



HAL
open science

Comparaison des consommations excessives d'alcool (binge drinking) dans des populations étudiantes anglaise et française

Vital Deguisne

► **To cite this version:**

Vital Deguisne. Comparaison des consommations excessives d'alcool (binge drinking) dans des populations étudiantes anglaise et française. Sciences pharmaceutiques. 2016. dumas-01487923

HAL Id: dumas-01487923

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01487923>

Submitted on 13 Mar 2017

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 DE PICARDIE JULES VERNE

UFR DE PHARMACIE

Année Universitaire 2016/2017

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le **jeudi 24 novembre 2016**

Par **M. DEGUISNE Vital**

COMPARAISON DES CONSOMMATIONS EXCESSIVES
D'ALCOOL (BINGE DRINKING)
DANS DES POPULATIONS ÉTUDIANTES ANGLAISE
ET FRANCAISE

Membres du jury :

Président : NAASSILA Michaël, PRU, Amiens

Directeur : ANDRÉ Judith, MCU, Amiens

Membre extérieur : LELEU Caroline, Pharmacien, Arras

Thèse n° 3059

REMERCIEMENTS

A mon président de thèse, Monsieur Mickaël Naassila, professeur à la faculté de pharmacie d'Amiens.

Pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A ma directrice de thèse, Madame Judith André, professeur à la faculté de pharmacie d'Amiens.

Pour m'avoir proposé ce sujet, pour le temps que vous m'avez consacré malgré votre planning chargé, veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

Au membre du jury, Madame caroline Leleu, pharmacien hospitalier au centre hospitalier d'Arras.

Pour l'honneur que tu me fais de siéger parmi les membres du jury, tu trouveras ici l'expression de ma sincère reconnaissance. Un grand merci pour tout ce que tu m'as apporté et pour ta gentillesse durant mon stage hospitalier.

A ma mère,

Pour m'avoir aidé financièrement, moralement durant ce parcours et supporté malgré mon caractère difficile.

A Valérie,

Merci pour le temps que tu as passé à m'aider, à me motiver dans les moments difficiles et aussi à me supporter même si mon caractère est plus tendre que le tien.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	5
I- DEFINITION ET HISTORIQUE DU BINGE DRINKING.....	5
II- ÉPIDEMIOLOGIE	7
1) <i>Consommation dans le monde</i>	7
2) <i>Consommation en Angleterre</i>	8
3) <i>Consommation en France</i>	10
a. La consommation d'alcool en France chez les adultes.....	10
b. La consommation d'alcool en France chez les jeunes.....	11
III- CONTEXTES DE CONSOMMATION D'ALCOOL	14
1) <i>L'exemple de la France</i>	14
2) <i>Les lieux de consommation</i>	14
OBJECTIFS	16
MATERIELS ET MÉTHODES.....	17
I- RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....	17
1) <i>La sélection des participants</i>	17
2) <i>Déroulement de l'étude</i>	18
II- DESCRIPTION DES TESTS	18
1) <i>Analyse de la consommation</i>	18
a. Alcohol Use Questionnaire (AUQ).....	18
b. AUDIT	19
c. Fagerström	20
d. DUQ.....	22
2) <i>Analyse du mode de vie</i>	22
a. Leisure Pursuits.....	22
b. Informations démographiques	23
RÉSULTATS.....	24
I- PRESENTATION DE LA POPULATION D'ETUDE	24
II- CONSOMMATIONS	26
1) <i>Résultats AUQ</i>	26
2) <i>Résultats AUDIT</i>	27
3) <i>Résultats Fagerström</i>	27
4) <i>Résultats DUQ</i>	29
III- LE MODE DE VIE	34
1) <i>Résultats Leisure</i>	34
a. Leisure clubbing.....	34
b. Visit family	35
2) <i>Résultats informations démographiques</i>	37
DISCUSSION	40
I- ANALYSE DE LA POPULATION ETUDIEE	40
II- ANALYSE DE LA CONSOMMATION	41

1) <i>La consommation d'alcool</i>	41
2) <i>Les autres consommations</i>	43
III- ANALYSE DU MODE DE VIE.....	46
CONCLUSION	48
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	53

INTRODUCTION

La consommation d'alcool dans le monde est un fléau qui bouleverse les organismes de chaque être humain mais plus particulièrement celui des jeunes. Depuis peu, un nouveau mode de consommation appelé « *Binge drinking* » s'est rapidement imposé en France chez les 18-25ans. De nombreux articles et études fleurissent pour nous expliquer les dégâts que cela engendre.

Nous allons à travers cette thèse, étudier la population anglaise et française, les similitudes, les différences au moyen de différents tests pour mieux comprendre ce phénomène.

I- Définition et historique du Binge drinking

Avant de définir le terme de *binge drinking*, il faut d'abord déterminer la notion d'unité d'alcool ou encore appelé couramment un verre standard. En France un verre servi dans un bar contient exactement 10g d'alcool pur (éthanol). Contrairement à une idée très répandue, un verre de whisky « standard » ne contient pas plus d'alcool qu'un demi de bière. Ainsi, un verre de whisky standard contient entre 3 et 4 cl de liquide alors qu'un demi de bière en contient 25 cl. En revanche, chez soi ou chez des amis, les verres servis sont généralement plus généreux et contiennent donc plus de 10 grammes d'éthanol.

FIGURE 1 : ÉQUIVALENCE D'UN VERRE STANDARD SELON LE TYPE D'ALCOOL



Source : Alcool info service

Attention cette norme de 10 grammes par verre n'est pas mondiale. En effet, selon les pays, la contenance en alcool pur d'une consommation peut varier de 6 g (en Autriche) à 19,5 g (au Japon).

En Angleterre une unité d'alcool est définie comme 10 millilitres d'alcool, qui correspond à 8 grammes.

Le *binge drinking* est un concept pour lequel les limites de niveau de consommation ne sont pas clairement établies. On trouve à l'heure actuelle des définitions multiples.

Le terme «*binge drinking*» a été utilisé pour la première fois en 1965 pour décrire une consommation problématique d'alcool qui s'apparente à une consommation d'au moins 5 boissons au cours de la même occasion, suivie d'une période d'abstinence. (Cahalan, Cisin, Crosslet, 1965)

Au milieu des années 1990, une étude sur l'alcool et la santé publique menée par l'université d'Harvard, a conduit à une modification de la définition. Elle est maintenant définis par une consommation excessive d'alcool de 5 verres ou plus pour les hommes et de 4 verres ou plus pour les femmes en une seule fois au cours des deux dernières semaines (Weshsler, Davenport, Dowdall, Moeykens et Castillo, 1994)

Les seuils choisis ont été définis en raison d'une métabolisation différente de l'alcool entre les sexes et de l'impact qu'engendre cette consommation sur les individus au niveau social, économique, juridique, et les conséquences sur la santé (par exemple, des combats, des problèmes avec la police, les blessures, l'alcool au volant).

En 1997, à Washington, l'ICAP (*International Centre for Alcohol Policies*) a fait le choix de définir le *binge drinking* comme une consommation en une seule occasion de la moitié ou plus de la dose hebdomadaire des recommandations standards de l'OMS. Sachant que les recommandations standards de cette dernière indiquent de ne jamais boire plus de 4 verres par occasion.

En 2004, l'Institut américain sur l'abus d'alcool et l'alcoolisme (*NIAAA : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*) précise des valeurs d'alcoolémie qui doivent atteindre au moins 0,8g/L de sang. Pour l'adulte typique, ce modèle correspond à une consommation de cinq verres ou plus pour les hommes et de quatre verres ou plus pour les femmes, en deux heures.

Cette définition reconnaît des seuils différents pour les hommes et les femmes et définit une période de temps précise dans laquelle l'alcool est consommé.

La plupart des recherches récentes adhèrent à cette définition, bien que les chercheurs peuvent évaluer la consommation excessive et la fréquence de consommation sur des périodes de temps différents (par exemple, nombre de *binge drinking* au cours des deux semaines du dernier mois).

Pour notre étude, nous allons utiliser la définition suivante car elle précise une notion de temps, d'alcoolémie et est différente selon le sexe :

Alcoolémie supérieure à 0.8g/L chez l'adulte, atteinte par la consommation en 2 heures de 5 boissons alcoolisées chez l'homme et de 4 boissons alcoolisées chez la femme.

Nous allons utiliser dans cette étude une formule permettant de calculer un score de *binge drinking* incluant les 3 paramètres suivants : la vitesse à laquelle est consommé l'alcool, le nombre d'ivresse durant les 6 derniers mois et le pourcentage d'occasion où l'ivresse est atteinte. (J.C Scaife et T. Duka, 2009)

Le *binge drinking* est loin d'être un phénomène nouveau, considéré comme un phénomène culturel dans les pays anglo-saxons, il s'est répandu aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Irlande où le *binge drinking* est

considéré comme un problème majeur de santé. C'est sans doute une perversion du phénomène des "Happy hours" qui permettent de boire à moitié prix pendant un temps limité. Paradoxalement, c'est peut-être aussi une conséquence du respect du principe "drink or drive": quand c'est votre tour de ne pas conduire, alors vous pouvez boire (beaucoup). Aux États-Unis, environ 1 Américain sur 4 a déjà pris part au binge drinking. En Allemagne, le pourcentage d'adolescents ayant expérimenté le Binge drinking dans le mois est passé de 20% en 2005 à 26% en 2007. Ce phénomène s'est amplifié en France également, avec une augmentation de plus de 10 % de la consommation sévère d'alcool entre 2005 et 2008. En 2006, 80 millions Européens âgés de plus de 15 ans ont signalé au moins un épisode de binge drinking. (*Eurobarometer, « Attitudes Towards Alcohol » 2007*)

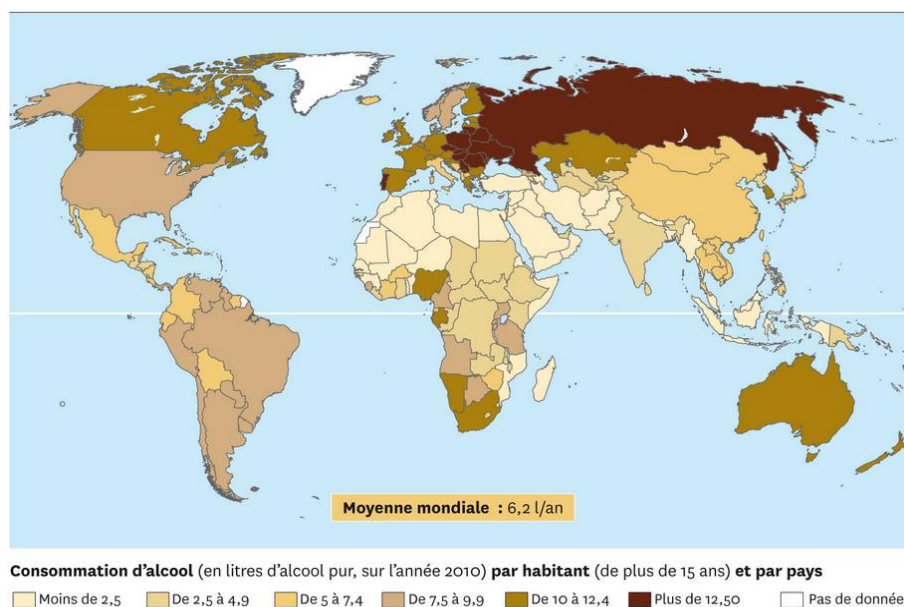
II- Épidémiologie

1) Consommation dans le monde

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) nous présente, dans son rapport annuel, les dernières données sur la consommation d'alcool dans le monde. (*Global Status Report on Alcohol and Health 2014*)

Dans le monde, chaque personne âgée de 15 ans ou plus consomme en moyenne 6,2 litres d'alcool pur par an. 48% des personnes comprises dans ces données sont abstinentes, cela signifie que les buveurs consomment en moyenne 12 litres d'alcool pur chaque année.

FIGURE 2 : LA CONSOMMATION D'ALCOOL DANS LE MONDE



Source: *Global status report on alcohol and health 2014, OMS.*

D'après cette cartographie, nous visualisons que la consommation d'alcool varie beaucoup à travers le monde.

Les Russes et leurs voisins sont classés dans la catégorie des plus gros consommateurs avec plus de 12,5 litres d'alcool pur par personne de plus de 15 ans en 2010. En effet la Biélorussie est leader avec une consommation 17,5 L/habitant, la Russie suit de près avec 15,1L/habitant. Le Portugal (12,9 L/habitant), et Andorre (13,8 L/habitant) font aussi partis de cette catégorie de gros consommateur.

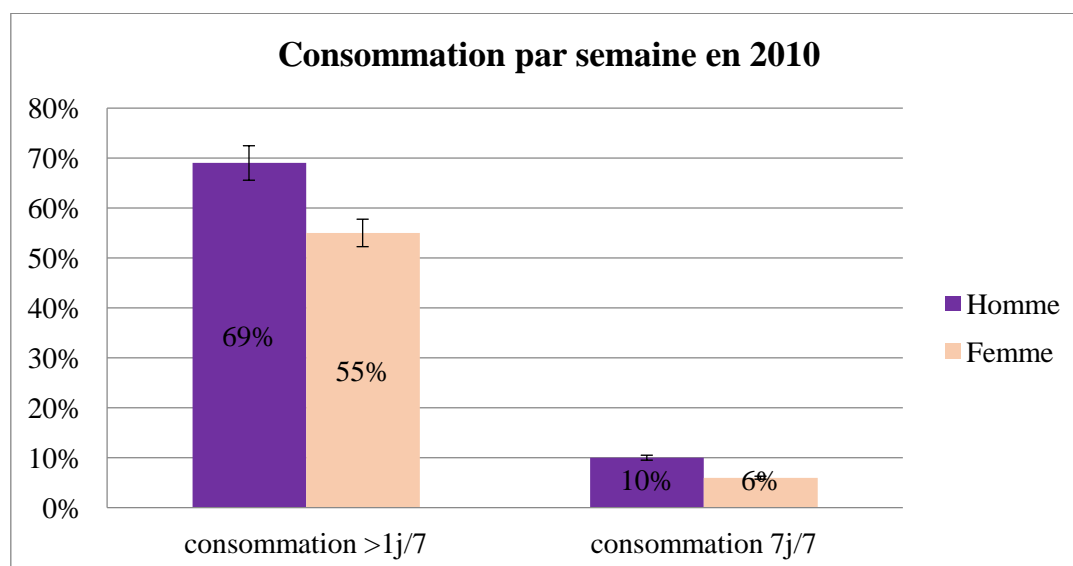
En Europe, **la France** (12,4 L/habitant) se situe à un niveau comparable à celui de ses voisins allemands (11,8 L/habitant), **britanniques** (11,6 L/habitant), belges (11 L/habitant), suisses (10,7 L/habitant) ou encore espagnols (11,2 L/habitant), tandis que l'Italie se démarque par une consommation nettement moins importante de 6,7 L/habitant.

En Amérique du nord, les Canadiens (10,2 L/habitant) boivent plus que les Américains (9,2 L/habitant), ce qui les place au même niveau que les pays européens, comme l'Australie (10,3 L/habitant) ou encore que la Corée du Sud (12,3 L/habitant).

2) Consommation en Angleterre

Le *National Health Service* en 2010, nous renseigne sur la consommation d'alcool parmi les adultes anglais âgés de plus de 16 ans. Voici leurs résultats :

Un peu plus des deux tiers des hommes (69%) et la moitié des femmes (55%) déclarent avoir bu une boisson alcoolisée au moins un jour dans la semaine. 10% des hommes et 6% des femmes déclarent boire tous les jours de la semaine.

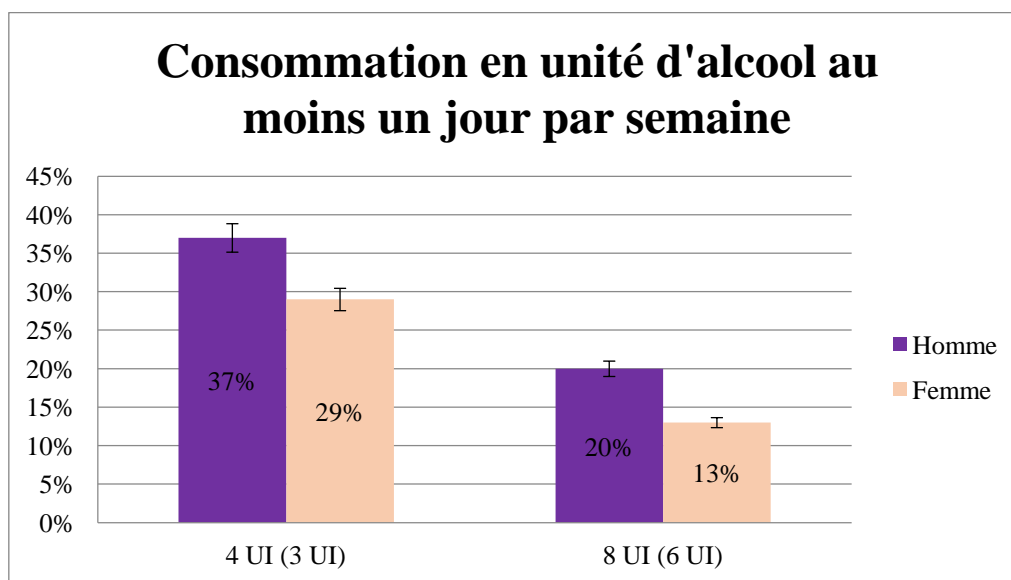


Cependant, les recommandations sur la consommation d'alcool fixé par l'OMS est de ne jamais dépasser 4 verres standards (unités) par occasion. En Angleterre, 37% des hommes consomment plus de 4 verres

standards au moins un jour par semaine et 29% des femmes consomment plus de 3 verres standards au moins un jour par semaine donc mettant en jeu des risques pour leurs santé.

Les nouvelles études sur l'alcool démontrent que les risques pour la santé liée à la consommation d'alcool sont encore plus importants si les consommations sont de type « binge drinking ». Une étude de la NHS sur les consommations excessives a donné les résultats suivants :

20% des hommes consomment plus de 8 unités et 13% des femmes plus de 6 unités moins un jour par semaine.



En 1997, 54% des adultes anglais déclarent avoir dépassé leurs limites de consommations quotidiennes contre 75% en 2009 soit une augmentation de 21% marquant l'ancrage du binge drinking dans la communauté anglaise.

24% des adultes sont classés comme buveurs dangereux (33% des hommes et 16% des femmes). 9% des hommes et 4% des femmes montrent des signes de dépendance à l'alcool. (*National Health Service (NHS) alcohol statistics 2011*)

Au Royaume-Uni, l'alcool serait responsable de 1.057.000 admissions à l'hôpital en 2009/10, soit une augmentation de 12% sur le chiffre 2008/09 (945.500), et le double vs 2002/03 (510.800) publiés dans le rapport du Centre d'information du NHS. En 2009, le nombre de décès directement liés à l'alcool atteint 6.584, soit une augmentation de 20% par rapport à 2001 (5.477 décès).

Nous remarquons que le phénomène de binge drinking chez les anglais est un problème de santé majeur et que ce fléau est en pleine expansion.

3) Consommation en France

a. La consommation d'alcool en France chez les adultes

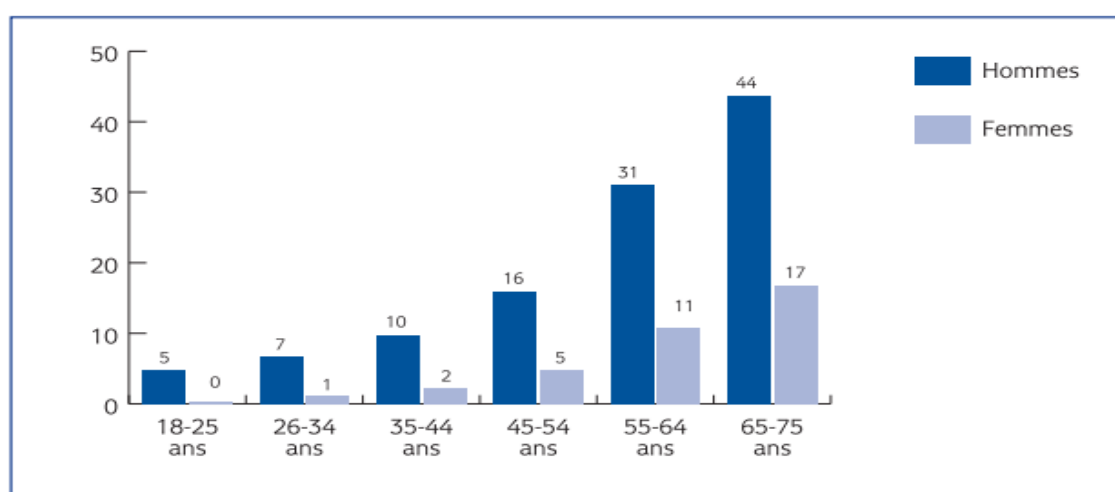
Le *baromètre de santé 2010* relative aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte, nous dévoile les résultats suivant :

- les expérimentateurs c'est-à-dire au moins un usage au cours de la vie sont au nombre de 44,4 millions.
- usage dans l'année : consommation au moins une fois au cours de l'année s'élève à 41,3 millions.
- usage régulier c'est-à-dire au moins trois consommations d'alcool dans la semaine se chiffre à 8,8 millions et 5 millions d'usage quotidien.

