, la consommation d'alcool des jeunes crée des problèmes non négligeables, individuels, relationnels, d'ordres sexuels et de délinquances [13].

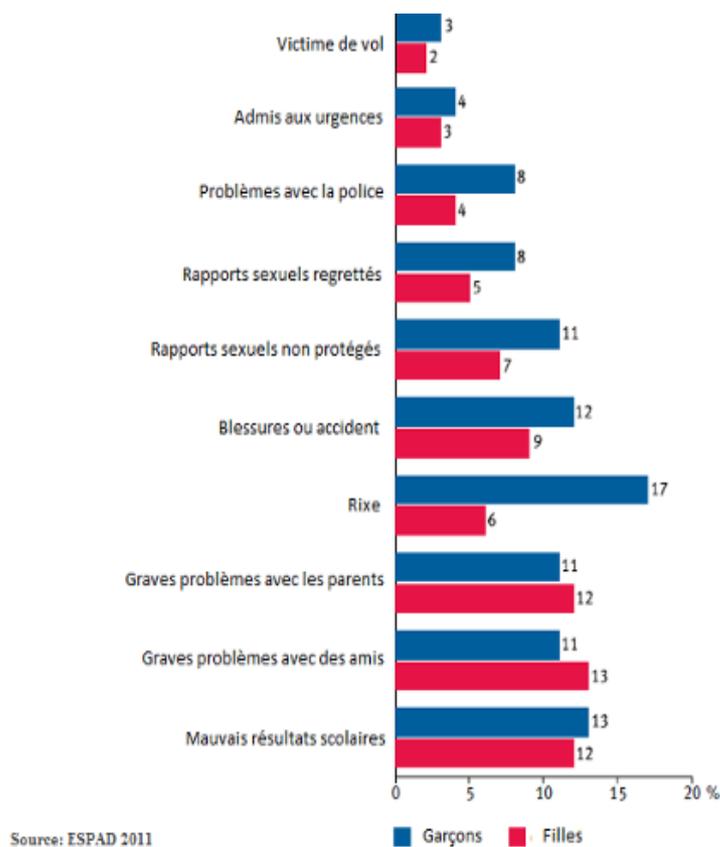


Figure 5 : Proportion d'étudiants ayant rapporté un des problèmes suivants attribué à la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois. Moyennes européennes par sexe. 2011. Pourcentages.

1.1.3.1.6 Le sex ratio

Le sex ratio est de 1.3 en Europe, en faveur des garçons, pour la consommation régulière (France: 1.7) et de 1.4 pour les API (similaire à la France) [21].

1.1.3.2 En France

Il a été récemment estimé que l'alcool est responsable d'environ 49 000 décès par an en France. Il demeure la seconde cause de mortalité évitable après le tabac.

En 1970, les personnes âgées de 15 ans et plus buvaient en moyenne 22 litres/an d'alcool pur (soit 48 g par jour), ce qui représentait le niveau le plus élevé au monde. En 2009, ce niveau se situait un peu au-dessus de la moyenne observée dans l'Union Européenne soit 11,8 litres/an/personne [16].

1.1.3.2.1 L'âge de début de la consommation

La grande majorité des enfants de 11 ans déclarent avoir déjà expérimenté l'alcool [7], les

premières expérimentations se déroulent en général en famille.

Le sondage réalisé auprès des jeunes de 17 ans lors de l'enquête ESCAPAD fait ressortir l'âge de la première ivresse à 15,2 ans, âge qui reste relativement stable au cours sur la dernière décennie [5].

	Alcool	Ivresse
Filles, 17 ans	13,6*** (n = 2 756)	15,4*** (n = 1 604)
Garçons, 17 ans	13,1*** (n = 4 246)	15,0*** (n = 3 066)
Garçons, 18 ans	13,3*** (n = 3 120)	15,2*** (n = 2 344)
Garçons, 19 ans	13,6 (n = 1 542)	15,6 (n = 1 293)

Les astérisques dans la ligne des filles de 17 ans indiquent la significativité de la différence entre les filles et les garçons de 17 ans. Ceux dans la ligne des garçons d'un âge donné indiquent la différence entre eux et ceux de l'âge immédiatement supérieur. * Moyenne des âges donnés par les jeunes ayant déclaré un âge valide.

Source: Escapad 2000, OFDT

Figure 6 : Age moyen* au premier verre d'alcool et à la première ivresse.

1.1.3.2.2 Les taux de consommation chez les jeunes

Durant la période du collège, la substance psychoactive la plus fréquemment expérimentée est l'alcool, loin devant le tabac et le cannabis [22], avec sept collégiens sur dix qui déclarent avoir déjà bu au cours de leur vie.

Les élèves de 15 ans de notre pays ne se trouvent pas parmi ceux qui boivent le plus, ils sont 24ème sur 38 pays dans la dernière étude HBSC, mais les expérimentations d'alcool se révèlent globalement à la hausse [1;6].

Les consommations régulières sont négligeables parmi les élèves de 4ème puis augmentent fortement et concernent un peu plus d'un jeune lycéen sur dix en seconde [1].

La proportion des usagers récents (au cours des 30 derniers jours) chez les 15-16 ans s'élève à 67 % en 2011 [19].

Chez les 15-30 ans, 82,2 % des personnes déclarent avoir bu au cours des douze derniers mois. Ces chiffres apparaissent en légère hausse en France [4].

1.1.3.2.3 Les alcools

Le champagne et le cidre restent les deux principales boissons consommées tout au long du collège. La bière devient au lycée la deuxième boisson alcoolisée devançant de justesse le cidre [1]. Elle est la boisson la plus consommée, par 40 % des 20-30 ans, suivie des alcools

forts jusqu'à 25 ans, et du vin parmi les 26-30 ans [4].

Usage actuel (au moins un usage dans l'année) par type de boissons alcoolisées selon la classe (en pourcentage) (Source: HBSC 2010)

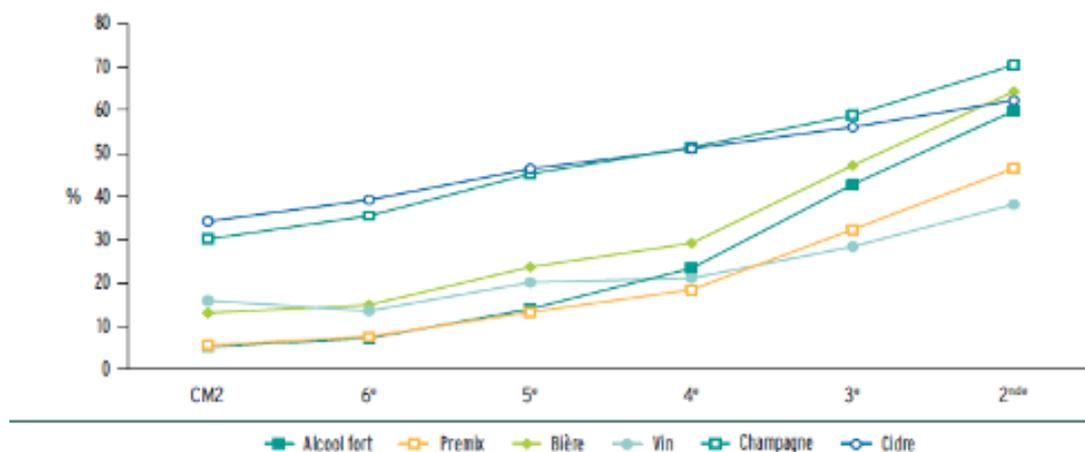


Figure 7: Usage actuel (au moins un usage dans l'année) par type de boissons alcoolisées selon la classe (en pourcentage).

1.1.3.2.4 Les ivresses

Les ivresses croissent fortement pendant la période du collège, les niveaux sont multipliés par cinq entre la 6e et la 3e. Ainsi, toutes classes confondues, environ 1/6ème des collégiens disent avoir déjà connu une ivresse alcoolique [1;22].

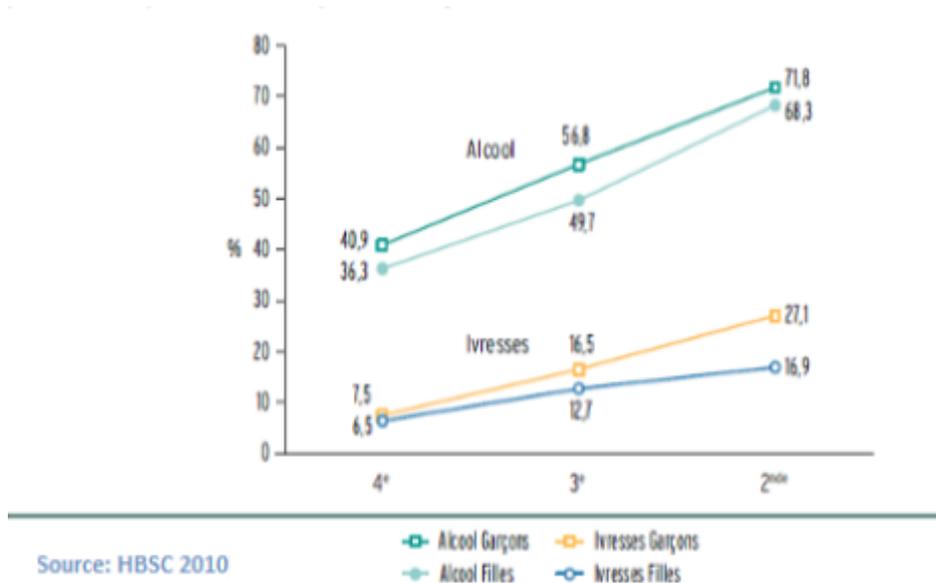


Figure 8 : Diffusion des usages et des ivresses au cours des 30 derniers jours par sexe et par classe (en pourcentage).

Les épisodes d'ivresse au cours de l'année augmentent globalement (de 15 % en 2005 à 19 % en 2010), et ce dans toutes les classes d'âge et quel que soit le genre. Cependant, l'ampleur de la hausse a été plus importante chez les jeunes de 18 à 34 ans, et en particulier chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans [23].

Ainsi en 2010, 38,6 % des 15-30 ans ont déclaré une ivresse dans l'année. Elles concernent désormais la moitié des étudiants, 39,2 % des actifs occupés et 37,2 % des inactifs, alors que ces proportions étaient respectivement de 32,5 %, 31,7 % et 25,6 % en 2005 [4].

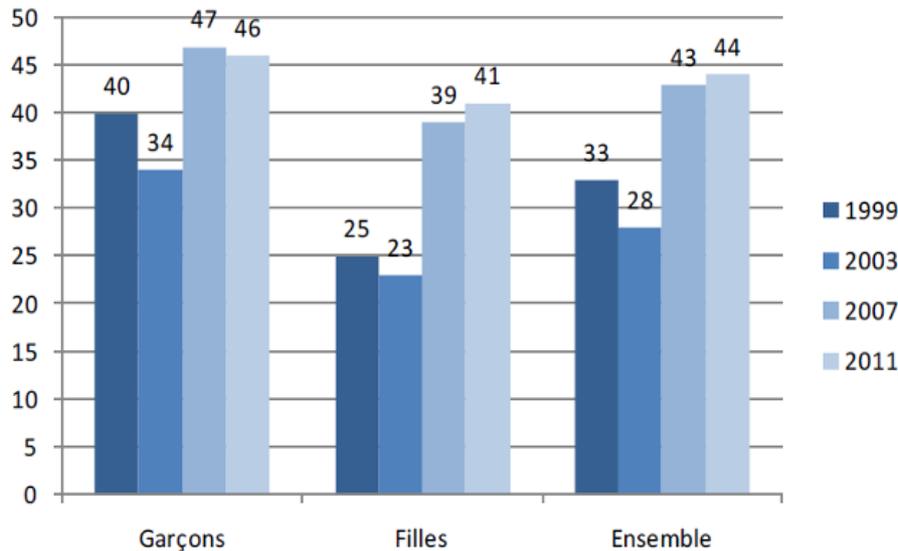
1.1.3.2.5 Les API

En 2011, 44 % des adolescents français âgés de 15-16 ans déclaraient avoir connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante au cours du mois précédent. Après une hausse importante en 2007, le niveau s'est stabilisé [19].

L'étude ESCAPAD chez les jeunes de 17 ans retrouve des API dans le mois chez plus de la moitié des jeunes (53,2 %). Ils étaient 48,7 % en 2008 et 45,8 % en 2005 [5].

Chez les adultes interrogés, plus d'un tiers (36 %) déclare au moins un épisode au cours de l'année écoulée. Ce sont plutôt les hommes de moins de 35 ans qui apparaissent les plus concernés (64 %), alors que chez les femmes la prévalence est maximale chez les 20-25 ans (40 %) [23].

En conséquence, la proportion de personnes ayant une consommation définie comme « à risque ponctuel », s'avère maximale parmi les 15-30 ans, elle concerne un peu plus d'un tiers de cette tranche d'âge (37,0 %) (39,6% pour les 20-25 ans) [4].



Source : ESPAD France 1999, 2003, 2007 et 2011

Figure 9 : Évolution de l'alcoolisation ponctuelle importante au cours du mois selon le sexe en France en %.

Les évolutions les plus prononcées s'observent parmi les jeunes hommes de 26-30 ans, 40,4% rapportent des API mensuelles en 2010 contre 27,3 % en 2005, et chez les jeunes filles de 20-25 ans, dont cette même proportion est passée de 11,0 % en 2005 à 17,5 % en 2010 [4].

De même, les API hebdomadaires concernent en 2010 deux fois plus d'étudiants qu'en 2005 (11,3 %) [4].

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
API mensuelle												
16 ans				28				43				44
17 ans						46			49			53
18-30 ans						21					27	

Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, Inpes ; HBSC 2002, 2006, 2010 ; Espad 2003, 2007 ; Escapad 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011, OFDT.

Figure 10 : Évolution des API de 2000 à 2011, parmi les jeunes selon l'âge (en pourcentage).

Ces données permettent de brosser le portrait d'une jeunesse française assez fortement consommatrice d'alcool mais qui, surtout, a bel et bien importé une pratique du « binge drinking » auparavant plus prégnante dans d'autres pays européens [2].

1.1.3.2.6 Le sex ratio

Les études montrent que les garçons consomment plus que les filles. Ces derniers déclarent systématiquement plus d'usages dans le mois. Les ivresses sont également plus fréquentes et sont expérimentées plus tôt. Les écarts sont plus importants encore si on observe les usages réguliers.

Mais les différences entre filles et garçons tendent à se réduire notamment pour les ivresses et les API [7], à la faveur d'une légère hausse chez les filles et d'un tassement du niveau parmi les garçons [19]. Ces rapprochements sont particulièrement visibles parmi les 20-25 ans [4].

Le sex ratio est de 1,7 pour la consommation régulière et de 1,4 pour les API [21].

1.1.3.2.7 Les conséquences

1.1.3.2.7.1 Les pathologies chroniques

En France en 2009, 36500 décès sont attribuables à l'alcool chez les hommes (13% de la mortalité totale) et 12500 chez les femmes (5% de la mortalité totale). Sur ces 49 000 décès, environ un tiers est dû aux cancers, un quart aux maladie cardiovasculaire, 17 % aux accidents ou suicides, 16 % aux maladies digestives et 11 % à d'autres causes [16].

L'incidence du syndrome d'alcoolisation foetale se situerait entre 1 et 2 pour 1 000 naissances pour les formes sévères [24].

Sexe	Cause de décès	15-34 ans	
		Décès dus à l'alcool	FAA
Hommes	Cancer	14	3%
	Maladie cardiovasculaire	33	10%
	Maladie digestive	33	40%
	Cause externe	1 215	35%
	Autres maladies	90	11%
	Inconnue, mal spécifiée	137	26%
	Total	1 522	26%
Femmes	Cancer	14	3%
	Maladie cardiovasculaire	3	2%
	Maladie digestive	6	15%
	Cause externe	153	19%
	Autres maladies	8	2%
	Inconnue, mal spécifiée	17	9%
	Total	201	9%
Les deux	Total	1 724	22%

Source: BEH 2013 n° 16-17-18

Figure 11: Fraction attribuable à l'alcool (FAA) par âge, sexe et cause de décès en France.

1.1.3.2.7.2 Les complications aiguës

On estime à 3,3% la proportion des décès attribuables aux effets à autrui de la consommation d'alcool : accidents et blessures en constituent la majeure partie [16].

Une proportion substantielle d'agressions et de délits violents (40 à 50 %) implique un ou plusieurs participants ayant bu de l'alcool [25]. Environ 75 000 personnes ont été interpellées pour ivresse publique et manifeste en 2011, en augmentation par rapport au début des années 2000 [24].

L'alcool est en cause dans 3 accidents mortels de la route sur 10 [24]. La part des contrôles positifs est en hausse par rapport à la fin des années 1990. Plus de 150000 condamnations pour conduite en état d'alcoolisation ont été prononcées, dont 1828 pour blessures involontaires et 187 pour homicides involontaires [24].

Chez les 15-16 ans, 3% ont été admis à l'hôpital à cause d'une consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois. Des problèmes relationnels sont indiqués par environ 12% des étudiants, des conséquences sexuelles chez 8% et des rixes chez 11% [13].

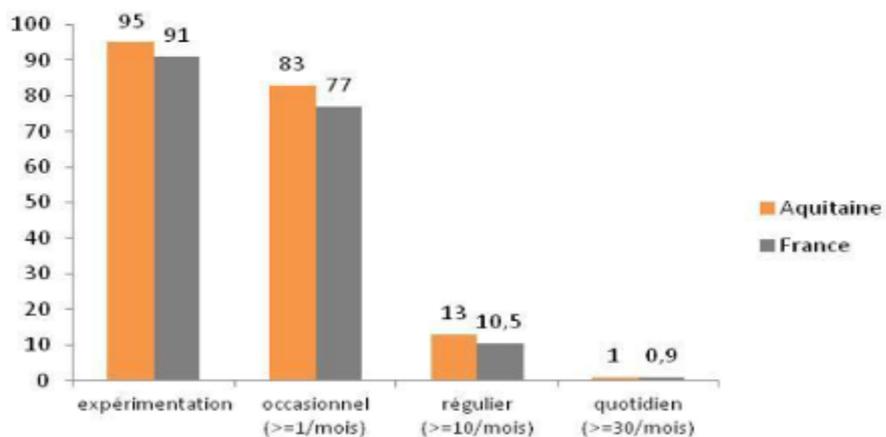
1.1.3.3 En Aquitaine

La région présente un profil de surconsommation d'alcool assez net par rapport à la moyenne métropolitaine. Si parmi les adolescents, tous les indicateurs les placent parmi les plus concernés de France, à l'âge adulte en revanche, les indicateurs d'ivresses et d'usages à risque

situent l'Aquitaine à un niveau tout à fait moyen [26].

1.1.3.3.1 Les taux de consommation chez les jeunes

En comparaison des jeunes français du même âge, les niveaux de consommations d'alcool des aquitains sont significativement plus élevés. Ainsi à 17 ans, 83 % des jeunes déclarent avoir consommé de l'alcool dans le mois, contre 77 % à l'échelon national. Parmi ces derniers, 10.5% déclarent un usage régulier contre 13 % chez les jeunes aquitains.



Source: ESCAPAD2011

Figure 12 : Consommation d'alcool en Aquitaine (2011).

1.1.3.3.2 Les ivresses

Cet écart entre les aquitains et les autres français du même âge se creuse particulièrement pour les épisodes d'ivresses. Ainsi dans la région, l'expérimentation de l'ivresse et le taux d'ivresses dans l'année concernent 10 % de jeunes de plus qu'au niveau national.

De même, 35% des jeunes aquitains de 17 ans déclarent avoir été ivres de façon répétée au moins 3 fois dans l'année contre 28 % des Français du même âge. Les ivresses régulières sont observées à hauteur de 14 % dans la région contre 10 % en France.

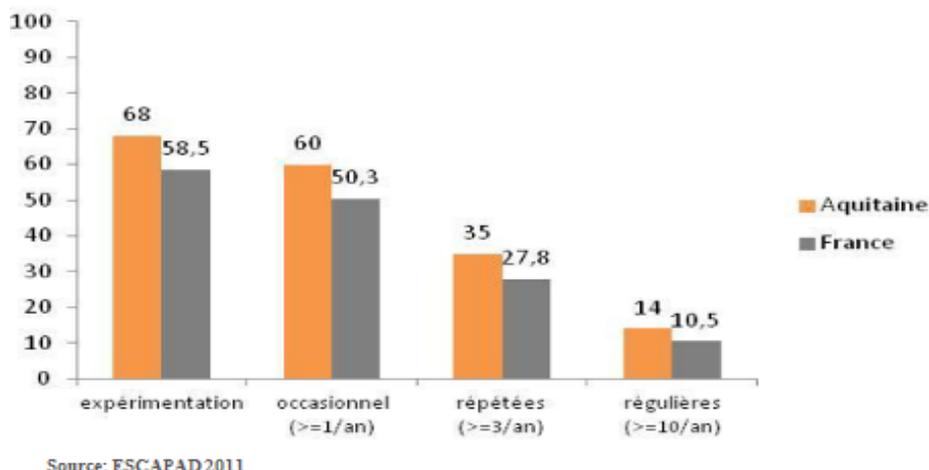


Figure 13 : Ivresses en Aquitaine (2011).

1.1.3.3.3 Les API

Quelle que soit la fréquence (une fois ou au moins 3 fois dans le mois), les alcoolisations ponctuelles importantes chez les adolescents aquitains sont significativement plus élevées qu'à l'échelle nationale [27].

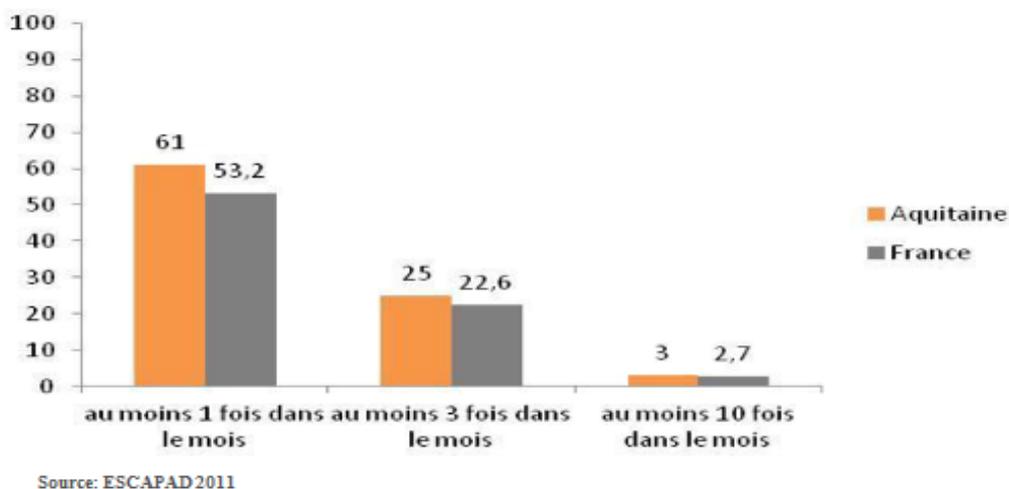


Figure 14 : Alcoolisations ponctuelles importantes en Aquitaine (2011).

1.1.3.3.4 Les conséquences

Entre 2011 et 2013, en Aquitaine, 34% des accidents mortels de la route mettent en cause des conducteurs alcoolisés. Le taux est de 30% en métropole [28].

Les maladies liées à l'alcool sont responsables chaque année de plus de 900 décès en Aquitaine.

Les décès masculins sont trois fois plus nombreux que les décès féminins.

La fréquence des hospitalisations liées à l'alcool est en revanche inférieure à la moyenne nationale [29].

1.2 Les mesures préventives de l'Ivresse Publique Manifeste (IPM)

1.2.1 En Europe

Dans l'Union Européenne, presque tous les pays se sont dotés d'une stratégie nationale de lutte contre l'alcool et, dans beaucoup de cas, elle est associée au « Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 » promu par l'Organisation mondiale de la santé [23].

Ce plan se divise en 4 grands axes: coordination/réduction de la demande, réduction de l'offre, coopération internationale et observation/recherche [30].

Les dix domaines d'actions mentionnés par le plan d'action européen:

- leadership, sensibilisation et engagement: les pays doivent s'engager et mettre en oeuvre une politique et des plans d'action en matière de lutte contre l'alcool;
- Action de services de santé: améliorer la prévention primaire, secondaire et tertiaire du secteur de la santé;
- Action communautaires et sur le lieu de travail: augmenter les programmes en matière de lutte contre l'alcool au niveau des établissements scolaires, des municipalités et des entreprises;
- Politique de lutte contre l'alcool au volant;
- Réduction de la disponibilité de l'alcool: notamment pour les personnes en état d'ébriété et les jeunes en dessous de l'âge légal;
- Marketing des boissons alcoolisées: empêcher les publicités et les pratiques commerciales inappropriées notamment afin de protéger les jeunes;
- Politique de prix: par la fiscalité;
- Réduction des risques de l'intoxication alcoolique: lutter contre la mortalité et en particulier contre les traumatismes intentionnels et non intentionnels dus à la consommation d'alcool;
- Réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite: lutter contre le marché illégal;
- Suivi et surveillance: publier des rapports sur l'alcool [30].

Le Conseil de l'Europe fournit les éléments édicateurs d'une réponse harmonisée au plan européen, en désignant des terrains d'intervention prioritaires. Dans sa stratégie antidrogue 2013-2020, comme dans la précédente, il prône une approche rationalisée de prévention et exhorte les États membres à développer des approches dont la pertinence est scientifiquement démontrée [24].

Bien qu'au cours des cinquante dernières années nous avons assisté en Europe à une

convergence en termes de politiques sur l'alcool, des différences considérables subsistent sur le plan de la taxation et donnent lieu à des achats transfrontaliers, entravant ainsi la mise en application de stratégies efficaces dans de nombreux pays [31].

Les états de l'Union Européenne se mobilisent et se rencontrent pour discuter des problématiques de l'alcool, comme dans le projet « safer drinking scenes » piloté par le Forum français pour la Sécurité Urbaine (FFSU) et le Forum européen pour la sécurité urbaine (Efus). Dix villes d'Allemagne, Belgique, France (Bordeaux, Brest, La Rochelle), Italie et Pays-Bas y ont participé entre 2011 et 2013. L'objectif était d'échanger sur la prévention des consommations excessives d'alcool, de la réduction des risques et de la gestion de la vie nocturne à travers une confrontation des pratiques [32].

Il en ressort plusieurs exemples de mesures mises en place qui semblent efficaces. On peut citer comme exemple le « café Reggio » dans le quartier de la gare à Reggio Emilia en Italie qui est un lieu de rencontre sans alcool pour tous les habitants du quartier, avec activités pour enfants et familles. Il a été créé pour lutter contre l'alcoolisation dans les lieux publics. Les gérants font partie d'une équipe de prévention qui intervient aussi aux alentours du bar comme médiateurs de rue.

Autre mesure, « l'interdiction d'accès aux bars » à Stuttgart en Allemagne a été créée pour faire face aux comportements violents dans les établissements de nuit lors des alcoolisations excessives. Le projet met en relation les propriétaires d'établissements, la police et les services d'un huissier permettant: lorsqu'un individu est violent dans un bar, ce dernier peut rédiger un rapport et bannir l'individu de tous le réseau d'établissements nocturnes pour une durée de deux ans. Cette interdiction a un effet dissuasif. En cas de récidive, une procédure légale est engagée. Cette mesure est similaire à ce qui existe en Angleterre: « Behave or Be Banned ».

Le projet « Safer drinking Scenes » met également en avant des exemples français tels que les « veilleurs de nuit » à Nantes ou le « Soul tram » à Bordeaux, entre autres.

1.2.2 En France

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) coordonne la politique de prévention des usages de drogues licites ou illicites, en lien avec les ministères, au regard des orientations définies par les plans gouvernementaux. Ces orientations sont cohérentes avec la stratégie à long terme définie par le Conseil de l'Europe [24].

Le Conseil de modération et de prévention (créé par le décret du 14 février 2006) conseille les pouvoirs publics dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de prévention spécifiques à l'alcool. La présence en son sein de députés et sénateurs porte-parole de la viticulture suscite néanmoins de vifs débats [24].

Les adolescents et jeunes adultes ont été régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique au cours des dernières années. Un plan « Santé des jeunes » centré sur les 16-25 ans a été présenté par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports en février 2008, suivi d'une série de mesures spécifiques énoncées dans la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » en juillet 2009.

Le président de la République, François Hollande, en a également fait un des points-clés de son mandat en termes d'actions relevant du champ sanitaire et social. Il a notamment conforté la place de la prévention des comportements à risque des jeunes, et en particulier

l'alcoolisation et le tabagisme, parmi les priorités du troisième plan cancer annoncé le 4 décembre 2012 lors des journées annuelles de l'Institut National du Cancer [4].

1.2.2.1 L'ordre public

Aujourd'hui, l'ivresse publique et manifeste est passible d'une contravention de 2e classe (150 euros d'amende). La personne est conduite à ses frais au poste le plus proche ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison [24].

1.2.2.2 La protection des mineurs

La loi Évin du 10 janvier 1991 interdit de vendre ou d'offrir à des mineurs de moins de 16 ans des boissons alcoolisées. La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) de 2009 repousse à 18 ans cette interdiction.

La mise en place de la prévention en milieu scolaire est présente dans le premier et le second degré [24;33]. Des acteurs divers s'en occupent : enseignants, personnels de santé, forces de l'ordre, assistantes prévention sécurité et intervenants extérieurs.

1.2.2.3 La sécurité routière

La conduite sous l'emprise d'un état alcoolique est un délit, réprimé depuis la loi du 18 mai 1965 en France. La loi du 9 juillet 1970 fixe pour la première fois un seuil légal d'alcoolémie au-delà duquel la conduite d'un véhicule motorisé est interdite. Elle introduit aussi le dépistage par l'air expiré. En 1978, le législateur instaure les contrôles d'alcoolémie, même en l'absence d'infraction ou d'accident (loi du 12 juillet 1978) [24].

Depuis le décret du 29 août 1995, la conduite d'un véhicule est interdite pour une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,5 g d'alcool par litre de sang (soit 0,25 mg/l d'air expiré) [34].

Pour les conducteurs de transports en commun routiers, l'alcoolémie maximale tolérée est inférieure à 0,2 g/l (décret du 25 octobre 2004) [24].

Notons que la loi LOPPSI (Loi n° 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure) prévoit que dans les débits de boissons à consommer sur place dont la fermeture intervient entre 2 heures et 7 heures, un ou plusieurs dispositifs permettant le dépistage de l'imprégnation alcoolique doivent être mis à la disposition du public [34]. Elle interdit également aux auteurs de délits de conduite en état alcoolique, notamment en cas d'homicide ou de blessures involontaires, de conduire un véhicule ne comportant pas de dispositif antidémarrage par éthylotest électronique [24].

Le nombre de dépistages d'alcoolémie réalisés par les forces de l'ordre a fortement augmenté depuis 1991, passant de 6,4 à plus de 11,1 millions en 2011 [35].

Depuis le 1er juillet 2012 (décret du 28 février 2012), tout conducteur de véhicule terrestre à moteur doit posséder dans son véhicule un éthylotest, sauf cyclomotoristes. Cependant le non respect de cette obligation n'est pas sanctionné [35].

1.2.2.4 Le code du travail

Le Code du travail interdit la présence de personnes en état d'ébriété dans les locaux professionnels et vise à limiter l'introduction de boissons alcoolisées dans l'entreprise [24].

1.2.2.5 Les restrictions du commerce

La loi Evin interdit la délivrance de boissons alcooliques au moyen de distributeurs automatiques, la vente et la distribution de boissons dans tous les établissements d'activités physiques et sportives.

La production et la vente de boissons alcoolisées sont réglementées par le Code de la santé publique (qui intègre en 2000 le Code des débits de boissons et de la lutte contre l'alcoolisme, créé en 1954). Elles sont interdites pour les apéritifs à base de vin de plus de 18° d'alcool, spiritueux anisés de plus de 45°, bitters et autres boissons de plus de 30°.

Dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale, une cotisation sociale est instaurée en 2009 pour les boissons alcooliques titrant plus de 25° d'alcool. Elle est étendue en 2011 aux boissons titrant plus de 18° (loi du 21 décembre 2011). Le levier fiscal permet de renchérir les niveaux de prix (inférieurs de 10 % à la moyenne de l'Union Européenne), dans le cadre de la lutte contre la consommation excessive d'alcool, notamment chez les jeunes [24;35].

