



HAL
open science

État des lieux de la consommation d'alcool chez les étudiants à l'Université de La Réunion en 2019-2020

Solène Menec

► **To cite this version:**

Solène Menec. État des lieux de la consommation d'alcool chez les étudiants à l'Université de La Réunion en 2019-2020. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03116787

HAL Id: dumas-03116787

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03116787>

Submitted on 20 Jan 2021

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 Bordeaux
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2020 N°129

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE
Spécialité : MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 30 novembre 2020

Par **Solène MENE**C

Née le 30 août 1988 à BREST (29)

État des lieux de la consommation d'alcool chez les étudiants à l'Université de La Réunion en 2019-2020

Directeurs de thèse

Madame le Docteur Nelly LEBRETON
Madame le Docteur Anne-Sylvie PASQUES

Rapporteur

Monsieur le Professeur Philippe DESMARCHELIER

Jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH
Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO
Madame le Professeur Catherine MARIMOUTOU
Monsieur le Docteur David METE

Président
Membre
Membre
Membre

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur **Jean-Philippe JOSEPH**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse. Veuillez recevoir l'expression de mes plus sincères remerciements. Je vous remercie également pour la dérogation afin que je termine ma thèse.

A Monsieur le Professeur **Jean-Marc FRANCO**, je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse. Je vous remercie également pour tout ce que vous nous avez transmis durant les cours de DES de médecine générale, et votre implication auprès de tous les étudiants.

A Madame le Professeur **Catherine MARIMOUTOU**, je vous remercie pour l'aide précieuse des analyses statistiques et votre regard sur les résultats. Merci de faire partie de mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur **David METE**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci également pour tous vos travaux publiés sur l'alcool à La Réunion, qui m'ont énormément aidé dans la réalisation de cette thèse.

A Monsieur le Professeur **Philippe DESMARCHELIER**, merci d'avoir accepté d'être mon rapporteur. Merci pour tout ce temps consacré et toutes ces annotations qui ont fait que mon travail puisse être présenté. Merci également d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A Madame docteur **Nelly LEBRETON**, merci de m'avoir proposé ce sujet ainsi que d'en avoir accepté la direction. Merci pour tout ton précieux temps que tu m'as accordé, pour tes conseils, pour ta motivation, ta compréhension ainsi que ta disponibilité.

A Madame le Docteur **Anne-Sylvie PASQUES**, je te remercie d'avoir co-dirigé ma thèse, merci pour ce sujet et de m'avoir ouvert les portes du SUMPPS.

A Madame **Anne-Françoise CASIMIR**, merci pour ton aide précieuse lors de toute cette thèse, de la conception du questionnaire aux statistiques et résultats. Merci !

A tous **les services où je suis passée en tant qu'interne**, qui m'ont tant appris et qui ont fait le médecin que je suis actuellement. Merci à tous les médecins qui m'ont supervisée, mais également les infirmières, sages-femmes et tout le personnel. La Cardiologie et la Gynécologie de Saint Denis, les Urgences, Chauvet, et la Pédiatrie de Saint-Paul.

A mes Maîtres de stage en médecine générale, aux **Docteurs DENIS** et **Docteurs SCHULZ**, merci pour votre compagnonnage, de m'avoir tant appris et fait confiance.

A toute ma famille,

Merci **Papa**, de m'avoir inculqué l'envie de réussite et d'indépendance, de m'avoir poussé dans les études.

Merci **Maman**, de t'être occupé de nous toutes ces années, et d'avoir été à mon écoute ces derniers mois.

A **Enora** et ta petite famille **Mathieu et Timael**. Merci ma sœur de m'avoir donné l'envie de réussir, de travailler, d'aller au-delà des limites, de m'avoir appris à me dépasser, à me faire mal, tant dans le sport que dans les études. Tu es tellement forte dans tout ce que tu entreprends ! Tu as été mon modèle ! je suis si fière de toi !

A **Brendan**, d'avoir accepté tant d'années de jouer aux Barbies afin de me faire plaisir ! Ton passage à La Réunion reste un des plus beaux moments de ma vie, ainsi que l'Afrique du Sud et la Namibie ! A très vite pour de nouvelles aventures ! Chaque moment avec toi est un plaisir immense, tout est simple et facile !

A **Gwenvaël**, mon petit teuffeur humoriste ! Tu es tellement drôle et intelligent à fois que ça en est énervant ! La quasi perfection ! Tu me manques !

A **Elena**, ma petite rebelle déjà grande, avec ton fort caractère, je suis heureuse de te voir grandir dans la bonne direction, saches que je serais toujours là pour toi !

Je vous aime !

A mes grands-parents, Pépé et Mémé, Grand-Père et Grand-Mère, mes oncles et tantes, et mes nombreux cousins et cousines.

A **Brice**, heureusement que tu étais là et présent durant cette dernière ligne droite ! Merci pour toutes ces années de rires, d'aventures, de rencontres, de vacances à l'autre bout du monde ! Ton rire est un ansiolytique hors norme !

Merci également à ta famille, **Thierry et Véronique**, merci pour votre soutien, vous êtes les premiers à avoir lu ma thèse, merci pour votre accueil, ainsi que vos discussions et échanges qui me font grandir !

A ma **Coralie**, merci d'être venue vivre dans l'océan indien, de m'avoir accueilli à Paris comme à Lille, vivre avec toi a été un bonheur total !

A **tous mes colocataires** qui ont été ma seconde famille ici !

A **Servane** ma sœur pendant tant d'années !

A la famille du poney club

A **Lapin**, la 206 est toujours en vie !

A **Marco**, merci pour ta bienveillance et ton renforcement positif, à très bientôt en métropole !

A **Anne-Lise**, pour m'avoir prêté ta c... dès les premiers jours, ta joie de vivre, j'ai rarement rencontré quelqu'un d'aussi pétillant !

A **PAF**, tu es un ami en or, je suis tellement fière de toi ! Merci de m'avoir montré la voie pour passer en temps ma thèse,

A **Solenn**, nos verres de vin ne sont que partie remise !

A **Jérôme**, mon grand frère.

A la Dierx avec du passage comme jamais !

A **Brice et Coralie**, mes frangins réunionnais,

A **Caroline PAUL**, tu me fais rire comme personne, vive les tanches et vive Johnny !

A **Léa, Cadennes, Francois, Flore, Mathilde, Benoit** (ces vitres réparées et j'en passe) et **Pauline, Nabil**,

Aux sous loc : **Simon, Marion, Esther, Chloé, Nicolas, Julien, Florian**

A **Corentin**, et à notre casquette !

A **Céline**, tellement un bonheur de vivre avec toi, tu as tellement d'idées qui pullulent dans ta tête !

A **Axel, Benoit, Giacomo**, mes petits frères de la maison, vous êtes les meilleurs !

A **Julien et Julianna** (on se retrouvera à Montréal je l'espère), et **ma petit Daphnée**,

A **Héloïse et Killian, Florian, Antoine**, pour ce confinement idéal à vos côtés !

A **Julien et Coralie**. Merci **Ninon** pour l'aide précieuse sur Excel et pour le Power Point ! Merci à vous pour ces derniers moments à la maison et votre soutien pour la fin d'écriture de cette thèse.

A la coloc de l'enfer,

A **Tom**, pour me faire relativiser les petits tracas du quotidien, pour ta folie, ta douce chevelure et de partager tes conditionners,

A **Nico**, ta joie de vivre communicative, ta motivation sans limites pour sortir et rire, et de faire la même peinture que moi,

A **Henry**, pour me dire « ah ça non ! non non non non », ta pinacolada, ton poisson et tes rillettes délicieuses que j'espère goûter hebdomadairement !

A tous **mes co-internes**,

Particulièrement à **Benou** avec qui j'ai effectué la moitié de cet internat ! Merci de m'avoir soutenu, supporté, et malgré tout ne m'écoutes pas et n'arrêtes pas « d'être c.. », surtout ne changes pas !

A **Jeanne**, de m'avoir donné le goût du trail et de m'avoir aidé et soutenu alors que je n'étais qu'un « bébé » interne.

A **Franka**, un sacré binôme (surtout de soirées) à l'époque ! tu me manques !

A mes copines rencontrées en gynécologie, quel stage et quelles rencontres !

A **Anne-Laure**, cette femme hors norme, merci pour ton compagnonnage et ces soirées endiablées à Saint Gilles !

A **Vanessa**, de m'avoir pris sous ton aile et m'avoir fait rencontrer ton cercle d'amis !

A **Floriane**, pour tous ces moments,

A **Clara**, tellement d'années à tes côtés et je ne m'en lasse pas, merci pour ton indulgence, de m'accepter telle que je suis et ton soutien sans failles, de me donner confiance en moi et d'avoir ce regard bienveillant sur moi !

A **Lorraine**, ma petite Loraino, toujours là pour me donner de la motivation, merci de croire en moi comme personne, tu arrives à me donner ta force et ta volonté, et merci pour la mise en page de cette thèse,

A **Jeanne**, pour tous ces moments entre la Réunion et les fêtes de Dax, de sacrées péripéties, un bonheur de te connaître et de te savoir sur cette île,

A **Agathe**, pour ces barres de rires, pour cette dissection aortique si bien pris en charge ;), pour tous ces souvenirs avec toi et qui me donne l'envie de m'installer à Marseille !

A ma promotion, Bardé, Marie, Flo, Guitou, Auré, Elisa, Caro, Ludo, Laura, Kevin et Apo, et tous les autres ! A **Rani**.

A mes amis de La Réunion

A **Antoine**, pour toutes ces aventures avec toi, ces sentiers marrons que je n'aurais jamais osé entreprendre, merci de me faire aller plus loin, pour nos rendez-vous dominicaux qui peuvent être sages comme fous ! A très vite à Marseille ou ailleurs !

A **Hugo**, plus de la moitié de ma vie qu'on se connaît ! Que dire à part que je suis tellement fière de toi ! Tu me donnes l'envie d'être un meilleur médecin, d'approfondir mes connaissances, d'être une meilleure sportive, de me bouger ! Bref tu me fais devenir meilleure ! Merci pour tout ! <3

A **Laurent**, merci pour tous ces souvenirs de fous, de la Mascareigne au Botswana, les tags sur la titine, j'ai l'impression de te connaître depuis toujours !

A **Suzanna**, ma petite suz, tu sais déjà tout ce que je pense de toi, tu es mon petit rayon !

A **ma Morgane**, tu fais partie intégrante de mon équilibre ici, ces petits déj et verres, un réel délice

A **ma petite Mélo**, à ces soirées endiablées comme nos petits moments posés, j'aime tout !

A **Mehdi**, pour ta fragilité ! Tu es un excellent ami, tu m'apprends à être un peu plus rigoureuse, merci.

A **Hugo**, mon petit vanlo, un bonheur de te connaître, n'hésites pas à revenir avec une magnifique branche !

A **Elena**, entre Rodrigues et l'Afrika burn, de magnifiques souvenirs, et pour ton écoute. <3

A **Coline**, tu es si courageuse !

A **Julie**, pour ton soutien des dernières semaines d'écriture, tu as été ma bouffée d'oxygène !

A **Clémentine**, à nos deux bouteilles de vin habituelles, Franky Vincent, ton aide et ton écoute dans les moments difficiles, tu es toujours là ! merci

A **Elise**, pour ta réflexion et me faire me remettre en question. Tu pétille et ta détermination me rend fière de toi !

A **Côme**, pour ces douleurs aux zygomatiques !

A **Maël**, pour me faire aller au-delà de mes limites, me faire faire des sorties longues en pleine gastro, pour ces soirées et cet Afrika Burn !

A **Camille**, une nouvelle rencontre si jolie, un énorme plaisir ces discussions !

A **Djemel**, merci de t'occuper de moi !

A **Adrien**, tellement de bons souvenirs entre notre rencontre à Babaomby et ici !

A **Antoine, Violaine, Camille, Benjo**, pour votre bonne humeur communicative !

A **Amélie-Anne**, tu as été une amie en or, merci pour les Seychelles, pour ton soutien, pour le piano.

A **Sophie**, pour tes délicieux fondants au chocolat !

A **Jean**, le meilleur des kinés, sans qui je n'aurais jamais pu faire la Mascareigne !

A **Romu**, grâce à toi je n'ai pas peur de vieillir !

A **Liliane**, ces séances et ton énergie me fond le plus grand bien !

A **Philippe**, pour ces cours de piano, jamais je n'ai pris autant de plaisir à jouer que depuis que tu t'occupes de moi ! Tu es tellement une belle personne !

A **Jacky et Flo**, pour ces Farfar où vous nous avez accepté tels qu'on était, de sacrés souvenirs !

A **Nicolas, Apolline, Amélie** (nartrouv en Polynésie), **Bliff** (tu es une aventure à toi tout seul !), **Mathias** (pour ton regard bienveillant et toutes ces soirées), **Alexa, Nico, Antoine et Fatema** (merci d'avoir fait vivre Dierx), **Yann, Mimi, Louis**, pour tous ces merveilleux moments !

A **Lolo et Carole**, d'avoir fait vivre Dierx, vos sourires et votre bienveillance !

Aux épaules de la teuf : **Tholance, Bill, Marie, Loïc, Pierre Carlier, Pierrot** (mon frère de Dax), **Clara** (merci pour ta chambre au Poney Club et suite des aventure à Marseille !), **Valentin, Germain** (pour cette tout Eiffel, merci), **Laetitia, Lucas et Thibault**.

A **Raphaëlle** (je ne te remercierais jamais assez pour ton appartement où j'ai pu écrire une partie de cette thèse !), **Florence, Julie, Mathieu** pour les bottes !

A **Baptou, Brian** (j'ai rarement autant ri qu'en Namibie, juste à te regarder vivre !), **Julie, Juliette** (pour les paillettes dans ma vie !), **Yo** (sacré farfar à tes côtés), **Gwennola** (supers bivouacs post confinement), **Deddy** (pour ces soirées, tu es le meilleur des organisateurs !), **Simon** (hâte de retourner avec toi sur les sentiers), **Levana, Gauthier, Killian, Delphine** (pour ces soirées saint gilloises), **Goge, Chloe, Marion, Zoé** (a très vite à Planch !), **Mélo, Alex, Eva, Robin, Maxou, la petite Chloé, Anne Flo, Mélo**, les fameux PDN, vivement le prochain Afrika burn !

Aux Vollarads, **TecTec, Julie, Simon, Jéfé** ! Merci pour votre aide pour la maison et les moments passés à vos côtés !

A **Dimitri et Flore, PO et Olga, Pauline et Romain, Adrien et Fifette, Maria**

A mes amis Bretons,

A **Myriam**, mon binôme pendant tant d'années, autant sur la piste d'athlétisme que sur la piste des teufs, nos trips body-shorty en plein hiver, tellement de rires ! Tu es un véritable bijou et la meilleure des raisons de me faire revenir à Brest ! Cette fameuse phrase « le bonheur est un état d'esprit » m'aide hante quasi tous les jours !

A **Marine**, 18 années d'études ensemble, ce n'est pas rien ! 26 ans que notre amitié a commencé et j'espère que ce n'est que le début ! Et à ta nouvelle famille nombreuse !

A **Servane**, que d'aventures ! Entre Brest, les festivals en métropole, le bar clandestin aux vieilles charrues, La Réunion, Maurice, Madagascar, et j'en passe ! Merci pour tous ces souvenirs de folie !

A **Pauline**, pour tout cet externat, ces retrouvailles et ces rires.

A **François, Marion, Krikri et Tomadou, Joséphine, Anne-Claire, Manon, Johanna.**

A mes amis métropolitains et expatriés

A **Tiphanie**, tu es la seule qui m'a fait pleurer à l'aéroport ! Nos danses dans le couloir des toilettes du Titty me manques ! Tellement hâte de rencontrer ton petit toi et que tu reviennes vivre ici avec Maxime !

A **Manu**, on le fera cet Hippocup ensemble !

A **Adrien**, mon psychiatre préféré ! Merci d'avoir pris soin de moi à La Réunion et Madagascar ! Je te revois à Paris ou dans une ZA

A **Matmat**, pour me faire m'envoyer en l'air (en parachute), tu m'apprends à être moins matérialiste et ton bonheur est contagieux !

A **Boris**, « on n'est pas bien à la case » ?

A **Julie**, ma petite artiste préférée ! On se retrouve à Montréal !

A **ma Lucie**, pour tous ces merveilleux moments

A **Matou**, quelle rencontre à l'Afrika Burn ! J'adore t'entendre râler et exposer tes idées ! La seule chose que je regrette c'est de ne pas t'avoir rencontré avant que tu partes de La Réunion !

A **Clément**, pour avoir sauté en pleine navigation, je n'ai jamais autant ri je crois ! (et merci d'y avoir survécu), « Il n'y a aucune raison que ça se passe bien ».

A **Pierre**, pour ce nettoyage de voiture, cet Hippocup, ces vidéos déjantées dans la salle de bain avec Clem. A bientôt.

A **Yoann**, les meilleurs moments à Mayotte ! Merci pour tes leçons de wake (on va devoir tout reprendre à mon retour !). Jamais vu quelqu'un qui se plaignait aussi peu ! Tu es un survivant et un battant !

A **tous mes amis, mes copains**, et à tous ceux que j'ai oublié, merci !

Et enfin à **l'homme de ma vie**, dont je ne connais toujours pas le prénom, merci de m'avoir laissé autant de temps pour que je puisse m'amuser avec mes amis ! A bientôt !

TABLE DES MATIERES

I.	PREAMBULE	16
A.	L'alcool	16
B.	Législation et prévention	23
C.	Consommation d'alcool en France.....	29
D.	Consommation d'alcool en France lors du confinement	30
E.	Consommation d'alcool à La Réunion.....	31
F.	Consommation d'alcool chez les étudiants en France	34
II.	INTRODUCTION.....	36
III.	MATERIEL ET METHODE.....	37
A.	Type d'étude.....	37
B.	Population étudiée.....	37
C.	Modalité du recueil de données	37
D.	Traitement des données.....	39
E.	Aspects éthiques et protection des données.....	39
IV.	RESULTATS	40
A.	Diagramme de flux	40
B.	Analyse descriptive des données : profils socio démographiques des étudiants répondants	40
C.	La consommation d'alcool hors confinement	43
D.	Objectifs secondaires	48
V.	DISCUSSION.....	66
A.	La consommation d'alcool des étudiants hors confinement.....	66
B.	Consommation d'alcool lors du confinement.....	68
C.	Les autres consommations	69
D.	Les conséquences liées à la consommation aiguë d'alcool.....	71
E.	Conduite en état d'ébriété	72
F.	Méthodes de prévention.....	73
G.	Forces et faiblesses de l'étude.....	76
H.	Perspectives.....	78
VI.	CONCLUSION	80
VII.	ANNEXES	89
VIII.	BIBLIOGRAPHIE.....	Erreur ! Signet non défini.
IX.	SERMENT D'HIPPOCRATE	99

LISTE DES FIGURES

Histogramme 1 : Biais par le(s)quel(s) les étudiants ont eu des informations à propos des risques sur la consommation d'alcool (choix multiples).....	61
Histogramme 2 : Le(s) moyen(s) de communication les plus efficaces afin d'améliorer la prévention autour de la consommation d'alcool et des risques, selon les étudiants (choix multiples).....	62
Histogramme 3 : Ce qui peut retenir le plus leur attention lors d'une campagne de prévention sur les risques de l'alcoolisation (choix multiples)	62
Histogramme 4 : Les lieux les plus propices pour que la prévention soit optimale selon les étudiants (choix multiples).....	63
Histogramme 5 : Les actions qui sont ou seraient, selon les étudiants, les plus efficaces dans la réduction des risques liés à l'alcool lors des évènements festifs (choix multiples).....	64
Histogramme 6 : Expérimentation et usage de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les étudiants de l'enquête réalisée par ADSSUS2 (78).....	67
Histogramme 7 : Proportion de consommateurs de cannabis au cours de l'année et réguliers, suivant le sexe et l'âge (en %) (48).....	70

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Effets de l'alcoolisation aiguë (6).....	18
Tableau 2: Caractéristique sociodémographique des étudiants répondants (1767 étudiants).....	42
Tableau 3 : Résultats du questionnaire FACE	43
Tableau 4: Age de la première consommation d'alcool.....	44
Tableau 5 : Habitudes de consommation d'alcool chez les étudiants ayant déjà consommé de l'alcool (n = 1467 étudiants).....	44
Tableau 6 : Ivresses et Binge Drinking lors des 12 derniers mois chez les 1467 étudiants ayant déjà consommé de l'alcool (n = 1467)	45
Tableau 7 : Le nombre de sensations d'ivresse en fonction de la consommation FACE (n = 1467).....	46
Tableau 8 : Nombre de "binge drinking" en fonction du questionnaire FACE et des caractéristiques (sexe, filière, niveau d'étude) des étudiants (n = 1467).....	47
Tableau 9 : profil d'étudiant en faveur d'une consommation à risque d'alcool (1767 étudiants).....	48
Tableau 10 : Consommation d'alcool des étudiants ayant déjà consommé de l'alcool, durant le confinement (n = 1467).....	52
Tableau 11 : Modification de la consommation d'alcool durant le confinement en fonction d'une consommation à risque	52
Tableau 12 : Type d'augmentation et raisons de l'augmentation de la consommation d'alcool durant le confinement des 158 étudiants qui ont augmenté leur consommation : (choix multiples)	53
Tableau 13 : Risques liés à l'alcoolisation aiguë (1467 étudiants répondants)	53
Tableau 14: Étudiants qui se sont blessés ou qui ont blessé quelqu'un lors d'une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec le FACE et le sexe (n = 1467)	54
Tableau 15: Étudiants qui ont fait un passage aux urgences ou à l'hôpital, lors d'une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467)55	
Tableau 16: Étudiants qui ont raté des cours ou des TD, suite à une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467).....	55

Tableau 17 : Étudiants qui considèrent que leur consommation d'alcool les a mis en échec scolaire, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467).....	56
Tableau 18: Étudiants qui ont eu des problèmes avec la justice, suite à une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467).....	56
Tableau 19: Étudiants qui ont déjà été passager d'un véhicule conduit par un conducteur alcoolisé, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467).....	57
Tableau 20: Étudiants qui avaient déjà eu des rapports sexuels non protégés, lors d'une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec le FACE et le sexe (n = 1467)	57
Tableau 21 : Conduite en état d'ivresse avec analyses croisées (n = 1467)	58
Tableau 22: Étudiants qui ont eu une perte ou une suspension de permis, suite à une conduite sous l'emprise d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe	59
Tableau 23 : les consommations de substances (en dehors de l'alcool) :	59
Tableau 24 : Consommation de substance(s) (en dehors de l'alcool), en analyse croisée avec le FACE (n = 1767).....	59
Tableau 25 : connaissance des étudiants des acteurs de prévention.....	65
Tableau 26 : Expérimentation des substances psychoactives selon l'âge (source OFDT) (83)	71

LISTE DES ABREVIATIONS

ADSSU2 : Association des Directeurs des Services de Santé Universitaires
API : Alcoolisation Ponctuelle Importante
AUDIT : Alcohol Use Disorders Test
CEA : Conduite en État Alcoolique
CEE : Communauté Économique Européenne
CFES : Comité Français d'Éducation pour la Santé
CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
CJC : Consommation Jeunes Consommateurs
CNAPA : Comité de Politique et d'Action Nationales en matière d'Alcool
CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DOM : Département d'Outre-Mer
EAHF : Le forum européen sur l'alcool et la santé
ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de la journée d'Appel et de la Défense
EUROCARE : European Alcohol Policy Alliance
FACE : Fast Alcohol Consumption Evaluation
FAGE : Fédération des Associations Générales Étudiantes
HCEIA : Haut Comité d'Études et d'Informations sur l'Alcoolisme
HPST (loi) : Hôpital, Patients, Santé et Territoires
IC : Intervalle de Confiance
INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IPM : Ivresse Publique et Manifeste
LH : Hormone Lutéinisante
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
NIAAA : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
OCDE (pays) : Organisation de Coopération et de Développement Économique
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OH : Alcool
OMS : Organisation mondiale de la santé
RR : Risque Relatif
SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
SMEREP : Société Mutualiste Étudiante Régionale de la région Parisienne
SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée
UE : Union Européenne

I. PREAMBULE

A. L'alcool

1. Généralités

L'alcool est après le tabac, la drogue récréative qui occasionne la plus forte mortalité dans le monde et est responsable de plusieurs millions de morts par an.(1)

Les boissons alcoolisées sont faites à base de molécules d'éthanol.(2) Cette partie sera donc uniquement consacrée à la molécule éthanol.

2. Caractéristiques : toxico-cinétique et métabolisme

La formule de l'éthanol est **H₃C-CH₂-OH** (2), sa formule chimique brute est **C₂H₆O**. Le synonyme d'éthanol est alcool éthylique. L'éthanol est une substance très inflammable.

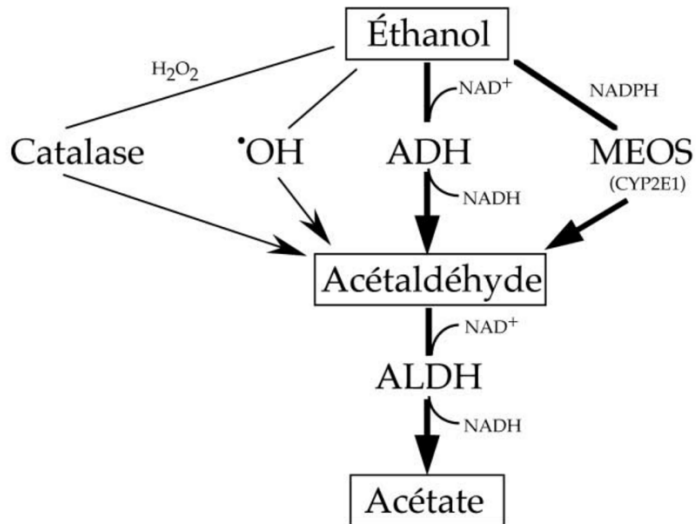
Il s'agit d'un liquide volatile, indolore et miscible à l'eau. L'éthanol est oxydable par sa fonction alcool, ce qui va permettre son métabolisme.

L'absorption se fait par diffusion passive à 20% dans l'estomac et 80% dans l'intestin grêle.(3) Elle est plus rapide à jeun et lorsque sa concentration se situe entre 10 et 30°. L'éthanol diffuse très rapidement (la demi-vie de distribution est de 7 à 8 minutes) dans les tissus très vascularisés (cerveau, poumons, foie), et très faiblement dans les tissus graisseux et osseux.(4) Il passe également à travers la barrière placentaire (la concentration d'éthanol chez le fœtus est identique à celle de la mère) et hématoencéphalique.

Le jeûne, le poids, le sexe ou le degré d'alcool des boissons, sont des facteurs influençant la distribution de l'éthanol. A jeun, l'alcool se diffuse plus rapidement. Le coefficient de diffusion est également plus élevé chez un homme que chez une femme. Les alcools à titre élevé ralentissent la vidange gastrique par spasme pylorique et retardent le pic plasmatique.