La consommation de boissons alcoolisées reste plus importante chez les hommes, ceux-ci étant en effet trois fois plus nombreux à consommer quotidiennement de l'alcool (18 % contre 6 %) et 64 % d'entre eux déclarant une consommation hebdomadaire, contre 35 % des femmes.

L'alcoolisation, surtout lorsqu'elle est quotidienne, concerne plus souvent des personnes de 45 ans et au-delà. Plus l'âge s'élève, plus les écarts de prévalence entre les hommes et les femmes augmentent.

FIGURE 4 : USAGE QUOTIDIEN D'ALCOOL AU COURS DE L'ANNEE 2010, SELON LE SEXE ET L'AGE (EN %)

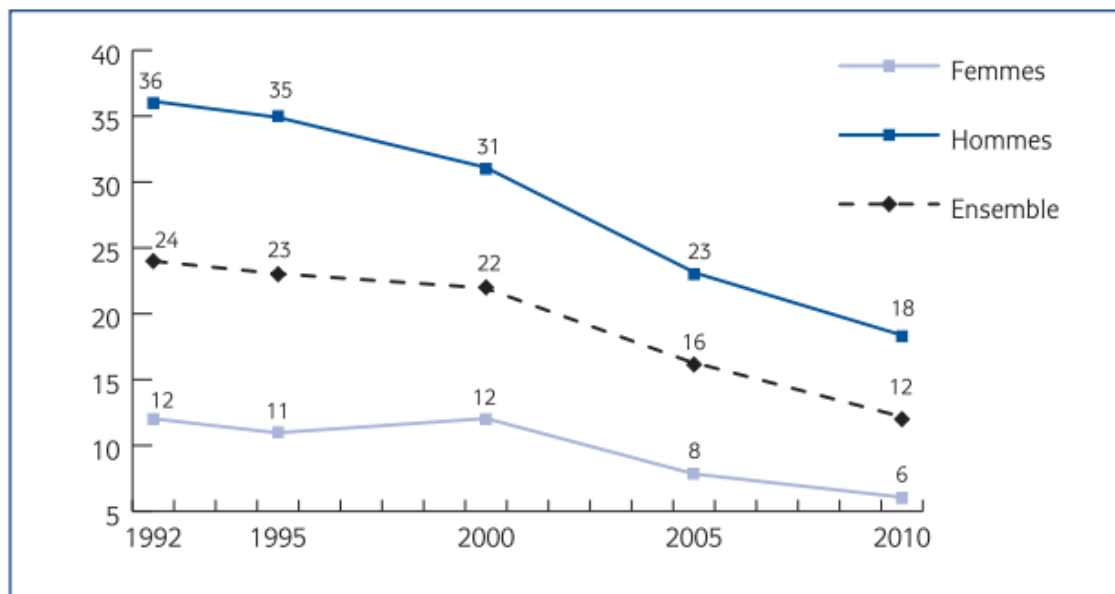


Source : *Baromètre santé 2010, INPES*

La boisson la plus consommée en France reste le vin qui représente 58 % des quantités totales d'alcool pur contenues dans les boissons alcoolisées. Les spiritueux en représentent 22 % et la bière un peu plus de 17 %. Ainsi, 39 % des personnes interrogées déclarent en avoir une consommation hebdomadaire de vin, suivi de la bière pour 19 % et des alcools forts pour 16 %. Les consommations de vin augmentent avec l'âge quel que soit le niveau d'usage. La consommation quotidienne de vin concerne ainsi 0,6 % des 18-25 ans et 27,5 % des 65-75 ans. Cependant, les jeunes de 17 ans ont une préférence pour les alcools forts lorsqu'ils sont utilisés dans des cocktails.

La consommation d'alcool diminue régulièrement en France chez les adultes depuis une quarantaine d'années : elle a été divisée par deux entre 1960 et 2009. Les données du Baromètre santé 2014 indiquent qu'environ **13,6% des adultes ne boivent jamais** et **9,7% boivent tous les jours** (14,6 % des hommes et 4,9% des femmes). Le vin reste de loin la boisson la plus consommée.

FIGURE 5 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION QUOTIDIENNE D'ALCOOL PARMI LE 18-75ANS (EN %)



Source : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005 et 2010, INPES

Contrairement à l'usage quotidien, 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, pour qui les niveaux ont le plus nettement augmenté : leur consommation ponctuelle de quantités importantes est passée de 30 à 42 % entre 2005 et 2010, et l'ivresse au cours de l'année de 20 à 34 %.

La consommation d'alcool est hautement culturelle en France et se banalise même chez les plus jeunes.

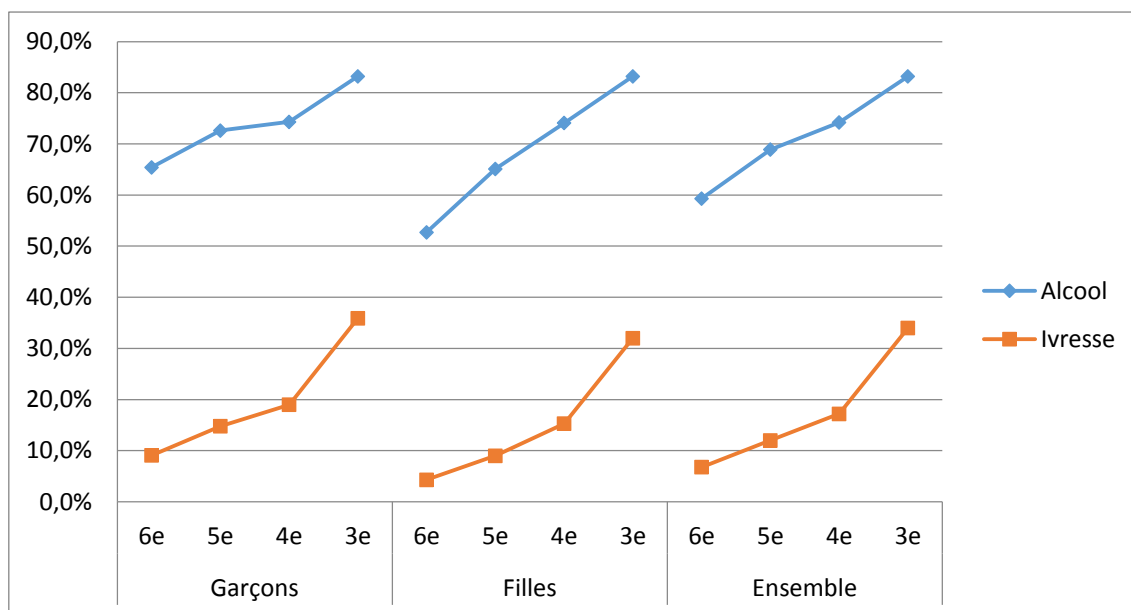
b. La consommation d'alcool en France chez les jeunes

L'expérimentation de l'alcool en France

L'étude HBSC en 2010 qui interroge l'ensemble des collégiens de la 6^e à la 3^e montre que l'expérimentation d'alcool (au moins un usage au cours de la vie) est élevée dès la classe de 6^e puisqu'elle concerne 59.3% des élèves et progresse continuellement tout au long des années collège, pour toucher plus de 80% des collégiens de 3^e.

Le temps du collège ne constitue donc pas une phase d'initiation mais plutôt de généralisation de la diffusion de l'alcool.

FIGURE 6 : LES EXPERIMENTATIONS DE BOISSONS ALCOOLISEES, AINSI QUE LES PREMIERES IVRESSES PARMIS LES COLLEGIENS SELON LE SEXE ET LE NIVEAU SCOLAIRE (%)

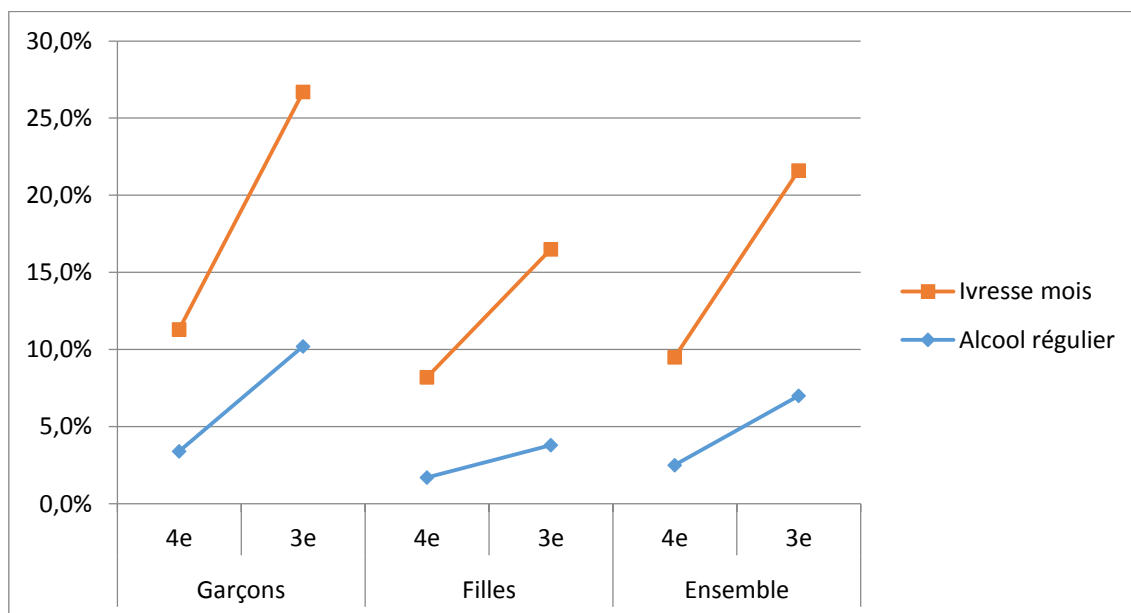


Source : Enquête HBSC 2010, exploitation OFDT

Les ivresses alcooliques chez les jeunes :

Les ivresses alcooliques contrairement à l'expérimentation croissent fortement pendant les années collées passant de 6,8% en 6^e pour atteindre 34% en 3^e. Les garçons se révèlent plus précoces que les filles (sex-ratio de 2,1 en 6^e), même si les écarts se resserrent dès la 4^e.

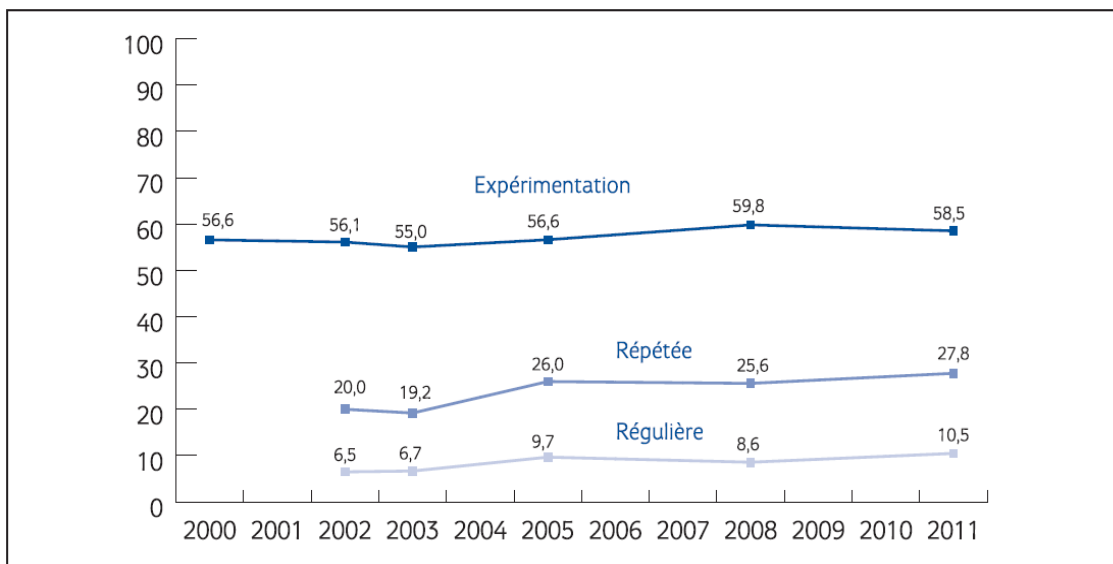
FIGURE 7 : LES USAGES RECENTS D'ALCOOL ET IVRESSES SELON LE SEXE ET LA CLASSE (%)



Source : Enquête HBSC 2010, exploitation OFDT

La dernière enquête ESCAPAD en 2011 chez les jeunes de 17 ans rapporte une augmentation notable des ivresses répétées (au moins 3 par an) passant de 20% en 2002 à 27,8% en 2011 et des ivresses régulières (au moins 10 par an) de 6,5% en 2002 à 10,5% en 2011.

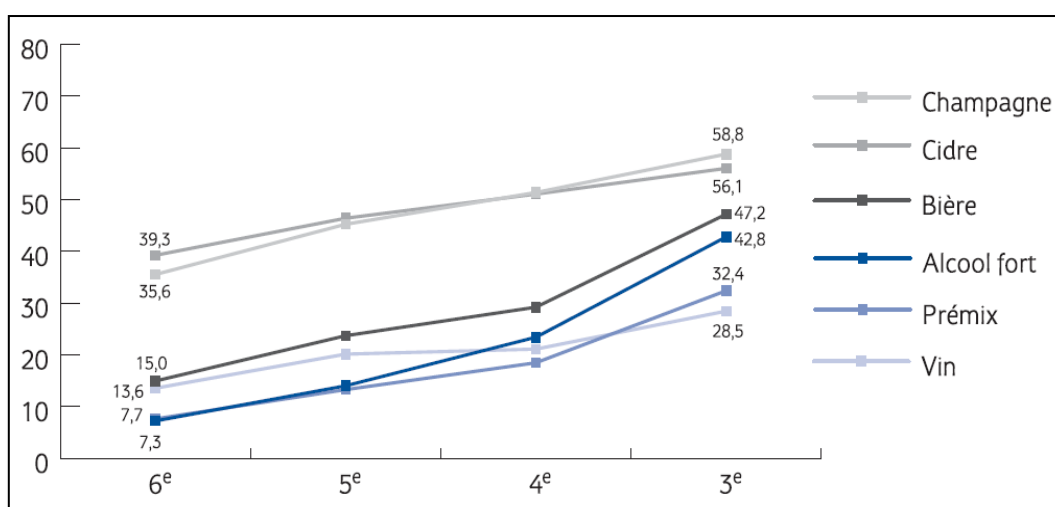
FIGURE 8 : LES EVOLUTIONS ENTRE 2000 ET 2011 DES IVRESSES ALCOOLIQUES A 17 ANS, EN METROPOLE (%)



Source : Enquête ESCAPAD 2011, OFDT

Tous les niveaux de consommation augmentent durant l'entrée dans l'adolescence, quel que soit le type de produit alcoolisé (champagne, cidre, bière, alcool fort, prémix et vin). Près de la moitié des élèves de 6^e et 5^e déclare avoir bu du cidre au moins une fois dans l'année. Les autres alcools (bière, prémix, vin, alcool fort) sont nettement moins mentionnés par les plus jeunes. A partir de la 4^e, les consommations de bière, d'alcools forts ou de prémix augmentent fortement. À la sortie du collège, les boissons le plus fréquemment citées sont les suivantes : champagne (58,8%), cidre (56,1%), bière (47,2%), alcool fort (42,8%), prémix (32,4%) et vin (28,5%)

FIGURE 9 : TYPES DE BOISSONS ALCOOLISEES CONSOMMEES AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNEE SELON LA CLASSE (%)



Source : Enquête HBSC 2010, exploitation OFDT

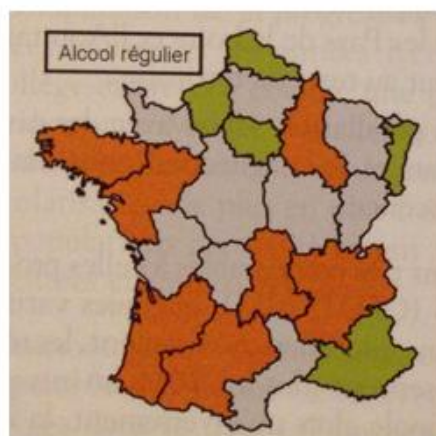
III- Contextes de consommation d'alcool

1) L'exemple de la France

Les cartes régionales des usages réguliers des principales substances psychoactives mettent en évidence un gradient Nord / Nord-Est qui concentre des régions faibles niveaux de consommation de produits, opposé au Sud et au Nord-Ouest qui regroupent des régions où les niveaux de consommation d'alcool sont élevés par rapport à la moyenne des autres régions.

Ces disparités régionales traduisent vraisemblablement des particularismes locaux liés à la fois à la situation géographique, à des traits culturels plus ou moins prononcés, à des ressorts historiques et sociaux marqués ou encore à des structures sociodémographiques propres.

FIGURE 10 : CONSOMMATION REGULIERE D'ALCOOL ET API REPETEE A 17ANS SELON LES DIFFERENTES REGIONS METROPOLITAINES EN 2011.



- Signale un niveau d'usage dans la région statistiquement supérieur à la moyenne nationale
- Signale un niveau d'usage dans la région statistiquement comparable à la moyenne nationale
- Signale un niveau d'usage dans la région statistiquement inférieur à la moyenne nationale

Source : Enquête ESCAPAD 2011, d'après OFDT

2) Les lieux de consommation

À l'âge de 17 ans, la plupart des consommations d'alcool ont lieu le week-end, avec des amis. Les consommations solitaires ou en semaine s'avèrent plutôt rares. En revanche, les consommations avec les parents sont assez communes. (*Ornella Bertrand, Alcool Assistance*)

Le domicile privé ou celui des amis, les débits de boissons (bars, pubs puis discothèques) et le domicile parental sont les lieux de consommation les plus cités, les lieux publics ouverts et l'école arrivant ensuite. De plus, les proportions de jeunes déclarant des ivresses répétées sont corrélées à la fréquence de sorties dans les bars ou à celles des soirées entre amis. Cela suggère que les consommations d'alcool des jeunes de 17 ans

ont lieu, la plupart du temps, dans un cadre festif et convivial. (Legleye, S., Le Nézet, O., Spilka, S., & Beck, F. 2008)

Ce lien entre sociabilité et consommation est également retrouvé dans l'enquête HBSC : à l'âge de 15 ans, on observe une corrélation entre la fréquence des soirées entre amis et l'usage régulier.

On peut aussi trouver une forme « d'intégration sociale », de faire comme les autres, ne pas boire en soirée ou lors d'événements est souvent considéré à tort chez les jeunes comme une faiblesse.

Dans une perspective plus sociologique, on distingue quatre profils (Coslin, 2003) : « le fêtard », qui boit pour faire la fête, « l'aventurier » qui boit pour connaître de nouvelles sensations, « le timide » qui boit pour s'intégrer, pour faire comme les autres, et « le fuyard » qui boit pour fuir la réalité et ses problèmes.

OBJECTIFS

Ce travail de doctorat entre dans le cadre d'un projet européen de plus grande ampleur, *Alcobinge*, mené par le Groupe de Recherche sur l'alcool et les Pharmacodépendance (GRAP INSERM ERI 24) dirigé par le Pr M. Naassila en collaboration avec le laboratoire de psychologie de l'université de Sussex dirigé par T. Duka et le laboratoire C2C « Cognition Santé Socialisation » (EA 6291) dirigé par le Pr S. CAILLIES.

Mon travail de doctorat sera de comparer les consommations de type binge drinking chez des populations étudiantes française et anglaise. En effet le binge drinking est à ce jour le mode de consommation prédominant chez les jeunes de 18-25 ans. Comprendre ce qui diffère entre des pays voisins chez une même population ayant le même type de consommation peut s'avérer essentiel pour contrer ce nouveau fléau.

Les objectifs secondaires de cette étude seront, dans un premier temps, d'analyser les consommations associées tels que le tabac, la marijuana, la kétamine et le nombre de drogues consommées grâce aux tests du Fagerström et du DUQ chez une population d'étudiants anglais et français, de buveurs extrêmes et de buveurs sociaux. Nous analyserons aussi ces consommations en fonction du sexe.

Nous analyserons dans un second temps le mode de vie de cette population dans le but de trouver un éventuel lien avec la consommation de type binge drinking ainsi qu'avec les consommations associées. Certains modes de vie peuvent constituer des facteurs de vulnérabilités et être associés à une consommation excessive.