La loi HPST de 2009:

- interdit la pratique de l'« open-bar »
- prévoit que toute personne qui souhaite vendre des boissons alcooliques entre 22 heures et 8 heures doit au préalable suivre la même formation que les gérants de débits de boissons ou de restaurants sur les droits et obligations attachés à cette activité ;
- interdit dans les points de vente de carburant la vente de boissons alcooliques à emporter, entre 18 heures et 8 heures, et, quelle que soit l'heure, la vente de boissons alcooliques réfrigérées ;
- réglemente des « happy hours », en obligeant à proposer des promotions sur les boissons sans alcool en même temps que sur les boissons alcoolisées ;
- Renforce le pouvoir du maire d'interdire la vente à emporter de nuit sur sa commune et du pouvoir des agents de contrôle [2].

1.2.2.6 La publicité

La loi Évin encadre la publicité en faveur des boissons alcooliques sur le contenu et le support.

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'État ;
- 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'État ;
- 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 leur nom, 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 [36].

Les messages publicitaires doivent mentionner obligatoirement que « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé » [37], en exhortant le public à le « consommer avec modération ». Depuis octobre 2007, en vertu de l'arrêté du 2 octobre 2006, toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées, commercialisées, importées ou distribuées à titre gratuit, comportent un pictogramme ou un message sanitaire préconisant l'absence totale de consommation d'alcool par les femmes enceintes [38].

La loi HPST modifie l'article L3323-2 du code de la santé publique afin d'autoriser la publicité en faveur de l'alcool sur internet et l'encadre par des restrictions sur les sites dédiés à la jeunesse ou au sport et en prohibant des publicités « intrusives ou interstitielles ».

Les pouvoirs publics ont de longue date eu recours à des actions dans les médias pour traiter d'enjeux de santé publique. Les addictions n'y échappent pas, les premières campagnes télévisées sur l'alcool sont diffusées en 1984 [24].

Se sont alors engagés depuis plusieurs années des efforts de communication en faveur de la prévention de la consommation excessive d'alcool. A l'origine, l'angle retenu est essentiellement celui de la prévention routière à travers de courts clips. Les actions se sont progressivement diversifiées.

Des campagnes publicitaires utilisées par le ministère de la santé tel que "Sam, capitaine de soirée" en 2000 ou « Boire trop : des sensations trop extrêmes » en 2008 renvoient directement au mode de consommation des jeunes, notamment le « binge drinking ». (<http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2011/015.asp>)

Campagne considérée comme appréciée et comprise des jeunes [39].



Campagne publicitaire "Boire trop: des sensations trop extrêmes"

1.2.3 Des mesures locales

Sur le plan régional et départemental, les acteurs sont multiples. Les chefs de projet « drogues et dépendances », représentants de la MILDT et responsables nommés au sein du corps préfectoral, définissent les programmes de lutte contre les drogues et les dépendances, au regard des orientations gouvernementales et des priorités locales. Ils disposent de crédits dédiés à la prévention des dépendances et à la formation des professionnels.

Les agences régionales de santé (ARS) définissent les orientations régionales en matière de prévention dans tous les secteurs de la santé publique, dont celui des addictions. Dans le cadre des programmes régionaux de santé publique qu'elles animent, elles peuvent financer des actions de prévention des usages de drogues.

L'Assurance maladie, par le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), et les mutuelles sont d'autres bailleurs de fonds potentiels [24].

La majorité des villes investit dans des moyens de réduction des risques liés à la consommation alcooliques. Différentes mesures sont essayées, il est difficile d'être exhaustif.

On peut voir des partenariats avec les acteurs de la vie nocturne comme avec la création de charte de vie nocturne existant dans de nombreuses villes: c'est un engagement des bars et discothèques de travailler en collaboration avec la ville au respect des réglementations en vigueur. Elle vise à réduire les bruits liés à la présence des clients fumeurs devant leurs établissements. Mais les commerces de nuit s'engagent aussi à participer à des campagnes de prévention dans différents domaines. La ville les associe à sa politique de la vie nocturne et de son animation en bonne harmonie avec leur voisinage [32].

La gestion de l'espace public est également travaillée: accroître la sécurité et l'offre de transport comme à Nantes ou Bordeaux; veiller à la propreté et au bon éclairage de la ville à La Rochelle ou Brest; Mettre en place la vidéosurveillance (Bordeaux) ou augmenter la présence humaine avec la création de dispositifs mettant en avant des jeunes sillonnant la ville, les maraudes [32;40].

Un effort de régulation est également mis en place à Brest et à La Rochelle où on réorganise les patrouilles de police pour couvrir la période nocturne afin de veiller au respect des réglementations officielles par les établissements. D'autres villes créent des patrouilles spécialisées [32].

Des structures de prévention sont régulièrement mises en place pour travailler avec les jeunes sur les comportements d'alcoolisation [40]. Depuis 2008, le Centre Régional Information Jeunesse Bretagne permet aux jeunes bretons, à travers un concours, de créer des vidéos où ils s'expriment sur leur santé, leurs addictions: « T'as la Tchatche » devient une action de santé. Un site internet permet de diffuser les vidéos, d'avoir des informations et de voter pour les clips les mieux réussis [41].

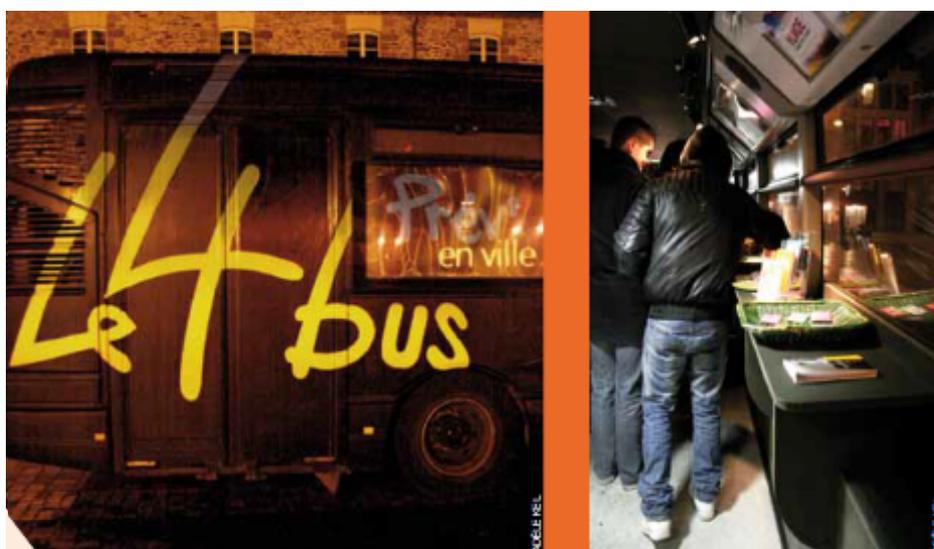


Les villes organisent fréquemment des interventions sur les lieux de rassemblement afin de sensibiliser un public souvent alcoolisé. Par ailleurs, des soirées alternatives sans consommation d'alcool sont proposées aux jeunes comme à Rennes qui a créé la « Nuit des 4 jeudis ». Cette même ville a conçu le «4 bus» et «les veilleurs de nuit» pour aider les organisateurs de fêtes à assurer l'information et la prévention auprès des jeunes sur les risques encourus [32].

Le 4 Bus, espace mobile, est mis en place sur une vingtaine de soirées chaque année afin de réduire les risques en milieu festif. On y trouve un stand et des équipes de déambulation qui facilitent l'accès à l'information, à la documentation et au dialogue . Il est connu et reconnu parce qu'il reste à proximité des événements, qu'il est présent sur chaque rassemblement et que les usagers y trouvent convivialité, confiance et disponibilité [42].

Le collectif se compose de différentes structures locales : AIDES 35, CRIJ Bretagne, LMDE, Orange Bleue, Planning Familial, Pôle Addiction Précarité, Relais centre ville.

Sur place, du matériel de prévention est à disposition gratuitement (préservatifs, gel, bouchons d'oreilles, ...).



Dispositif "Le 4 bus" mis en place à Rennes

1.2.4 Les mesures prises sur Bordeaux

En mai 2012, la préfecture de Bordeaux a mis en place un “plan d'action contre le phénomène d'alcoolisation excessive dans l'agglomération bordelaise” en raison de l'augmentation des plaintes pour tapages nocturnes, rixes, agressions, et à la suite des six disparitions dramatiques par noyade dans la Garonne, liées à des phénomènes d'alcoolisation massive.

La mairie a dès février 2012, par arrêté municipal, interdit le transport et la consommation d'alcool sur la voie publique dans le centre de Bordeaux et le long des quais de la Garonne du quartier Paludate aux Bassins à Flot [43;44].

A ce jour, la ville s'investit dans la prévention contre l'alcoolisation des jeunes via de multiples nouvelles mesures:

- **une brigade nautique** : composée de policiers rattachés à la Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) de la Gironde, formés pour le pilotage et la plongée, intervenant de 23h à 7h du matin, par bateau et patrouilles pédestres le long de la Garonne. La brigade bénéficie de l'aide des caméras de sécurité sur les quais, elle peut intervenir en cinq minutes en cas d'alerte mais sert aussi de moyen de dissuasion pour les individus tentés par une imprudence;



Brigade nautique de Bordeaux

- **des bouées de long de la Garonne** : tous les 150 mètres, facilement accessibles et prêtes à être utilisées rapidement;



Bouée de sauvetage le long de la Garonne

- **Vidéosurveillance** de certaines rues à proximité d'établissements nocturnes et à proximité du fleuve;
- **Installation de bornes éthylotest** : 12 établissements volontaires sont équipés de bornes (sept à Paludate, quatre à la Victoire, une à la Rock school) permettant aux clients de s'autoévaluer sur leur état d'alcoolisation;
- **Bus de nuit et tramway** : réajustement des horaires de la ligne de bus de nuit desservant le campus universitaire, la Victoire et les quais de Paludate afin d'être en cohérence avec les horaires de fonctionnement des établissements de nuit;
- **L'équipe "Tendances alternatives festives"** pilotée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, composée de médiateurs qui

interviennent sur la réduction des risques dans les espaces publics festifs fortement investis. Le TAF va à la rencontre du public venu faire la fête à Bordeaux ou qui repart vers le campus. Des messages de prévention et de modération sont délivrés. Cette action vise également à réduire les actes d'incivilité qui se produisent parfois le soir;



Equipe "Tendances Alternatives Festives"

- **L'opération de sensibilisation "Soul tram"** se déroule chaque jeudi soir entre 21h et 0h30, dans le tramway entre les stations Forum (Talence) et Bassins à flot. Cette action inédite consiste à un dialogue informel en musique par l'équipe du TAF accompagné d'un caddy musical de l'association "Allez les filles" qui va à la rencontre du public venant faire la fête. Le but est de donner des messages de prévention et de faire baisser les tensions éventuelles entre usagers du tramway;



Opération "Soul tram"

- **Sécurisation de la voie publique** par le renforcement des effectifs de police sur site. L'équipe "Hibou" de la police municipale (10 agents) a été créée pour intervenir de nuit sur le centre ville, réguler les comportements inciviques, garantir le vivre ensemble et contrôler les établissements de nuit;

- **Contrôle des bars associatifs et épiceries de nuit** : les services de police ont accentué la lutte contre le non respect de la législation dans les débits de boisson;

- **Tenue de stands prévention dans des établissements nocturnes** après formation du personnel autour des questions d'alcool, produits stupéfiants et VIH/sida. La grande distribution est également sensibilisée et s'implique en permettant la tenue d'un stand également en son sein;

- **Interventions et animations de prévention** dans les espaces publics sur lesquels une alcoolisation excessive et récurrente a été repérée : places de l'hyper centre, quais. Il est proposé une alternative en terme de contenu de soirées aux jeunes en s'appuyant sur des actions sportives et culturelles (Boxe and soul, siestes musicales,...);

- **La commission de la vie nocturne** permet de croiser les informations des différents partenaires impliqués sur ce temps de la ville;

- **Modification de l'arrêté préfectoral fixant les heures de fermeture des débits de boissons:** depuis janvier 2010 les discothèques peuvent fermer à 7h (arrêt de la vente d'alcool à 5h30) afin de gérer au mieux les fins de nuit;
- **Participation à l'élaboration d'un site Internet (le plan B)** destiné aux organisateurs de soirées étudiantes, financé par la MILDT sur initiative des préfetures de la Gironde, des Landes et des Pyrénées Atlantiques. www.leplanb.info est un site d'informations et de ressources qui vise à prévenir les usages et à réduire les risques et dommages inhérents aux consommations d'alcool, de tabac et de drogues. Face à un contexte de consommation, il propose aux étudiants des réponses concrètes et donne accès à des informations validées sur les usages, les risques, la loi et les ressources locales à disposition. Il met à disposition des organisateurs de soirées étudiantes des informations pour organiser des soirées en toute légalité et mettre en place un système efficace de prévention assurant la sécurité de tous;



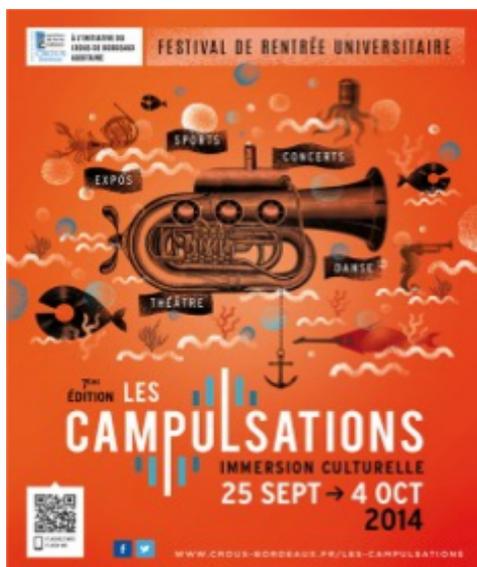
- **Travail spécifique avec le public étudiant** en partenariat avec quelques Bureaux des Etudiants (BDE) pour l'aide à l'organisation d'une **soirée festiv'attitude**. La Festiv'attitude a pour objectif général de sensibiliser le public au concept de modération et de casser les représentations sur celui ou celle qui limite ses consommations d'alcool et qui est parfois "ringardisé";
- **Réalisation d'une campagne de communication** par les étudiants de l'Ecole de Communication Visuelle pour la campagne de prévention "Festiv'attitude": deux films destinés à être diffusés sur internet ont ainsi été réalisés avec un style volontairement décalé et dynamique;



- **Rédaction d'une charte des soirées étudiantes** en partenariat avec les écoles du Campus Chartrons et la Préfecture. Elle a pour but de rappeler les lois en vigueur et les règles de bonne conduite. La charte énonce des principes de «bonnes conduites» à

tenir lors de soirées et les engagements pris par les organisateurs [45];

- **Participation de la ville de Bordeaux à un groupe de travail européen sur le "Safer Drinking Scenes"** piloté par le Forum français de la sécurité urbaine (cf. Plus haut);
- **Participation aux Campulsations**, événements qui proposent aux nouveaux étudiants de découvrir la ville au travers de manifestations culturelles [46].



Affiche "Les Campulsations 2014"

1.3 Le dispositif de la Préfecture de la Gironde: Le Somm'enBus

1.3.1.1 Qu'est-ce que c'est?



Photographies du Somm'enBus: vue extérieure et intérieure

Le Somm'enBus est un bus aménagé avec cinq couchettes, des places assises, des toilettes avec point d'eau et une table d'examen. L'accueil est assuré par un éducateur. La présence de deux secouristes de niveau 2 permet d'en faire un poste de secours avancé.

Les jours et lieux de mise à disposition du bus ont été décidés en fonction des habitudes des jeunes gens alcoolisés. Il est ainsi présent, de minuit à 7h du matin, trois nuits par semaine à trois endroits différents: la place de la Victoire fréquentée pour ses soirées étudiantes le jeudi, les Bassins à flot avec ses bars et boites le vendredi, et les quais de Paludate où sont implantées plusieurs discothèques très fréquentées le samedi.

Le but de la « mission Somm'enBus » est l'accueil libre et anonyme des jeunes en état d'ébriété non pathologique afin de leur offrir un endroit pour se reposer avant de repartir et ainsi réduire les risques de conduite en état d'ivresse, d'errance dans les rues de Bordeaux, d'agressions... Ils peuvent ainsi reprendre leur voiture après avoir dégrisé, repartir en vélo ou à pied sans risque, ou attendre la reprise des transports en commun vers 5h du matin.

Si l'objectif principal est de préserver la santé et l'intégrité physique de ces jeunes en état d'ébriété, quelques conseils non moralisateurs peuvent être prodigués au moment du départ par l'animateur de l'ANPAA formé à cet exercice et expérimenté.

Les secouristes de la Croix Blanche ou de la protection civile gèrent les blessures, évaluent les risques liés aux alcoolisations massives et peuvent orienter les jeunes qui le nécessitent vers le SAMU et les pompiers.

1.3.2 Historique

Lorsque, en avril 2013, les créateurs des Somm'nibus privés (hôtels mobiles) ont recherché des emplacements de stationnement sur Bordeaux, la ville et la préfecture ont vu l'opportunité de proposer une déclinaison du concept pour en faire un outil de prévention secondaire face aux comportements à risques liés à la suralcoolisation.

En octobre 2013, l'expérimentation inédite du Somm'enBus a été mise en place sur la ville de Bordeaux. Piloté par la préfecture de la Gironde, le concept a été mis au service de l'ANPAA, association chargée de la mission d'utilité publique de prise en charge des jeunes en ivresse publique manifeste.

Après trois mois d'essai, le grand nombre de jeunes pris en charge et la pertinence ressentie du dispositif, ont décidé les autorités à prolonger la "mission Somm'enBus" en 2014.

1.3.2.1 Les acteurs

Le message passe mieux auprès des jeunes lorsqu'il est donné par d'autres jeunes. C'est ce qu'on appelle le repérage et l'information par les pairs. Les préventionnistes montrent en effet que ce type de mesure est efficace [7].

1.3.2.1.1 L'ANPAA

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), fondée en 1872, est reconnue d'utilité publique et implantée sur l'ensemble du territoire national.

Elle est animée par de nombreux bénévoles (1000 responsables associatifs présents sur l'ensemble du territoire) et 1400 professionnels.

Le domaine d'action de l'ANPAA couvre aujourd'hui l'ensemble des addictions : alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeux excessives et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale, et sociale.

Le vaste maillage territorial de l'ANPAA contribue à la cohérence et à la cohésion du dispositif national addictologique; il lui permet de déployer au plus près du public ses équipes de prévention ainsi que 85 centres médico-sociaux en addictologie - CSAPA et CAARUD - agréés par l'État et financés par l'Assurance Maladie.

L'association contribue à l'élaboration et au suivi de la législation et des politiques publiques en addictologie et autres secteurs d'activité concernés par les pratiques addictives (champ social, politique de la ville, politique pénale...). Elle participe au débat public et sociétal par ses interventions dans les médias et en promouvant la démocratie sanitaire.

Les acteurs bénévoles et professionnels de l'ANPAA contribuent à ce que des conduites individuelles ou collectives initiées pour la recherche de plaisir, de lien social, de bien-être et de soulagement n'aboutissent pas à des prises de risque inconsidérées et à d'inacceptables pertes de vie ou de liberté.

Le rôle de l'ANPAA dans la mission Somm'enBus est primordial. C'est un chef d'orchestre qui organise le calendrier, coordonne les équipes de secouristes, recrute et forme les animateurs du bus et synchronise le fonctionnement global. L'animateur, gère les jeunes alcoolisés au sein du bus, discute avec eux sur leurs consommations, et leur prodigue des conseils adaptés .

Il fournit des retours d'informations quant à l'activité du dispositif via des rapports hebdomadaires sur le nombre de personnes accueillies et les particularités de chaque soirée.

De nombreuses personnes se sont investies personnellement au sein de cette association. Le président de l'ANPAA a été un instigateur et un interlocuteur majeur. Le directeur a aussi été très présent dans l'élaboration du dispositif. Convaincu de l'utilité de cette mission, il travaille, en tant que directeur régional de l'ANPAA, à l'extension de l'utilisation du bus sur la région et sur le bassin d'Arcachon pour l'été 2015.

Nous avons rencontré ces différentes personnes à plusieurs reprises. Les résultats provisoires de l'enquête leur permettait d'établir des données à analyser lors des réunions de travail et de synthèse. La chef de service de l'ANPAA a ainsi souhaité nous rencontrer avant même la publication de cette thèse pour discuter des résultats et des perspectives du dispositif.

1.3.2.1.2 L'ARS

La loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, crée, dans son article 118, les Agences Régionales de Santé.

L'ARS rassemble au niveau régional les ressources de l'État et de l'Assurance Maladie et

regroupe en une seule unité plusieurs organismes préexistants afin de simplifier et de rendre plus efficace le système de santé. Le champ d'intervention comprend la santé publique, dont la prévention, la sécurité sanitaire et l'organisation de l'offre de soins.

L'ARS d'Aquitaine porte le projet Somm'enbus depuis le début, finance une partie des coûts de fonctionnement et suit l'évolution de près.

Le directeur de la délégation territoriale de la Gironde et le médecin inspecteur de santé publique sont intervenus personnellement dans le projet lors des réunions de mise en place.

Suite à l'identification de la nécessité de renforcer le repérage et l'orientation dans un dispositif de soin pour les personnes ayant une conduite addictive, une étude de grande envergure pilotée par l'ARS est actuellement réalisée au CHU de Bordeaux: l'étude "ELSA" a pour but de mieux connaître les Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA). Elle s'adresse à toutes les personnes admises à l'hôpital, tout particulièrement les jeunes.

1.3.2.1.3 La Mairie de Bordeaux

Elle est à l'initiative du projet Somm'enBus depuis le premier contact avec les fondateurs des Somnibus.

Les craintes générées par les fins de soirées alcoolisées sur les quais ont amené la mairie de Bordeaux à rechercher une solution de prise en charge des jeunes fêtards en errance nocturne.

Les personnes chargées de la Mission Prévention de la Délinquance à la mairie de Bordeaux ont donc proposé les bases d'un partenariat avec la société Somnibus dès qu'ils ont eu connaissance du concept (fin 2012).

L'expérimentation de la mission Somm'enBus a débuté fin 2013 et a abouti au lancement officiel du projet en 2014.

La mairie de Bordeaux participe au financement du dispositif Somm'enBus.

1.3.2.1.4 La préfecture de la Gironde

Le Préfet délégué à la défense et la sécurité est un des principaux instigateurs de la mission Somm'enBus.

Assisté dans l'organisation et le montage complexe d'un tel projet, il a mis en œuvre les moyens nécessaires à la mise en route puis la pérennisation du projet sur 2014.

Le Préfet de la Gironde et de la région aquitaine a accueilli le projet avec enthousiasme et a participé à la conférence de presse organisée en octobre 2013 pour le lancement du projet.

1.3.2.1.5 L'équipe TAF

Mis en place depuis février 2010 à l'initiative de la préfecture de Gironde et de l'association ANPAA 33, le TAF (Tendances Alternatives Festives) est une équipe mobile de professionnels (animateurs et infirmiers) et de volontaires en service civil.

Il est financé par la Préfecture de Gironde sur des financements MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Toxicomanies) et FIPD (Fonds Interministériel de la Prévention de la Délinquance) avec un cofinancement de la Mairie de

Bordeaux depuis 2011.

Antérieurement à l'existence du Somm'enBus, le TAF intervenait déjà les jeudis, vendredis et samedis de 21h à 3h sur les lieux festifs de Bordeaux, afin de réduire les prises de risques liées à une consommation excessive d'alcool et autres produits psychoactifs. Son action s'intègre désormais dans le cadre du dispositif Somm'enBus.

Cette brigade a pour objectif de sensibiliser les jeunes consommateurs d'alcool au concept de modération, d'évaluer leur consommation et de les informer des risques inhérents.

En amont des alcoolisations, elle intervient en prévention en se rapprochant des groupes et en aval de celles-ci en prévention des complications: gestion et orientation des situations de malaises et comas éthyliques, prévention des actes de violence et recherche de solutions pour le retour au domicile. Le Somm'enBus apporte des solutions concrètes aux problématiques rencontrées.

1.3.2.1.6 Les Secouristes

La sécurité civile est principalement assurée par l'association ADPC33 (Association Départementale de Protection Civile de la Gironde) et par l'association Croix Blanche.

Ces associations fournissent, à titre payant, un binôme de secouristes bénévoles de niveau 2.

Le rôle de ces intervenants est d'évaluer l'état clinique des personnes se présentant dans le bus, de prendre en charge les malaises, plaies et autres blessures, et de réorienter vers les services d'urgences dès que cela paraît nécessaire.

La protection civile assure deux nuits par semaine, la Croix Blanche assure certains jeudis. Les autres nuits, des agents de police formés spécifiquement pour cette mission permettent de suppléer les équipes.

1.3.2.1.7 La police municipale

Les services de police ont un rôle protecteur.

Une assistance prioritaire a été mise en place par le préfet délégué à la sécurité avec reconnaissance du numéro de téléphone de l'animateur du bus, sur la ligne du 17, comme étant un appel prioritaire. Sur appel de Somm'enBus, la police intervient dans les 3 minutes.

Les forces de police assurent une présence discrète en patrouillant dans les rues autour du dispositif.

Comme cela a été déjà explicité plus haut, certains agents formés sur la base du volontariat au brevet de secouriste de niveau 2 peuvent être présents certains soirs où la protection civile et la Croix Blanche ne peuvent pas se libérer. Ils sont habillés en civil et ne font en aucun cas état de leur fonction de police, assurant pour la nuit, une fonction exclusive de secouriste, pour ne pas faire fuir les jeunes.

L'équipe du Somm'enBus dispose de la ligne personnelle du commandant des forces de police et d'un numéro direct d'appel des services nocturnes de la fourrière dans le cas où il serait impossible de positionner le bus du fait de stationnements gênants. Pour information, cette option n'a à ce jour jamais été utilisée, les responsables du Somm'enBus préférant donner la consigne de modifier pour un soir l'emplacement de stationnement, plutôt que d'être impopulaire auprès des jeunes.

1.3.2.1.8 Keolis

Keolis, opérateur de bus et de tramway sur Bordeaux, participe également au bon fonctionnement du dispositif en fournissant gracieusement les locaux pour stocker le bus et en permettant ainsi une réduction considérable des coûts de fonctionnement.

Par ailleurs, l'entreprise a offert le flochage du Somm'enBus et propose généreusement de faire la publicité du dispositif sur ses véhicules.

1.3.2.1.9 L'entreprise Somnibus

La société « Il était une fois ... la fête » associant une activité de traiteur, d'organisation de séminaires et de solutions d'hébergement a mis en évidence le besoin croissant de couchages lors de l'organisation d'événements, afin d'assurer la sécurité et le confort des participants. En effet, faute d'avoir trouvé ou budgetisé un endroit pour dormir, les hôtes repartent souvent fatigués et/ou éméchés en fin de soirée par manque d'alternative pour les retenir.

L'idée d'un dortoir mobile que l'on peut déplacer sur le lieu de l'événement est née : le concept Somnibus est créé. C'est aujourd'hui une marque déposée et protégée.

Le Somnibus est un bus transformé en « hôtel mobile » comprenant 18 vrais couchages et des toilettes. Il est amené par un chauffeur sur le lieu de fête.

Il ne roule pas avec ses passagers mais il stationne sur le lieu des festivités.

Destiné initialement aux événements privés, il a été adapté à sa nouvelle mission à la demande de la mairie de Bordeaux et de la Préfecture de la Gironde: des couchages sont supprimés, une table d'examen et des places assises ajoutées, deux cabines de toilettes dont une avec un point d'eau sont créées. Le Somm'enBus est né.

Le Somnibus s'exporte dans d'autres villes et le Somm'enBus pourrait connaître le même succès.



Aménagement intérieur du Somnibus

1.3.3 La pérennité du Somm'enBus

L'année de fonctionnement de la mission Somm'enBus nécessite d'être évaluée afin de définir les principaux bénéfices et limites du dispositif pour envisager la pérennisation du projet.

Outre l'efficacité de la mission, cette pérennité dépend aussi du financement. En effet, le budget actuel couvre les 2/3 du coût total du dispositif sur 2014. Les acteurs du projet cherchent actuellement des fonds pour en prolonger la durée. Plusieurs pistes sont explorées.

2 ENQUETE

2.1 Matériel

2.1.1 Caractéristiques générales

Le choix de ce travail s'est porté sur une étude quantitative, descriptive et prospective portant sur 400 questionnaires recueillis sur une période de 12 semaines.

L'expérience du dernier trimestre d'essai de 2013 ayant comptabilisée 281 personnes dans le bus, une période de douze semaines paraissait pertinente pour recueillir un nombre de questionnaires exploitables.

2.1.2 Population étudiée

La population étudiée correspond à tous les passagers du bus, venus seuls ou accompagnés, dans le but de bénéficier du dispositif. L'enquête est anonyme.

Les critères de non inclusion étaient les visiteurs, curieux ou accompagnateurs ne souhaitant aucune prise en charge.

2.1.3 Période étudiée

Il était prévu initialement d'analyser le premier trimestre d'activité 2014, première période officielle d'activité de la mission après les trois mois d'expérimentation.

Le projet de réaliser une thèse en miroir aux urgences du CHU de Bordeaux afin de mettre en relation l'activité du Somm'enBus et les admissions aux urgences dues à l'hyperalcoolisation des moins de 25 ans a repoussé le démarrage de l'enquête.

Malgré les nombreux échanges avec la chef du service des urgences et le fait qu'un interne de ce même service, appuyé par un professeur du département de médecine générale, ait été intéressé par cette thèse en miroir, il n'a pas été possible de concrétiser ce projet. Les urgentistes étaient déjà sollicités par l'ARS pour une étude de grande envergure sur l'alcoolisation (l'étude ELSA).

D'autres problèmes d'ordre technique et de gestion du personnel ont également contribué au report de l'enquête. L'animateur du bus de l'époque refusait de participer à celle-ci: malgré des entretiens multiples avec lui les soirs de missions, aucun questionnaire ne fut rendu les deux premières semaines.

Devant son désintérêt manifeste pour ce recueil, l'animateur a été convoqué par les dirigeants de l'ANPAA qui lui ont expliqué l'objectif et la nécessité de ce travail. Malgré tout, le recueil de données était incomplet et l'animateur refusait notamment de mesurer systématiquement l'alcoolémie des passagers. Cette attitude a conforté la direction de l'ANPAA dans sa décision de ne pas renouveler son contrat. Nous avons alors décidé d'attendre son remplacement pour reprendre l'enquête.

Nous avons tout de même analysé les questionnaires remplis de mi-janvier à mi-février afin de quantifier l'activité du bus et présenter les premiers résultats à l'ANPAA qui attendait un retour d'expérience précoce pour la première réunion d'évaluation du dispositif.

Chaque soirée d'activité du Somm'enBus servait au recueil de données, soit les jeudis, vendredis et samedis soir de minuit à 7h00. Du 13 février au 9 mai 2014, seules trois soirées n'ont pas fourni de questionnaires remplis, par perte de ces derniers entre la fin de la soirée et le jour de récupération des données: le 1 mars, le 14 mars et le 5 avril 2014. Le samedi 10 mai 2014 aurait dû être le dernier jour du recueil de données, mais il n'a pas été étudié par défaut d'organisation, puisque l'animateur n'avait plus de questionnaire vierge à disposition.

Au total, trente cinq soirées et quatre cents passagers du bus ont été analysés dans ce travail.

2.1.4 Éthique

Tous les participants ont été informés que les données recueillies feraient l'objet d'une étude. Aucune donnée n'est nominative. La déclaration au CNIL n'est donc pas nécessaire.

2.2 Méthode

2.2.1 L'élaboration du questionnaire

2.2.1.1 Le choix des questions

Une contrainte impérative quant au nombre de questions (10) et le nombre de pages (une) a été imposée par l'ANPAA et nous a amené à modifier et simplifier le questionnaire initial qui ne répondait pas à cette double exigence (Annexes 1 et 2).

Plus d'une page aurait rendu le travail de recueil fastidieux. Il a donc fallu faire un choix en ne posant que les questions qui semblaient les plus pertinentes.

