UNIVERSITE DE NICE-SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

Année 2014

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 17 septembre 2014 par

Judy, Christine LEQUEUX

née le 25 juin 1987

Pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Médecine

Le lien entre le binge drinking et le profil d'activité physique des étudiants de l'Université de Corte en Corse

Jury :

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry DAHAN

Membres du jury : Monsieur le Professeur Jean-Gabriel FUZIBET

Monsieur le Professeur Dominique PRINGUEY

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er novembre 2013** à la Faculté de Médecine de Nice.

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. BOILEAU Pascal M. HÉBUTERNE Xavier M. LEVRAUT Jacques
Conservateur de la bibliothèque	M. SCALABRE Grégory
Chef des services administratifs	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
M. DARCOURT Guy
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DOLISI Claude
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAPALUS Philippe
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE BAS Pierre
M. LE FICHOUX Yves
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. OLLIER Amédée
M. ORTONNE Jean-Paul
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M. ZIEGLER Gérard

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
M. EMILIOZZI Roméo
M. GASTAUD Marcel
M.GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M. BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M. DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M. DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M. FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M. FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53.01)
M. FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M. GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M. GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M. GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M. HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M. LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
Mme LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M. MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M. PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M. QUATREHOMME GéraldMédecine	Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M. BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M. BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M. BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M. BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M. DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M. DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M. FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M. GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M. GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M. MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M. MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M. MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M. MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M. PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M. RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M. ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M. ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M. SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M. TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M. ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M. BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M. BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M. BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M. CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M. CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M. CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M. CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M. FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M. FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle GIORDANENGO	ValérieBactériologie-Virologie (45.01)
M. GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M. HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M. JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M. LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie Réanimation Chirurgicale (48.01)
M. PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M. PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M. PRADIER Christian	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M. ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses Maladies Tropicales (45.03)
M. ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M. RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
M. SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M. STACCINI Pascal	Biostatistiques Informatique Médicale (46.04)
M. THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

M. TROJANI Christophe (50.02)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M. BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme DONZEAU Michèle Reproduction (54.05)	Biologie du Développement et de la
M. FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M. FRANKEN Philippe	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle LANDRAUD Luce	Bactériologie–Virologie (45.01)
Mme LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle PULCINI Céline (45.03)	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales
M. ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M. TESTA Jean Prévention (46.01)	Épidémiologie Économie de la Santé et
M. TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
M. MAKRIS Démosthènes	Pneumologie
M. PITTET Jean-François	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme POURRAT Isabelle	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CHATTI Kaouthar	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M. PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M. BERTRAND François	Médecine Interne
M. BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M. CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M. QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON

Qui m'a fait l'honneur de présider ce jury.

Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance pour m'avoir permis de réaliser ce travail.

A Monsieur le Docteur Thierry DAHAN

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse, et d'avoir accepté de diriger mon travail.

Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité, et ton soutien tout au long de cette expérience.

A Monsieur le Professeur Jean-Gabriel FUZIBET

Pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Dominique PRINGUEY

Pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Merci également au Docteur Sébastien GONFRIER pour son aide pour la partie statistique.

Merci à tous les médecins, séniors et professeurs, qui ont contribué à ma formation.

Un merci tout particulier au Docteur Frédéric LECCIA.

Merci pour ton enseignement de la médecine générale, et pour ton dévouement.

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontrées sur ce long parcours, au fil des stages.

Merci à tous mes co-internes pour leur amitié, leur soutien, et leur entraide.

A mon père et ma mère.

Je leur adresse toute ma gratitude et ma reconnaissance éternelle.

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, pour vos sacrifices, votre bienveillance et votre amour.

Je remercie toute ma famille : mes grands-mères, tous mes tontons et tatas, grand oncle, grande tante, mes frères et sœur, cousins et cousines. Et merci à mes défunts papis, tonton Paul et tante Jacqueline.

Merci pour votre présence, pour votre soutien si précieux et vos prières.

Je remercie également tous mes amis, mes amies du lycée, de la fac, de Créteil, de la paroisse de Combs-la-Ville et de partout.

Merci à Marilyne qui m'a soutenue jusqu'au bout ☺

Merci à mes amis de la paroisse de Bastia, aux pères du couvent Saint Antoine.

Merci à père Cristian et père René pour leur accompagnement et leur amitié.

Merci aux Clarisses de Bastia et de Nice.

Merci au défunt père Régis.

Merci à toutes les personnes qui m'ont soutenue sur ce long chemin.

Je remercie la Sainte Vierge Marie pour son aide, et je rends grâce à Dieu pour tout.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION 16

2. METHODES 20

A. Méthode de sélection 20

B. Méthode d'observation 20

C. Méthode d'évaluation 22

D. Méthode statistique 23

3. RESULTATS 24

A. Analyse descriptive 24

B. Analyse croisée 29

a. Sport et binge drinking 29

b. Sexe et binge drinking 31

c. Fréquence de consommation et binge drinking 33

d. Fréquence de consommation avec excès et binge drinking 35

e. Section et binge drinking 37

4. DISCUSSION 39

A. Principaux résultats 39

B. Forces de l'étude 39

C. Biais 40

a. Biais de sélection 40

b. Biais d'information 41

c. Biais d'interprétation 41

D. Comparaison avec la littérature 42

E. Disparités géographiques du binge drinking en France 44

F. Actions de prévention régionales 48

G. Rôle du médecin généraliste : repérage précoce et intervention brève 49

H. Propositions 50

5. CONCLUSION 53

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 55

7. ANNEXE 59

SERMENT D'HIPPOCRATE 61

RESUME 62

1. INTRODUCTION

Le binge drinking consiste à consommer un maximum d'alcool en un minimum de temps pour en ressentir rapidement les effets. (1) L'institut national de l'alcool et de l'alcoolisme aux Etats-Unis (NIAAA) a défini le binge drinking comme la consommation permettant d'atteindre une alcoolémie d'au moins 0,8 g/L. Cela correspond à la consommation de 5 à 7 verres standards dans un délai de deux heures. Le terme anglo-saxon a depuis le 28 juillet 2013, son équivalent français, "beuverie express", paru au Journal Officiel de la République Française. Il est associé aux fins de semaine, et particulièrement dans un contexte festif.

Les motifs de consommation d'alcool chez les jeunes sont multiples. Les raisons principalement alléguées sont la recherche de l'effet euphorique de l'alcool, et l'attrait pour l'effet inhibiteur de l'alcool dans les relations interhumaines.

En France, ce phénomène est en augmentation ces dernières années. Selon l'enquête ESCAPAD menée en mars 2011 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), sur 27402 sujets âgés de 17 ans, 53 % se disent concernés par le binge drinking, contre 49% en 2008 et 46% en 2005 (2).

Les conséquences du binge drinking sont multiples et l'alcool est la première cause de mortalité sur les routes. En 2011, 3963 personnes ont été tuées sur la route dont 964 dans des accidents avec alcool, soit environ 24%. 88% des accidents corporels avec alcool mettent en présence un conducteur ayant un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,8 g/L. Les accidents de la route représentent la première cause de mortalité chez les 15-24 ans (3).

L'alcool peut causer également des accidents de violence et agression physique ; ceci a été démontré par une étude suédoise menée entre 1971 et 2009 : une association

significativement positive a été mise en évidence entre le binge drinking et les violences et agressions physiques (4).

Les comportements sexuels à risques sont également liés à la consommation d'alcool chez les jeunes. Une étude de cohorte nationale brésilienne a suivi, en 2010, 17371 étudiants. Il en a résulté que la consommation d'alcool, ainsi que d'autres drogues, augmentait le risque de rapports sexuels à risques, incluant maladies sexuellement transmissibles, grossesses non désirées et multiplicité des partenaires (5).

Concernant les effets neuro-psychologiques du binge drinking, une étude de cohorte a été menée sur deux ans à l'Université de Santiago de Compostelle, au Brésil. Il a été démontré que le binge drinking pratiqué régulièrement affectait les fonctions cognitives relatives au cortex temporomédial et dorsolatéral préfrontal (6).