MATERIELS ET MÉTHODES

I- Recrutement des participants

1) La sélection des participants

Cette étude européenne s'est déroulée conjointement dans 3 universités. L'université Picardie Jules Verne d'Amiens, l'Université de Reims Champagne-Ardenne ainsi que dans l'University of Sussex situé en Angleterre. Ces 3 facultés se sont basées sur les mêmes critères de recrutements et de sélections.

Tout d'abord une affiche a été apposée dans chaque faculté (*Annexe 1*) proposant aux participants de répondre à un questionnaire sur internet. Pour cela, ils leur faut créer un compte juste en renseignant une adresse e-mail puis se rendre sur le lien indiqué.

Une fois l'adresse mail et le mot de passe validé, le participant peut répondre à ce questionnaire (AUQ) précédé de quelques questions personnelles sur leur âge, sexe, étude et ville.

Suite à cela, nous vérifions que les participants sont conformes aux critères d'inclusion et de non inclusion afin qu'il puisse participer à la suite de l'étude.

Les critères d'inclusion sont :

- être inscrit à l'université
- être âgé de 18 à 25 ans
- avoir une bonne santé physique
- être droitier

Les critères de non inclusion sont :

- antécédents de troubles psychiques ou neurologiques
- être sous traitement médicamenteux
- être dépendant de l'alcool ou de toute autre drogue
- personnes visées aux articles L 1121-5 à L 1121-8 et L 1121-2 du CSP

Les critères de droitier et d'antécédents de troubles psychiques ont été imposés à l'étude car celle-ci utilise des données d'IRM non utilisées dans notre étude.

2) Déroulement de l'étude

Les sujets ne pourront participer à cette étude que s'ils ont donné leur consentement libre et par écrit. Au préalable, ils auront reçu une information de la part de l'un des investigateurs sur le but de l'étude, la durée de leur participation, les procédures qui seront suivies, les bénéfices et risques éventuels, la confidentialité des données, le caractère volontaire de leur participation. L'ensemble de ces informations est résumé sur une lettre d'information.

La lettre d'information et le formulaire de consentement seront complétés et signés en double exemplaire, un exemplaire étant archivé par l'équipe de recherche, un autre conservé par le sujet. (*Annexe 2*)

L'étude est constituée de 14 questionnaires écrits qui selon les participants dure en moyenne 150 minutes.

II- Description des tests

1) Analyse de la consommation

a. Alcohol Use Questionnaire (AUQ)

Ce test est un questionnaire sur les habitudes de consommation. (*Annexe 3*)

Il nous renseigne sur les boissons consommées, les quantités tout en indiquant les fréquences de consommation d'alcool au cours des 6 derniers mois.

Il intègre différents types de boissons :

- Vin ou autre apéritif à base de vin : champagne, Muscat®, Martini®, Porto® ...
- Bière ou cidre
- Spiritueux: whisky, vodka, gin, rhum...
- Prémix : mélange d'une boisson alcoolisée et d'une boisson non-alcoolisée, Gloss de Suzz®, SmirnoffIce® ...

Les sujets doivent s'auto-estimer sur leur consommation en indiquant le nombre de verres consommés par jour, la quantité régulièrement consommée et leur fréquence de consommation.

Ce questionnaire a déjà fait ces preuves comme étant une mesure fiable des quantités consommées et du profil de consommation (*Duka, et al, 2002*).

Le questionnaire AUQ comporte 3 items permettant de calculer un score de *binge drinking*. Ce score sera calculé pour tous les sujets sur la base des informations données par les items 13, 14 et 15 du questionnaire AUQ (Mehrabian, & Russell, 1978; Townshend & Duka, 2002) :

Calcul d'un score de *binge drinking* :

$$\text{Binge score} = (\text{Item 13} * 4) + \text{Item 14} + (\text{Item 15} * 0.2)$$

Item 13 : Vitesse de consommation (nombre moyen de boisson en une heure)

Item 14 : Nombre de fois où le sujet a atteint l'ivresse au cours des six derniers mois

Item 15 : Pourcentage de fois où le sujet atteint l'ivresse lorsqu'il boit.

Ce score donne une image des profils de consommation des participants beaucoup plus intéressant qu'une simple mesure de la consommation d'alcool. En effet ce test nous permet de connaître la fréquence de consommation, nous pouvons donc ainsi mettre en évidence la consommation excessive d'alcool de type *binge drinking*.

Les sous groupes de participants seront réalisés en fonction des scores de *binge drinking* :

- Score de binge ≥ 30 : *Buveurs extrêmes (ou Binge drinkers)*
- Score de binge <30 et >16 : *Buveurs intermédiaires*
- Score de binge ≤ 16 : *Buveurs sociaux (ou non Bingers)*

b. AUDIT

L'Alcohol Use Disorders Identification Test évalue la dépendance des sujets à l'alcool. (Annexe 4)

Ce test mis au point par l'OMS en 1990 est une méthode simple de dépistage d'une consommation excessive d'alcool. La version française validée par *Gache et al. en 2005* a été retenue dans cette étude. Il permet aussi de donner des indications sur le risque dépendance.

Il se compose de 10 questions sur la consommation récente d'alcool, la dépendance à l'alcool et les symptômes et les problèmes liés à l'alcool. Nous pouvons fragmenter ces 10 questions en 3 domaines :

Domaine	N° de question	Question
Utilisation dangereuse de l'alcool	1	Fréquence de consommation
	2	Quantité de consommation
	3	Fréquence de consommation abusive

Symptômes de dépendance	4	Absence de contrôle de sa consommation
	5	Incapacité à faire des choses à cause de l'alcool
	6	Consommation le lendemain matin de beuverie
Consommation nocive d'alcool	7	Culpabilité après avoir bu
	8	Trou de mémoire
	9	Blessures liées à l'alcool
	10	Remarques extérieures sur votre consommation.

Ce test met l'accent sur la consommation récente d'alcool. Il identifie la consommation dangereuse et nocive d'alcool mais aussi la dépendance à l'alcool. Il ne dure que 4 minutes, il est donc rapide et souple. De plus il est validé dans 6 pays, ce qui permet une utilisation internationale.

Il nous permet de calculer un score d'AUDIT qui est facilement mesurable. (*Cortés-Tomás, M. T., Giménez-Costa, J. A., Motos-Sellés, P., & Sancerni-Beitia, M. D. 2016*) Chaque question comporte plusieurs propositions avec le nombre de point correspondant. Une fois que le questionnaire est rempli, il suffit de faire le total de ces points et nous obtenons le score final.

Interprétation des résultats : (*Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test, 1993*)

- Moins de 6 pour une femme ou moins de 7 pour un homme : votre consommation est à un risque « faible » ou « anodin ».
- Entre 6 et 12 pour une femme ou 7 et 12 pour un homme : on est en présence d'une consommation à risque ou à problème.
- Au-delà de 13, pour une femme ou un homme : le risque d'alcool-dépendance peut être soupçonné.

Les 2 dernières questions sont la pour déterminer les problèmes passés des participants.

c. Fagerström

Le questionnaire de Fagerström permet de déterminer la dépendance psychique et comportementale au tabac et plus particulièrement à la nicotine. Ce test comporte 12 questions concernant les habitudes de consommation de la cigarette. . (*Annexe 5*)

6 questions permettent de déterminer le score de Fagerström :

Q6 : Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes → 3 points

6-30 minutes → 2 points

31-60 minutes → 1 point

Après 60 minutes → 0 point

Q7 : Est-ce difficile pour vous de vous retenir de fumer dans les lieux où c'est interdit (par exemple dans les transports, à la bibliothèque, au café ou au restaurant) ?

Oui → 1 point

Non → 0 point

Q8 : A quelle cigarette vous est-il le plus difficile de renoncer ?

La première du matin → 1 point

N'importe quelle autre → 0 point

Q9 : Combien de cigarette(s) fumez-vous par jour ?

10 ou moins → 0 point

11-20 → 1 point

21-30 → 2 points

31 ou plus → 4 point

Q10 : Fumez-vous plus fréquemment dans les premières heures après votre réveil durant le reste de la journée ?

Oui → 1 point

Non → 0 point

Q11 : Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de rester alité(e) plusieurs jours ?

Oui → 1 point

Non → 0 point

Une fois que le questionnaire est rempli, il suffit de faire le total de ces points et nous obtenons le score final.

Interprétation :

Score entre 0 et 2 → Absence de dépendance

Score entre 3 et 4 → Dépendance faible

Score entre 5 et 6 → Dépendance moyenne

Score entre 7 et 8 → Dépendance forte

Score entre 9 et 10 → Dépendance très forte

d. DUQ

Le Drug Use Questionnaire (*DUQ, Scarifie & Duka, 2009*) renseigne sur les multiples caractéristiques de consommation concernant les principales catégories de drogues. (*Annexe 6*)

Les substances citées sont multiples mais nous n'utiliserons dans notre étude que les drogues les plus utilisées soit la marijuana et la kétamine, ainsi que le nombre total de drogues consommées.

Et pour chacune de ces substances, si elles sont consommées, nous demandons :

- la durée de consommation (jours/semaines/mois/années)
- le temps depuis la dernière consommation (jours/semaines/mois/années)
- la fréquence de consommation (jours/semaines/mois/années)
- la dose habituelle par session

2) Analyse du mode de vie

a. Leisure Pursuits

Ce questionnaire a pour objectif de nous renseigner sur les activités externes/loisirs effectué en dehors du temps de travail et sur leurs fréquences. (*Annexe 7*)

Nous y retrouvons un panel très large permettant de cibler presque toutes les activités. Nous nous intéressons dans notre étude seulement aux activités suivantes :

- Sortir en boite de nuit /faire la fête
- Rendre visite à sa famille

Pour chacune de ses activités, le candidat devra préciser la fréquence :

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Deux fois par mois

- Une fois par semaine
- Plus d'une fois par semaine
- Tous les jours

Dans l'analyse des résultats, plus la valeur est élevée plus la fréquence est importante (0 = jamais à 6 = tous les jours).

b. Informations démographiques

Ce questionnaire nous renseigne sur le domicile de l'étudiant ainsi que sur la relation qu'il entretient avec ses parents. (*Annexe 8*)

Le début du questionnaire concerne des renseignements généraux déjà récolté dans différents tests donc nous allons juste étudier deux questions :

- Situation de vie → Au domicile parental
 - Sur le campus
 - Avec d'autre(s) étudiant(s) hors du campus
 - Seul(e) hors du campus
 - Autres

Si l'étudiant(e) ne vit pas au domicile des parents :

- A quelle distance se trouve-t-il du domicile parental en kilomètres

RÉSULTATS

Tous les résultats qui vous sont présentés sont réalisés à l'aide du test Anova à un facteur grâce au logiciel Sigma Plot. Nous avons pour tous les tests réalisés les comparaisons suivantes :

- Population totale : Anglais VS Français
- Buveurs extrêmes : Anglais Bingers VS Français Bingers
- Buveurs sociaux : Anglais Non Bingers VS Français Non Bingers
- Population totale en fonction du genre : Homme VS Femme
- Buveurs extrêmes Anglais : Bingers Homme VS Bingers Femme
- Buveurs sociaux Anglais : Non Bingers Homme VS Non Bingers Femme
- Buveurs extrêmes Français : Bingers Homme VS Bingers Femme
- Buveurs sociaux Français : Non Bingers Homme VS Non Bingers Femme

I- Présentation de la population d'étude

Afin de nous adapter aux exigences du projet européen Alcobinge, les participants français ont été sélectionnés dans un souci de correspondance d'âge, de sexe et de score de binge avec les étudiants anglais participants au versant anglo-saxon de l'étude.

Les groupes de participants sont classés en fonction des scores de *binge drinking* :

- Score de binge ≥ 30 : *Buveurs extrêmes (bingers)*
- Score de binge < 30 et > 16 : *Buveurs intermédiaires*
- Score de binge ≤ 16 : *Buveurs sociaux (non bingers)*

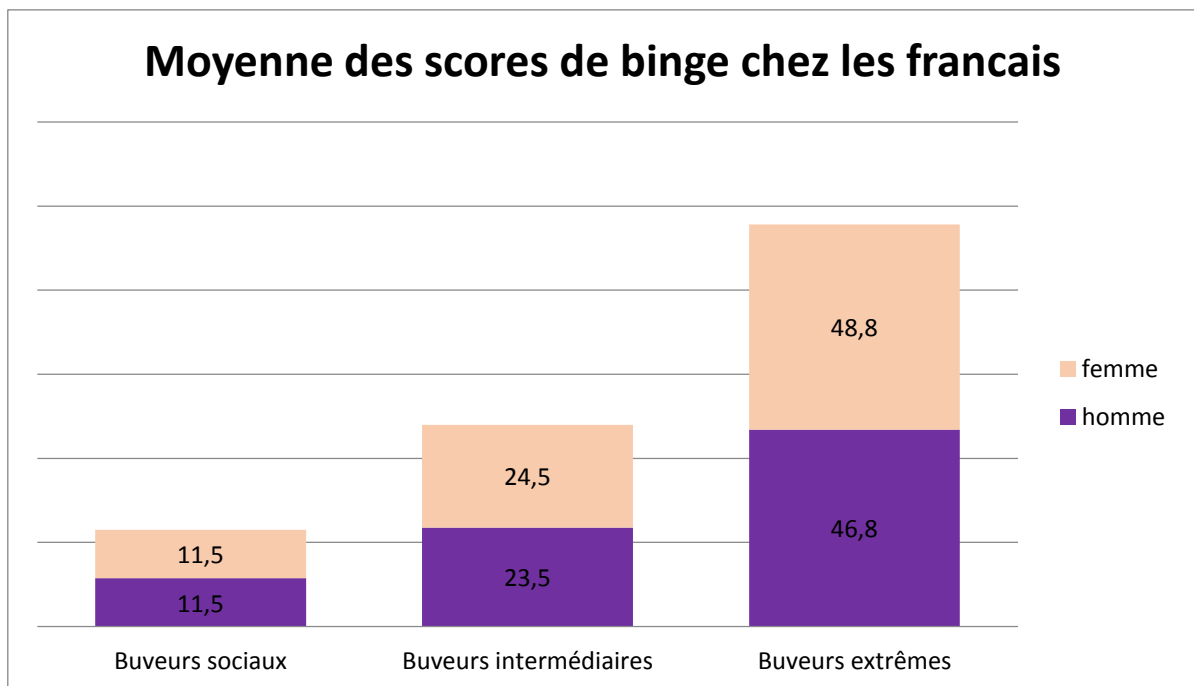
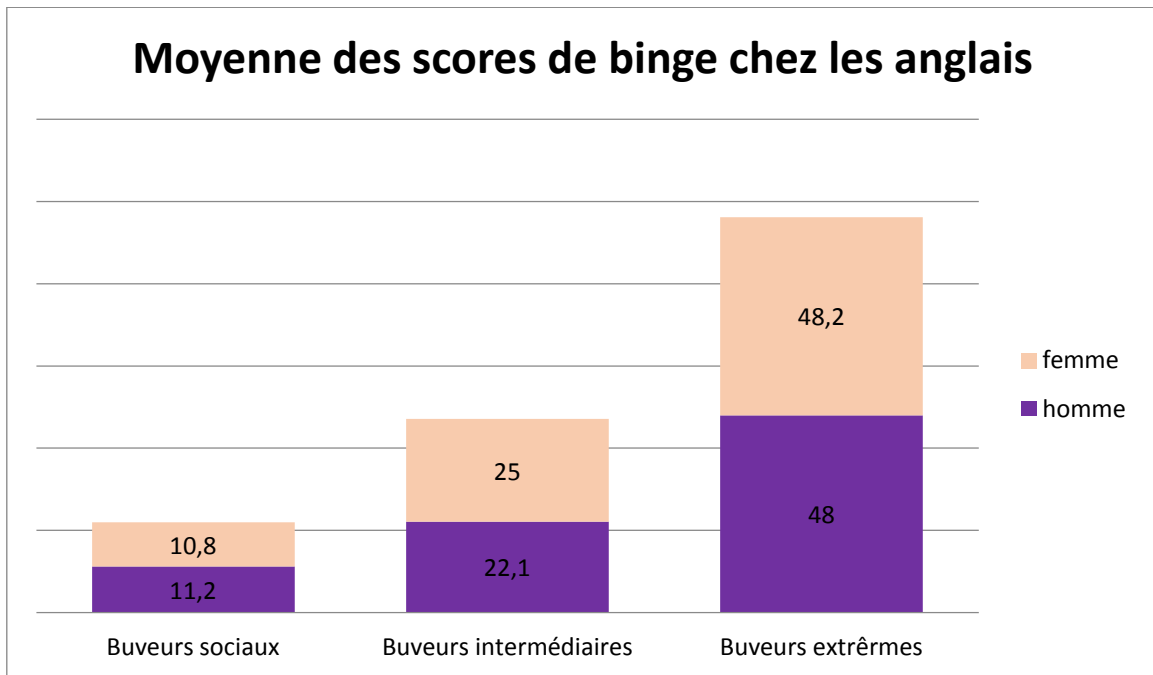
Nous avons regroupé **166 participants** repartis comme suit :

48% anglais (n=79)

	Homme	Femme	Total
Buveurs sociaux	9% (n=15)	9% (n=15)	18% (n=30)
Buveurs intermédiaires	4% (n=7)	3% (n=4)	7% (n=11)
Buveurs extrêmes	11% (n=18)	12% (n=20)	23% (n=38)
Total	24% (n=40)	24% (n=39)	48% (n=79)

52% français (n=87)

	Homme	Femme	Total
Buveurs sociaux	9% (n=15)	9% (n=15)	18% (n=30)
Buveurs intermédiaires	2% (n=4)	6% (n=9)	8% (n=13)
Buveurs extrêmes	15% (n=25)	11% (n=19)	26% (n=44)
Total	26% (n=44)	26% (n=43)	52% (n=87)

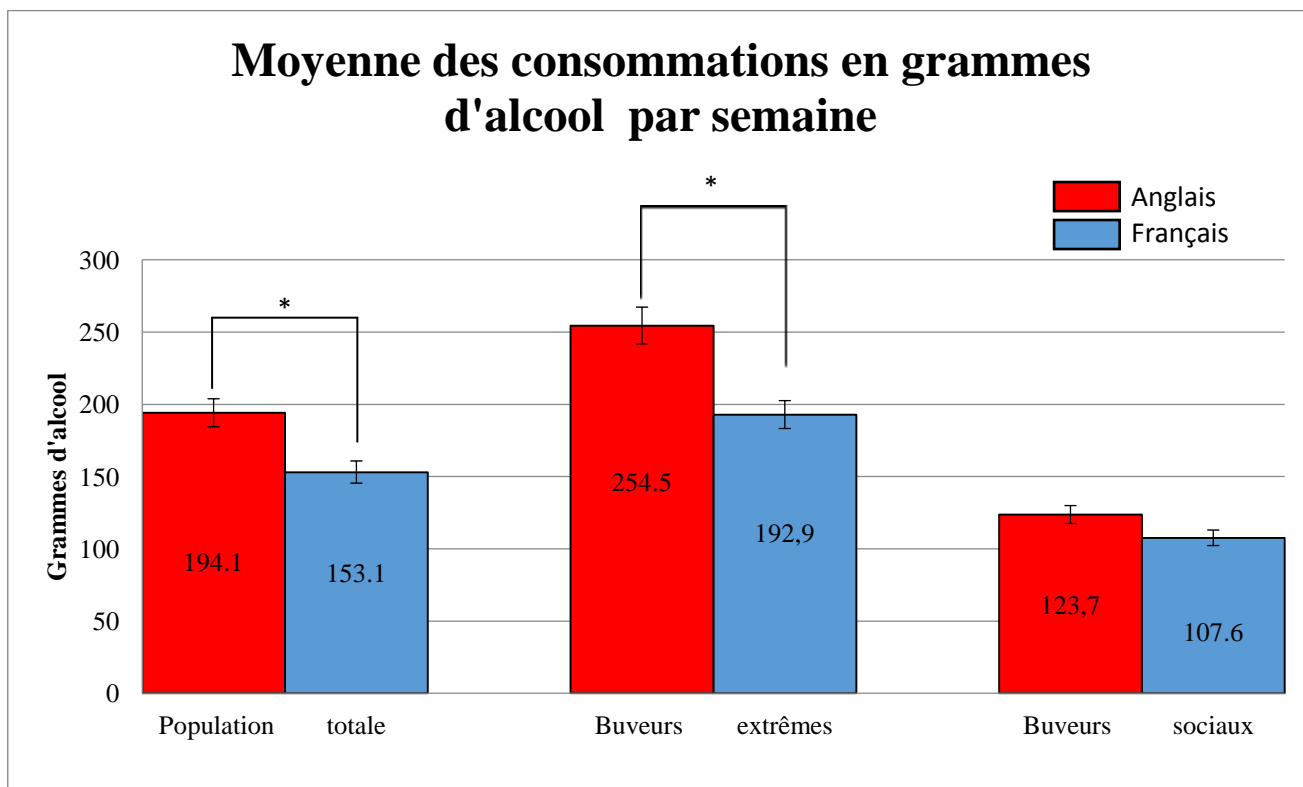


II- Consommations

1) Résultats AUQ

L'Alcohol Use Questionnaire est un questionnaire sur les habitudes de consommation d'alcool.