2.2.1.1.1 Les caractéristiques de la population

Il nous est apparu indispensable de caractériser la population étudiée par son sexe, son âge et son activité. L'utilisation de ces critères de base, fréquemment repris dans les études sur l'alcoolisation, nous permettent de comparer nos résultats avec d'autres études portant sur le même sujet.

La commune et le mode de résidence nous permettent d'évaluer l'étendue d'action du dispositif.

Le mode d'arrivée et de départ fournissent des informations sur le type de population et les raisons qui la pousse à utiliser le bus. Ces deux questions ont été modifiées après la phase test afin d'être plus exhaustives.

Pour le mode d'arrivée, seul l'item « amené par TAF » a été modifié pour rajouter la notion « amené par animateur » car nous nous sommes rendu compte que l'animateur pouvait aussi patrouiller autour du bus à la recherche de jeunes en difficulté.

Pour le mode de départ, de nombreuses modifications ont été apportées au questionnaire initial. Les items ajoutés concernent les transports en commun, la voiture en tant que conducteur ou passager, la marche et le retour accompagné par les proches. Les items

clarifiés concernaient l'appel des secours et le raccompagnement par l'ANPAA.

Des cases séparées retour « seul » et « accompagné » ont été créées.

2.2.1.1.2 Les motifs d'admission

Nous avons défini le motif « hyperalcoolisation » comme un état clinique : une ivresse importante qui nécessite une prise en charge adaptée.

Le dégrisement correspond à un temps de repos nécessaire pour faire diminuer l'alcoolémie sanguine.

L'item « secours » est réservé à tous les soins autres que le nursing réalisé par les secouristes sur les personnes ivres.

Cette question nous informe sur le rôle du bus et les besoins de la population. L'animateur avait la possibilité de noter un autre motif d'admission, il a pu ainsi comptabiliser, entre autres, les admissions pour mesure d'alcoolémie et les repos simples.

2.2.1.1.3 L'alcoolémie expirée

Cet item est indispensable pour l'évaluation des consommateurs et l'identification de la population réceptive au concept Somm'enBus. L'animateur souligne au participant le fait que la valeur de l'alcoolémie expirée correspond à la moitié de l'alcoolémie sanguine et l'interdiction qui est faite de conduire au delà du seuil légal. L'éthylomètre est précis, pouvant mesurer des taux élevés, étalonné par les services de Police (Modèle Dräger alcotest, numéro de série 6810med).

2.2.1.1.4 La connaissance du Somm'enBus

La communication autour de Somm'enBus ayant été jusqu'à présent très faible, il est essentiel d'évaluer la connaissance du concept auprès de la population.

Nous cherchons à savoir si la connaissance de son existence est suffisante pour une utilisation optimale du dispositif.

2.2.1.1.5 Les habitudes de consommation d'alcool

De nombreuses questions sont intéressantes à poser pour évaluer les consommations alcooliques mais la limitation de volume du questionnaire ne permettait pas d'être exhaustif. Le choix s'est porté sur les deux questions du questionnaire Audit qui ont paru faciles de compréhension et les plus représentatives de l'alcoolisation ponctuelle importante.

La question 3 du test « Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ? » semble adaptée à notre enquête. La notion de nombre de verres en

une seule occasion correspond à la définition de l'alcoolisation ponctuelle importante donnée au chapitre « 1.1.1.1 Définition ». Notre formulation dans le questionnaire tente d'être la plus simple possible pour les jeunes interrogés, nous avons donc écrit « Avec quelle fréquence buvez-vous plus de 5 verres d'alcool ? ».

La question 8 « Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ? » nous semble pertinente car elle représente bien une ivresse importante. Nous l'avons reformulé ainsi : « Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un « trou noir » après avoir bu ? ».

Les huit autres questions de l'AUDIT nous paraissent moins adaptées à notre étude principalement parce qu'elles sont plus représentatives de l'alcoolisme chronique, ou moins pertinentes pour notre enquête.

Test AUDIT: (voir annexe 3)

L'OMS a développé un questionnaire d'autoévaluation en dix questions: l'AUDIT (Alcohol use disorders identification test). Il interroge sur les 12 derniers mois au sujet de la fréquence de consommation d'alcool, de la quantité bue et des ivresses. Il classe les patients en trois groupes, du « faible risque » au « sujets dépendants », chez qui une prise en charge plus longue et complexe est nécessaire. Présentant d'excellentes valeurs informationnelles et d'un coût quasi nul, il garde toute sa place dans les lieux où les tâches ne reposent pas sur le seul médecin.

2.2.1.1.6 L'influence du bus sur le mode de départ

L'intérêt est de connaître le mode départ envisagé en l'absence du bus et de mettre en évidence les risques de complications de l'alcoolisation aiguë évitées grâce au dispositif Somm'enBus, que ce soit par la diminution des conduites sous l'emprise de l'alcool ou par la diminution des risques d'agression.

Cette partie de l'enquête nous permet également d'identifier le nombre de personnes qui auraient eu recours à d'autres moyens de secours tels que les pompiers ou l'hôpital.

2.2.1.1.7 Le temps passé dans le bus

La question sur le temps de présence dans le bus a été ajoutée après la phase test de l'enquête en janvier. Elle doit améliorer la compréhension des modalités d'utilisation du bus. Il nous paraît important de savoir si les usagers restent longtemps au sein du bus ou s'ils ne l'utilisent que très brièvement.

2.2.1.1.8 Les commentaires libres

Les commentaires permettent d'enrichir les résultats et d'améliorer la compréhension de certaines réponses aux questionnaires. Ils sont également une aide lorsque l'analyse des données quantitatives n'est pas satisfaisante.

2.2.1.2 Mise en forme

Le questionnaire tient sur une seule page de format A4 comme cela a été exigé par l'ANPAA et son animateur. Simple à comprendre par les intéressés, il met en évidence la notion d'anonymat et la raison de l'enquête.

Il précise le nom de l'animateur, la date et le site afin d'en faciliter le tri et l'analyse.

2.2.2 Les modalités de recueil des données

Cinq cents questionnaires vierges ont été fournis à l'animateur du bus dès le premier jour de l'enquête. Une formation lui a été dispensée afin de valider sa bonne compréhension des questions et les modalités de remplissage de l'imprimé .

Le mode opératoire précise que l'animateur doit recueillir les informations (dont le taux d'alcoolémie) dès la montée du passager dans le bus et noter les résultats au fur et à mesure afin de ne perdre aucune donnée.

Il avait le choix entre remplir le questionnaire lui même ou le laisser remplir par l'interrogé: l'animateur devait dans ce dernier cas, tenter de compléter les réponses manquantes avant le départ de l'utilisateur.

Au début de l'enquête, nous venions voir l'animateur dans le bus tous les soirs afin de reprendre au plus vite les difficultés qu'il pouvait rencontrer pour la compréhension des questions, afin d'améliorer l'exhaustivité du recueil. Nous récupérons les questionnaires remplis et repreneons point par point le soir suivant les problèmes de remplissage retrouvés à leur lecture.

Au total, nous avons été présents et avons assisté l'animateur les trois premiers jours de l'enquête, puis une fois par semaine et enfin avons été joignables par téléphone, quelle que soit l'heure en cas de difficultés, et par mail. Nous devons récupérer les questionnaires à chaque rencontre. Cependant, l'animateur les gardait quelques fois afin de s'en servir pour la rédaction de ses rapports hebdomadaires. Ceci a contribué à la perte des questionnaires des trois jours manquants sus-cités.

Toutes les soirées, à l'exception d'une seule, ont été gérées par le même animateur.

2.2.3 L'analyse et la retranscription des données

Les résultats de l'enquête ont été repris sous EXCEL. Nous en avons tiré des statistiques globales et par site (Victoire, Bassins à Flot et Paludate).

Nous avons ensuite réalisé une comparaison entre les différents groupes par un test du chi2 pour les variables dichotomiques et une analyse de variance pour les variables continues. En cas de significativité pour un de ces tests, des comparaisons groupe par groupe ont été effectuées avec un test du chi2 pour les variables dichotomiques et un test t de student pour les variables continues. Concernant l'association entre les variables continues, nous avons utilisé un test de corrélation de Pearson. Pour les associations significatives, nous avons ensuite réalisé des régressions simples pour déterminer le sens de l'association et linéaires multiples afin d'ajuster les relations. Le seuil de significativité était de 0,05%. Lors de la comparaison groupe par groupe, nous avons utilisé un seuil de 0,0167 selon la correction de Bonferroni. Les analyses ont été faites avec le site : <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/> pour les chi2 et SPSS Statistics 17.0.1 pour les autres analyses.

3 RESULTATS

Les résultats des 400 questionnaires recueillis mettent en évidence des items non renseignés. Pour clarifier l'analyse, nous avons choisi d'exprimer les résultats en fonction du nombre de réponses recueillies. En effet, pour certaines questions mal renseignées, l'exploitation en pourcentage par rapport au nombre total serait non représentative.

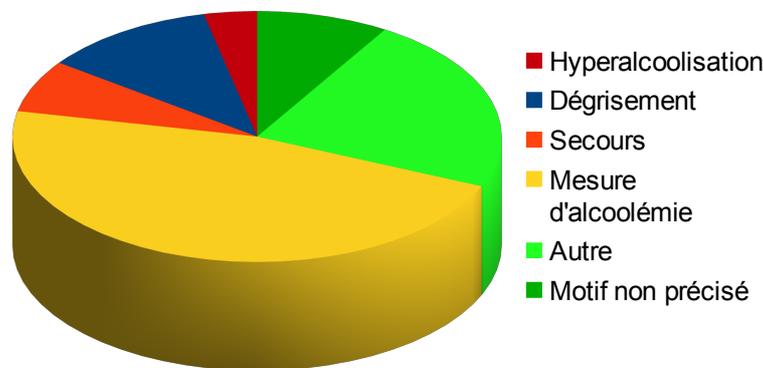
3.1 Analyse globale

3.1.1 Analyse des données quantitatives

3.1.1.1 Le motif de présentation

Sur les 400 personnes auditées, 365 ont précisé le motif de leur venue: 14 pour hyperalcoolisation (3,8%), 46 pour dégrisement (12,6%), 27 pour secours (7,4%), 187 pour la mesure de l'alcoolémie (51,2%) et 91 pour un autre motif (24,9%).

Parmi les 91 autres motifs, 88 concernaient le repos, sans que l'on puisse parler de dégrisement puisque les alcoolémies étaient relativement basses.



Histogramme 1 : Motif d'admission dans le dispositif.

3.1.1.2 Les taux d'alcoolémie

Le taux d'alcoolémie a été mesuré chez 268 des 400 passagers soit 2/3 des questionnaires analysés.

La mesure du taux d'alcoolémie exprimée en mg/l d'air expiré a été systématiquement convertie par l'animateur en g/l de sang, unité couramment utilisée dans le langage courant et

bien comprise par les jeunes. Pour plus de simplicité et de cohérence, dans la suite de l'exposé, nous exprimerons le taux d'alcoolémie en g/l de sang.

L'alcoolémie moyenne mesurée à l'entrée dans le bus est de 0,8 g d'alcool dans le sang avec un écart type de 0,60 g/l. La médiane est de 0,77 g/l de sang.

Sur les 268 personnes testées, 90 (soit 1/3) ont une alcoolémie inférieure à 0,5 g/l, 93 ont une alcoolémie comprise entre 0,5 et 1 g/L, 75 entre 1 et 2 g/l et 10 personnes ont plus de 2 g d'alcool par litre de sang.

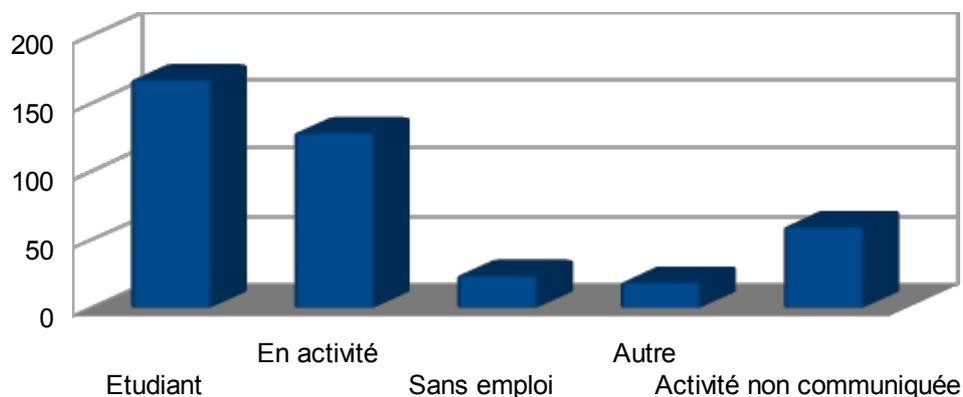
3.1.1.3 Les caractéristiques socio-démographiques

L'âge moyen est de 22,5 ans avec un écart type de 6 ans. L'âge minimum est de 16 ans et la personne accueillie la plus âgée avait 67 ans.

Nous avons recensé 92 filles et 299 garçons, 9 questionnaires ne précisait pas le sexe.

Les étudiants représentent 49,4% (168), les actifs 37,9% (129) et les sans emploi 7% (24). Les 19 autres types d'activité comprennent des lycéens représentant 4,4% du total (15), des apprentis (3) et un sans précision. Nous dénombrons 60 abstentions à cette question.

Dans l'échantillon étudié, 246 personnes déclarent habiter seules (61.5%); 48 chez leurs parents (12%); une dit utiliser un autre mode d'habitation et 105 n'ont pas répondu à la question (26.25%).



Histogramme 2 : Type d'activité des usagers du dispositif.

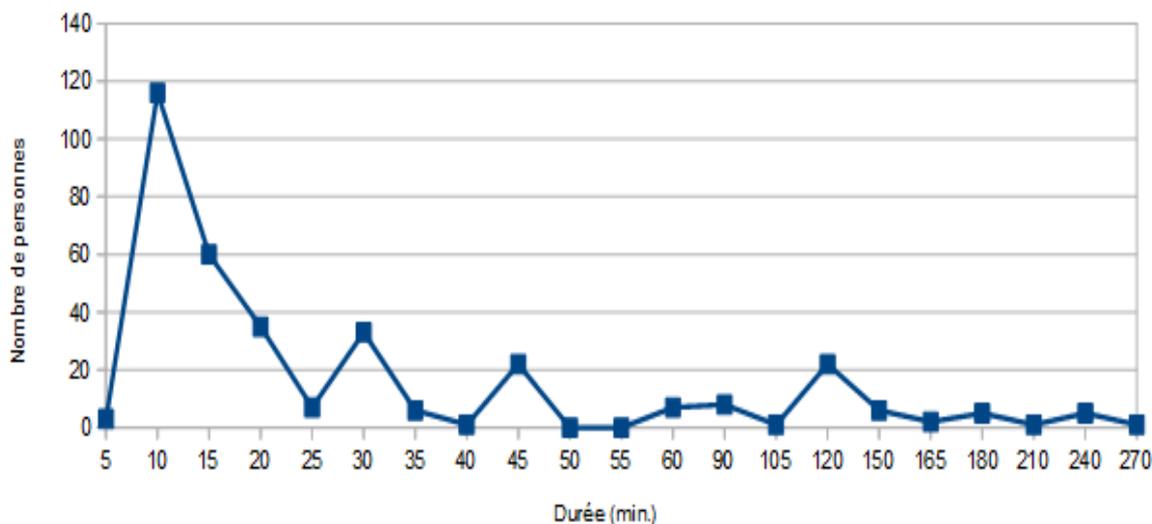
Sur les 384 personnes localisant leur lieu géographique d'habitation, 237 habitent la CUB (61.7%), 106 la Gironde hors CUB (27.6%) et 41 sont hors département (10.7%).

Tableau 1 : Domiciliation des usagers du Somm'enBus

CUB	237	GIRONDE HORS CUB :	106	HORS GIRONDE :	40
AMBARES	1	ARCACHON	2	ALPES-MARITIMES	1
ARTIGUES-PRES-BORDEAUX	3	ARSAC	3	CHARENTES	2
BASSENS	4	BAZAS	2	CHARENTES-MARITIMES	2
BEGLES	6	BEGUEY	1	DORDOGNES	5
BLANQUEFORT	2	BIGANOS	1	HAUTE-GARONNE	3
BOULJAC	1	BLAYE	6	GRES	3
BORDEAUX	120	BOURECH	1	ILLE-ET-VILAINE	1
BRUGES	1	CAMBES	2	LANDES	3
CARBON BLANC	3	CANEJAN	2	LOIRE	1
CENON	4	CASTELNAU	1	LOT-ET-GARONNE	1
EYSINES	6	CAUDERAN	5	MORBIHAN	1
FLOIRAC	3	CESTAS	1	NORD	1
GRADIGNAN	11	CREON	6	PARIS ILE-DE-FRANCE	8
LE TAILLAN MEDOC	3	FARGUES ST HILAIRE	2	PYRENEES-ATLANTIQUES	4
LORMONT	4	ETAULIERS	2	HAUTES-PYRENEES	1
MERIGNAC	9	GAURIAC	1	HAUTES-VIENNE	3
PAREMPUYRE	1	GUJAN MESTRAS	5		
PESSAC	19	IZON	2	BELGIQUE	1
ST AUBIN	1	LANGON	5		
ST LOUIS DE MONTFERRAND	1	LEOGNAN	2		
ST MEDARD EN JALLES	7	LA TESTE DE BUCH	2		
ST VINCENT DE PAUL	1	LE BARP	2		
TALENCE	20	LE TEICH	1		
VILLENAVE D'ORNON	6	LIBOURNE	4		
		MARCHEPRIME	1		
		MARSAS	2		
		MARTIGNAS	3		
		MONTUSSAN	2		
		PIAN MEDOC	2		
		SAUCATS	1		
		ST ANDRE DE CUBZAC	8		
		ST CAPRAIS DE BORDEAUX	1		
		ST EULALIE	2		
		ST JEAN D'ILLAC	4		
		ST LOUBES	10		
		ST MACAIRE	2		
		ST SAVIN	3		
		ST SULPICE ET CAMEYRAC	3		
		RIONS	1		

3.1.1.4 Le temps de présence dans le bus

Sur les 400 questionnaires proposés, 341 nous renseignent sur le temps passé dans le bus. Le temps moyen passé dans le bus est de 38 minutes avec un écart type de 49 minutes. Le temps minimum est de 5 minutes et le maximum de 4 heures et 30 minutes.



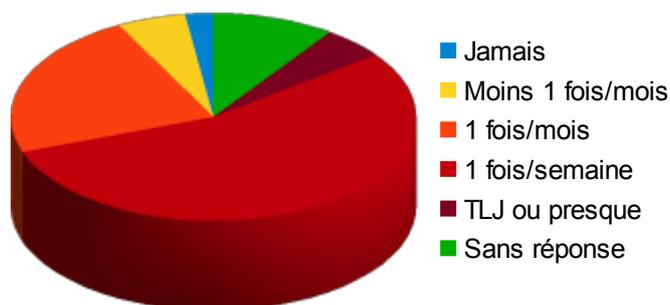
Histogramme 3 : Temps de présence dans le bus.

L'évaluation des temps de présence précise que 119 personnes sont restées moins d'un quart

d'heure, 102 entre 15 et 30 minutes, 62 entre 30 et 60 minutes et 58 plus d'une heure.

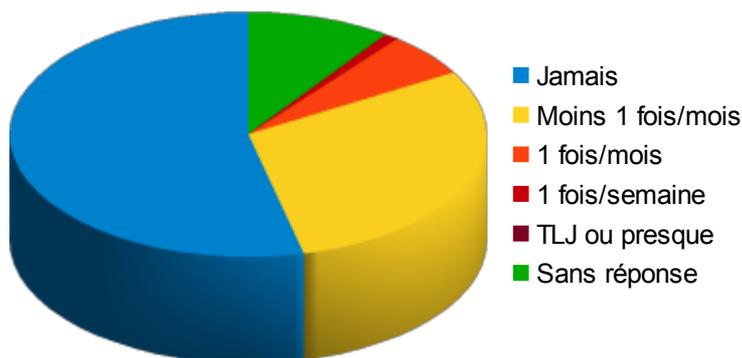
3.1.1.5 Les modes de consommation d'alcool

Concernant la consommation de plus de cinq verres par soirée, 5,5% des interrogés déclarent cette dose comme journalière ou presque (20), 60,7% une fois par semaine (219), 25,2% une fois par mois (91), 6,1% moins d'une fois par mois (22) et 2,5% jamais (9). 39 personnes n'ont pas répondu à cette question.



Histogramme 4 : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée.

Personne ne déclare avoir des trous noirs journaliers ou presque, 1,1% de l'échantillon pense que c'est une fois par semaine (4), 6,4% une fois par mois (23), 33% moins d'une fois par mois (119) et 59,6% jamais (215). 39 personnes n'ont pas répondu.

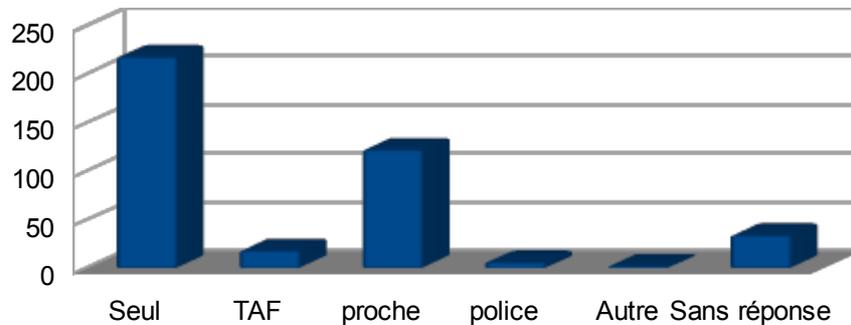


Histogramme 5 : Amnésies dues à l'alcool.

3.1.1.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers

3.1.1.6.1 Le mode arrivée

Sur 366 personnes qui ont répondu à la question, 218 sont venues seules (59,6%), 122 ont été amenées par un proche (33,3%), 18 par l'équipe du TAF ou l'animateur du bus (4,9%), 6 par la police (1,6%) et 2 par les pompiers (0,5%).



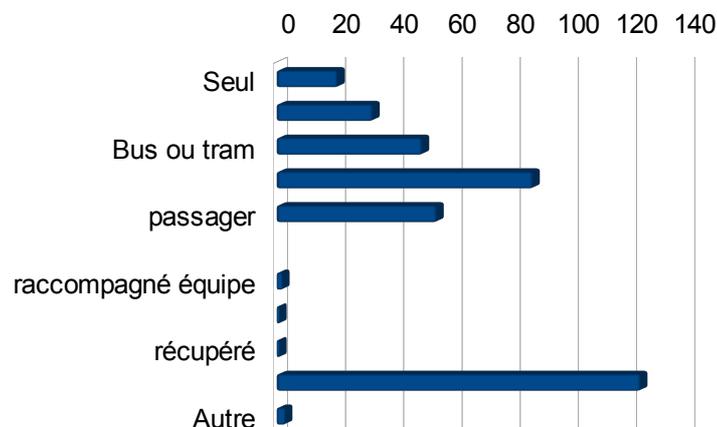
Histogramme 6 : Mode d'arrivée dans le dispositif.

3.1.1.6.2 Le mode de départ

Sur les 325 qui ont répondu à la question, 50 sont repartis en transport en commun (15,4%), 88 en conduisant (27,1%), 55 en tant que passagers d'une voiture (16,9%), 125 à pied (38,5%), 2 ont été raccompagnés par l'équipe, 1 a appelé les secours (le 15, débouchant sur un bilan pompier) et 3 ont coché la case "autre".

Ils ont été 21 à préciser repartir seuls et 33 à dire se faire raccompagner. 1 personne a noté être récupérée par les accompagnants.

L'abstention à cette question concerne 75 questionnaires.



Histogramme 7 : Mode de départ du dispositif.

3.1.1.7 Les comportements sans le bus

Sur les 299 personnes qui ont répondu à cette question, 95 d'entre elles déclarent qu'elles auraient conduit si elles n'avaient pas pu bénéficier du Somm'enBus, 125 seraient reparties en marchant seules, 1 personne serait allé aux urgences, et 55 auraient été raccompagnées.

23 personnes auraient eu un autre comportement: 11 se seraient reposées ou auraient attendu dans la rue, 4 auraient poursuivi la soirée, 3 seraient reparti en vélo, 2 auraient recherché la police pour faire un test d'alcoolémie et 3 personnes n'ont aucune idée de ce qu'elles auraient fait.

Il faut noter que 101 personnes n'ont pas répondu à cette question, soit plus d'abstention qu'à la question précédente.

3.1.1.8 La connaissance du dispositif

Ils sont 161 individus à déclarer connaître le dispositif 191 ignoraient son existence.

Nous dénombrons 48 questionnaires sans réponse à cette question.

3.1.2 Analyse des données qualitatives

De nombreux bénéficiaires de l'alcootest ont déclaré prendre le volant après s'être reposés lorsqu'ils avaient une alcoolémie au delà du seuil légal.

Ce repos ne s'est dans la plupart des cas pas fait dans le bus puisque beaucoup y sont restés moins d'un quart d'heure.

Ces informations étaient rapportées par l'animateur dans les commentaires libres.

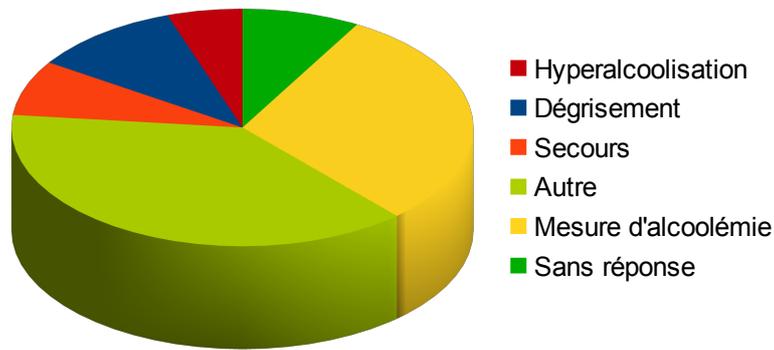
3.2 Analyse par site

Il semble intéressant de réaliser une analyse par site pour déterminer les caractéristiques propres à chacun.

3.2.1 Site de la Victoire

3.2.1.1 Le motif de présentation

Sur les 133 utilisateurs du bus interrogés sur le site de la Victoire, 122 ont répondu à cette question : 7 présentent une hyperalcoolisation (5,7%), 14 sont venus pour un dégrisement (11,5%) 10 pour un secours (8,2%) 40 pour réaliser des tests d'alcoolémie (32,8%). 49 personnes sont venues se reposer (36,84%), 1 pour discuter, et 1 sans but précis. 11 questionnaires sont restés sans réponse.



Histogramme 8 : Motif d'admission dans le dispositif. Site de la Victoire.

3.2.1.2 Les taux d'alcoolémie

L'alcoolémie a été mesurée chez 74 des 133 individus et fait ressortir une moyenne de 0,8 g/L de sang avec un écart type de 0,7 g/L. La médiane est de 0,76 g/L.

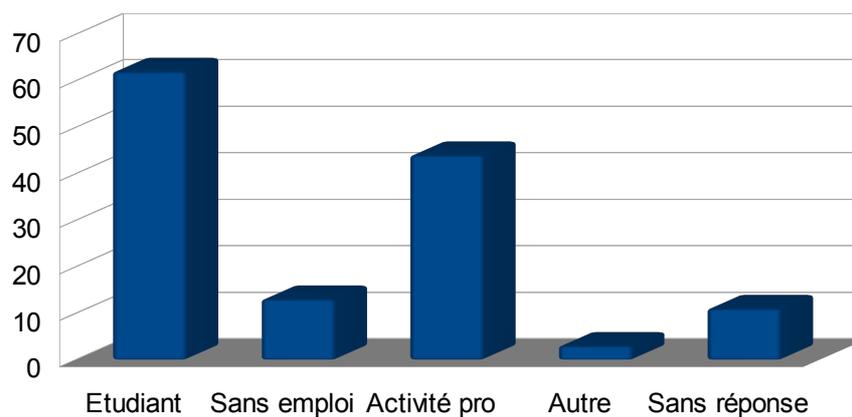
Un tiers des personnes évaluées présente un taux inférieur à 0,5 g/l ; un tiers présente un taux compris entre 0,5 et 1 g/l ; un quart entre 1 et 2 g/l et 6,7% supérieurs à 2 g/l.

3.2.1.3 Les caractéristiques socio-démographique

L'échantillon est composé de 38 filles et de 92 garçons. 3 n'ont pas renseigné leur sexe.

L'âge moyen est de 24,3 ans avec un écart type de 7,5 ans.

62 individus déclarent être étudiants (50,8%), 13 sans emploi (10,7%), 44 en activité professionnelle (36,1%), 3 lycéens. 11 personnes n'ont pas indiqué leur situation.



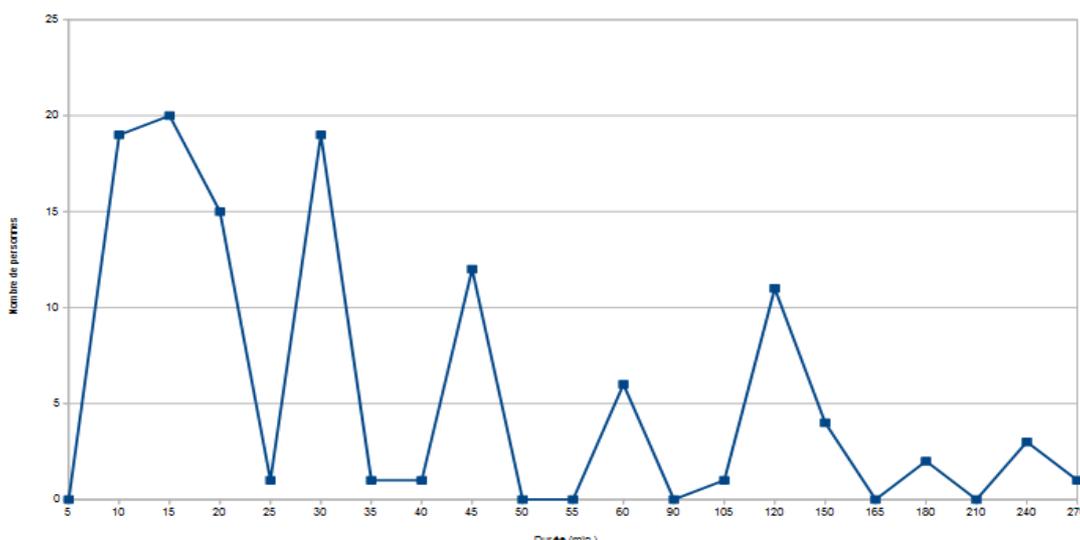
Histogramme 9 : Type d'activité des usagers du dispositif. Site de la Victoire.

Parmi les jeunes interrogés, 92 habitent seuls et 12 chez leurs parents. 28 n'ont pas donné de réponse et un seul désigne un autre mode d'hébergement.

3.2.1.4 Le temps de présence dans le bus

Sur les 116 questionnaires renseignés, le temps de présence est en moyenne de 49 minutes avec un écart type de 56 minutes.

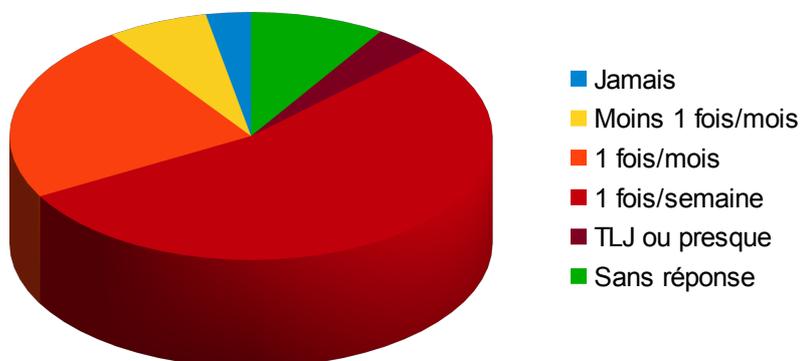
Nous relevons que 28 visiteurs sont restés plus d'une heure, 33 entre 30mn et une heure, 36 entre 1/4 d'heure et 1/2 heure et 19 moins d'un quart d'heure.



Histogramme 10 : Temps de présence dans le bus. Site de la Victoire.