Le problème de santé publique que représente le binge drinking est un sujet de recherche classé hautement prioritaire par la Commission Européenne, comme le souligne l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale dans sa Lettre d'information en santé de décembre 2011. (7) Cela entraîne des conséquences sur l'état de santé des jeunes : accidents de la voie publique, violences, comportements sexuels à risque, séquelles neuro-physiologiques…

Selon le baromètre santé 2010 mené par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), l'augmentation de fréquence du binge drinking est plus marquée chez les étudiants. En effet, parmi les 18-30 ans, les évolutions observées entre 2005 et 2010 montrent une augmentation des fréquences pour les alcoolisations ponctuelles importantes et les ivresses quelque soit le statut d'activité. Ces évolutions se révèlent plus

prononcées parmi les étudiants, les chômeurs et les inactifs. 42% des étudiants ont une consommation à risque ponctuelle en 2010, alors qu'ils étaient 36% en 2005. (8)

Plusieurs études ont analysé le binge drinking et ont montré qu'il concernait en majorité les étudiants. Il a été retrouvé également que le binge drinking était associé à une activité sportive régulière voire intensive.

Selon l'Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble (OSEG), la consommation régulière d'alcool est plus répandue parmi les étudiants sportifs : 21% des étudiants déclarant une consommation régulière d'alcool pratiquent plus de quatre heures de sport par semaine.

Ce phénomène observé dès la première enquête de l'OSEG, menée en 2005, montre que l'alcool est lié au phénomène de groupe et à une recherche de sensations fortes. (9)

L'enquête de l'ADSSU (Association des Directeurs de Services de Santé Universitaire) est une étude nationale menée en 2012 auprès de 36427 étudiants par le service de santé publique de Clermont-Ferrand. Elle a évalué différents aspects médico-sociaux de la vie des étudiants ainsi que la consommation d'alcool. 25% des sujets ont répondu au critère du binge drinking. 36% de binge drinkers ont été retrouvés chez les hommes contre 20% chez les femmes. Il a été observé également que 34% des binge drinkers pratiquent une activité sportive de 5 heures ou plus par semaine, contre 22% qui n'en pratiquent pas du tout, et 24% qui en pratiquent régulièrement une à deux heures par semaine.

L'enquête nationale ADSSU a montré une majorité d'homme pratiquant une activité sportive de manière intensive au sein des binge drinkers. (10)

Les conséquences d'accidents de la voie publique et de violences physiques associées à l'alcool chez les jeunes concernent également la Corse.

Selon l'atlas régional des consommations d'alcool en 2005 de l'INPES, comparativement au reste du territoire, la Corse fait partie des régions les plus concernées par le binge drinking. (11). Il n'y a pas à ce jour d'études ayant évalué spécifiquement le binge drinking parmi les étudiants de la région de Corse. Aucune analyse non plus n'a concerné l'analyse du profil sportif au sein des étudiants avec la prévalence du binge drinking.

En Corse, l'université de Corte rassemble la majorité des étudiants de l'île. Il n'y a actuellement pas de plan d'action ciblée sur le binge drinking.

Il a donc été observé que le binge drinking est plus fréquent parmi les étudiants et qu'il est associé à une pratique sportive importante. La Corse est l'une des régions les plus concernées par le binge drinking.

L'objectif de cette étude est d'analyser les liens entre le binge drinking et le profil d'activité sportive au sein d'une cohorte d'étudiants cortenais et de faire des propositions d'action de prévention.

2. METHODES

A. Méthode de sélection

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale prospective analytique, menée à l'Université de Corte en Corse sur l'année universitaire de septembre 2013 à mai 2014. La population source se compose de tous les étudiants inscrits en première année à l'université de Corte. Les sujets inclus dans l'étude sont tous les sujets inscrits en première année à la faculté de Corte, venus à la consultation de médecine préventive et ayant moins de 30 ans.

B. Méthode d'observation

Les étudiants inscrits en première année à l'université de Corte, quelle que soit leur filière d'étude, sont convoqués au cours de cette première année à une visite médicale prévue par le service de la médecine préventive universitaire. Ils sont contactés par l'infirmière du service de médecine préventive qui détient la liste de tous ces étudiants.

Lors de la visite médicale, les étudiants sont reçus dans un premier temps par l'infirmière. Elle remplit les renseignements concernant l'étudiant par informatique. Le logiciel du service de médecine préventive universitaire est CALCIUM®. Les données recueillies portent sur les renseignements administratifs, les conditions de vie (type de logement, existence d'un travail salarial ou job étudiant en parallèle, difficultés rencontrées, trajets), l'exercice physique, le déroulement global de la formation universitaire, les loisirs, les antécédents médicaux, le

statut vaccinal, une évaluation sur le sommeil, les consommations d'alcool, tabac et autres drogues. Un questionnaire sur le binge drinking a été ajouté dans le logiciel.

Le questionnaire (cf. annexe) contient sept items : « *Avez-vous déjà eu une expérience personnelle du binge drinking ? »* (réponse oui/non), « *Lorsque vous consommez de l'alcool, à quelle fréquence ressentez-vous les effets d'une consommation excessive (trouble de la coordination, discours moins cohérents, nausées…) ? »* (Moins d'une fois par mois / de une à deux fois par mois / de deux à quatre fois par mois / plus de quatre fois par mois), *« Lorsque vous consommez de l'alcool, à quelle fréquence avez-vous été confronté à des problèmes liés à une consommation excessive d'alcool, tels que passage aux urgences, malaise, coma, violences, bagarres, usage de drogues, relations sexuelles non protégées ou non consenties, accident de la voie publique ? »* (non / à chaque consommation / souvent / quelque fois / rarement / jamais), « *Lorsque vous consommez de l'alcool en mode binge drinking, consommez-vous également d'autres substances ?»* (réponse oui/non), *« Si oui, quelle substance ? »* (RITALINE ®, opiacés, benzodiazépines, kétamine, autres médicaments, tabac, cocaïne, LSD, cannabis, ecstasy), « *Lorsque vous consommez de l'alcool en mode binge drinking, dans quel genre de soirée cela survient-il le plus fréquemment ?* » (Soirée privée, bar, boîte de nuit, rave party, concert, « apéro Facebook », soirée étudiante), « *A quand remonte votre dernière cuite ? »* (non concerné / moins d'une semaine / moins de deux semaines / moins d'un mois), *« Pratiquez-vous une activité sportive ? »* (non / occasionnellement / régulièrement / niveau compétition).

J'ai conçu le questionnaire par rapport aux éléments que je souhaitais analyser sur le binge drinking, c'est-à-dire : l'évaluation du nombre de sujets se disant concernés par le binge drinking, l'évaluation de la fréquence d'une consommation excessive d'alcool, l'évaluation de la fréquence d'apparition des conséquences liées au binge drinking, l'évaluation des autres consommations associées au binge drinking, le type de soirée liée au binge drinking, le délai

de survenue de la dernière ivresse, et le profil d'activité sportive. Le questionnaire n'a pas été testé au préalable.

Les étudiants consultent dans un deuxième temps, le médecin du service de médecine préventive. Celui-ci confirme les données remplies, et procède à un examen clinique.

C. Méthodes d'évaluation

Chaque étudiant est identifié par un numéro, attribué par le logiciel. Les données sont ainsi anonymisées. Les questions concernant le binge drinking ont été intégrées au logiciel. Cela n'a pas changé le déroulement normal de la consultation de médecine préventive pour les étudiants, excepté les sept questions supplémentaires posées uniquement lors de l'entretien. Le secret médical restait donc valable comme pour toute visite médicale.

L'évaluation est effectuée sur les données de l'âge de l'étudiant, la filière d'étude, le sexe, et les réponses au questionnaire du binge drinking.

Le logiciel CALCIUM® permet d'obtenir une synthèse des informations sur logiciel Excel.

Lorsque qu'une réponse est négative, celle-ci est représentée dans la case correspondante dans le tableur Excel soit par « réponse négative » soit par une absence d'indication.

Le critère de jugement principal est le taux de pratique sportive régulière et intensive chez les sujets déclarant un binge drinking.

D. Méthode statistique

Une première analyse étudie la partie descriptive des résultats. Une deuxième analyse compare les différents facteurs sur un mode croisé par le test du Khi 2.