L'élimination de l'éthanol se fait sous deux formes :

- 90-95% bio transformé et métabolisé par oxydation en acétaldéhyde puis en acétate. L'essentiel de l'éthanol ingéré est oxydé au niveau du foie en acétaldéhyde puis en acétate grâce à l'ALDH. L'acétate est libéré en grande partie dans la circulation générale et oxydé en CO₂ et H₂O dans les tissus extra-hépatiques. Il y a également la voie du métabolisme du système microsomal d'oxydation de l'éthanol (MEOS) qui fait intervenir le CYP2E1. Les voies de la catalase qui nécessite la présence de peroxyde d'hydrogène et des radicaux libres sont mineures. (5)



Métabolisme hépatique de l'éthanol (5)

- 5-10% excrété sous forme inchangé dans les urines, la sueur, l'air expiré, le lait maternel et les larmes. $\{C\}_{\text{plasmatique}}(\text{éthanol}) = \{C\}_{\text{air expiré}}(\text{éthanol}) \times 2100$ (6)

Le taux maximal d'alcool est atteint :

- Un quart d'heure après absorption à jeun
- Une heure après absorption au cours d'un repas

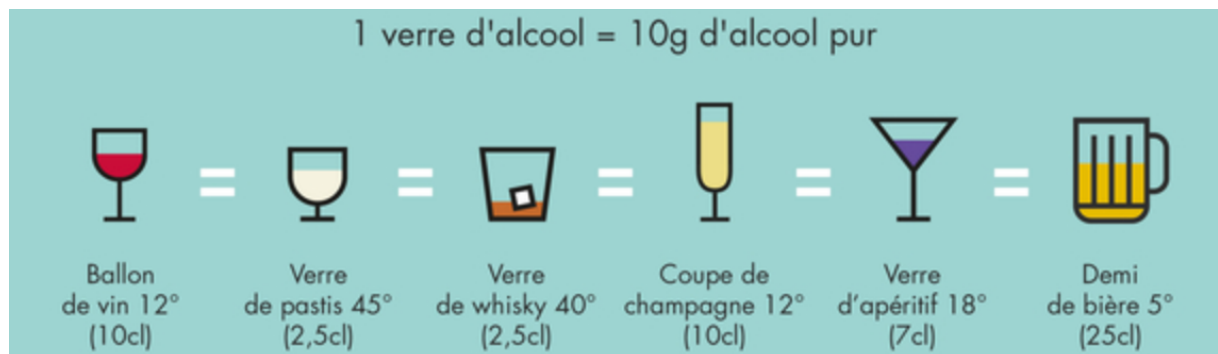
L'alcoolémie baisse en moyenne de 0,10g à 0,15g d'alcool par litre de sang en une heure. (7)

3. Les boissons alcoolisées

L'alcool pur, provient de la fermentation de fruits, de grains ou de tubercules.

Un verre standard contient approximativement 10 grammes d'alcool pur quel que soit le type de boisson alcoolisée (vin, bière, apéritif ou alcool fort).

Contenu d'un verre standard en alcool pur :(6)



Recommandations OMS pour l'alcool	
Femmes	Hommes
- Max. 2 verres standard par jour ou - 14 verres standards par semaine	- Max. 3 verres standard par jour ou - 21 verres standards par semaine
- Min. 2 jours sans alcool par semaine	- Min. 2 jours sans alcool par semaine
- Pas plus de 4 verres par occasion	- Pas plus de 5 verres par occasion
1 verre standard contient 10g. d'alcool Pas d'alcool dans les situations inadaptées (grossesse, conduite, travail,...)	

4. Toxicité chez l'homme

L'alcool est un produit psychoactif qui a des effets immédiats qui dépendent surtout de l'alcoolémie, mais également des effets à long terme, même en cas de faible consommation.(6)

a) Toxicité aiguë

Les conséquences à court terme sont liées au fait que l'alcool est un produit psychoactif, qui modifie la conscience et les perceptions, et donc le ressenti et les comportements. Ces effets sont surtout dépendants du taux d'alcoolémie.

Tableau 1 : Effets de l'alcoolisation aiguë (6)

Doses	Effets possibles
	Sensation de détente, d'euphorie, voire d'excitation.
Dose faible	Désinhibition Diminution des réflexes Réduction du champ visuel Ivresse mauvaise coordination des mouvements, élocution troublée,
Dose plus forte	diminution des réflexes et de la vigilance, état de somnolence, etc pertes de mémoire allant jusqu'au trou noir (oubli de ce qui s'est passé la veille, le buveur ayant perdu la capacité de l'enregistrer et de le mémoriser)
Très forte dose	hypothermie Coma éthylique qui, faute de soins, peut provoquer la mort. Le coma éthylique nécessite une hospitalisation en urgence

La « gueule de bois » et le trou noir : la survenue d'un trou noir ou « black out » est lié à deux conditions : une alcoolémie élevée ET une montée rapide du taux d'alcool dans le sang. On estime que le risque de survenue d'un trou noir survient à partir d'une alcoolémie égale à 1,4g/l soit 6-7 verres, elles seraient également plus fréquentes chez les femmes. (8)

La gueule de bois est par contre une sensation inconfortable qui se manifeste à la suite d'une consommation excessive de boisson alcoolisée. Elle apparaît 6 à 8 heures après la consommation d'alcool, lorsque l'alcoolémie diminue, et elle atteint un maximum lorsque l'alcoolémie redevient nulle.(9)

Les risques de coma éthylique : il survient à des taux d'alcool dans le sang variable selon les personnes et le moment. Il correspond à une surdose d'alcool. La perte de conscience peut être plus ou moins profonde. Une personne peut ne pas être totalement inconsciente et présenter des signes de coma éthylique : respiration irrégulière, peau froide et moite, incapacité à bouger. A des stades plus avancés, la personne est totalement inconsciente, avec un risque mortel d'inhalation par vomissements.(10)

Le « binge drinking » : il s'agit d'une ivresse très rapide en buvant des quantités importantes d'alcool en un minimum de temps. Il est particulièrement dangereux chez les adolescents car il a un impact à long terme sur le développement de leur cerveau et sur leurs capacités d'apprentissage. (11) La National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA propose la définition suivante du binge drinking : « l'hyperlcoolisation est un modèle de consommation d'alcool avec une alcoolémie égale ou supérieure à 0,8g d'alcool par litre de sang ». Pour l'adulte commun, il correspond à la consommation de 5 verres ou plus pour un homme ou de 4 verres ou plus pour une femme, sur une durée de 2 heures environ.(12)

L'alcool au volant : le risque d'accident de la voie publique est majoré lors d'une consommation d'alcool :

- L'alcool est responsable de 30% de la mortalité routière
- Le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 17,8 chez les conducteurs alcoolisés
- Les accidents impliquant de l'alcool sont plus graves que les autres : le nombre de personnes tuées pour 100 blessés est de 23 pour les accidents avec alcool contre 10 pour les accidents sans alcool

A partir de 0,5g/L : le champ visuel se rétrécit, la perception du relief et des distances est modifiée, la sensibilité de l'éblouissement est plus importante, la vigilance diminue, la coordination des mouvement est perturbée, et l'effet désinhibant de l'alcool amène le conducteur à sous-évaluer les risques.(13)

L'alcool et violence : l'alcool affecte le libre arbitre et modifie les réactions face à une situation donnée. Il s'agit d'auto agression ou d'hétéro agressions (violences conjugales, injures, coups, agressions sexuelles et même homicides). (14)

Alcool et sexualité : l'alcool désinhibe et permet de se sentir plus à l'aise. Le risque d'avoir une relation non protégée et/ou non désirée est donc accru, avec un risque de grossesse non désirée, de contamination par une IST. L'alcool peut également dans le sens contraire perturber l'érection chez l'homme et diminuer le plaisir chez la femme.(14)

b) Toxicité chronique

Maladies cardiovasculaires :

L'alcool est considéré comme un facteur de risque cardiovasculaire : hypertension artérielle, cardiomyopathie, trouble du rythme cardiaque. Augmentation des accidents cérébro vasculaires ischémiques et hémorragiques. Des données épidémiologiques, il ressort qu'une consommation inférieure à 1 ou 2 verres standards peut avoir un effet protecteur, mais au-delà de cette consommation le risque suit immédiatement une courbe ascendante.(15)

Maladies digestives :

- La cirrhose alcoolique : l'alcool est la cause principale des cirrhoses. Il s'agit d'une destruction progressive des cellules qui sont remplacées par un tissu fibreux, le foie devient dur et bosselé, et il ne fonctionne plus correctement.
- Pancréatite chronique, gastrite et ulcère gastrique, œsophagite, stéatose hépatique, etc

Maladies du système nerveux et troubles psychiques: (15)

- Altération de la mémoire, des capacités de planification, d'attention et de prises de décisions.
- Le Syndrome de Korsakoof
- Encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- Démence alcoolique
- Myélinolyse centropontine
- Maladie de Marchiafava-Bignami
- Dégénérescence cérébelleuse alcoolique
- Délirium tremens ou syndrome de sevrage alcoolique
- Crises d'épilepsies
- Myopathie alcoolique
- Polyneuropathie alcoolique
- Syndrome anxio dépressif

c) Effets cancérogènes

L'alcool est un cancérogène avéré (groupe 1) classé comme tel depuis 1988 par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). (6)

Le CIRC a étudié des données concernant le lien possible entre 27 types de cancers et l'alcool (16) : l'association entre consommation d'alcool et **cancers des voies aérodigestives supérieures** (bouche, pharynx, larynx, œsophage) et **du foie** est considérée comme établie. Celle avec le **cancer du sein et le cancer colorectal** est quand à elle considérée comme probable. Enfin, la relation avec le cancer du poumon est considérée comme possible. (5)

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

d) Effets sur la reproduction

Effet sur la fertilité :

L'ingestion de quantités très faibles d'éthanol (inférieures à 10 g par jour) peut entraîner une perturbation du cycle menstruel et une infertilité passagère. Il existe une relation dose-effet concernant la consommation d'éthanol sur la fertilité féminine et masculine. Le niveau seuil de consommation journalière d'éthanol significativement associé à une diminution de fertilité dans les deux sexes pourrait être situé à moins de 10 g par jour. (17)

Chez l'homme, l'alcool est responsable d'une diminution de la testostérone et d'une inhibition de la spermatogénèse. Chez la femme il diminue la sécrétion de LH à l'origine de dysovulations et d'aménorrhées.(18)

Effet sur le développement : L'éthanol diffuse via le placenta de la mère vers l'embryon ou le fœtus. Le niveau d'exposition d'éthanol dans les tissus fœtaux ou embryonnaires est identique au niveau d'exposition de la mère.(19) La cinétique d'élimination de l'éthanol de la mère est deux fois plus rapide que celle du fœtus. C'est ainsi que l'action de l'éthanol peut persister chez le fœtus alors qu'il est indétectable dans le sang maternel. (20)

- **Avortement spontané, accouchement prématuré, enfant mort-né**
- **Le syndrome d'alcoolisation fœtal SAF** : se manifeste par des anomalies faciales, des retards de croissance pré et/ou post natal, et une atteinte du système nerveux central avec la présence d'un petit périmètre crânien, des anomalies cérébrales, déficience mentale, des troubles de la motricité fine, de la coordination oculomotrice, d'une surdité centrale. Ainsi que des problèmes comportementaux et cognitifs (trouble apprentissage, de la mémoire, d'attention, de raisonnement, et de jugement avec hyperactivité).

5. Addiction

a) L'alcoolodépendance

Plus la consommation d'alcool débute tôt, plus le risque d'alcoolodépendance est grand, ainsi que le risque de problèmes de santé liés à l'alcool.

L'alcoolodépendance se définit par un besoin irrémédiable de boire, l'envie compulsive, voire une nécessité, associée à l'incapacité pour le sujet d'assurer ses tâches quotidiennes. (21)

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

Initialement, le consommateur recherche les effets relaxants et euphorisants des boissons alcoolisées et l'alcool est ainsi considéré comme une solution. Mais par la suite lors de la dépendance, on passe initialement par un stade de tolérance, qui signifie que le corps a besoin de boire plus pour ressentir les effets recherchés initialement, enfin boire devient une nécessité afin d'éviter le manque.

Le syndrome de sevrage s'identifie par les symptômes suivants : tremblements, anxiété, agitation, tachycardie, fièvre, sueurs et, dans des cas plus graves, une crise d'épilepsie. Il s'agit du pré-délirium tremens. Au stade le plus ultime il s'agit du delirium tremens qui peut conduire au décès de la personne.

Au niveau psychologique, l'alcoolodépendance, est en corrélation avec la place que l'alcool prend au sein de la vie du consommateur, il est difficile pour lui de vivre sans. Et surtout lors de l'arrêt de l'alcool, il se retrouve face à ses difficultés qu'il fuyait initialement.(21)

b) Prise en charge

Les acteurs en première ligne dans la prévention sont les médecins généralistes. Le plus souvent c'est par eux que passent le repérage et le diagnostic de la consommation d'alcool en faveur d'une dépendance, grâce à un test scientifique validé le test FACE (Annexe 1). Ils déterminent ensuite la meilleure prise en charge et pourront orienter le patient vers des professionnels spécialisés. (22)

La prise en charge des personnes alcoolodépendante est pluridisciplinaire. Il existe des établissements spécialisés en addictologie et alcoologie avec une prise en charge globale (sociale, médicale, éducative, psychologique) :

- **Les CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)**. Ces centres mettent en place plusieurs types d'approche avec des groupes de paroles, des entretiens individuels et des approches familiales, afin d'organiser au mieux l'accompagnement qui correspond au mieux au patient (sevrage ambulatoire ou hospitalier). Ces centres proposent toujours un suivi pour consolider l'arrêt. Au sein de ces centres il existe aussi des CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) afin d'accueillir des jeunes (de 12 à 25 ans) en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage.
- **Les structures hospitalières ou cliniques** : il existe des consultations externes ou des sevrages avec hospitalisation au sein de la structure.

Il existe également des aides à distance : par téléphone Alcool Info Service au 0 980 980 930, au par Chat sur le site Internet www.alcool-info-service.fr. Les écoutants répondent tous les jours de manière anonyme et confidentielle.

Et enfin, l'entraide entre pairs grâce aux associations d'entraide pour les buveurs, s'incarne principalement à travers des groupes de parole, et oriente les consommateurs vers les spécialistes.

Au moment de l'arrêt de la consommation d'alcool, le patient subit un grand changement. Il faut accompagner le patient dans l'après consommation, le temps de se sentir stable, de trouver un équilibre ainsi que de nouveaux repères. Les structures de soins résidentiels existent dans ce but. Il existe différents types d'accompagnement proposés. Cette aide s'appuie sur le principe du changement de cadre ainsi que sur un programme thérapeutique. (22)

B. Législation et prévention

1. La législation

D'après l'article L.3321-1 du code de la santé publique (23), les boissons sont réparties en cinq groupes (en vue de la réglementation de fabrication, leur mise en vente et leur consommation) :

- 1^{er} groupe : boissons sans alcool ou inférieur à 1,2 degré d'alcool
- 2^{ème} groupe : boissons fermentées non distillées (vin, bière, cidre, etc) comportant de 1,2 à 3 degrés d'alcool
- 3^{ème} groupe : boissons fermentées non distillées et vins doux naturels, et ne titrant pas plus de 18 degrés d'alcool
- 4^{ème} groupe : rhums, tafias, alcools provenant de la distillation des vins, cidres, poirés ou fruits, et ne supportant aucune addition d'essence ainsi que liqueurs édulcorées au moyen de sucre, de glucose ou de miel à raison de 400 grammes minimum par litre pour les liqueurs anisées et de 200 grammes minimum par litre pour les autres liqueurs et ne contenant pas plus d'un demi-gramme d'essence par litre
- 5^{ème} groupe : toutes les autres boissons alcoolisées

La vente de boissons alcoolisées est soumise à l'obtention d'une licence de catégorie II, III ou IV :

- Licence de catégorie I n'existe plus depuis 2011
- Licence de catégorie II : « licence de boissons fermentées » : autorisation de vendre les boissons des deux premiers groupes
- Licence de catégorie III : « licence restreinte » : autorisation de vendre les boissons des trois premiers groupes
- Licence de catégorie IV : « grande licence » : autorisation de vendre toutes les boissons alcoolisées

Au niveau des taxes, en France, il existe plusieurs taxes concernant les boissons alcoolisées :

- Taxe sur la valeur ajoutée : 20%
- Cotisation sécurité sociale
- Taxe sur les Premix : 11 euros par décilitre d'alcool pur

Les taux de ces taxes ne sont pas les mêmes à la Réunion qu'en métropole.

La loi Évin datant du 10 janvier 1991(24) a permis d'élaborer un cadre réglementaire sur la publicité directe ou indirecte pour les alcools ayant un degré supérieur à 1,2°. Le but de cette loi était de prohiber les supports publicitaires s'imposant à la vue du public. Le principal objectif de cette loi était de protéger les plus jeunes. Cette loi permettait d'insérer de la publicité pour des boissons alcoolisées dans la presse écrite à destination des adultes, sur les panneaux d'affichage, à la radio ainsi que dans certaines manifestations (telles que les foires...). Seul le nom du produit, ses conditions de vente, sa présentation, sa zone de production et son mode de consommation pouvaient y figurer. La mention « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » était en revanche obligatoire. (25)

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

La loi HPST du 21 juillet 2009 (26) a permis de mettre un cadre à la publicité sur l'alcool sur Internet. Elle est donc interdite sur les sites dédiés au sport et à l'activité physique, ainsi qu'aux sites destinés aux plus jeunes.

En 2016, une loi de modernisation du système de santé du 26 janvier (27), la loi Evin a connu un nouvel assouplissement en ne considérant plus les produits régionaux alcoolisés disposant d'une identification de la qualité ou de l'origine, comme étant hors la loi.

L'ivresse publique et manifeste sur la voie publique est punie par la loi, afin de prévenir les atteintes à l'ordre public et protéger la personne. Deux types de mesures sont prévues : une sanction pénale par le biais d'une amende de 2^e classe (max 150 euros), et une mesure de rétention en « chambre de sûreté ». De même pour les débits de boissons, servir de l'alcool à boire à des personnes manifestement ivres est puni d'une amende de 4^e classe (max 750 euros). (28)

Concernant la conduite en état d'ivresse : il est interdit de conduire un véhicule avec une alcoolémie supérieure ou égale à 0,5g d'alcool par litre de sang (et 0,2g pour ceux avec un permis probatoire), soit environ deux verres d'alcool maximum. (28)

2. Stratégies de prévention

a) Au niveau mondial

On estime qu'en 2004, 2,5 millions de personnes dans le monde sont mortes de causes liées à l'alcool, dont 320 000 jeunes âgés de 15 à 29 ans.

L'alcool constitue l'un des trois axes prioritaires de la santé publique à l'échelle mondiale.

L'OMS (l'Organisation Mondiale de La Santé) a élaboré un plan de prévention d'alcool en 2010 : Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

Les objectifs principaux étaient :(29)

- Une plus grande conscience dans l'ensemble du monde de l'ampleur et de la nature des problèmes sanitaires, sociaux et économiques causés par l'usage nocif de l'alcool et un engagement plus énergique des gouvernements à lutter contre l'usage nocif de l'alcool
- Une base de connaissances plus solide sur l'ampleur et les déterminants des méfaits de l'alcool et sur les interventions permettant de les prévenir et de les diminuer
- Un appui technique plus important aux États Membres, qui de ce fait auront plus de moyens pour prévenir l'usage nocif de l'alcool et prendre en charge les troubles liés à l'alcool ainsi que les affections qui lui sont associées

- Des partenariats renforcés et une meilleure coordination entre les parties prenantes ainsi que la mobilisation de davantage de ressources pour mener une action concertée et judicieuse en vue de prévenir l'usage nocif de l'alcool ; Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
- Des systèmes perfectionnés de suivi et de surveillance à différents niveaux, une meilleure diffusion et une utilisation plus efficace des informations à des fins de sensibilisation, d'élaboration de politiques et d'évaluation

b) Au niveau Européen

Le comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool (CNAPA) joue un rôle essentiel en facilitant la coopération et la coordination entre les pays de l'UE et en contribuant à de nouvelles politiques et stratégies de prévention européennes. (30)

Le forum européen sur l'alcool et la santé (EAHF) permet aux entités actives au niveau européen de comparer leurs méthodes et d'agir pour lutter contre la consommation excessive d'alcool.

Mais un rapport de la Commission européenne en 2017 montre que les pays européens détiennent toujours le record mondial de consommation d'alcool. En effet seulement 3% du budget alloué à la santé est dédié à la prévention dans les pays européens (1,9% pour la France).(31)

Fondée en 1990, EURO CARE (European Alcohol Policy Alliance) est une alliance d'associations non gouvernementales spécialisées dans la prévention d'alcool dans les États Membres.

c) En France

Jusqu'au milieu des années 1960, les différentes politiques de lutte contre l'alcoolisme ne parviennent pas à enrayer la croissance de la consommation.

À partir de 1954, sous l'impulsion du gouvernement de Pierre Mendès France, l'action publique contre l'alcoolisme prend des formes multiples :(32)

- Réduction de l'offre, à partir de 1954, par la fermeture des débits de boissons, par la réglementation des points de vente (sur les lieux de travail notamment : obligation est faite aux employeurs de mettre à la disposition de leurs salariés de l'eau potable), par la disparition du privilège du bouilleur de cru en 1960.
- Développement de la prévention, prévention routière et prévention scolaire.
- Organisation de campagnes publicitaires anti-alcool.

Réglementation de la publicité avec l'interdiction d'associer l'alcool au sport et à la conduite automobile.

Création en 1954 du Haut Comité d'Études et d'Informations sur l'Alcoolisme.

L'une des premières campagnes utilisées en France date de 1983. Elle a été menée par le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), et son message était l'œuvre du publicitaire Daniel Robert : « Un verre ça va ... 3 verres bonjour les

dégâts ». A l'époque cette campagne était d'avantage centrée sur les problèmes comportementaux et sociaux à court terme.

Le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2001). On commence à parler de risques sanitaires à long terme à partir de 1999 : les campagnes médiatiques du CFES sortent un slogan : « Buvez-vous plus de 3 verres d'alcool par jour ? ». L'objectif de cette campagne faisait écho à la Loi Evin, afin que les consommateurs aient une idée de la signification de « A consommer avec modération » ? Ce message n'est d'ailleurs pas réglementaire contrairement au message obligatoire et réglementaire « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé ».

Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives existe de 2004 jusqu'à 2017 avec des plans d'actions qui ont évolué. (33)

Actuellement, il s'agit du **Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022**, qui a été validé par le cabinet du Premier ministre le 19 décembre 2018, suite à une proposition de la MILDECA. Il y a eu une actualisation et une intensification du plan gouvernemental 2013-2017.

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

- Protéger dès le plus jeune âge
- Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société
- Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic
- Renforcer la coopération internationale
- Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire

Ce plan préconise tout d'abord de valoriser les stratégies de prévention qui sont fondées sur les preuves, ensuite d'agir sur l'environnement et les comportements. Pour y arriver, le plan préconise d'intégrer le respect de la loi dans l'approche globale de la prévention, d'agir dès la petite enfance avec le soutien des systèmes sanitaires, éducatifs, sociaux ainsi que de la famille. Le plan suggère également de sensibiliser les jeunes aux effets indésirables des conduites addictives à court terme (auxquels ils sont plus sensibles et plus réceptifs qu'aux effets indésirables à long terme). L'information doit toujours s'inscrire dans la durée. Le plan propose également de développer l'information et la prévention, tout en s'adaptant au type de public concerné, en ce qui concerne les conduites addictives auprès des étudiants pour préserver leur santé et prévenir les risques d'échec scolaire. Ce même plan veut renforcer les actions de prévention, en développant de nouvelles approches. Il promeut la démarche d'intervention précoce pour diminuer le délai entre l'apparition des premiers signes d'un usage à risque de la substance, et la mise en place de la prise en charge adéquate. Il met en avant l'intérêt de passer par les pairs pour éviter les Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) chez les jeunes. La prévention passe également par une diminution de l'attractivité des boissons alcoolisées en faisant passer le message directement sur le lieu de vente. (34). Il recommande également d'utiliser des critères de recrutement des jeunes relais qui favorisent leur influence (crédibilité, leadership) et d'éviter tout recrutement impliquant une participation obligatoire par désignation. (35)

3. Les lobbies de l'alcool

La prévention actuelle pour l'alcool en France a ses limites. Effectivement, la Cour des comptes alertait en 2016 sur l'influence des lobbies de l'alcool au sein de la sphère politique et qui contrait toute tentative de mise en œuvre d'une politique de santé publique réellement efficace. Le rapport 2018 met en évidence une série d'initiatives menée par l'ensemble des filières alcool, et notamment viticole, qui bénéficie de la compréhension du Président de la République. (36)

Le chef de l'État n'a d'ailleurs pas soutenu l'agence nationale Santé publique France « Dry January » (le mois sans alcool) de 2020. (37)

D'autre part, au début des années 2000, les industriels ont développé des produits spécifiques pour inciter les jeunes à la consommation. Il s'agit des Prémix (base de spiritueux associé à un soda sucré). Le parlement a tout de même créé une taxe spécifique élevée pour protéger les plus jeunes. Mais de nouveaux Prémix ont vu le jour, à base de vin ou de cidre. Ces produits Prémix sont également vendus à un faible coût, afin d'inciter les jeunes à la consommation.

La publicité des industriels de l'alcool vise également les jeunes, qui seront leurs futurs consommateurs, grâce au contournement de la loi Evin. Effectivement sont autorisés le sponsoring de festivals musicaux et la vente d'alcool dans les stades grâce à l'amendement « Buvettes » (et qui associe donc image positive du sport avec la consommation d'alcool). Ils investissent également massivement sur Internet (réseaux sociaux etc).