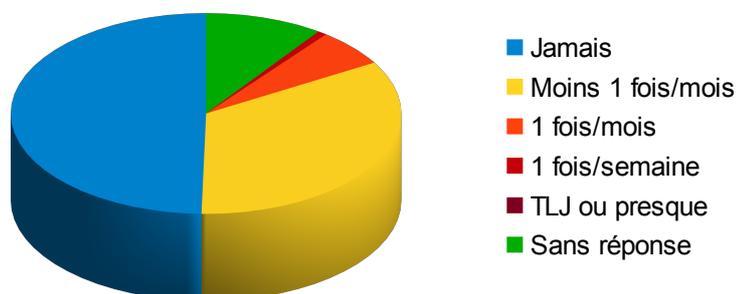
3.2.1.5 Les modes de consommation d'alcool

Sur les 121 questionnaires renseignés, 5 personnes disent boire 5 verres ou plus par soirée tous les jours ou presque (4,1%), 72 une fois par semaine (59,5%), 31 une fois par mois (25,6%), 9 moins d'une fois par mois (7,4%), et 4 jamais (3,3%).



Histogramme 11 : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. Site de la Victoire.

Aucun des 120 individus ayant répondu à cette question ne déclare avoir de “trou noir” tous les jours, 1 personne en déclare une fois par semaine (0,8%), 8 une fois par mois (6,7%), 45 moins d'une fois par mois (37,5%) et 66 jamais (55%).



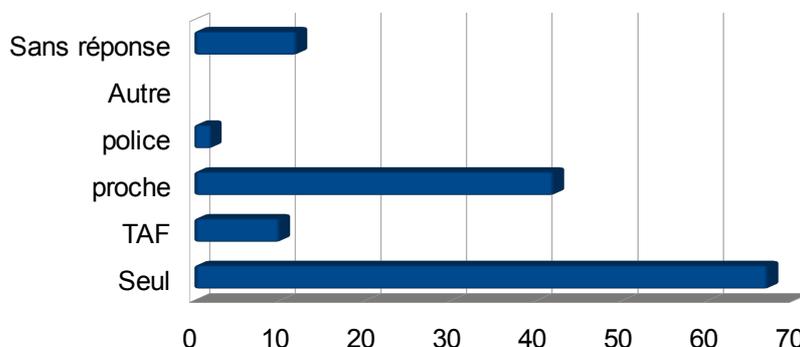
Histogramme 12 : Amnésies dues à l'alcool. Site de la Victoire.

3.2.1.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers

3.2.1.6.1 Le mode d'arrivée

Sur 121 questionnaires renseignés, 67 jeunes sont arrivés seuls (55,4%), 10 avec l'équipe du TAF ou l'animateur (8,3%), 42 sont amenés par un proche (34,7%), 2 par la police (1,7%).

Douze modes de départ n'ont pas été recensés.

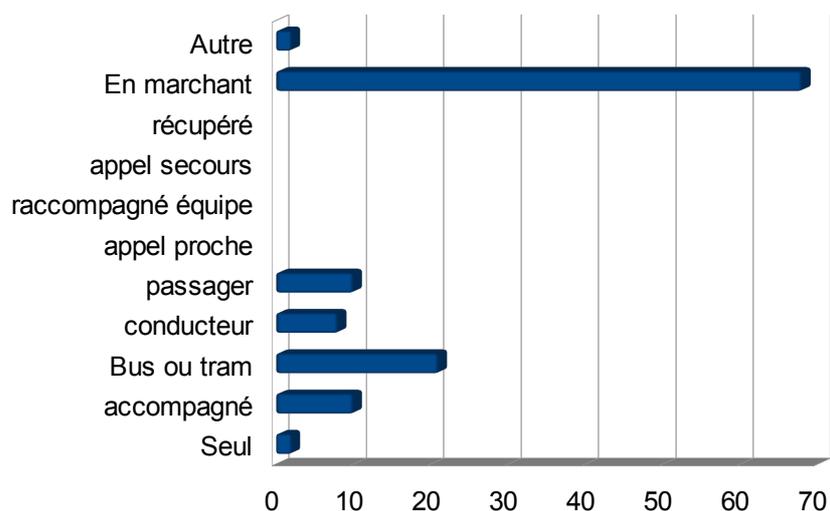


Histogramme 13 : Mode d'arrivée dans le dispositif. Site de la Victoire.

3.2.1.6.2 Le mode de départ

Concernant le mode de départ, 21 passagers du bus sont repartis en transport en commun (19,3%), 8 en conduisant (7,3%), 10 passagers en voiture (9,2%), 68 à pieds (62,4%) et 2 par un autre moyen. Deux ont précisé être repartis seuls et 10 accompagnés.

Quatorze modes de départ n'ont pas été recensés.



Histogramme 14 : Mode de départ du dispositif. Site de la Victoire.

3.2.1.7 Les comportements sans le bus

Si elles n'avaient pas pu bénéficier du Somm'enBus, 7 personnes déclarent qu'elles auraient conduit, 64 seraient reparties seules à pied, et 26 se seraient fait raccompagner.

Parmi les 104 réponses apportées, 7 personnes déclarent un autre comportement: 3 se seraient reposées ou auraient attendu dans la rue, 1 aurait poursuivi la soirée, 2 auraient recherché la police pour faire un test d'alcoolémie, et 1 personne n'avait aucune idée de ce qu'elle aurait fait.

3.2.1.8 La connaissance du dispositif

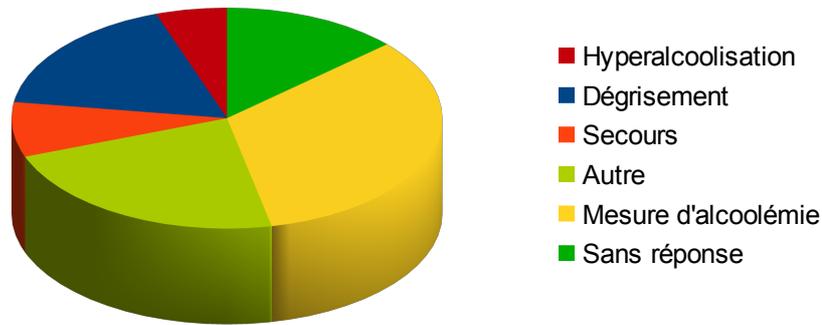
L'ensemble de l'échantillon a répondu à cette question : 51 personnes connaissaient l'existence du Somm'enBus avant de l'utiliser; 69 ignoraient son existence.

3.2.2 Site de Bassin à Flot

3.2.2.1 Les motifs de présentation

Sur les 75 utilisateurs du bus interrogés sur le site de Bassin à Flot, 65 ont répondu à cette question. 4 utilisateurs déclarent une hyperalcoolisation (6.2%), 13 sont venus pour un dégrisement (20%), 6 pour un secours (9.2%), 25 pour réaliser des tests d'alcoolémie (38.5%). 16 personnes (24.6 %) sont venues se reposer.

Dix questionnaires sont restés sans réponse.



Histogramme 15 : Motif d'abandon dans le dispositif. Site de Bassins à Flot.

3.2.2.2 Les taux d'alcoolémie

L'alcoolémie mesurée fait ressortir une moyenne de 1g/L de sang avec un écart type de 0,6 g/L. La médiane est de 1g/l.

18.4% des personnes évaluées présentent un taux inférieur à 0.5g/l; 30.6% ont un taux compris entre 0.5g/l et 1g/l et 44.9% entre 1g/l et 2g/l.

6.1% des sujets présentent un taux d'alcoolémie supérieur à 2g/l.

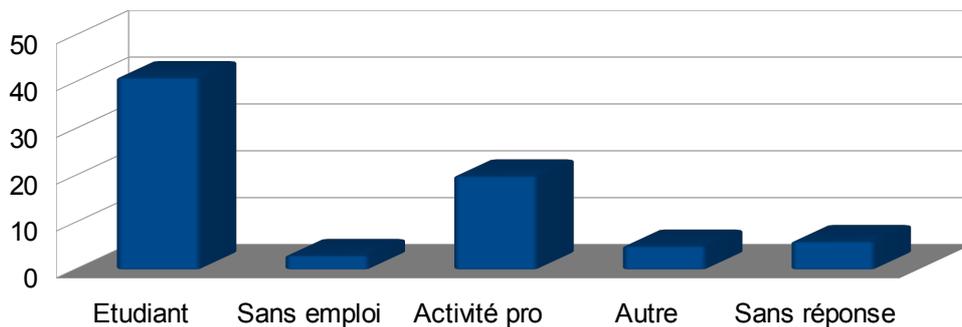
Seize individus n'ont pas bénéficié du contrôle d'alcoolémie.

3.2.2.3 Les caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon est composé de 20 filles et de 52 garçons. 3 personnes n'ont pas renseigné leur sexe.

L'âge moyen est de 22.6 ans avec un écart type de 5 ans.

Concernant le statut, 41 individus déclarent être étudiants (59.4%), 3 sans emploi (4.3%), 20 en activité professionnelle (29%), 4 lycéens (5.8%) et un apprenti (1,4%). 6 personnes n'ont pas répondu.



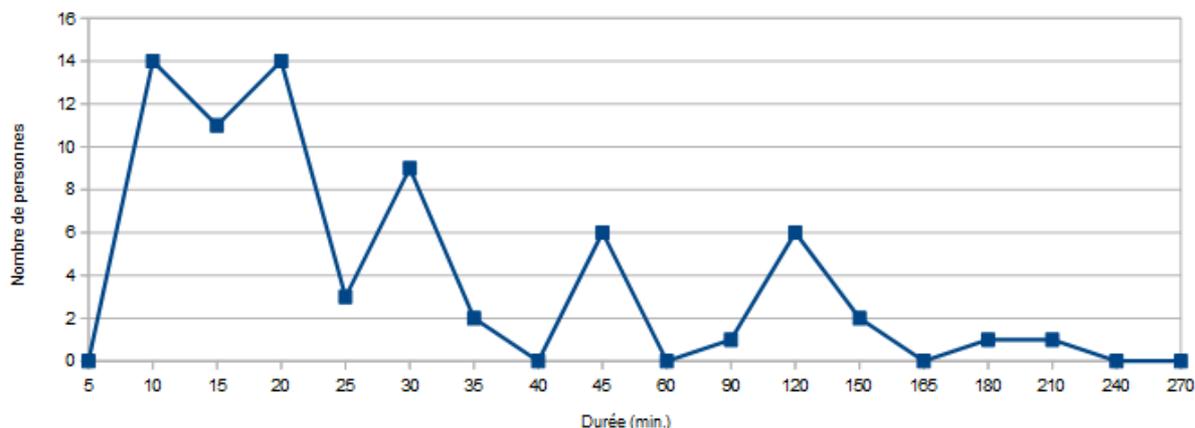
Histogramme 16 : Type d'activité des usagers du dispositif. Site de Bassins à Flot.

Parmi les jeunes interrogés, 52 habitent seuls et 9 chez leurs parents. 14 n'ont pas donné de réponse.

3.2.2.4 Le temps de présence dans le bus

Sur les 70 questionnaires renseignés, le temps de présence est en moyenne de 40 minutes avec un écart type de 45 minutes.

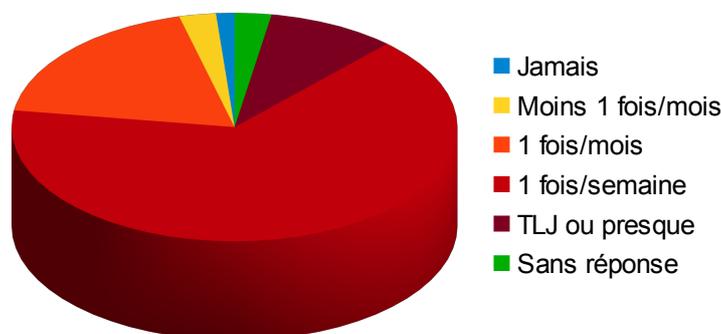
Au total, 11 visiteurs sont restés plus d'une heure, 17 entre 30mn et une heure, 28 entre 1/4 d'heure et 1/2 heure et 14 moins d'un quart d'heure.



Histogramme 17 : Temps de présence dans le bus. Site de Bassins à Flot.

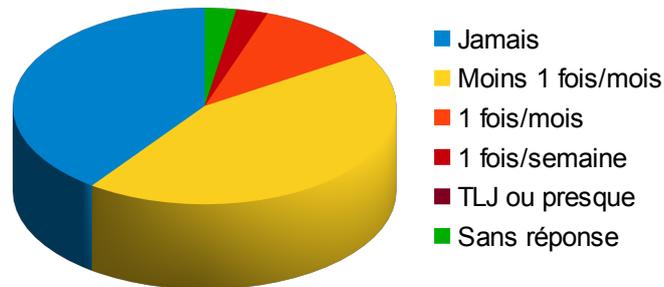
3.2.2.5 Les modes de consommation d'alcool

Sur 73 réponses données, 7 déclarent une consommation de plus de 5 verres par soirée tous les jours ou presque (9,6%), 49 déclaraient une fois par semaine (67,1%), 14 une fois par mois (19,2%), 2 moins d'une fois par mois (2,7%), et un seul jamais (1,4%).



Histogramme 18 : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. Site de Bassins à Flot.

A la question du nombre de “trous noirs”, aucun n'en déclare tous les jours ou presque, 2 prétendent une fois par semaine (2,7%), 8 une fois par mois (11%), 33 moins d'une fois par mois (45,2%) et 30 jamais (41,1%).

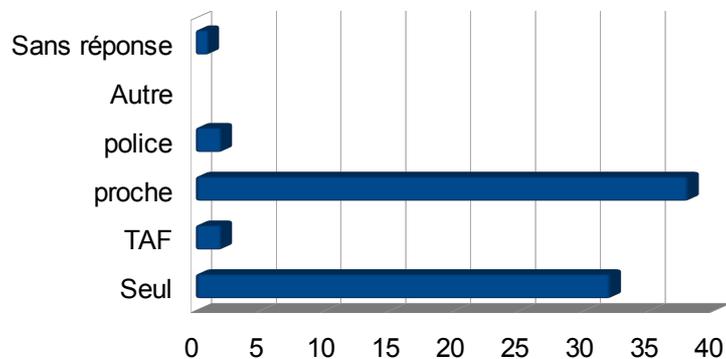


Histogramme 19 : Amnésies dues à l'alcool. Site de Bassins à Flot.

3.2.2.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers

3.2.2.6.1 Le mode d'arrivée

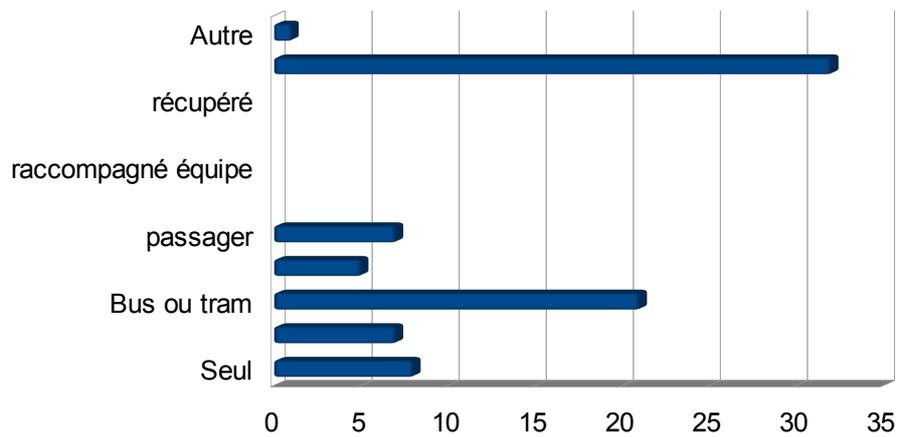
Sur 74 individus, 32 sont arrivés seuls (43,2%), 2 ont été amenés par le TAF ou l'animateur (2,7%), 38 amenés par des proches (51,4%), et 2 par la police (2,7%).



Histogramme 20 : Mode d'arrivée dans le dispositif. Site de Bassins à Flot.

3.2.2.6.2 Le mode de départ

En ce qui concerne le mode départ 21 personnes disent utiliser les transports en commun (31,8%); 5 conduire leur véhicule (7.6%), 7 être passagers (10.6%), 32 rentrer à pied (48.5%). Une personne désigne un moyen de départ différent. Sur ce total, 8 précisent repartir seuls et 7 disent être accompagnés.



Histogramme 21 : Mode de départ du dispositif. Site de Bassins à Flot.

3.2.2.7 Les comportements sans le bus

Sur 63 réponses à cette question, 13 personnes déclarent qu'elles auraient conduit si elles n'avaient pas pu bénéficier du Somm'enBus, 35 qu'elles seraient reparties en marchant seules, 1 personne serait allée aux urgences, et 8 auraient été raccompagnées.

6 personnes auraient eu un autre comportement: 1 se serait reposée dans la rue, 1 aurait poursuivi la soirée, 3 seraient reparties en vélo, et 1 personne n'avait aucune idée de ce qu'elle aurait fait.

3.2.2.8 La connaissance du dispositif

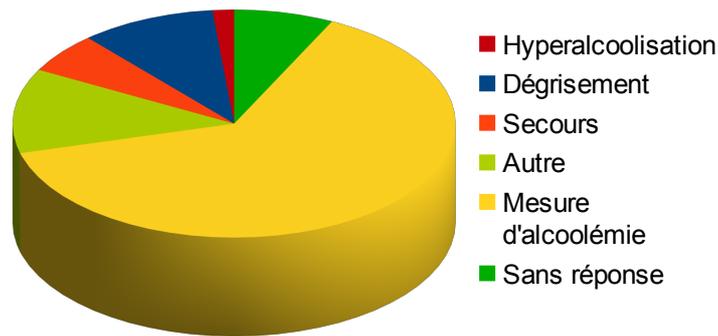
L'ensemble de l'échantillon a répondu à cette question : 31 personnes connaissaient l'existence du service Somm'enBus avant de l'utiliser; 38 ignoraient son existence.

3.2.3 Site de Paludate

3.2.3.1 Les motifs de présentation

Sur les 192 utilisateurs du bus interrogés sur le site de Paludate, 178 ont répondu à cette question : 3 utilisateurs présentent une hyperalcoolisation (1.7%), 19 sont venus pour un dégrisement (10.7%), 11 pour un secours (6.2%), 122 pour réaliser des tests d'alcoolémie (68.5%). 23 personnes (12.9%) sont venues se reposer.

Quatorze questionnaires sont restés sans réponse.



Histogramme 22 : Motif d'amission dans le dispositif. Site de Paludate.

3.2.3.2 Les taux d'alcoolémie

L'alcoolémie mesurée fait ressortir une moyenne de 0.7g/l de sang avec un écart type de 0,54 g/l. La médiane est de 0.66g/l.

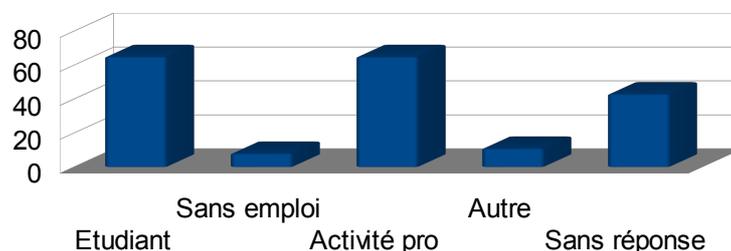
La mesure d'alcoolémie concerne 145 personnes : 38.6% présentent un taux inférieur à 0.5g/l; 36.6% ont un taux compris entre 0.5g/l et 1g/l ; 23.4% entre 1g/l et 2g/l et 1.4% des sujets présentent un taux d'alcoolémie supérieur à 2g/l.

3.2.3.3 Les caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon est composé de 34 filles et de 155 garçons. 3 personnes n'ont pas précisé leur sexe.

L'âge moyen est de 21.3 ans avec un écart type de 4.6 ans.

Nous retrouvons 65 individus qui déclarent être étudiants (43.6%), 8 sans emploi (5.4%), 65 en activité professionnelle (43.6%), 8 lycéens (5.4%) et 2 apprentis. Une réponse est inexploitable, 43 personnes n'ont pas précisé la profession.



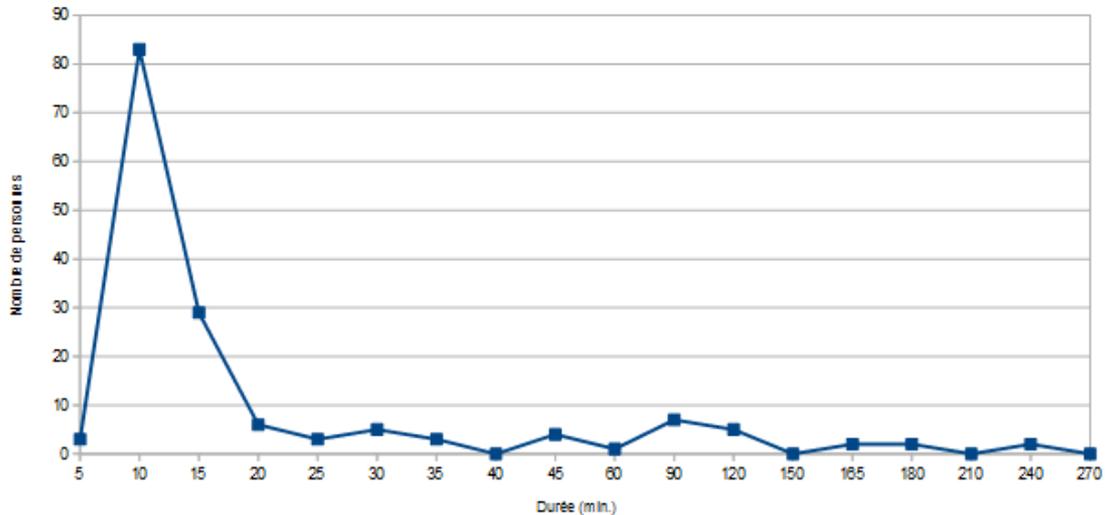
Histogramme 23 : Type d'activité des usagers du dispositif. Site de Paludate.

Parmi les jeunes interrogés, 102 habitent seuls et 27 chez leurs parents. 63 n'ont pas donné de réponse.

3.2.3.4 Le temps de présence dans le bus

Sur les 155 questionnaires renseignés, ce temps est en moyenne de 28 minutes avec un écart type de 42.5 minutes.

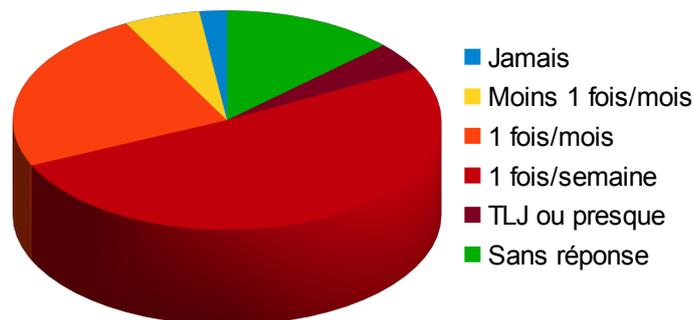
Parmi eux, 69 visiteurs sont restés moins de 30 minutes et 86 moins d'un quart d'heure.



Histogramme 24 : Temps de présence dans le bus. Site de Paludate.

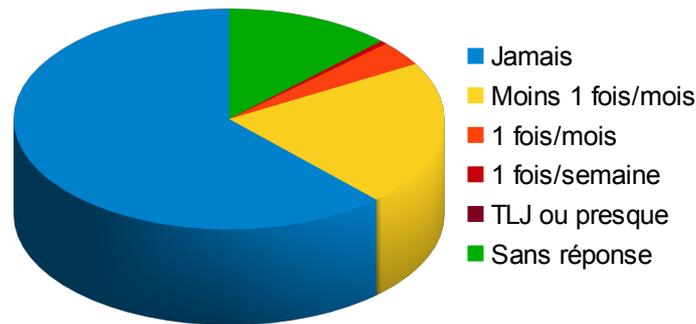
3.2.3.5 Les modes de consommation d'alcool

La consommation de plus de 5 verres par soirée est estimée à tous les jours ou presque par 8 personnes (4,8%), 98 pensent que c'est une fois par semaine (58,7%), 46 une fois par mois (27,5%), 11 moins d'une fois par mois (6,6%) et 4 jamais (2,4%).



Histogramme 25 : Consommation de plus de 5 verres lors de la même soirée. Site de Paludate.

Sur les 168 réponses à la question, 1 personne déclare avoir un “trou noir” une fois par semaine, 7 en ont une fois par mois (4,2%), 41 moins d'une fois par mois (24,4%) et 119 jamais (70,8%).

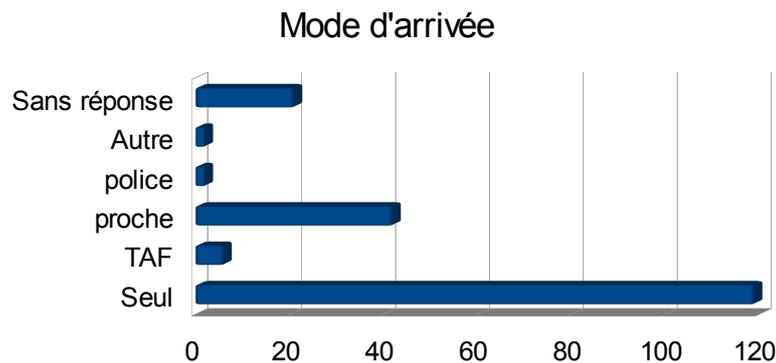


Histogramme 26 : Amnésies dues à l'alcool. Site de Paludate.

3.2.3.6 Les modes d'arrivée et de départ des usagers

3.2.3.6.1 Le mode d'arrivée

Sur 171 individus recensés, 119 sont arrivés seuls (69.6%), 6 ont été amenés par le TAF ou l'animateur (3.5%), 42 amenés par des proches (24.6%), 2 par la police (1.2%) et 2 par les pompiers (1.2%).

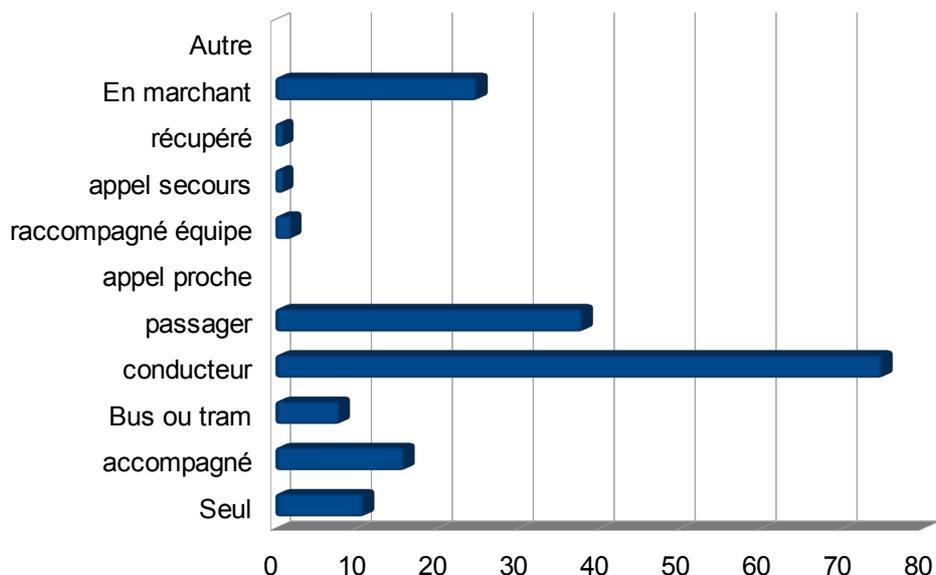


Histogramme 27 : Mode d'arrivée dans le dispositif. Site de Paludate.

3.2.3.6.2 Le mode de départ

En ce qui concerne le mode départ nous avons identifié 8 personnes qui disent utiliser les transports en commun (5.3%); 75 conduire leur véhicule (50%), 38 être passagers (25.3%), 25 rentrer à pied (16.7%) et 1 seul repart avec les pompiers après appel du 15.

Nous retrouvons 11 personnes qui précisent repartir seules, 16 disent être raccompagnées, et 1 récupérée par ceux qui l'ont déposée.



Histogramme 28 : Mode de départ du dispositif. Site de Paludate.

3.2.3.7 Les comportements sans le bus

Sur 132 réponses à cette question, 75 personnes déclarent qu'elles auraient conduit si elles n'avaient pas pu bénéficier du Somm'enBus, 26 qu'elles seraient reparties en marchant seules, et 21 auraient été raccompagnées.

Nous relevons 10 personnes qui auraient eu un autre comportement: 9 se seraient reposées ou auraient attendu dans la rue, 2 auraient poursuivi la soirée, et 1 personne n'avait aucune idée de ce qu'elle aurait fait.

3.2.3.8 La connaissance du dispositif

Sur 163 réponses à cette question, 79 personnes connaissaient l'existence du Somm'enBus avant de l'utiliser; 84 ignoraient son existence.

3.3 Comparaisons entre les différents sites

Compte-tenu de la variation des caractéristiques et des comportements des usagers entre les différents sites, nous avons jugé utile de réaliser un tableau récapitulatif des résultats.

