



**HAL**  
open science

# Les facteurs associés aux dommages liés à la consommation d'alcool de tiers, données françaises issues d'une enquête en population générale

Marie-Laure Baranne

## ► To cite this version:

Marie-Laure Baranne. Les facteurs associés aux dommages liés à la consommation d'alcool de tiers, données françaises issues d'une enquête en population générale. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03149684

**HAL Id: dumas-03149684**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03149684v1>**

Submitted on 23 Feb 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4*

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10*

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES  
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2019

N° 79

THÈSE  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE  
DOCTEUR EN MÉDECINE

Les facteurs associés aux dommages liés à la consommation  
d'alcool de tiers, données françaises issues d'une enquête  
en population générale

Présentée et soutenue publiquement  
le 29 mai 2019

Par

**Marie-Laure BARANNE**

Née le 22 novembre 1988 à Berlin (Allemagne)

Dirigée par Mme Le Docteur Aurélie Mayet, Médecin en Santé publique

Jury :

M. Le Professeur Bruno Falissard, PU-PH ..... Président

M. Le Professeur Henri-Jean Aubin, PU-PH

M. Le Docteur Romain Colle, MCU

# 1 TABLE DES MATIERES

---

2	Remerciements.....	3
3	Contexte.....	4
3.1	La consommation d'alcool dans le monde.....	4
3.2	Les dommages sur les tiers liés à la consommation d'alcool.....	5
3.3	La consommation d'alcool en France. ....	6
3.4	Réponse des autorités sanitaires françaises vis-à-vis de la consommation d'alcool.....	7
4	Objectifs.....	8
5	Méthode.....	8
5.1	Population.....	8
5.2	Mesures.....	10
5.3	Analyses statistiques.....	12
6	Résultats.....	13
6.1	Description de l'échantillon.....	13
6.1.1	Variables sociodémographiques : .....	13
6.1.2	Variables de consommation : .....	13
6.1.3	Variables de dommages .....	15
6.1.4	Matrice de corrélation entre les différents types de dommages.....	17
6.2	Analyse multivariée .....	18
7	Discussion.....	26
8	Conclusion .....	32
9	BIBLIOGRAPHIE.....	33
10	ANNEXES.....	37
10.1	Extrait du questionnaire de l'enquête SEAS .....	37
10.2	Analyse bivariées par question de dommage .....	37
10.2.1	Question 1 .....	37
10.2.2	Question 2 .....	40
10.2.3	Question 3 .....	43
10.2.4	Question 4 .....	46
10.2.5	Questions 5 .....	49
10.2.6	Question 6 .....	52
10.2.7	Question 7 .....	56
10.2.8	Question 8.....	59
11	Résumé.....	63

## 2 REMERCIEMENTS

---

Les mots ici posés ne sont qu'un pâle reflet de toute la gratitude que j'ai envers les personnes qui m'ont accompagnées jusqu'à aujourd'hui.

Au Dr Mayet qui a été la directrice de thèse que je n'aurais osé rêver avoir, tant sa patience, son soutien et son regard critique ont permis à ce que cet exercice ne soit pas une torture mais juste une étape exigeante et instructive.

Au Pr Falissard pour sa bienveillance et sa pédagogie qui m'ont permises d'apprendre à mon rythme et avec intérêt des notions que je n'aurai jamais crues m'être accessibles.

Au Pr Aubin et au Dr Colle qui ont eu la gentillesse d'accepter de composer mon jury de thèse et qui, je l'espère, en seront satisfaits.

A Mehdi qui un jour a lancé une bouteille à la mer donnant alors une toute autre dimension à mes études et bien au-delà car j'ai ainsi pu trouver ma voie.

A Pierre Bourrier qui me fait l'honneur de sa confiance et de son temps pour me transmettre ses savoirs et illustre ainsi si bien la tradition ancestrale du compagnonnage médical.

A toute l'équipe d'echOpen, pour tous ces lundis rigoureux, formateurs mais aussi teintés d'une légère folie que j'apprécie tant.

A Pierre dont je n'oublierai pas la patience.

A Catherine, Florence, Audrey, Lara, Marie, Jalpa, Antoine, Nicolas, Thomas dont le soutien et les bons moments, (particulièrement pendant cette dernière ligne droite un peu agitée), ont été très précieux.

A Yanis, mon compagnon qui fait de ma vie un arc-en-ciel pétillant.

A Christine qui donne un si joli sens au mot famille.