Ils ont également fait germer une idée, jamais vérifiée au plan scientifique, que « l'éducation au goût » dès le jeune âge permettrait de « bien boire » et d'avoir une consommation modérée et maîtrisée. (38)

Ils mettent en avant l'intérêt économique (550 000 emplois), avant le coût social de l'alcool qui a été estimé par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) à 120 milliards d'euros par an en France.(39)

4. Conduite en état d'ivresse

a) Législation

En France, il est interdit de conduire avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à 0,5g d'alcool par litre de sang (soit 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré) (7) (ou 0,2g/L de sang ou 0,1mg/L d'air expiré pour les permis probatoires)

Les peines encourues :

- Les jeunes conducteurs contrôlés avec une alcoolémie d'au moins 0,2 g/L risquent un retrait de 6 points sur leur permis, une amende de 135 euros et une immobilisation du véhicule. Si le conducteur est dans sa première année de permis probatoire, il le perd car il n'a plus de points et devra repasser l'examen. (40)

- Pour les permis classiques, les sanctions sont identiques avec un taux fixé entre 0,5 et 0,8 g/L de sang.
- Pour un taux supérieur ou égal à 0,8 g/L, le retrait est toujours de 6 points sur le permis de conduire, l'amende peut aller jusqu'à 4 500 euros, l'immobilisation du véhicule, suspension (jusqu'à 3 ans) voire l'annulation du permis de conduire, l'obligation de suivre un stage de sensibilisation à la sécurité routière à ses propres frais, et également une peine de prison (jusqu'à 2 ans).
- En cas de récidive, les peines augmentent. Il y a toujours le retrait de 6 points sur le permis de conduire, mais aussi une amende qui peut aller jusqu'à 9 000 euros, une confiscation du véhicule, une annulation du permis de conduire (jusqu'à 3 ans), un stage de sensibilisation à la sécurité routière obligatoire aux frais du contrevenant, et une peine de prison qui peut aller jusqu'à 4 ans.
- Si un accident est provoqué sous l'emprise de l'alcool et qu'il entraîne des blessures graves, alors le conducteur est passible d'une peine de 5 ans de prison, d'une amende de 75 000 euros, d'un retrait de 6 points sur le permis de conduire, d'une suspension ou annulation de dix ans du permis de conduire et d'une immobilisation ou confiscation du véhicule. Si l'accident provoque un décès, la peine de prison augmente à 7 ans et l'amende à 100 000 euros. (40)

b) Les chiffres

L'alcool est l'une des premières causes de mortalité sur les routes. On la retrouve dans près d'un tiers des accidents mortels. En 2016, l'alcool a tué plus de 1000 personnes sur les routes, et a causé l'hospitalisation de près de 3500 autres.

Le risque pour une personne en état d'ébriété d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 8,5. (40)

Les accidents de la route sont chez les 18-25 ans la première cause de mortalité mais aussi la première cause de handicap. Un taux d'alcool élevé en est la cause dans un quart des cas. (40)

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

c) Prévention et Sécurité routière

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

Un conducteur novice possède malheureusement 4 fois plus de risques d'être impliqué dans un accident mortel. Cette statistique a incité les pouvoirs publics à modifier la loi pour les permis probatoires, en juillet 2015, et d'abaisser la limite du taux d'alcool de 0,5 g/L à 0,2 g/L pour les nouveaux titulaires du permis pendant trois ans après l'obtention de l'examen (deux ans pour ceux ayant pratiqué la conduite accompagnée).

D'ailleurs, depuis 2018, le gouvernement français commence à utiliser l'éthylotest antidémarrage pour lutter contre l'alcoolémie au volant. Ce dispositif est obligatoire pour les conducteurs contrôlés avec une alcoolémie supérieure à 0,8 g/L. (41)

Un dispositif a été mis au point par des étudiants de Miami : un tatouage éphémère SafeStamp qui permet de détecter la consommation d'alcool : Jaune au départ, ce dernier devient bleu lors de la prise d'alcool et permet de se rendre compte visuellement que la personne est apte ou non à prendre le volant pour repartir. Composé d'une puce intelligente, le tatouage est collé à même la peau pour mesurer l'alcoolémie dans le sang attirée par les ondes électromagnétiques émises. Il n'est malheureusement disponible qu'aux États-Unis pour le moment. (42)

La sécurité routière a également fait de nombreuses campagnes de prévention pour les jeunes :

- Quand on tient à quelqu'un, on le retient (depuis 2014) avec des animateurs radio et de la télévision qui se mobilisent
- Respect SAM c'est celui qui ne boit pas
- #OsezDireNon : pour refuser de monter à côté d'un conducteur qui a trop bu

Les associations de Prévention routière et Assureurs Prévention fond régulièrement des campagnes de prévention et ont mis en place récemment une campagne de prévention choc pour les jeunes : « #AvantDeMourir ». (43)

C. Consommation d'alcool en France

En France, la consommation d'alcool est partie intégrante de notre culture, de notre patrimoine et de nos traditions. La consommation d'alcool accompagne tous les événements festifs de la vie familiale et sociale. Pourtant, elle affecte la santé d'au moins cinq millions de personnes en France, parmi lesquelles deux millions sont dépendantes. (32)

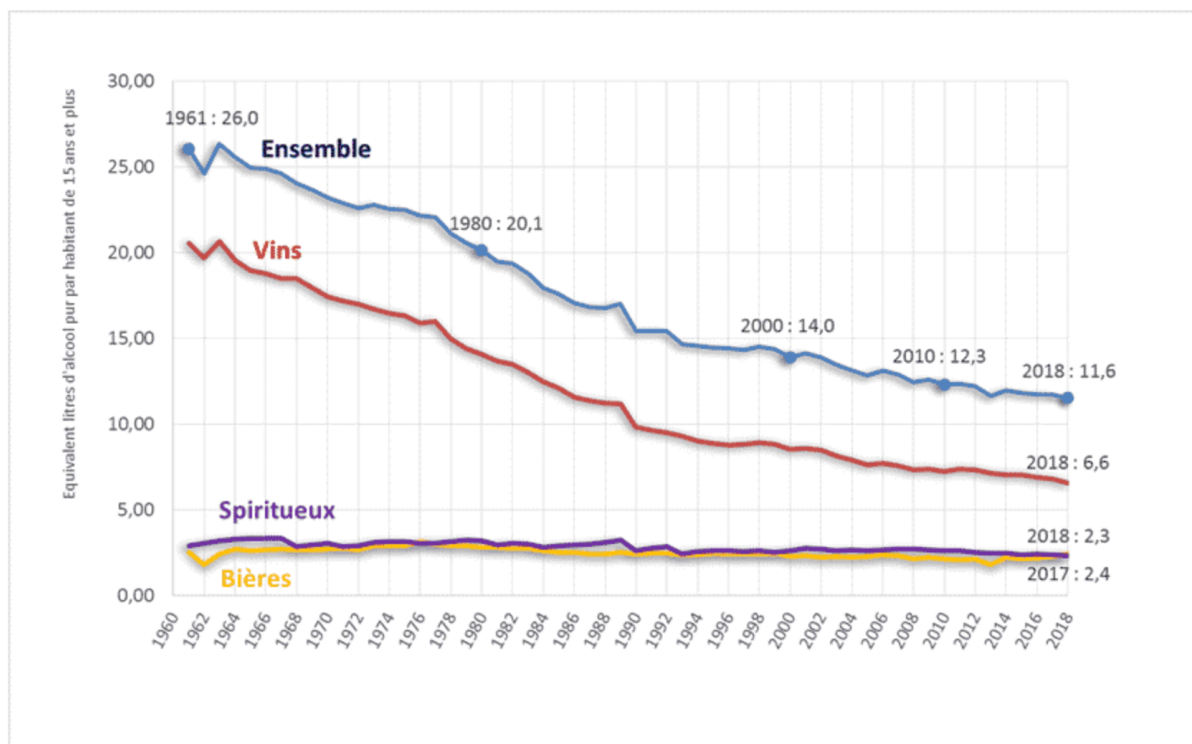
Au niveau national, 49.000 décès annuels sont imputés à l'alcool (44), à l'échelle mondiale 2.5 millions de décès annuels. Il s'agit d'une mortalité évitable, la deuxième après le tabagisme.

La consommation d'alcool atteint en moyenne 9 litres d'alcool pur par personne et par an dans les pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE), soit près de 100 bouteilles de vin. Près de 4 % des adultes sont dépendants à l'alcool.(45)

Le coût social de l'alcool en France par an s'élève à 120 milliards d'euros.

La consommation d'alcool diminue régulièrement en France depuis une cinquantaine d'années : elle a été divisée par deux entre 1960 et 2009.(46) En 2018, le nombre de litres d'alcool pur mis à la consommation correspond en moyenne à 2,53 verres « standard » ou unité standard d'alcool (un verre standard contient environ 10 g d'alcool pur) consommés chaque jour par chaque habitant âgé de 15 ans et plus.(47)

Quantité d'alcool mis en vente par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961 (en litres équivalents d'alcool pur) :(47)



Source : OMS, groupe IDA, Insee/OFDI

Les données du Baromètre santé 2017 indiquent qu'environ 13,5% des adultes ne boivent jamais et 10% boivent tous les jours (15,2 % des hommes et 5,1% des femmes). Le vin reste de loin la boisson la plus consommée.(48)

D. Consommation d'alcool en France lors du confinement

Une enquête réalisée par Santé Publique France est sortie en mai 2020 sur la modification de la consommation d'alcool des français durant le confinement lié à la crise sur SAR-COV-2.(49)

11% déclaraient avoir une augmentation de leur consommation, 65% qu'elle était stable et 24% une diminution.

La raison principale pour les consommateurs qui avaient augmenté leur consommation était le plaisir (pour 45%), puis l'ennui et manque d'activité (pour 32%).

E. Consommation d'alcool à La Réunion

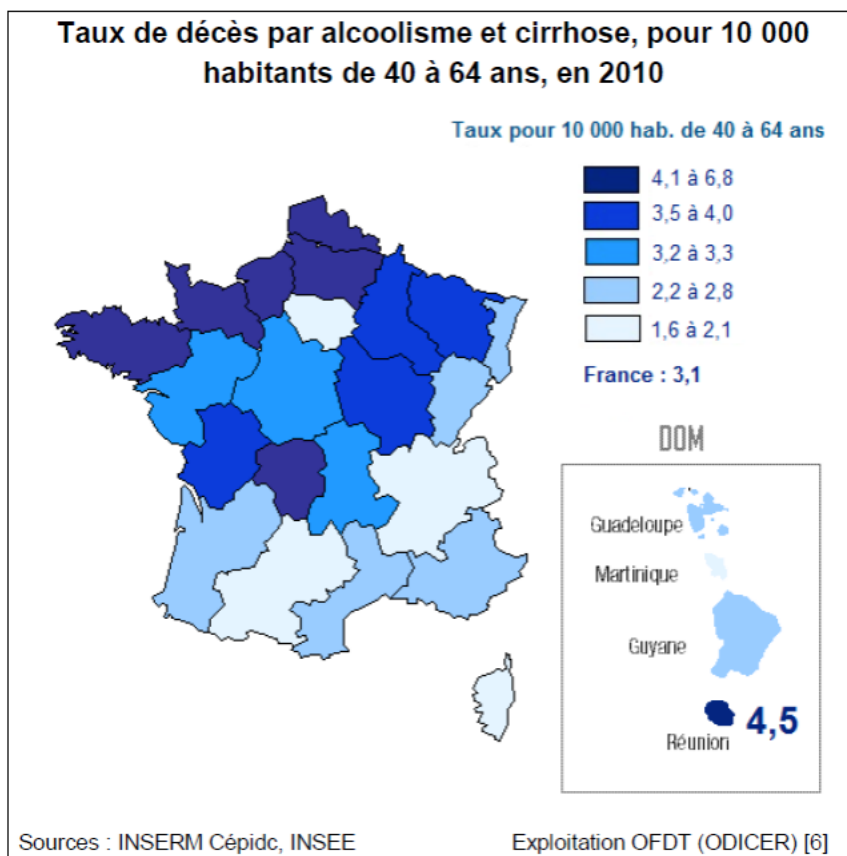
1. Les chiffres

Sur le territoire réunionnais, la consommation déclarée d'alcool concerne proportionnellement moins d'individus qu'en métropole (50), de même que la quantité d'alcool pur mise à la consommation par habitant (51). Cependant, sur la période de 2012 à 2014, sont observés proportionnellement deux fois plus de décès liés à l'alcool à La Réunion qu'en France métropolitaine (52), (les hommes sont 4 fois plus touchés que les femmes)(53). L'usage à risque chronique de l'alcool, 21 verres/semaine pour les hommes et 14 pour les femmes, est moins fréquent qu'en métropole (5,1 % contre 7,5 %) mais la consommation moyenne pour cette population est estimée à 36 verres par semaine à La Réunion contre 26 verres en métropole (54).

La Réunion figure parmi les départements et régions de France où l'alcool fait le plus de victimes derrière les Hauts de France et la Bretagne, avec près d'un décès sur six lié à l'alcool, soit 250 réunionnais par an environ.

Quelques chiffres de La Réunion :

- 57 300 000 litres de boissons alcoolisées sont vendus chaque année à La Réunion.
- 10% des Réunionnais de 15 à 75 ans boivent tous les jours.
- La Réunion compte proportionnellement moins de buveurs chroniques que la Métropole, mais le taux de mortalité lié à l'abus d'alcool est deux fois plus élevé, car les buveurs chroniques boivent de plus grandes quantités et des alcools plus forts.
- 8 réunionnais sur 10 ont déjà bu de l'alcool.
- 4 réunionnais sur 10 ont déjà été ivres et 1/10 l'est plusieurs fois par semaine.
- 1 mort sur 6 à La Réunion est lié à une consommation abusive d'alcool.
- Depuis 2000, plus de 500 réunionnais sont morts dans des accidents de la route impliquant des conducteurs à l'alcoolémie positive.(55) L'alcool est impliqué dans plus de 60 % des accidents mortels contre 30 % dans l'hexagone.
- La Réunion présente le 3e indice national de mortalité liée à l'alcool après la région Nord Pas de Calais et la Bretagne.
- L'alcoolisation maternelle est à l'origine de la première cause de déficit mental d'origine non génétique par troubles secondaires à l'alcoolisation fœtale.
- Le taux d'arrestations pour ivresses sur la voie publique est le plus élevé du territoire national. (56)



2. Raisons historiques

Il y a une « culture du rhum » à La Réunion. L'histoire du rhum à La Réunion commence même avant celle du sucre.

Avec l'abolition de l'esclavage, la liberté était également vue comme la possibilité de boire de l'alcool et principalement du rhum.

Trois siècles plus tard, le rhum est une boisson populaire et surtout l'emblème de La Réunion. (57)

3. Raisons culturelles et sociales

Aujourd'hui, les espaces publics que sont les boutiques et les bars restent des lieux exclusivement masculins et deviennent plus des lieux de rencontre et de convivialité. Dans la majorité des endroits de l'île, la boutique reste le seul lieu social de rencontre entre hommes. (53)

La Réunion est un DOM confronté à une importante précarité socio-économique, ainsi qu'à l'une des plus fortes morbi-mortalités nationales liées à l'abus d'alcool. Les spiritueux représentent la moitié de la consommation totale en alcool pur, avec une place prédominante pour les rhums traditionnels locaux. Ces produits sont préférentiellement consommés par des sujets vulnérables, souvent concernés par un trouble lié à l'usage d'alcool. (58)

En créole réunionnais, (57)

- Une quinzaine de mots au moins désignent le rhum : « coup de sec », « frangourin », « gildiv », « lamtav », « lamtau », « lam-taw », « larak », « lèvtèt » (premier verre de rhum de la journée), « mandoze » (mon dose), « pèkto » (verre de rhum), « pétrole » (à cause du feu qu'il mettrait dans le corps), « la marc », « pile plate », « ti pile », « rhum sarèt » (rhum Charrette), « tafia », « tipic » (en référence à la marque d'un insecticide : Tupic) ...
- Boire : « boire l'arak » et « baiser la rak ou alcool »
- L'ivresse : « soulaison »
- L'ivrogne : « baiseur de rak », « soular », « gèl », « gildiv », « kwitèr », « rakèr », « léponge », « trou de rak », « pompe », « teteur », « gueule d'alambic chiffon de rack »
- Celui qui a trop bu : « mûr », « rond », « romé », « soûl », « raqué », « blindé », « à bloc », « en marc », « marc », « dave »
- Trois expressions sont aussi utilisées : « lu l'a fini boire son pissa », « lu l'est plus tout seul », « lu l'a fini cale la mandoze ».

4. Raisons fiscales et économiques

L'alcool fort local qu'est le rhum réunionnais, est vendu trois à quatre fois moins cher à La Réunion qu'en métropole. La fiscalité sur le rhum est dix fois inférieure dans les Départements d'Outre-Mer (DOM).(59)

Le rhum produit dans les départements d'outre-mer à partir de cannes à sucre récoltées sur le lieu de fabrication, ayant une teneur en substances volatiles autres que les alcools éthylique et méthylique égale ou supérieure à 225 grammes par hectolitre d'alcool pur et un TAV acquis égal ou supérieur à 40 % vol., est considéré, sur le plan fiscal, comme une catégorie à part dénommée « rhums traditionnels des DOM ». (18)

La fiscalité française des boissons alcoolisées est complexe. Dans les DOM, elle présente des singularités peu connues, dont la finalité est de préserver la filière sucre–canne–rhum. Elle est réduite pour les rhums traditionnels produits et vendus sur place et favorise leur commercialisation à bas prix. En France métropolitaine, les spiritueux sont, au contraire, lourdement taxés et leur part dans la consommation est minoritaire.(58)

Avec le même pouvoir d'achat, les personnes dépendantes peuvent consommer 3 à 4 fois plus d'alcool pur que s'ils vivaient dans l'Hexagone. Les dégâts sur leur santé sont 2 à 4 fois plus importants qu'en métropole, mais ils sont également responsables de 2 à 7 fois plus de souffrances causées à des tiers : violences intrafamiliales, agressions, viols, accidents, homicides...(59)

D'autre part, la publicité à La Réunion en faveur de l'alcool relève d'une loi différente, plus permissive, que celle applicable en métropole (article 53 de la loi du 28 février 2017). (60) Les publicités sont importantes à La Réunion : affichages sur la voie publique, devantures de restaurants et des commerces, véhicules commerciaux habillés, camions de livraison, catalogues publicitaires, presse écrite, cartes postales

gratuites, internet, vêtements. A La Réunion les sommes investies dans la publicité pour les boissons alcoolisées atteignent près de 10 millions d'euros annuels.

F. Consommation d'alcool chez les étudiants en France

Il est admis que la tranche d'âge des 12-25 ans est la période de vulnérabilité et de questionnement qui est la plus propice à l'expérimentation de conduites à risques, avec notamment la consommation parfois excessive de produits psychoactifs.

La consommation débute le plus souvent à l'adolescence, période durant laquelle la bière et les Prémix (boissons alcoolisées, sucrées et aromatisées) sont les boissons les plus populaires. L'âge moyen de la première ivresse est de 15,2 ans. En 2017, selon l'étude l'Enquête sur la Santé et les Consommations lors de la journée d'Appel et de la Défense (ESCAPAD) de 2017, 85,7% des adolescents âgés de 17 ans déclaraient avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, près d'un sur 10 (8,4%) buvait régulièrement (au moins 10 fois dans le mois) et 44% avaient connu un épisode d'alcoolisation ponctuelle important au cours du mois.(61)

En 2017, un adolescent de 17 ans sur six déclare n'avoir jamais bu d'alcool au cours de sa vie (14,3 %). La consommation régulière, rapportée par 8,4 % des jeunes, est aujourd'hui en net recul par rapport à 2014 (12,3 %). Elle demeure principalement masculine, concernant 12,0 % des garçons contre à peine 4,6 % des filles de 17 ans.

Les premières ivresses ont généralement lieu vers 16 ans tandis que le premier verre est souvent consommé plus tôt, vers 14,5 ans. (62)

Selon l'enquête LMDE de 2018, 23% des étudiants consomment une à deux fois par semaine. 66% des étudiants avaient consommé au moins 6 verres d'alcool au cours d'une même occasion dont 7% au moins une fois par semaine. Parmi les consommateurs d'alcool, 13 % avaient le sentiment de se mettre en danger avec l'alcool.(63)

Les étudiants des écoles de commerces et d'ingénieurs sont 10% à consommer de l'alcool trois à quatre fois par semaine (contre 6% en moyenne). La moitié des suicides de jeunes s'accomplit sous l'effet de l'alcool. Avec les plus de 50-60 ans, les jeunes sont identifiés comme l'un des deux grands groupes de consommateurs d'alcool. La consommation excessive du week-end chez les 20-25 ans est en hausse avec 44,4% des jeunes qui sont concernés.(64)

S'agissant des comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API), mesurée par la consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion, la moitié des jeunes de 17 ans disent avoir connu un tel épisode dans le mois précédant l'enquête. En ce qui concerne les API répétées (au moins trois épisodes au cours du mois), elles concernent 16,4% des jeunes de 17 ans, et les API régulières (au moins dix fois) ne concernent que 2,7% des adolescents. (61)

L'enquête de la FAGE en 2014 sur la consommation chez les étudiants, montre une consommation d'alcool courante chez près de la moitié des étudiants (une fois par semaine au moins). Parmi ces étudiants, 2% ont une consommation excessive avec une prise d'alcool quotidienne.(65)

Le binge Drinking est particulièrement en hausse chez les étudiants. Le « binge drinking » est une pratique consistant à atteindre l'ivresse le plus rapidement possible. Les seuils sont de quatre verres ou plus d'alcool en moins de deux heures pour une fille et cinq pour un garçon. En France la moitié des jeunes de 17 ans ont pratiqué le binge drinking au cours des trente derniers jours.(46)

Les étudiants boivent principalement en groupe, avec une forte influence des pairs. L'interdiction des open bars, n'a pas modifié leur consommation aigüe, car ils boivent de plus grande quantité en « before » avant d'aller en soirée. Le prix des boissons est un facteur important pour eux, les industriels l'ont bien compris, et les prix des Premix sont faibles comparés aux autres boissons alcoolisées.

Dans une perspective plus sociologique, on distingue quatre 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. (66)

Sur le plan de la prévention, les étudiants se sentent très peu concernés, selon l'enquête de la FAGE en 2014, plus les étudiants buvaient et moins ils se sentaient concernés par les messages de prévention. 71% des répondants qui buvaient tous les jours plus de 4 verres ne se sentaient pas concernés par les messages de prévention. (65)

II. INTRODUCTION

La consommation d'alcool est un problème majeur de santé publique dans le monde comme en France.

L'alcool est la cause de 49000 morts par an en France, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable dans notre pays après le tabac (67). La Réunion figure parmi les régions françaises où le taux de mortalité imputable à l'alcool est le plus important (derrière le Nord et la Bretagne) avec près d'un décès sur six chaque année (54). D'autre part, la consommation alcoolique est plus importante également dans la population réunionnaise. Une enquête réalisée par l'ARS Réunion publiée en novembre 2018 indiquait qu'un réunionnais sur dix consommait de l'alcool tous les jours (54).

Selon une étude nationale réalisée en Métropole en 2018 (68), la consommation d'alcool est relativement élevée au sein de la population étudiante (54% des étudiants sont considérés comme ayant une consommation d'alcool à risque d'après le test FACE). Ces dernières années la consommation alcoolique des étudiants a évolué vers des prises d'alcool plus ponctuelles mais plus intenses. L'alcool a une place prépondérante dans la vie étudiante, ce produit étant légal, de faible coût et facile d'accès. Les principales motivations de cette consommation d'alcool est le plaisir et l'amusement mais pour quelques étudiants cela permet de combattre une situation négative, telle que le stress, la solitude ou la peur de l'avenir. (69)

La dernière enquête épidémiologique sur la consommation d'alcool chez les étudiants de l'Université de La Réunion remonte à 1999.(70)

L'objectif principal de ce travail était donc d'évaluer la consommation d'alcool des étudiants à l'Université de La Réunion inscrits à l'année universitaire 2019-2020 (grâce au questionnaire FACE : pourcentage d'étudiants qui ont une consommation nulle ou modérée, une consommation dangereuse ou consommation en faveur d'une dépendance)

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les facteurs favorisant une consommation excessive d'alcool (consommation à risque et en faveur d'une dépendance), d'évaluer les risques et mises en danger des étudiants lors de la consommation aiguë d'alcool, d'évaluer l'impact du confinement sur la consommation d'alcool chez les étudiants ainsi que de recueillir l'opinion des étudiants sur les campagnes de prévention primaire actuelles contre l'alcool et les conduites à risques liés à l'alcool, afin de contribuer à orienter et améliorer les futures campagnes de prévention à l'Université de La Réunion.

III. MATERIEL ET METHODE

A. Type d'étude

Enquête épidémiologique descriptive, transversale, multi-centrique, auprès des étudiants de l'Université de La Réunion.

B. Population étudiée

La population ciblée pour notre enquête était l'intégralité des étudiants inscrits à l'Université de La Réunion pour l'année universitaire 2019-2020. Ces étudiants étaient répartis sur deux campus principaux (Le Moufia et Le Tampon) ainsi que sur plusieurs autres sites annexes (annexe 2).

Cette population dénombrait 17 341 étudiants qui ont été contactés individuellement via leur adresse courriel universitaire.

Les étudiants qui ne consentaient pas à l'étude étaient exclus.

Le choix d'un questionnaire paraissait judicieux car il permettait de toucher un maximum d'étudiants en un minimum de temps. Nous avons ainsi pu comparer nos résultats avec d'anciennes études effectuées en Métropole.

Il était prévu que le recueil de données s'étale sur une période de 21 jours (du 22/06/2020 au 12/07/2020), avant la fermeture de l'Université le 16 juillet 2020.

C. Modalité du recueil de données

Le recueil de données se faisait par le biais d'un questionnaire auto-administré, anonyme. La chercheuse disposait des adresses courriels des 17 341 étudiants fournies par le service de la scolarité de l'Université. Chaque étudiant a reçu un lien vers le questionnaire en ligne (Google FORMS). Le lien URL était également diffusé sur les réseaux sociaux (Facebook) sur les groupes et pages d'étudiants de l'Université de La Réunion.

Pour répondre à l'objectif principal de l'étude, le questionnaire FACE (annexe 1) était utilisé. Ce questionnaire est validé (1) et utilisé dans de nombreuses études métropolitaines (sur la consommation d'alcool chez les étudiants en France). C'est un test très utilisé en médecine générale (1) pour dépister les consommations d'alcool à risque.

Les habitudes de vie, les risques liés à l'alcoolisation aigüe, la consommation d'alcool durant le confinement, les co-addictions et l'opinion des étudiants sur les mesures préventives étaient étudiés afin de répondre aux objectifs secondaires.

La construction du questionnaire était inspirée de questionnaires utilisés pour des études semblables en métropole (68)(71)(72)(73)(74) et d'une thèse réalisée à La Réunion sur la prévention (75). Pour faciliter l'analyse des données, le questionnaire était composé d'une majorité de questions fermées.

Le questionnaire final (Annexe 3) était constitué de 44 questions, dont une question concernant le consentement à participer à l'étude au début. Il comportait six parties principales.