Tableau 2 : Comparaison entre les différents sites

	Tous sites	Victoire	Bassins à Flot	Paludate	Indépendance entre les 3 sites (p)
Nombre d'usagers :	400	133	75	192	
Motif d'admission : % (valeur absolue)					
Hyperalcooolisation	3,8 (14)	5,7 (7)	6,2 (4)	1,7 (3)	E
Dégrisement	12,6 (46)	11,5 (14)	20 (13)	10,7 (19)	0,127
Secours	7,4 (27)	8,2 (10)	9,2 (6)	6,2 (11)	0,639
Mesure d'alcool	51,2 (187)	32,8 (40)	38,5 (25)	68,5 (122)	<0,001**
Repos	24,1(88)	40,2(49)	24,6(16)	12,9(23)	<0,001**
Médiane d'alcoolémie : g/l de sang	0,76	0,75	1	0,66	<0,001**
Alcoolémie : g/l de sang					
< 0,5	33,6(90)	33,8(25)	18,4(9)	38,6(56)	0,034*
0,5 à 1	34,7(93)	33,8(25)	30,6(15)	36,6(53)	0,73
1 à 2	28(75)	25,7(19)	44,9(22)	23,4(34)	0,013
>2	3,7(10)	6,7(5)	6,1(3)	1,4(2)	E
Filles : %	23,5(92)	29,2(38)	27,8(20)	18(34)	0,042*
Garçons : %	76,5(299)	70,8(92)	72,2(52)	82(155)	0,042*
Age moyen : ans	22,5	24,3	22,6	21,3	<0,001**
Activité : %					
Etudiant	49,4(168)	50,8(62)	59,4(41)	43,6(65)	0,096
Actif	37,9(129)	36,1(44)	29(20)	43,6(65)	0,085
Sans emploi	7(24)	10,7(13)	4,3(3)	5,4(8)	E
Lycéen	4,4(15)	2,5(3)	5,8(4)	5,4(8)	E
Temps de présence moyen : minutes	38	49	40	28	<0,001**
Temps de présence : %					
<15	34,9(119)	16,4(19)	20(14)	55,5(86)	<0,001**
15-30	29,9(102)	31(36)	40(28)	24,5(38)	0,06
30-60	18,2(62)	28,4(33)	24,3(17)	7,7(12)	<0,001**
>60	17(58)	24,1(28)	15,7(11)	12,3(19)	0,034*
Plus de 5 verres : %					
Tous les jours	5,5(20)	4,1(5)	9,6(7)	4,8(8)	0,231
1/semaine	60,7(219)	59,5(72)	67,1(49)	58,7(98)	0,445
1/mois	25,2(91)	25,6(31)	19,2(14)	27,5(46)	0,386
<1/mois	6,1(22)	7,4(9)	2,7(2)	6,6(11)	E
Jamais	2,5(9)	3,3(4)	1,4(1)	2,4(4)	E
Trou noir : %					
Tous les jours	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
1/semaine	1,1(4)	0,8(1)	2,7(2)	0,6(1)	E
1/mois	6,4(23)	6,7(8)	11(8)	4,2(7)	0,137
<1/mois	33(119)	37,5(45)	45,2(33)	24,4(41)	0,0029**
Jamais	59,6(215)	55(66)	41,1(30)	70,8(119)	<0,001**
Mode de départ : %					
Conduite	27,1(88)	7,3(8)	7,6(5)	50(75)	<0,001**
Passager	16,9(55)	9,2(10)	10,6(7)	25,3(38)	<0,001**
Transport en commun	15,4(50)	19,3(21)	31,8(21)	5,3(8)	<0,001**
Marche	38,5(125)	62,4(68)	48,5(32)	16,7(25)	<0,001**
Secours	0,3(1)	0(0)	0(0)	0,7(1)	E
Autres	0,9(3)	1,8(2)	1,5(1)	0(0)	E

E. Echantillon trop petit pour la réalisation d'un Chi-2

*. p inférieur à 0,05 mais statistiquement non significatif après correction de Bonferroni

**.. Résultat statistiquement significatif

La correction de Bonferroni est une méthode pour corriger le seuil de significativité lors de comparaisons multiples. Avec 3 comparaisons et pour un risque alpha de 5%, on obtient un seuil à 0,0167

Tableau 3 : Comparaison par site pour les indépendances statistiquement significatives

	Indépendance entre les 3 sites (p)	Comparaison Victoire et Bassins à Flot (p)	Comparaison Victoire et Paludate (p)	Comparaison Paludate et Bassins à Flot (p)
Motif d'admission :% (valeur absolue)				
Hyperalcoolisation	E			
Dégrisement	0,127			
Secours	0,639			
Mesure d'alcool	<0,001**	0,43	<0,001**	<0,001**
Repos	<0,001**	0,032*	<0,001**	0,024*
Médiane d'alcoolémie : g/l de sang	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**
Alcoolémie : g/l de sang				
< 0,5	0,034*	0,06	0,48	0,009**
0,5 à 1	0,73			
1 à 2	0,013	0,026*	0,715	0,004**
>2	E			
Filles : %	0,042*	0,018*	0,82	0,08
Garçons : %	0,042*	0,018*	0,82	0,08
Age moyen : ans	<0,001**	0,086	<0,001**	0,047*
Activité : %				
Etudiant	0,096			
Actif	0,085			
Sans emploi	E			
Lycéen	E			
Temps de présence moyen : minutes	<0,001**	<0,001**	<0,001**	0,69
Temps de présence : %				
<15	<0,001**	0,53	<0,001**	<0,001**
15-30	0,06			
30-60	<0,001**	0,53	<0,001**	<0,001**
>60	0,034*	0,17	0,01**	0,48
Plus de 5 verres : %				
Tous les jours	0,231			
1/semaine	0,445			
1/mois	0,386			
<1/mois	E			
Jamais	E			
Trou noir : %				
Tous les jours	E			
1/semaine	E			
1/mois	0,137			
<1/mois	0,0029**	0,29	0,0166**	0,0012**
Jamais	<0,001**	0,06	0,005**	<0,001**
Mode de départ : %				
Conduite	<0,001**	0,95	<0,001**	<0,001**
Passager	<0,001**	0,75	<0,001**	0,011**
Transport en commun	<0,001**	0,059	<0,001**	<0,001**
Marche	<0,001**	0,071	<0,001**	<0,001**
Secours	E			
Autres	E			

E. Echantillon trop petit pour la réalisation d'un Chi-2

*. p inférieur à 0,05 mais statistiquement non significatif après correction de Bonferroni

** Résultat statistiquement significatif

La correction de Bonferroni est une méthode pour corriger le seuil de significativité lors de comparaisons multiples.

Avec 3 comparaisons et pour un risque alpha de 5%, on obtient un seuil à 0,0167

3.4 Analyse des passagers « effectifs »

Si nous excluons les mesures d'alcoolémie de nos statistiques, nous comptabilisons 213 visites dans le Somm'enBus soit une moyenne de 6 personnes par soirée.

Sur ce total, nous relevons 49% de repos, 25% de dégrisements, 15% de secours et 8% d'hyperalcoolisations.

Tableau 4 : Comparaison entre les différents sites après soustraction des contrôles d'alcoolémie.

	Tous sites	Victoire	Bassins à Flot	Paludate	Indépendance entre les 3 sites (p)
Nombre d'usagers :	213	93	50	70	
Motif d'admission : % (valeur absolue)					
Hyperalcoolisation	7,9(14)	9(7)	10(4)	5,4(3)	E
Dégrisement	24,7(44)	17,1(14)	32,5(13)	33,9(19)	0,046*
Secours	15,2(27)	12,8(10)	15(6)	19,6(11)	0,55
Mesure d'alcool					
Repos	48,9(87)	59,8(49)	40(16)	41,1(23)	0,1
Médiane d'alcoolémie : g/l de sang	0,92	0,69	1,04	0,94	0,498
Alcoolémie : g/l de sang					
< 0,5	31,1(32)	42,1(16)	25,9(7)	23,7(9)	0,17
0,5 à 1	27,2(28)	26,3(10)	18,5(5)	34,2(13)	0,37
1 à 2	34(35)	21,1(8)	48,1(13)	36,8(14)	0,067
>2	7,8(8)	10,5(4)	7,4(2)	5,5(2)	E
Filles : %	29,9(61)	30(27)	29,8(14)	29,9(20)	0,99
Garçons : %	70,1(143)	70(63)	70,2(33)	70,1(47)	0,99
Age moyen : ans	22,9	24,3	22,8	21,2	0,19*
Activité : %					
Etudiant	58,8(90)	52,4(43)	60(27)	35,7(20)	0,038*
Actif	36,6(56)	29,3(24)	24,4(11)	37,5(21)	0,34
Sans emploi	13,1(20)	14,6(12)	4,4(2)	10,7(6)	E
Lycéen	9,8(15)	3,7(3)	8,9(4)	14,3(8)	E
Temps de présence moyen : minute	61,8	64,4	53,8	65,1	0,617
Temps de présence : %					
<15	11,7(20)	11,5(9)	2,2(1)	20,8(10)	E
15-30	22,8(39)	19,2(15)	37,9(17)	14,6(7)	0,017*
30-60	31,6(54)	41(32)	35,6(16)	27,1(13)	0,28
>60	33,9(58)	28,2(22)	24,4(11)	37,5(18)	0,35
Plus de 5 verres : %					
Tous les jours	5,4(10)	3,7(3)	8,3(4)	5,6(3)	E
1/semaine	56(103)	53,7(44)	62,5(30)	53,8(29)	0,57
1/mois	38,8(53)	30,5(25)	27,1(13)	27,8(15)	0,9
<1/mois	6(11)	7,3(6)	0(0)	9,3(5)	E
Jamais	3,8(7)	4,9(4)	2,1(1)	3,7(2)	E
Trou noir : %					
Tous les jours	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	E
1/semaine	1,6(3)	1,2(1)	2,1(1)	1,8(1)	E
1/mois	7,6(14)	7,4(6)	10,4(5)	5,4(3)	E
<1/mois	37,3(69)	29,6(24)	45,8(22)	41,1(23)	0,14
Jamais	53,5(99)	61,7(50)	41,7(20)	51,8(29)	0,08
Mode de départ : %					
Conduite	5,8(9)	0(0)	4,9(2)	16,3(7)	E
Passager	5,1(8)	2,8(2)	0(0)	14(6)	E
Transport en commun	28,8(45)	26,4(19)	43,9(18)	18,6(8)	0,031*
Marche	56,4(88)	68,1(49)	51,2(21)	41,9(18)	0,0172*
Secours	0,6(1)	0(0)	0(0)	2,3(1)	E
Autres	1,3(2)	2,8(2)	0(0)	0(0)	E

E. Echantillon trop petit pour la réalisation d'un Chi-2

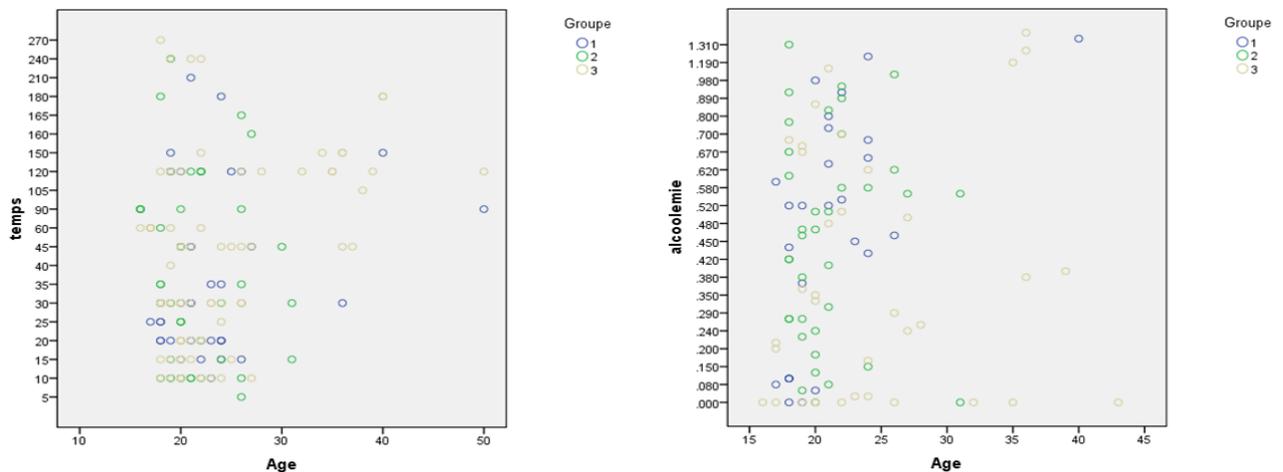
*. p inférieur à 0,05 mais statistiquement non significatif après correction de Bonferroni

**. Résultat statistiquement significatif avec risque alpha de 5%

La correction de Bonferroni est une méthode pour corriger le seuil de significativité lors de comparaisons multiples. Avec 3 comparaisons et pour un risque alpha de 5%, on obtient un seuil à 0,0167

Une régression linéaire simple montre que l'alcoolémie est corrélée à la durée passée dans le bus ($p=0,009$). L'âge est également corrélé au temps passé ($p=0,004$).

Une régression linéaire multivariée avec un modèle incluant l'alcoolémie, l'âge et le groupe comme prédicteurs du temps passé dans le bus, montre cependant un lien entre alcoolémie et temps passé dans le bus statistiquement non significatif ($p=0,195$). L'âge reste associé au temps passé au sein du dispositif ($T=4,032$; $p<0,001$). Nous retrouvons une relation statistiquement significative entre l'âge et l'alcoolémie ($T=0,37$; $p=0,037$). L'alcoolémie semble donc être un facteur de confusion. Ainsi la tendance retrouvée est que plus l'âge est grand, plus le temps passé dans le bus est important.



Histogramme 29: Distributions de l'âge en fonction du temps de présence et de l'âge en fonction de l'alcoolémie.

Groupe 1: Bassins à Flot; Groupe 2: Paludate; Groupe 3: Victoire

4 DISCUSSION

Le projet Somm'enBus a vu le jour en cours d'année 2013 suite à la volonté marquée sur la ville de Bordeaux de mettre en place un dispositif efficace de réduction des risques liés à l'alcoolisation des jeunes en ville. En effet, les événements malheureux de 2011 et 2012 avec six noyades recensées suite à des alcoolisations massives, ont entraîné une série de mesures préventives que le concept étudié ici vient compléter.

4.1 Limites de l'enquête

L'objectif de ce travail est de décrire la population accueillie dans le Somm'enBus pour identifier ses besoins et l'adéquation du dispositif avec ceux-ci. Ce projet a pour vocation de diminuer les risques liés aux alcoolisations des jeunes sur la ville de Bordeaux.

Nous avons l'intention d'étudier l'efficacité du Somm'enBus lorsque nous avons eu l'idée de réaliser ce travail. Nous nous sommes rapidement rendu compte que cet objectif était complexe. Nous ne pouvons pas répondre à des questions essentielles sur la réduction des complications de l'alcoolisation aiguë telle que la diminution de mortalité des jeunes grâce au bus ou encore la diminution des agressions. Ce n'est en revanche pas parce que nous ne parvenons pas à prouver son efficacité qu'elle n'est pas réelle.

Nous tentons dans cette thèse d'identifier les intérêts et les limites du dispositif à partir de l'analyse de son activité. Les prises de décisions concernant son avenir seront alors basées sur des arguments objectifs s'appuyant sur des chiffres.

L'expérimentation sur le long terme permettra de se forger une idée un peu plus précise car il est illusoire de penser évaluer une mission comme celle-ci sur un seul trimestre.

4.1.1 Limites du questionnaire

4.1.1.1 Limites des items

4.1.1.1.1 Les manques de précision

L'enquête qui a été réalisée repose sur un questionnaire très concis qui répond aux exigences de l'ANPAA. Dans un souci d'efficacité de son animateur et de facilité de compréhension auprès des lecteurs, l'association a en effet souhaité que le formulaire ne dépasse pas 10 questions contenues sur un format A4.

Compte tenu de ces contraintes, nous avons dû faire les choix qui nous semblaient les plus pertinents, parfois au détriment d'items qui auraient eux aussi pu figurer dans notre questionnaire.

Les contrôles d'alcoolémie ne faisaient pas partie des priorités du projet et nous n'avons pas prévu dans le questionnaire la mesure d'alcoolémie comme motif d'utilisation du Somm'enBus.

La période d'expérimentation, dernier trimestre 2013, n'a d'ailleurs pas mis en évidence le besoin des jeunes de réaliser un éthylotest.

Par ailleurs, la présence obligatoire d'éthylotest dans les voitures et dans les établissements nocturnes, gratuitement pour certains, laissait à penser que les jeunes ne demanderaient pas ces contrôles.

Il s'avère que la pratique de ce dépistage est une des raisons essentielles qui ont motivé la venue des jeunes dans le bus.

C'est donc un rôle que le bus s'est spontanément attribué devant la demande croissante. L'éthylomètre, dont l'utilité initiale dans cette enquête se limitait à décrire la population accueillie, s'est vu jouer un rôle important dans le projet.

Notons enfin que l'éthylotest apporte une aide diagnostique pour les secouristes dans l'évaluation d'une personne présentant une ivresse compliquée.

Le repos simple n'avait lui non plus pas été prévu dans les missions initiales du Somm'enBus. Rappelons que celles-ci consistaient à mener des actions de réduction des risques liés à l'alcool.

Nous n'avions donc pas comme objectif de proposer le bus à des personnes n'étant pas alcoolisées mais les personnes fatiguées en fin de soirée ont trouvé dans le bus un endroit sûr et confortable pour se reposer avant de repartir dans les meilleures conditions.

Pour ces raisons, le repos simple n'avait pas été retenu dans les 10 items de l'enquête. De ce fait, la différence entre repos simple et dégrisement a mal été identifiée en début d'enquête par l'animateur. Cette confusion a entraîné des admissions au motif erroné : des motifs « repos » étaient parfois notés alors que l'alcoolémie était élevée. Une définition a donc été convenue en cours de recueil de données, définissant le repos simple comme le fait de venir se reposer alors que l'alcoolémie était inférieure au seuil légal de 0,5 g/l de sang. Les erreurs des premiers questionnaires ont été corrigées au moment de l'analyse des données.

Les limites entre dégrisement et hyperalcoolisation peuvent également sembler floues pour certains. L'intérêt de différencier ces deux motifs n'est finalement pas évident. En effet, la notion d'importance des ivresses peut également être jugée par les taux d'alcoolémie, bien qu'ils ne reflètent pas forcément l'état clinique des jeunes puisque la tolérance est propre à chacun.

La question sur les « trous noirs » a eu un peu plus d'abstention que la question sur le nombre de verres. Malgré la reformulation de la question du test Audit (cf annexe 3), il semblerait que les jeunes aient des difficultés à y répondre. Cette notion nous paraît importante car représentative d'une imprégnation alcoolique majeure.

Enfin, la question sur la consommation de plus de cinq verres ne précise pas que nous parlons d'une absorption dans un laps de temps d'une soirée. Celle ci avait pour but de représenter l'alcoolisation ponctuelle importante définit comme une consommation de cinq verres ou plus dans un laps de temps court. Cette notion était connue par l'animateur ce qui a permis une rédaction correcte des réponses.

4.1.1.1.2 Les items peu exploitables

4.1.1.1.2.1 Le mode d'hébergement

Nous espérons au travers de cette question identifier potentiellement deux notions : une éventuelle corrélation entre l'autonomie du jeune et son alcoolisation et une fréquentation du bus par des populations en foyer ou en structure d'accueil.

La formulation de la question ne nous a pas permis ces identifications car les réponses ne

permettent pas de connaître les modalités exactes d'hébergement.

Nous aurions dû prévoir des items précisant s'il s'agissait d'hébergement principal ou de pied à terre pour la semaine.

4.1.1.1.2.2 Le mode d'arrivée

Le mode d'arrivée n'a finalement pas pu être exploité correctement.

Les items « amené par un proche » ou « venu seul » semblent avoir été difficilement compris car beaucoup de réponses ont associé l'item « venu seul » à la notion manuscrite « avec X personnes ». La plupart des jeunes viennent en groupe sans qu'une personne soit réellement amenée par les autres. Ils ne sont donc pas seuls mais ne se considèrent pas amenés par quelqu'un.

Un choix de réponse supplémentaire « venu en groupe » aurait été judicieux. C'est d'ailleurs celui qui aurait été le plus renseigné.

Nous avons initialement pensé que, dans une logique d'ivresse, des groupes de personnes amèneraient une connaissance trop alcoolisée ou que cette dernière viendrait d'elle-même. Or les personnes viennent à plusieurs dans le même état d'alcoolisation pour se reposer ensemble, se contrôler ou dégriser. Les gens venant en groupe ont alors été éparpillés entre les items « seul » ou « amené ».

Les réponses à la question du mode d'arrivée sont donc biaisées et difficilement interprétables.

L'intérêt de connaître le pourcentage de personnes amenées par le TAF ou l'animateur doit être remis également en question. Nous pensions que cette question nous permettrait de réfléchir sur une synergie des dispositifs Somm'enBus et Tendances Alternatives Festives sur la réduction des risques via l'utilisation du bus.

Le TAF ne se limite cependant pas au secteur du bus mais patrouille sur toutes les places festives de Bordeaux.

Il aurait donc fallu, pour avoir des résultats plus facilement exploitables, que le TAF soit présent sur des périodes identifiées afin de rechercher une différence entre les moments où ils sont présents et les autres. L'animateur lui se déplace autour du bus quand il le peut.

4.1.1.1.2.3 Le mode de départ

Le recueil des données a débuté début janvier de façon très insatisfaisante à cause des difficultés rencontrées avec l'animateur de l'époque.

Nous avons dû faire un second démarrage de l'enquête en février, après avoir pourvu au remplacement de l'animateur défaillant. La période transitoire de janvier aura eu tout de même l'avantage de mettre en évidence le fait que les items proposés pour le mode de départ n'étaient pas facilement compris par les personnes interrogées et qu'il y avait lieu de les modifier.

Malgré l'amélioration des items, nous devons constater que la question ne semble pas encore assez claire pour beaucoup d'audités. Il aurait probablement mieux valu mettre moins de propositions et ne garder que les plus pertinentes car soixante quinze questionnaires sont restés sans réponse aux items « seul » et « accompagné », alors que cette notion est essentielle.

Il est en revanche indispensable de savoir si les usagers du bus repartent en voiture, en tant que conducteur ou passager, à pied ou en transport en commun. La case « autre » permet de ne pas fermer d'autres possibilités de réponse.

Nous aurions pu proposer une réponse libre manuscrite, mais le public ne se prêtait pas à ce mode de recueil, l'écriture étant souvent peu lisible et les réponses non exhaustives du fait de l'alcoolisation.

La réponse à cette question est obtenue au moment du départ des passagers contrairement aux autres questions qui étaient posées dès la montée dans le bus. C'est un moment moins opportun pour obtenir une participation de la personne sondée qui n'a probablement plus envie de répondre et a hâte de rentrer chez elle.

Il aurait été intéressant d'analyser la relation entre le mode de départ et le comportement envisagé en l'absence du bus. Il aurait pour cela été judicieux de créer les items en miroir entre ces deux questions.

4.1.1.1.2.4 Les commentaires libres

Le questionnaire a été pensé de telle façon que tous les bénéficiaires du dispositif puissent répondre seuls. L'animateur avait le choix entre aider ceux qui avaient des difficultés ou remplir lui-même le questionnaire. Il a pris l'initiative de remplir lui-même tous les formulaires afin d'entamer plus facilement les conversations avec les jeunes.

L'animateur a mis en évidence le fait que cette façon de procéder était un bon prétexte à l'ouverture d'un dialogue autour de l'addictologie en général et permettent d'aborder certains points avec plus de légitimité.

Ce mode de fonctionnement a aussi permis de garantir la fiabilité et la lisibilité des réponses. En revanche, les commentaires libres ont de ce fait connu un très faible succès et n'ont donc pas permis d'établir d'analyse qualitative.

Il est intéressant de noter que la période test de janvier avait permis de recenser de nombreux commentaires puisque l'animateur se contentait de transmettre les questionnaires aux usagers du bus. Les annotations étaient cependant souvent peu productives et les questionnaires remplis que très partiellement.

Nous perdons donc le bénéfice d'un commentaire libre mais nous garantissons une certaine qualité de recueil en évitant l'autoadministration.

4.1.1.2 Renseignements manquants

Il serait utile de connaître la courbe quotidienne de fréquentation horaire des usagers afin d'adapter, à chaque soirée, les horaires de présence du bus. Cet ajustement permettrait d'améliorer l'efficacité du dispositif en proposant une offre en adéquation avec les habitudes des jeunes consommateurs. Cette information pourraient permettre également de réduire l'amplitude des horaires du dispositif et de diminuer le budget de fonctionnement. Réduire les horaires afin de réduire les coûts peut également permettre la mise en service d'un deuxième bus sur la ville et la couverture de deux endroits dans la même soirée.

Nous ne savons pas si les jeunes usagers du bus rentrent chez eux après leur passage ou repartent profiter de la soirée après une simple pause. Une question aurait pu être posée pour recueillir cette notion intéressante.

Nous aurions pu également demander aux utilisateurs de Somm'enBus de faire des suggestions sur les améliorations à apporter au dispositif ou encore les interroger sur la manière dont ils ont vécu leur passage au sein du bus.

Notre enquête quantitative n'avait pas l'ambition de répondre à des questions qualitatives qui pourraient faire l'objet d'un autre travail de recherche.

Nous étudions dans cette thèse la connaissance du concept par une question binaire : « oui »

ou « non ». Nous identifions ainsi le besoin en communication autour du dispositif.

Un autre item dans la même enquête aurait pu explorer par quel biais les gens ont connu le dispositif. De plus, l'animateur constate que certaines personnes reviennent régulièrement. Ce phénomène aurait pu être quantifié en rajoutant simplement un item demandant s'ils étaient déjà venus et combien de fois.

Un travail complémentaire peut bien entendu se justifier notamment pour travailler sur des périodes différentes.

4.1.1.3 Les contraintes

4.1.1.3.1 Le nombre de questions

Nous avons dû respecter les contraintes de l'ANPAA qui a imposé un format A4 et un nombre de questions limité. Un questionnaire plus long aurait permis d'analyser plus de critères qui nous auraient été très utiles mais il aurait, en contre-partie, demandé plus de travail administratif à l'animateur, au détriment de son action de terrain. De plus, il aurait peut être diminué la qualité des réponses par manque de temps.

4.1.1.3.2 Le public

Le public interrogé a la particularité d'être peu disposé à répondre à un questionnaire. L'alcoolisation et l'état d'esprit festif dans lequel il se trouve ne l'incite pas à se concentrer quelques minutes pour répondre sérieusement.

Il nous a donc semblé nécessaire que l'animateur gère le recueil de données dès la montée dans le bus afin que, avec ce rituel, nous évitions toute perte d'audience.

Certaines personnes trop alcoolisées lors de l'admission étaient dans l'incapacité de répondre. Le questionnaire leur était soumis, après dégrisement, au moment du départ.

On peut aisément penser que beaucoup de personnes n'auraient pas rempli les items en l'absence de l'animateur particulièrement vigilant et motivé pour rendre un travail le plus complet possible.

4.1.1.3.3 Le travail de l'animateur

Le rôle d'enquêteur, qui a pu être chronophage à certains moments, est venu s'ajouter à la mission première de l'animateur d'accueil du public dans le bus et de relation avec les groupes, souvent même à l'extérieur du bus.

Il s'est attaché à réaliser le recueil avec le plus grand soin et à proposer des axes d'améliorations qui nous ont été très utiles.

4.1.2 Limites des méthodes

4.1.2.1 Perte d'informations

4.1.2.1.1 L'abstention

L'abstention est plus importante sur certaines questions comme celle du mode de départ. Des mises au point sur la signification des items et l'exhaustivité des réponses ont été réalisées à de nombreuses reprises avec l'animateur dès le début de l'enquête. Certains défauts de remplissage ont ainsi été abordés plus spécifiquement que d'autres et certains oublis ont été tolérés pour se concentrer sur les questions essentielles.

Nous avons estimé qu'il valait mieux ne pas perdre trop de temps à réclamer une réponse à un jeune alcoolisé pour mieux se consacrer à la gestion et l'audition de l'ensemble des passagers. Le fait de ne pas déléguer ces tâches de recueil de données aurait limité ces biais d'information, mais il était impossible de faire autrement pour des raisons évidentes d'horaires de fonctionnement : nous ne pouvions en effet pas être présents sur les lieux toute la nuit. Il n'était par ailleurs pas envisageable de rémunérer une personne dédiée à cette tâche alors que l'animateur était visiblement motivé et consciencieux dans ce travail.

Les usagers qui sont venus pour se faire soigner n'ont pas fourni la raison précise de leur venue. Nous l'expliquons par la prise en charge immédiate et quasi exclusive par les secouristes. L'animateur chargé de l'enquête passait, dans ce cas, la main rapidement aux secouristes pour mieux se consacrer à l'accueil des autres jeunes. Il ne les prenait donc pas en charge et ne savait pas obligatoirement le motif du soin requis.

Ces jeunes patients restant souvent peu de temps, ils ne s'investissaient probablement pas dans le remplissage des questionnaires. Nous aurions pu avoir ces informations si nous avions demandé aux secouristes de remplir les questionnaires lors des prises en charges n'impliquant qu'eux.

Le très faible taux de commentaires libres s'explique par le fait que l'animateur a pris en charge la rédaction de tous les questionnaires. Lors de la phase test de janvier, gérée par un autre animateur qui ne se souciait pas du taux de participation à l'enquête, les réponses aux commentaires libres étaient nombreuses mais les autres items restaient souvent sans réponse. Nous ne sommes donc pas lésés par le mode de fonctionnement de l'animateur qui a su optimiser les réponses aux questions fermées. Nous sommes conscients que ce mode de remplissage peut entraîner un biais d'information.

Bien que les questionnaires soient anonymes, la quasi-totalité a été remplie par l'animateur. Cela a pu dégager chez l'interviewé un sentiment de culpabilité, de honte, de stigmatisation ou de jugement par autrui. Il est possible que certaines questions soient restées sans réponses de ces faits.

Les solutions pour pallier à posteriori à ce problème sont peu nombreuses voire inexistantes. Du fait même de l'anonymat, nous ne pouvons pas recontacter les usagers du bus pour améliorer le taux de réponses. L'autre solution qui aurait consisté à faire une enquête via internet et permis des réponses à domicile à distance de l'état d'ivresse n'aurait certainement pas été satisfaisante quant au nombre de participants.

4.1.2.1.2 Le matériel

L'absence de certaines réponses est due à des problèmes d'organisation et d'intendance.

Plusieurs soirées se sont déroulées sans avoir la possibilité de contrôler l'alcoolémie par manque d'embouts pour l'appareil de mesure.

L'étude était arbitrairement prévue pour collecter les données jusqu'au samedi dix mai mais elle s'est arrêtée la veille par manque d'anticipation d'approvisionnement en questionnaires vierges.

4.1.2.2 Période analysée

Nous estimions qu'un nombre minimum de trois cents personnes était nécessaire pour obtenir un échantillon représentatif.

L'examen des données de la période test du Somm'enBus (dernier trimestre 2013) fait ressortir que ce quota pouvait être atteint en un trimestre. Nous avons donc décidé que l'enquête se déroulerait sur trois mois.

Nous avons initialement prévu de débiter cette enquête en janvier 2014, au moment du lancement officiel du projet. Pour des raisons déjà évoquées nous avons été contraints de réaliser notre recueil des données de mi-février à mi-mai 2014.

Il serait judicieux d'analyser d'autres périodes de l'année afin d'adapter les stratégies de mise en service en fonction des habitudes de vie et de la saisonnalité.

Nous pouvons ainsi envisager que la place de la Victoire ne soit pas un emplacement pertinent pendant les vacances scolaires puisque les étudiants désertent la ville. Pendant ces périodes, la population nocturne semble être plus présente au miroir d'eau.

A l'issue de cette étude, ayant les pourcentages d'étudiants sur chaque site, nous pouvons envisager de faire évoluer l'emplacement du bus en fonction de la période.

4.2 Analyse

Nous avons analysé quatre cents usagers du dispositif à partir des trente cinq soirées du quatorze février au neuf mai, ce qui fait une moyenne de 11,5 passagers par soirée.

4.2.1 La période d'essai du dernier trimestre 2013

Durant la période d'essai, le bus a accueilli 281 personnes sur un total de 29 soirées, soit 9,7 usagers par nuit. Le nombre de mineurs s'élevait à 4.

Le rapport de l'ANPAA précise que 160 jeunes ont été mis au repos sur un brancard ou un siège (soit 57% des personnes). L'appel du centre 15 a été nécessaire à 4 reprises, se soldant par la venue du SAMU ou de SOS médecin.

Il faut noter l'appel du 17 dans 2 situations. Une situation de violence a été résolue sans la police.

Concernant le mode de départ, on retrouve 34 accompagnements au tramway, aucun accompagnement à domicile et 4 appels à des proches.

Cet essai paraissait donc encourageant pour la mise en place officielle de la « mission Somm'enBus ». Notre étude vient compléter ces éléments par une analyse plus poussée.

4.2.2 Analyse globale de la période 2014

4.2.2.1 Le motif de présentation

4.2.2.1.1 La mesure d'alcoolémie

Le principal motif d'admission est la mesure d'alcoolémie qui est recensée chez 187 personnes ce qui représente plus de la moitié des motifs renseignés. Le contrôle d'alcoolémie s'est donc imposé dans le dispositif même après la fin du travail de récupération des données.

Bien que le contrôle d'alcoolémie ne faisait pas partie des objectifs premiers du dispositif, force est de reconnaître qu'au fur et à mesure que le bus s'est fait connaître, l'alcootest est devenu une étape prioritaire pour les jeunes qui voulaient reprendre le volant en fin de soirée. La fonction secondaire de l'éthylomètre est d'aider les secouristes à faire une évaluation précise de l'état d'alcoolisation des passagers les plus inquiétants.

Le contrôle d'alcoolémie s'est donc imposé. Il est maintenu, à titre provisoire, dans le dispositif car il constitue une réelle mesure de prévention des risques liés à l'alcoolisation.

Bien que ce soit un outil qui coûte cher du fait du grand nombre d'embouts jetables utilisés et qu'il mobilise beaucoup l'animateur qui devient moins disponible pour veiller sur les personnes en état d'ébriété, son intégration officielle dans le dispositif est en cours de discussion avec les responsables du projet.

4.2.2.1.2 Le repos

Le repos simple est le deuxième motif d'entrée dans le bus. Il concerne 88 jeunes qui ne sont pas ou peu alcoolisés mais qui ressentent le besoin de se reposer un peu.

Cette forte fréquentation de jeunes non alcoolisés, pour qui le bus est une alternative à l'errance ou au repos dans la rue dans l'attente d'un moyen de transport, a naturellement étendu le champ d'action de Somm'enBus.

La vocation première du dispositif est de lutter pour la réduction des risques liés à l'ivresse publique manifeste en accueillant un public alcoolisé. Le fait d'accepter des personnes sobres étend le champ d'action à la diminution des risques liés à la fin de soirée.

Comme le précise le site officiel de la sécurité routière, un manque de sommeil provoque les mêmes effets négatifs sur les capacités d'un conducteur que la présence d'alcools dans le sang [60].

Peu importe donc que le dispositif soit utilisé par des sujets en état d'ébriété ou non à partir du moment où il permet d'éviter des accidents et des victimes à chaque fin de soirée festive.