A Mamétoune, pour nos fous rires au téléphone, ces livres qu'on partage et ces discussions qui ont été des sources intarissables de courage.

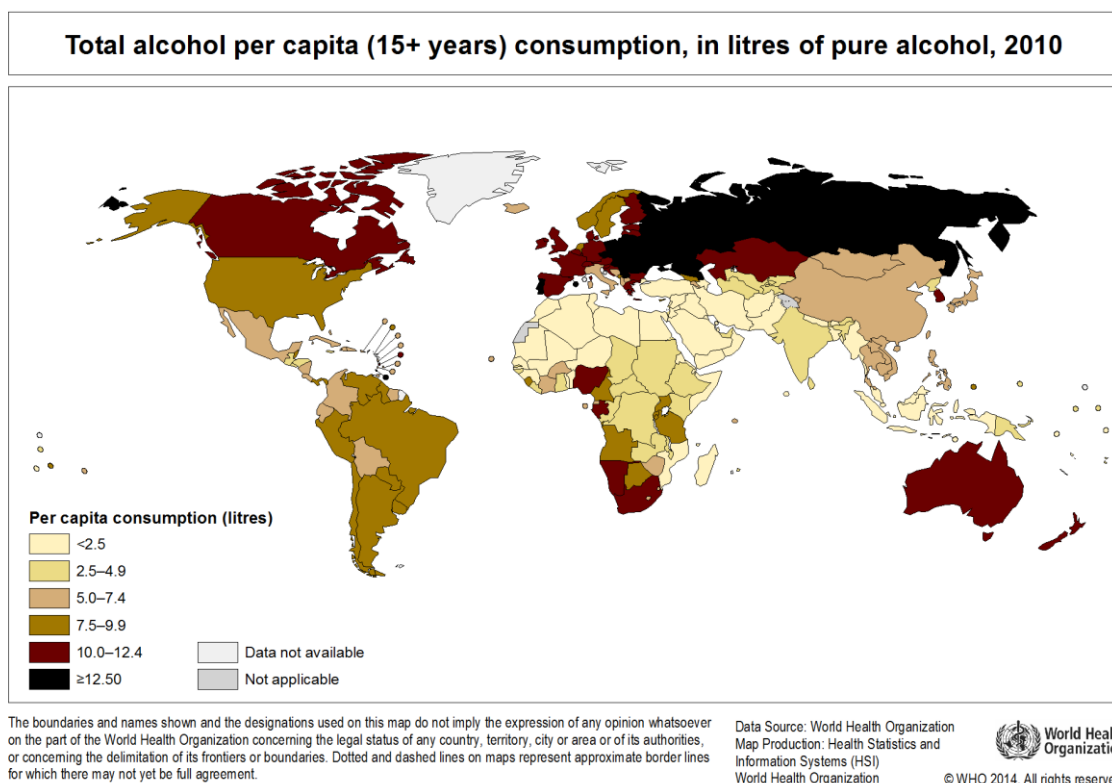
A Papa, sans qui je ne serai pas en train d'écrire ces mots aujourd'hui. Cette chance de t'avoir eu toujours à mes côtés, ton amour et ta certitude que « je pourrai y arriver » m'ont offert ce cadeau inestimable de pouvoir avancer vers ce qui me semblait bien.

Et à Maman, évidemment, qui a su trouver les mots pour me dire que je ne devrai pas avoir peur de la thèse et qui s'est assurée depuis, de chasser les nombreux démons qui parfois apparaissent pendant cette aventure passionnante.

### 3 CONTEXTE

#### 3.1 LA CONSOMMATION D'ALCOOL DANS LE MONDE

Selon les données de l'organisation mondiale de la santé (OMS) en 2010 [1], les consommations d'alcool les plus élevées à l'échelle mondiale s'observent dans la plupart des pays européens ainsi qu'en Russie, au Canada et en Australie (Figure 1).