Une première partie abordait **le profil de l'étudiant** : son âge, son sexe, son lieu de vie, sa situation scolaire (niveau d'étude, filière, résultats scolaires), ses loisirs (activités physiques et/ou artistiques), ses ressources financières. Afin de se prémunir de tout risque de rupture d'anonymat, l'organisation des filières universitaires devait contenir un minimum de 1500 étudiants. C'était le cas pour les 5 UFR de l'Université de La Réunion. Les Instituts et Écoles ont été tous regroupés en une seule unité éponyme. (Annexe 2)

Une deuxième partie abordait **la consommation d'alcool des étudiants**. Pour évaluer la consommation d'alcool à risque, **nous avons utilisé le test FACE** (Fast Alcohol Consumption Evaluation) (Annexe 1). Une consommation dangereuse était définie par un résultat ≥ 4 pour les femmes et ≥ 5 pour les hommes, et en faveur de dépendance lorsqu'il était ≥ 9 . La consommation des étudiants était classée en 3 groupes (consommation modérée ou nulle, consommation dangereuse et consommation en faveur d'une dépendance).

Une troisième partie abordait **la modification de la consommation d'alcool durant le confinement**.

Une quatrième partie abordait **les risques liés à la consommation aiguë d'alcool** tels que les agressions, les blessures, un passage aux urgences, une conduite en état d'ivresse, des problèmes judiciaires, un retrait ou suspension de permis, un échec scolaire ou des rapports sexuels non protégés. Ces questions étaient inspirées du questionnaire CRAFFT-ADOSPA (annexe 4).

Une cinquième partie abordait **les co-addictions** : tabac, cannabis, drogues « dures », médicaments utilisés à visée récréative.

Et une sixième partie abordait **la prévention et les mesures préventives**. Des questions étaient posées aux étudiants sur leur réceptivité aux campagnes de prévention ainsi que les modes de communication et de diffusion. Une question ouverte laissait la possibilité aux étudiants de s'exprimer sur des propositions d'arguments de prévention et de moyens de communications.

La complication majeure lors de cette étude était liée à la crise du coronavirus. Il existait un risque de biais avec une possible modification de la consommation d'alcool lié au confinement ainsi que la fermeture des établissements de nuit pendant plusieurs mois.

Il était initialement prévu que le questionnaire soit également distribué en format papier sur les deux campus (au Moufia et au Tampon) de l'Université de La Réunion (à la médecine préventive, à la cafétéria, à la fin des cours, etc ...), mais cela n'était pas réalisable devant la problématique du coronavirus. Le questionnaire était donc diffusé uniquement par voie dématérialisée.

Le questionnaire traitait des données sensibles : les rapports sexuels non protégés et les infractions pénales (problèmes avec la justice et conduite en état d'ivresse). Ces données étaient nécessaires afin d'évaluer les risques liés à la consommation aiguë d'alcool. Le risque de perte d'anonymisation était jugé statistiquement impossible devant des sous-groupes d'étudiants importants (>1500 par filière), même par croisement de données.

Un pré test était réalisé par 28 étudiants (de l'entourage de la chercheuse), de différents âges et cursus, du 30/04/2020 au 21/06/2020, qui a permis des modifications

du questionnaire devant des problèmes de compréhension et de réorientation selon le choix des réponses. Les résultats du pré-test n'étaient pas conservés.

Une note d'information était notée en début et en fin de questionnaire avec les coordonnées courriel de la chercheuse pour toute question ou sollicitation, ainsi que de la Médecine Préventive de l'Université s'ils considéraient avoir une consommation d'alcool à risque. L'introduction avant le questionnaire expliquait le but de cette étude et garantissait l'anonymat des réponses données. La durée de remplissage était estimée à 7 minutes.

D. Traitement des données

Les données recueillies par le questionnaire Google FORMS étaient extraites et collectées dans deux feuilles de calcul de tableur EXCEL (feuilles différentes pour les résultats obtenus par courriel et par Facebook).

Le croisement des données ne permettait pas de rapprochement avec un étudiant et de perte d'anonymisation.

Nous avons effectué une analyse descriptive des données. Les variables qualitatives étaient décrites en termes de fréquence et de pourcentage. Les variables quantitatives étaient exprimées en termes de moyenne et d'écart type. Des analyses croisées étaient également réalisées. L'analyse bivariée de comparaison de deux pourcentages a été effectuée par le test du Chi-2 ou le test exact de Fisher selon les conditions d'application. La valeur seuil consentie pour le risque alpha était fixée à 0,05. L'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel R.

E. Aspects éthiques et protection des données

Le questionnaire traitait de données sensibles (infractions pénales et rapports sexuels non protégés). Une déclaration de traitement de données à caractère personnel était adressée au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Un registre des activités de traitement était rempli et transmis au Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'Université de Bordeaux. Une déclaration de conformité à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) était effectuée par le DPD de Bordeaux.

Une autorisation pour la diffusion du questionnaire était recueillie par le service juridique, le service de la communication et le Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'Université de La Réunion. Aucune procédure auprès du Comité d'éthique de Protection des Personnes n'était nécessaire.

Il s'agissait d'auto-questionnaires strictement anonymes. La levée de l'anonymat n'était possible en aucun cas. Une perte d'anonymisation par croisement des données n'était pas possible.

Il n'y avait pas de conflit d'intérêt concernant la chercheuse.

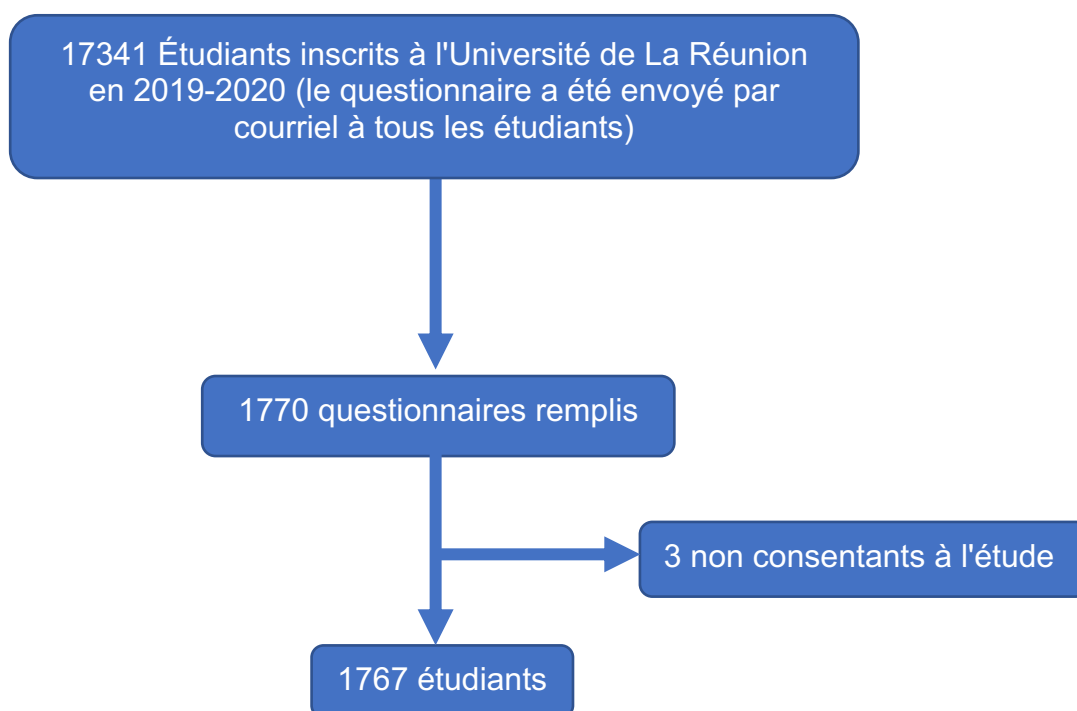
IV. RESULTATS

Après trois semaines de mise à disposition du questionnaire (du 22/06/2020 au 13/07/2020), 1770 questionnaires ont été complétés, soit 10,2% des étudiants inscrits à l'Université de La Réunion en 2019/2020.

Il y a eu deux relances par courriel (le 29/06/2020 et le 06/07/2020).

Il y a eu une majorité de réponses par les courriels (77%) et 23% des résultats par Facebook.

A. Diagramme de flux



B. Caractéristiques sociodémographiques des étudiants répondants

Les caractéristiques sociodémographiques des étudiants répondants sont présentées dans le *tableau 2*.

La population étudiante de notre échantillon était majoritairement composée d'étudiantes avec un rapport de près de deux étudiantes pour un étudiant.

Au niveau de l'âge de l'échantillon, la moitié des répondants avaient entre 18 et 20 ans, et près d'un tiers avaient entre 21 et 23 ans. Quatre répondants sur cinq avaient entre 18 et 23 ans. La médiane se trouvait à 21 ans.

Une grande majorité (les trois quarts) des étudiants répondants étaient inscrits en licence (ou bac+1 à bac+3).

Les filières étaient regroupées par UFR et Instituts et Écoles. 21,9% étaient à l'UFR Santé, puis 21,8% à l'UFR Lettres et Sciences Humaines, 19,3% à l'UFR Droit et Économie, 14,8% à l'UFR Sciences et Technologies, 14% dans les Instituts et Écoles et 7,8% à l'UFR Sciences de l'Homme et de l'Environnement. Ces proportions correspondaient sensiblement aux proportions d'étudiants inscrits dans chaque filière à l'Université de La Réunion en 2019-2020.

Les résultats scolaires étaient pour 75,1% d'entre eux moyens ou bons.

Près de la moitié des étudiants n'avaient pas quitté le cocon familial et vivaient chez leurs parents ou chez de la famille (45,1%), un tiers (33,4%) vivaient seuls (hors ou en résidence universitaire), 12,8% vivaient en couple, et seulement 7,7% vivaient en colocation.

Deux tiers des étudiants pratiquaient une activité sportive ou artistique en dehors des cours. Un quart des étudiants répondants pratiquaient moins d'une fois par semaine, et 43% pratiquaient une fois ou plus par semaine.

Pour le budget mensuel hors hébergement, 10% n'avaient pas souhaité répondre. Dans les répondants, un quart vivait avec moins de 100 euros mensuel, 44% entre 100 et 299 euros, près de 20% entre 300 et 499 euros, et 10% avec plus de 500 euros mensuels hors hébergement.

Tableau 2: Caractéristique sociodémographique des étudiants répondants (1767 étudiants)

Sexe	Nombre	%
Hommes	491	27,7
Femmes	1276	72,3
Tranches d'âge		
Moins de 18 ans	12	0,7
18-20 ans	858	48,6
21-23 ans	537	30,4
24-26 ans	226	12,8
27 ans ou plus	134	7,6
Niveau d'étude		
Licence ou Bac+1 à Bac+3	1295	73,3
Master ou Bac+4 à Bac+5	370	20,9
Doctorat ou Bac+6 ou plus	102	5,8
Filières		
UFR Santé	387	21,9
UFR Droit et Économie	241	19,3
UFR Lettres et Sciences Humaines	385	21,8
UFR Sciences de L'Homme et de l'Environnement	137	7,8
UFR Sciences et Technologie	261	14,8
Instituts et Écoles	248	14
Autres	8	0,5
Résultats scolaires		
Insuffisant	244	13,8
Moyen	604	34,2
Bon	723	40,9
Excellent	153	8,7
Non concerné	43	2,4
Lieu de vie		
Chez vos parents	748	42,3
Chez de la Famille	50	2,8
En colocation	136	7,7
En couple	227	12,8
Seul (e) en résidence universitaire	188	10,6
Seul (e) hors résidence universitaire	418	23,7
Pratique d'une activité extra universitaire		
Non	570	32,3
Moins d'une fois par semaine	430	24,3
Plus d'une fois par semaine	767	43,4
Budget mensuel (hors hébergement)		
Moins de 100 euros	403	22,8
Entre 100 et 299 euros	699	39,6
Entre 300 et 499 euros	315	17,8
500 euros ou plus	173	9,8
Je ne souhaite pas répondre	177	10

C. Résultat principal : la consommation d'alcool hors confinement

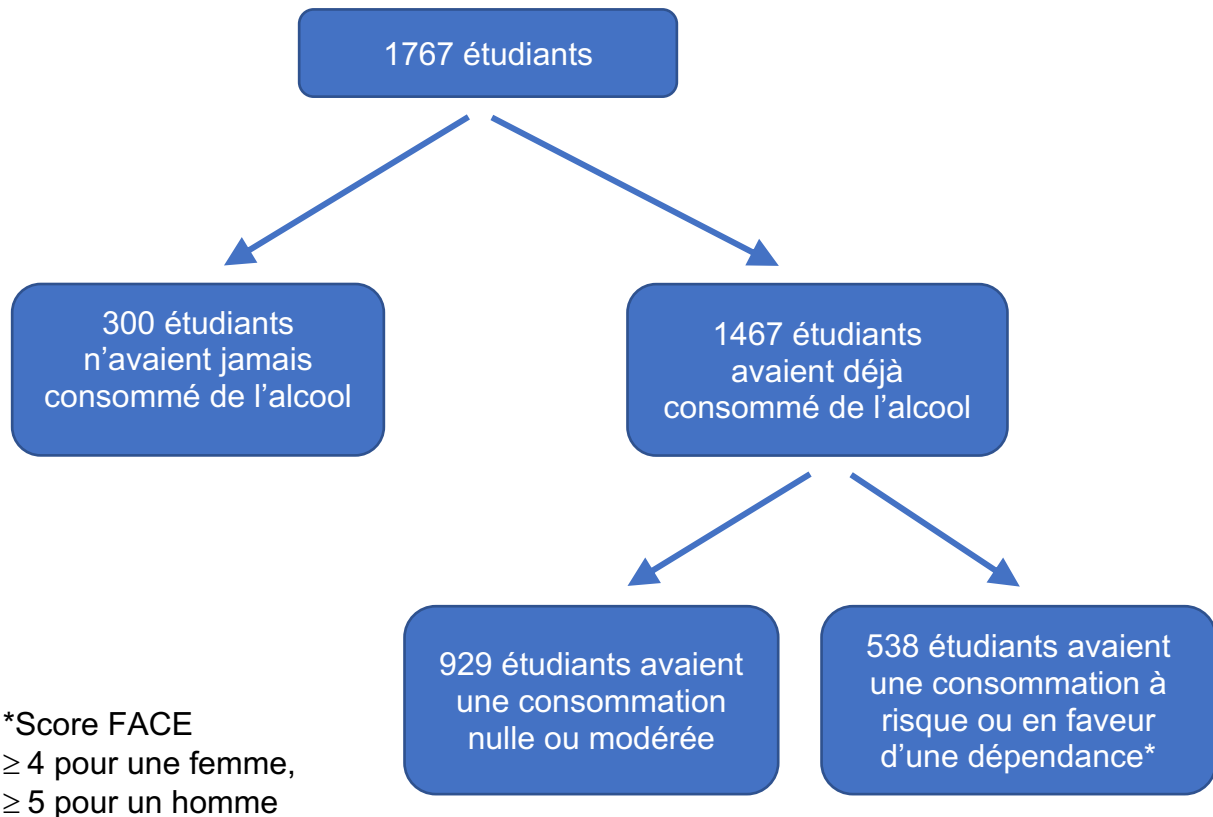


Tableau 3 : Résultats du questionnaire FACE

	Consommation nulle ou modérée	Consommation à risque	Consommation en faveur d'une dépendance
Total	1229 (69,5%)	350 (19,8%)	188 (10,6%)
Homme	317 (64,6%)	99 (20,2%)	75 (15,3%)
Femme	912 (71,5%)	251(19,7%)	113 (8,8%)

En fonction des réponses aux questions du questionnaire FACE, on s'est rendu compte que près d'un tiers des étudiants (30,4%) était considéré comme ayant une consommation d'alcool au moins à risque, et 10% des étudiants répondants avaient une consommation en faveur d'une dépendance (score FACE ≥ 9).

300 étudiants n'avaient jamais consommé d'alcool (17%) et un peu plus de la moitié (929 répondants (53%)) avaient une consommation modérée.

Deux fois plus d'hommes que de femmes avaient des consommations en faveur d'une dépendance (15,3% versus 8,8%).

Tableau 4: Age de la première consommation d'alcool

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	0	0	2	2	0	1	6	9	2	18	9	33	64	145	241	303	266	280	46	27	5	2	2	0	2

La Médiane de l'âge de la première prise d'alcool était de 16 ans.

Tableau 5 : Habitudes de consommation d'alcool chez les étudiants ayant déjà consommé de l'alcool (n = 1467 étudiants)

	Nombre	%
Genre d'alcool consommé le plus régulièrement		
Bières	580	39,5
Vins et Champagnes	420	28,6
Alcools forts (pur ou en cocktail)	467	31,8
Forme sous laquelle ils consomment de l'alcool (choix multiples)		
Aucune des propositions	792	54
Mélange d'alcool	388	26,4
Avec boissons énergisantes	299	20,4
Alcool fort pur	364	24,8
Les 3	74	5
Le budget mensuel alloué à l'alcool		
Moins de 30 euros	1222	83,3
30 à 59 euros	171	11,7
60 à 119 euros	51	3,5
Plus de 120 euros	23	1,5
Consommation d'alcool principalement seul, en groupe ou indifférent		
Seul	27	1,8
En groupe	1272	86,7
Indifférent	168	11,5
Raison(s) de leur consommation d'alcool (choix multiples)		
Pour se détendre	520	35,4
Pour faire comme les autres	113	7,7
Pour garder la forme	18	1,2
Pour faire la fête	1036	70
Pour la sensation d'ivresse	333	22,7
Pour être moins timide	279	19
Pour la convivialité	944	64,3
Pour mieux dormir	63	4,3
Pour oublier les difficultés	188	12,8
Autre : pour le gout	42	2,9
Autre : rien	32	2,2

Pour ce paragraphe, nous n'avons considéré que les étudiants ayant déclaré avoir déjà bu de l'alcool, l'échantillon était n = 1467.

La bière était le genre d'alcool consommé le plus régulièrement par les étudiants (39,5%), devant les Vins et Champagnes (28,6%) et l'alcool fort (31,8%).

Plus de la moitié des étudiants ne consommait pas d'alcool avec des boissons énergisantes, ne faisait pas de mélange d'alcool, et ne buvait pas d'alcool fort pur. Seuls 5% des étudiants déclaraient faire les 3. Un quart des étudiants faisait des mélanges d'alcool. Un quart également buvait de l'alcool fort pur.

La grande majorité des étudiants (95%) avait un budget mensuel alloué à l'alcool de moins de 60 euros, et 83,3% moins de 30 euros mensuels.

La grande majorité des étudiants déclarait également consommer principalement de l'alcool en groupe (86,7%).

Les principales raisons de la consommation d'alcool chez les étudiants répondants étaient : pour faire la fête (70%) et pour la convivialité (64,3%) ainsi que pour se détendre (35,4%).

Tableau 6 : Ivresses et Binge Drinking lors des 12 derniers mois chez les 1467 étudiants ayant déjà consommé de l'alcool (n = 1467)

	Nombre	%
Nombre d'ivresses		
Ivresses = 0	706	48,1
Ivresses < 1/mois	487	33,2
Ivresses 1/mois	138	9,4
Ivresses 2-4/mois	105	7,2
Ivresses >1/semaine	31	2,1
Nombre de Binge Drinking		
Binge drinking 0	1206	82,2
Binge drinking < 1/mois	175	11,9
Binge drinking 1/mois	52	3,5
Binge drinking 2-4/mois	28	1,9
Binge drinking > 1/semaine	6	0,4

Pour ce paragraphe, nous n'avons considéré que les étudiants ayant déclaré avoir déjà bu de l'alcool, l'échantillon était n = 1467.

Environ la moitié des étudiants n'avaient pas eu de sensation d'ivresse lors de la dernière année écoulée. Un tiers des étudiants avait eu moins d'une ivresse par mois. Tout de même 18,7% des étudiants déclaraient avoir eu une sensation d'ivresse une fois ou plus par mois.

La grande majorité des étudiants n'avaient pas fait de « binge drinking » cette année (82,2%) ou moins d'une fois par mois (11,9%).

Tableau 7 : Le nombre de sensations d'ivresse en fonction de la consommation FACE (n = 1467)

	Consommation nulle ou modérée	Consommation à risque	Consommation en faveur d'une dépendance
Ivresses = 0	591 (40,2%)	103 (7%)	12 (0,8%)
Ivresses < 1/mois	272 (18,5%)	148 (10,1%)	67 (4,6%)
Ivresses 1/mois	42 (2,9%)	56 (3,8%)	40 (2,7%)
Ivresses 2-4/mois	22 (1,5%)	33 (2,2%)	50 (3,4%)
Ivresses >1/semaine	2 (0,1%)	10 (0,7%)	19 (1,3%)

Pour ce paragraphe, nous n'avons considéré que les étudiants ayant déclaré avoir déjà bu de l'alcool, l'échantillon était n = 1467.

Une très faible proportion des étudiants qui avaient déjà bu de l'alcool et qui avaient une consommation nulle ou modérée (7%) avait eu une sensation d'ivresse une fois ou plus par mois sur cette année écoulée.

Près d'un tiers des étudiants qui avaient une consommation à risque et plus de la moitié des étudiants qui avaient une consommation en faveur d'une dépendance, avaient eu une sensation d'ivresse une fois ou plus par mois sur cette année écoulée.

Tableau 8 : Nombre de "binge drinking" en fonction du questionnaire FACE et des caractéristiques (sexe, filière, niveau d'étude) des étudiants (n = 1467)

	Binge drinking 0	Binge drinking < 1/mois	Binge drinking 1/mois	Binge drinking 2-4/mois	Binge drinking > 1/semaine
Questionnaire FACE					
Conso nulle ou modérée	861 (92,7%)	57 (6,1%)	9 (1%)	2 (0,2%)	0 (0,0%)
Conso à risque	239 (68,3%)	76 (21,7%)	20 (5,7%)	14 (4,0%)	1 (0,2%)
Conso en faveur d'une dépendance	106 (56,4%)	42 (22,3%)	23 (12,2%)	12 (6,4%)	5 (2,7%)
Conso à risque ou en faveur d'une dépendance	345 (64,1%)	118 (21,9%)	43 (8%)	26 (4,8%)	6 (1,1%)
Sexe					
Homme	312 (76,3%)	61 (14,9%)	20 (4,9%)	12 (2,9%)	4 (1%)
Femme	894 (84,5%)	114 (10,8%)	32 (3%)	16 (1,5%)	2 (0,2%)
Niveau d'étude					
Licence	867 (85,9%)	126 (9,7%)	36 (2,8%)	16 (1,2%)	4 (0,3%)
Master	276 (88,9%)	26 (7,0%)	9 (2,4%)	6 (1,6%)	0 (0%)
Doctorat	62 (62%)	23 (23%)	7 (7%)	6 (6%)	2 (2%)
Filière					
UFR santé	222 (67,3%)	74 (22,4%)	22 (6,7%)	10 (3%)	2 (0,6%)
UFR DE	235 (86,7%)	24 (8,9%)	9 (3,3%)	3 (1,2%)	0 (0,0%)
UFR LSH	273 (86,2%)	28 (8,8%)	7 (2,2%)	7 (2,2%)	2 (0,6%)
UFR SHE	95 (82,6%)	12 (10,4%)	3 (2,6%)	4 (3,5%)	1 (0,9%)
UFR ST	182 (87,1%)	21 (10%)	4 (1,9%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)
Instituts et Écoles	193 (88,9%)	16 (7,4%)	7 (3,2%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)
Autre	5 (71,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)

Pour ce paragraphe, nous n'avons considéré que les étudiants ayant déclaré avoir déjà bu de l'alcool, l'échantillon était n = 1467.

La grande majorité des étudiants (92%) qui avaient une consommation nulle ou modérée n'avait jamais fait de « binge drinking »¹. Par contre plus d'un étudiant sur cinq qui avaient une consommation en faveur d'une dépendance avait fait au moins une fois par mois du « binge drinking » sur la dernière année écoulée.

Les hommes faisaient sensiblement plus de « binge drinking » que les femmes.

¹ Le binge drinking est une hyperalcoolisation sur un temps court : selon la NIAAA cela correspond à la consommation de 5 verres ou plus pour un homme ou de 4 verres ou plus pour une femme, sur une durée de 2 heures environ.

En licence et master, une grande majorité des étudiants n'avait jamais fait de « binge drinking ». Par contre les doctorants faisaient plus de « binge drinking ». Seulement 2 doctorants sur les 100 répondants n'avaient jamais consommé d'alcool.

Il y avait plus de « binge drinking » chez les étudiants de l'UFR Santé. Seulement deux tiers d'entre eux qui avaient déjà consommé de l'alcool, n'en n'avaient pas fait sur la dernière année écoulée, alors que dans les autres UFR et Instituts et Écoles au moins quatre étudiants sur cinq qui avaient déjà consommé de l'alcool, n'avaient pas fait de « binge drinking » sur la dernière année écoulée.