4.2.2.1.3 L'hyperalcoolisation

L'hyperalcoolisation est le phénomène qui préoccupe tous les instigateurs du Somm'enBus, il génère un état d'ivresse avancé qui met en danger la population jeune qui est par définition fragile.

L'état d'hyperalcoolisation peut générer de fâcheux incidents mais aussi de dramatiques accidents tels que les noyades dans la Garonne qui ont motivé la création du dispositif que nous étudions.

Ainsi, le motif d'admission dans le bus « hyperalcoolisation » concernait les personnes en situation à haut risque, indépendamment du taux d'alcool. Il concerne 14 personnes. Il est important de prendre en charge ces personnes mais nous nous attendions à un chiffre plus

élevé.

Nous pensons que beaucoup de jeunes sont ressortis de soirées en état d'ivresse avancée sans bénéficier du dispositif.

Ces jeunes candidats à l'accès au bus ignorent peut-être tout simplement son existence (cf analyse le nombre personnes connaissant le dispositif).

Un effort de communication est indispensable car trop de jeunes sont seuls, dangereusement alcoolisés alors qu'ils pourraient être entourés de professionnels au sein du bus.

L'évaluation et la prise en charge généralisée des individus hyperalcoolisés mèneraient certainement à une diminution d'accidents mais également à une réduction des admissions dans des services d'urgences saturés.

4.2.2.1.4 Le dégrisement

Nous avons accueilli 46 personnes venues dégriser. Ce sont des jeunes alcoolisés qui se reposent le temps que leur taux d'alcool diminue.

Nous nous attendions à ce que ce motif soit le plus fréquent, ce qui n'a pas été le cas. Le bus a été créé à priori pour accueillir uniquement ces personnes alcoolisées mais elles ne représentent finalement que 12% des passagers.

Beaucoup de personnes viennent donc constater qu'ils ont une alcoolémie élevée sans utiliser la possibilité qui leur est offerte de dégriser à l'intérieur du bus.

La raison n'est pas identifiée : manquent-ils de place dans le dispositif, trouvent-ils le bus peu attrayant ou ont-ils une alternative qui leur correspond mieux ?

C'est un point qui mérite d'être éclairci par une enquête complémentaire qualitative.

L'animateur a pu néanmoins identifier certains comportements en discutant avec les jeunes. Il nous rapporte que beaucoup d'individus contrôlés positifs patientent à proximité du bus avant de reprendre la voiture.

Le dégrisement, même s'il existe, n'est dans ce cas pas comptabilisé dans l'enquête. Il semble donc que l'intérêt du bus soit sous-évalué par une quantification trop stricte des passagers du bus.

La communication autour du bus doit le rendre plus attrayant aux yeux des jeunes qui n'osent peut-être pas rester à l'intérieur.

Des perspectives d'amélioration du dispositif, détaillées plus loin, permettraient de garder les jeunes auprès de personnes formées au secours et à l'addiction. Un dialogue bienveillant sur les risques qu'ils encourent serait engagé.

Nous pouvons donc améliorer la qualité et la portée du dispositif avec des choses simples.

4.2.2.1.5 Les soins

Des soins ont été prodigués à 27 personnes, tous sites confondus, soit un jeune sur quatorze. Ils correspondent à des gestes et des diagnostics chez des personnes qui ont considéré le bus comme un « poste de secours ».

Même si la raison des soins n'a pas été précisée sur les questionnaires, il est possible à posteriori de retrouver les principaux motifs en se référant au personnel du bus. Il semblerait que ce soit essentiellement des soins pour des plaies et des agressions par bombes lacrymogènes, souvent utilisées par les videurs des bars et discothèques.

L'animateur actuel et son prédécesseur ont relaté également des détresses morales de personnes ayant des idées suicidaires et désireuses de trouver un soutien moral.

Une personne a nécessité l'appel du 15, la raison n'a pas été précisée.

La présence des secouristes, prévue initialement pour évaluer et prendre en charge les individus alcoolisés, a permis au bus d'élargir son champ d'action en devenant un poste nocturne de secours avancé, une alternative éventuelle aux urgences. Nous n'avions pas prévu

que ce rôle prenne une place aussi importante au sein du dispositif.

Ces informations viennent conforter l'utilité du Somm'enBus dans la réduction des incidents chez les jeunes fêtards. Elles incitent cependant à redéfinir clairement les missions du bus.

4.2.2.2 Les taux d'alcoolémie

La moyenne des alcoolémies est peu élevée à 0,4 mg/l d'air expiré soit un équivalent de 0,8g/l de sang, ce qui est trop, pour pouvoir conduire puisque le seuil légal est à 0,5g/l.

Cette moyenne semble peu élevée ou en tout cas, elle est plus basse que ce que nous avons supposé. Nous nous attendions à ce que la quasi-totalité des passagers du bus soient alcoolisés dont un grand nombre en ivresse importante.

Il faut noter que cette mesure n'a pas pu être réalisée chez un tiers des usagers du bus par défaut de matériel. L'alcoolémie a été mesurée chez 268 personnes. Le taux d'abstention étant important, il existe un risque que la moyenne mesurée ne reflète pas la réalité.

Par ailleurs le fait qu'un grand nombre de personnes, peu ou non alcoolisées, soient venues par sécurité, simplement vérifier qu'elles peuvent prendre le volant en toute quiétude ou se reposer (classées dans les catégories « repos » ou « mesure d'alcoolémie ») fait baisser la moyenne du taux d'alcoolémie.

Plus que la moyenne, il nous semblait pertinent de mesurer la médiane de l'alcoolémie des passagers. La médiane est la valeur qui partage une distribution en deux parties égales [48]. La médiane divise en deux le panel des alcoolémies. Elle a été calculée car moins sensible aux valeurs extrêmes. Nous constatons qu'elle est de 0,77g/l et donc sensiblement équivalente à la moyenne. Une analyse plus précise par distribution nous montre que 90 personnes sont sous le seuil légal de 0,5 g/l de sang, 93 entre 0,5 et 1g/l et 75 au dessus. Nous noterons que 10 personnes ont plus de 2g/l de sang et présentent un risque majeur de complications.

4.2.2.3 Les caractéristiques socio-démographiques

4.2.2.3.1 L'âge

Il est nécessaire de qualifier le public avant de décider de la mise en place de moyens de prévention [51].

Pour cibler la population à atteindre par la mission Somm'enBus, les jeunes de 15 à 25 ans, nous nous sommes appuyés sur de nombreuses études, notamment celle de L'ARS qui analyse régulièrement, entre autres, le bien-être [49] et les conduites addictives [50] chez les jeunes de 15 à 25 ans.

L'âge moyen des individus recensés est de 22,5 ans et correspond bien au public ciblé. Nous comptons seulement huit usagers de plus de quarante ans. Bien que ces utilisateurs ne soient pas dans la population ciblée, il était difficile de ne pas les prendre en charge. Compte tenu de leur faible nombre, cette prise en charge n'a pas généré de problèmes particuliers.

Si la proportion d'adultes matures venait à augmenter, il faudrait réviser notre position.

4.2.2.3.2 Le sexe

Parmi les 391 questionnaires renseignés, 299 l'ont été par des hommes, 92 par des filles.

Le ratio de 3,25 est bien plus important que celui retrouvé dans les différentes autres études réalisées au niveau national, qui est 1,4 pour les alcoolisations ponctuelles importantes [21]. Nous aurions pu imaginer retrouver cette moyenne dans le dispositif Somm'enBus.

De fait, force est de constater qu'il attire donc bien plus les garçons que les filles qui en ont probablement également besoin.

En effet, la population féminine fragilisée, voire désinhibée lors des absorptions substantielles d'alcool prend un risque important à errer ou attendre seule dans la rue.

Une des craintes exprimées par des jeunes filles met en évidence la peur de rentrer dans le bus, ne sachant pas quelle est l'ambiance et quel type de personnes elles vont trouver à l'intérieur.

Il y a donc encore ici un effort de communication à faire. Une enquête auprès des filles permettrait de préciser les raisons de leur absence relative au sein du dispositif. Cela permettrait de l'adapter afin de le rendre accueillant et sécurisant pour le sexe féminin.

Les garçons qui constituent une population plus à risque [13] semblent plus réceptifs à l'aide qui leur est proposée.

4.2.2.3.3 L'activité

On retrouve une majorité d'étudiants (49%) et un grand nombre de jeunes actifs (38%). La part des sans emploi est plus modeste avec 6% alors que les lycéens représentent moins de 4%.

Ces données sont en adéquation avec ce que nous attendions et démontrent que l'action concerne une population socialement intégrée puisque plus de 90% des personnes fréquentant le bus exercent un métier ou sont en scolarité.

Nous détaillerons dans le chapitre suivant les différences qui existent entre les sites Victoire, Bassins à Flot et Paludate.

4.2.2.3.4 Le mode d'hébergement

Il apparaît que 83% des personnes interrogées habitent seules et 16% chez leurs parents.

Le pourcentage de jeunes déclarant habiter chez leur parents semble sur-évalué. Beaucoup de jeunes notent vivre chez leurs parents assez loin de Bordeaux et sont étudiants. Or un grand nombre de ces domiciles familiaux se situent loin des facultés ou grandes écoles. Nous pouvons imaginer que tous ne font pas un long trajet tous les jours pour étudier et qu'une partie d'entre eux a en fait un pied à terre sur la communauté urbaine de Bordeaux. Les chambres étudiantes ne sont par exemple peut être pas considérées par tous les jeunes comme un domicile. De plus, beaucoup rentrent le week-end dans leur foyer parental qu'ils peuvent donc estimer être leur adresse de domiciliation.

Beaucoup peuvent également n'être que de passage sur Bordeaux dans un but festif.

Il aurait fallu préciser pour que la question soit plus facilement interprétable, si les jeunes avaient un pied à terre pour les études ou habitaient à l'année sur le lieu déclaré. C'est une précision fondamentale pour la réflexion sur l'emplacement du bus selon les périodes de l'année car il est en effet probable qu'une grosse partie de la population étudiante quitte la ville pendant les vacances scolaires, raison pour laquelle la mission est interrompue l'été.

Une des craintes des instigateurs du projet était de voir un afflux de sans domicile fixe dans les lits du bus qui aurait généré une fuite du public jeune et une condamnation de la mission.

L'autre ambition de cette question était de quantifier ce phénomène. L'enquête ne fait ressortir qu'une seule personne déclarant un « autre » mode d'hébergement.

Nous pouvons cependant craindre que les personnes marginales n'aient pas répondu à cette question.

Dans la période d'essai du concept en 2013, un SDF a été autorisé à bénéficier du dispositif et l'animateur a constaté que les jeunes ont refusé de rentrer dans le bus en déplorant l'odeur qui y régnait.

Les SDF qui se présentent au Somm'enBus sont donc réorientés vers d'autres dispositifs adaptés.

4.2.2.3.5 La commune de domiciliation

L'analyse du lieu de domiciliation des jeunes usagers du bus montre que 61% de ces utilisateurs habitent sur la communauté urbaine de Bordeaux dont 31% Bordeaux même.

Pour le même motif que le chapitre précédent, ce pourcentage peut être en dessous de la réalité si certains étudiants déclarent l'adresse parentale alors qu'ils ont une chambre pour la semaine sur la communauté urbaine de Bordeaux.

Il faut également noter le nombre très élevé de personnes déclarant habiter en dehors de la Gironde, supérieur à 10% des réponses.

L'intérêt de cette question peut être d'utiliser les résultats pour faire participer financièrement les communes dont les habitants profitent du Somm'enBus.

L'échantillon étudié semble trop faible par rapport à la population des fêtards sur Bordeaux pour pouvoir préciser les contours d'un tel mode de cofinancement.

Ce travail ne donne qu'une impression globale sur la zone géographique couverte par l'action du dispositif et nous pouvons voir qu'elle est étendue.

4.2.2.4 Le temps de présence dans le bus

Le temps de présence est en moyenne de 38 minutes.

Il faut relativiser ce résultat en précisant qu'il prend en compte le temps de présence des usagers qui ne restent que quelques instants dans le bus pour un contrôle d'alcoolémie et par le fait que certaines personnes dégrisent à l'extérieur, ce qui sous-évalue la durée globale.

Les trois quarts des usagers restent moins d'une demi-heure, c'est un temps bien inférieur à nos estimations et nous verrons que l'analyse par site est plus pertinente, tout comme l'analyse des passagers effectifs, c'est à dire ceux qui ne viennent pas pour profiter de l'éthylomètre uniquement.

4.2.2.5 Les modes de consommation

La consommation de plus de cinq verres qui se rapporte au binge drinking est quasi quotidienne pour 5,5% des sondés, hebdomadaire pour 60,7% et mensuelle pour 25,2%. Autrement dit, 239 des personnes interrogées ont au moins une alcoolisation ponctuelle importante toutes les semaines et nécessitent potentiellement l'aide du bus à ce moment. Une minorité d'individus (2,5%) dit ne jamais boire autant.

Nous pouvons discuter du danger que courent, à court et moyen terme, ces fêtards avec le risque de chronicisation du binge drinking.

Le rôle de l'animateur et de son discours addictologique semble avoir un réel intérêt chez ces jeunes. Nous pouvons dès lors nous interroger sur la mise en place d'une action de suivi rattachée à la mission Somm'enBus.

Chez 1,1% des personnes sondées, les amnésies sur hyperalcoolisation sont déclarées une fois par semaine, elles sont évaluées dans 6,4% à une fois par mois ce qui équivaut à dire que 27 passagers accueillis dans le bus présentent au moins un état d'ivresse sévère tout les mois. Le public ciblé par notre concept est donc visiblement présent sur Bordeaux. 33% déclarent avoir

une amnésie moins d'une fois par mois et 59,6% pensent ne jamais se présenter dans cette situation.

Les moyennes observées ici sont très au dessus de celles retrouvées dans les enquêtes d'opinion du fait du biais de sélection évident puisque le public ciblé par le bus est majoritairement surconsommateur d'alcool. Ainsi, 91% des sondés déclarent au moins une fois par mois une absorption de plus de cinq verres lors de la même soirée alors que la moyenne régionale est de 61%.

L'intérêt de cette question est essentiellement de faire une comparaison entre les différents sites de mise en service du bus pour voir où les jeunes les plus consommateurs font la fête.

A partir de ces données, nous pouvons également nous interroger sur la nécessité d'une prise en charge spécifique de l'alcoolisation régulière.

4.2.2.6 Les modes d'arrivée et de départ

4.2.2.6.1 Le mode d'arrivée

La majorité des personnes (59,6%) déclarent venir seules au bus, 33,3% sont amenées par un proche et 4,9% par le TAF. Au cours de l'enquête, 6 personnes ont été déposées par la police et 2 par les pompiers ce qui dénote que les forces de l'ordre et les secours portent au projet. Le bus pourrait facilement exploiter le rôle de poste de secours avancé et renforcer ses interactions avec les médecins régulateurs et les pompiers par exemple. La Police a des liens déjà bien définis depuis le début. Des patrouilles sont organisées à proximité du dispositif et un numéro de téléphone prioritaire est dédié à l'animateur en cas de problème.

Il semble important d'identifier les personnes seules car leur isolement est propice aux agressions, notamment lorsqu'elles sont ivres. Elles sont d'après ces résultats les plus nombreuses à se servir du bus.

Rappelons nos réserves sur le cas des groupes de jeunes : certains déclarant être amenés ne sont en fait qu'accompagnés. Leur état ne nécessite pas obligatoirement d'être amené par des proches, certains ne sont d'ailleurs pas alcoolisés. Au contraire, d'autres précisait venir seuls et annotaient qu'ils étaient avec des amis. Il manque en fait un item dans le questionnaire permettant de différencier les personnes simplement accompagnées. Il faut donc être prudent avec l'interprétation de ces résultats.

4.2.2.6.2 Le mode de départ

Le principal mode de départ des usagers est la marche (125 personnes), suivi par la voiture avec 88 conducteurs. Ces modes de départ concernent à eux deux plus de 65% des usagers. Ils sont particulièrement ciblés par la réduction des risques liés à l'alcoolisation.

Les autres modes de départ sont la voiture en tant que passager pour 55 personnes, et les transports en commun pour 50.

Ce travail retrouve en fait peu de recours aux services d'urgences, la plupart des jeunes étant gérés simplement au sein du bus sans besoin d'aide médicale supplémentaire.

Nous pouvons penser que lorsque le dispositif sera mieux connu, dans quelques mois probablement, il pourra alors devenir un réflexe pour les jeunes qui viendront évaluer leurs risques auprès des secouristes et dégriser sous surveillance. Une des conséquence pourrait être une diminution des admissions aux urgences. Le Somm'enBus conforterait ainsi son rôle de poste de secours.

4.2.2.7 Les comportements sans le bus

Le but de cette question est de savoir ce qu'auraient fait les passagers du bus en l'absence du Somm'enbus.

4.2.2.7.1 La conduite

Nous pouvons estimer qu'au moins 7 conducteurs sondés se sont abstenus de prendre le volant grâce au Somm'enBus. En effet, 88 personnes déclarent être repartis au volant et 95 l'auraient pris s'il n'étaient pas montés dans le bus. Cette différence est probablement sous-estimée par les nombreuses abstentions à la question traitant des intentions.

Ces chiffres sont encourageants pour poursuivre l'action menée et amplifier la notoriété du Somm'enBus qui permet d'avoir un endroit où se reposer en attendant les transports en commun et ainsi prévoir un autre mode de retour que la voiture. Beaucoup reprenaient tout de même le volant après s'être mesurés avec l'éthylomètre. Ils prenaient cependant le temps de dégriser à l'extérieur du bus comme le souligne l'animateur. Cette notion n'est en revanche pas quantifiable dans cette étude.

4.2.2.7.2 La marche

Du fait de l'absence de transports en commun jusqu'à 5 heures du matin et/ou à cause d'un seuil d'alcoolisation trop important pour conduire, une grande majorité (41,8%) serait repartie à pied en l'absence du dispositif Somm'enBus.

En effet, ceux qui sont repartis en bus ou en tramway seraient pour la plupart rentrés en marchant s'ils n'avaient pas trouvé le dispositif. Le bus a donc certainement évité que des jeunes, en situation de vulnérabilité, s'exposent au cours d'une marche solitaire à des agressions et des accidents.

Si beaucoup ont trouvé une alternative à la marche grâce au bus, de nombreux jeunes sont tout de même repartis à pied. Nous pouvons supposer qu'ils étaient alors moins fatigués et alcoolisés. En ce sens, ces personnes rentrent en marchant mais ne sont plus en errance pathologique.

4.2.2.7.3 Les urgences

Une seule personne serait allée aux urgences en l'absence du dispositif et il n'est pas évident que le Somm'enBus ait une influence à l'heure actuelle sur le taux d'admission aux urgences de l'hôpital Saint André.

Ce service accueille en règle générale les individus alcoolisés du centre ville. Une recherche sur les admissions de jeunes alcoolisés, sur la période du 13 février au 9 mai, qui correspond à notre période d'enquête, ne montre pas de diminution du taux d'admissions sur l'année 2014 par rapport aux années 2012 et 2013 (annexe 4).

Ces données ne peuvent bien sûr pas donner lieu à des interprétations car il faudrait réaliser un travail plus approfondi sur le sujet pour savoir si le Somm'enBus a un effet direct ou indirect sur la fréquentation des urgences par les fêtards.

La thèse en miroir aux urgences que nous avons proposé aurait probablement permis de répondre à ces interrogations. Il est bien sûr toujours possible de débiter ce travail complémentaire.

4.2.2.7.4 Le raccompagnement

En l'absence du bus, 55 personnes se seraient fait raccompagner. Il est finalement difficile d'interpréter cette valeur car nous n'avons pas d'item identique dans la question du mode de

départ réellement effectué pour faire une analyse en miroir. Nous pouvons cependant remarquer qu'il correspond tout à fait au nombre de personnes qui sont parties en voiture côté passager.

4.2.2.7.5 Les autres modes de départ envisagés

Plus de 3% des répondants (11 individus) auraient erré ou dormi dans la rue. Ils auraient ainsi pu être des victimes potentielles d'agressions ou d'autres accidents tels que les chutes dans la Garonne.

Les parkings souterrains sont également déclarés comme des lieux refuges pour certains. Le dispositif Somm'enBus est donc vécu comme une aubaine pour beaucoup de jeunes épuisés. Ces chiffres sont encourageant pour poursuivre l'action menée qui semble en adéquation avec la politique de réduction des risques.

4.2.2.8 La connaissance du dispositif

La moitié des usagers du bus ne connaissait pas son existence avant d'en profiter. Ce chiffre est sous-estimé par le fait que certains y sont venus plusieurs fois comme nous le confirme l'animateur, biaisant ainsi le nombre de personnes déclarant le connaître.

La mise en route d'un programme de communication envisagée lors des réunions entre acteurs du projet, semble donc intéressante. Il est également à l'étude de présenter le Somm'enBus lors de la journée d'accueil des étudiants bordelais à la mairie en septembre 2014. D'autres moyens de faire connaître le Somm'enBus pourraient être envisagés : flyers, affiches dans les établissements scolaires et dans les bars, les informations par les videurs etc.

4.2.3 L'analyse par site

Il nous paraît judicieux de privilégier dans ce chapitre les particularités de chaque site afin de faciliter la lecture.

4.2.3.1 Victoire

La victoire représente un tiers de l'activité du bus en terme d'admissions. Le motif qui se dégage par rapport aux autres sites est le repos qui représente 49 personnes, soit au moins deux fois plus qu'ailleurs. Cette différence est statistiquement significative avec un $p < 0,001$.

Nous nous sommes interrogés sur les facteurs propre au site de la Victoire pouvant favoriser ce comportement de repos.

Il s'agit d'un lieu qui bénéficie d'une forte offre en transport en commun. Nous pouvons penser que les jeunes fêtards profitent de cette offre et doivent alors attendre la remise en service des bus et du tramway qui a lieu aux alentours de 5h00 pour rentrer chez eux. Or, le mode de départ en transports en commun n'est pas le plus important. Moins de 20% des personnes sondées les utilisent en fin de soirée. La marche est en revanche le mode de départ pour la majorité d'entre elles (beaucoup plus que sur les autres sites ; $p < 0,001$).

Nous pouvons alors envisager une relation entre la « repos » et le mode de départ « marche ». Les jeunes préfèrent probablement se sentir moins fatigués pour entamer le retour à pied qui peut être fastidieux et à risque.

Le motif d'hyperalcoolisation semble plus important qu'aux autres lieux de stationnement du bus. En effet, à la Victoire, le bus en accueille 7 alors que nous n'en retrouvons que 3 à Paludate et 4 à Bassins à Flot. Il est cependant difficile de prouver une différence significative du fait de l'échantillon trop petit. De plus, les alcoolémies importantes supérieures à 1g/l, que

nous pourrions rapprocher de « l'hyperalcoolisation », sont statistiquement plus basses qu'aux Bassins à Flot.

Le nombre de dégrisement est lui comparable aux autres lieu d'utilisation du dispositif. L'alcoolémie médiane est à 0,76 g/l de sang avec quasiment un tiers au dessus de 1g/l de sang et 5 personnes au dessus de 2g/l.

Le public alcoolisé est donc présent mais pas plus qu'à Paludate et moins qu'aux Bassins à Flot.

Les admissions pour soins et secours sont réparties entre chaque sites et ne montrent pas de différence significative.

Les contrôles d'alcoolémies représentent 40 personnes, plus qu'aux Bassins à Flot mais bien moins qu'à Paludate (respectivement 25 et 122 individus).

Les personnes accueillies sont en majorité étudiantes comme nous pouvions nous en douter sur ce site sur lequel le bus est en place le jeudi, jour des soirées étudiantes. Néanmoins, nous retrouvons tout de même plus d'un tiers d'actifs. Nous ne retrouvons pas de différence significative avec les autres sites sur ces deux statuts d'activité. Le nombre de sans emploi y est le plus élevé puisqu'il y en a 13 sur 24 tout site confondu. Le faible échantillon ne permet pas en revanche d'affirmer une différence statistique.

La présence féminine dans le bus est plus importante qu'ailleurs avec 29% de filles contre 27,8% aux Bassins à Flot et 18% à Paludate. Est-ce à cause de l'emplacement du bus qui est moins en retrait et plus éclairé sur le site de la Victoire ? Par ailleurs, nous savons que les étudiantes pratiquent beaucoup plus le binge drinking que les autres populations[4] : les filles seraient-elles plus nombreuses à la Victoire ?

Le mode de départ pourrait être une raison du sex ratio retrouvé ici. L'analyse des résultats montre que la population de la Victoire est moins utilisatrice de la voiture. Le nombre de contrôles d'alcoolémie étant moindre, nous pouvons penser qu'il y a un lien entre ces deux paramètres. L'hypothèse pourrait donc être que les garçons utilisent plus la voiture pour sortir en soirée que les filles. Ces dernières sont alors moins représentées dans le bus à Paludate puisqu'elles ont moins la nécessité de contrôler leur alcoolémie. Elle seraient par ce biais plus présentes dans le dispositif à la Victoire. Une analyse en excluant les contrôles d'alcoolémies semble ici intéressante.

Une autre hypothèse est que les établissements sur le site de la Victoire peuvent être tout simplement plus fréquentés par les filles qu'ailleurs. L'emplacement est un lieu de fréquentation quotidien pour les étudiants, il est donc plus sécurisant pour des jeunes filles qui ont pris des habitudes et des repères.

Enfin, la moyenne d'âge est la plus élevée à la Victoire avec 24,3 ans ($p < 0,001$). Cette moyenne peut soulever la question des personnes en dehors de la population ciblée tels que les marginaux plus présents sur ce site. Il apparaît que les sans emploi sont un peu plus nombreux à fréquenter les bus sur ce site puisque nous en dénombrons 13 alors qu'ils sont 3 et 8 respectivement aux Bassins à Flot et Paludate. Ces échantillons sont bien sûr trop petits pour affirmer une différence significative entre les sites.

De plus, les plus de quarante ans sont au nombre de 3 à la Victoire, 1 aux Bassins à Flot et 4 à Paludate.

Les soirées à la Victoire semblent donc attirer une population un peu moins jeune que les autres sites utilisant le dispositif Somm'enBus, tout en restant dans la cible prévue

La durée de présence dans le bus est longue et représentative du taux important de repos avec une moyenne à 49 minutes. Nous retrouvons ainsi une différence de 9 minutes avec les Bassins à Flot et 21 minutes avec la moyenne de Paludate. Nous notons une différence significative entre les durées de présence au sein du bus en fonction du site, notamment pour les durées comprise entre 0 et 15 minutes.

Ces écarts s'expliquent par des motifs d'admissions très différents selon les sites. Nous trouverons, plus en avant dans le texte, une analyse mettant en avant une corrélation entre le temps passé dans le bus et les demandes de mesure d'alcoolémie.

Les modes de consommation des personnes étudiées ici sont dans la moyenne globale observée. Il n'y a pas de différence significative entre les trois sites d'activité du bus. C'est ce à quoi nous nous attendions.

La question de la voiture se pose peu sur la Victoire puisque la conduite ne représente ici que 7% des modes de départ, bien moins que sur Paludate qui augmente considérablement la moyenne tous sites confondus.

La marche est en revanche un moyen de départ très prisé à cet endroit du fait de la situation géographique plus central que les autres sites. Une personne seule qui rentre chez elle en titubant est une proie facile, elle peut maintenant bénéficier avec le Somm'enBus d'un endroit où se reposer afin de rentrer chez elle le matin en ayant récupéré ses moyens.

Le site de la Victoire engendre peu d'interrogations quant à son utilité au sein de l'ANPAA: ses taux de repos sont élevés, le jeudi est un jour de forte fréquentation du fait des soirées étudiantes et la cible correspond aux objectifs du Somm'enBus. Il faut en revanche évoquer le cas des vacances scolaires, non individualisées ici, qui entraînent une baisse importante de la population étudiante sur Bordeaux. Une estimation de la fréquentation à ces périodes serait intéressante pour déterminer s'il faut adapter les lieux de présence du bus, pour l'instant présent pendant les vacances mais absent de juillet à septembre.

4.2.3.2 Bassins à Flot

Le site des Bassins à Flot est moins fréquenté que les autres, il représente moins d'un cinquième de toutes les admissions.

En revanche, les nombres de personnes admises pour dégrisement, hyperalcoolisation et secours sont sensiblement similaires aux autres sites (pas de différence statistiquement significative). Seuls les mesures d'alcoolémie et les repos sont significativement moins nombreux. Le bus semble donc ici totalement en adéquation avec ses objectifs initiaux.

L'endroit est bien desservi en transport en commun et la situation géographique rend difficile le retour à pied même s'il reste tout de même le mode de départ le plus utilisé. La différence avec le site de la Victoire sur les mode de départ « marche », « transports en commun » et « conduite » n'est pas statistiquement significative. Le faible taux de « repos » est donc difficilement explicable par cette étude.

La médiane d'alcoolémie est élevée à 1 g/l dans le sang. Il existe une différence significative avec la Victoire et Paludate qui ont respectivement des alcoolémie à 0,76 et 0,66 g/l. C'est aux Bassins à Flot que l'on retrouve le plus d'alcoolémies supérieures à 1g/l.

Nous pouvons ainsi faire un rapprochement avec les habitudes de consommation. Bien que les différences avec les autres emplacements du bus ne soient pas statistiquement significatives, nous relevons de plus forts pourcentages de jeunes déclarant des API tous les jours et une fois par semaine. De même, les amnésies dues à l'alcool sont plus fréquentes chez la population

présente aux Bassins à Flot.

Nous sommes donc bien en présence d'une population correspondant à celle ciblée par la mission Somm'enBus : des jeunes grands consommateurs d'alcool jusqu'à l'ivresse.

Le temps de présence au sein du bus est dans la moyenne des sites soit 40 minutes. Il n'y a pas de différence statistiquement significative avec les autres emplacements du dispositif.

La population de ce site est très étudiante, plus encore qu'à la Victoire, bien que cette différence ne soit pas significative. Les étudiants représentant 59% des personnes interrogées alors qu'ils sont 44% à Paludate et 51% à la Victoire. Au contraire, les jeunes actifs y sont moins représentés avec seulement 29% des usagers du bus. Cette population est décrite par les personnes travaillant dans le bus comme une population de jeunes gens aisés, alcoolisés mais bien organisés. Cette organisation peut en partie expliquer la faible fréquentation du dispositif à cet endroit.

L'âge moyen est à 22,6 ans, ce qui est l'âge moyen tous sites confondus. Le sex ratio lui aussi est sans particularité puisque nous retrouvons 72% de garçons, la moyenne des sites étant à 76%.

Nous avons donc dit plus haut que la marche est moins utilisée comme mode de départ qu'à la Victoire (48% contre 62%, $p=0,07$). Le retour en marchant est en revanche bien plus fréquent que chez les jeunes sortant sur Paludate ($p<0,001$). Dans la même logique, les retours en transports en commun sont plus utilisés qu'à la Victoire (sans significativité statistique) et bien plus qu'à Paludate ($p<0,001$). L'utilisation de la voiture en tant que conducteur ou passagers est sensiblement équivalente à celle retenue sur le site de la Victoire.

Les secours et autres modes de départ ne permettent pas de tirer des conclusions car l'échantillon est trop faible.

L'analyse des résultats de cette étude apporte donc des éléments nouveaux qui permettent d'étayer la présence de Somm'enBus aux Bassins à Flot.

En effet, le site des Bassins à Flot est le moins fréquenté des trois, ce qui faisait réfléchir les dirigeants de l'opération sur la pertinence de ce site. Cependant, l'analyse des données révèle un site plus à risque par la forte prévalence de « binge drinker ».

De plus, l'endroit est situé tout près des quais et cette situation accentue les risques d'accidents dramatiques comme les noyades de 2012.

La nécessité d'installer un dispositif de prévention à cet endroit semble donc tout à fait justifiée.

Notons que le nombre des mesures d'alcoolémie majore les différences d'effectifs accueillis dans le bus en fonction des sites. Il est donc indispensable d'analyser la fréquentation en soustrayant ce volume d'usagers, ce qui est réalisé dans le chapitre « passagers effectifs ».

4.2.3.3 Paludate

C'est à cet endroit que le bus est le plus sollicité puisque il a accueilli 192 jeunes contre 133 à la Victoire et 75 aux Bassins à Flot.