Les tests statistiques sont utilisés avec un risque α de 5%. Le risque β est de 20%.

Les variables quantitatives sont présentées en utilisant des statistiques descriptives (nombres de sujets (N), moyenne, minimum et maximum).

Les variables qualitatives sont décrites par des fréquences absolues. Les données qualitatives seront comparées à l'aide du test de Khi2 ou test exact de Fisher en cas de non respect des conditions d'application du Khi2.

3. RESULTATS

A. Analyse descriptive

Le nombre d'étudiants inclus dans cette étude était de 364. Le taux de déclaration du binge drinking était de 8% (30 sujets) contre 92% de non binge drinking (334 sujets).

La moyenne d'âge était de 19 ans. L'âge minimum était de 17 ans, et l'âge maximum de 30 ans.

Les autres caractéristiques des sujets sont détaillées dans les tableaux 1 à 8.

Concernant les consommations d'autres substances, seul a été déclaré le cannabis par quatre sujets.

34 sujets (9%) ont déclaré à la fois une absence de binge drinking et une dernière cuite datant d'une semaine à un mois.

64 sujets (18%) ont déclaré un binge drinking ou un antécédent de dernière cuite inférieure à une semaine, deux semaines, ou un mois. 300 sujets (82%) n'ont ni déclaré de binge drinking, ni d'antécédent de dernière cuite inférieure à une semaine, deux semaines, ou un mois.

Tableau 1 : Répartition des sexes

	n	%
Masculin	111	30
Féminin	253	70

Tableau 2 : Répartition des sections

	n	%
Première Année Commune aux Etudes de Santé	105	29
Droit et Sciences économiques	87	24
Faculté des Lettres, Langues, Arts, Sciences Humaines et Sociales	160	44
Institut Universitaire et Technologique	7	2
Sciences et Techniques	5	1

Tableau 3 : Répartition des fréquences de consommation excessive

	n	%
De 0 à 1 fois par mois	350	96
De 1 à 2 fois par mois	2	1
De 2 à 4 fois par mois	3	1
Plus de 4 fois par mois	9	2

Tableau 4 : Répartition des fréquences des effets d'une consommation excessive

	n	%
non concerné / jamais	268	74
rarement	71	19
quelque fois	19	5
souvent	6	2

Tableau 5 : Répartition de fréquence des consommations d'autre substance

	n	%
Non	360	99
Oui	4	1

Tableau 6 : Répartition de fréquence des lieux de consommation

	n	%
Soirée privée	10	19
Bar	14	27
Boîte de nuit	13	25
Soirée étudiante	13	25
Bal	2	4
	52	100

Tableau 7 : Répartition des fréquences des dernières cuites

	n	%
Absence	314	86
Dernière cuite datant de moins d'une semaine	19	5
Dernière cuite datant de moins de deux semaines	18	5
Dernière cuite datant de moins d'un mois	13	4

Tableau 8 : Répartition de l'activité sportive

	n	%
Absence	183	50
Occasionnelle	81	22
Régulière	93	26
Compétition	7	2

B. Analyse croisée

a. Sport et binge drinking

En analyse croisée, chez les non binge drinkers, 178 sujets (53%) ont déclaré ne pas faire de sport, contre 73 sujets (22%) qui ont déclaré une activité sportive occasionnelle, 79 sujets (24%) une activité sportive régulière et 4 sujets (1%) une pratique compétitive.

Chez les binge drinkers, 5 sujets (16%) ont déclaré ne pas faire du sport, 8 sujets (27%) ont déclaré une activité sportive occasionnelle, 14 sujets (47%) une activité sportive régulière et 3 sujets (10%) une pratique compétitive. (*Test du Khi 2 non applicable par effectif théorique non atteint)*

Chez les sujets n'ayant ni déclaré de binge drinking, ni déclaré de dernière cuite, 168 sujets (56%) ont déclaré une pratique sportive nulle, 62 sujets (21%) une activité occasionnelle, et 70 sujets (23%) une activité sportive régulière ou de compétition.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou un antécédent de dernière cuite inférieure à une ou deux semaines ou un mois, 15 sujets (23%) ont déclaré une pratique sportive nulle, 19 sujets (30%) une activité occasionnelle, 30 sujets (47%) une activité sportive régulière ou de compétition.

(*$p < 0,0001$)*

La répartition de fréquence de l'activité sportive chez les sujets ayant déclaré une activité sportive selon le profil binge drinking est détaillée dans le tableau 9.

Tableau 9 : Taux de fréquence de l'activité sportive chez les sujets ayant déclaré une activité sportive

	activité occasionnelle		activité régulière / compétitive	
	n	%	n	%
Sujets n'ayant déclaré ni de binge drinking ni de dernière cuite	62	47	70	53
Sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite	19	39	30	61

p<0,401

b. Sexe et binge drinking

Chez les sujets de sexe masculin, 90 étudiants (81%) n'ont pas déclaré de binge drinking contre 21 étudiants (19%).

Chez les sujets de sexe féminin, 244 étudiantes (96%) n'ont pas déclaré de binge drinking contre 9 étudiantes (4%). (*p< 0,0001)*

Chez les sujets de sexe masculin, 80 étudiants (72%) n'ont déclaré ni de binge drinking ni de dernière cuite inférieure à une ou deux semaines ou un mois. 31 étudiants (28%) ont déclaré un binge drinking ou une dernière cuite inférieure à une ou deux semaines ou un mois.

Chez les sujets de sexe féminin, 220 étudiantes (87%) n'ont déclaré ni de binge drinking ni de dernière cuite inférieure à une ou deux semaines ou un mois. 33 étudiantes (13%) ont déclaré un binge drinking ou une dernière cuite inférieure à une ou deux semaines ou un mois.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking, 21 sujets (70%) étaient des sujets de sexe masculin, et 9 sujets (30%) étaient des sujets de sexe féminin.

Chez les sujets n'ayant pas déclaré de binge drinking, 90 sujets (27%) étaient des sujets de sexe masculin, et 244 sujets (73%) étaient des sujets de sexe féminin.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou un antécédent de dernière cuite inférieure à une ou deux semaines ou un mois, 31 sujets (48%) étaient des hommes, et 33 sujets (52%) étaient des femmes.

Chez les sujets n'ayant ni déclaré de binge drinking, ni déclaré de dernière cuite, 80 sujets (27%) étaient des hommes, et 220 sujets (73%) étaient des femmes. *(p<0,001)*

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking, chez les hommes, 3 sujets (14%) ne pratiquent pas de sport, 6 sujets (29%) ont une activité occasionnelle et 12 sujets (57%) ont une activité sportive régulière ou compétitive.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking, chez les femmes, 3 sujets (33%) ne pratiquent pas de sport, 1 sujet (11%) a une activité occasionnelle et 5 sujets (56%) ont une activité sportive régulière ou compétitive.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou d'un mois, chez les hommes, 6 sujets (19%) ne pratiquent pas de sport, 9 sujets (29%) ont une activité sportive occasionnelle et 16 sujets (52%) ont une activité sportive régulière ou compétitive.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou d'un mois, chez les femmes, 9 sujets (27%) ne pratiquent pas de sport, 10 sujets ont une activité sportive occasionnelle, et 14 sujets (42%) ont une activité sportive régulière ou compétitive. *(p<0,696)*

c. Fréquence de consommation et binge drinking

Chez les sujets ayant déclaré ni de binge drinking ni de dernière cuite, 290 sujets (96,7%) ont déclaré zéro ou une consommation excessive par mois, 1 sujet (0,3%) a déclaré une à deux consommations excessives par mois, 1 sujet (0,3%) deux à quatre consommations excessives par mois et 8 sujets (2,7%) plus de quatre consommations excessives par mois.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou un mois, 60 sujets (94%) ont déclaré zéro ou une consommation excessive par mois, 1 sujet (2%) a déclaré une à deux consommations excessives par mois, 2 sujets (3%) deux à quatre consommations excessives par mois et 1 sujet (2%) plus de quatre consommations excessives par mois.