D. Résultats secondaires

1. Caractéristiques des étudiants qui avaient une consommation d'alcool à risque ou en faveur d'une dépendance

Tableau 9 : profil d'étudiant en faveur d'une consommation à risque d'alcool (1767 étudiants)

	Consommation nulle ou modérée	Consommation à risque	Consommation en faveur d'une dépendance	*Conso à risque ou en faveur d'une dépendance	p ¹
Homme	317 (64,6%)	99 (20,2%)	75 (15,3%)	35,5%	0,0045
Femme	912 (71,5%)	251 (19,7%)	113 (8,9%)	28,6%	
< 18 ans	9 (75,0%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	25%	0,026
18-20 ans	615 (71,7%)	167 (19,5%)	76 (8,9%)	28,4%	
21-23 ans	378 (70,4%)	100 (18,6%)	59 (11,0%)	29,6%	
24-26 ans	148 (65,5%)	51 (22,6%)	27 (11,9%)	34,5%	
≥ 27 ans	79 (59,0%)	31 (23,1%)	24 (17,9%)	41,0%	
Licence	922 (71,2%)	242 (18,7%)	131 (10,1%)	28,8%	0,0058
Master	249 (67,3%)	82 (22,2%)	39 (10,5%)	32,7%	
Doctorat	58 (56,9%)	26 (25,5%)	18 (17,6%)	43,1%	
UFR santé	259 (66,9%)	94 (24,3%)	34 (8,8%)	33,1%	0,2203
UFR DE	240 (70,4%)	63 (18,5%)	38 (11,1%)	29,6%	
UFR LSH	257 (66,8%)	80 (20,8%)	48 (12,5%)	33,3%	
UFR SHE	98 (71,9%)	20 (14,6%)	19 (13,6%)	28,2%	
UFR ST	198 (75,9%)	37 (14,2%)	26 (10,0%)	24,2%	
Instituts et Ecoles	171 (69,0%)	54 (21,8%)	23 (9,3%)	31,1%	
Autres	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0 (0,0%)	25%	
Résultats insuffisants	165 (67,6%)	49 (20,1%)	30 (12,3%)	32,4%	
Résultats	430 (71,2%)	113 (18,7%)	61 (10,1%)	28,8%	

moyens						
Résultats bons	499 (69,0%)	154 (21,3%)	70 (9,7%)	31%		
Résultats excellents	108 (70,6%)	23 (15,0%)	22 (14,4%)	29,4%		0,6809
Non concernés	27 (62,8%)	11 (25,6%)	5 (11,6%)	37,2%		
Vivant chez parents	561 (75,0%)	120 (16,0%)	67 (9,0%)	25%		
Vivant chez famille	36 (72,0%)	9 (18,0%)	5 (10,0%)	28%		
Vivant en colocation	72 (52,9%)	42 (30,9%)	22 (16,2%)	46,2%		<0,0001
Vivant en couple	153 (67,4%)	50 (22,0%)	24 (10,6%)	32,6%		
Vivant seul en RU	125 (66,5%)	45 (23,9%)	18 (9,6%)	33,5%		
Vivant seul hors RU	282 (67,5%)	84 (20,1%)	52 (12,4%)	32,5%		
Pas activité extra scolaire	419 (73,5%)	103 (18,1%)	48 (8,4%)	26,5%		
Activité < 1/semaine	292 (67,9%)	95 (22,1%)	43 (10,0%)	32,1%		0,044
Activité > 1/semaine	518 (67,5%)	152 (19,8%)	97 (12,6%)	32,4%		
Budget mensuel < 100 euros	301 (74,7%)	67 (16,6%)	35 (8,7%)	25,3%		
Budget mensuel 100-299 euros	472 (67,5%)	147 (21,0%)	80 (11,4%)	32,5%		
Budget mensuel 300-499 euros	208 (66,0%)	70 (22,2%)	37 (11,7%)	34%		0,0001
Budget mensuel > 500 euros	106 (61,3%)	45 (26,0%)	22 (12,7%)	38,7%		
Ne souhaite pas répondre	142 (80,2%)	21 (11,9%)	14 (7,9%)	19,8%		
**Budget OH<30€	953 (75,8%)	269 (17,7%)	99 (6,5%)	24,2%		
Budget OH 30-59€	63 (36,8%)	49 (28,7%)	59 (34,5%)	63,2%		
Budget OH60-119€	9 (17,6%)	23 (45,1%)	19 (37,3%)	82,4%		<0,0001
Budget OH>120€	3 (13,0%)	9 (39,1%)	11 (47,8%)	86,9%		
**Seul	16 (59,3%)	3 (11,1%)	8 (29,6%)	40,7%		
En groupe	807 (63,4%)	304 (23,9%)	161 (12,7%)	36,6%		0,9032
Indifférent	106 (63,1%)	43 (25,6%)	19 (11,3%)	36,9%		
Pas de cigarettes	1056 (77,6%)	226 (16,6%)	79 (5,8%)	22,4%		

Cigarettes	173 (42,6%)	124 (30,5%)	109 (26,8%)	57,4%	<0,0001
Pas de cannabis	1075 (77,0%)	233 (16,7%)	89 (6,4%)	23,0%	
Cannabis	154 (41,6%)	117 (31,6%)	99 (26,8%)	58,4%	<0,0001
Pas de drogue « dure »	1210 (71,2%)	330 (19,4%)	159 (9,4%)	28,8%	
Droque « dure »	19 (27,9%)	20 (29,4%)	20 (42,6%)	72,1%	<0,0001
Pas de médicaments à visée récréative	1216 (70,3%)	338 (19,5%)	176 (10,2%)	29,7%	
Médicaments à visée récréative	13 (35,1%)	12 (32,4%)	12 (32,4%)	64,9%	<0,0001
Pas co-addiction	983 (80,9%)	179 (14,7%)	53 (4,4%)	19,1%	10 ⁻¹⁶
Co addictions	246 (44,6%)	171 (31,0%)	135 (24,5%)	55,4%	

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

**1467 étudiants pour ces deux catégories (budget alcool et consommation seul/en groupe/indifférent)

Dans cette partie, nous avons étudié toute la population qui a répondu au questionnaire, soit $n = 1767$. Nous avons comparé ici deux groupes : ceux ayant une consommation nulle ou modérée et ceux ayant au moins une consommation à risque (FACE ≥ 4 pour une femme, ≥ 5 pour un homme).

Plus d'un tiers des hommes (35,5%) avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, contre 28,5% chez les femmes. Les étudiants de sexe masculin étaient plus souvent confrontés à une consommation à risque que celles de sexe féminin.

Nous avons mis en évidence un effet de l'âge sur la consommation à risque : plus les étudiants étaient âgés, plus ils étaient nombreux à avoir une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance (plus d'un tiers des étudiants de 24 ans ou plus). Un peu moins de la moitié des doctorants (43,1%) avait une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance contre 28,8% en licence.

Nous ne mettons pas de différence significative pour les filières et les résultats scolaires.

Près de la moitié des étudiants qui vivaient en colocation avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance (46,2%), contre un quart chez ceux qui vivaient chez leurs parents.

Le fait d'avoir une activité sportive et/ou artistique augmentait de façon significative le risque d'une consommation d'alcool à risque ou en faveur d'une dépendance.

Les ressources financières, par contre, étaient à l'origine de différences significatives. Plus le budget mensuel hors hébergement était élevé, plus il y avait une proportion importante d'étudiants qui avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance. D'autre part si le budget alloué à l'alcool était supérieur à 60 euros mensuels, plus de 80% des étudiants avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance.

Il n'y avait pas de différence significative selon que les étudiants consommaient principalement de l'alcool en groupe, seul ou les deux.

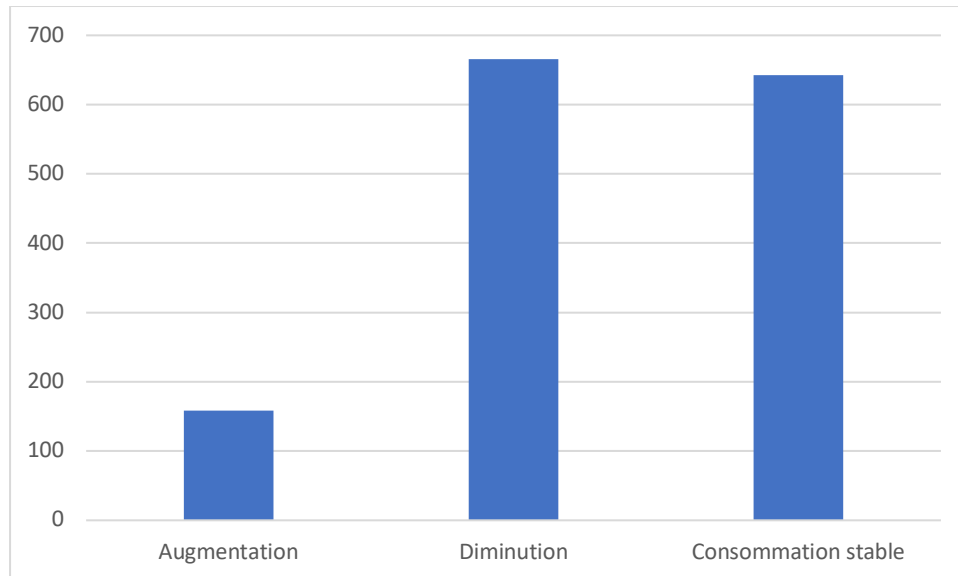
Plus de la moitié des fumeurs avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, contre 22,8% chez les non-fumeurs. Plus de la moitié des étudiants (58,4%) qui consommaient du cannabis avaient au moins une consommation à risque, contre 23% chez les non consommateurs. Les trois quarts (72%) de ceux qui avaient déjà consommé une drogue « dure » et 65% de ceux qui avaient déjà utilisé des médicaments à visée récréative, avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance.

A contrario, seulement 19% des étudiants qui ne consommaient aucune autre substance, avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance.

2. Évaluer l'impact du confinement sur la consommation d'alcool

Nous avons interrogé les étudiants qui avaient déjà consommé de l'alcool, sur leur consommation d'alcool lors du confinement due à la crise du coronavirus SARS COV 2 de 2020 (n = 1467).

Tableau 10 : Consommation d'alcool des étudiants ayant déjà consommé de l'alcool, durant le confinement (n = 1467)



Un étudiant sur dix (158 étudiants) qui avait déjà consommé de l'alcool, avait augmenté sa consommation durant le confinement. Près de la moitié (45%) avait diminué sa consommation et 44% avaient eu une consommation stable.

Tableau 11 : Modification de la consommation d'alcool durant le confinement en fonction d'une consommation à risque

	consommation nulle ou modérée	consommation à risque	Consommation en faveur d'une dépendance	Consommation à risque ou en faveur d'une dépendance	P value
Augmentation	59 (37,3%)	52 (32,9%)	47 (29,7%)	62,7%	<0,0001
Diminution	473 (73,6%)	124 (19,3%)	46 (7,2%)	26,4%	
Consommation stable	396 (59,5%)	174 (26,2%)	95 (14,3%)	40,5%	

Les étudiants qui avaient augmenté leur consommation d'alcool durant le confinement, avaient déjà une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance pour 63% d'entre eux, contre 26 % pour les étudiants qui avaient diminué leur consommation.

La différence était significative entre les deux groupes (consommation nulle ou modérée et consommation au moins à risque).

Tableau 12 : Type d'augmentation et raisons de l'augmentation de la consommation d'alcool durant le confinement des 158 étudiants qui ont augmenté leur consommation : (choix multiples)

Type d'augmentation	Nombre	%
Plus souvent	145	91,8
En plus grosse quantité	51	32,3
Plus d'alcool fort	19	12,0
Raisons de l'augmentation		
Pour le plaisir	101	63,9
Le manque d'activité	73	46,2
L'ennui	71	44,9
Stress	35	22,2
La solitude	25	15,8
Autre (convivialité)	16	10,1

Les étudiants qui avaient augmenté leur consommation d'alcool durant le confinement, avaient pour 90% d'entre eux bu plus souvent, et en plus grosse quantité pour un tiers d'entre eux. Seulement 12% avaient consommé plus d'alcool fort.

Les principales raisons de l'augmentation de la consommation d'alcool pendant le confinement selon les étudiants, étaient le plaisir (63,9%) ainsi que l'ennui (44,9%) et à cause du manque d'activité (46,2%).

3. Les risques liés à la consommation aiguë d'alcool :

Tableau 13 : Risques liés à l'alcoolisation aiguë (1467 étudiants répondants)

	Oui	Non
Blessures	212 (14,5%)	1255 (85,5%)
Passage aux urgences ou hôpital	39 (2,7%)	1428 (97,3%)
Raté des cours	158 (10,8%)	1309 (89,2%)
Échec scolaire	31 (2,1%)	1436 (97,9%)
Problème judiciaires	15 (1%)	1452 (99%)
Conduite en état d'ivresse	204 (13,9%)	1263 (86,1%)
Perte ou suspension de permis	9 (0,6%)	1458 (99,4%)
Conducteur en état d'ivresse	844 (57,5%)	623 (42,5%)
Rapports sexuels non protégés	147 (10%)	1320 (90%)

Pour ce paragraphe, nous n'avons considéré que les étudiants ayant déclaré avoir déjà bu de l'alcool, l'échantillon était n = 1467.

Près d'un étudiant sur sept consommant de l'alcool avouait s'être déjà blessé ou avoir blessé quelqu'un d'autre lors d'une consommation d'alcool, et 2,7% avaient déjà fait un séjour aux urgences ou à l'hôpital suite à leur consommation.

Un étudiant sur dix avouait avoir déjà eu une absence scolaire à cause de la consommation d'alcool. On relevait que 2,1% des sondés déclaraient être en échec scolaire suite à leur consommation d'alcool.

Nous pouvions observer également que l'un des risques les plus importants lié à l'alcool chez les jeunes consiste à conduire en état d'ébriété : 13,9% des sondés avouaient avoir déjà conduit après avoir consommé trop d'alcool. Neuf des étudiants sondés avaient eu une perte ou suspension de permis (0,6%) et 1% des sondés avaient eu des problèmes avec la justice après avoir consommé de l'alcool.

Mais le risque pris par le plus d'étudiants était celui de monter dans un véhicule conduit par un conducteur sous l'emprise d'alcool, pour 57,5% d'entre eux.

Un sondé sur dix déclarait avoir déjà eu des rapports sexuels non protégés avec un(e) inconnu(e) sous l'emprise d'alcool.

Tableau 14: Étudiants qui se sont blessés ou qui ont blessé quelqu'un lors d'une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec le FACE et le sexe (n = 1467)

	Étudiants qui se sont blessés ou ont blessé quelqu'un		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	53	5,7	
Consommation à risque	67	19,1	
Consommation en faveur dépendance	92	48,9	
Consommation à risque et en faveur d'une dépendance	159	29,6	<0,0001
Homme	76	18,6	0,0051
Femme	136	12,9	

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

Un tiers des étudiants qui avaient une consommation d'alcool à risque ou en faveur d'une dépendance avait blessé quelqu'un ou s'étaient déjà blessé, contre 5,7% des étudiants qui avaient une consommation modérée.

Un sujet de sexe masculin, de même qu'un sujet qui avait au moins une consommation d'alcool à risque, avait de façon significative plus de risque de s'être déjà blessé ou avoir blessé quelqu'un, sous l'emprise d'alcool.

Tableau 15: Étudiants qui ont fait un passage aux urgences ou à l'hôpital, lors d'une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467)

	Passage aux urgences ou à l'hôpital		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	9	1	
Consommation à risque	16	4,6	
Consommation en faveur dépendance	14	7,4	
Conso > ou = à risque *	30	5,6	<0,0001
Homme	20	4,9	0,00095
Femme	19	1,8	

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

Les étudiants qui avaient au moins une consommation d'alcool à risque avaient également fait cinq fois plus de passage aux urgences ou à l'hôpital, que ceux qui avaient une consommation nulle ou modérée, cette différence était significative. De même un étudiant masculin avait presque trois fois plus de risque qu'une femme d'avoir fait un passage aux urgences ou à l'hôpital, suite à une consommation d'alcool.

Tableau 16: Étudiants qui ont raté des cours ou des TD, suite à une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467)

	Étudiants qui ont raté des cours ou TD		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	60	6,5	
Consommation à risque	48	13,7	
Consommation en faveur dépendance	50	26,6	
Conso > ou = à risque *	98	18,2	<0,0001
Homme	60	14,7	0,0027
Femme	98	9,3	

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

Sur le plan de la scolarité, 18% des étudiants avec une consommation à risque avaient raté des cours.

Un sujet de sexe masculin et un sujet avec une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, avait de façon significative, plus de risque d'avoir raté des cours ou des TD, suite à leur consommation d'alcool.

Tableau 17 : Étudiants qui considèrent que leur consommation d'alcool les a mis en échec scolaire, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467)

	Échec scolaire		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	4	0,4	
Consommation à risque	8	2,3	
Consommation en faveur dépendance	19	10,1	
Conso > ou = à risque *	27	5	<0,0001
Homme	11	2,7	0,3399
Femme	20	1,9	

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

Un étudiant sur vingt qui avait déjà consommé de l'alcool, déclarait considérer avoir été en échec scolaire suite à sa consommation d'alcool (10% des étudiants qui avaient une consommation en faveur d'une dépendance).

Sur le plan de l'échec scolaire il n'y avait pas de différence significative entre les hommes et les femmes.

Tableau 18: Étudiants qui ont eu des problèmes avec la justice, suite à une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467)

	Problème avec la justice		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	3	0,3	
Consommation à risque	6	1,7	
Consommation en faveur dépendance	6	3,2	
Conso > ou = à risque *	12	2,2	0,0012
Homme	12	2,9	<0,0001
Femme	3	0,3	

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

Les hommes avaient dix fois plus de problèmes avec la justice liés à leur consommation d'alcool que les femmes.

La consommation à risque ou en faveur d'une dépendance était également un risque significatif de problème avec la justice suite à une consommation d'alcool.

Tableau 19: Étudiants qui ont déjà été passager d'un véhicule conduit par un conducteur alcoolisé, en analyse croisée avec FACE et le sexe (n = 1467)

	Passager d'un véhicule avec conducteur alcoolisé		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	473	51	
Consommation à risque	229	64,5	
Consommation en faveur dépendance	142	75,5	
Conso > ou = à risque *	371	69	<0,0001
Homme	239	58,4	0,6636
Femme	605	57,2	

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

Plus des deux tiers des sondés qui avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, avouaient être déjà montés dans un véhicule conduit par un conducteur alcoolisé. Ce risque était significatif.

Les femmes et les hommes montaient autant dans des véhicules conduits par un conducteur en état d'ivresse.

Tableau 20: Étudiants qui avaient déjà eu des rapports sexuels non protégés, lors d'une consommation aiguë d'alcool, en analyse croisée avec le FACE et le sexe (n = 1467)

	Rapports sexuels non protégés		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	51	5,5	
Consommation à risque	43	12,3	
Consommation en faveur dépendance	53	28,2	
Conso > ou = à risque *	96	17,8	<0,0001
Homme	58	14,2	0,0009
Femme	89	8,4	

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

Près d'un étudiant sur cinq qui avait une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, déclarait avoir déjà eu des rapports sexuels non protégés avec un(e) inconnu(e) en étant alcoolisé, contre 5,5% des étudiants qui avaient une consommation nulle ou modérée.

Les hommes avaient également de façon significative plus de risque d'avoir des rapports sexuels non protégés en état d'ébriété que les femmes ($p = 0,0009$).

Tableau 21 : Conduite en état d'ivresse avec analyses croisées (n = 1467)

	Conduite en état d'ivresse		
	Nombre	%	P value
Homme	104	25,4	<0,0001
Femme	100	9,4	
Consommation nulle ou modérée	71	7,7	
Consommation à risque	69	19,7	
Consommation en faveur dépendance	64	34	
Conso > ou = à risque *	133	24,7	<0,0001
**Moins de 18 ans			<0,0001
18-20 ans	31	4,4	
21-23 ans	69	15,6	
24-26 ans	50	25,8	
27 ans ou plus	54	43,2	
Licence	93	8,9	<0,0001
Master	66	20,8	
Doctorat	45	45	
UFR santé	56	27,5	0,0052
UFR DE	22	10,8	
UFR LSH	40	19,6	
UFR SHE	21	10,3	
UFR ST	23	11,3	
Instituts et Écoles	41	20,1	
Autre	1	0,5	

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

**les moins de 18 ans ont été enlevés pour le test de Chi2 car on a considéré qu'ils n'avaient pas le permis de conduire.

Un sujet de sexe masculin a plus de risques de conduire en état d'ébriété qu'un sujet de sexe féminin ($p < 0,0001$). Un quart d'entre eux avouaient avoir déjà conduit en état d'ivresse contre 9,5% chez les femmes.

Un sujet ayant une consommation d'alcool à risque ou en faveur d'une dépendance a plus de risques de conduire en état d'ébriété qu'un sujet n'en ayant pas ($p < 0,0001$).

Plus les sondés sont âgés, plus le risque de conduire en état d'ébriété est élevé, de façon significative ($p < 0,0001$). Les doctorants sont plus à risque de conduire en état d'ébriété. Un étudiant en doctorat avait plus de risques de conduire en état d'ébriété qu'un étudiant scolarisé en licence.

Les sondés se trouvant inscrits en UFR Santé avaient également plus de risque de façon significative, de conduire en état d'ébriété ($p = 0,0052$).

Tableau 22: Étudiants qui ont eu une perte ou une suspension de permis, suite à une conduite sous l'emprise d'alcool, en analyse croisée avec FACE et le sexe

	Perte ou suspension du permis de conduire		
	Nombre	%	P value
Consommation nulle ou modérée	3	0,3	
Consommation à risque	2	0,6	
Consommation en faveur dépendance	4	2,1	
Conso > ou = à risque *	6	1,1	0,0823
Homme	7	1,7	0,0026
Femme	2	0,2	

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

Les hommes perdaient ou avaient une suspension de permis huit fois plus que les femmes. ($p = 0,0026$).

Il n'y avait pas de risque significatif plus important de perte ou d'avoir une suspension de permis lié à l'alcool selon les résultats du FACE.

4. Consommation de substance(s) autre que l'alcool

Il y avait 552 étudiants qui avaient des consommations autres que l'alcool. 1215 étudiants n'avaient pas de consommation de substance en dehors de l'alcool.

Tableau 23 : les consommations de substances (en dehors de l'alcool) :

	Oui	Non
Pas de co-addiction	1215 (68,8%)	552
Cigarettes	406 (23%)	1361
Cannabis	370 (20,9%)	1397
Drogues « dures »	68 (3,8%)	1699
Médicaments à visée récréative	37 (2,1%)	1730

Près de 70% des étudiants sondés n'avaient pas de consommation de substances autre que l'alcool. Un quart des sondés était fumeur, un étudiant sur cinq était consommateur de cannabis, et 3,8% des sondés étaient consommateurs de drogues « dures ».

Tableau 24 : Consommation de substance(s) (en dehors de l'alcool), en analyse croisée avec le FACE (n = 1767)

	Consommation nulle ou modérée	Consommation au moins à risque*

Cigarettes	173 (14,1%)	233 (43,3%)
Cannabis	154 (12,5%)	216 (40,1%)
Drogue « dure »	19 (1,5%)	40 (7,4%)
Médicaments à visée récréative	13 (1,1%)	24 (4,5%)
Aucune consommation (en dehors de l'alcool)	983 (80%)	232 (43,1%)
Au moins une consommation (en dehors de l'alcool)	246 (20%)	306 (56,9%)

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

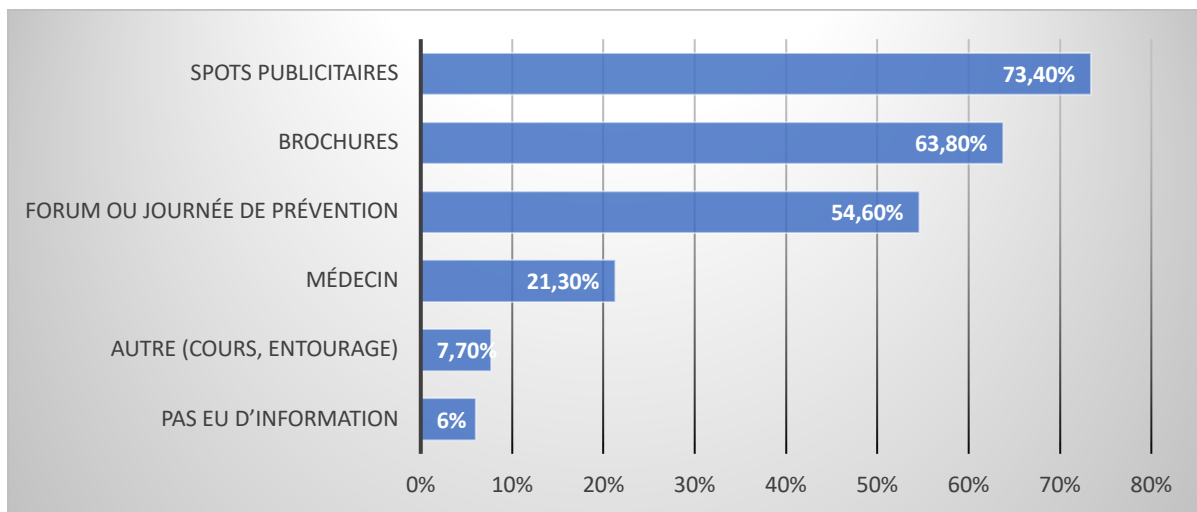
Plus de la moitié des étudiants qui avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, consommait au moins une autre substance addictive, contre 20% chez le groupe d'étudiants qui avaient une consommation nulle ou modérée.

On a remarqué que dans le groupe de buveurs avec une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance, trois fois plus d'entre eux étaient fumeurs, trois fois plus d'entre eux consommaient également du cannabis. Ils avaient déjà consommé une drogue « dure » pour 7% d'entre eux, contre 1,5% des étudiants qui avaient une consommation nulle ou modérée.

5. Recueil de l'opinion des étudiants sur les campagnes de prévention :

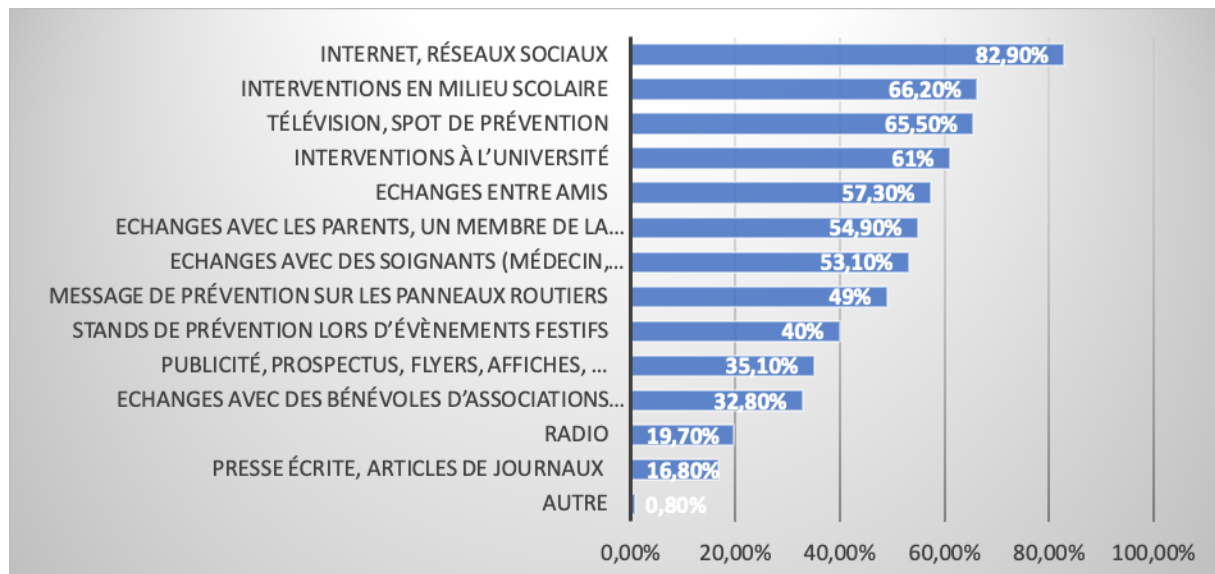
La grande majorité des étudiants (1562 soit 88,4%) avait déjà eu des informations à propos des risques sur la consommation d'alcool (brochures, intervention en cours, intervention individuelle, médecin ...), et 205 étudiants déclaraient n'avoir jamais eu d'information.

Histogramme 1 : Biais par le(s)quel(s) les étudiants ont eu des informations à propos des risques sur la consommation d'alcool (choix multiples)



Les étudiants avaient reçu des informations principalement par les spots publicitaires pour les trois quarts d'entre eux, par des brochures (63,8%) et lors de forums ou de journées de prévention (pour 54,6%).