Le score Anova pour le test AUQ montre une différence significative en ce qui concerne la consommation en grammes dans la population totale ainsi qu'entre les buveurs extrêmes :



* $p < 0.05$

	consommations en grammes	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	Max
Population totale	Anglais	79	194.08	163.20	139.19	0,00	651.20
	Français	87	153.07	115.20	112.98	0,00	608.00
Buveurs extrêmes	Anglais bingers	38	254.52	196.40	157.22	75,00	651.20
	Français bingers	44	192.86	160.00	126.33	43.2	608.00
Buveurs sociaux	Anglais non bingers	30	123,69	96,60	92,62	0,00	348,80
	Français non bingers	30	107,59	85,60	80,02	18,00	384,00

2) Résultats AUDIT

L'Alcohol Use Disorders Identification Test évalue les pratiques à risque de consommation d'alcool.

Le score Anova pour le test AUDIT ne montre aucune différence significative dans notre population d'étudiants :

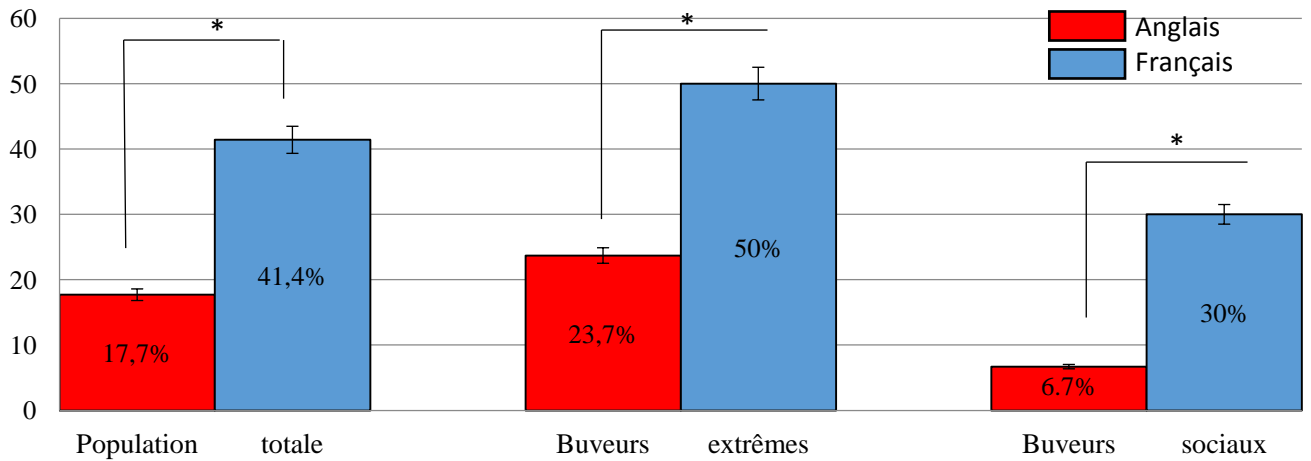
	Score total AUDIT	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	Max
Population totale	Anglais	79	11.61	11	6.52	3	30
	Français	87	10.34	10	5.99	2	28
Buveurs extrêmes	Anglais bingers	38	15.58	14	6.59	4	30
	Français bingers	44	13.57	13	5.97	3	28
Buveurs sociaux	Anglais non bingers	30	7.63	7	3.99	3	19
	Français non bingers	30	6.73	5	3.75	2	17
Population totale en fonction du genre	Homme	84	11.48	11	5.23	3	30
	Femme	82	11.33	11	7.18	2	29
Buveurs sociaux anglais	non bingers homme	15	7.87	7	4.17	3	19
	non bingers femme	15	7.40	6	3.92	3	13
Buveurs sociaux français	non bingers homme	15	7.27	6	3.22	4	14
	non bingers femme	15	6.20	5	4.26	2	17
Buveurs extrêmes anglais	bingers homme	18	14.86	15	4.15	7	20
	bingers femme	20	16.20	15.5	7.47	4	29
Buveurs extrêmes français	bingers homme	25	13.72	13	5.53	3	26
	bingers femme	19	13.37	13	6.65	3	28

3) Résultats Fagerström

Ce questionnaire permet de déterminer le nombre de fumeurs et leurs dépendances psychiques et comportementales à la nicotine.

Le score Anova pour le test Fagerström montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de fumeurs dans la population totale, chez les buveurs extrêmes ainsi qu'entre les buveurs sociaux :

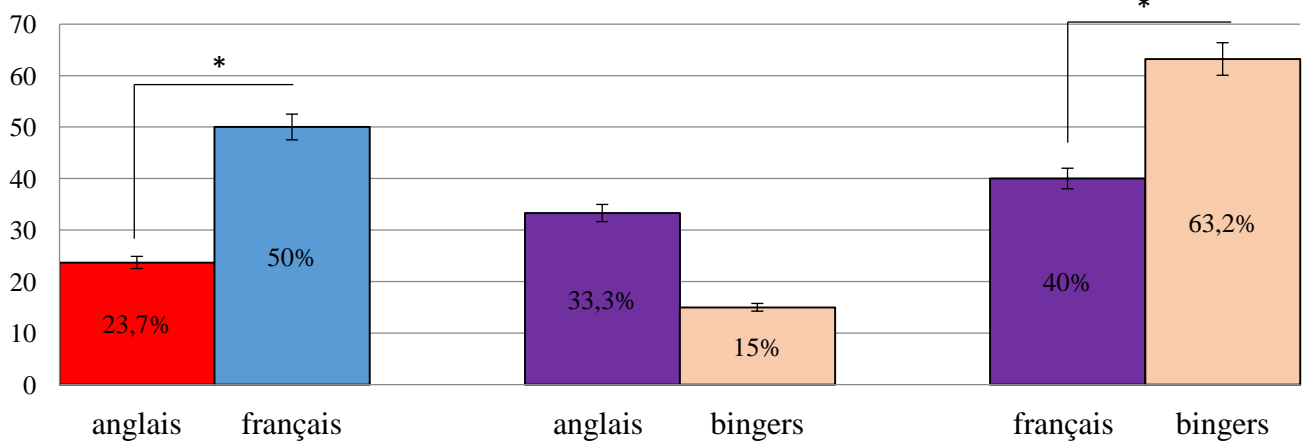
Proportion de fumeurs dans notre population totale



* p < 0.05

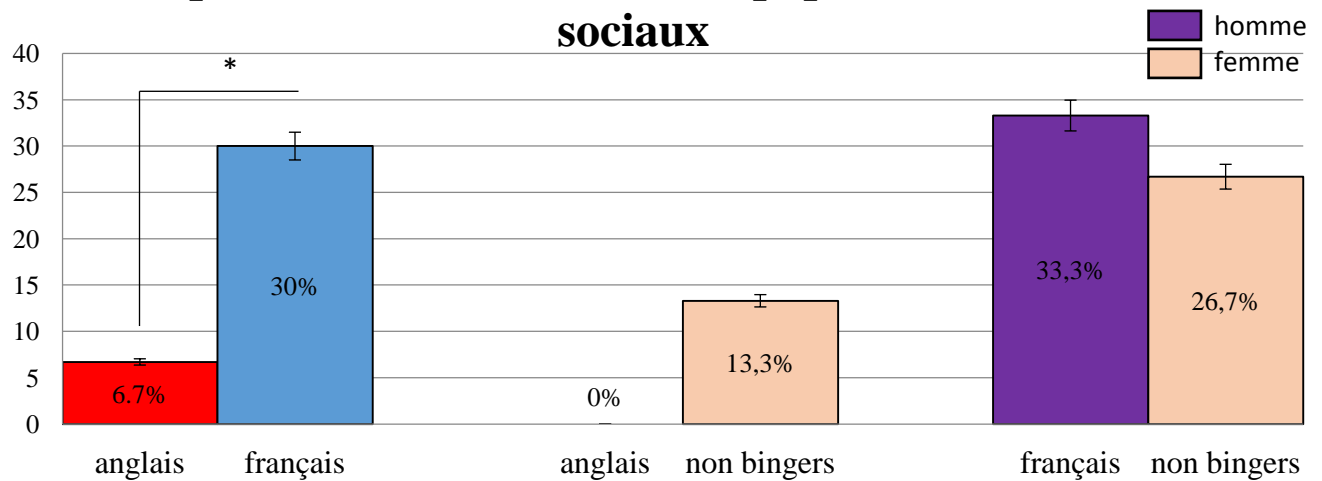
Déclinaisons du nombre de fumeurs en fonction du sexe dans les groupes buveurs extrêmes et buveurs sociaux :

Proportion de fumeurs dans la population buveurs extrêmes



* p < 0.05

Proportion de fumeurs dans la population buveurs sociaux



* $p < 0.05$

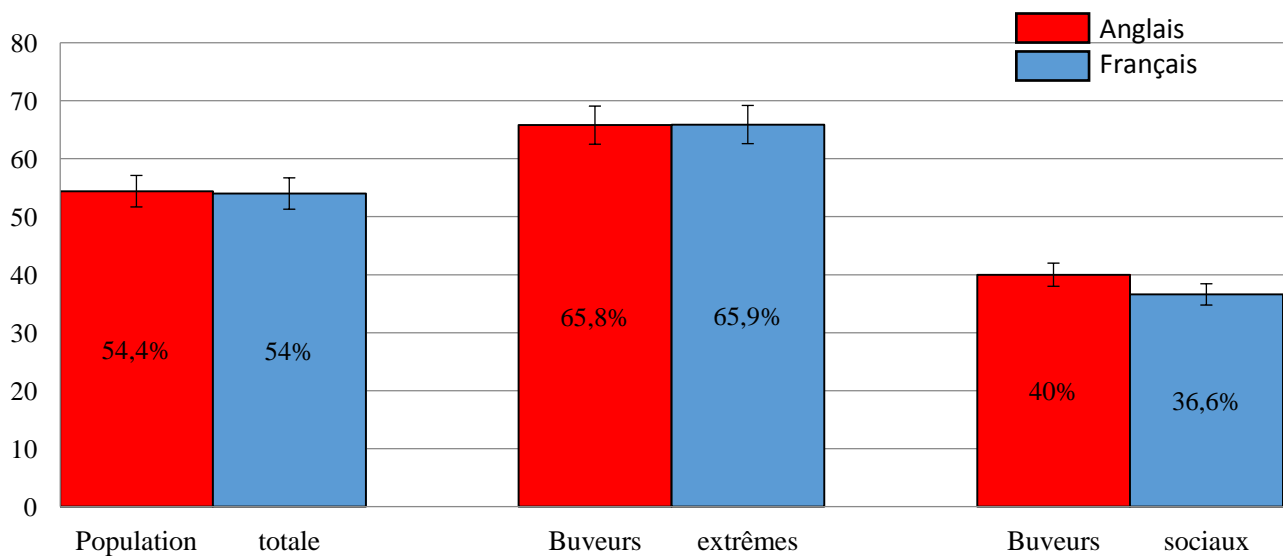
	Détails des fumeurs	N total	Nombre de fumeurs	Moyenne du score de Fagerström
Population totale	Anglais	79	14	2.86
	Français	87	36	2.31
Buveurs extrêmes	Anglais bingers	38	9	3.22
	Français bingers	44	22	2.45
Buveurs sociaux	Anglais non bingers	30	2	3.00
	Français non bingers	30	9	2.22
Buveurs extrêmes anglais	bingers Homme	18	6	3.00
	bingers Femme	20	3	3.7
Buveurs extrêmes français	bingers Homme	25	10	1.6
	bingers Femme	19	12	3.2
Buveurs sociaux anglais	non bingers homme	15	0	0
	non bingers femme	15	2	3
Buveurs sociaux français	non bingers homme	15	5	4.4
	non bingers femme	15	4	2

4) Résultats DUQ

Ce test répertorie toutes les drogues que les étudiants peuvent consommer. En vue de la grande diversité de drogues proposées par ce questionnaire et les réponses obtenues par les participants, nous allons nous concentrer sur la consommation de marijuana, de kétamine et sur le nombre total de drogues consommées.

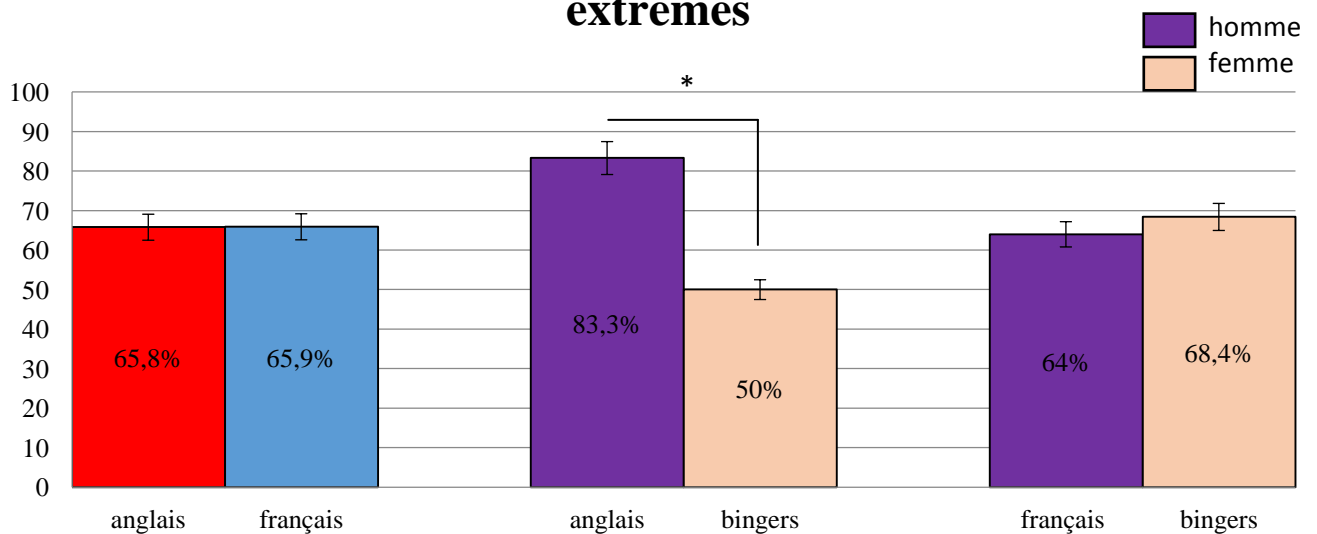
Le score Anova pour le test DUQ montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de consommateurs de marijuana entre les hommes et les femmes dans le groupe des buveurs extrêmes :

Pourcentage de consommateurs de marijuana dans notre population totale



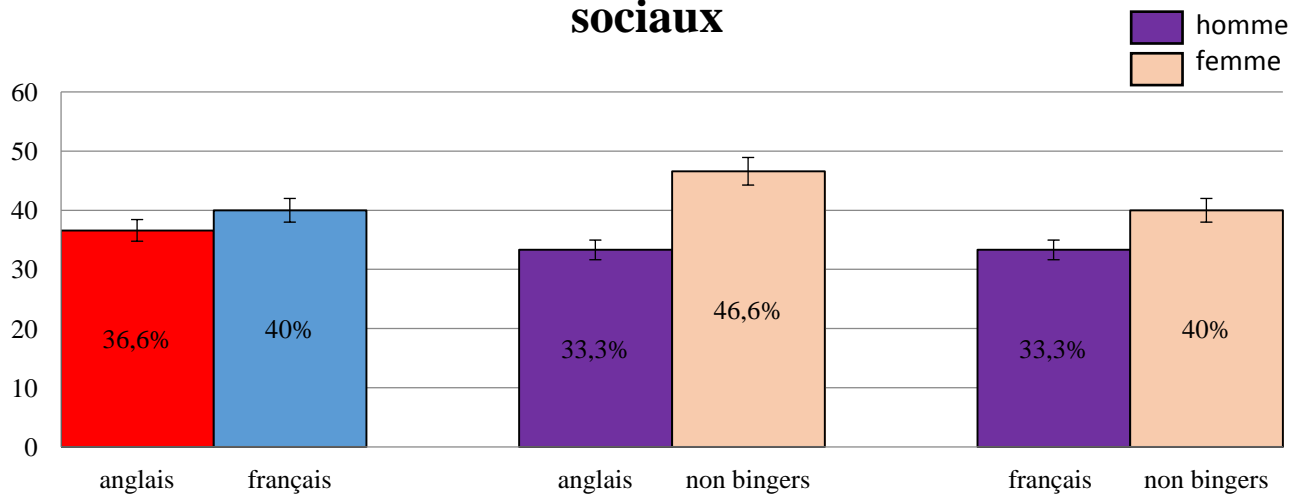
Déclinaisons du nombre de consommateurs de marijuana en fonction du sexe dans les groupes buveurs extrêmes et buveurs sociaux :

Pourcentage de consommateurs de marijuana en fonction du sexe dans la population de buveurs extrêmes



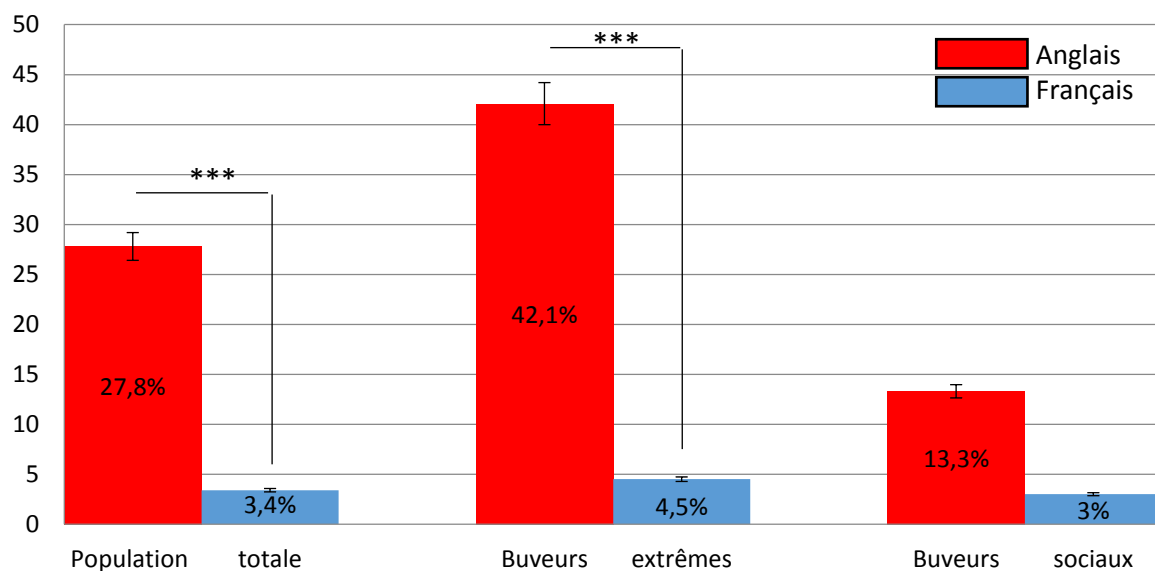
* $p < 0.05$

Pourcentage de consommateurs de marijuana en fonction du sexe dans la population de buveurs sociaux



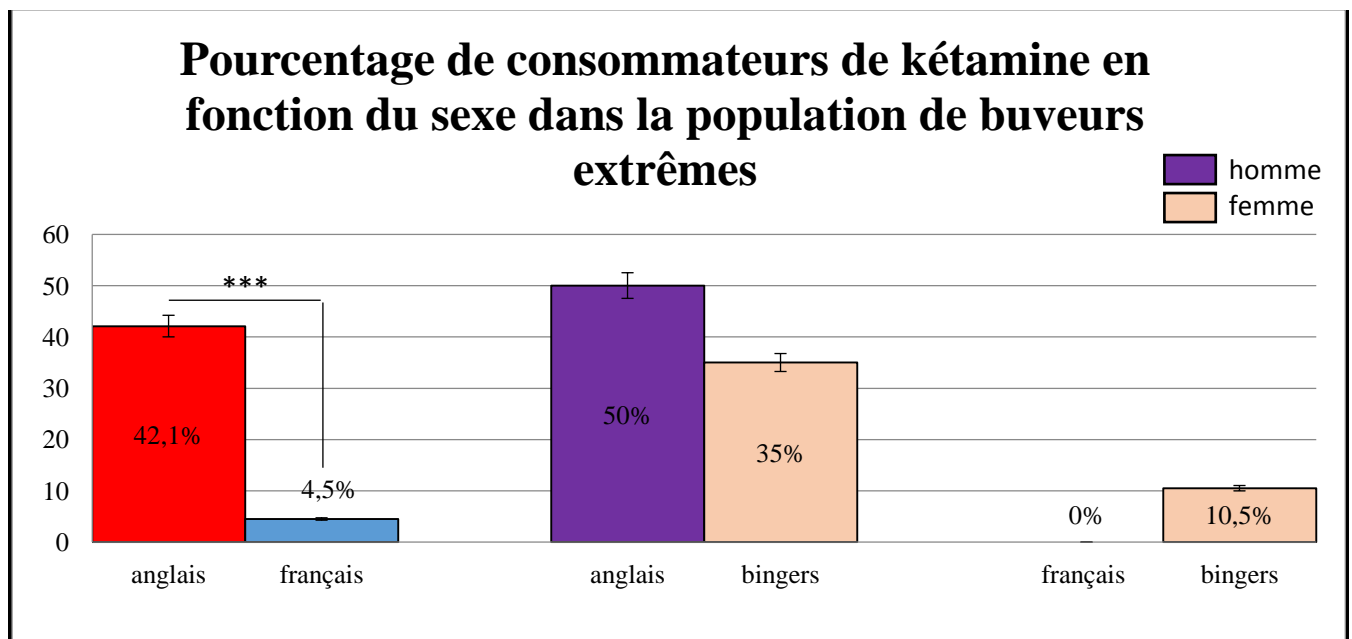
Le score Anova pour le test DUQ montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de consommateurs de kétamine dans notre population totale, chez les buveurs extrêmes et entre les hommes et femmes dans le groupe buveurs sociaux :