(*Test du Khi 2 non applicable par effectif théorique non atteint)*

Chez les sujets ayant déclaré ni de binge drinking ni de dernière cuite, 290 sujets (97%) ont déclaré zéro ou une consommation excessive par mois et 10 sujets (3%) ont déclaré plus de deux consommations excessives par mois.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou un mois, 60 sujets (94%) ont déclaré zéro ou une consommation

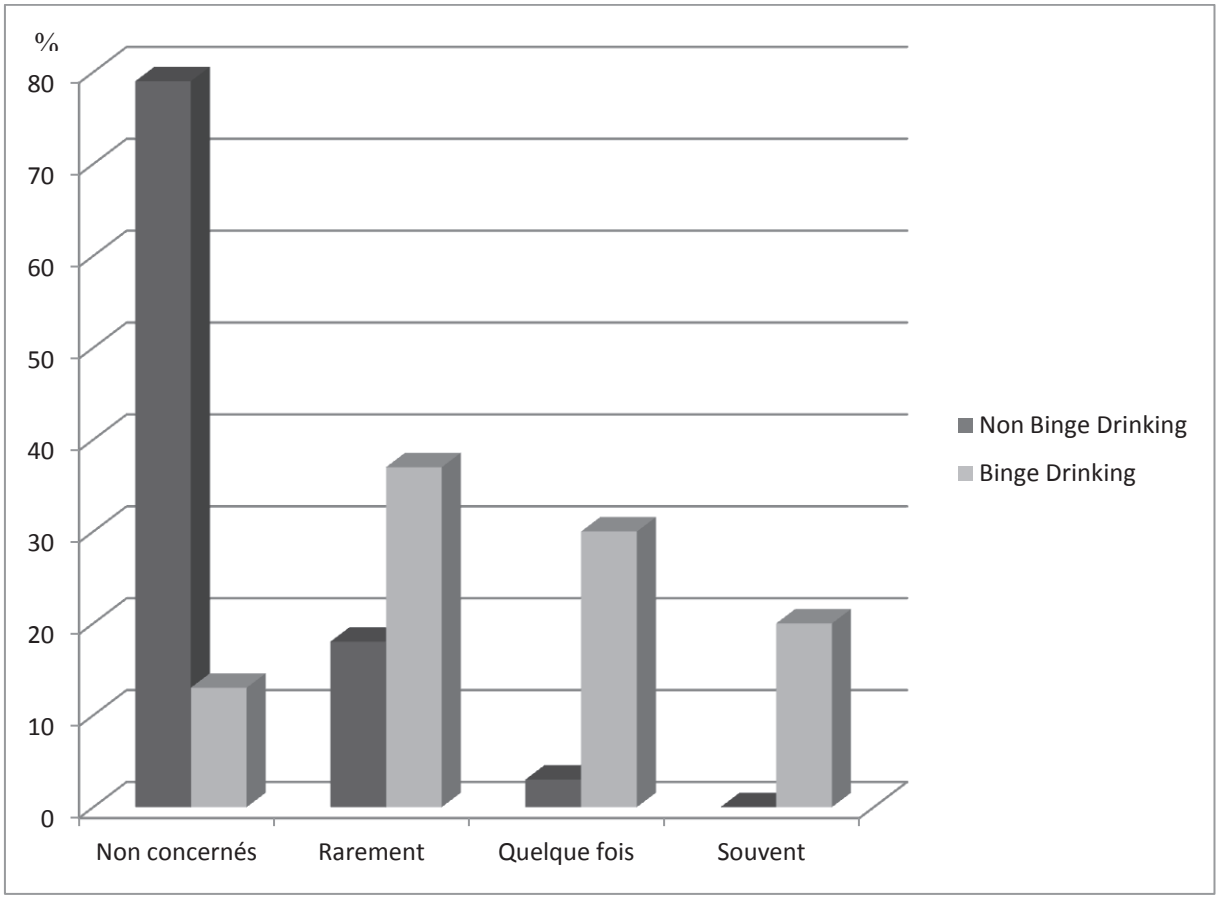
excessive par mois et 4 sujets (6%) ont déclaré plus de deux consommations excessives par mois. (*p< 0,282)*

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou un mois, chez les hommes, 29 sujets (93%) ont déclaré zéro ou une consommation excessive par mois et 2 sujets (7%) ont déclaré plus de deux consommations excessives par mois.

Chez les sujets ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou un mois, chez les femmes, 31 sujets (94%) ont déclaré zéro ou une consommation excessive par mois et 2 sujets (6%) ont déclaré plus de deux consommations excessives par mois.

d. Fréquence de consommation avec excès et binge drinking

La répartition des fréquences de consommation d'alcool associée à une conséquence de la consommation avec excès (violences, problème médical, accidents…) est présentée dans la figure 3.



(*Test du Khi 2 non applicable par effectif théorique non atteint)*

Figure 3. Répartition des fréquences (en %) de consommation d'alcool associée à une conséquence de la consommation avec excès (violences, problème médical, accidents…)

Chez les personnes n'ayant déclaré ni de binge drinking ni de dernière cuite, 255 sujets (85%) n'ont pas déclaré avoir été confrontés à un problème lié à une consommation excessive tel que violence, accident de la route, malaise, 39 sujets (13%) l'ont déclaré « rarement » et 6 sujets (2%) l'ont déclaré « quelque fois ».

Chez les personnes ayant déclaré un binge drinking ou une dernière cuite datant de moins d'une ou deux semaines ou un mois, 14 sujets (20%) n'ont pas déclaré avoir été confrontés à un problème lié à une consommation excessive tel que violence, accident de la route, malaise, 32 sujets (50%) l'ont déclaré « rarement », 13 sujets (20%) l'ont déclaré « quelque fois » et 6 sujets (10%) l'ont déclaré « souvent ». (*Test du Khi 2 non applicable par effectif théorique non atteint).*

e. Section et binge drinking

Chez les étudiants en Première Année Commune aux Etudes de Santé, 100% (105 sujets) n'ont pas déclaré de binge drinking.

Chez les étudiants en Droit et Sciences économiques, 13 sujets (15%) ont déclaré un binge drinking contre 74 sujets (85%).

Chez les étudiants en Faculté des Lettres, Langues, Arts, Sciences Humaines et Sociales, 17 sujets (11%) ont déclaré un binge drinking contre 143 sujets (89%).

Chez les étudiants en Institut Universitaire et Technologique, 100% (7 sujets) n'ont pas déclaré de binge drinking.

Chez les étudiants en Sciences et Techniques, 100% (5 sujets) n'ont pas déclaré de binge drinking. (*Test du Khi 2 non applicable par effectif théorique non atteint)*.

La répartition du binge drinking ou d'un antécédent de dernière cuite inférieure à un mois par section est détaillée dans la figure 4.