Histogramme 2 : Le(s) moyen(s) de communication les plus efficaces afin d'améliorer la prévention autour de la consommation d'alcool et des risques, selon les étudiants (choix multiples)

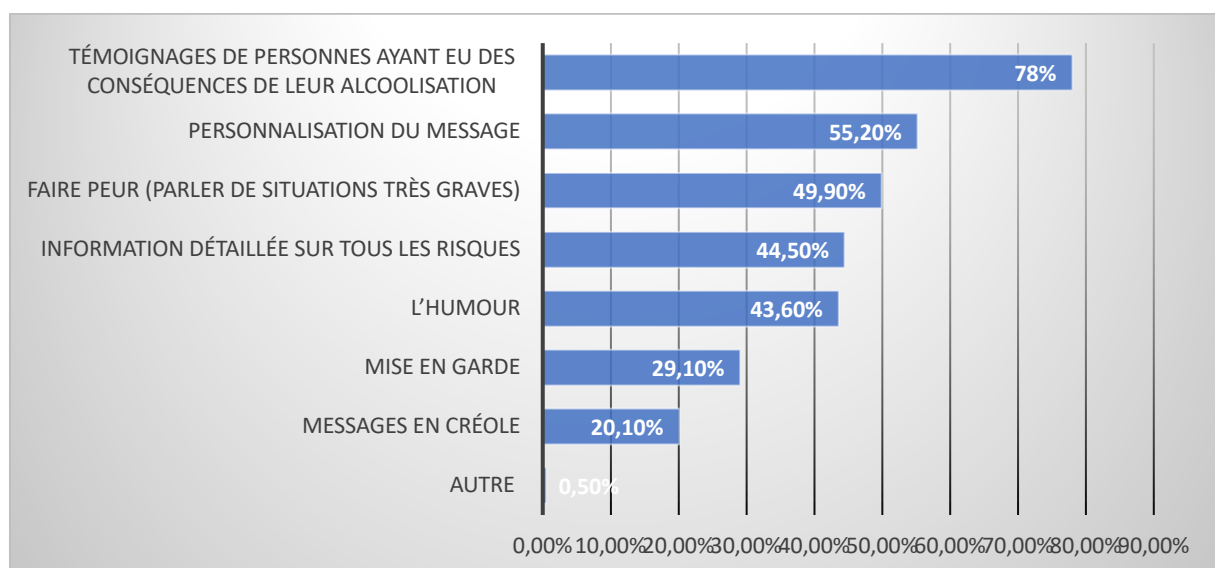


Le moyen de communication le plus efficace pour la prévention était Internet et les réseaux sociaux pour 82,9% des sondés.

Puis il y avait les interventions en milieu scolaire pour 66,2% d'entre eux, la télévision et les spots de prévention (65,5%), les interventions à l'Université (61%).

Puis les échanges entre amis (57,3%) et/ou avec les parents ou un membre de la famille (54,9%), et/ou avec des soignants (53,1%).

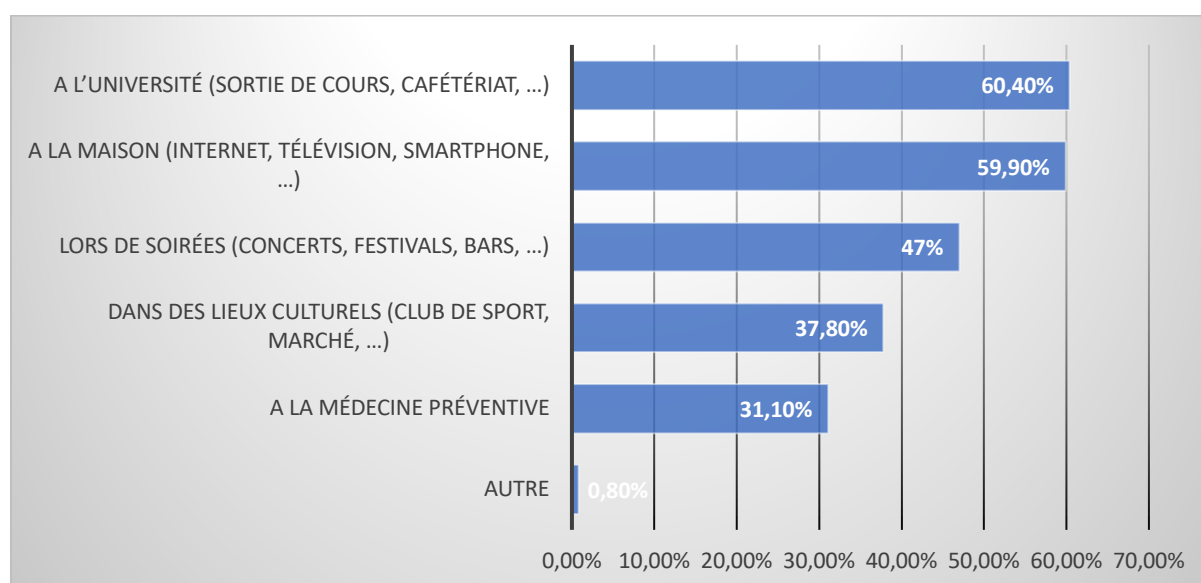
Histogramme 3 : Ce qui peut retenir le plus leur attention lors d'une campagne de prévention sur les risques de l'alcoolisation (choix multiples)



Concernant les messages de prévention, les témoignages de personnes ayant eu des conséquences de leur alcoolisation étaient identifiés comme les plus efficaces pour 78% des étudiants.

Par ailleurs, la personnalisation du message (55,2%), leur faire peur (49,9%), avoir des informations sur tous les risques (44,5%) représentaient également des éléments importants. Venaient ensuite l'humour (43,6%) et la mise en garde (29,1%).

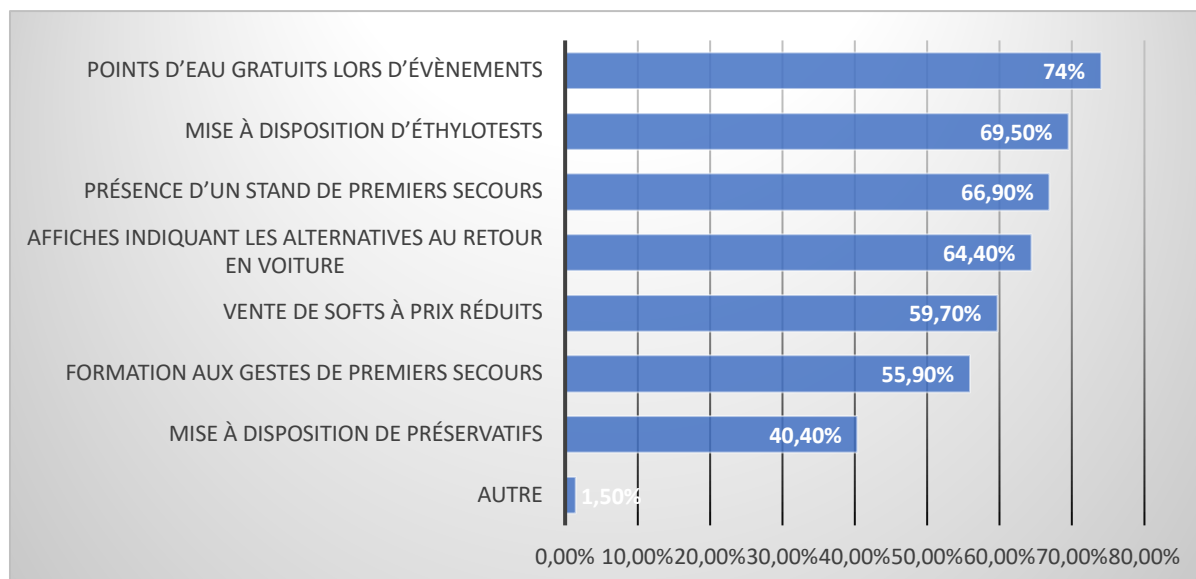
Histogramme 4 : Les lieux les plus propices pour que la prévention soit optimale selon les étudiants (choix multiples)



Plus de 60% des étudiants considéraient que l'université était un des endroits les plus appropriés à la réalisation d'actions de prévention, ainsi qu'à la maison (par le biais d'internet, télévision ou smartphone) pour 59,9%.

Puis lors de soirée (concerts, festivals, bar) pour 47% des étudiants, et dans les lieux culturels pour 37,8%. Un tiers des sondés trouvaient que la médecine préventive était un des endroits les plus appropriés pour la prévention sur la consommation d'alcool.

Histogramme 5 : Les actions qui sont ou seraient, selon les étudiants, les plus efficaces dans la réduction des risques liés à l'alcool lors des évènements festifs (choix multiples)



Selon les étudiants, les actions les plus efficaces pour la prévention des risques liés à la consommation aiguë d'alcool, étaient en premier lieu les points d'eau gratuits lors d'évènements pour trois quarts d'entre eux (74%).

Puis la mise à disposition d'éthylotests (69,5%), la présence d'un stand de premiers secours (66,9%), des affiches indiquant les alternatives au retour en voiture (64,4%) et la vente de softs à prix réduits (59,7%).

Pour plus de la moitié d'entre eux (55,9%), une des actions efficaces était également des formations aux gestes de premiers secours.

Puis pour 40% d'entre eux, la mise à disposition de préservatifs, serait de même une action efficace.

Tableau 25 : connaissance des étudiants des acteurs de prévention

Connaissance des acteurs de prévention	
Non connus	1357 (76,8%)
Aux professionnels du SUMPPS	235 (13,3%)
Aux animateurs des associations spécialisées	182 (10,3%)
Étudiants Relais Santé	85 (4,8%)
Autre	9 (0,5%)

Plus de trois quarts des étudiants sondés n'avaient jamais eu affaire aux acteurs de prévention sus cité dans le tableau ci-dessus.

Seulement 13,3% des étudiants ont déjà été en contact avec les professionnels du Service Universitaire de Médecine Préventive et de la Promotion de la Santé. 10,3% des étudiants ont déjà été en contact avec des associations spécialisées et 4,8% connaissaient les Étudiants Relais Santé.

Interprétation de la question ouverte 43 : « Quels conseils pourriez-vous donner pour améliorer la prévention auprès des étudiants concernant la consommation d'alcool ? » :

La majorité des étudiants sondés et répondant à cette question, considéraient qu'il fallait un maximum de prévention, dans tous les contextes et par tous les moyens possibles, et cela dès le plus jeune âge, avec des dialogues en famille, entre amis, dans les milieux scolaires dès le collège, avec plus de répétition et de façon plus régulière.

Ils insistaient également sur l'importance de la prévention faite par les pairs et l'influence de ceux-ci.

V. DISCUSSION

A. La consommation d'alcool des étudiants hors confinement

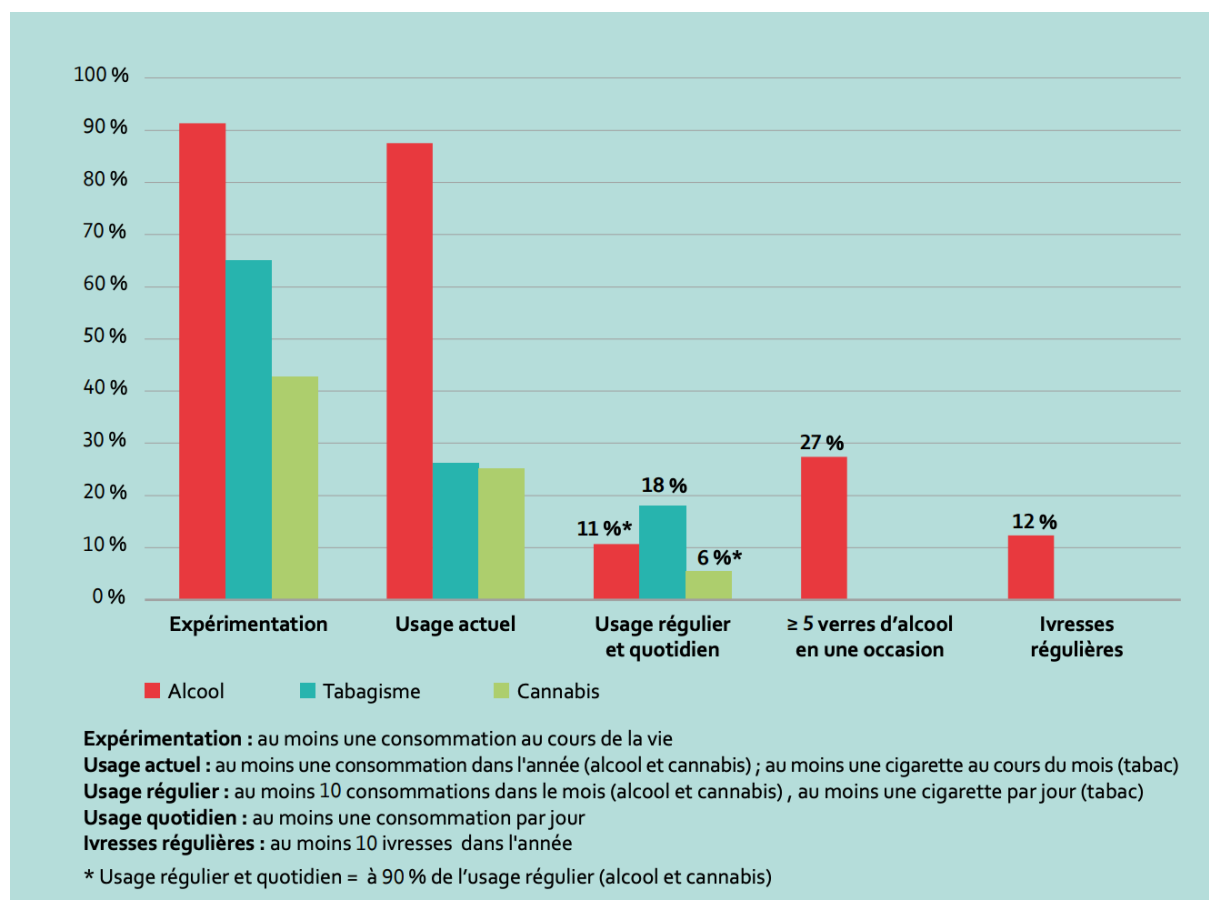
Dans notre étude, **83% des étudiants avaient déjà consommé de l'alcool**, ce qui était semblable à une étude réalisée par la Société Mutualiste Étudiante Régionale de la région Parisienne (SMEREP) en 2018 en métropole (82%). (76)

La **proportion d'étudiants ayant une consommation d'alcool à risque** (à risque ou en faveur d'une dépendance) **a été évaluée à 30,4%** (538 étudiants sur 1767, et sur 1467 ayant déjà consommé de l'alcool). Cette proportion a été calculée grâce au test FACE, en sachant qu'un score FACE ≥ 4 pour une femme et ≥ 5 pour un homme détermine une personne qui a une consommation d'alcool à risque.

Chez les étudiants de sexe masculin, ils étaient 35,5% des sondés à avoir une consommation à risque, et chez les étudiantes de sexe féminin 28,5%.

Dans la littérature scientifique, une étude menée en 2018 sur des étudiants métropolitains utilisant le test FACE (68) qui retrouvait 50,7% d'étudiants qui avaient une consommation d'alcool à risque. Dans une étude de 2005 sur la population générale en France (77) effectuée avec le test AUDIT, on retrouve une consommation à risque chez les hommes consommateurs de 49.8% et de 20% chez les femmes. Une enquête nationale réalisée par ADSSUS2 (Association des Directeurs des Services de Santé Universitaires) réalisée en 2013 en France métropolitaine, 90,3% des étudiants répondants avaient déjà consommé de l'alcool. (78)

Histogramme 6 : Expérimentation et usage de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les étudiants de l'enquête réalisée par ADSSUS2 (78)



Dans notre étude, nous avons 350 étudiants qui avaient une consommation risque, soit 23,9% des étudiants consommateur, et 188 une consommation en faveur d'une dépendance, soit 12,8% des consommateurs d'alcool. Ces résultats étaient très inférieurs à ceux d'une étude réalisée chez les étudiants en médecine en France métropolitaine (68), 37% des consommateurs avaient une consommation à risque et 10,5% un risque d'alcool dépendance.

Les étudiants réunionnais à l'Université de La Réunion selon notre étude ont une consommation d'alcool moindre que les étudiants métropolitains. Cette différence de proportion peut s'expliquer par le fait que les étudiants réunionnais vivent principalement chez leurs parents ou chez de la famille. De plus il n'existe pas de vie étudiante importante à La Réunion (villes étudiantes), et que la consommation par habitant est moindre qu'en métropole. Le fait qu'il y ait peu d'étudiants vivant sur un campus universitaire et qu'ils vivent beaucoup d'entre eux dans leur famille pourrait avoir un impact sur leur consommation d'alcool. Effectivement dans une étude canadienne, 43% de ceux habitant le campus versus 25% des étudiants logés en famille étaient en difficulté avec l'alcool (mesures avec AUDIT). Et une étude américaine faisait également état de ce même rôle de l'alcool dans l'organisation de la vie sociale sur les campus.(79)(80)(81)

Selon notre étude, les facteurs de risque d'une consommation d'alcool à risque sont d'être de sexe masculin, d'avoir plus de 24 ans, le fait d'être avancé dans les études (plus de risque pour les étudiants en master et encore plus en doctorat), ainsi que d'avoir un budget mensuel hors hébergement élevé. Le fait d'avoir un budget mensuel élevé peut être utilisé lors de soirées étudiantes, et permet donc de consommer de l'alcool. De plus, le fait de vivre en colocation est un facteur de risque, l'influence des pairs est probablement importante dans ce contexte. De plus le fait de consommer d'autres substances est un facteur de risque majeur, probablement en rapport avec le fait de personnalités plus addictives aux substances. La pratique d'activité physique ou artistique est également un facteur de risque de consommation d'alcool à risque. Surtout si l'étudiant le pratique plus d'une fois par semaine, probablement en lien avec le budget alloué aux loisirs plus important que les autres étudiants et donc un budget alcool plus important. De plus le fait d'avoir d'autres consommations (tabac, cannabis, drogues et médicaments) étaient également des facteurs de risque, probablement car ces substances agissent sur le même circuit de la récompense que l'alcool pour la dépendance (augmentation de la libération de dopamine lors de la consommation de ces substances).

Certains facteurs protecteurs d'une consommation d'alcool à risque sont également mis en évidence. Le fait d'habiter en couple, chez ses parents ou dans sa famille permet à l'étudiant de moins sortir car on peut supposer que c'est le regard des personnes avec qui l'étudiant vit qui entraîne une diminution de sa consommation d'alcool. Le budget mensuel faible peut faire que l'étudiant ne peut se permettre de faire des sorties non prévues sur le budget, donc une restriction d'achats secondaires dont l'alcool. Le contexte (en famille souvent) ne permet pas non plus de consommer de grandes quantités d'alcool. Le fait de ne pas consommer d'autres substances est également un facteur protecteur.

B. Consommation d'alcool lors du confinement

Selon notre étude, 10% des étudiants qui avaient déjà consommé de l'alcool, ont augmenté leur consommation durant le confinement., 45% avaient une consommation stable et 44% une diminution de leur consommation.

En comparaison, l'étude Santé publique France CoviPrev en population générale avec 1344 consommateurs interrogés (49) retrouve des résultats similaires sur l'augmentation durant le confinement (11% d'augmentation). Par contre, elle retrouve moins de diminution (24%). Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart des étudiants sont retournés chez leurs parents pour le confinement et cela a donc diminué sa consommation habituelle.

C. Les autres consommations

1. Le tabac :

La prévalence du nombre de fumeurs (quotidien ou occasionnel) métropolitains âgé de 15 à 30 ans est de 36% contre 37% à La Réunion.(50)

Dans notre étude, seulement 23% des étudiants déclaraient fumer des cigarettes. Cette plus faible prévalence peut s'expliquer par le fait que les deux tiers des répondants étaient de sexe féminin et qu'elles consomment moins de tabac dans la population générale que les hommes.

Nous remarquons surtout que **le nombre de fumeurs est significativement plus élevé dans le groupe des buveurs** avec une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance.

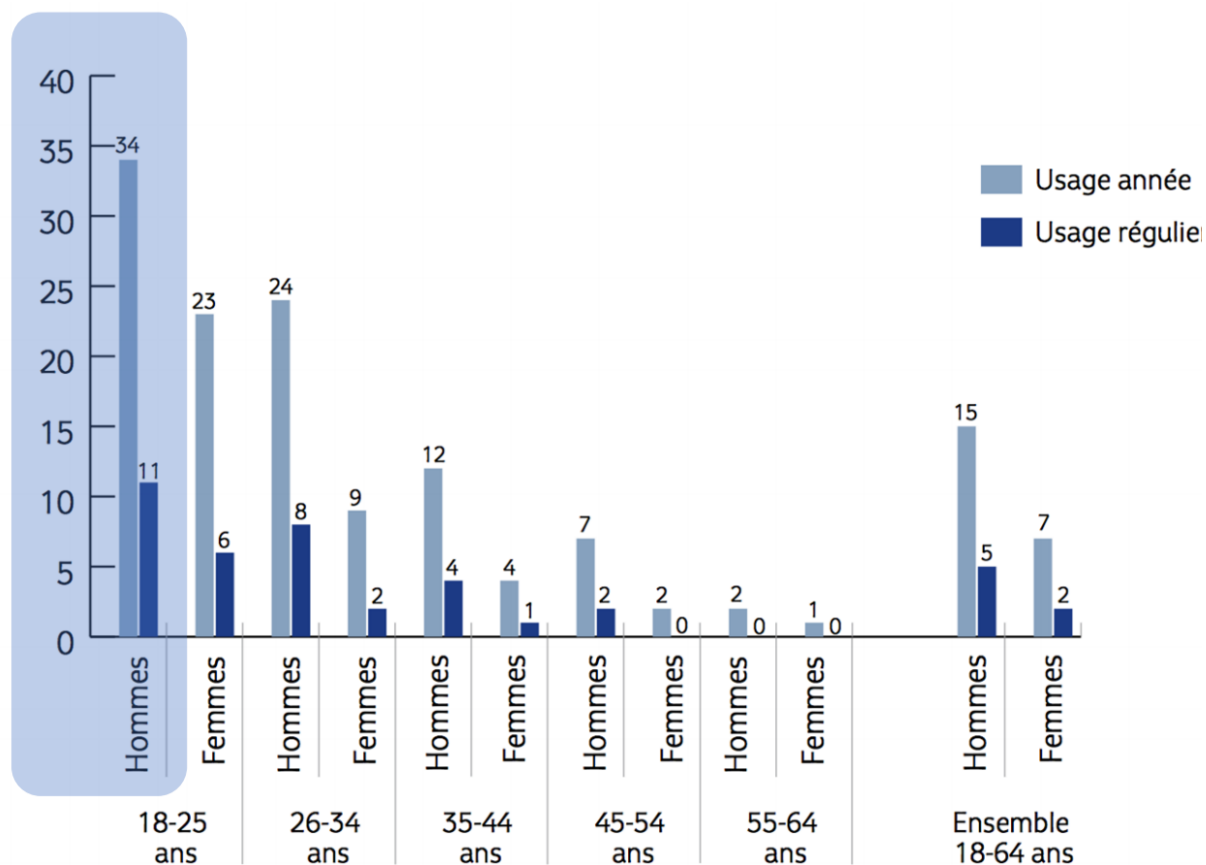
Des chercheurs américains (82) ont étudié le **lien qui existe entre l'alcool et le tabac**. Selon les résultats de leur étude, s'il est si difficile de résister à l'envie d'une cigarette quand on boit, c'est à cause de l'effet antagoniste des deux substances : quand l'alcool endort, la nicotine réveille. D'autre part, l'alcool et le tabac agissent sur la même zone du cerveau, cela expliquerait pourquoi boire donnerait envie de fumer et vice versa. De plus la dépendance au tabac et à l'alcool dépendrait de facteurs génétiques communs. Ces consommations sont également expliquées par des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux semblables.

2. Le cannabis

Dans notre étude, 20,6% des étudiants déclaraient consommer du cannabis, ce qui est sensiblement la même proportion qu'en métropole.

D'après le rapport annuel de l'OFDT en 2015, les Français sont de loin les plus nombreux des européens à reconnaître avoir au moins une fois dans leur vie y avoir goûté (41%). (83) 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.

Histogramme 7 : Proportion de consommateurs de cannabis au cours de l'année et réguliers, suivant le sexe et l'âge (en %) (48)



3. Les drogues « dures »² et les médicaments consommés à visée récréative

Dans notre étude, 3,8% des étudiants avouaient avoir déjà consommé une drogue « dure » et 2,1% des médicaments à visée récréative. Cette consommation était 4 à 5 fois supérieure dans le groupe des buveurs avec une consommation au moins à risque que celui des étudiants avec une consommation nulle ou modérée.

Cette consommation est moindre que celle d'une étude réalisée en France métropolitaine chez les étudiants en 2018 (84), où 5% des étudiants déclaraient avoir déjà consommé une drogue « dure ». A corréliser au fait que les drogues « dures » sont moins facilement accessibles à La Réunion qu'en métropole et également 5 à 10 fois plus chères qu'en métropole. La Réunion a été protégée pendant des années par ses frontières maritimes et aéroportuaires et se trouvait à l'écart des grandes routes de la drogue. On voit tout de même une explosion des drogues de synthèse depuis quelques années. (85)

² Les drogues « dures » correspondent à des drogues capables de provoquer plus ou moins rapidement une dépendance psychique et physique forte. Nous n'avons pas inclus le cannabis dans ce terme. Par exemple la cocaïne, héroïne, ecstasy, MDMA, LSD, etc

Tableau 26 : Expérimentation des substances psychoactives selon l'âge (source OFDT) (83)

	18-25 ans	26-34 ans	18-34 ans
<i>Effectifs</i>	1809	2271	4080
Poppers	11,7	11,5	11,5
Cocaïne	7,1	10,2	9,5
Champignons hallucinogènes	6,6	8,4	7,6
MDMA / Ecstasy	7	8,4	7,7
Colles et solvants	2,5	2,5	2,5
LSD	3,3	3,9	3,6
Amphétamines	2,9	3,6	3,2
Héroïne	1,3	1,8	1,5

D. Les conséquences liées à la consommation aigüe d'alcool

1. Blessures et passages aux urgences et à l'hôpital

Les étudiants buveurs de notre étude, qui avaient une consommation au moins à risque avaient cinq fois plus de risque de se blesser ou de blesser quelqu'un lors d'une alcoolisation. Un étudiant sur six s'était déjà blessé ou avait déjà blessé quelqu'un lors d'une consommation d'alcool et 2,7% avaient déjà fait un passage aux urgences ou à l'hôpital suite à une alcoolisation. Le sexe masculin était un facteur de risque également.

Les chiffres des urgences pour des entrées liées à l'alcool sont principalement les ivresses aigües, car les traumatismes et les accidents de la route liés à l'alcool sont comptabilisés dans la catégorie traumatisme. Les chiffres de notre étude sont donc difficilement extrapolables et comparables.