L'analyse par site met en évidence que le contrôle d'alcoolémie est bien plus répandu sur Paludate qui s'y prête en effet par sa forte population utilisatrice de transports personnels. Il y a ainsi deux fois plus d'utilisation de l'éthylomètre comme motif d'admission que sur les autres sites. Cela représente 122 personnes sur les 12 semaines d'enquête. Cette particularité

s'explique peut-être par le fait que Paludate est moins desservi par les transports en commun que la Victoire et Bassins à Flot. Beaucoup de jeunes rentrent de soirée en voiture. L'autre élément important est que les deux autres sites accueillent moins d'actifs ($p=0,085$) qui sont peut-être plus utilisateurs de la voiture comme mode de déplacement.

Nous pouvons craindre que le bus soit perçu de plus en plus comme un lieu où l'on peut trouver un éthylomètre plutôt qu'un lieu où on peut se reposer et se prémunir contre les dangers liés à la consommation d'alcool.

Bien que l'alcootest soit un moyen de prévention, il faut bien redéfinir les limites de son utilisation dans le dispositif afin de préserver les objectifs premiers.

Le motif d'admission « repos » est en revanche moins rapporté qu'ailleurs. Nous retrouvons 23 individus venant se reposer sans qu'ils soient alcoolisés, contre 88 tous sites confondus. Cette activité modérée a tout pour se développer vu la fréquentation importante du site. Le grand nombre de passages au sein du bus freine peut être certaines personnes à venir y trouver le sommeil.

Comme précisé dans les chapitres précédents, les autres motifs d'admissions sont globalement autant représentés que sur les autres sites.

La médiane des alcoolémie à 0,66 g/l de sang est en revanche plus basse qu'à la Victoire ou Bassins à Flot ($p<0,001$). Cette valeur est certainement tirée vers le bas du fait du grand nombre de contrôles d'alcoolémie avec des taux souvent bas voire négatifs. Paludate recense tout de même 36 des 85 jeunes présentant une alcoolémie supérieure à 1 g/l.

On retrouve les étudiants et les actifs en proportions équivalentes contrairement aux autres sites.

Malgré des actifs plus nombreux qu'ailleurs, la population présente est jeune avec un âge moyen plus bas que dans les deux autres sites étudiés puisque il est à 21,3 ans ($p<0,001$).

Ces données pourraient en partie s'expliquer par le jour de présence du bus à Paludate (le samedi) et le fait que beaucoup d'étudiants désertent la ville le week-end.

Une des autres caractéristiques de la population analysée à cet endroit est la faible proportion de filles (82% de garçons). Nous supposons que les établissements de nuit en accueillent une proportion plus importante et nous nous interrogeons sur leur absence au sein du Somm'enBus à Paludate. Nous avons émis l'hypothèse des hommes plus utilisateurs de la voiture et donc des éthylotests. L'analyse en enlevant les admissions liées à l'utilisation de l'éthylomètre pourra argumenter cette idée. Les filles ont-elle moins besoin d'un dispositif de réduction des risques liés à l'alcoolisation ou n'osent-elles pas en bénéficier ?

Nous pouvons faire toutefois une corrélation avec le site Victoire où les filles sont beaucoup plus présentes.

- La situation excentrée de Paludate s'oppose à la situation hypercentre de la Victoire, plus rassurante ;
- La visibilité du bus restreinte sur ce site qui est plus à l'écart et moins éclairé ;
- La Victoire est un lieu de vie quotidien des étudiants et donc sécurisant pour les filles, Paludate se trouve aux abords de quartiers réputés chauds ou malfamés ;
- Il faut prendre la voiture pour aller à Paludate, les jeunes femmes préfèrent peut-être éviter ce moyen de locomotion lorsqu'elles font la fête.

Il faudrait répondre une enquête complémentaire pour pouvoir répondre à cette question et faire en sorte que les filles bénéficient plus largement du Somm'enBus.

La communication auprès d'un public de jeunes actifs, qui n'est pas en contact avec la

publicité dans les universités, a probablement un intérêt essentiel. Paludate semble particulièrement propice à une action du TAF en synergie du bus pour proposer des solutions aux jeunes qui sont alcoolisés ou épuisés.

La durée de présence dans le bus est la plus basse de tous les sites avec une moyenne de 28 minutes. Elle s'explique par le grand nombre des contrôles d'alcoolémie qui dure moins d'un quart d'heure.

Comme nous l'avons explicité dans le chapitre précédent, les modes de consommation d'alcool semblent être les mêmes que ceux des jeunes fréquentant la Victoire et la notion de binge drinking paraît moindre qu'aux Bassins à Flot. La différence est particulièrement visible en ce qui concerne les taux d'amnésies sur hyperalcoolisation. Nous relevons ainsi un pourcentage de jeunes qui n'en déclarent jamais bien plus grand à Paludate qu'aux Bassins à Flot ($p < 0,001$).

De même, la voiture est omniprésente sur ce site puisque 50 des 88 conducteurs analysés ont été recensés ici. C'est également là que l'on retrouve le plus de passagers en voiture et le moins de jeunes qui repartent en marchant ou en transport en commun ($p < 0,001$).

Ce site semble donc le plus accidentogène. De plus, il est considéré comme « chaud » par les forces de police pour qui il est rare de ne pas intervenir dans les nuits du samedi au dimanche.

Ce lieu de forte fréquentation avec un large public à risque d'agressions et d'accidents de la voie publique semble donc particulièrement propice à la mise en place du dispositif Somm'enBus. Les discussions actuelles avec l'ANPAA s'appuient sur ces résultats pour envisager d'augmenter la présence du bus à cet endroit, peut-être au détriment des Bassins à Flot.

Aucune décision concernant un changement de site n'est arrêté à ce jour.

Nous avons pu constater dans les analyses des différents sites que le motif d'admission « mesure d'alcoolémie » entraîne un biais dans l'analyse de nombreux paramètres. En effet, il biaise notamment le taux d'alcoolémie, le temps de passage, l'effectif recensé et les modes d'arrivée et de départ. Il nous a donc semblé indispensable de recompiler toutes les données en enlevant ce paramètre qui n'était pas une des finalités du Somm'enBus. Ce travail est détaillé dans le paragraphe suivant.

4.2.4 Les passagers « effectifs »

Si nous excluons les mesures d'alcoolémie de nos statistiques, nous comptabilisons 213 visites dans le Somm'enBus soit une moyenne de 6 personnes par soirée.

La Victoire devient l'endroit le plus fréquenté avec 93 usagers contre 50 à Bassins à Flot et 70 à Paludate.

Les différences observées dans les chapitres précédents entre les motifs d'admission en fonction du site deviennent caduques.

Le taux de « repos » est toujours plus important à la Victoire (60%) sans que cela soit statistiquement significatif comme précédemment. Les fréquences de ce motif d'utilisation du bus deviennent équivalentes entre les sites de Paludate et Bassins à Flot proche de 40%. Les taux de dégrisements, hyperalcoolisation et secours ne retrouvent pas de différences statistiques.

Le taux d'alcoolémie est plus élevé dans cette analyse avec une médiane à 0,92 g/l de sang

contre 0,76 g/l précédemment.

Les tendances s'inversent puisque, bien que la médiane d'alcoolémie soit toujours la plus haute aux Bassins à Flot (1,04 g/l de sang), c'est à la Victoire qu'elle est la plus basse avec 0,69 g/l de sang. Nous ne sommes pas étonné de voir que le fait de soustraire les contrôles d'alcoolémie de l'analyse remonte la médiane d'alcoolémie de Paludate (0,94 g/l de sang contre 0,66 g/l).

Nous pensions que ce taux allait également augmenter à la Victoire or il a baissé. Cela s'explique par le fait que les jeunes qui sont venus dans le but d'utiliser l'éthylomètre avaient des alcoolémies élevées à la Victoire : sur tous les fêtards venant pour contrôler leur alcoolémie à la Victoire, 9 ont été contrôlés inférieurs à 0,5g/l, 13 entre 0,5 et 1g/l, 13 entre 1 et 2 g/l et 1 au delà.

Nous pouvons donc imaginer que les jeunes qui viennent pour mesurer le taux d'alcool le font essentiellement dans un but ludique contrairement à Paludate.

La dernière question vient conforter cette hypothèse puisque seuls 7 usagers de la Victoire ayant répondu notent qu'ils auraient conduit pour rentrer chez eux si ils n'avaient pas rencontré le Somm'enBus (sur 36 mesures d'alcoolémie). Les autres ne justifiaient donc pas l'utilisation de l'éthylomètre. Nous pouvons nous questionner sur la pertinence de l'utilisation de l'éthylomètre qui semble ici n'avoir que peu de rôle de prévention.

La comparaison des sex ratio après soustraction des contrôles d'alcoolémies est également informative. Nous ne notons plus de différences entre les trois sites. Nous avons ainsi 70% de garçons et 30% de filles partout.

Ces résultats argumentent l'hypothèse décrite précédemment qui expliquait la forte prévalence masculine sur le site de Paludate par des contrôles d'alcoolémies chez une grande majorité de garçons qui sont peut être plus souvent conducteurs.

Nous ne retrouvons pas, par cette analyse, de modification notable concernant la moyenne d'âge et les catégories socio-professionnelles.

Par contre, le temps de présence au sein du bus est augmenté. Nous retrouvons ainsi une moyenne de 1 heure contre 38 minutes précédemment tous sites confondus. De même, les différences observées précédemment entre les échantillons issus des différents emplacements du bus ne sont plus perceptibles. En effet, les usagers de Paludate voient leur temps de présence augmenter considérablement puisque le nombre de personnes restant moins d'un quart d'heure passe de 86 à 10 après soustraction des contrôles d'alcoolémies.

L'étude de la population sans comptabiliser les admissions concernant l'utilisation de l'éthylomètre ne modifie par les résultats sur la question des consommation de plus de cinq verres en une soirée. Elle fait en revanche disparaître les différences statistiquement significatives observées concernant les amnésies sur hyperalcoolisation. Les usagers interrogés sur le site de Bassins à Flot restent la population qui présente le plus de « trous noirs » lors d'ivresses. Les taux retrouvés sur le site de Paludate tendent à se rapprocher de ceux des Bassins à Flot contrairement aux taux relevés à la Victoire qui dévoile désormais une population moins habituée aux ivresses.

Les jeunes qui utilisent l'éthylomètre semblent moins consommateurs sur l'emplacement de Paludate que la moyenne observée dans l'étude. Au contraire, les fêtards contrôlant leur alcoolémie à la Victoire ont un profil plus « binge drinker ».

Nous confirmons ici les tendances concernant les modes de départ bien que les disparités s'amointrissent entre les sites avec des différences qui deviennent non significatives ou des échantillons trop petits pour conclure. Ainsi, la marche est un mode de départ plus présent sur

la Victoire, la population de Bassins à Flot rentre fréquemment chez elle en transports en commun et celle de Paludate est plus utilisatrice de la voiture qu'ailleurs.

La finalité de cette analyse est d'étayer les réflexions sur la poursuite des contrôles d'alcoolémie. C'est un rôle que le dispositif s'est octroyé suite à l'enquête qui a généralisé l'utilisation de l'éthylomètre. La discussion sur cette action vient du fait que c'est un coût non négligeable (de par le nombre d'embouts jetables) et qu'elle n'a pas été identifiée comme objectif à la mise en place. De plus, ces contrôles d'alcoolémie sont déjà proposés par les établissements nocturnes.

Nous avons cherché à établir des relations entre les variables continues recueillies : l'âge, l'alcoolémie et le temps passé dans le bus. Il semblait dans un premier temps lorsque nous avons réalisé une régression linéaire simple que l'alcoolémie soit corrélée à la durée passée dans le bus ($p=0,009$). L'âge est également corrélé au temps passé ($p=0,004$). Cependant nous décelons des biais de confusion lorsque nous réalisons une régression linéaire multivariée. Dans un modèle incluant l'alcoolémie, l'âge et le groupe comme prédicteurs du temps passé dans le bus, le lien entre alcoolémie et temps passé dans le bus perd sa significativité statistique ($p=0,195$). Seul l'âge reste associé au temps passé au sein du dispositif ($T=4,032$; $p<0,001$). Nous l'expliquons par la relation statistiquement significative entre l'âge et l'alcoolémie ($T=0,37$; $p=0,037$). L'alcoolémie est donc un facteur de confusion. Ainsi la tendance retrouvée est que plus l'âge est grand, plus le temps passé dans le bus est important.

Comme le représentent ces deux distributions (Histogramme 29 chapitre 3.4 Analyse des passagers « effectifs »), plus les usagers sont jeunes, plus leur alcoolémie a tendance à être basse (quand on considère l'ensemble de la tranche d'âge malgré quelques points élevés). Plus les sujets sont âgés et plus ils ont tendance globalement à rester plus longtemps dans le bus.

Il ressort de cette analyse que les contrôles d'alcoolémie sur le site de Paludate semblent justifiés par une population qui recourt souvent à la voiture et qui utilise l'éthylomètre à bon escient et dans un but préventif. Cette réflexion est à poursuivre avec les discothèques et autres acteurs de la vie nocturne.

Le site de la Victoire semble en revanche détourner l'outil qu'est l'éthylomètre dans un objectif d'amusement, il paraît judicieux d'y remédier.

Cette analyse a également pour utilité de caractériser les populations bénéficiant du bus. Nous pouvons voir qu'elle est globalement homogène sur les trois emplacements de la mission.

Enfin, le taux d'alcoolémie ne semble finalement pas corrélé au temps passé dans le bus comme nous pouvions le supposer. Cela pourrait s'expliquer par le taux important d'admissions pour « repos ».

4.3 Intérêt et limite du dispositif

Il n'est pas aisé de se prononcer quant à la vertu d'une mesure de prévention. C'est pour cela qu'il n'existe pas de mode d'emploi pour la mise en place d'une action efficace luttant contre l'alcoolisation excessive. Il faut combiner différentes interventions entre elles dans le but d'en récolter des bénéfices. Une mesure peut d'ailleurs être considérée comme utile dans un endroit mais ne pas avoir l'effet escompté dans un autre.

Les auteurs s'accordent souvent à dire qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises mesures, ils ne peuvent qu'en énumérer certaines qui semblent être meilleures que d'autres [52].

Nous pouvons ainsi faire un parallèle avec l'éducation thérapeutique en médecine. C'est une

pratique communément admise par les professionnels mais dont l'évaluation pose de réelles difficultés [53]. Pourtant, nous tenons pour communément acquis l'intérêt de celle-ci.

4.3.1 Intérêt

Les acteurs et promoteurs du Somm'enBus considèrent le dispositif d'utilité publique. Ils avaient ainsi une grosse volonté de le mettre en place.

Lors de notre enquête, nous avons pu ressentir également un intérêt certain des personnes que nous avons contacté et qui sont engagées dans la prévention en addictologie.

Les dirigeants de l'ANPAA et l'ARS de plusieurs villes attendent avec impatience d'avoir davantage d'éléments sur la mission Somm'enBus avant d'envisager de la proposer à d'autres villes. Nous nous sommes engagés à leur fournir notre travail de thèse au plus tôt.

4.3.1.1 Les objectifs remplis

L'objectif principal est la prise en charge des jeunes fêtards sur la ville de Bordeaux afin de diminuer les risques inhérents à l'hyperlcoolisation.

Il est bien sûr impossible de savoir si le bus a permis d'éviter des préjudices, qu'ils soient physiques ou moraux. Nous ne pouvons donc que quantifier le nombre d'usagers du dispositif et caractériser cet échantillon afin d'évaluer la pertinence du Somm'enBus et de ses modalités d'utilisation. En effet, une mesure de prévention ne peut être efficace que si elle est adaptée aux besoins de la population ciblée.

L'analyse des ces douze semaines de mise en place permet, par la caractérisation des individus, d'accueillir et de faire plusieurs constats.

4.3.1.1.1 Intervention sur le public ciblé

Nous pouvons ainsi conclure que la population ciblée est bien présente.

Les éléments recueillis reflètent les habitudes de consommations des jeunes sur les trois places que sont la Victoire, Bassins à Flot et Paludate. Ces endroits incontournables de la vie nocturne de Bordeaux sont fréquentés par des jeunes fortement habitués aux alcoolisations ponctuelles importantes, sources d'alcoolémies élevées et d'ivresses pathologiques.

Cette enquête qui permet de caractériser les populations de chaque site, reflète bien la pertinence de placer le bus à ces endroits, bien qu'il faille probablement ajuster les temps de présence en fonction du calendrier : nous pouvons en effet imaginer positionner le bus seulement lors des ouvertures de certains établissements connus pour accueillir beaucoup de jeunes.

4.3.1.1.2 Action de diminution des risques liés à l'alcoolisation

Nous pouvons également nous rendre compte des facteurs accidentogènes de ces jeunes fragilisés par l'alcool.

La grande majorité d'entre eux repart des soirées à pied. Ils deviennent alors des sujets à fort risques d'accident de la voie publique, à agressions et drames comme des noyades dans la Garonne.

La conduite est le deuxième mode de départ et nous n'ignorons pas les risques que cela

entraîne.

Une partie de ces jeunes vient bénéficier de l'aide que propose le dispositif. Ils rentrent alors chez eux après avoir dégrisé ou s'être simplement reposés, plus alertes pour éviter les risques qu'ils encourent à pied ou en voiture.

4.3.1.1.3 Information donnée aux jeunes

Il faut mettre en évidence le rôle d'information et de sensibilisation qu'ont pu avoir animateur et secouristes. Le bus est un lieu propice aux discussions, éventuellement autour d'un café offert par l'équipe, qui permettent aux jeunes de se livrer sans se sentir juger.

Nous pouvons souhaiter qu'en plus d'une prise de conscience, cette action puisse déboucher sur une prise en charge addictologique de certains individus.

4.3.1.2 Le rôle élargi

Le Somm'enBus a finalement dépassé ses fonctions premières afin de s'adapter aux besoins des usagers.

4.3.1.2.1 Prise en charge des jeunes peu alcoolisés

Le bus a accueilli des individus peu ou pas alcoolisés souhaitant se reposer avant de rentrer chez eux. Nous avons été surpris par cette forte proportion d'individus. Nous ignorions un tel besoin.

Bien que cette demande ne corresponde pas à l'objectif initial de réduire les risques liés à l'alcoolisation, cette fonction de repos rentre dans une action de réduction des risques liés à la fin de soirée.

En effet, une personne fatiguée marchant seule la nuit dans les rues de Bordeaux s'expose à des agressions. Une erreur de jugement sur la voie publique liée à un état de fatigue peut également conduire à un accident. Les jeunes qui se reposent dans le bus peuvent repartir chez eux dans la matinée avec un état de vigilance accrue et ont la possibilité d'utiliser les transports en commun qui ont repris leur service.

L'utilisation du bus en tant que zone de repos pour des personnes peu ou pas alcoolisées n'est pas négligeable puisqu'elle représente 24% de l'activité du bus.

4.3.1.2.2 Contrôles d'alcoolémie avant de conduire

Le contrôle d'alcoolémie pour les personnes voulant reprendre le volant en toute quiétude s'est imposé de lui-même.

L'enquête est à la source de cette demande car c'est elle qui a fait connaître l'éthylomètre en instaurant une mesure systématique à chaque entrée dans le bus. Les jeunes se sont donc progressivement donné le mot et ont fait de la mesure d'alcoolémie le premier motif d'admission au sein du dispositif.

Le Somm'enBus reste dans la prise en charge des jeunes alcoolisés avec cet outil qu'est l'éthylomètre. Nous pouvons estimer qu'un nombre non négligeable de jeunes s'est abstenu de

prendre le volant grâce au bus ou a tout du moins pris de le temps de dégriser avant de le faire.

4.3.1.2.3 Soutien moral

L'animateur a été sollicité à plusieurs reprises par des personnes en détresse morale cherchant à se confier et trouver du soutien.

Lors de l'expérimentation du bus, l'animateur nous avait décrit le cas d'un jeune alcoolisé qui s'était fâché avec ses amis qui l'avaient laissé seul. Exclu et avec des idées noires, il exprimait vouloir se « foutre dans la Garonne ». L'animateur a pu le ramener dans le bus, le garder et le prendre en charge. Il était convaincu d'avoir sauvé une vie cette nuit là.

Le dispositif n'a pas pour vocation de répondre à ces situations mais il est intéressant de voir qu'il peut être perçu comme « un phare dans la nuit », dans lequel les jeunes pourraient venir chercher de l'aide.

4.3.1.2.4 Immersion dans la vie nocturne

Le Somm'enBus peut être un outil précieux pour la ville et l'ANPAA qui ont besoin de savoir ce qui se passe dans le monde de la nuit.

A l'instar des maraudes avec le TAF, sa présence au milieu des groupes de jeunes permet d'avoir un aperçu des habitudes des fêtards sillonnant Bordeaux, de leurs consommations, de l'évolution de celle-ci et de l'émergence de nouvelles pratiques.

Trouvant une équipe jeune dans le bus, les jeunes se confient volontiers sur les modalités de leur prise d'alcool ou de drogue et sur les problématiques rencontrées .

Au delà du message de prévention, l'animateur peut réaliser grâce à son accueil bienveillant, un recueil de données auxquelles les autorités n'ont habituellement pas accès.

L'intérêt est majeur car il permet d'envisager des actions à mener, outrepassant le domaine de l'addiction, pour améliorer la sûreté des jeunes citoyens.

4.3.1.2.5 Création d'un poste de secours

Nous avons été surpris par la relative fréquence d'utilisation du bus (27 personnes) en tant que poste de secours avancé. Ce rôle inédit de Somm'enBus paraît intéressant.

Il peut ainsi avoir un impact sur la sécurité des jeunes et peut-être sur la population accueillie à l'hôpital.

La généralisation du Bus en tant que poste de secours avancé est tributaire de plusieurs paramètres :

- une relation privilégiée avec les secours. Il faut en effet que ces derniers soient rapidement disponibles pour répondre aux secouristes du bus mais également que les pompiers puissent prendre la responsabilité de confier des personnes aux dispositifs dans les cas qui ne nécessitent pas une hospitalisation. Des rapports privilégiés avec les médecins du 15 sont souhaitables, ils peuvent plus facilement prendre une décision éclairée après une évaluation médicale. Cela passe par une information détaillée au centre de régulation des possibilités et limites qu'offre le dispositif et son personnel.

- cette fonction de poste de secours avancé doit être connue des jeunes. Le bouche-à-oreille et un peu de communication satisferont rapidement à cette exigence.

4.3.1.2.6 Rôle d'assistance dans la nuit

Les jeunes ivres de fatigues, d'alcool ou victimes d'agressions ne savaient pas vers qui se tourner avant la mise en place du dispositif. Les forces de police sont considérées comme une autorité répressive et un recours ultime en cas de gravité alors que les seuls autres adultes responsables, serveurs ou videurs de boîte de nuit, ne présentent pas forcément l'empathie des secouristes et animateurs.

Ils ne sont désormais plus seuls et c'est également pour cette raison que la notion de « phare dans la nuit » est récurrente car le Somm'enBus et son équipe bienveillante sont un recours non négligeable qu'il s'agisse de repos, d'ébriété, de détresse physique ou morale ou de refuge dans les suites de vols ou d'agressions.

4.3.2 Limites

4.3.2.1 La fréquentation

4.3.2.1.1 Les effectifs

La fréquentation a été plus importante lors de l'enquête que sur la période d'essai de 2013 puisque nous sommes passé de 9,7 à 11,4 usagers par soirée. Sans les mesures d'alcoolémie, le bus aurait accueilli seulement 6 personnes par soirée en moyenne.

Bien que peu de temps sépare ces deux périodes, nous nous attendions à une activité plus importante. Un effort de communication semble nécessaire afin de sensibiliser les jeunes. Le bouche à oreille fonctionne mais semble insuffisant.

La population accueillie est une goutte d'eau dans l'océan des noctambules.

Ce qui semble primordial au vu de ce travail, c'est que ce n'est pas le nombre d'utilisateurs qui importe mais le nombre de jeunes qui sont au courant de l'existence du dispositif. Il doivent savoir qu'ils peuvent y avoir recours pour eux ou pour d'autres. Le somm'enbus peut apporter un moyen de lutter contre l'individualisme égoïste de la vie nocturne.

Le progrès primordial à attendre est donc la connaissance du dispositif par tous. Beaucoup n'en ont pas besoin mais tous doivent savoir que cette bouée existe.

4.3.2.1.2 Le risque de surpopulation

Si le besoin est réel, nous pouvons nous attendre à ce que le Somm'enBus soit de plus en plus sollicité voire débordé. Comment pourra-t-il gérer le flux trop important de personnes ? Un aménagement extérieur du bus est envisageable l'été mais semble difficilement applicable lorsque le froid arrive.

Il paraît difficile à l'heure actuelle de mettre en place un deuxième Somm'enBus pour des raisons de coût.

Il faudra sinon s'adapter en trouvant des solutions intermédiaires. Nous pouvons par exemple envisager d'augmenter le nombre de lits dans le bus en installant des couchettes superposées destinées à l'accueil des repos peu ou pas alcoolisés.

4.3.2.1.3 Une population majoritairement masculine

La population féminine est peu représentée dans le bus puisque trois quart des admissions

concernent un garçon. Il faut donc réfléchir à cette impopularité chez ces dernières. La communication a bien sûr un rôle à jouer pour qu'elles sachent ce que le Somm'enBus peut leur apporter.

L'ambiance du bus peut également être modifiée pour s'adapter à ce public. Il paraît nécessaire que le sex ratio se modifie en défaveur des garçons car ils ne sont de toute évidence pas seuls à requérir un dispositif de réduction des risques inhérent aux fins de soirée.

1

4.3.2.2 Les dérives

4.3.2.2.1 Les mesures d'alcoolémie inappropriées: concours d'alcoolémie?

Certains réajustements sont souhaitables. Nous nous interrogeons quant à l'utilité du contrôle d'alcoolémie. Les résultats de cette enquête font apparaître que l'utilisation de l'éthylomètre est perçue comme un jeu pour beaucoup de jeunes sur le site de la Victoire.

Il semble judicieux de modifier les pratiques actuelles. Une possibilité est d'arrêter les mesures d'alcoolémie à cet endroit où les jeunes utilisent très peu la voiture comme mode de départ. Nous pourrions également envisager de poursuivre ces contrôles sans donner aux jeunes la valeur de leur alcoolémie. Le fait de leur dire seulement si elle est supérieure ou non au seuil légal peut aider à préserver cet outil de prévention en supprimant les simples envies de se comparer aux copains.

4.3.2.2.2 Le risque de détourner le rôle du dispositif

La mesure de l'alcoolémie semble en revanche justifiée sur les quais de Paludate. Nous pouvons toutefois nous demander si c'est au Somm'enBus de réaliser cette action ou aux établissements nocturnes. Certains le font déjà gratuitement.

Si nous trouvons une solution pour que les jeunes testent leur imprégnation alcoolique hors du dispositif, cela permettra de diminuer les coûts de fonctionnement en supprimant les sommes allouées à l'achat des embouts jetables de l'éthylomètre. L'absence de contrôles permettrait également de diminuer la fréquentation du bus et ainsi de libérer du temps et de la place pour les personnes voulant se reposer et dégriser.

Il est possible que la forte fréquentation du bus par les conducteurs voulant vérifier leurs taux d'alcoolémie repousse les individus cherchant le calme pour dormir.

4.3.2.2.3 L'incertitude sur le devenir des jeunes

Il est difficile de dire ce que font réellement les jeunes dont l'alcoolémie est au delà du seuil légal pour conduire. Il semble que la plupart reste sur le parking à discuter le temps que leur alcoolémie diminue.

Nous n'avons pas d'éléments pour affirmer que ces contrôles d'alcoolémie empêchent réellement ces jeunes de conduire puisqu'ils sont rapidement perdus de vue car restant moins d'un quart d'heure au sein du bus pour la plupart.

4.3.2.2.4 L'accueil des sans domicile fixe

Une autre dérive, qui est anecdotique sur la période analysée, est l'accueil de personnes nécessitant une aide sociale. Nous comprenons qu'un lit dans une ambiance chauffée et un café les attirent. Ces marginaux doivent cependant être redirigés vers des dispositifs adaptés pour ne pas détourner le bus de sa fonction et ne pas faire fuir le public cible.

4.3.2.2.5 La peur de l'incitation à la débauche

Certaines personnes craignent que la présence du bus soit vécue par les jeunes comme un élément facilitateur de la surconsommation, les incitant à être ivres sachant qu'ils ont une solution de couchage.

Les secouristes et animateurs, interrogés sur la possible accentuation des comportements à risque, en ont parlé avec les passagers du bus. Ces derniers ne semblent pas adhérer à cette théorie. Les volontés d'alcoolisation massive sont bien présentes en amont de la présence du dispositif, que le bus soit là ou pas.

Le dispositif ne semble nullement interférer sur les quantités consommées. Il nous est cependant impossible de l'affirmer.

4.3.2.3 La maîtrise des coûts

Il est important de maîtriser les coûts du dispositif. Le budget 2014 n'est actuellement pas encore bouclé pour le dernier trimestre. Des financements restent à trouver.

Le coût humain du dispositif est non négligeable puisqu'il est le plus important. Il apparaît cependant qu'on ne puisse pas le réduire aisément.

L'animateur fait partie intégrante du dispositif et il paraît impossible de s'en passer. Il fournit l'information aux jeunes par ses compétences en addictologie. Il est formé pour avoir une relation amicale et non moralisatrice. De plus, il est la pièce centrale du bus puisque c'est lui qui gère son bon fonctionnement.

Les secouristes eux ne se déplacent qu'en binôme donc il est impossible de diminuer leur nombre. Nous pouvons considérer que leur présence est indispensable. Outre l'évaluation de l'imprégnation alcoolique, les soins, la gestion des vomissements et autres malaises, ils participent au bon déroulement de la mission en aidant l'animateur. Ils ont une présence protectrice et rassurante qui maintient l'ordre au sein du bus, portant à trois personnes le nombre d'adultes responsables. En plus de la prévention des débordements, leur présence permet à l'animateur de se libérer du temps pour patrouiller autour du bus afin de repérer des personnes en détresse ou faire de la communication autour de l'alcool et des addictions.

4.4 Perspectives

4.4.1 Une modification des sites

Une des principales questions posées par l'ANPAA est relative à la pertinence des lieux où le dispositif est mis en place.

La réflexion première était d'être présent moins souvent sur le site de Bassins à Flot car la fréquentation est moindre. Le bus aurait ainsi pu se placer à la sortie des boîtes de nuit de Paludate le vendredi en plus du samedi.

Cette thèse propose des outils de réflexion. Il faut clarifier le rôle du bus avant de prendre une

décision sur les emplacements. En effet, l'approche est différente si on continue de proposer les mesures d'alcoolémies ou non. La supériorité d'effectifs d'usagers sur Paludate n'est plus un argument valable si on supprime ces contrôles.

Une des propositions soulevées en réunion est de choisir l'emplacement du Somm'enBus en fonction des dates d'ouverture de certains établissements qui sont connus pour attirer beaucoup les noctambules. La fréquentation des sites semble en effet corrélée à l'ouverture de certains bars et discothèques ou à l'existence d'événements spécifiques. Il serait alors envisageable, par exemple, d'augmenter les jours de fonctionnement du bus à Paludate, au détriment de certaines soirées aux Bassins à Flot.

De même, l'emplacement du dispositif pourrait changer lors des périodes scolaires.

Cette proposition soulève la crainte, chez certains instigateurs, que les usagers n'aient plus de repère et ne sachent pas avant de faire la fête s'ils vont pouvoir bénéficier du dispositif. Ainsi, des jeunes peuvent partir faire la fête en pensant que le bus sera présent, permettant de se reposer en attendant les transports en commun. Ne prévoyant alors aucune solution de retour, ils prennent le risque de dormir et d'errer dans la rue.

Le site de la Victoire suscite pour le moment peu de questions quant à sa validité.

Des réflexions vont être menées par les partenaires du projet qui vont s'appuyer en partie sur notre étude pour redéfinir les endroits et les dates de mise en service du Somm'enBus.

4.4.2 Des améliorations du dispositif

Il semble important de réaliser quelques modifications sur le bus lui-même. Il faut le rendre plus attractif auprès des jeunes, notamment du public féminin.