Proportion de consommateurs de kétamine dans notre population totale

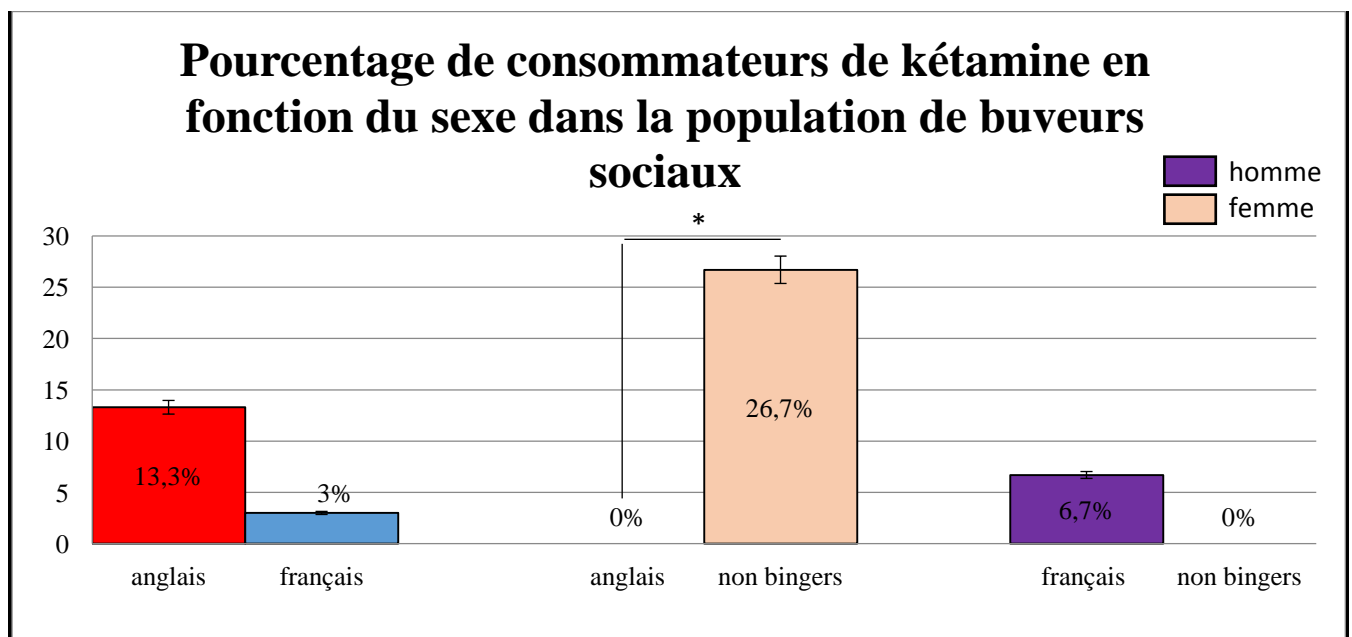


*** $p < 0.001$

Déclinaisons du nombre de consommateurs de kétamine en fonction du sexe dans les groupes buveurs extrêmes et buveurs sociaux :



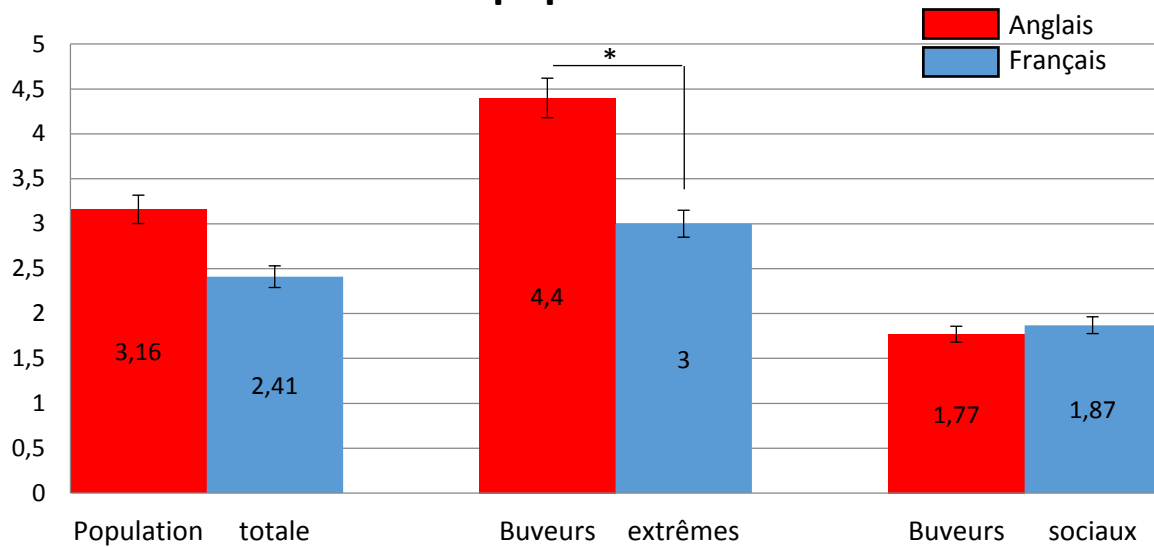
*** p < 0.01



* p < 0.05

Le score Anova pour le test DUQ montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de drogues consommées dans le groupe des buveurs extrêmes :

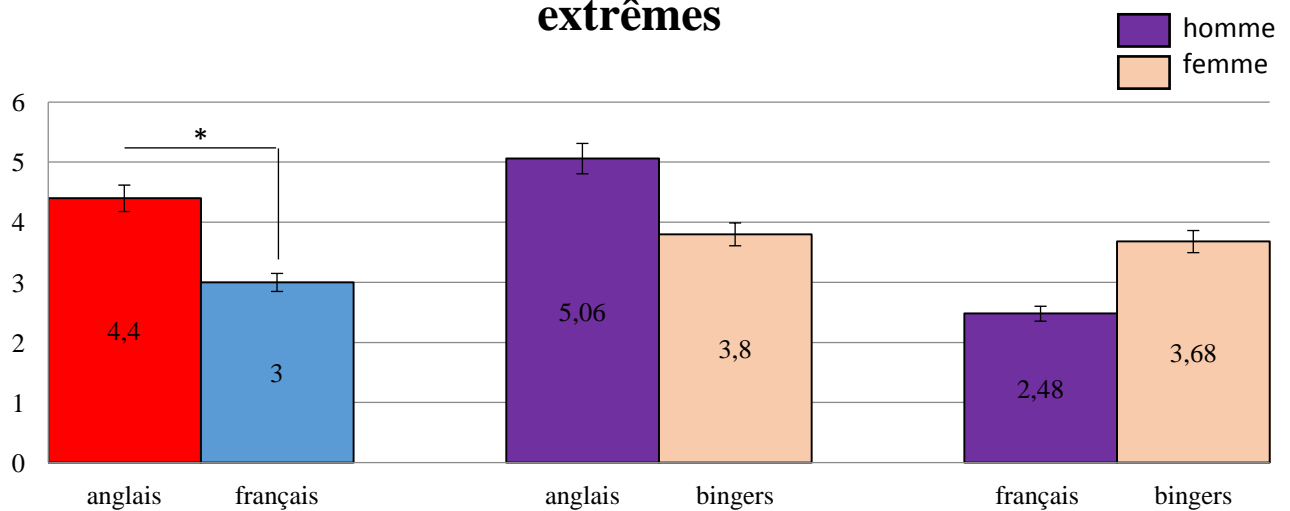
Moyenne du nombre de drogues consommées dans notre population totale



* $p < 0.05$

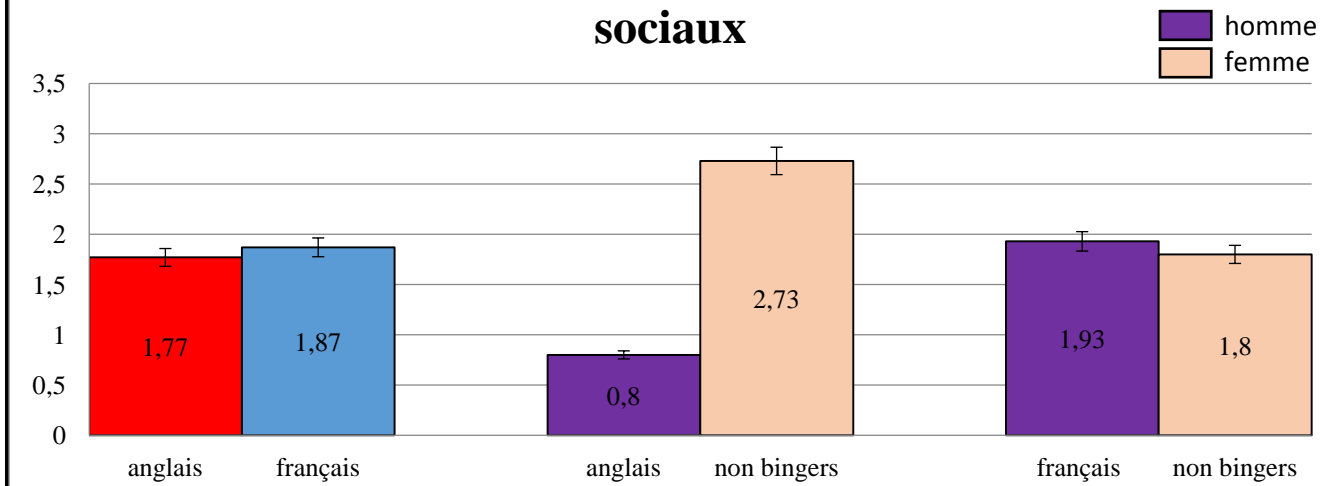
Déclinaisons du nombre de drogues consommées en fonction du sexe dans les groupes buveurs extrêmes et buveurs sociaux :

Moyenne du nombre de drogues consommées en fonction du sexe dans la population de buveurs extrêmes



* $P < 0.05$

Moyenne du nombre de drogues consommées en fonction du sexe dans la population de buveurs sociaux



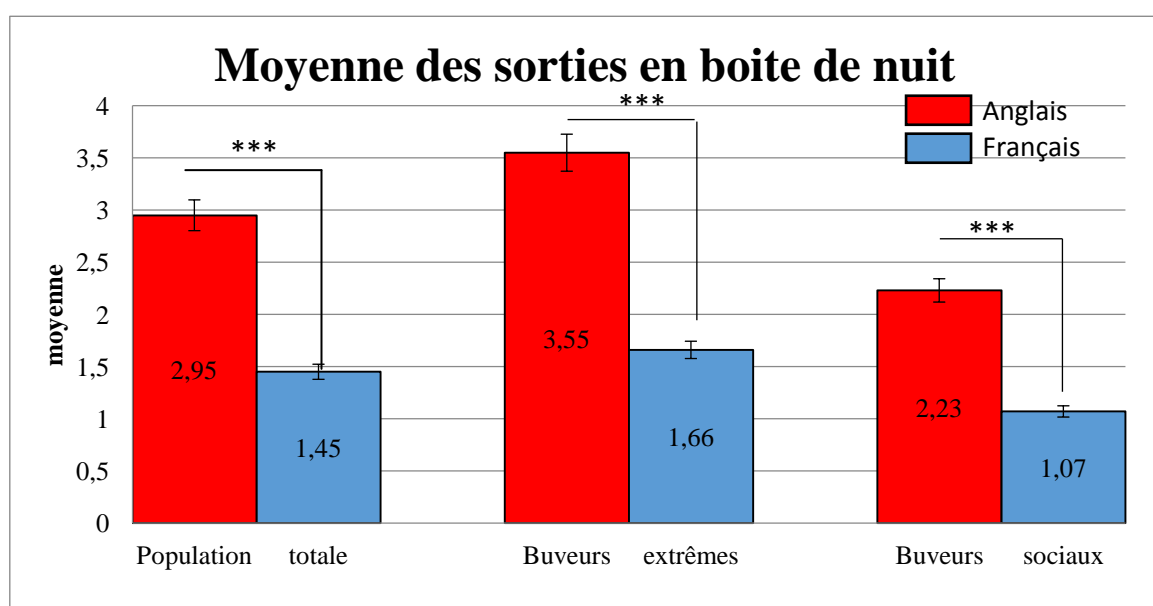
III- Le mode de vie

1) Résultats Leisure

Ce questionnaire nous permet de nous renseigner sur la fréquence des sorties en boîte de nuit et sur le nombre de fois où l'étudiant rends visite à sa famille.

a. Leisure clubbing

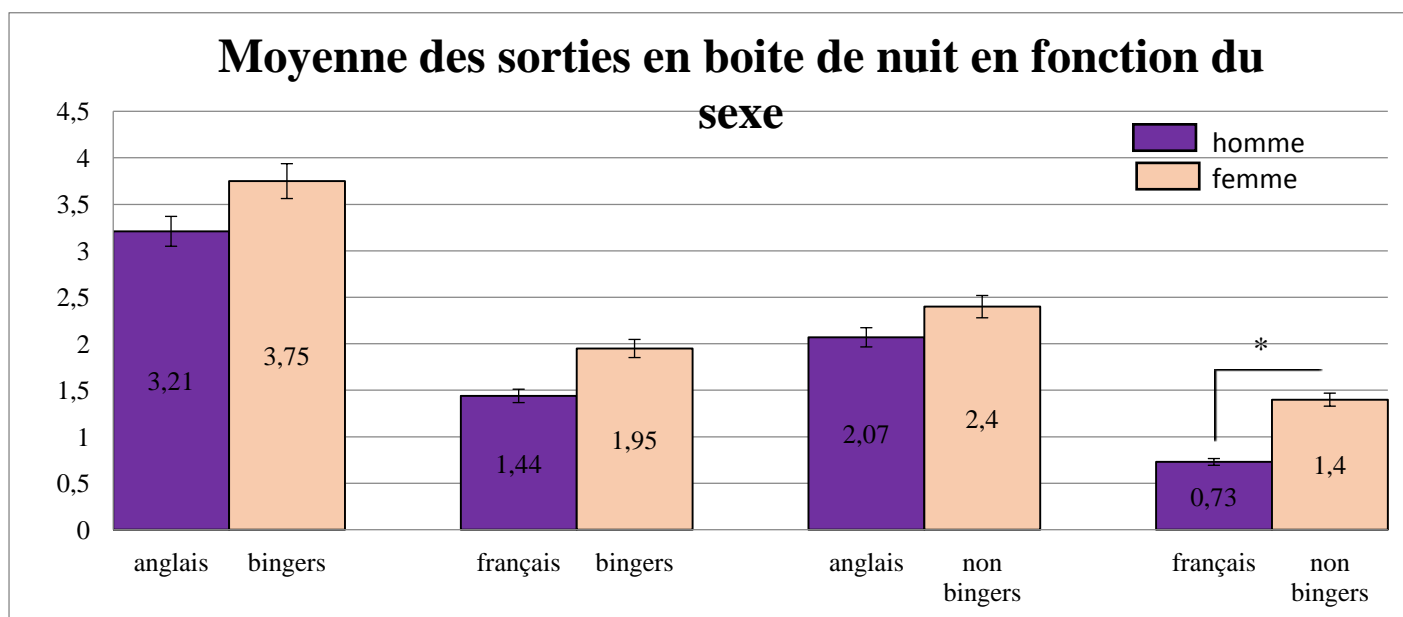
Le score Anova pour le test Leisure clubbing montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de sortie en boîte de nuit dans notre population totale, dans le groupe de buveurs extrêmes, dans le groupe de buveurs sociaux ainsi qu'entre les hommes et les femmes chez les buveurs sociaux français :



*** p < 0.001

	Leisure clubbing	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	Max
Population totale	Anglais	79	2.95	3	1.52	0	5
	Français	87	1.45	1	1.34	0	5
Buveurs extrêmes	Anglais Bingers	38	3.55	4	1.33	0	5
	Français Bingers	44	1.66	1	1.41	0	5
Buveurs sociaux	Anglais non bingers	30	2.23	2	1.5	0	5
	Français non bingers	30	1.07	1	1.11	0	4

Déclinaisons de la moyenne des sorties en boîte de nuit en fonction du sexe dans le groupes des buveurs extrêmes et des buveurs sociaux :



* $p < 0.05$

	Leisure clubbing	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	max
Buveurs extrêmes anglais	bingers homme	18	3.21	4	1.42	0	4
	bingers femme	20	3.75	4	1.29	1	5
Buveurs extrêmes français	bingers homme	25	1.44	1	1.39	0	5
	bingers femme	19	1.95	1	1.35	0	5
Buveurs sociaux anglais	non bingers homme	15	2.07	2	1.49	0	5
	non bingers femme	15	2.40	2	1.55	1	5
Buveurs sociaux français	non bingers homme	15	0.73	0	1.03	0	3
	non bingers femme	15	1.40	1	1.12	0	4

b. Visit family

Le score Anova pour le test Leisure visit family montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de fois où l'étudiant rend visite à sa famille dans notre population totale, dans le groupe des buveurs extrêmes, des buveurs sociaux ainsi qu'entre les hommes et les femmes dans le groupe des buveurs extrêmes :

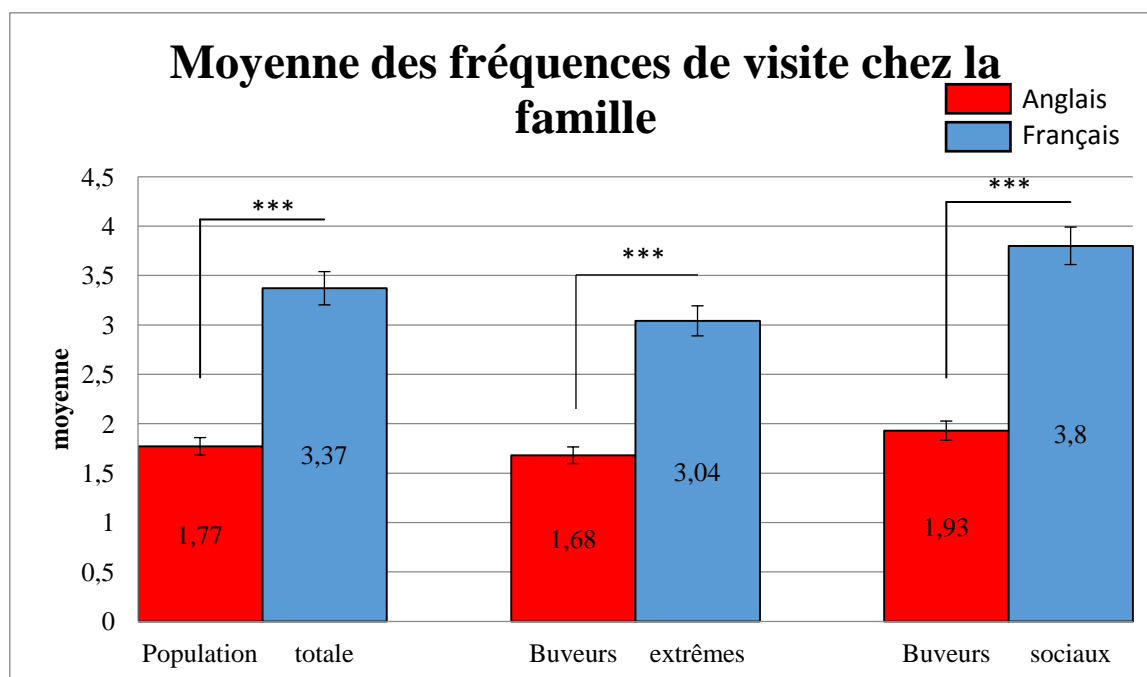
Plus le score est élevé, plus la fréquence de visite est élevée :

Le score de 1 correspond à une fréquence de visite inférieure à une fois par mois