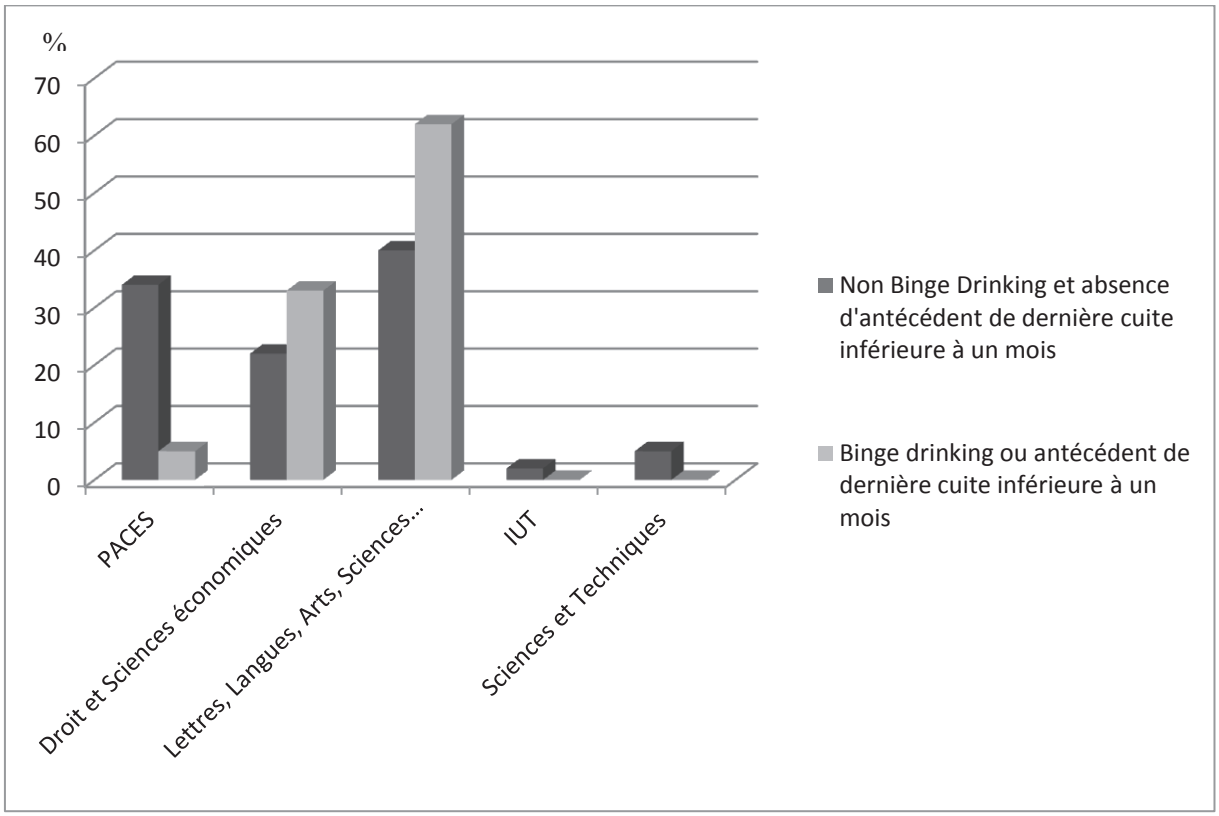


Figure 4. Répartition du binge drinking ou d'un antécédent de dernière cuite inférieure à un mois (en %).

4. DISCUSSION

A. Principaux résultats

Le résultat principal de ce travail montre qu'il y a une relation entre le binge drinking et la pratique d'une activité sportive régulière voire compétitive au sein des étudiants de la faculté de Corte.

B. Forces de l'étude

L'intérêt de cette étude a été d'analyser le lien entre le binge drinking et la pratique sportive parmi les étudiants de Corse. Sur le plan méthodologique, il a été intéressant d'étudier tous les étudiants inscrits en première année à l'université de Corte au moyen de la visite médicale préventive obligatoire. Notons également la préservation de l'anonymat lors de cette visite, sous-tendue par le secret médical.

Les moyens d'observation et de caractérisation du binge drinking étaient également pertinents à travers le choix des questions sur l'évaluation du binge drinking.

La moyenne d'âge obtenue (19 ans) était comparable à celle d'autres études sur le binge drinking ou la consommation d'alcool chez les jeunes. Chaque filière a été représentée.

L'étude a également pu identifier, sans que cela n'ait été défini dans le plan méthodologique initial, les faux-négatifs, c'est-à-dire les sujets ayant répondu en début de questionnaire n'être

pas concernés par le binge drinking, mais ayant avoué en fin de questionnaire, un antécédent de dernière cuite datant d'un mois, deux semaines ou même une semaine. Le taux de ces binge drinkers méconnus était de 9% soit autant que le nombre de sujets déclarés binge drinkers (8%). Ce constat nous montre que, peut-être, le binge drinking est sous-évalué. Ceci pouvant être attribué à une méconnaissance du phénomène qu'est le binge drinking, ou à une sous-évaluation de la consommation d'alcool excessive par les jeunes eux-mêmes.

C. Biais

a. Biais de sélection

Un biais de sélection a été généré par la rénovation des locaux de la médecine préventive en début d'année scolaire. De ce fait, les consultations de médecine préventive n'ont malheureusement pu être débutées qu'à partir du mois de janvier 2014 au lieu de septembre 2013. Ceci a entraîné un retard au niveau de la convocation des étudiants. Il a donc fallu faire un choix. Etant donné que les étudiants inscrits en Première Année Commune d'Etude de Santé, doivent valider la visite de médecine préventive pour se présenter au concours, les étudiants de cette section d'étude ont donc été convoqués en priorité par rapport aux autres sections.

b. Biais d'information

Comme cela a été décrit dans le plan méthodologique, lorsqu'une réponse est négative, cela peut-être transcrit en toute lettre par la réponse négative, ou par une absence de renseignements. Ainsi, lorsqu'une réponse est vide, nous ne pouvons avoir la certitude d'avoir une réponse négative. Cela peut être simplement un oubli de la part de la personne ayant renseigné cette réponse.

c. Biais d'interprétation

La question d'entrée du questionnaire portant sur le binge drinking, était peut-être trop éliminatoire, d'autant plus que la définition du binge drinking n'était pas donnée. Ceci a pu contribuer à l'apparition de faux-négatifs. Peut-être également que certains sujets n'ont pas intégré la définition du terme « binge drinking », alors que l'expression « dernière cuite » est d'usage plus courant.

D. Comparaison avec la littérature

Cette étude a montré des résultats similaires à d'autres, qui ont été menées à l'échelle nationale.

L'enquête ESCAPAD 2003, menée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies OFDT (12), a été réalisée durant deux semaines en mai 2003, lors de la Journée d'appel à la préparation à la défense. 13623 jeunes âgés de 17 à 18 ans (âges correspondants à la dernière année de lycée ou à la première année d'étude universitaire ou post-baccalauréat), ont répondu à un questionnaire évaluant leur consommation d'alcool. Le taux de binge drinking était de 6%, ce qui est comparable aux 8% de binge drinking dans notre étude.

Selon le baromètre santé 2010 mené par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), l'augmentation de fréquence du binge drinking est plus marquée chez les étudiants. En effet, parmi les 18-30 ans, les évolutions observées entre 2005 et 2010 montrent une augmentation des fréquences pour les alcoolisations ponctuelles importantes et les ivresses, particulièrement parmi les étudiants. 42% des étudiants ont une consommation à risque ponctuel en 2010, alors qu'ils étaient 36% en 2005. (8). Cela justifiait l'intérêt d'étudier le binge drinking sur une population étudiante.

L'enquête de l'ADSSU (Association des Directeurs de Services de Santé Universitaire) est une étude nationale menée en 2012 auprès de 36427 étudiants par le service de santé publique de Clermont-Ferrand. Elle a évalué différents aspects médico-sociaux de la vie des étudiants ainsi que la consommation d'alcool. 25% des sujets ont répondu au critère du binge drinking. 36% de binge drinkers ont été retrouvés chez les hommes contre 20% chez les femmes. Il a

été observé également que 34% des binge drinkers pratiquent une activité sportive de 5 heures ou plus par semaine, contre 22% qui n'en pratiquent pas du tout, et 24% qui en pratiquent régulièrement une à deux heures par semaine. (10)

Selon l'Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble (OSEG), la consommation régulière d'alcool est plus répandue parmi les étudiants sportifs : 21% des étudiants déclarant une consommation régulière d'alcool pratiquent plus de quatre heures de sport par semaine.

Ce phénomène observé dès la première enquête de l'OSEG, menée en 2005, montre que l'alcool est lié au phénomène de groupe et à une recherche de sensations fortes. (9)

L'enquête nationale de l'ADSSU a retrouvé un lien entre le binge drinking et la pratique d'une activité sportive importante. C'est également le constat de l'Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble et celui de notre étude.

E. Disparités géographiques du binge drinking en France

Selon l'atlas régional des consommations d'alcool en 2005 de l'INPES, à l'adolescence, les consommations importantes ponctuelles sont plus répandues sur une large partie du territoire et plus rares au Nord.

Plus de la moitié des régions présentent un taux de consommation d'au moins cinq verres en une occasion au cours des trente derniers jours significativement supérieur au reste de la France. Ces régions forment un « U » depuis la Basse- Normandie jusqu'à la Champagne-Ardenne (seuls le Centre, la région Provence - Alpes - Côte d'Azur, l'Alsace et la Lorraine ne se distinguent pas du reste). Quatre régions seulement présentent une prévalence inférieure à l'ensemble du pays, toutes situées dans la partie nord du pays : le Nord - Pas-de-Calais, la Picardie, la Haute-Normandie et l'Île-de-France. (Figure 1.)