2. La scolarité

Dans notre étude, les résultats montraient qu'il y avait une incidence de la consommation d'alcool sur le parcours scolaire. Il y avait 10,7% d'étudiants qui avaient déjà consommé de l'alcool qui déclaraient avoir déjà eu une absence scolaire à cause de l'alcool, et 2% qui considéraient que leur consommation d'alcool les avaient mis en échec scolaire. Ces résultats étaient sensiblement plus faibles que ceux de l'étude menée en 2018 sur les étudiants métropolitains (68). Très probablement parce que la consommation d'alcool est plus faible chez les étudiants réunionnais de notre étude.

D'ailleurs, selon l'INSERM (5), les étudiants qui consomment régulièrement de l'alcool font deux années scolaires de moins en moyenne que les autres étudiants.

3. Les rapports sexuels non protégés

Dans notre étude, **un étudiant sur dix avait déjà eu des rapports sexuels non protégés avec un(e) inconnu(e) lors d'une consommation d'alcool**. Les hommes étaient significativement plus à risque ainsi que ceux qui avaient une consommation d'alcool au moins à risque, ce qui est normal car les hommes avaient plus de consommation à risque par rapport aux femmes, et que ce risque découle directement de leur consommation d'alcool.

Selon une étude menée par la SMEREP en 2018 (76), près de la moitié des étudiants (48%) avaient des rapports sexuels non protégés, mais pour 83% d'eux c'était parce qu'ils avaient un(e) partenaire sexuelle stable, soit 7% des étudiants avaient des rapports sexuels non protégés avec des inconnus ou partenaires non stables.

Ces chiffres sont donc en adéquation avec les chiffres métropolitains, mais la prévention pour l'usage systématique du préservatif doit être renforcée auprès des étudiants réunionnais, leur distribution dans les soirées étudiantes ou lieux festifs semble indispensable.

E. Conduite en état d'ébriété

Selon notre étude, **les facteurs de risque de la conduite sous l'emprise d'alcool** pour un étudiant mis en évidence sont d'être de sexe masculin, d'avoir une consommation d'alcool à risque ou en faveur d'une dépendance, d'être âgé de 24 ans ou plus, d'être en Master et doctorat et d'être en UFR Santé. Le fait d'avoir une consommation d'alcool à risque est effectivement un risque pour le conducteur. Il est compréhensible qu'un étudiant ayant des problèmes d'alcool a des risques de conduire en état d'ébriété.

En doctorat, le budget loisir augmente car les étudiants reçoivent un salaire, on se rend donc compte que les hommes avec de l'argent ont plus l'occasion de boire de l'alcool durant les soirées. Si leur consommation d'alcool est à risque, il est compréhensible qu'ils aient plus de risques que les autres de conduire en état d'ébriété.

En comparatif avec l'étude menée en métropole en 2018, 13,6% des étudiants répondants (243 sur 1785) avaient déjà conduit sous l'emprise d'alcool.(68) Ce sont sensiblement les mêmes résultats dans notre étude : 204 étudiants sur 1767 déclaraient avoir déjà conduit sous l'emprise d'alcool, soit 11,5%.

Par contre sur la population générale, dans d'autres études réalisées, la proportion des sondés qui pensent avoir déjà conduit sous l'emprise d'alcool est plus élevée : par exemple 28,8% des sondés d'une étude réalisée en 2014 par l'Association Prévention Routière.(86) Il s'agissait d'une population de 18 à 64 ans, sans distinction de profil, mais il s'agit tout de même d'une proportion plus de deux fois supérieure. Dans une

autre étude réalisée par cette même association en 2013 (87), 31,9% des jeunes de 18 à 24 ans pensaient déjà avoir conduit avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite autorisée.

On peut expliquer ces différences de résultats par le fait que peu d'étudiants à La Réunion ont un véhicule, et qu'ils consomment également moins d'alcool qu'en métropole, et ont donc moins de risques de conduire en état d'ébriété.

Dans les études réalisées par l'Association Prévention Routière, il est montré qu'une personne sur deux dans la population générale ne connaît pas le taux d'alcool maximum autorisé (sans prendre en compte les jeunes permis), et qu'une personne sur trois ne sait pas que cette limite correspond plus ou moins à deux verres d'alcool. En ce qui concerne les 18 à 24 ans, 4 jeunes sur 10 ne connaissent pas le taux limite, et 3 sur 10 ne connaissent pas le taux approximatif en verres d'alcool. (87) Ces enquêtes démontrent que la prévention, bien que présente, ne touche pas toutes les personnes.

D'autre part, dans notre étude, **les étudiants étaient très nombreux à être déjà montés dans un véhicule conduit par un conducteur alcoolisé (57,5%)**, sans différence entre les hommes et les femmes, mais avec un risque accru pour les étudiants avec une consommation d'alcool au moins à risque. Ceci s'explique par le fait que les étudiants qui consomment plus d'alcool, consomment également en groupe pour la majorité, et donc leurs amis qui les accompagnent sont donc alcoolisés également.

F. Méthodes de prévention

1. Avis d'experts

L'Agence Santé Publique France a émis un avis sur l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool, publié en 2017. (88)

Il serait nécessaire de recommander aux consommateurs d'alcool de ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine et pas plus de 2 par jour pour les hommes et les femmes. Les experts ont choisi des repères qui représentent un risque absolu vie-entière de mortalité attribuable à l'alcool pour la population française située entre 1 pour 100 et 1 pour 1000. Les experts considèrent qu'il faudrait diffuser ces repères de consommation au travers de campagnes publiques multimédias et de tous les documents publics concernant l'alcool.

Ils considèrent qu'il faudrait indiquer sur les contenants la quantité en grammes d'alcool (ou donner le nombre de verres standard de 10 grammes) et de sucre, le nombre de calories (ce procédé pourrait également dissuader certains de boire trop d'alcool) de manière claire, lisible et contrastée.

Ils indiquaient également qu'il faudrait faire figurer sur les contenants et sur toute publicité pour une boisson alcoolisée un pictogramme clair, visible et contrasté marquant la contre-indication de toute consommation aux femmes enceintes.

Ils considèrent que la présence d'un risque sanitaire, même pour des consommations faibles et modérées, implique que l'avertissement sanitaire actuel (« L'abus d'alcool est dangereux pour la santé ») soit remplacé par un message signifiant que toute consommation d'alcool est à risque pour la santé et inscrire donc sur tous les contenants et sur toute publicité pour une boissons alcoolisée la mention « Toute consommation d'alcool comporte des risques pour votre santé ». Interdire sur tout support toutes les mentions supplémentaires non légales du type "à consommer avec modération" ou contenant « abus » car ces messages portent à confusion et n'est pas clair et précis.

Ils proposent de renforcer la loi sur la publicité, et étendre la loi Evin (d'interdire la publicité directe et indirecte dans les supports qui s'imposent à tous, forme réglementée sur tous les autres supports autorisés), au numérique (Internet, réseaux sociaux). Et d'interdire les publicités pour la boisson alcoolisée apparait comme une politique de protection des mineurs car la publicité incite fortement à l'augmentation de la consommation (les conduites addictives débutent dans 90% des cas avant l'âge de 18 ans). D'ailleurs en 2011, la somme de 460 millions d'euros aurait été investie pour faire la promotion de la consommation d'alcool, alors que Santé publique France ne consacre que 3 millions d'euros. (60)

De plus, ils mettent en avant qu'il faudrait taxer l'alcool proportionnellement au contenu en grammes d'alcool et définir un prix minimum de vente par unité d'alcool pour toutes formes d'alcool. Ces recettes servent à alimenter un fonds dédié aux actions publiques de prévention et de recherche dans le domaine de l'alcool. La recherche française ne dispose malheureusement que de très peu de moyens, laissant les industriels de l'alcool financer une politique de recherche, générant de ce fait une situation de conflit d'intérêt. Une partie des taxes sur les boissons alcoolisées pourrait être réservée aux actions publiques de recherche et de prévention.

Ils indiquent également qu'il faudrait mettre en œuvre et prendre en charge la prévention, le repérage précoce et l'intervention brève des consommateurs par les médecins, ainsi que le traitement des malades de l'alcool dans l'ensemble du système de soins.

Il faudrait appliquer les textes déjà existants dont les interdictions de la vente d'alcool aux mineurs, les "open bars" concernant tous les types de boissons alcoolisées, le sponsoring des soirées jeunes et toutes formes de parrainages sportifs et culturels... par des fabricants ou distributeurs de boissons alcoolisées.

2. Prévention chez les étudiants

On se rend compte dans notre étude, que **toutes les mesures préventives ont un impact sur les étudiants**. Certains seront plus sensibles à certaines mesures, et d'autres étudiants à certaines autres.

Ils sont tout de même 6% à considérer qu'ils n'ont jamais eu d'information sur les risques liés à la consommation d'alcool.

La publicité et internet sont pour eux les moyens de communication les plus adéquats pour la prévention chez les étudiants. Effectivement les étudiants actuels sont nés dans le monde du numérique et passent une grande partie de leur temps sur internet et les réseaux sociaux, qui semblent donc être un excellent support pour la diffusion de campagnes de prévention. Il existe des applications qui permettent de surveiller sa consommation d'alcool directement sur son smartphone (stop alcool, ...), mais malheureusement lorsque l'on cherche des applications liées à l'alcool il y en a plus pour les jeux à boire que pour la prévention...

Dans notre étude les étudiants sondés considéraient également les milieux scolaires et universitaires ainsi que les forums de prévention comme des lieux propices à la prévention.

En termes de messages de prévention véhiculés, les différents tons observés (faire peur, humour, explicatif, personnalisation du message) touchent chacun un public différent. **Les différents types de messages sont donc complémentaires.** De plus, le témoignage de personnes ayant été victime de conséquences plus ou moins graves suite à une alcoolisation aiguë semble être un moyen également d'attirer leur attention sur cette problématique.

Dans l'enquête réalisée par la FAGE, 71,4% des sondés étaient plus sensibles lorsque le message de prévention était transmis par une personne du même âge. Or dans notre étude, on constate que **seulement 4,8% des étudiants interrogés dans notre étude ont déjà été en contact avec un étudiant relais santé.** (89)

Selon cette même enquête de la FAGE, les étudiants sont réceptifs (82,4%) à la prévention faite lors des soirées étudiantes par des étudiants en allant discuter avec eux principalement. Ils considèrent à hauteur de 31,5% que cette méthode permet de diminuer leur consommation de boissons alcoolisées lors de soirées car ils sont conscients des risques à ce moment précis. A contrario, ils avaient mis en avant que plus les gens buvaient et moins ils étaient concernés par les messages de prévention. Dans notre étude, les étudiants sondés considéraient que toutes les actions de prévention sont utiles lors des soirées (points d'eaux gratuits, vente de softs à prix réduits, éthylotests et préservatifs mis à disposition, retour en voiture prévu, et premiers secours).

Ce qui ressort de notre étude et de la FAGE est que **la multitude de messages de prévention (répétitifs, réguliers, dans tous les contextes et tous les lieux) permet une meilleure action sur les étudiants. Parallèlement, la prévention par les pairs serait bénéfique à travers des messages de prévention véhiculés par des personnes du même âge** (influence des pairs importante à cet âge).

A l'Université de La Réunion, le SUMPSS forme des Étudiant Relais « Ambassadeurs Santé » qui reçoivent une formation puis sont rémunérés à hauteur de 18h/semaine. Ils ont pour action de promouvoir des actions de sensibilisation et de prévention en direction des étudiants réunionnais sur plusieurs thématiques de santé publique. Ils ont pour mission également de participer à la page Facebook « la santé à l'Université de La Réunion », ainsi que de concevoir des enquêtes. Ils participent également aux kiosque santé hebdomadaires mis en place depuis une année à proximité des bibliothèques universitaires.

G. Forces et faiblesses de l'étude

1. Le sujet choisi

La force principale de notre étude est son originalité et le nombre de participants. Si son sujet est souvent évoqué, il n'avait pas été exploré chez les étudiants réunionnais depuis 1999.(70)

Cette étude a un réel intérêt épidémiologique. Elle peut également servir de base pour construire des outils de prévention.

2. Le recrutement de la population

Il n'était pas fixé de limite de nombre de répondants dans l'hypothèse d'un faible taux de réponse afin de ne pas nuire à la puissance de l'étude.

Les étudiants ont été nombreux à répondre au questionnaire. Cependant, certains étudiants, notamment les plus consommateurs, ont pu se sentir jugés ou mal à l'aise devant les questions, et ne pas finir de répondre au questionnaire.

Notre force a été de diffuser le questionnaire lors de leurs résultats d'examens, et les étudiants se connectaient donc sur le portail universitaire où se trouvent leurs boîtes mail.

Un biais de sélection des étudiants a très probablement eu lieu, car une partie des étudiants n'a peut-être pas pris connaissance du mail diffusé sur leur boîte mail universitaire, par exemple les étudiants en échec scolaire étaient plus à même de ne pas se rendre sur leur boîte mail universitaire et donc de ne pas répondre à l'enquête. Le recrutement s'effectuait par volontariat, certains étudiants ont pu ne pas répondre aux questionnaires diffusés par crainte que l'Université de La Réunion ait un regard sur les résultats.

De plus il y a eu une plus grande proportion de femmes à répondre que d'hommes, effectivement, 72 % des étudiants qui ont répondu au questionnaire qui sont des femmes. Alors qu'elles représentent 61% des étudiants inscrits à l'Université de La Réunion. En sachant que les femmes consomment moins que les hommes, on peut se dire que la consommation d'alcool peut être donc sous-estimée dans notre population

Un biais de recueil est possible, pouvant mener à une surestimation si seuls les étudiants se sentant concernés par les consommations de produits répondent ou au contraire à une sous-estimation si les étudiants concernés par des consommations problématiques ou addictions sont dans l'évitement ou le déni.

Le questionnaire n'a été diffusé que sur internet. Selon une étude de revue de littérature (90), les répondants de sondages en ligne présentent une plus faible

tendance au *satisficing*³. De plus les répondants auraient tendance à se dévoiler davantage devant l'ordinateur et à être moins biaisé dans leurs réponses par soucis d'acceptabilité sociale.

3. Le questionnaire

Toutes les questions du questionnaire étaient rendues obligatoires afin de ne pas avoir de biais de non réponse, sauf pour la question 43 ouverte sur la prévention. Le fait que l'étude ait été diffusée en ligne a permis de réaliser un questionnaire adapté à chaque étudiant en termes de contenu, par exemple un étudiant qui n'avait jamais consommé d'alcool n'avait pas les risques liés à l'alcoolisation aigüe à remplir.

La longueur du questionnaire complet a pu être un frein, mais il était tout de même rapide à remplir (moins de 10 minutes).

Il y a pu avoir des biais de confusion sur certaines imprécisions, comme sur le « binge drinking » ou la sensation d'ivresse. Effectivement la définition du « binge drinking » n'était pas précisée dans le questionnaire. Sa définition par la NIAAA est la consommation de 5 verres pour un homme et de 4 verres pour une femme sur 2 heures environ. Il est probable que les réponses à cette question aient été sou évalué.

Nous n'avons également pas pu aborder tous les sujets liés à l'alcoolisation aigüe, comme par exemple l'API qui est utilisée dans de nombreuses études et que l'on ne peut donc pas comparer, afin d'éviter un questionnaire trop long.

Il semble exister des biais de déclaration et biais de mémorisation : l'utilisation d'auto-questionnaire est soumise à un biais déclaratif.

Effectivement, dans les enquêtes menées en métropole la comparaison des quantités d'alcool effectivement mises sur le marché aux quantités d'alcool que déclarent consommer les personnes interrogées dans les enquêtes suggère une forte sous-déclaration (91).

Il y a également probablement un biais lié à la période de l'étude : un mois après le confinement lié au coronavirus, lors duquel les étudiants ont pour la plupart diminué leur consommation.

4. Indicateurs et méthode d'analyses

Nous avons utilisé comme indicateur de la consommation d'alcool le test FACE très utilisé en médecine générale et utilisé également dans une étude sur les étudiants en métropole en 2018. Mais celui utilisé dans les études de l'OFDT et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) est le test AUDIT.

Nous n'avons pas non plus quantifié la consommation de tabac et de cannabis.

³ Le *satisficing* : faible implication du répondant. Il s'agit d'un phénomène selon lequel un répondant se distancie du questionnaire tout en réduisant l'effort qu'il y met pour y répondre correctement.

Il existe un biais de classement probable dû à la sous-déclaration de consommation de l'alcool et des autres substances.

L'analyse statistique a été réalisée par un service de professionnels spécialisés en santé publique (le Centre d'Investigation Clinique de La Réunion).

Notre étude est une étude de forte puissance car elle présente un nombre conséquent de participants.

H. Perspectives

1. Augmentation de la fiscalité sur l'alcool

Une méta-analyse menée en 2010 a observé que la multiplication par deux de la fiscalité sur l'alcool diminue la mortalité de 35%, les accidents mortels de la circulation de 11%, la transmission d'infections sexuellement transmissibles de 6%, la violence de 2% et les crimes de 1,4%. (92) Une augmentation de la fiscalité de l'alcool a été proposée par un comité d'expert en vue d'une amélioration de la prévention de la consommation d'alcool.

2. Interdiction totale ou partielle de la publicité pour l'alcool

Concernant la publicité en faveur de l'alcool, plusieurs propositions peuvent être faites sachant que l'interdiction totale ou partielle de la publicité pour l'alcool entraîne une réduction des consommations d'au moins 20 %. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que la lutte contre la publicité en faveur de l'alcool fait partie des mesures les plus efficaces contre l'abus d'alcool. Il a été montré, en comparant la situation dans les pays européens, que plus un pays a une législation qui restreint la publicité en faveur des boissons alcoolisées, moindres sont les conséquences de l'alcool sur sa population. (93)

3. Les mesures préventives

Il est indispensable de faire évoluer les politiques de santé publique et de créer des outils de référence pour l'élaboration des programmes de prévention qui débuteraient dès le lycée, ou même le collège, où les futurs étudiants vont adopter des comportements à risque (alcool, produits illicites, tabac, sexualité, etc). Effectivement c'est lors de la période charnière de l'adolescence que se joue les futures addictions.

La FAGE nous donne également quelques pistes de réflexion. (89) Elle envisageait plusieurs pistes, comme un outil mesurant les pics d'ivresse afin de faire prendre conscience de l'imprégnation de l'alcool sur la durée, la limitation des doses d'alcool disponibles par personne lors des soirées (dans le cadre des soirées étudiantes responsables). Ainsi en se basant sur les données de l'OMS (Organisation Mondiale

de la Santé), le stock cumulé d'alcool ne devrait pas dépasser les 4 doses par participant. La prévention avant les soirées également avec l'interdiction d'accès aux soirées étudiantes en cas d'alcoolisation excessive. Et également la formation et la sensibilisation sur les doses d'alcool (les doses d'alcool servies dans le cadre privé sont souvent éloignées des normes standard de 10 grammes).

La formation et l'augmentation du nombre d'Étudiants Santé Relais, avec une mission de prévention des pairs, paraissent indispensables à développer sur les campus réunionnais.

4. Alternatives au retour en voiture à La Réunion

Enfin, le risque principal lié à la consommation aigüe d'alcool est le fait de prendre le volant en état d'ébriété. Il est vrai qu'il n'y a que très peu d'alternative au retour en voiture développée à La Réunion. Il y a « les vols de nuit » dans l'ouest de La Réunion, mais rien à proximité des deux campus où sortent les jeunes réunionnais (à Saint Denis et Saint Pierre). Des services de navettes ou de bus de nuit, permettraient aux étudiants réunionnais d'éviter de prendre la voiture en état d'ébriété.

VI. CONCLUSION

Les étudiants à L'Université de La Réunion ont déjà consommé de l'alcool pour 83% d'entre eux. La proportion d'étudiants ayant une consommation d'alcool à risque (à risque ou en faveur d'une dépendance) a été évaluée à 30,4%.

Les facteurs de risque d'une consommation d'alcool à risque sont d'être de sexe masculin, d'avoir plus de 24 ans, le fait d'être avancé dans les études (master et doctorat), d'avoir un budget mensuel hors hébergement élevé, le fait de vivre en colocation, de consommer d'autres substances (tabac, cannabis, drogues « dures ») ainsi que la pratique d'activité physique ou artistique.

Les étudiants réunionnais avaient moins de consommation à risque d'alcool que les étudiants métropolitains selon les études menées en métropole.

La conduite en état d'ébriété est une des plus grosses problématiques chez les étudiants avec 11,5 % des étudiants sondés qui avaient déjà conduit en état d'ivresse.

Il est important que l'État s'engage dans cette lutte contre l'alcool, qui est un réel problème de santé publique, avec une législation plus ferme sur les publicités pour l'alcool, ainsi que sur la fiscalité de l'alcool.

La prévention, afin d'éviter les risques liés à la consommation aiguë d'alcool (dont la conduite en état d'ébriété) doit être une priorité. La prévention actuelle fonctionne, mais doit être renforcée afin de toucher un maximum d'étudiants, en essayant d'innover, de débiter précocement la prévention dès le plus jeune âge, de trouver des alternatives au retour en voiture, de promouvoir les soirées étudiantes responsables, et d'augmenter le nombre d'étudiants relais santé sur les campus réunionnais.

Les conduites addictives débutant souvent avant 18 ans, la prévention chez les plus jeunes est nécessaire si l'on souhaite avoir des résultats probants chez les étudiants de demain. Des campagnes de prévention axées sur les jeunes sont primordiales.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Budavari S. The Merck Index. 13e éd. An encyclopaedia of chemicals, drugs and biologicals. Merck and Co, Inc. Whitehouse Station, NJ; 2001. 261 p
2. Ethanol. Cas n°64-17-5. OECD SIDS initial assessment report. UNEP Publication; 2004
3. Moreau A, Bras J. Consommation d'alcool - Absorption et distribution. 2013. [Internet] http://untori2.crihan.fr/unspf/Concours/2013_Tours_Bras_Moreau_Alcool/co/AbsorbctionDistrib.html
4. BEN SAKHRIA A. Alcoolisme. 2016. [Internet] <https://www.analyticaltoxicology.com/wp-content/uploads/2016/05/alcoolisme.pdf>
5. INSERM. Alcool. Effets sur la santé. In. 2002 [Internet] http://hepatoweb.com/Documents_PDF/alcool_effet_sante.pdf
6. Santé Publique France. Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ? 2019. [Internet] www.determinants-de-sante/alcool/articles/quels-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante
7. Sécurité Routière. Règlementation de l'alcool au volant. (Page consultée le 15/07/2020) [Internet] <https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liees-aux-risques/reglementation-de-lalcool-au-volant>
8. Beaunieux H, Nalpas B et al. Trou noir et alcool. 2017 [Internet] <http://www.maadigital.fr/decryptage/trou-noir-et-alcool>
9. Wikipédia. Gueule de bois. 2020. [Internet] https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Gueule_de_bois&oldid=173784676
10. Alcool Info Service. Le coma éthylique, c'est quoi et comment l'éviter ? 2020. [Internet] <https://jeunes.alcool-info-service.fr/alcool-et-vous/coma-ethylique>
11. Alcool Info Service. Evaluer sa consommation d'alcool : Abus d'alcool ou ivresse . 2020. [Internet] <https://www.alcool-info-service.fr/alcool/evaluer-consommation-alcool/abus-ivresse>
12. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) - Drinking Levels Defined [Internet] [cité 14 nov 2020] <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
13. Sécurité Routière. L'alcool et la conduite. 2020. [Internet]. <https://www.securite-routiere.gouv.fr/dangers-de-la-route/lalcool-et-la-conduite>
14. Alcool Info Service. Risques de l'alcool sur la santé, à court terme. 2020. [Internet]. <https://www.alcool-info-service.fr/alcool/consequences-alcool/risques-court-terme>

15. Vuadens P, Bogousslavsky J. Complications neurologiques liées à l'alcool. Encyclopédie Médico chirurgicale. 17-161-B-10. 1998.
16. Alcohol drinking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to human. Vol. 44. Lyon : International Agency for Research on Cancer ; 1988. Révision en cours de publication : Consumption of alcoholic beverages. In : IARC monographs. Vol. 96, 2010.
17. ANSES. Evaluation des risques de l'ethanol pour la population générale. 2010. Avis de l'Anses. Saisine n° 2007-SA-0416
18. République Française. Circulaire du 22 février 2018 : Contributions indirectes. Régime fiscale des boissons alcooliques et non alcooliques. NOR : CPAD1805176C
19. Ministerie van Volksgezondheid W en S. Ethics and Health Monitoring report - Health Council of the Netherlands (Gezondheidsraad) - Advisory report - The Health Council of the Netherlands. 2004. [Internet] <https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/2004/06/29/2004-ethics-and-health-monitoring-report---health-council-of-the-netherlands-gezondheidsraad>
20. AFSSET. Évaluation des risques de l'éthanol en population professionnelle. Edition scientifique - Agents chimiques - Juin 2010 [Internet] Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/CHIM-Ra-Ethanol.pdf>
21. Alcool Info Service. Évaluer sa consommation d'alcool : Dépendance à l'alcool. 2020. [Internet] <https://www.alcool-info-service.fr/alcool/evaluer-consommation-alcool/dependance-alcoolique>
22. Alcool Info Service. Alcool aide, sortir de l'alcoolisme avec une aide généraliste. 2020. [Internet] <https://www.alcool-info-service.fr/alcool/aide-alcool/generaliste>
23. Code de la santé publique, Chapitre Premier, Classification des boissons, Article L3321-1 [Internet] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006171197&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
24. République Française. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. 91-32 janv 10, 1991.
25. Observatoire français des drogues et toxicomanies. Drogues et addictions, données essentielles - OFDT. 2013.
26. République Française. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 97. 2009-879 juill 21, 2009.
27. République Française. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.

28. Santé Publique France. Quelles sont les dispositions réglementaires liées à la consommation d'alcool en France ? 2019. [Internet] www.determinants-de-sante/alcool/articles/quelles-sont-les-dispositions-reglementaires-liees-a-la-consommation-d-alcool-en-france
29. World Health Organization. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. 2011.
30. CNAPA. Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) (2014-2020). sept 2014. [Internet] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_key-doc_cnapa_ap_2014.pdf
31. Andriukaitis V. La Commission européenne dresse le bilan de l'état de la santé dans l'UE Bruxelles. le 23 novembre 2017.
32. Marie T. Histoire et alcoolisme. 2007. [Internet] <http://hepatoweb.com/Alcoolisme-historique.php>
33. MILDCA Mission Interministériel de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives : Plans précédents. 2019. [Internet] <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/les-precedents-plans>
34. MILDCA. Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. 2017. [Internet] <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>
35. Santé publique France. Prévention des addictions : interventions probantes et évaluation. 2020.
36. Basset B, Fordin M, Savy M. ANPAA. Observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool - rapport 2018. Avril 2019. [Internet] <https://www.anpaa.asso.fr/lanpaa/actualites/alcool/1022-observatoire-sur-les-pratiques-des-lobbies-de-l-alcool-rapport-2018>
37. Santi P, Horel F. Comment le lobby de l'alcool sape toute prévention prônant l'abstinence. 20/01/2020. [Internet] https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/01/20/alcool-comment-le-lobby-sape-la-prevention_6026616_1650684.html
38. Rigaud et al. - Les méthodes du lobby de l'alcool. 2015. [Internet] <https://www.anpaa.asso.fr/images/media/2016-03-telechargements/d-5-28-09-2015-methodes-lobby.pdf>
39. OFDT. Le coût social des drogues en France - Note de synthèse. 2015. [Internet] <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/>
40. Sécurité Routière - Alcool [Internet] <http://www.securite-routiere.gouv.fr/connaitre-les-regles/reglementation-et-sanctions/alcool>.