Le score de 2 correspond à une fréquence de visite d'une fois par mois

Le score de 3 correspond à une fréquence de visite de deux fois par mois

Le score de 4 correspond à une fréquence de visite d'une fois par semaine

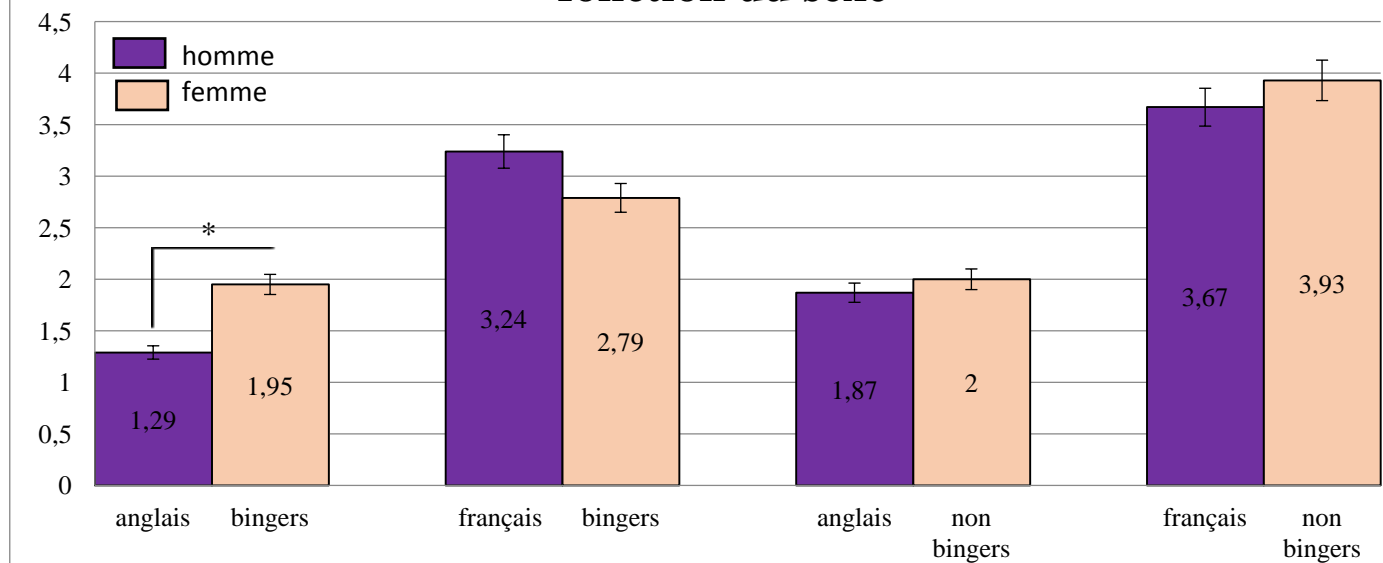


*** $p < 0.001$

	Visit family	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	max
Population totale	Anglais	79	1.77	1	1.04	0	5
	Français	87	3.37	4	1.42	0	6
Buveurs extrêmes	Anglais Bingers	38	1.68	1	0.84	1	4
	Français Bingers	44	3.04	3	1.4	0	5
Buveurs sociaux	Anglais non bingers	30	1.93	2	1.17	1	5
	Français non bingers	30	3.80	4	1.49	1	6

Déclinaisons de la moyenne des fréquences de visite chez la famille en fonction du sexe dans le groupe buveurs extrêmes et buveurs sociaux :

Moyenne des fréquences de visite chez la famille en fonction du sexe



* $p < 0.05$

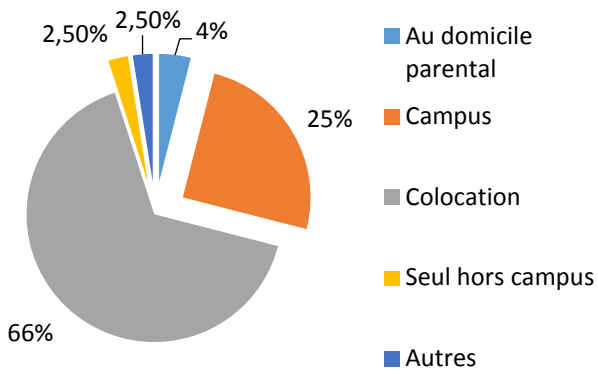
	Visit family	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	max
Buveurs extrêmes anglais	bingers homme	18	1.29	1	0.61	1	3
	bingers femme	20	1.95	2	0.94	1	4
Buveurs extrêmes français	bingers homme	25	3.24	3	1.27	1	5
	bingers femme	19	2.79	3	1.55	0	5
Buveurs sociaux anglais	non bingers homme	15	1.87	2	0.83	1	3
	non bingers femme	15	2	1	1.46	1	5
Buveurs sociaux français	non bingers homme	15	3.67	4	1.59	1	6
	non bingers femme	15	3.93	4	1.44	1	6

2) Résultats informations démographiques

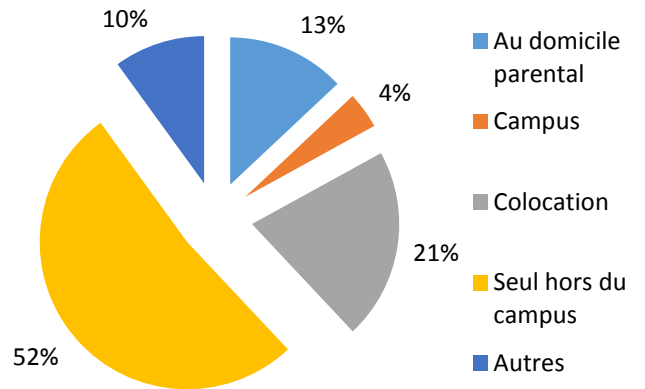
Ce test nous renseigne sur le lieu de résidence de l'étudiant et la distance le séparant de ses parents.

Voici les différents modes d'hébergements des étudiants exprimés en pourcentage :

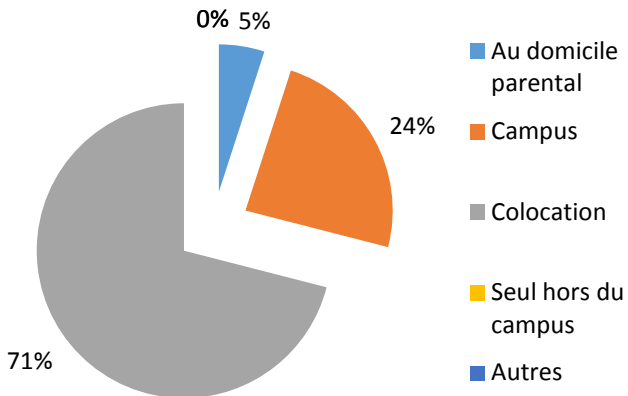
Anglais



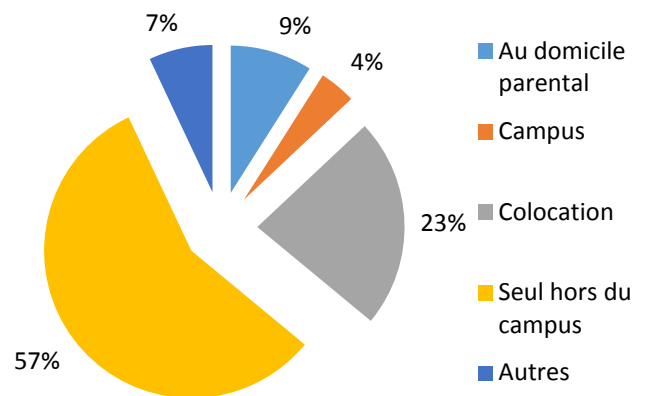
Français



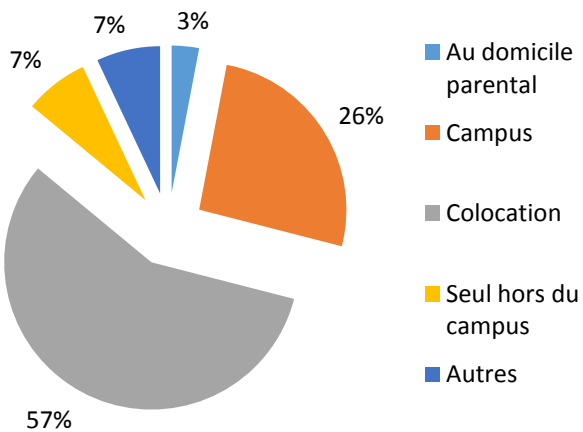
Buveurs extrêmes anglais



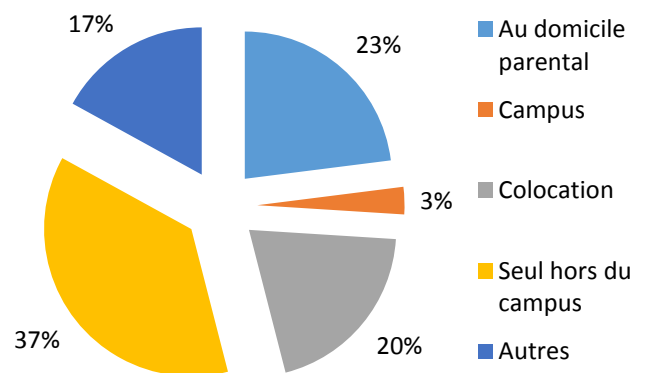
Buveurs extrêmes français



Buveurs sociaux anglais



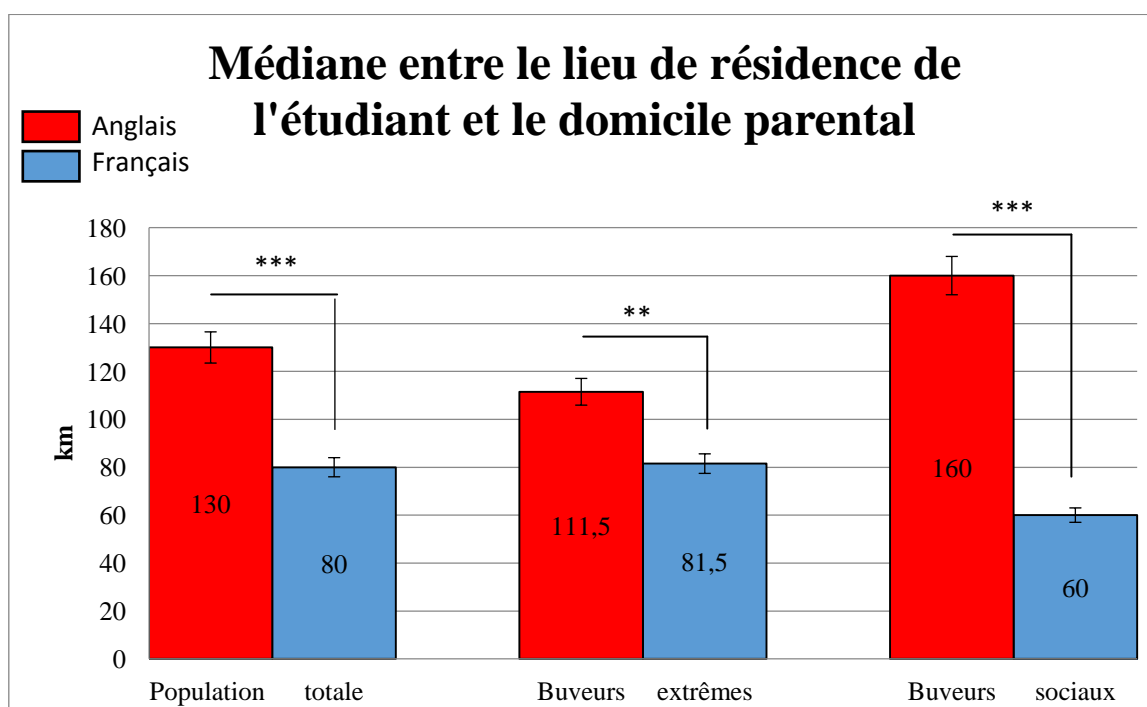
Buveurs sociaux français



Voici un tableau récapitulatif des modes d'hébergements de notre population exprimés en valeur absolue :

Localisation	Population totale		Buveurs extrêmes		Buveurs sociaux	
	Anglais	Français	Anglais	Français	Anglais	Français
Au domicile parental	3	12	2	4	1	7
Campus	20	3	9	2	8	1
Colocation	52	18	27	10	17	6
Seul hors campus	2	45	0	25	2	11
Autres	2	9	0	3	2	5
N	79	87	38	44	30	30

Le score Anova pour le test Informations démographiques montre une différence significative en ce qui concerne le nombre de kilomètre entre le lieu de résidence de l'étudiant et le domicile parental dans notre population totale, dans le groupe des buveurs extrêmes et dans le groupe des buveurs sociaux :



** $p < 0.005$

*** $p < 0.001$

	Parent distance	N	Moyenne	Médiane	Ecart-type	min	Max
Population totale	Anglais	79	843.71	130	1982.04	0.40	9000
	Français	87	340.41	80	2352.61	0	22000
Buveurs extrêmes	Anglais bingers	38	163.57	111.5	141.96	0.4	600
	Français bingers	44	576.04	81.5	3305.2	0	22000
Buveurs sociaux	Anglais non bingers	30	1355.89	160	2546.32	4	9000
	Français non bingers	30	84.07	60	145.64	0	800

Discussion

I- Analyse de la population étudiée

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'un projet européen Alcobinge qui regroupe trois laboratoires, le GRAP INSERM ERI 24 situé à Amiens, le laboratoire de psychologie de l'université de Sussex en Angleterre et le laboratoire C2C « Cognition Santé Socialisation » situé à Reims.

Ces trois laboratoires se sont basés sur les mêmes critères d'inclusions pour que les résultats soient comparables. Les étudiants français ont été appariés dans la mesure du possible aux étudiants anglais en fonction de 3 critères : l'âge, le sexe et le score de binge drinking.

166 participants (52% de français et 48% d'anglais) sont répartis en 3 groupes selon leurs scores de binge : 49% (n= 82) de buveurs extrêmes (binge drinkers), 36% (n=60) de buveurs sociaux (non bingers) et 15% (n= 24) de buveurs intermédiaires.

La répartition des buveurs sociaux et des buveurs extrêmes n'est pas représentative de ce que l'on observe dans la population étudiante générale. En effet, lors de la première phase de recrutement du projet Alcobinge dirigé par le Professeur Naassila parmi 1102 étudiants français, 18% étaient des buveurs extrêmes, 60% des buveurs sociaux et 22% des buveurs intermédiaires (selon les critères de l'AUQ). Ces chiffres correspondent aux données de l'enquête Ireb en 2007, 52% de buveurs sociaux et 12% de buveurs extrêmes. Notre population étudiante française a été choisie dans un souci de correspondance avec les étudiants anglais pour étudier les différences entre les anglais et français au sein de la population de buveurs extrêmes et de buveurs sociaux, ce qui explique cette proportion élevée de buveurs extrêmes.

Le sex-ratio de notre population totale est de 1 vu que nous avons 50% d'hommes et 50% de femmes. Dans le groupe des buveurs sociaux, nous retrouvons également la même proportion d'hommes et de femmes alors que dans le groupe des buveurs extrêmes, nous avons 57% d'hommes et 43% de femmes.

Cette répartition des genres en fonction du groupe de buveurs est semblable à celle que nous observons dans la littérature : dans le groupe des buveurs extrêmes, 60% sont des hommes et 40% des femmes versus 49% d'hommes et 51% de femmes dans le groupe des buveurs sociaux. (*Étude porté sur 1102 étudiants amiénois, GRAP INSERM, 2015*).

Les étudiants recrutés ont une moyenne d'âge de 20.67 sans différence entre les hommes et les femmes. Cette moyenne d'âge correspond à ce que l'on observe dans la littérature. (*Townshend et Duka, 2001*)

Nous pouvons constater d'après la dernière enquête Espad de 2011 sur la consommation d'alcool chez les étudiants dans trente pays européens que les français ont été 44% à avoir bu cinq verres ou plus lors d'une

seule soirée sur les trente derniers jours versus 52% pour les anglais. D'après la littérature les anglais binge plus que les français (*the 2011 Espad report, p108 et 120*) Néanmoins la France et le Royaume-Uni sont des pays ayant des fréquences de buveurs extrêmes des plus élevées chez les 18-29 ans (Hemström et coll., 2002).

La moyenne des scores de binge dans notre étude quelque soit la population ne montre pas de différence significative, ce qui est normal vu que nous avons appariés nos étudiants anglais et français mais les moyennes chez les hommes et chez les femmes sont comparables à ceux obtenus par l'équipe de T. Duka utilisant les mêmes définitions et méthode d'analyse dans une population équivalente. (Weissenborn et Duka, 2003 ; Townshend et Duka, 2005 ; Scaife et Duka, 2008)

La consommation d'alcool reportée par les participants dans l'AUQ, est une consommation auto-déclarée. Aucune mesure objective ne peut confirmer les réponses des étudiants. Ce sont donc des données subjectives. Il est possible que quelques participants n'aient pas répondu honnêtement à certaines questions. Certains participants manquent de discernement et de capacités pour fournir un regard précis sur leur comportement. Ce biais est valable autant pour les buveurs extrêmes que les buveurs sociaux. En effet *Townshend et Duka (2001)* ont trouvé que les buveurs sociaux ont tendance à surestimer leur consommation d'alcool sur le test AUQ, et les buveurs extrêmes montrent le schéma opposé : ils sous-estiment leur consommation. Pour augmenter la fiabilité de nos résultats, nous aurions pu par exemple pratiquer des analyses biologiques comme le dosage des CDT (*Carbohydrate Deficient Transferrin*). L'élévation des CDT est liée avec une grande spécificité à la prise continue d'alcool et ce taux revient à la normale entre 2 à 4 semaines après l'arrêt de la consommation de l'alcool. Ces données biologiques ne mettent pas en évidence une consommation de type *binge drinking* mais nous donne un indice sur leur consommation d'alcool.

II- Analyse de la consommation

1) La consommation d'alcool

Il n'y a aucune différence significative entre les anglais et français en ce qui concerne l'âge où ils ont commencé à consommer de l'alcool que ce soit des buveurs extrêmes ou des buveurs sociaux. L'âge de début de consommation est de 15.45 ans chez les anglais contre 15.32 ans chez les français sans différence d'âge entre les groupes. Dans notre étude, l'âge du premier verre d'alcool ne semble pas en lien avec un mode de consommation de type *binge drinking* alors que de nombreux auteurs évoquent un lien entre la précocité des consommations et les usages à risque. (*Arvers P., Choquet M., Com-Ruelle L. et al. 2012*)

Une étude plus fine sur un échantillon plus important nous aurait permis d'étudier si les binges drinkers extrêmes se distinguent des binges drinkers à score faible par rapport à cet âge de première consommation.

Cette première consommation a souvent lieu au domicile parental accompagné de sa famille. (Legleye, S., Le Nézet, O., Spilka, S., & Beck, F. 2008)

Nous observons une différence significative dans la consommation en grammes d'alcool pur par semaine dans notre population totale et dans notre population de buveurs extrêmes. Chez les anglais la moyenne est de 194.1 grammes d'alcool pur versus 153.1 chez les français et de 254.5 pour les anglais bingers versus 192.9 grammes d'alcool pur chez les français bingers.

D'après ces données, les anglais consommeraient une quantité d'alcool supérieure aux français. Toutefois les habitudes de consommation à domicile ou en public, c'est-à-dire de verres « maison » versus verres « standardisés » ainsi que le type d'alcool consommé nous amènent à remettre en question ces résultats.

Tout d'abord, les normes entre les anglais et français ne sont pas les mêmes. En effet en Angleterre, un verre d'alcool standard correspond à 8 grammes d'alcool pur alors qu'en France cela correspond à 10 grammes. Les verres d'alcool standard correspondent aux doses servis dans les lieux publics donc réglementés. (Rochereau, T., Célant, N., & Guillaume, S. 2016). Nous constatons que les anglais consomment presque deux fois plus de verres standards que les français. Cependant 4 verres standards français sont équivalent à 5 verres standards anglais donc nous pouvons penser que les anglais consomment plus de verres standards pour atteindre l'ivresse.

Dans le questionnaire de l'AUQ, le nombre de verres consommés demandés ne précise pas la quantité d'alcool sauf pour la bière et le cidre (25cl) donc pour ce qui est des spiritueux, les données sont subjectives. Nous savons que les doses d'alcool en privé sont plus importantes que dans les lieux publics donc ne correspondent pas aux normes standards surtout en ce qui concerne les spiritueux (whisky, vodka, gin rhum...). Chez les français d'après l'OFDT, Les alcools les plus prisés à 17 ans sont les alcools forts (si l'on y inclut les cocktails alcoolisés qui en contiennent). Par conséquent, nous pouvons nous demander si les étudiants en répondant au test de l'AUQ sur le nombre de verres de spiritueux consommés, ont pris en compte qu'un gros verre de spiritueux correspondait à plusieurs verres standards.