Figure 1. Consommation de cinq verres ou plus en une occasion au moins une fois au cours des trente derniers jours à 17 ans.



Régions concernées par un taux supérieur par rapport au reste de la France

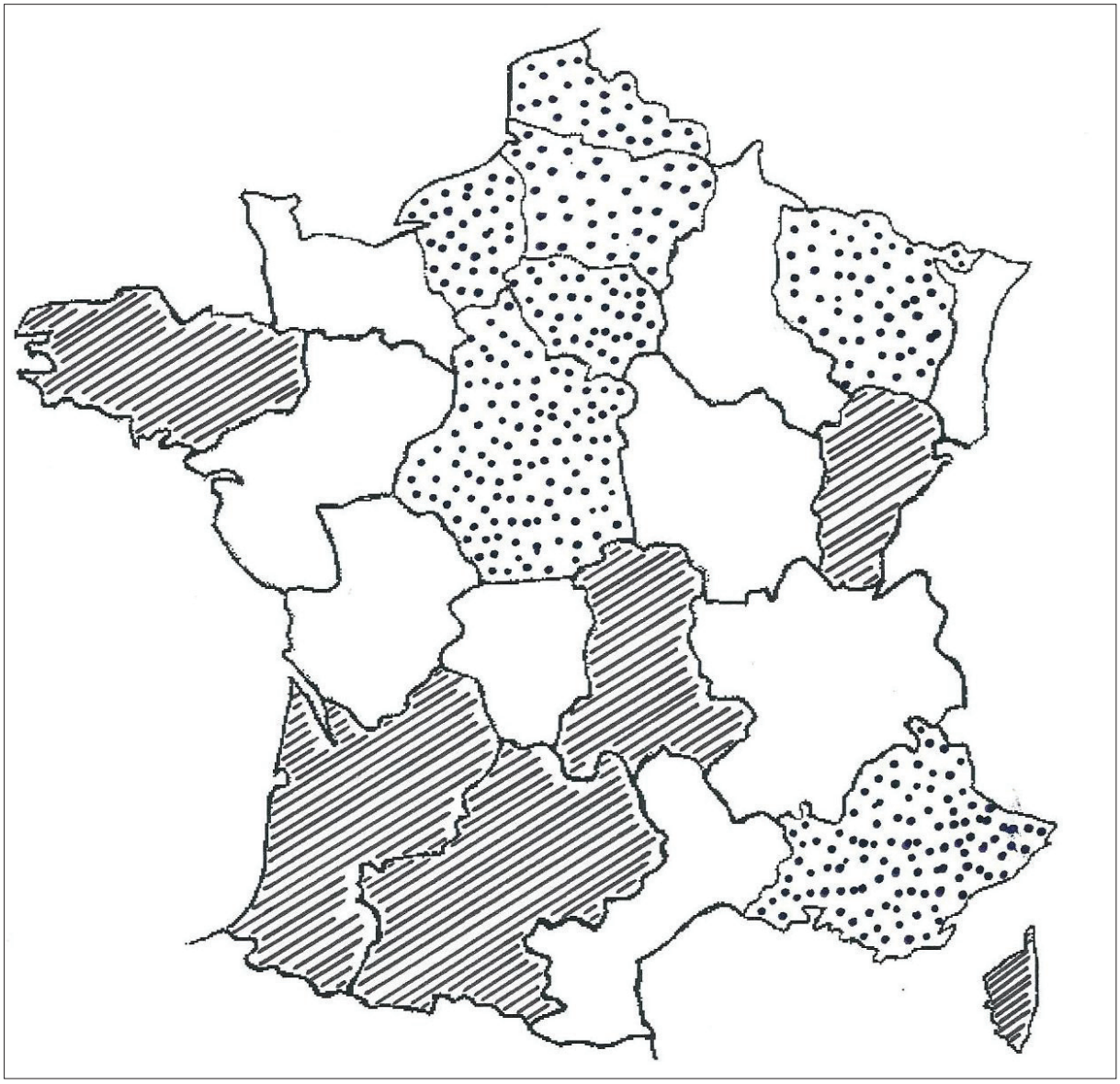
Régions concernées par un taux inférieur par rapport au reste de la France

Données non significatives

La répartition des jeunes ayant déclaré au moins trois épisodes de consommation d'au moins cinq verres au cours des 30 derniers jours apparaît proche de celle relative à l'usage régulier d'alcool. Les régions concernées par un niveau élevé de binge drinking sont : la Bretagne, l'Aquitaine, les Midi-Pyrénées, l'Auvergne, la Franche-Comté et la Corse. Les régions moins concernées que le reste du pays par le binge drinking sont le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, la Haute-Normandie, l'Ile-de France, le Centre, la Lorraine et la région Provence - Alpes - Côte d'Azur. (Figure 2) (11)

Le binge drinking diffère donc selon les régions de France, la Corse faisant partie des régions les plus touchées. Il existe probablement une variabilité régionale ancrée dans les cultures. Analysons quelques exemples d'actions de prévention menées dans différents départements.

Figure 2. Consommation de cinq verres ou plus en une occasion au moins trois fois au cours des trente derniers jours à 17 ans.



Régions concernées par un taux supérieur par rapport au reste de la France

Régions concernées par un taux inférieur par rapport au reste de la France

F. Actions de prévention ciblées

Concernant les plans d'action de prévention du binge drinking, nous pouvons noter plusieurs exemples de plans d'action menés dans différents départements de la France. L'action de prévention doit tenir compte du contexte d'alcoolisation selon les habitudes locales. (13)

Tel est le cas de la ville de La Roche-sur-Yon, qui a mis en place un dispositif global pour prévenir l'hyperalcoolisation des jeunes : formations des éducateurs et des enseignants, interventions de prévention sur les lieux de rassemblement de la commune, sensibilisation du public, des commerçants, des gérants des débits de boissons et des discothèques. C'est une action de prévention menée au niveau du territoire, résultant d'observations menées pendant un an au sein de la commune. (14)

A Montpellier, c'est une équipe mobile nocturne de prévention nommée « Los Angels de la Nuèch ». Cette action est portée par la municipalité, la préfecture et l'association Avenir santé. Elle repose sur deux constats locaux : d'une part, le souci de la préfecture de l'Héraut de résoudre le problème de tranquillité publique en centre-ville : bruits à la sortie des lieux de convivialité, dégradations de biens publics, violences dues aux consommations importantes d'alcool et plaintes des riverains, et d'autre part, l'enregistrement au niveau de l'association Avenir santé d'une évolution du mode de consommation d'alcool par les jeunes : l'émergence du binge drinking. (15)

A Paris, six structures de prévention sont réunies dans le projet « La cuite, c'est pas automatique. » Elles sensibilisent les jeunes en les accompagnant dans la création de

documents de prévention : films, photos, documents, textes de slam et rap. Cette mesure s'appuie sur les chiffres de l'OFDT montrant une hausse des ivresses répétées chez les jeunes Parisiens. (16)

En Corse, il n'y a pas d'action de prévention ciblée sur le binge drinking.

G. Rôle du médecin généraliste : repérage précoce et intervention brève

Une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif d'alcool a été adoptée par l'OMS en 2010 et s'est traduite pour la région Europe par un plan d'actions régionales 2012-2020. Ce plan insiste sur le développement de programmes d'actions de prévention en santé scolaire, en santé au travail et en santé communautaire. Les stratégies énoncées sont notamment la promotion de stratégies de repérage précoce et d'intervention brève (17).