4.4.2.1 L'aménagement d'un espace extérieur

Pour proposer au nombre important d'individus qui préfèrent encore attendre sur le parking que leur imprégnation alcoolique diminue, un espace extérieur pourrait être créé. Une devanture couverte dans laquelle des chaises et des tables seraient installées semble une idée intéressante. Cela pourrait également avoir comme conséquence de libérer de la place à l'intérieur du bus et ainsi obtenir une ambiance moins bruyante, plus propice aux repos.

Le confinement présent dans le bus peut repousser certaines personnes. L'agrandissement du dispositif par un espace extérieur paraît donc bénéfique pour cette raison également. Cette solution est simple à réaliser en été et à moindre coût. La période hivernale pose en revanche la problématique du chauffage.

4.4.2.2 Favoriser l'intimité dans le bus

Dans l'optique de favoriser la tranquillité des passagers, des cloisons mobiles seraient facilement installées entre les couchettes. De simples séparations en tissu auraient peut-être un rôle rassurant pour les filles notamment ou les personnes moins à l'aise en collectivité.

Il faut cependant se méfier des problématiques occasionnées par une telle mesure. Nous risquons de voir apparaître des débordements: des comportements à risque et des dégradations de matériel pourraient avoir lieu si les jeunes ne sont plus sous la surveillance visuelle de l'animateur.

4.4.2.3 Rendre le bus plus “sexy” aux yeux des jeunes

L'apparence du dispositif est également un point à modifier. Un flocage du bus serait plus attrayant avec des couleurs vives et plus festives. Il doit être explicite sur l'utilité du Somm'enBus afin que les noctambules comprennent facilement ce qu'il peut leur apporter.

Les couleurs vives amélioreraient la visibilité du bus. Elle peut-être accrue par l'installation de panneaux indicateurs et d'accessoires tels que des fanions visibles de loin. Ces actions sont faciles à mettre en œuvre autour du dispositif.

Nous pouvons réfléchir aux autres méthodes pour séduire les jeunes, leur donner l'idée de venir se reposer avant de repartir chez eux. L'utilisation de l'éthylomètre en est une. L'aménagement de l'espace extérieurs peut participer à donner l'envie de rester autour de cet espace sécurisant.

4.4.2.4 Améliorer la convivialité par un café

Proposer un café autour d'une table est une solution simple pour inciter les jeunes à rester mais il ne faut pas que le bus se transforme en distributeur de boissons ou open-bar.

L'idée de faire payer le café, ne serait-ce que cinquante centimes, permettrait d'éviter un afflux massif de personnes ne correspondant pas à la mission, notamment les sans-abri. Cette proposition ne correspond cependant pas à l'esprit de gratuité du projet.

4.4.2.5 Favoriser le lien avec les établissements nocturnes

Il faut augmenter l'information auprès des patrons de bars. La consigne doit être donnée aux vendeurs et autres employés d'informer et de diriger les jeunes, notamment ceux en état d'ivresse, vers le Somm'enBus. L'intérêt est double car cela permet la prise en charge de ces derniers dans le bus et le risque d'agressivité devant ou au sein des établissements nocturnes est amoindri.

Cette discussion a déjà été entamée mais il paraît important de ne pas en rester là.

4.4.2.6 Dédier un groupe de maraude au dispositif

L'action du TAF est en synergie avec le bus. Il n'est en revanche pas toujours à proximité.

Une autre action pouvant être mise en place par l'ANPAA est la création d'un groupe de maraude dédié au dispositif à base de jeunes en service civique. Ce serait un atout incontestable pour la mission mais qui n'est pas simple à mettre en place. Il faudrait en effet un temps de formations des jeunes ainsi qu'un encadrement par des personnes expérimentées.

Il est également capital de ne pas mettre ces jeunes volontaires en danger en les faisant travailler dans les quartiers chauds à Paludate.

De plus, le coût d'une telle action est à prendre en compte.

4.4.2.7 Le volontariat

L'appel aux volontaires est également un point à soulever. Ils sont plus nombreux que nous ne le pensons. Ces personnes pourraient, par exemple, participer à un groupe de maraude, remplacer les secouristes si elles en ont les compétences suffisantes, ou encore conduire le bus pour aider à diminuer les coûts de fonctionnement.

Ces solutions potentielles ont été soulevées en réunion avec les dirigeants de l'ANPAA qui doivent réfléchir à ce qu'il est possible d'instaurer.

4.4.3 La maîtrise des budgets

Comme nous l'avons évoqué à plusieurs reprises, la pérennité du Somme'nBus dépend entre autres de son financement. Or, les budgets ne sont actuellement pas bouclés puisque le dernier trimestre de cette année 2014 nécessite des fonds supplémentaires. D'autres solutions sont à l'étude mais la pérennité des années à venir n'est pas encore assurée.

4.4.3.1 La participation d'autres communes

Une piste de réflexion est de faire participer les communes alentours puisque leurs jeunes concitoyens profitent du dispositif. Il est cependant difficile d'évaluer la proportion du financement de chaque commune. Nous relevons que les usagers du bus sont issus de 23 communes de la CUB et 39 autres de Gironde sur la période analysée.

L'analyse de ces douze semaines d'enquête ne permet de se faire qu'une idée toute relative.

4.4.3.2 L'investissement pécuniaire des établissements nocturnes

La piste la plus sérieuse actuellement concerne un accord avec des établissements nocturnes qui consisterait à ce que ces derniers reversent un pourcentage des bénéfices de leurs entrées à l'ANPAA. L'association pourrait alors utiliser cet argent pour maintenir le dispositif. Il est à l'étude qu'un euro soit reversé pour chaque entrée lors d'une soirée après la période estivale.

Cette proposition n'aurait aucun impact pour les noctambules. En effet, le prix des entrées ne seraient pas augmenté. Les boîtes de nuit donneraient sans contrepartie de l'argent à cet organisme qualifié d'intérêt général et bénéficieraient d'avantages fiscaux. Ils pourraient ainsi déclarer un montant ouvrant droit à une réduction d'impôt qui équivaldrait à 60% des sommes versées [54].

4.4.3.3 Trouver des organismes financeurs

Il n'est pas impossible que certains organismes telles que les mutuelles privées, de grands groupes populaires ou des clubs de sport prestigieux, soient sollicités pour s'investir financièrement dans cette mission de prévention.

Les dirigeants de la mission n'écartent pas cette solution si elle s'avère nécessaire. Cette recherche de partenaires est cependant chronophage et ne correspond pas aux compétences des acteurs de la mission. Une société privée pourrait faire ces démarches mais les honoraires de celle-ci peuvent être un frein au projet.

Il est envisageable de faire appel aux écoles de commerces pour s'investir dans cette problématique.

4.4.4 Aller plus loin dans les enquêtes

Ce travail n'a pas la vocation d'être exhaustif. Les questions ont été limitées pour permettre une enquête réalisable par l'animateur du bus. Cette thèse permet d'apporter des éléments fiables, quant à l'action du bus et à la population accueillie, pour les réunions qui décideront de l'évolution à donner au projet pour l'année 2015.

D'autres travaux peuvent être justifiés. Il paraît par exemple intéressant de réaliser une enquête similaire à la notre dans quelques mois afin de voir l'évolution en fonction des modifications apportées au dispositif Somm'enBus. En effet, il est important de réévaluer le nombre d'usagers et voir si ces derniers correspondent toujours au public ciblé.

Un travail qualitatif pourrait venir compléter cette thèse en apportant des informations pertinentes sur ce qui attire les jeunes et ce qui les fait fuir. Nous pourrions réaliser une enquête de satisfaction. Un sondage autour du bus servirait à déterminer ce qui poussent les jeunes à dégriser sur un parking plutôt que dans le dispositif.

Enfin, un travail qui nous semble intéressant est celui que nous voulions réaliser en miroir du notre : une enquête sur les jeunes patients alcoolisés admis aux urgences. L'objectif en serait de déterminer l'influence qu'a ou pourrait avoir le Somm'enBus sur ces noctambules.

CONCLUSION

Ce travail analyse le démarrage de "la mission Somm'enBus" mise en place grâce à une volonté commune de la préfecture de la Gironde, la mairie de Bordeaux, l'ANPAA et l'ARS. L'objectif de cette thèse est de décrire le dispositif global déployé "pour prendre en charge les jeunes en errance nocturne" , de définir précisément le profil des usagers et de discuter les perspectives d'évolution de cette mission.

Après une description détaillée du bus et de tous les acteurs de cette opération, nous avons caractérisé les 400 utilisateurs du dispositif sur la période de 3 mois étudiée, soit 35 nuits de fonctionnement, sur plusieurs critères qui nous semblaient pertinents. Il apparaît que la population est jeune (22,5 ans), étudiante (49%) et fortement adepte d'alcoolisations ponctuelles importantes puisque 66% des sujets en déclarent au moins une par semaine. La médiane d'alcoolémie est de 0,76 g/l de sang. La population ciblée par le dispositif est donc présente.

Les jeunes noctambules se rendent au bus pour prendre en charge leur hyperalcoolisation (3,8%), dégriser (12,6%), se reposer (24,1%), contrôler leur alcoolémie (51,2%) ou même se faire soigner (7,4%). Si nous mettons de côté l'utilisation de l'éthylomètre, majoritairement réclamé sur le site de Paludate, la population semble homogène sur les trois emplacements de la mission. L'animateur prodigue des conseils adaptés à chaque usagers afin de réduire les risques inhérents à leur consommation. Un discours addictologique s'initie également dans les discussions avec les jeunes. Pour tout cela, les objectifs du Somm'enBus semblent donc remplis.

Notre enquête expose également des utilisations du bus qui n'étaient pas envisagées par les instigateurs. En effet, des jeunes noctambules qui ne sont pas en état d'ébriété viennent également se reposer et discuter au sein du bus. D'autres y trouvent de l'aide pour prendre en charge des blessures. Ces deux motifs d'admission prennent une part importante dans l'action du dispositif. Même s'ils ne correspondent pas à la problématique de l'alcool, ils sont importants dans la réduction des risques encourus par les jeunes en fin de soirée .

Comme pour de nombreuses mesures préventives, il paraît difficile de conclure à son efficacité car nous ne pouvons pas affirmer qu'il existe une diminution de morbi-mortalité chez les jeunes noctambules de la ville de Bordeaux grâce au bus. En revanche, nous pouvons suggérer des éléments d'amélioration du dispositif afin d'optimiser son impact sur la sécurité de la vie nocturne des jeunes.

Si ce dispositif, intégré dans une dynamique locale cohérente et cohésive de prévention des risques de la vie nocturne, semble donc pertinent sur la ville de Bordeaux, des perspectives s'ouvrent à lui. Ainsi, des améliorations sont envisageables afin d'optimiser cette action de prévention girondine innovante et populaire, sans négliger la problématique des budgets qui pourrait entraver la pérennité du projet.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Godeau E, Navarro F, Arnaud C. dir. La santé des collégiens en France / 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012 : p.161-70

[2] Reichardt MA, Bouchoux C. Rapport d'information sur les rassemblements festifs et l'ordre public. Sénat, session ordinaire, enregistré à la présidence le 31 octobre 2012: p. 7-12; 65 p.

[3] NIAAA. Définition des niveaux de consommation d'alcool (page consultée le 5 septembre 2014).

<http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-your-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>

[4] Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010. Inpes 2013: p. 87-113; 346 p.

[5] Spilka S, Le Nezet O, Tovar ML. Les drogues à 17 ans: premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. Tendances 2012, n°79: 4 p.

[6] Currie C et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6): p. 151-62

[7] Ireb. Qu'est-ce qui a changé dans la consommation d'alcool chez les jeunes? Synthèse issue de la journée scientifique de l'Ireb (5décembre 2012).Focus alcoologie n°16, 4°trimestre 2013: 46 p.

[8] Cadet-Taïrou A, Dambélé S, Amaouche M, Benso V. Nouveaux modes de socialisation des jeunes publics adultes en espaces ouverts autour de consommations d'alcool-Observations dans différents lieux de rassemblement parisiens. Une extension du dispositif TREND à Paris. Mars 2012: 8 p. (page consultée le 20 juin 2014).

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxacs3.pdf>

[9] Aubertin M.X, Morel T. Chronique ordinaire d'une alcoolisation festive. Les 16-21 ans NO-NOS LIMIT(ES) ! Le Haut commissaire de la jeunesse. Paris: EPE IDF. 2010: 85 p. (page consulté le 2 août 2014).

http://www.injep.fr/IMG/pdf/alcoolisation_festive_djepva.pdf

- [10] Kuntsche E, Gahhainn SN, Roberts C, et al. Drinking motives and links to alcohol_use in 13 European countries. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014 May: p. 428-37.
- [11] Janssen MM, Mathijssen JJ, van Bon-Martens MJ, van Oers HA, Garretsen HF. A qualitative exploration of attitudes towards alcohol, and the role of parents and peers of two alcohol-attitude-based segments of the adolescent population. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2014 May 24;9(1):20.
- [12] Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT). Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. Tendances n°66, Paris, juin 2009, Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxstp6.pdf>
- [13] Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S and al. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and The Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm: Sweden. 2011: p. 66-84
- [14] Fujimoto K, Valente TW. Multiplex congruity: Friendship networks and perceived popularity as correlates of adolescent alcohol use. *Soc Sci Med*. 2014 May 24: 9 p.
- [15] OMS. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Genève. 2010: 40 p.
- [16] Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique – L'alcool, toujours un facteur de risque majeur pour la santé en France, 7 mai 2013 / n°16-17-18: p.161-8
- [17] López-Caneda E, Rodríguez Holguín S, Corral M, Doallo S, Cadaveira F. Evolution of the binge drinking pattern in college students: Neurophysiological correlates. *Alcohol*. 2014 May 5: p. 407-418
- [18] Settertobulte W, Bruun Jensen B, Hurrelmann K. La consommation d'alcool parmi les jeunes Européens. OMS. Stockholm. Février 2001: p. 7-8; 53 p.
- [19] Spilka S, Le Nézet O. Premiers résultats du volet français de l'enquête European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD 2011). Saint-Denis: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2012: 17 p.
- [20] Anderson P, Baumberg B. L'Alcool en Europe. Une approche en santé publique. Londres: Institute of Alcohol Studies. 2006. traduction en français par Michel Craplet (page consultée le 20 juin 2014).
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_fr.pdf

[21] Choquet M. Hommes et femmes face à l'alcool: quelles différences en France et en Europe? Ireb (page consulté le 7 juillet 2014).

http://www.ireb.com/sites/default/files/Pr%C3%A9sentation%20Marie%20Choquet_0.pdf

[22] Spilka S, Le Nézet O, Beck F, Ehlinger V et Godeau E, Alcool, tabac et cannabis durant les "années collège". OFDT. Saint-Denis. Tendances n° 80, avril 2012: 6 p.

[23] Beck F, Tovar ML, Spilka S, Guignard R, Richard J. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010, exploitation des données du Baromètre santé 2010. OFDT. Saint-Denis, Tendances n° 76, juin 2011: 6 p.

[24] OFDT. Drogues et addictions, données essentielles. Saint-Denis: OFDT. 2013: 399 p.

[25] Anderson P, Gual A, Colom J, INCa (trad.). Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris, 2008 : 141 p.

[26] Beck F, Legleye S, Le Nézet O, Spilka S. Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFD. 2008 Oct: p. 1-336

[27] Da[Add]. Consommation de substances des jeunes Aquitains de 17 ans. L'enquête ESCAPAD 2011 en Aquitaine

[28] ONISR. La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2013, Les indicateurs régionaux de sécurité routière. Paris, (page consultée le 20 juin 2014). <http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere/bilans-annuels/bilan-annuel-de-la-securite-routiere-en-france>

[29] Observatoire régional de la santé d'Aquitaine. Schéma régional médico-social d'addictologie. Les dossiers de la DRASS Aquitaine. N° 59 bis, Novembre 2009: 76 p.

[30] Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2012

Disponible sur: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1

[31] Anderson P, Baumberg B. L'Alcool en Europe. Une approche en santé publique. Londres, Institute of Alcohol Studies. 2006 (page consultée le 5 juillet 2014). http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_fr.pdf

[32] Forum Français pour la Sécurité Urbaine (FFSU), Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (Efus). Safer Drinking Scenes: Alcool, ville et vie nocturne. Paris. 2013; 100 p.

[33] loi du 9 août 2004, art. L. 312-18 du Code de l'éducation

[34] LOI n° 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure. Disponible sur:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023707312&categorieLien=id>

[35] OFDT. Addiction et thématique (page consultée le 5 juillet 2014).

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/alcool/reponses.html>

[36] Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Alcool et publicité (page consultée le 17/07/2014). <http://drogues.gouv.fr/que-dit-la-loi/ce-que-dit-la-loi-en-matiere-dalcool/alcool-et-publicite/index.html>

[37] Article L3323-4 du Code de la santé publique. Disponible sur:

<http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688013&dateTexte=&categorieLien=cid>)

[38] Article L3322-2 du Code de la santé publique. Disponible sur:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687997&dateTexte=&categorieLien=cid>

[39] INPES. L'évaluation de la campagne "Boire trop". Neuilly-sur-Seine: Global Media Santé. Alcool actualité n° 46, août 2009. Disponible sur:

<http://www.ama.lu/docs/AlcoolActu46.pdf>

[40] Zongo P. Bouchard J. Bousquet M et al. Prévention : focus sur cinq actions. La Santé de l'homme, n° 398, nov-déc 2008 : p. 28-33

[41] T'as la Tchatche (site internet consulté le 17/07/2014). <http://www.taslatchatche.com/>

[42] Ville de Rennes. Le plan rennais de prévention de la consommation excessive d'alcool. (page consultée le 17/07/2014).

http://ffsu.org/fileadmin/ffsu/pdf/Secutopics/Addictions_Conduites_a_risques/Plan_Rennais_de_Prevention_basdef.pdf

[43] Delile JM, Lazes-Charmetant A. Phénomènes émergents liés aux drogues, Tendances récentes sur les usages de drogues à Bordeaux en 2011/2012. Tendances récentes et nouvelles drogues. Janvier 2014 (page consultée le 5 juillet 2014).

<http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/bord12.pdf>

[44] Arrêté municipal du 27 février 2012 à Bordeaux

[45] Préfecture de la région aquitaine. Charte des soirées exemplaires (page consultée le 17/07/2014).

http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.etu.univ-bordeauxsegalen.fr%2F_attachments%2Forganiser-un-evenement-article%2F2012%252520Charte%252520soirees%252520exemplaires.pdf%3Fdownload%3Dtrue&ei=2eS_U8LkFe-Y1AXjxYDQCg&usq=AFQjCNEzldMMZtLmm3HWfvQOeZD9c4UQ3A&bvm=bv.70810081.d.d2k

[46] Festiv' attitude (site internet consulté le 17/07/2014).

<http://www.bordeaux.fr/p48651/festiv-attitude>

[47] Ministère de l'intérieur. Les chiffres de la route (page consultée le 7/09/2014). <http://www.securite-routiere.gouv.fr/medias-outils/les-chiffres-de-la-route/les-chiffres-de-l-alcool>

[48] Insee. Définition d'une médiane (page consultée le 7/09/2014).

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/mediane.htm>

[49] ARS. « Bien-être/mal-être » des 15-25 ans. Débat sur la santé psychologiques des jeunes Aquitains. Rapport de synthèse. Juin 2014. Disponible sur:

http://www.ars.aquitaine.sante.fr/fileadmin/AQUITAINE/telecharger/00_actualites/2014/debat_CRSA_jeunes_26_06_2014/Debat_jeunes_rapport_final_26_06_2014.pdf

[50] ARS PACA. Les conduites addictives (page consultée le 7/09/2014).

<http://www.ars.paca.sante.fr/Les-conduites-addictives.117299.0.html>

[51] David H. Alcool et jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention. La santé de l'homme 398. Novembre – Décembre 2008 : 22-24. Disponible sur:

<http://www.inpes.sante.fr/slh/articles/398/04.htm>

[52] Benec'h G, AIRDDS Bretagne. Aide mémoire Les jeunes et l'alcool. Dunod. Paris. 2014.

[53] HAS, guide méthodologique. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique dans le champs de la maladie chronique. Juin 2007. Disponible sur:

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf

[54] Code général des impôts : articles 238 bis et 238 bis-0 A : réduction d'impôts pour le mécénat

ANNEXES

ANNEXE 1: Premier questionnaire: utilisé à partir de mi-janvier à mi-février avec le premier animateur (phase test)

Fiche de renseignement d'accueil dans le SOMM'enBUS

QUESTIONNAIRE ANONYME REALISE DANS LE BUT D'UN TRAVAIL DE THESE
A DEPOSER DANS L'URNE PREVUE A CET EFFET

A remplir avec l'animateur si besoin : Nom animateur :Rempli le sur le site de.....

1. Age : et Sexe : fille Garçon
2. Motif d'admission : Hyperalcolisation Dégrisement Secours Autre : préciser.....
3. Alcoolémie expirée :
4. Quelle est votre activité ?
 - En activité professionnelle : préciser :..... Lycéen(ne)
 - Sans activité Collégien(ne)
 - Etudiant(e) : préciser..... Apprenti : préciser.....
 - Autre :
5. Dans quelle commune habitez-vous ? : et mode d'hébergement :
 - Chez parents
 - Seul
 - Autre type hébergement : Préciser.....
6. Connaissez-vous l'existence du Somm'enBus avant d'y venir ? oui non
7. Avec quelle fréquence buvez-vous 6 verres ou plus:
 - jamais 1 fois par semaine
 - Moins d'1 fois par mois Tous les jours ou presque
 - 1 fois par mois
8. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un « trou noir » après avoir bu :
 - jamais
 - Moins d'une fois par mois
 - Une fois par mois
 - Une fois par semaine
 - Tous les jours ou presque
9. Mode d'arrivée Mode de départ :
 - Seul Raccourcement par ANPAA : tram
 - Amené par TAF Appel d'un proche
 - Amené par un proche Appel d'un service de garde. Préciser :.....
 - Amené par parents : préciser..... Autre : préciser.....
 - Amené par police
 - Autre : préciser.....
 - Seul
10. Qu'aurait fait le « passager du bus » ce soir sans le Somm'enBus?
 - Il serait reparti en conduisant Il aurait été raccompagné
 - Il serait reparti seul en marchant Autre : préciser.....
 - Il serait allé aux urgences

Commentaire libre :

ANNEXE 2: Questionnaire utilisé dans l'étude

Fiche de renseignement d'accueil dans le SOMM'enBUS

QUESTIONNAIRE ANONYME REALISE DANS LE BUT D'UN TRAVAIL DE THESE

A remplir avec l'animateur si besoin : Nom animateur : Rempli le Sur le site de.....

1. Age (ENTOURER si âge estimé par l'animateur) et Sexe : fille Garçon
2. Motif d'admission : Hyperalcoolisation Dégrisement Secours : préciser..... Autre
3. Alcoolémie expirée :en mg/l si non réalisée à l'entrée, préciser la raison.....
4. Quelle est votre activité ?
 - En activité professionnelle : préciser :..... Lycéen(ne)
 - Sans activité Collégien(ne)
 - Etudiant(e) : préciser..... Apprenti : préciser.....
 - Autre :..... Autre :.....
5. Dans quelle commune habitez-vous ?..... et mode d'hébergement :
 - Chez parents
 - Seul
 - Autre type hébergement : Préciser.....
6. Connaissez-vous l'existence du Somm'enBus avant d'y venir ? oui non
7. Avec quelle fréquence buvez-vous plus de 5 verres d'alcool :
 - jamais 1 fois par semaine
 - Moins d'1 fois par mois Tous les jours ou presque
 - 1 fois par mois
8. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un « trou noir » après avoir bu :
 - jamais
 - Moins d'une fois par mois
 - Une fois par mois
 - Une fois par semaine
 - Tous les jours ou presque
9. Mode d'arrivée :
 - Seul
 - Amené par TAF/animateur
 - Amené par un proche : préciser qualité et nombre.....
 - Amené par police
 - Autre : préciser.....Mode de départ : seul accompagné :
 - Bus ou Tram
 - En voiture : passager / conducteur (entourer)
 - Appel d'un proche par l'équipe
 - Raccourci par l'équipe
 - Appel 15/17/18 (entourer)
 - Récupéré par ceux qui l'ont amené
 - En marchant
 - Autre : préciser.....
10. Temps passé dans le bus (estimé) :.....
11. Qu'aurait fait le « passager du bus » ce soir sans le Somm'enBus?
 - Il serait reparti en conduisant
 - Il serait reparti seul en marchant
 - Il serait allé aux urgences
 - Il aurait été raccompagné
 - Autre : préciser.....

Commentaire libre :

ANNEXE 3: Questionnaire AUDIT

Questionnaire AUDIT (acronyme de Alcohol use disorders test)

Questions :

Score :

1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?

Jamais	0
Une fois par mois ou moins	1
2 à 4 fois par mois	2
2 à 3 fois par semaine	3
Au moins 4 fois par semaine	4

2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?

3 ou 4	1
5 ou 6	2
7 ou 8	3
10 ou plus	4

3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Une fois par mois	2
Une fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Une fois par mois	2
Une fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Une fois par mois	2
Une fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Une fois par mois	2
Une fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Une fois par mois	2
Une fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?

Jamais	0
Moins d'une fois par mois	1
Une fois par mois	2
Une fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

9. Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?

Non	0
Oui, mais pas au cours de l'année écoulée	2
Oui, au cours de l'année	4

10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?

Non	0
Oui, mais pas au cours de l'année écoulée	2
Oui, au cours de l'année	4

Résultat :

Un score supérieur ou égal à 8 chez l'homme et à 7 chez la femme est évocateur d'un mésusage actuel d'alcool

Un score supérieur à 12 chez l'homme et supérieur à 11 chez la femme serait en faveur d'une dépendance à l'alcool (Société française d'alcoologie, 2001).

ANNEXE 4: Nombre de passages aux urgences St André (CHU) du 13 février au 9 mai 2014

		< 25 ans				≥ 25 ans				Total			
		Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation	Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation	Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation
1026 SA DR GABINSKI UG	-1- Lundi	10	2	2	20,00%	51	20	26	39,22%	61	22	28	36,07%
	-2- Mardi	7	2	2	28,57%	41	20	23	48,78%	48	22	25	45,83%
	-3- Mercredi	7	4	4	57,14%	53	24	25	45,28%	60	28	29	46,67%
	-4- Jeudi	8	4	4	50,00%	53	22	42	41,51%	61	26	46	42,62%
	-5- Vendredi	31	11	11	35,48%	60	10	16	16,67%	91	21	27	23,08%
	-6- Samedi	26				57	4	17	7,02%	83	4	17	4,82%
	-7- Dimanche	36	1	1	2,78%	52	14	25	26,92%	88	15	26	17,05%
1026 SA DR GABINSKI UG		125	24	24	19,20%	367	114	174	31,06%	492	138	198	28,05%
		125	24	24	19,20%	367	114	174	31,06%	492	138	198	28,05%

Hospitalisés

		< 25 ans				≥ 25 ans				Total			
		Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation	Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation	Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation
1026 SA DR GABINSKI UG	-1- Lundi	7	1	1	14,29%	45	20	26	44,44%	52	21	27	40,38%
	-2- Mardi	5	2	2	40,00%	36	20	23	55,56%	41	22	25	53,66%
	-3- Mercredi	7	4	4	57,14%	46	23	24	50,00%	53	27	28	50,94%
	-4- Jeudi	7	4	4	57,14%	45	22	42	48,89%	52	26	46	50,00%
	-5- Vendredi	23	11	11	47,83%	48	7	11	14,58%	71	18	22	25,35%
	-6- Samedi	17				46	4	17	8,70%	63	4	17	6,35%
	-7- Dimanche	26	1	1	3,85%	39	14	25	35,90%	65	15	26	23,08%
1026 SA DR GABINSKI UG		92	23	23	25,00%	305	110	168	36,07%	397	133	191	33,50%
		92	23	23	25,00%	305	110	168	36,07%	397	133	191	33,50%

Non hospitalisés

		< 25 ans				≥ 25 ans				Total			
		Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation	Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation	Nb venues aux urgences (F10%)	Nb venues en consultation ()	Nb consultations ()	% venues avec au - 1 consultation
1026 SA DR GABINSKI UG	-1- Lundi	3	1	1	33,33%	6				9	1	1	11,11%
	-2- Mardi	2				5				7			
	-3- Mercredi					7	1	1	14,29%	7	1	1	14,29%
	-4- Jeudi	1				8				9			
	-5- Vendredi	8				12	3	5	25,00%	20	3	5	15,00%
	-6- Samedi	9				11				20			
	-7- Dimanche	10				13				23			
1026 SA DR GABINSKI UG		33	1	1	3,03%	62	4	6	6,45%	95	5	7	5,26%
		33	1	1	3,03%	62	4	6	6,45%	95	5	7	5,26%

Analyse des passages aux urgences des jeudis, vendredis et samedis chez les moins de 25 ans du 13 février au 9 mai des années 2012, 2013 et 2014 aux urgences De l'hôpital St André (CHU).

	2012	2013	2014
MINEURS	23	19	17
PASSAGES	128	143	148
JEUNES	125	140	140

Résumé:

La consommation d'alcool des jeunes est un problème de santé publique. Elle n'a pas fléchi ces dernières années et de nouveaux modes de prévention voient le jour. C'est dans ce contexte que la mission Somm'enBus est née. Il s'agit d'un dispositif organisé autour d'un bus, aménagé spécifiquement, qui a fait son apparition fin 2013 sur le centre ville de Bordeaux.

L'accueil est assuré par des secouristes et un animateur qui ont pour mission de prendre en charge les jeunes gens hyperalcoolisés afin de prévenir les complications de leur comportements à risques.

Nous avons mené une étude quantitative de la population accueillie dans le bus afin d'identifier les habitudes et l'importance des alcoolisations, les qualités socio-démographiques des personnes concernées et la modification des comportements liée au dispositif. L'objectif de ce travail est de décrire le profil des usagers et de déduire les perspectives d'évolution de cette mission.

Le recueil de données concerne 400 personnes accueillies du 13 février au 9 mai 2014, à partir d'un questionnaire anonyme effectué pour chaque entrée dans le bus. La population analysée, majoritairement étudiante (49%), comprend un quart de filles et trois quarts de garçons, a un âge moyen de 22,5 ans et une médiane d'alcoolémie de 0,76 g/l de sang. Les jeunes noctambules se rendent au bus pour prendre en charge leur hyperalcoolisation (3,8%), dégriser (12,6%), se reposer (24,1%), contrôler leur alcoolémie (51,2%) ou même se faire soigner (7,4%). La comparaison des échantillons entre les différents emplacements du bus montre des différences donnant lieu à des réflexions sur les perspectives d'évolution.

Le Somm'enBus remplit donc bien plus que le rôle qui lui a été attribué. Il devient un « phare dans la nuit » pour les jeunes noctambules de Bordeaux qui sont heureux de trouver un dispositif sécurisant. Malgré tout, des améliorations semblent envisageables afin d'optimiser cette action de prévention.

Massive number of intoxicated young people. Description and analysis of the resource Somm'enBus used in Gironde to address the public intoxication.

Abstract:

The use of alcohol in the young population is a public health problem. It hasn't changed these last years and new means of prevention come to light. It is in this objective that the Somm'enBus is born. It is a bus that was specially transformed for the purpose and appeared in Bordeaux center town in 2013.

The reception is assured by E.M.T's and a supervisor who are in charge of taking care of the young intoxicated people to prevent their complicated, risky behavior.

We studied the population welcomed on the bus to identify their habits and degree of intoxication, the risk inherent in those points, the quantities socio-demographic in the people concerned, and the modification in behavior linked to this resource.

The objective of this work is to describe the profile of the users and to deduce from it the perspective of evolution for this project.

Recorded data concerns 400 people, welcomed from February 13th to May 9th, 2014 using an anonymous questionnaire for each entry to the bus. The majority of the population is students (49%) composed of $\frac{1}{4}$ girls and $\frac{3}{4}$ boys, with an average age of 22.5 and an average blood alcohol level of 0.76 g/l.

The young night owls go to the bus to deal with their drunkenness (3.8%), sober up (12.6%), rest (24.1%), check their blood alcohol level (51.2%) or seek care (7.4%). The comparison of the survey of the different placements of the bus shows differences that make us think about the prospects of development.

The Somm'enBus satisfies more than the role that it was initially intended for. It is a beacon in the night for the young night owls of Bordeaux who are happy to find shelter and safety. Nevertheless, improvements can be made to optimize this preventive action.

Le serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.