Ensuite d'après l'International Wines and Spirits Record, la consommation totale d'alcool est d'environ 140L chez les anglais versus 136L pour les français, cependant les anglais consomment majoritairement de la bière. En effet les anglais se classe au 22eme rang des pays les plus gros consommateurs de bière (68.5L/pers) alors que les français sont au 41eme rang (30L/pers). (Global Beer Consumption by Country in 2012, Kirin Holdings) Ceci nous permet de préciser le type d'alcool consommé qui semble légèrement différent entre les étudiants anglais et français.

Parallèlement les anglais sortent deux fois plus souvent que les français dans les boites de nuits (voir résultats leisure clubbing) et donc consomment plus souvent des verres standards. En effet, d'après la SACEM, la fréquentation dans les boites de nuits françaises est en chute. En 30 ans le nombre de

discothèques a été divisé par deux et ceux à cause de l'ouverture d'établissements hybrides comme des bars dansants, des restaurants dansants, le développement des bars afterwork conjointement aux durcissements de la législation (interdiction de fumer, norme d'insonorisation et de sécurité). (SACEM, 2016)

De plus, le public a déserté ces établissements notamment pour des questions financières. Prix d'entrée et coût des consommations élevés sont de sérieux freins pour une jeunesse touchée par de faible revenu et qui préfère organiser des soirées à domicile entre amis mais la consommation française au domicile est une donnée subjective ou nous ne maîtrisons pas les quantités.

Au Royaume-Uni, le nombre d'établissements a également baissé, 3144 en 2005 versus 1733 en 2015 (44%) (The Economist, 2016) mais la « culture clubbing » est toujours aussi présente, de nombreux courants musicaux comme le rock ou la punk ont vu le jour en Angleterre, des dispositifs visant à développer ce domaine comme l'ouverture 24h/24h se sont développés pour maintenir une fréquentation élevée. (rapport tourisme nocturne, juin 2009)

Par conséquent, malgré un score de binge similaire dans notre population, cette différence en termes de consommations en grammes d'alcool pur entre les étudiants anglais et français d'après le test de l'AUQ est-elle objective ou biaisée par le fait que les anglais consomment surtout des verres de bières standards dans des lieux publics alors que pour les français, ce sont surtout des verres non standardisés en soirée privée ?

2) Les autres consommations

Nous observons que dans notre population, les français fument plus de cigarettes que les anglais et ceux quel que soit le groupe, ce qui est conforme à la littérature. En effet la prévalence du nombre de fumeurs français est de 34% versus 16.9% au Royaume-Uni (41.4% dans notre population française versus 17.7% dans notre population anglaise) (INPES, baromètre santé 2014 ; Public Health England, 2015)

Nous remarquons aussi que le nombre de fumeurs est significativement plus élevé dans le groupe des buveurs extrêmes. Est-ce que le fait de consommer de l'alcool en grande quantité entraîne une dépendance vis-à-vis du tabac ?

Dans notre population, le lien ne semble pas établi. Le score de Fagerström montre un niveau de dépendance plus faible chez les français que chez les anglais (moyenne du score de Fagerström : 2.31 versus 2.86). Le niveau de dépendance entre les buveurs sociaux et les buveurs extrêmes que ce soit chez les anglais ou chez les français ne montre pas de différence significative (3.22 chez les anglais bingers versus 3 chez les non bingers, 2.45 chez les français bingers versus 2.22 chez les non bingers). Nos résultats concernant le niveau de dépendance ne sont pas conformes à la littérature car nos proportions de fumeurs sont faibles. En effet, d'après la dernière enquête INPES, 47% des jeunes français ont une dépendance alors que nous retrouvons un taux de 19.4% dans notre population. Ce résultat peut être expliqué par le fait que notre population est

exclusivement étudiante. En effet les études montrent un tabagisme plus élevé chez les jeunes ayant un niveau d'étude inférieur au bac. (*Barometre santé 2005 ; 2010*)

En revanche en France, nous avons mis en évidence dans le groupe des buveurs extrêmes que les femmes ont une consommation de cigarettes plus importante que les hommes. Ces données sont confirmées lorsqu'on regarde les données européennes, on se rend compte que les adolescentes françaises fument beaucoup plus que leurs voisines : 73,1 %, soit cinq points de plus que les Autrichiennes, deuxièmes du classement de l'OFDT. L'écart entre les sexes parmi les jeunes (15-19ans) qui diminuait depuis plusieurs décennies pourrait à nouveau se creuser sous le coup d'une reprise du tabagisme chez les garçons. L'usage quotidien de tabac concerne ainsi 33% des garçons et 30% des filles de 17 ans en 2014 (respectivement 30% et 28% en 2008 ; 31% et 25% en 2000). (*Baromètre santé 2014*). Peut être que cette augmentation du nombre de fumeurs féminins serait due à une augmentation du nombre de femmes bingers ?

En 2011, l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) a répertorié les usages de produits psychoactifs des étudiants et les a comparé aux jeunes sortis du système scolaire. François Beck et son équipe sont arrivés à la conclusion suivante : l'usage du tabac chez les étudiants apparaît moins souvent quotidien et moins dépendant à la nicotine (mesuré par le Fagerström 8% contre 16%). Cependant parmi les étudiants, les femmes ont une plus forte dépendance au tabac alors que nous retrouvons l'inverse dans le reste de la population. Cette supériorité des femmes par rapports aux hommes en ce qui concerne la consommation de tabac et le niveau de dépendance est donc conforme à la littérature.

Le questionnaire DUQ nous renseigne sur toutes les drogues que les étudiants peuvent consommer, cependant au vu de notre faible échantillon de population (166 étudiants) et du faible taux de consommations des autres drogues que la marijuana et la kétamine, nous n'avons pu étudier l'ensemble des réponses.

Dans notre étude, il n'y a pas de différence significative entre les anglais et les français pour la consommation de marijuana contrairement à la littérature. D'après le rapport annuel de l'OFDT en 2015, les Français sont de loin les plus nombreux à reconnaître avoir au moins une fois dans leur vie y avoir goûté (41%). Quant aux Britanniques, un sur cinq aurait déjà testé (20%). Le cannabis est particulièrement bien ancré dans les habitudes des jeunes adultes français : 22% des 15- 34 ans en ont fumé au cours des douze derniers mois, deux fois plus que la moyenne des Européens dans la même tranche d'âge. Cette consommation est en nette augmentation depuis 2010 en France comme au Danemark. A l'inverse, elle diminue au Royaume-Uni et en Allemagne. Après avoir connu une hausse entre 2000 et 2002, l'usage régulier de cannabis (au moins 10 consommations au cours des trente derniers jours) à l'âge de 17 ans a baissé entre 2002 et 2003, puis s'est stabilisé jusqu'en 2005. Entre 2005 et 2008, une baisse importante, qui se prolonge en 2011 à un rythme plus lent, est à noter. (*Baromètre santé 2014, Inpes, exploitation OFDT*) Cependant en 2014 il y'a un nouveau départ à la hausse, les jeunes sont 9,2 % à se déclarer consommateur

régulier de cannabis, les niveaux se rapprochent des niveaux observés en 2000. En France, le cannabis comme l'alcool bénéficie d'une image positive auprès des étudiants, négligeant l'impact sur leur santé. Ces 2 produits étant en général consommés concomitamment. Ces habitudes de consommations pourraient elles être modifiées par une prévention plus ciblée sur le milieu étudiant ?

Mais si le cannabis et l'alcool sont néfastes pour la santé, ils ne sont pas les seuls. La cocaïne, les opiacés comme l'héroïne, la morphine, ou la méthadone ou même les hallucinogènes comme le LSD et la Kétamine peuvent provoquer de gros dégâts.

Selon INTERPOL, le trafic et l'abus de Kétamine constituent un nouveau sujet de préoccupation car l'utilisation de cette substance progresse dans l'Union Européenne et surtout en Espagne ou au Royaume-Uni. Nous observons, conformément à la littérature, que l'utilisation de kétamine est beaucoup plus répandue en Angleterre qu'en France. En effet, le Royaume-Uni apparaît comme le plus gros consommateur de kétamine (2.6% des personnes de plus de 14 ans ont déjà consommé de la kétamine dans leur vie) (*The Statistics Portal, 2015*) Dans notre étude, la proportion d'étudiants ayant déjà consommé cette substance atteint 42.1% dans le groupe des buveurs extrêmes. Parallèlement, la moyenne des sorties en boîte de nuit de ce même groupe est significativement plus élevée. Une possible corrélation ? En effet d'après une étude du gouvernement anglais en 2014, Il existe des preuves solides d'une association entre ceux qui visitent régulièrement des pubs et des clubs et la consommation de drogues notamment de kétamine. le CSEW (*Crime Survey for England and Wales*) a constaté que ceux qui avaient visité une discothèque quatre fois ou plus au cours du dernier mois ont été environ cinq fois plus susceptibles d'avoir utilisé des drogues illicites dans la dernière année par rapport à ceux qui n'ont pas visité une discothèque (32,5% et 6,5% respectivement). (*New Psychoactive Substances in England, 2015*) Nos résultats sont en total accord avec cette étude vu que nos buveurs extrêmes anglais visitent les boîtes de nuit en moyenne 3 fois par semaine avec une moyenne du nombre de drogues consommées significativement plus élevée.

Cependant l'étude de cette substance en France est difficile, très peu de données sont disponibles au vu de la très faible consommation et de sa dilution possible dans tout type de liquide. La littérature reportent une utilisation lentement grandissante mais surtout dans les festivals du genre « rave party ».

Les données sur le nombre de drogues consommées et plus particulièrement sur le cannabis et la kétamine ainsi que sur la fréquentation des boîtes de nuit soulignent les différences culturelles entre les français et les anglais. Différences sur les modes de consommations à la fois en terme qualitatifs (cannabis vs kétamine) que concernant les lieux de consommations qui y sont associés (domicile vs boîte de nuit).

III- Analyse du mode de vie

Nous remarquons qu'il y a une différence significative entre les lieux de vie des étudiants anglais et français. En effet 66% des étudiants anglais vivent en colocation alors que les français vivent majoritairement (52%) seul hors du campus. Cette différence est d'autant plus valable dans le groupe des buveurs extrêmes entre les anglais (71%) et français (57%). Nous retrouvons cette tendance chez les buveurs sociaux mais de façon non significative (57% d'anglais en colocation versus 37% de français seul hors du campus).

Peu être un lien avec la fréquence de consommation ? Nous savons que les anglais binge plus que les français, l'alcool chez les jeunes est consommée majoritairement dans un cadre festif et avec des amis, le fait d'être à plusieurs dans le même logement facilite l'organisation de soirée et donc la consommation d'alcool. *(Legleye, S., Le Nézet, O., Spilka, S., & Beck, F. 2008)*

Les étudiants anglais vivent en moyenne à 843.71km de chez leurs parents alors que les français vivent plus proches de leurs parents avec une moyenne de 340.41km. Ici dans l'analyse de nos résultats, nous ne pouvons pas nous baser que sur la moyenne car nous avons une valeur maximale extrême chez les français de 22000km (étudiant vivant en Guyane, alors que la deuxième valeur la plus importante est 900km) donc nous regarderons la médiane soit 130km chez les anglais et 80km chez les français. Nous retrouvons la même tendance que ce soit chez les buveurs extrêmes et chez les buveurs sociaux. Un point important à souligner est que les anglais du groupe buveurs extrêmes (111.5km) habitent plus proche de leurs parents que les anglais buveurs sociaux (160km) alors que les français buveurs extrêmes (81.5km) vivent plus loin du domicile parental que les français buveurs sociaux (60km). Cependant nous observons, mais de façon non significative, que les groupes des buveurs extrêmes anglais et français rendent moins visite à leurs familles que les buveurs sociaux. Van der Vorst montre dans son étude que les consommations au sein de la famille sont toujours plus modérées que celle pratiqués lors des soirées étudiantes. *(Van der Vorst H., Engels, R.C.M.E., and Burk, W.J., 2010)*

En analysant les fréquences de visite chez la famille, nous remarquons que les anglais (< 1 fois par mois) rendent moins visite à leurs famille que les français (> 2 fois par mois) et cette tendance reste significative que les étudiants soit bingers ou non.

Les français vivent majoritairement seuls et plus proche de leurs familles, ce qui pourrait expliquer qu'ils rendent plus souvent visite contrairement aux anglais qui vivent majoritairement en colocation et plus loin.

Les anglais ont une culture différente des français par rapport au système scolaire, les universités anglaises les plus prestigieuses sont très courtisées et tous les étudiants anglais veulent y rentrer, quelque soit la distance les séparant de leurs familles. De plus, l'indépendance est considérée comme une étape indispensable pour devenir adulte. Rester proche de sa famille s'apparie à une forme d'immaturation. Enfin les

rituels d'intégration sont très présents en Angleterre et font partie intégrante de la culture. Les épisodes de binge drinking dans ces situations sont culturellement indéboulonnables. (Stigler M. H., Neusel E., Perry C. L. 2011). La plupart des jeunes anglais ne veulent pas que leurs déboires se déroulent dans leur ville de naissance par peur d'être reconnu par un proche. La distance du domicile parental permet d'être anonyme et donne l'opportunité à l'étudiant de devenir adulte en choisissant son propre chemin. En effet l'autorisation donnée ou non par les parents de consommer de l'alcool, même en leur absence, joue un rôle important : les jeunes qui consomment trop déclarent plus souvent être autorisés à boire ou du moins ne pas en être dissuadés par leurs parents. De nombreux travaux, en France et à l'étranger, soulignent que les jeunes qui ne subissent pas de contrôle parental ont des risques plus grands de boire et éventuellement de devenir des consommateurs à problèmes (Clark et al., 2005 ; Van der Vorst et al., 2006 ; Choquet et al., 2008).

Conclusion

Le binge drinking est un fléau qui nous vient des pays anglo-saxons et touche plus particulièrement les jeunes adultes. En effet le cerveau, à cet âge, n'a pas encore terminé sa maturation et les ivresses répétées provoquent des dégâts importants.

La population étudiante est une cible idéale de ce type de consommation. L'autonomie, l'éloignement du domicile des parents, les soirées étudiantes, les rituels de bizutages poussent les jeunes à consommer de l'alcool de façon ponctuel mais importante.

Les motivations principales se retrouvent sous plusieurs profils : « le fêtard », qui boit pour faire la fête, « l'aventurier » qui boit pour connaître de nouvelles sensations, « le timide » qui boit pour s'intégrer, pour faire comme les autres, et « le fuyard » qui boit pour fuir la réalité et ses problèmes.

Ce travail de doctorat nous a permis de mettre en évidence une consommation d'alcool plus importante chez les étudiants anglais par rapport aux étudiants français malgré un appariement du score de binge. Cette différence a aussi été retrouvée dans le groupe des buveurs extrêmes. Nous savons que les anglais ont un pourcentage de buveurs extrêmes plus important mais cette différence en termes de grammes d'alcool pur semble en lien avec un biais venant de l'AUQ, le type de boisson consommé et le lieu de la consommation.

Nous avons retrouvé une proportion de fumeurs significativement plus élevée chez les français quelque soit la consommation d'alcool avec une prédominance des femmes dans le groupes des buveurs extrêmes. Des dispositifs mis en place par l'état français ont déjà été lancés tels que le mois sans tabac, une augmentation régulière du prix et des campagnes publicitaires choc montrant les dégâts du tabac et récemment le PNRT (Programme National de Réduction du Tabagisme) lancé en 2014 vise à réduire la prévalence du tabagisme de 10% d'ici 2019 avec notamment comme ambition de protéger les jeunes et éviter leur entrée dans le tabagisme.

Nous avons observé un lien entre poly-consommation, fréquence de sortie en boîte de nuit et buveurs extrêmes anglais. En effet, il semble que les bingers anglais soient confrontés à un cercle vicieux contenant alcool, drogues et monde de la nuit.

Pour ce qui est du mode de vie, les anglais ont des coutumes et une culture différente des français, ce qui favorise probablement les consommations du type binge drinking surtout lors de l'entrée à l'université ou les rituels d'intégrations se déroulent loin de la famille, incognito ou l'étudiant est livré à lui-même sans rétro contrôle parental.

La consommation d'alcool est un enjeu de santé publique du fait des nombreuses conséquences médicales, sociales et économiques que son abus et la dépendance entraînent. En termes de politiques publiques, intervenir dès le plus jeune âge apparaît essentiel. Les premières expérimentations de l'alcool sont souvent

prédictives du devenir et, si la majorité des jeunes adopte peu à peu un mode de consommation adulte sans risque, une partie d'entre eux peut évoluer vers des conduites d'abus voire vers l'addiction.

L'alcool agit sur les personnes et sur les sociétés de nombreuses façons et ses effets sont déterminés par la quantité consommée, le mode de consommation et, en de rares occasions, par la qualité de l'alcool consommé. En 2012, près de 3,3 millions de décès, soit 5,9% de la totalité des décès dans le monde, étaient attribuables à la consommation d'alcool.

Les pays sont au premier chef responsables d'élaborer, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les politiques publiques visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Les décideurs ont à leur disposition une base importante de connaissances scientifiques concernant l'efficacité et la rentabilité des stratégies suivantes:

- réglementation de la commercialisation des boissons alcoolisées (en particulier auprès des jeunes);
- réglementation et restriction de l'offre d'alcool;
- adoption de politiques adaptées de réglementation de l'alcool au volant;
- réduction de la demande à travers des dispositifs fiscaux et d'action sur les prix;
- sensibilisation et soutien aux politiques;
- fourniture de traitements accessibles et d'un coût abordable aux personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool;
- mise en œuvre de programmes de dépistage et d'interventions brèves en cas de consommation nocive et dangereuse d'alcool.

La réussite de la stratégie exigera une action concertée des pays, une gouvernance mondiale efficace et un engagement approprié de tous les intervenants en adaptant la prévention en fonction des différentes cultures. En travaillant ensemble efficacement, il est possible de réduire les conséquences sanitaires et sociales négatives de l'alcool.

Bibliographie

- Alcool info service (2016) « Qu'est-ce qu'une consommation excessive ? » www.alcool-info-service.fr
- Amsellem-Mainguy Y. (2011). « Jeunes et alcool : consommation en baisse, ivresses occasionnelles en hausse », Jeunesse : Etudes et Synthèses (Observatoire de la jeunesse)
- Arvers P., Choquet M., Com-Ruelle L. et al. (2012). « Alcoolisation précoce : le consensus des chercheurs ». Recherche & Alcoologie. La Lettre d'Information de l'Ireb, n° 42, page 3.
- Baromètres santé (1992, 1995, 2000, 2005 et 2010), INPES. Institut nationale de prévention et d'éducation pour la santé
- Beck F., Richard J.-B., dir.(2010) Les Comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : 344 p.
- Beck F., Richard J.-B. dir. (2013). Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Inpes, coll. Baromètres santé
- Beck, F., Richard, J. B., Guignard, R., Le Nézet, O., & Spilka, S. (2015). Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014. *Tendances*, (99), 8.
- Cahalan, D., & Cisin, I. H. (1976). Drinking behavior and drinking problems in the United States. In *Social aspects of alcoholism* (pp. 77-115). Springer US.
- Clark D.B., Thatcher D.L., Maisto S.A. (2005). "Supervisory Neglect and Adolescent Alcohol Use Disorders: Effects on AUD Onset and Treatment Outcome". *Addictive Behaviors*, vol. 30, n°9, p. 1737-1750.
- Cortés-Tomás, M. T., Giménez-Costa, J. A., Motos-Sellés, P., & Sancerni-Beitia, M. D. (2016). Different versions of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as screening instruments for underage binge drinking. *Drug and alcohol dependence*, 158, 52-59.
- Enquête ESCAPAD (2011), OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- Enquête HBSC (2010), exploitation OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- Gache P., Michaud P., Landry U., Accietto C., Arfaoui S., Wenger O., Daeppen J.-B. (2005). "The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a Screening Tool for Excessive Drinking in Primary Care: Reliability and Validity of a French Version". *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 29, n°11, p. 2001-2007
- Holdings, K. (2012). Kirin Institute of Food and Lifestyle Report Vol. 26, Global Beer Production by Country in 2009.
- Jernigan, D. H. (2012). Global alcohol producers, science, and policy: the case of the International Center for Alcohol Policies. *American Journal of Public Health*, 102(1), 80-89.
- Kuntsche E., Knibbe R., Gmel G., Engels R. (2005). "Why Do Young People Drink? A Review of Drinking Motives". *Clinical Psychology Review*, vol. 25, n°7, p. 841-861.
- L'enquête Ireb 2007 (www.ireb.com). L'enquête Ireb sur les consommations d'alcool des jeunes a été réalisée en novembre 2007 auprès de 1 815 jeunes de 13 à 24 ans par des chercheurs de l'Inserm et de l'Irdes.