Le médecin généraliste tient une place importante au sein de ce problème de santé publique. « Les professionnels semblent être d'accord sur la place potentielle du médecin généraliste en tant qu'intervenant majoritaire ou exclusif de soins primaires pour repérer les consommateurs excessifs », d'après l'OFDT. (18)

Le repérage d'une consommation d'alcool massive devrait être proposé à tous les patients consultant un médecin généraliste ou des centres de soins primaires. Pour ce qui est de l'intervention brève, il a été montré que cela réduisait les complications liées à l'alcool chez les personnes ayant une consommation à risque mais sans dépendance. Les interventions

brèves efficaces consistent à prodiguer un conseil simple mais structuré au consommateur d'alcool, elles prennent moins de cinq minutes. (19)

H. Réflexions et propositions

Le lien entre l'activité physique et le binge drinking pourrait s'expliquer par des raisons comportementales de partage d'activité de pairs, ou recherche de sensations intenses dans le sport intensif ou la consommation excessive d'alcool. Le fait que cela soit observé chez les étudiants pourrait être lié au besoin de contrebalancer le rythme de vie étudiante. Je pense que dans le sport et la consommation excessive d'alcool, l'étudiant peut trouver un moyen de « décompresser». Il serait intéressant, lors d'une prochaine étude, de mener une analyse sociologique des binge drinkers.

Depuis 2003, la Sécurité routière lance chaque année une campagne de communication. En 2006, il s'agit du « Conducteur désigné », le principe étant que « celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas ». En 2006, la Sécurité routière a décidé de baptiser le conducteur désigné « SAM », acronyme signifiant également « Sans Accident Mortel ». (20)

En 2008, le ministre de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire, le secrétaire d'État chargé des Transports, et le délégué interministériel à la Sécurité routière, ont présenté des actions de sensibilisation menées en direction de tous les publics pour lutter contre l'alcool au volant. Parmi ces actions, la généralisation de la désignation du personnage « SAM » a été encouragée. (21)

En 2013, les résultats de l'étude menée par les associations Prévention Routière et Assureurs Prévention auprès de jeunes conducteurs de 18 à 24 ans montrent que le principe « SAM » semble être devenu un réflexe puisque 84% des jeunes interrogés déclarent avoir recours au principe du conducteur désigné. (22)

Les pouvoirs publics pourraient s'inspirer de ce type de campagnes pour effectuer une action de prévention sur le binge drinking. L'objectif serait d'en faire prendre conscience aux sujets concernés eux-mêmes.

Ainsi, on pourrait proposer également un autre slogan, ayant pour sujet le binge drinking et qui serait destiné principalement aux étudiants. Ce slogan serait diffusé au travers d'affiches au sein de l'Université. On pourrait aussi proposer, par le biais des associations d'étudiant et en coordination avec la médecine préventive universitaire, un groupe d'étudiants volontaires pour sensibiliser leurs camarades, par un discours à la sortie des cours, ou une mise en scène théâtrale sur le binge drinking. Cela a déjà eu lieu à l'Université de Corte par les étudiants de la section arts du spectacle qui ont mis en place l'action « Les commandos de prévention » pour la sensibilisation des étudiants sur le vaccin anti-grippal.

Cette action de prévention serait à mener aussi auprès des médecins généralistes à qui l'on pourrait distribuer une plaquette informative, brève et percutante sur le binge drinking. Ce support papier pourrait leur servir de moyen de communication pour aborder le binge drinking auprès de leurs jeunes patients, notamment lors de la demande de certificat pour aptitude sportive.

Autre proposition : à titre d'exemple, la Haute Autorité de Santé avait recommandé, dans son rapport de la commission d'audition de mai 2007 (23), le repérage précoce en système de soins primaires des polyconsommations problématiques. L'ADOSPA, est un questionnaire évaluant six items (Auto, Drogues, Oublie, Seul, Problèmes, Amis). C'est un outil d'auto-évaluation permettant le repérage et la prise de conscience des polyconsommations chez les adolescents.

On pourrait imaginer un questionnaire ciblant le binge drinking destiné aux étudiants ou aux jeunes adultes pratiquant une activité sportive, ou d'une façon plus globale aux jeunes adultes.

La Corse, étant une des régions les plus concernées par le binge drinking, on pourrait mettre en place une action de prévention à l'université de Corte, et parallèlement, sensibiliser les médecins généralistes de Corse au repérage du binge drinking.

5. CONCLUSION

Le binge drinking ou « beuverie express » consiste à consommer une quantité maximale d'alcool en un minimum de temps, soit 5 à 7 verres standards dans un délai de deux heures, pour en ressentir rapidement les effets mais obtenir une alcoolémie d'au moins 0,8 g/L. C'est un problème de santé publique qui a été classé sujet hautement prioritaire par la Commission Européenne, à travers le projet AlcoBinge (24).

Les études actuelles montrent que certaines régions de France sont particulièrement concernées par le binge drinking, dont la Corse. Ces travaux ont aussi retrouvé que parmi les sujets touchés par le binge drinking, les étudiants étaient plus à risque et qu'un lien entre le binge drinking et l'activité sportive régulière voire intensive existe. Plusieurs actions de prévention sur le binge drinking ont déjà été menées dans divers départements. Il n'y a pas encore d'action de prévention ciblée sur le binge drinking en Corse.

Notre étude a analysé 364 étudiants inscrits en première année à l'université de Corte en Corse. Le taux de pratique du binge drinking était de 8% contre 92% de non binge drinking. Parmi les sujets binge drinkers, le taux de pratique d'une activité sportive régulière était de 47%, et le taux d'activité sportive compétitive de 10%. Parmi les sujets non binge drinkers, ces taux étaient respectivement de 24% et 1%.

Nous avons donc retrouvé, comme dans les autres études, un lien entre les sujets pratiquant le binge drinking, et la pratique d'une activité sportive régulière ou compétitive parmi la population étudiante corse.

Nous avons également retrouvé un nombre important de sujets n'ayant pas déclaré être binge drinkers, mais ayant déclaré indirectement l'être du fait qu'ils aient avoué une « dernière cuite » inférieure à un mois. Cela laisse penser que le binge drinking est peut être sous-évalué par les sujets concernés.

Cette étude suggère donc l'intérêt d'une action de prévention ciblée sur le binge drinking auprès des étudiants. L'objectif serait la prise de conscience de la pratique du binge drinking, et des risques que cela entraîne. On pourrait proposer plusieurs moyens comme la mise en place d'affiches à l'Université ou la distribution de fiches informatives. On pourrait proposer, par le biais des associations d'étudiant et en coordination avec la médecine préventive universitaire, un groupe d'étudiants volontaires pour sensibiliser leurs camarades, au moyen de la distribution de documents, diffusion d'un slogan, discours sur le binge drinking, mise en scène théâtrale…

Cette action de prévention serait également à mener auprès des médecins généralistes, premiers acteurs pour le repérage précoce en système de soins primaires. Cela pourrait se faire lors des consultations de demande de certificats d'aptitude à la pratique sportive.

Plusieurs moyens pourraient être envisagés parmi lesquels l'utilisation de l'auto questionnaire lors de la visite médicale de non contre-indication apparente à la pratique d'un sport, recommandée par la société française de médecine de sport. (25) Une ou deux questions pourraient y être ajoutées concernant le binge drinking : « *Concernant votre consommation d'alcool, vous arrive-t-il de boire plus de cinq verres en une occasion ?* », ou « *Vous est-il arrivé d'être ivre ces derniers mois, après une consommation ponctuelle d'alcool ? ».* Une réponse positive inciterait le médecin généraliste à délivrer un message de prévention au patient sur le drinking.

Un autre moyen serait le recours aux visites confraternelles de pairs : les résultats de notre étude, ainsi que des messages de prévention seraient présentés aux médecins généralistes, et une fiche d'information leur serait laissée. Cela leur permettrait de connaître l'état des lieux du binge drinking en Corse, et de leur apporter des recommandations concernant la prévention du binge drinking auprès des patients. Une fiche d'information pourrait être laissée en salle d'attente, par exemple.

Nous venons donc de voir que la Corse fait partie des régions les plus touchées par le binge drinking, et particulièrement au sein de la population étudiante. Il existe probablement une variabilité régionale ancrée dans les cultures. Il serait intéressant dans une étude ultérieure d'examiner l'aspect socio-culturel des binge drinkers, en vue d'adapter les stratégies d'intervention.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. RIGAUD, Alain. Les jeunes et l'alcool. *La santé de l'homme* n° 398, Novembre-Décembre 2008, p. 13-15. [Internet]. [cité 25 nov 2013]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf

2. SPILKA S., LE NEZET O., TOVAR M.L. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011., *Tendances*, 2012, n° 79, 4 p.