**Figure 1 Consommation d'alcool par personne de plus de 15 ans et par an dans le monde, 2010.**

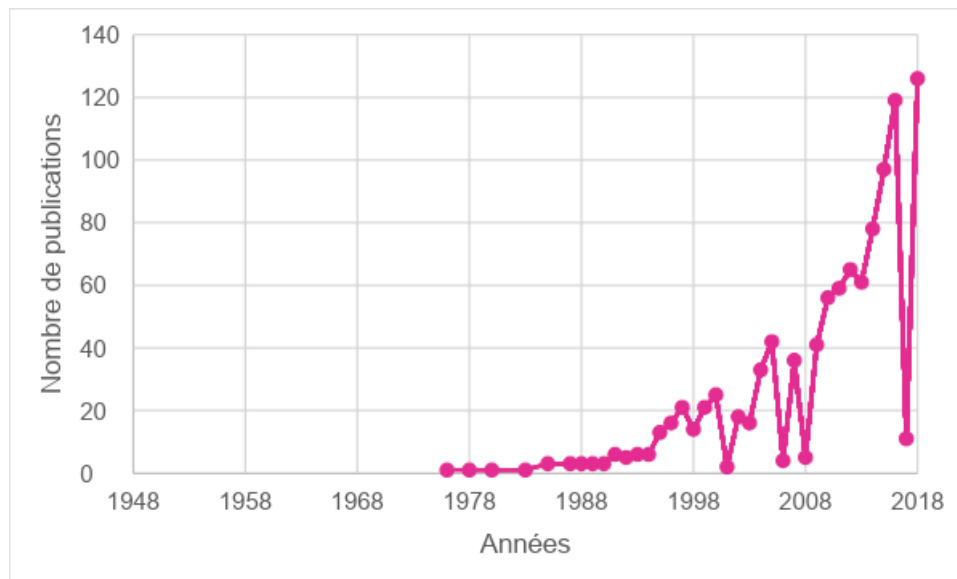
Les données de l'OMS publiées en 2018 montrent que 3 millions de décès sont attribuables à une consommation nocive d'alcool, ce qui représente 5,3% de l'ensemble des décès mondiaux [2]). Pour l'OMS [1], la consommation nocive d'alcool « s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issues sanitaires défavorables. L'usage nocif d'alcool compromet à la fois le développement individuel et le développement social. Il peut détruire des vies, dévaster des familles et endommager le tissu social ». Ces usages nocifs sont impliqués dans la survenue de plus de 200 maladies telles que les troubles mentaux, les cirrhoses hépatiques ou les cancers.

Enfin, l'altération des fonctions cognitives liée à la consommation tend à augmenter les risques d'accidents et de blessures et contribue à augmenter le risque de transmission de maladies infectieuses.

Le dispositif GISAH (*global information system on alcohol and health*) de l'OMS permet de suivre une large gamme d'indicateurs qui estiment la consommation d'alcool de la population mondiale ([3]). De plus, les études portant sur l'estimation du fardeau global des maladies (*Global burden of Disease, GBD*), en utilisant l'indicateur DALY (*Disability Adjusted Life Year*) contribuent aussi à estimer la consommation d'alcool et ses conséquences. En 2017, la dernière étude GBD a mis en évidence que l'usage de drogues et d'alcool est le septième facteur de risque de fardeau de maladie, étant associé à 5,1% [2] des maladies (principalement les troubles mentaux, désordres liés à l'usage d'alcool et de drogues, et aussi les cirrhoses hépatiques, les maladies chroniques du foie). Le fardeau attribuable à l'alcool était moindre parmi les femmes par rapport aux hommes ([4])

### **3.2 LES DOMMAGES SUR LES TIERS LIES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL**

Les dommages induits par la consommation nocive d'alcool ne concernent pas que les consommateurs, même si la majorité des études se concentrent sur cet aspect. Les conséquences sur les tiers, c'est-à-dire toutes les personnes qui ne sont pas le consommateur lui-même [5], existent et ont commencé à être prises en compte par l'OMS dès 2011 [6]. Dans ce document, la définition de la consommation nocive évoquait l'impact de la consommation d'alcool sur l'entourage et la société. Une recherche rapide dans la base Pubmed permet de mettre en évidence la progression du nombre de publications sur le sujet des dommages dus à la consommation d'un tiers (figure 2).



**Figure 2 Evolution temporelle du nombre de publications d'articles**

**NB : la recherche du nombre d'occurrences s'est faite via la base de données pubmed avec les mots clés : « harm to other alcohol »**

Les premières études d'envergure qui se sont intéressées à la problématique des dommages liés à la consommation d'alcool faits au tiers ont été conduites par le *Centre for Alcohol Policy Research* ([5]), situé en Australie, et datent de 2008. Un premier travail [7] mettait en évidence une proportion importante de personnes rapportant des épisodes de dommages associés à la consommation d'alcool de tiers. En effet, 29% des répondants déclaraient avoir subi des dommages à la suite de la consommation d'une personne connue et 70% suite à la consommation d'une personne inconnue. En 2011, une seconde étude a été menée afin d'établir des facteurs prédictifs de ces dommages. L'approche a été faite de manière longitudinale grâce aux données établies en 2008 ([8]) en interrogeant les mêmes personnes. Dès 2011, d'autres équipes de recherche se sont intéressées à cette thématique, par exemple en Nouvelle Zélande ([9]). Les questions posées abordaient alors des dommages communs (troubles du sommeil, blessure, accidents de la voie publique...). Mais l'OMS, dans l'ensemble de ses rapports récents, insiste sur le manque de recherches dédiées à ce sujet [1].