- Labhart, F., Kuntsche, E., Wicki, M., & Gmel, G. (2016). Reciprocal Influences of Drinking Motives on Alcohol Use and Related Consequences: A Full Cross-Lagged Panel Study among Young Adult Men. *Behavioral Medicine*, 1-8.
- Laure Com-Ruelle, Nelly Le Guen (2013) (Irdes) Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs,
- Luquiens, A., Falissard, B., & Aubin, H. J. (2016). Students worry about the impact of alcohol on quality of life: Roles of frequency of binge drinking and drinker self-concept. *Drug and alcohol dependence*, 167, 42-48.
- Morgan, K., McGee, H., Dicker, P., Brugha, R., Ward, M., Shelley, E. & Watson, D. (2009). SLAN 2007: Survey of Lifestyle, Attitudes and Nutrition in Ireland. Alcohol use in Ireland: A profile of drinking patterns and alcohol-related harm from SLAN 2007.
- Nesic, J., Rusted, J., Duka, T., & Jackson, A. (2011). Degree of dependence influences the effect of smoking on cognitive flexibility. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 98(3), 376-384.
- Norström, T., Hemström, Ö., Ramstedt, M., Rossow, I., & Skog, O. J. (2002). Mortality and population drinking. *Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in European countries*, 149.
- Opinions and Lifestyle Survey, General Lifestyle Survey and General Household Survey; Office for National Statistics, 2014
- Pitrat, B. (2016). Quelle est la place des technologies mobiles dans le suivi des patients en psychiatrie?. *L'information psychiatrique*, 92(7), 535-538.
- Rochereau, T., Célant, N., & Guillaume, S. (2016). Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS)-alcool.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Duka, et al, 2002
- Scaife, J. C., & Duka, T. (2009). Behavioural measures of frontal lobe function in a population of young social drinkers with binge drinking pattern. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 93(3), 354-362.
- Stigler M. H., Neusel E., Perry C. L. (2011). "School-Based Programs to Prevent and Reduce Alcohol Use Among Youth". Preventing Alcohol Abuse and Alcoholism—An Update, NIAAA, Alcohol Research & health.
- the Espad report (2011), European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, p108 et 120
- The Economist, 2016
- Townshend, J. M., & Duka, T. (2002). Patterns of alcohol drinking in a population of young social drinkers: a comparison of questionnaire and diary measures. *Alcohol and Alcoholism*, 37(2), 187-192.
- National Health Service (NHS) alcohol statistics 2011
- Townshend, J. M., & Duka, T. (2005). Binge drinking, cognitive performance and mood in a population of young social drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(3), 317-325.
- Townshend, J., & Duka, T. (2001). Attentional bias associated with alcohol cues: differences between heavy and occasional social drinkers. *Psychopharmacology*, 157(1), 67-74.

Van der Vorst H., Engels R.C.M.E., Meeus W., Dekovic M. (2006). "Parental Attachment, Parental Control, and Early Development of Alcohol Use: A Longitudinal Study". *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 20, n°2, p. 107-116.

Van der Vorst H., Engels, R.C.M.E., and Burk, W.J. (2010). "Do parents and Best Friends Influence the Normative Increase in Adolescents' Alcohol Use at Home and Outside the Home?" *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 71(1):105–114.

Vrydaghs, D. (2009). Des cafés aux dancings. La conduite de vie surréaliste en matière éthylique et ses réfractions esthétiques. *CONTEXTES. Revue de sociologie de la littérature*, SACEM, 2016

Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *Jama*, 272(21), 1672-1677.

Weissenborn, R., & Duka, T. (2003). Acute alcohol effects on cognitive function in social drinkers: their relationship to drinking habits. *Psychopharmacology*, 165(3), 306-312.

World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization.

Annexes

ANNEXE 1 : AFFICHE DE RECRUTEMENT	54
ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	55
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE AUQ : ALCOHOL USE QUESTIONNAIRE	58
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE L'AUDI : ALCOHOL USE DISORDES IDENTIFICATION TEST	60
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DU FAGERSTÖM.....	62
ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE DUQ : DRUG USE QUESTIONNAIRE.....	63
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE LEISURE PURSUIT.....	64
ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE D'INFORMATION DEMOGRAPHIQUE.....	65

GRAP **Inserm** **Interreg** **Alco Binge** **UNIVERSITÉ de Picardie Jules Verne**

GAGNER 30 À 75 EUROS EN BONS D'ACHAT
ET PARTICIPER À UN PROJET DE RECHERCHE EUROPÉEN
INSERM-GRAP

COMMENT FAIRE?

Obtenir un mot de passe sur un site **ANONYME ET SECURISE**
http://alcobinge.crihan.fr/Questionnaires/add_compte.php

Puis remplir un questionnaire sur le site:
<http://alcobinge.crihan.fr/Questionnaires/>

Nous vous contacterons par mail.

Pour participer à l'étude, il vous suffira de répondre à des questionnaires et effectuer des jeux informatiques.

ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

Impact du binge-drinking sur l'évolution des capacités cognitives dans une population étudiante

PROJET INTERREG ALCOBINGE IV A

Investigateur principal :

Pr. O Godefroy, PUPH, Service de Neurologie, CHU Nord,
Place Victor Pauchet, 80054 Amiens, Cedex
Tel : 03.22.66.82.40. Fax : 03.22.66.82.44. Email : Godefroi.Olivier@chuamiens.fr

Co-investigateurs :

PR M Naassila, Professeur de physiologie, Groupe de Recherche sur l'Alcool et les Pharmacodépendances, INSERM ERI 24, Université de Picardie Jules Verne, Faculté de Pharmacie,
1 rue des Louvels, 80000 Amiens .
Tel : 03.22.82.77.58. Fax : 03.22.82.76.72. Email : mickael.nassila@upicardie.fr

Pr T Duka, Département of Psychology, School of Life Sciences, University of Sussex
Tel : 044-1273-678879. Fax : 044-1273-678058. Email : t.duka@sussex.ac.uk

Pr H Deramond, PUPH, Service de Radiologie, CHU Nord,
Place Victor Pauchet, 80054 Amiens Cedex
Tel : 03.22.66.84.03. Email : Deramond.Herve@chu-amiens.fr.

Pr L Pierot, Chef de Service de Radiologie – Hôpital Maison Blanche – CHU Reims.
45 rue Cognocq Jay, 51092 Reims Cedex.
Tel : 03.26.78.78.78

Investigateurs en charge du participant :

J André, MCU Physiologie, Groupe de Recherche du l'Alcool et les Pharmacodépendance, INSERM ERI 24, Université de Picardie Jules Verne, Faculté de Pharmacie,
1 rue des Louvels, 80000 Amiens
Tel : 03 22 82 77 58. Fax : 03 22 82 76 72. Email : judith.andré@u-picardie.fr

F Gierski, MCU psychologie, Laboratoire C2S (EA6291) : Cognition, Santé, Socialisation. Université de Reims Champagne-Ardenne.
57 rue Pierre Taittinger 51096 Reims Cedex.
Tel : 03 26 91 36 34. Email : fabien.gierski@univ-reims.fr

H Mouras, MCU Neurosciences, Laboratoire de Neurosciences Fonctionnelles et Pathologies, Faculté de Médecine,
3 rue des Louvels, 80036 Amiens Cedex 1.
Tel : 03 22 82 54 42. Email : Harold.mouras@u-picardie.fr

C.Portefaix, Ingénieur de recherche, Service de Radiologie – IRM3T, Hôpital Maison Blanche,
45 rue Cognocq-Jay, 51092 Reims Cedex
Tel : 03 26 78 94 82. Email : cportefaix@chu-reims.fr

K Smith, Post-doctorante, Groupe de Recherche sur l'Alcool et les Pharmacodépendance, INSERM ERI 24, Université de Picardie Jules Verne, Faculté de Pharmacie,
1 rue des Louvels, 80000 Amiens.
Tel : 03 22 82 77 58. Fax : 03 22 82 76 72. Email : smithkathleenw@gmail.com

Promoteur : CHU Amiens, Place Victor Pauchet, 80054 Amiens, Cedex 1

Participant :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Le Dr m'a proposé de participer à une recherche biomédicale organisée par le CHU d'Amiens dont l'intitulé est : "Impact du binge drinking sur l'évolution des capacités cognitives dans une population étudiante ».

• Je suis informé(e) que cette recherche se déroule en conformité avec le Code de la Santé Publique, titre II du livre premier relatif aux recherches biomédicales et a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP) Nord-Ouest II en date du 22 août 2011 ainsi que l'autorisation de l'autorité compétente en date du 30/09/2011.

• Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu de la part de l'investigateur des informations orales et écrites sur la nature, les bénéfices attendus, les contraintes, les risques prévisibles de l'essai. Il m'en a précisé la durée et le déroulement. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais et j'ai reçu les réponses adaptées. J'ai bénéficié d'un temps de réflexion suffisant entre ces informations et le présent consentement.

• J'atteste que je suis affilié(e) à un régime de sécurité sociale ou bénéficiaire d'un tel régime.

• Le promoteur a contracté une assurance auprès de la société SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles; 18 rue Edouard Rochet 69372 Lyon cedex 08), numéro de contrat : Responsabilité civile Recherche Biomédicale - police n°133.137

• J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles et ne pourraient être consultées que par l'investigateur et son équipe, des personnes mandatées par le promoteur et soumises au secret professionnel, et des personnes mandatées par les autorités sanitaires et judiciaires.

• J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. J'ai noté que je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification garanti par les articles 39 et 40 de cette loi.

• Je serai informé(e), au cours de la recherche, de tout nouvel élément susceptible de modifier ma décision de participer à l'essai.

• Je donne mon accord pour que les représentants du promoteur et/ou les autorités réglementaires puissent consulter mon dossier médical, afin de vérifier la qualité des informations collectées dans le respect du secret professionnel.

• Par ailleurs, j'autorise le promoteur à détenir une copie du présent consentement sous enveloppe scellée inviolable garantissant une complète confidentialité.

• Si certaines questions ou problèmes surviennent à n'importe quel moment de l'étude, je pourrai contacter le professeur Naassila ou J. André au 03 22 82 77 58.

• J'ai compris que je pouvais refuser de participer sans conséquence pour moi, que je pourrai retirer mon consentement à tout moment sans avoir à me justifier et sans conséquence, en foi de quoi j'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche. Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

• J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cet essai puissent faire l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur ou pour son compte. J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la loi "informatique et libertés" s'exerce à tout moment auprès du Dr Je pourrai exercer mon droit de rectification auprès de ce même médecin.

• En cas de publication des résultats dans une revue médicale ou scientifique, mon identité ne sera pas révélée.

Je certifie qu'un exemplaire du formulaire d'information et de consentement éclairé et écrit m'a bien été remis.

**J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER A CETTE RECHERCHE DANS LES CONDITIONS PRECISEES
DANS CE DOCUMENT**

A rempli de la main du participant

Le participant :

Nom / prénom en lettres capitales

Date :

Signature :

A remplir par l'investigateur

L'investigateur :

Nom / prénom en lettre capitales

Date :

Signature :

Original pour l'investigateur, 1 copie pour le participant et 1 copie pour le promoteur

QUESTIONNAIRE DE CONSOMMATION D'ALCOOL

Lisez attentivement chaque question et répondez le plus fidèlement possible.

1. Combien de fois par semaine buvez-vous du vin, ou tout autre apéritif à base de vin (par exemple Champagne, Muscat©, Martini©, Porto© ou autre) ? _____

Merci de préciser la marque habituelle : _____

2. Les jours où vous buvez du vin (ou apparenté), combien de verres consommez-vous ? _____

En cas de doute, estimez le nombre de bouteilles ou la part de bouteille. _____

3. Combien de verres de vin consommez-vous au total en une semaine ? _____

4. Combien de fois par semaine buvez-vous de la bière ou du cidre (au moins un demi soit 25cl) ? _____

Merci de préciser la marque habituelle : _____

5. Les jours où vous consommez de la bière ou du cidre, combien de demis (25cl) buvez-vous habituellement ? _____

6. Combien de demis (25cl) de bière/cidre consommez-vous au total en une semaine ? _____

7. Combien de fois par semaine consommez-vous des spiritueux (whisky, vodka, gin, rhum, etc) ? _____

Merci de préciser la marque habituelle : _____

8. Les jours où vous consommez des spiritueux, combien de verres buvez-vous habituellement ? _____

En cas de doute, estimez le nombre de bouteilles ou la part de bouteille. _____

9. Combien de verres de spiritueux consommez-vous au total en une semaine ? _____

10. Combien de fois par semaine consommez-vous des prémix ou alcopops (par exemple Gloss de Suze©, SminoffIce© ou autre) ? _____

Merci de préciser la marque habituelle : _____

11. Les jours où vous consommez des prémix, combien de bouteilles (33cl) buvez-vous habituellement ? _____

12. Combien de bouteilles (33cl) de prémix consommez-vous au total en une semaine ? _____

13. Lorsque vous buvez, à quelle vitesse le faites-vous (ici, une boisson représente un verre de vin, une pinte de bière, un verre de spiritueux, pur ou en cocktail, une bouteille de prémix). Cochez la bonne réponse :

- 1 boisson en 3 heures ou plus
- 1 boisson en 2 heures
- 1 boisson par heure
- 2 boissons par heure
- 3 boissons par heure
- 4 boissons par heure
- 5 boissons par heure
- 6 boissons par heure
- 7 boissons ou plus par heure

14. Combien de fois avez-vous été saoul(e) ces 6 derniers mois ? Être saoul(e) implique une perte de coordination, des nausées et/ou une incapacité à parler clairement.

15. Quel est le pourcentage de fois où vous êtes saoul(e) lorsque vous buvez ?

Cochez la bonne réponse :

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10

16. Quel est le pourcentage de fois où vous avez eu la « gueule de bois » après avoir bu ?

Cochez la bonne réponse :

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10

17. Sur une échelle de 1 à 10 (de la moins forte à la plus forte), comment noteriez-vous vos « gueule de bois » ?

Cochez la bonne réponse :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18. A quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?

Cochez la bonne réponse :

- Presque tous les jours
- Uniquement le jeudi soir (sorties étudiantes) ou le week-end.
- Uniquement lors d'occasions spéciales

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE DE L'AUDI : ALCOHOL USE DISORDRES IDENTIFICATION TEST

VOTRE CONSOMMATION HABITUELLE D'ALCOOL

Ce questionnaire interroge votre consommation d'alcool de **l'année écoulée**. Attention à ce que vos réponses reflètent cette unité de temps et non pas les dernières semaines.

1/ Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'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 boissons standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2	0
3 ou 4	1
5 ou 6	2
7 à 9	3
10 ou plus	4

3/ Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six boissons standard ou plus ?

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/ Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir 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/ Dans l'année écoulée, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool, vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement 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/ Dans l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?

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/ Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret 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/ Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit 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/ Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un 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/ Est-ce qu'un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?

Non	0
Oui, mais pas au cours de l'année écoulée	2
Oui, au cours de l'année	4

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DU FAGERSTÖM

QUESTIONNAIRE DE CONSOMMATION DE TABAC

- 1.** Etes-vous fumeur(-se) ? Oui : Fumeur(-se) Non : Non fumeur(-se)
- 2.** Combien de cigarette(s) fumez-vous habituellement en une journée ?
- 3.** Si vous n'êtes pas fumeur(-se), combien de cigarettes avez-vous fumé au cours de votre vie ?
.....
- 4.** Depuis combien de temps avez-vous fumé votre dernière cigarette ?
Préciser les jours, heures, minutes
- 5.** Depuis combien d'année(s) fumez-vous ?
- 6.** Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
Dans les 5 minutes
6 – 30 minutes
31 – 60 minutes
Après 60 minutes
- 7.** Est-ce difficile pour vous de vous retenir de fumer dans les lieux où c'est interdit (par exemple dans les transports, à la bibliothèque, au café ou au restaurant) ?
Oui Non
- 8.** A quelle cigarette vous est-il le plus difficile de renoncer ?
La première du matin N'importe quelle autre
- 9.** Combien de cigarette(s) fumez-vous par jour ?
10 ou moins
11 – 20
21 – 30
31 ou plus
- 10.** Fumez-vous plus fréquemment dans les premières heures après votre réveil que durant le reste de la journée ? Oui Non
- 11.** Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de rester alité(e) plusieurs jours ?
Oui Non
- 12.** Quelle est la quantité de nicotine par unité de votre marque habituelle de cigarette ?
0,9 mg ou moins
1,0 – 1,2 mg
1,3 mg ou plus

ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE DUO : DRUG USE QUESTIONNAIRE

Pour chaque produit, notez votre réponse dans la colonne correspondante.

Substance consommée (oui/non)	Déjà	Durée de consommation (jours/semaines/mois/années)	Temps depuis la dernière consommation (jours/semaines/mois/années)	Fréquence de consommation (jours/semaines/mois/années)	Dose habituelle par session
Marijuana					(joints)
Cannabis					
Hashish					
Stimulants :					(gr)
Cocaïne					
Crack					
Speed					
Ecstasy					(cp)
Hallucinogènes :					(hits)
Champignons					
LSD					
PCP					
Mescaline					
Kétamine					
Opiïdes :					(gr)
Héroïne					
Morphine					
Barbituriques					(cp)
Précisez svp					
Benzodiazépines :					(cp)
Tranquillisants					
Précisez svp					
Antidépresseurs					(cp)
Précisez svp					
Inhalants					(hits)
Poppers					
Colle					
Autres					
Précisez svp					

ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE LEISURE PURSUIT

Ce questionnaire a pour objectif de décrire vos activités lorsque vous avez du temps libre (c'est-à-dire lorsque vous n'êtes pas en cours, que vous n'étudiez pas ou que vous ne faites pas vos devoirs à la maison). Pour chacune des activités ci-dessous, cochez la case qui correspond à la fréquence à laquelle vous faites cette activité.

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Deux fois par mois	Une fois par semaine	Plus d'une fois par semaine	Tous les jours
Faire du sport							
Sortir avec des amis dans un bar							
Sortir avec des amis pour boire un café							
Aller au restaurant							
Faire la fête avec des amis							
Aller en boîte de nuit							
Faire du shopping							
Aller au cinéma							
Regarder la télévision							
Retrouver des amis pour faire une autre activité que celles déjà évoquées							
Surfer sur Internet							
Rendre visite à sa famille							
Jouer à des jeux vidéo							
Faire un travail rémunéré							
Aller à un concert, dans un musée ou assister à toutes autres activités culturelles							
Jouer d'un instrument							
Se reposer							
Ecouter de la musique							
Lire un livre							
Faire du bénévolat							
Autre : merci de préciser l'activité effectuée ci-dessous							

INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES

Répondez s'il-vous-plaît à ce qui suit.

Etes-vous un homme / une femme ?

Votre âge en années : _____

Etes-vous fumeur(-se) ? Oui / Non

Si oui, combien de cigarettes fumez-vous par jour ? _____

Quand avez-vous bu une boisson alcoolisée pour la dernière fois ?

Répondez en heures ou, si cela remonte à plus de 24 heures, en jours _____

Cochez la situation correspondant à votre situation de vie :

Au domicile parental _____

Sur le campus _____

Avec d'autre(s) étudiant(s) hors du campus _____

Seul(e) hors du campus _____

Autres _____

Préciser _____

Si vous ne vivez pas avec vos parent, à quelle distance du domicile parental vivez-vous ?

Préciser, approximativement, la distance en kilomètres _____

Si vous ne vivez pas avec vos parents, à quelle fréquence leur rendez-vous visite ?

Au moins une fois par semaine _____

Toutes les deux semaines _____

Chaque mois _____

Moins d'une fois par mois _____

Université de Picardie Jules Verne
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Université 2016/2017

Nom : **DEGUISNE**

Prénom : **Vital**

Titre de la thèse :

Comparaison des consommations excessives d'alcool (binge drinking) dans des populations étudiantes anglaise et française

Mots-clés : Alcool, binge drinking, population étudiante, anglais, français.

Keywords: Alcohol, binge drinking, student, english, french.

Résumé :

Le *binge drinking* aussi appelé Alcoolisation ponctuelle importante (API) est un mode de consommation très répandu chez les jeunes (12-25) qui consiste à atteindre l'ivresse le plus rapidement possible.

Ce phénomène importé des anglo-saxons se repend en France chez les adolescents comme étant le mode de consommation prédominant.

Cette étude a pour objectif de comparer les consommations excessives d'alcool dans des populations étudiantes anglaise et française.

Pour cela nous avons sélectionné 166 participants et nous les avons soumis à un ensemble de questionnaires.

Nos résultats montrent que la différence culturelle entre ces deux pays impact fortement la consommation de type Binge drinking.

Summary :

Binge drinking, also known as heavy episodic drinking, is a widespread drinking pattern among young people (12-25). The primary intention is to become intoxicated by heavy consumption of alcohol over a short period of time.

This Anglo-Saxon phenomenon has been spread in France amongst teenagers as the predominant mode of consumption.

The aim of this study is to compare excessive alcohol consumption between English and French students.

For that purpose, we selected 166 participants and subjected them to a set of questionnaires.

Our results show effectively that cultural differences between these two countries strongly impact alcohol consumption, and more precisely Binge drinking.

Membres du jury :

Président : NAASSILA Michaël, PRU, Amiens

Directeur : ANDRÉ Judith, MCU, Amiens

Membre extérieur : LELEU Caroline, Pharmacien, Arras