41. AFP. Ouest-France . Vitesse, alcoolémie, portable... Ce que va changer l'État en matière de sécurité routière. Janv 2018. [Internet] <https://www.ouest-france.fr/societe/securete-routiere/vitesse-alcoolemie-portable-les-mesures-cles-de-l-etat-sur-la-securete-routiere-5490134>.
42. 20 minutes. Alcool au volant: Un « tatouage éthylolest » qui s'illumine si vous avez trop bu [Internet] <https://www.20minutes.fr/sante/1649079-20150709-alcool-volant-tatouage-ethylolest-illumine-si-trop-bu>
43. Association Prévention routière. #AvantDeMourir. 2014. (Page consultée le 20/06/2020) [Internet] <http://www.avantdemourir.com/>
44. Guerin S, Laplanche A, Dunant A. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. BEH 16-17-18. 7 mai 2013;163-8.
45. OECD. Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE. 2019. [Internet] <https://www.oecd.org/fr/sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm>
46. INSERM. Alcool et Santé : lutter contre un fardeau à multiples visages. 2016. [Internet]. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>
47. OFDT. Alcool : évolution des quantités consommées par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961. 2018. [Internet] <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant-age-de-15-ans-et-plus-depuis-1961-en-litres-equivalents-dalcool-pur/>
48. Santé Publique France. Baromètres de Santé publique France. 2020 [Internet] www.etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-France
49. Santé Publique France. Covid-19: une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement. 2020. [Internet] [www.etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement](http://www.etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement)
50. Santé Publique France. Baromètre santé DOM 2014. 2015 [Internet] www.etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-dom-2014
51. Ricquebourg M. ORS OI. Les comportements addictifs à La Réunion. 2018. [Internet] https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/ors_tb_addictions_reunion_2018.pdf
52. ARS OI. Situation sanitaire Réunion et Mayotte_Janvier 2017. 2017. [Internet] https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/5-PRS%20%20DIAGNOSTIC%20Situation%20sanitaire%20R%C3%A9union%20et%20Mayotte_Janvier%202017_0.pdf
53. Ghasarian C. L'alcool à la Réunion: Anthropologie du « boire social ». Réunionnais du Monde. 2009. [Internet] <https://www.reunionnaisdumonde.com/magazine/actualites/reportages/l-alcool-a-la-reunion-anthropologie-du-boire-social-extrait/>

54. ARS. La consommation d'alcool à La Réunion chez les hommes et les femmes. Baromètre santé 2014. 2018. [Internet] https://www.lareunion.ars.sante.fr/system/files/2018-11/ARS_Alcool_Infos-Stats_n30_1.pdf
55. ARS OI Les chiffres de l'alcool à La Réunion. Janvier 2017. [Internet] <https://masante.ois.re/portal//thematiques/addictions/alcool/l-alcool-tous-les-articles/les-chiffres-de-l-alcool-a-la-reunion,243,635.html>
56. OFDT. ODICER. Observatoire des Drogues pour l'information sur les comportements en régions. Drogues en région. Cartographie. 2017. [Internet] <http://odicer.ofdt.fr>
57. Payet-Venin R-Marie, Elliautou J-Marie, Benoist J. Représentations et pratiques sociales de l'alcoolisation à la Réunion: synthèse de l'étude - 2008 - [Internet]. http://classiques.uqac.ca/contemporains/payet_venin_reine_marie/alcoolisation_reunion_synthese/alcoolisation_reunion_synthese.html
58. Mété D. Fiscalité des rhums traditionnels en outre-mer et santé publique : l'exemple de l'île de La Réunion - 2017 - [Internet] <https://www.em-consulte.com/article/1188626>
59. Marqui S. Les ravages de l'alcool à La Réunion. 2017. Réunionnais du Monde. [Internet] <https://www.reunionnaisdumonde.com/magazine/actualites/reportages/les-ravages-de-l-alcool-a-la-reunion/>
60. Assemblée Nationale. Proposition de loi n° 2098 relative à l'interdiction de la publicité pour les boissons alcoolisées [Internet] http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b2098_proposition-loi
61. OFDT. Enquête ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les consommations). 2017. [Internet] <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf>
62. Le Henaff Y. Routier G. Les conduites d'alcoolisation dans le monde étudiant: Une approche en terme de processus. Cahiers de l'Ireb n°21, 2013. [Internet] <http://www.stephaneheassociologue.fr/wp-content/uploads/2013/01/RS-ASCL-2013-13-texte.pdf>
63. LMDE. La santé des étudiants en France. 5^{ème} enquête nationale. 2018. [Internet] <https://www.lmde.fr/documents/20184/0/ENSE+-+LMDE.pdf/e1ffb87a-6afd-4807-9148-79e1f7725720>
64. CA M'SOULE - Programmes de sensibilisation au risque alcool chez les jeunes. (Page consultée le 15/07/2020) [Internet] <http://camsoule.com/>
65. FAGE - Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool des étudiants et leurs rapports aux actions de prévention - 2015 - [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/6592997-Enquete-sur-les-habitudes-de-consommation-d-alcool-des-etudiants-et-leurs-rapports-aux-actions-de-prevention.html>

66. Mallet P. P. Coslin. Les conduites à risque à l'adolescence. Paris : Armand Colin. Orientat Sc Prof. 15 mars 2004;(33/1):173-4.
67. Ministère des Solidarités et de la Santé. L'addiction à l'alcool. 2020. [Internet] <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-addiction-a-l-alcool>
68. Sauvage F. Étude de la consommation d'alcool dans la population étudiante [Thèse d'exercice]. [2018-...., France]: Université de Lille; 2018.
69. Emevia. La santé des étudiants en 2011. 2012. [Internet] <http://www.emevia.com/sites/default/files/files/sante-etudiant-2011.pdf>
70. Pataud A. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, Université de la Réunion. Tabac, alcool, drogues: enquête épidémiologique auprès des étudiants de l'Université de la Réunion 1999. Catteau C, Duffaud B, éditeurs. Saint-Denis (Réunion); 2001. 87 p.
71. Pernelle H. Évaluation de la santé, des addictions (alcool, tabac, drogues, médicaments) et du comportement sexuel de la population MED-3 du Nord Pas de Calais en septembre 2013. 2014.
72. Caillierez J. Consommation de substances psychoactives chez les externes de médecine en Picardie et mesures de prévention [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2015.
73. Matuszak R. Etat des lieux de la consommation de substances psychoactives chez les étudiants de première année de l'Université Catholique de Lille durant l'année universitaire 2013-2014 [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
74. Lefort L-H. Etat des lieux des consommations de substances psychoactives des étudiants en médecine du Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017.
75. Fragu E. Etude de l'opinion des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur la prévention primaire du VIH, en particulier sur les campagnes de prévention médiatiques, à La Réunion. déc 2019;
76. SMEREP- Enquête de sante chez les étudiants-2018- [Internet]. [cité 6 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2018/06/SMEREP-enquete-sante-2018-20180625-V4.pdf>
77. Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Latil E, Lengagne P. Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale. 2005;8.
78. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. L'accompagnement des étudiants dans l'organisation d'évènements festifs et d'intégration. 2016. [Internet]. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <https://cache.media.enseignementsup->

recherche.gouv.fr/file/Enseignement_superieur/61/5/DELCOM_Guide_Etudiant_web_837615.pdf

79. Simmat-Durand L. Consommations d'alcool chez les étudiants : résultats préliminaires d'une enquête dans une université parisienne. *Alcoologie Addictologie*. 1 janv 2008;30:165-72.
80. Allen HK, Barrall AL, Beck KH, Vincent KB, Arria AM. Situational context and motives of alcohol use among graduate student drinkers. *Addict Behav*. 24 déc 2019;104:106267.
81. Bogg T, Lasecki L, Vo PT. School Investment, Drinking Motives, and High-Risk, High-Reward Partying Decisions Mediate the Relationship Between Trait Self-Control and Alcohol Consumption Among College Drinkers. *J Stud Alcohol Drugs*. janv 2016;77(1):133-42.
82. Sharma R, Lodhi S, Sahota P, Thakkar MM. Nicotine administration in the wake-promoting basal forebrain attenuates sleep-promoting effects of alcohol. *J Neurochem*. 2015;135(2):323-31.
83. EMCDDA. Usages de substances illicites en populations générales et spécifiques. 2015. [Internet]. [cité 15 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Worbook2015Usages.pdf>
84. Satisca Research Departement - Étudiants : consommation de drogues France 2018 - 2018 - Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/722935/etudiants-consommation-de-drogues-france/>
85. Sénat - Lutte contre la drogue à La Réunion - 2018 - Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ180504879.html>
86. Association Prévention Routière. Les Français, l'alcool et la conduite. 2014.
87. Association Prévention Routière. Enquête - Les jeunes conducteurs, l'alcool et Sam le Capitaine de soirée. 2014.
88. Ducimetiere P. Evolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France - 2018
89. Fédération des Associations Générales Etudiantes. Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool des étudiants et leurs rapports aux actions de prévention. 2014.
90. Santé Publique France - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - 2019 - [Internet] http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_2.html
91. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_2.html
92. Alexander C, Wagenaar, Amy L, Tobler, Kelli A, Komro. Effects of Alcohol Tax and Price Policies on Morbidity and Mortality: A Systematic Review. *American*

Journal of Public Health. 23 septembre 2010 [Internet]
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.186007>.

93. Mété D. FRAR. Lutter plus efficacement contre l'abus d'alcool à La Réunion. 2015.

VIII. ANNEXES

Annexe 1

L'Université de La Réunion se compose : 17341 étudiants dont 39% d'hommes et 61% de femmes

- de 5 Unités de Formation et de Recherche (UFR) :
 - **UFR Droit et Économie** : 2551 étudiants au Moufia + 946 étudiants au Tampon soit **3497 étudiants**
 - **UFR Sciences et Technologies** : **1623 étudiants**
 - **UFR Lettres et Sciences Humaines** : **3320 étudiants**
 - **UFR Santé** : **3319 étudiants**
 - **UFR Sciences de l'Homme et de l'Environnement** : **1990 étudiants**
- de 4 Instituts :
 - Institut d'Administration des Entreprises (IAE) : 532 étudiants
 - Institut Universitaire de Technologie (IUT) : 896 étudiants
 - Institut de l'Illettrisme
 - Institut Confucius = fait partie du DRI (direction des relations internationales : confucius, langues orientales, maison des langues) : 446 étudiants
- d'une École Supérieure d'Ingénieurs Réunion Océan Indien (ESIROI) : 163 étudiants
- d'une École Supérieure du Professorat et de l'Éducation (ESPE) : 1721 étudiants
- d'un Observatoire des Sciences de l'Univers (OSU)
- d'un Centre de Formation des Apprentis Universitaire (CFA)
- Classe préparatoire aux grandes écoles CPGE : 303 étudiants
- de 21 Unités de recherche dont 9 Unités mixtes de recherche (Soit **2952 étudiants** pour les « **Instituts et Écoles** »)
- de 5 Services communs : (« **Autres** »)
 - Pôle Relations extérieures, Orientation et Formation pour l'Insertion professionnelle (PROFIL) : 240 étudiants
 - Service Universitaire de Formation Permanente (SUFP) : 400 étudiants
 - Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives (SUAPS)
 - Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)
 - Service Commun de Documentation (SCD)

FACE

Repérage des consommations problématiques d'alcool en médecine générale

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

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

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

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

Interprétation :

Date : / /

⊕ Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation à risque.

⊕ Pour les hommes, un score supérieur ou égal à 5 indique une consommation à risque.

⊕ Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les deux sexes, en faveur d'une dépendance.

Entre ces deux seuils, une « intervention brève » (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée.

Annexe 3 : Questionnaire relatif à la consommation d'alcool chez les étudiants à l'Université de La Réunion

*Obligatoire

Note d'information :

Bonjour, je m'appelle Solène MENEK, je suis interne de médecine générale et je réalise ma thèse en vue de l'obtention du doctorat de médecine.

Le temps nécessaire pour remplir ce questionnaire est d'environ 7 minutes.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer les consommations d'alcool chez les étudiants à l'Université de la Réunion et d'optimiser les mesures préventives. Vous êtes concernés si vous êtes inscrits à l'Université de La Réunion pour l'année scolaire 2019-2020.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez à tout moment choisir de suspendre votre participation, sans donner de raison. Les données sont anonymes et stockées sur un serveur sécurisé non mutualisé d'un hébergeur privé. Il n'y a pas de traçage de l'adresse IP. Ce questionnaire est conforme à la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données ne seront utilisées et conservées que dans le cadre de cette étude. Les résultats analysés peuvent faire l'objet de publications scientifiques. Une déclaration a été faite à la CNIL.

Cette étude est menée par Solène MENEK en collaboration avec le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS). Le délégué à la protection des données de l'Université de Bordeaux a validé le questionnaire.

Je vous remercie beaucoup pour votre participation.

Contacts :

- Solène MENEK : solene.menek@u-bordeaux.fr
- S.U.M.P.P.S. campus Nord Université de La Réunion
15 Avenue René Cassin - CS92003 – 97744 Saint-Denis Cedex 9 Téléphone : 0262 93 84 00 ; medecine.preventive-nord@univ-reunion.fr
- DPO: dpo@u-bordeaux.fr

Consentez-vous à participer à cette étude ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

Questions relatives à vos informations personnelles

1- Vous êtes de sexe : * *Une seule réponse possible.*

- Masculin
- Féminin

2- Quel âge avez-vous ? * *Une seule réponse possible.*

- Moins de 18 ans
- 18 à 20 ans
- 21 à 23 ans
- 24 à 26 ans
- 27 ans ou plus

3- Quel est votre niveau d'étude (année universitaire en cours) ? * *Une seule réponse possible.*

- Licence, Bac + 1 à Bac + 3
- Master, Bac + 4 à Bac + 5
- Doctorat, Bac + 6 et plus

4- Quelle est votre filière ? * *Une seule réponse possible.*

- UFR Santé
- UFR Droit et Economie
- UFR Lettres et Sciences Humaines
- UFR Sciences de l'Homme et de l'Environnement
- UFR Sciences et Technologie
- Instituts et Ecoles
- Autre :

5- Comment qualifiez vous vos résultats scolaires lors de la dernière année écoulée ? * *Une seule réponse possible.*

- Insuffisant
- Moyen
- Bon
- Excellent
- Non concerné(e)

6- Habituellement, lors de votre année universitaire et hors période de confinement, vous vivez : * *Une seule réponse possible.*

- Chez vos parents
- Chez de la famille
- En colocation
- En couple
- Seul (e) en résidence universitaire
- Seul (e) hors résidence universitaire

7- Habituellement, lors de votre année universitaire et hors période de confinement, pratiquez-vous une activité sportive ou artistique ? * *Une seule réponse possible.*

- Non
- Moins d'une fois par semaine
- Plus d'une fois par semaine

8- En moyenne votre budget mensuel hors hébergement : * *Une seule réponse possible.*

- Moins de 100 euros
- Entre 100 et 299 euros
- Entre 300 et 499 euros
- Plus de 500 euros
- Je ne souhaite pas répondre

Questions relatives à votre consommation d'alcool hors période de confinement

9- Avez-vous déjà consommé de l'alcool ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non *Passer à la question 36*

10- A quel âge avez-vous consommé pour la première fois de l'alcool ? *

11- Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ? * *Une seule réponse possible.*

Jamais

- Au moins une fois par mois
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus par semaine

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



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

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

- Oui
- Non

14- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

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

- Oui
- Non

16- Quel genre d'alcool consommez-vous le plus régulièrement ? * *Une seule réponse possible.*

- Bières
- Vins et champagne
- Alcools forts (pur ou en cocktail)

17- Consommez-vous l'alcool sous cette forme ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- Mélange de plusieurs alcools
- Association d'alcool avec des boissons énergisantes
- Alcool fort pur
- Aucune des propositions

18- En moyenne, le budget mensuel que vous allouez à votre consommation d'alcool est de : * *Une seule réponse possible.*

- Moins de 30 euros
- Entre 30 et 59 euros
- Entre 60 et 119 euros
- Plus de 120 euros

19- Utilisez-vous l'alcool pour : * *Plusieurs réponses possibles.*

- Pour vous détendre
- Pour faire comme les autres
- Pour trouver la forme
- Pour faire la fête
- Pour la sensation d'ivresse
- Pour être moins timide
- Pour partager un moment de convivialité Pour mieux dormir
- Pour oublier les difficultés
- Autre :

20- Vous consommez de l'alcool le plus souvent, quand vous êtes : * *Une seule réponse possible.*

- Seul
- En groupe
- Indifférent

21- En moyenne, combien de fois avez-vous été ivre (sensation d'ivresse) lors de votre dernière année universitaire ? * *Une seule réponse possible.*

- Aucune
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Entre 2 et 4 fois par mois
- Plus d'une fois par semaine

22- Vous est-il déjà arrivé de faire du « Binge Drinking » lors de votre dernière année universitaire (beuverie express) : * *Une seule réponse possible.*

- Aucune
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Entre 2 et 4 fois par mois

- Plus d'une fois par semaine

Questions relatives à votre consommation d'alcool lors du confinement (par rapport à votre consommation avant le confinement) :

23- Pendant le confinement (par rapport à votre consommation avant le confinement), votre consommation d'alcool : * *Une seule réponse possible.*

- A augmenté
 Est restée la même *Passer à la question 27*
 A diminué *Passer à la question 27*

24- Votre consommation d'alcool a augmenté pendant le confinement (par rapport à votre consommation avant le confinement) : * *Plusieurs réponses possibles.*

- J'ai consommé plus souvent de l'alcool
 J'ai consommé plus de quantité d'alcool les jours où j'ai bu de l'alcool
 J'ai consommé plus d'alcool fort
 Autre

25- Quelles sont les raisons de l'augmentation de votre consommation d'alcool durant le confinement ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- Le stress
 L'ennui
 Le manque d'activité
 Le plaisir
 La solitude
 Autre :

Questions relatives aux risques liés à l'alcoolisation aiguë :

26- Vous êtes-vous déjà blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
 Non

27- Avez-vous déjà fait un passage aux urgences ou été hospitalisé suite une alcoolisation aiguë ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
 Non

28- Avez-vous déjà raté des cours, des examens ou des épreuves de travaux pratiques à cause de l'alcool ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
 Non

29- Diriez-vous que votre consommation d'alcool vous a déjà mis en échec scolaire ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
 Non

30- Avez-vous déjà eu des problèmes avec la justice liés à votre consommation d'alcool ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

31- Avez-vous déjà conduit en état d'ivresse ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

32- Avez-vous déjà perdu ou eu une suspension de permis lié à l'alcool ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

33- Êtes-vous déjà monté dans un véhicule conduit par quelqu'un qui était alcoolisé ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

34- Avez-vous déjà eu des rapports sexuels non protégés avec un(e) inconnu(e) lors d'une soirée alcoolisée ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

Questions relatives aux co-addictions :

35- Dans les douze derniers mois, avez-vous consommé : * *Plusieurs réponses possibles.*

- Des cigarettes
- Du cannabis
- Une drogue « dure » (MDMA, ecstasy, cocaïne, LSD, "chimique", héroïne, etc)
- Des médicaments à visée récréative (artane, rivotril, tramadol, ritaline, etc)
- Aucune de ces substances

Questions relatives à la prévention :

36- Avez-vous déjà eu des informations à propos des risques sur la consommation d'alcool (Brochures, intervention en cours, intervention individuelle, médecin ...) ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

37- Par quel(s) biais avez-vous eu des informations à propos des risques sur la consommation d'alcool (Plusieurs réponses possibles) ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- Brochures
- Forums ou journées de prévention
- Médecin
- Spot publicitaire ou télévisé

- Je n'ai pas reçu d'information
- Autre :

38- Quel(s) moyen(s) de communication sont pour vous les plus efficaces afin d'améliorer la prévention autour de la consommation d'alcool et des risques ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Télévision, spots de prévention
- Radio
- Internet, réseaux sociaux
- Presse écrite, articles de journaux
- Publicité , prospectus, flyers, affiches, ...
- Messages de prévention sur les panneaux routiers
- Echange avec des soignants (médecin, infirmière ...)
- Echange avec des bénévoles d'association
- Interventions à l'université
- Interventions en milieu scolaire
- Stands de prévention lors d'événements publics (festivals, marché, foire, concert , ...)
- Echanges entre amis
- Echanges avec les parents, un membre de la famille
- Autre :

39- Qu'est ce qui peut retenir le plus votre attention lors d'une campagne de prévention sur les risques de l'alcoolisation ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- L'humour
- Mise en garde
- Faire peur (parler de situations très graves)
- Information détaillée sur tous les risques liés à l'alcool
- Témoignages de personnes ayant eu des conséquences de leur alcoolisation
- Personnalisation du message à votre situation (jeune, étudiant, etc)
- Messages en créole
- Autre :

40- Quels lieux sont pour vous les plus propices pour que la prévention soit optimale ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- A la maison (internet, télévision, smartphone)
- A l'université (sortie des cours, cafétéria)
- A la médecine préventive
- Lors de soirées (concerts, festivals, bars, soirée étudiantes)
- Dans des lieux culturels (club de sport, marchés)
- Autre :

41- Quelles actions sont ou seraient, selon vous, les plus efficaces dans la réduction des risques liés à l'alcool lors des événements festifs ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- Points d'eau gratuits lors de événements
- Vente de softs à prix réduit
- Mise à disposition de préservatifs
- Mise à disposition d'Ethylotests

- Affiches indiquant les alternatives au retour à domicile en voiture
- Présence d'un stand de premiers secours lors des gros évènements
- Formation aux gestes de premiers secours
- Autre :

42- Par rapport à la prévention des risques liés à l'alcool, connaissez-vous ou avez-vous déjà eu affaire à : * *Plusieurs réponses possibles.*

- Aux professionnels du Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)
- Aux animateurs des associations spécialisées (ANPAA, Kaz'Oté)
- Etudiants Relais Santé
- Non
- Autre :

43- Quels conseils pourriez-vous donner pour améliorer la prévention auprès des étudiants concernant la consommation d'alcool ?

- Annexe 4

CRAFFT-ADOSPA ≥ 2 risque modéré, ≥ 3 élevé

Tableau 1. Questionnaire ADOSPA (Adolescents et substances psychoactives)

- 1 Es-tu déjà monté dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (toi y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
- 2 Utilises-tu de l'alcool ou d'autres drogues pour te détendre, te sentir mieux ou tenir le coup ?
- 3 As-tu déjà oublié ce que tu avais fait sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues ?
- 4 Consommes-tu de l'alcool ou d'autres drogues quand tu es seul ?
- 5 As-tu déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
- 6 Tes amis ou ta famille t'ont-ils déjà dit que tu ferais bien de réduire ta consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

IX. SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. » (24)

RESUME / ABSTRACT

État des lieux de la consommation d'alcool chez les étudiants à l'Université de La Réunion en 2019-2020

Introduction : La consommation d'alcool est un problème majeur de santé publique en France et encore plus à La Réunion. 49000 décès sont liés à l'alcool par an en France. Les étudiants sont également touchés par cette consommation d'alcool à l'origine de nombreuses pathologies et entraînant de multiples risques dont la conduite en état d'ivresse. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la consommation d'alcool chez les étudiants inscrits à l'Université de La Réunion en 2019-2020.

Méthode : Une enquête épidémiologique descriptive, transversale, multi-centrique, sous forme d'auto-questionnaires anonymes, diffusés sur internet (courriel et Facebook), a été réalisée en 2020. L'exposition à une alcoolisation à risque ou en faveur d'une dépendance a été évaluée par le questionnaire FACE.

Résultats : 1770 étudiants réunionnais avaient répondu à ce questionnaire. Nous avons exclu 3 pour non consentement. 83% des étudiants avaient déjà consommé de l'alcool. 30,4% des étudiants avaient une consommation à risque ou en faveur d'une dépendance selon le questionnaire FACE. 13,6% d'entre eux avouaient avoir déjà conduit en état d'ivresse et plus de la moitié était déjà monté dans un véhicule conduit par un conducteur alcoolisé.

Conclusion : La consommation d'alcool chez les étudiants réunionnais était relativement importante au sein de la population étudiante, mais moindre que celle des étudiants métropolitains. Le principal risque associé à l'alcool est la conduite en état d'ivresse avec de nombreux morts sur les routes réunionnaises. Les étudiants sont sensibles aux campagnes de prévention, mais il faut renforcer la prévention actuelle chez les plus jeunes et persévérer dans l'innovation afin de toucher un maximum de personnes.

DISCIPLINE : Médecine générale

MOTS-CLES : Consommation d'alcool, alcool, étudiants, La Réunion, université, conduite en état d'ivresse, binge drinking, ivresse

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE : UFR Santé de l'Université de Bordeaux

State of play of Alcohol consumption among students at the Reunion Island University in 2019-2020.

Introduction : Alcohol consumption is a major public health problem in France and even more in Reunion Island. 49,000 alcohol-related deaths per year. Students are also affected by this alcohol consumption, which even if legal, causes many pathologies and leads to many risks including drunk driving. The main objective of this study was to provide an epidemiological description of alcohol consumption among students registered at the Reunion Island University in 2019-2020.

Method : This was a descriptive, cross-sectional, multi-center epidemiological survey, by online anonymous self-questionnaires (email and facebook), carried out in 2020. Exposure to high-risk or favorable to alcohol consumption dependence was assessed by the FACE questionnaire.

Results : 1,770 students from Reunion Island had answered this questionnaire. We excluded 3 for non-consent. 83% of students had already consumed alcohol. 30,4% of students had high-risk or addictive consumption according to the FACE questionnaire. 13,6% of them admitted having driven under the influence of alcohol in the past, and more than half have been in a vehicle driven by an alcoholic driver.

Conclusion : Alcohol consumption among students from Reunion Island was relatively high among the student population, but less than the metropolitan students. The main risk associated with alcohol is drunk driving with many deaths on the Reunion Island's roads. Students are sensitive to awareness campaigns, but we must strengthen the current prevention among the youngest and persevere in innovation in order to reach as many people as possible.

Discipline : General medicine

Keywords : Alcohol consumption, alcohol, students, Reunion Island, university, drunk driving, binge drinking, drunkenness

Title and address of UFR or laboratory : UFR health of the Bordeaux University