### **3.3 LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE.**

Un travail réalisé en 2016 par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) montrait que la France, malgré une baisse de consommation des quantités d'alcool observée depuis les années soixante, demeure l'un des pays aux consommations les plus élevées au



monde. D'après le baromètre santé 2014 ([10]), la consommation d'alcool au cours des douze derniers mois concerne 86 % des 15-75 ans en France, près de la moitié consommant de l'alcool au moins une fois par semaine.

La consommation nocive d'alcool est la deuxième cause de mortalité prématurée en France après le tabagisme. En 2009, 49 000 décès étaient imputables à l'alcool, et plus précisément, 22% des décès des 15-34 ans, 18% des décès des 35-64 ans et 7% des décès après 65 ans. La consommation d'alcool est aussi la première cause d'accident de la route et du travail. Enfin, l'alcoolisation fœtale est la première cause non génétique de handicap mental en France (1,3 pour 1 000 naissances vivantes par an) ([11] données de 2016).

### **3.4 REPONSE DES AUTORITES SANITAIRES FRANÇAISES VIS-A-VIS DE LA CONSOMMATION**

#### **D'ALCOOL**

Les réponses des autorités sanitaires françaises vis-à-vis de la consommation d'alcool peuvent se penser selon quatre entrées principales : les structures de soins, les institutions qui organisent l'offre de soins, les organismes de recherche et les dispositifs associatifs. Les structures de soins sont le plus souvent centrées sur les consommateurs et ce positionnement se retrouve dans les recommandations diffusées par les professionnels (ex : collège national universitaire des enseignants d'addictologie ([12]) Pour ce qui est du cadre institutionnel, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ([13]) insistent spécifiquement sur les méthodes d'intervention brève et de repérage précoce. Ainsi, de la même façon, le consommateur est au centre de la proposition de prise en charge. Les proches et les tiers ne sont pas évoqués. Les organismes tels que Santé Publique France (SPF) s'organisent autour d'axes de travail. L'un de ces axes se concentre sur la question de l'alcool ([14]). Cet axe de recherche et d'évaluation s'inscrit dans le cadre du plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives qui sera prochainement reconduit pour 10 ans. Dans les priorités de ce plan, peu de place est faite à la reconnaissance, l'évaluation et l'action dans le domaine des conséquences des consommations et conduites addictives sur les tiers, sauf à travers un souhait de renforcement de la sécurité. Enfin le dispositif associatif est également centré largement sur le consommateur (tel que les alcooliques anonymes pour ne citer que le plus connu), mais notons l'existence des al-anons [15] qui s'organisent de la même façon mais en faisant intervenir et en accompagnant en priorité les tiers des personnes ayant une difficulté avec l'alcool. Il s'agit d'une association dédiée à l'accueil des personnes dont un de leurs proches à une consommation problématique d'alcool et qui recherche un accompagnement, un soutien...

L'enquête SEAS (*Standardised European Alcohol Survey*), réalisée par le collectif européen RARHA (*Reducing Alcohol Related Harm*), a utilisé huit questions qui interrogent les répondants sur des dommages potentiels vécus au cours des douze derniers mois à la suite de la consommation d'alcool de tiers (proches ou non). Ces questions sont proches de celles utilisées dans une enquête réalisée en Norvège et qui a eu pour but d'estimer les conséquences de la consommation d'alcool sur des tiers ([16]). Ces questions sont une manière d'appréhender et d'estimer le retentissement de la consommation d'alcool dans la population générale et d'en calculer les prévalences afin d'estimer l'étendue du phénomène. Une telle recherche doit permettre de faire un état des lieux récent et servir de base de réflexion pour des travaux ultérieurs.

## **4 OBJECTIFS**

---

L'objectif principal de l'étude était d'estimer la prévalence des dommages liés à la consommation d'alcool de tiers en population française. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs associés à ces dommages, en particulier en termes de consommation d'alcool de la victime des dommages et de facteurs sociodémographiques et contextuels.