3. Observatoire national interministériel de sécurité routière. *La sécurité routière en France : bilan de l'année 2011*. Paris : La documentation française, 2012, 599 p.

4. SVENSSON J, LANDBERG J. Is Youth Violence Temporally Related to Alcohol? A Time-Series Analysis of Binge Drinking, Youth Violence and Total Alcohol Consumption in Sweden, *Alcohol and Alcoholism*, 2013, 48 (5), p. 598-604

5. SANCHEZ ZM, NAPPO SA, CRUZ JI, et al. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics*, 2013; 68(4), p. 489-494

6. MOTA N, PARADA M, CREGO A, et al. Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence,* 2013, 133, p. 108-114.

7. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. *Alcool et santé : bilan et perspectives* [en ligne]

Disponible sur : http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/alcool-et-sante-bilan-et-perspectives

8. BECK F., RICHARD J-B, *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètre santé, 2013 : 344p.

9. Université de Grenoble. Les étudiants de Master 1, deux cycles d'observation de la santé des étudiants à l'Université de Grenoble. *L'Observatoire de la Santé des Etudiants de Grenoble*, Mars 2013, Bulletin n°6, 8 p.

10. GERBAUD L., HAZART J. Enquête nationale ADSSU. La Commission de la Vie Etudiante de la CPU, 19 juin 2014, Paris

11. BECK F., LEGLEYE S., LE NEZET O., et al. *Atlas régional des consommations d'alcool 2005*. *Données INPES/OFDT*. Saint-Denis : INPES, coll. Études santé territoires, 2008 : 336 p.

12. PERETTI-WATEL P., BECK F., LEGLEYE S., Heavy drinking and patterns of sociability at the end of adolescence: a French survey, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2006, Volume 18, No. 1, p. 159-169.

13. DAVID Hélène. Alcool et jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention. *La santé de l'homme* n° 398, Novembre-Décembre 2008, p. 22-24. [Internet]. [cité 25 nov 2013]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf

14. ZONGO Philippe. La Roche-sur-Yon : prévention en amont à l'échelle d'une commune. *La santé de l'homme* n° 398, Novembre-Décembre 2008, p. 28. [Internet]. [cité 25 nov 2013]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf

15. BOUCHARD Julie. « Los Angels de la Nuech » : une équipe de prévention nocturne de Montpellier. *La santé de l'homme* n° 398, Novembre-Décembre 2008, p. 29-30. [Internet]. [cité 25 nov 2013]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf

16. JOUAUX Catherine. « La cuite, c'est pas automatique ». *La santé de l'homme* n° 398, Novembre-Décembre 2008, p. 22-24. [Internet]. [cité 25 nov 2013]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf

17. HAS. *Note de cadrage : Repérage précoce et intervention brève en alcoologie.* Mars 2014.

18. DIAZ GOMEZ C., MILHET M., *Repérage Précoce Intervention Brève. Stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool auprès des médecins généralistes,* Evaluation des politiques publiques. Avril 2005.

19. 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.

20. Comité des experts de la sécurité routière. *L'alcool sur la route : état des lieux et propositions*. Juin 2007

21. Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire. *Alcool au volant : 1er facteur de mortalité. Arrêtons ça. Lancement d'une campagne*

télévisée, radio et Internet rappelant les solutions à la portée de chacun pour sauver des vies. Dossier de presse. Jeudi 18 décembre 2008

22. Prévention routière, Assureurs Prévention, *Enquête. Les jeunes conducteurs, l'alcool et Sam le Capitaine de soirée.* Avril 2014.

23. HAS. *Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins.* Recommandations de la commission d'audition. Mai 2007

24. Commission Européenne. AlcoBinge. [en ligne]. (2014).
Disponible sur : < http://alcobinge.crihan.fr/ > (Consulté le 30/08/2014)

25. Société Française de Médecine du Sport. [en ligne].
Disponible sur : < http://www.sfmes.org/fr/images_db/visite_nci.pdf >

7. ANNEXE

Binge drinking : évaluation de la consommation d'alcool.

1) Le binge drinking vous concerne-t-il ? En avez-vous déjà fait l'expérience ?

□ oui
□ non

2) Lorsque vous consommez de l'alcool, à quelle fréquence ressentez-vous les effets d'une consommation excessive (trouble de la coordination, discours moins cohérents, nausées…) ?

□ < 0 à 1 fois par mois
□ 1 à 2 fois par mois
□ 2 à 4 fois par mois
□ > 4 fois par mois

3) Lorsque vous consommez de l'alcool, à quelle fréquence avez-vous été confronté à des problèmes liés à une consommation excessive d'alcool, tels que passage aux urgences, malaise, coma, violences, bagarres, usage de drogues, relations sexuelles non protégées ou non consenties, accident de la voie publique ?

□ à chaque fois que vous buvez
□ souvent
□ quelque fois
□ rarement
□ jamais

4) Lorsque vous consommez de l'alcool en mode binge drinking, consommez-vous également d'autres substances ?

□ oui
□ non

Si oui, quelle substance ?

- □ non précisée
- □ médicaments
  - o RITALINE®
  - o Opiacés
  - o Benzodiazépines
  - o Kétamine
  - o autres
- □ tabac
- □ autres drogues illicites
  - o cocaïne
  - o LSD
  - o Cannabis
  - o Ecstasy

5) Lorsque vous consommez de l'alcool en mode binge drinking, dans quel genre de soirée cela survient-il le plus fréquemment ?

- □ soirée privée
- □ bar
- □ boîte de nuit
- □ rave party
- □ concert
- □ apéro Facebook
- □ soirée étudiante

6) A quand remonte votre dernière « cuite » ?

- □ < 1 semaine
- □ < 2 semaine
- □ < 1 mois

7) Pratiquez-vous une activité sportive ?

- □ pas du tout
- □ occasionnellement
- □ régulièrement
- □ niveau compétition

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.
Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Introduction. Le binge drinking ou « beuverie express » consiste à consommer une quantité maximale d'alcool en un minimum de temps pour en ressentir rapidement les effets. Ce mode de consommation est en augmentation ces dernières années chez les jeunes adultes, et en particulier chez les étudiants. Plusieurs études nationales ont montré un lien entre le binge drinking et la pratique d'une activité sportive régulière. Aucune étude n'avait encore évalué le binge drinking en Corse.

Objectif. L'objectif de cette étude est d'analyser les liens entre le binge drinking et le profil d'activité sportive au sein d'une population étudiante corse.

Méthode. Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale prospective analytique menée à l'université de Corte en Corse de septembre 2013 à mai 2014. Les étudiants inscrits en première année doivent effectuer obligatoirement la visite de médecine préventive. Lors de cette consultation, le binge drinking a été évalué au moyen d'un questionnaire comprenant sept items, parmi lesquels une évaluation de la relation entre le binge drinking et l'activité sportive.

Résultats. 364 étudiants ont été inclus. La moyenne d'âge était de 19 ans. 8% ont déclaré un binge drinking contre 92%. Chez les sujets non binge drinkers, 53% n'ont pas déclaré d'activité sportive, 22% une activité occasionnelle, 24% une activité régulière et 1% une pratique compétitive. Chez les sujets binge drinkers, 16% n'ont pas déclaré d'activité sportive, 27% une activité occasionnelle, 47% une activité régulière et 10% une pratique en compétition.

Conclusion. Ce travail retrouve, comme d'autres travaux, une association entre le binge drinking et la pratique d'une activité sportive régulière ou de compétition chez les étudiants de l'université de Corse. Il serait pertinent de mettre en place une action de prévention du binge drinking, auprès des étudiants de l'université de Corte, en particulier de ceux ayant une pratique sportive régulière. Cette action devrait aussi concerner les médecins généralistes qui pourraient ensuite relayer l'information chez les jeunes adultes, notamment lors des consultations de prévention pour leur pratique sportive.

Mots clés : binge drinking, alcool, étudiants, action de prévention, repérage précoce