## **5 METHODE**

---

### **5.1 POPULATION**

L'enquête SEAS est une étude transversale téléphonique en population générale réalisée en 2014 par le groupe européen RARHA et coordonnée par l'agence portugaise gouvernementale SICAD (*General Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies*). Dix-neuf pays ont participé à l'étude : Danemark, Norvège, Finlande, Suède, Estonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Bulgarie, Autriche, Hongrie, Croatie, Grèce, France, Italie, Espagne (avec la Catalogne dans un ensemble individuel), Portugal et Royaume Uni (Figure 2). L'objectif de cette étude était de contribuer aux problématiques du groupe européen RARHA [17], qui sont de fournir des bases de comparaison dans les domaines de l'évaluation et du suivi épidémiologique de la consommation d'alcool d'une part et d'autre part, de renforcer la méthodologie des études comparatives portant sur la consommation d'alcool.



**Figure 3 Pays participants au dispositif RARHA et ayant contribué à l'enquête SEAS. [17]**

En France, le questionnaire a été administré en utilisant les compétences d'un institut de sondage (Ipsos, agréé par la Chambre syndicale des sociétés d'études et de conseils) [18]. Un plan de sondage à deux degrés (foyer puis individu) a été utilisé. Des numéros de téléphone ont été générés aléatoirement afin d'identifier les foyers (40% de téléphones fixes et de 60% de téléphones mobiles). Au sein de chaque foyer était ensuite tiré au sort un individu [17]. Un ajustement marginal a permis de pondérer les données : les variables entrées dans le modèle étaient : le sexe, l'âge, la région et le fait de vivre seul. Une fois les personnes contactées, les participants devaient accepter oralement, après une courte présentation de l'étude par l'interviewer, de participer à l'enquête. Le questionnaire était administré avec la méthode d'interview assistée par ordinateur. Le nombre de répondants attendus par pays était de 1 500 au minimum.

## 5.2 MESURES

Le questionnaire qui a été utilisé était une version retravaillée d'un instrument précédemment testé dans 10 pays européens. Il était organisé en sept sections : consommation d'alcool, consommation à risque ponctuelle d'alcool, contexte de consommation, approvisionnement en alcool non déclaré, dommages individuels, dommages liés à la consommation des autres, comportement, données sociodémographiques. Pour la plupart des questions concernant la consommation d'alcool, les personnes étaient interrogées sur leurs habitudes des 12 derniers mois. L'enquête explorait plusieurs aspects : quantités (estimation du nombre de verres, de la fréquence de consommation) d'alcool selon le type (vin, bière, spiritueux et cidre), le contexte dans lequel les personnes boivent en termes de fréquence (lieux (domicile, bar/restaurant, extérieur) et les personnes avec lesquelles ils consomment (familles, amis/collègues, seuls)), épisode d'alcoolisations massives (oui ou non) et épisodes d'ivresse (oui ou non). Des données socio démographiques étaient également recueillies (âge, sexe, niveau d'étude, nombre de mineurs dans le foyer, profession actuelle, en activité ou pas...).

Une variable supplémentaire a été créée. En effet lorsque la personne déclarait connaître un gros buveur, une question avait pour but d'estimer l'impact ressenti par le répondant. Nous avons créé une variable "impact" binaire distinguant un impact fort ("très affecté") d'un impact faible voire absent ("peu affecté" ou "pas du tout affecté").

Les questions relatives à l'estimation des dommages faits aux tiers étaient : en raison de la consommation d'alcool d'une autre personne, avez-vous :

1. Eté réveillé pendant la nuit ?
2. Eté menacé verbalement ?
3. Eté blessé physiquement ?
4. Eté impliqué dans une dispute grave ?
5. Eté passager d'une personne ayant trop bu ?
6. Eté impliqué dans un accident de la route ?
7. Eu un sentiment d'insécurité dans un espace public (transport en commun inclus) ?
8. Eté gêné par le comportement de type vomissement, miction ou de dégradation dans l'espace public d'une autre personne ayant consommé de l'alcool ?

Pour chaque question, une réponse positive entraînait deux questions supplémentaires :

1. Le tiers est-il un proche ? un inconnu ? les deux ?

2. A quel point en avez-vous été affecté ? Beaucoup, un peu ou pas du tout ?

A partir de ces huit questions, une variable « dommage » binaire a été créée (au moins une réponse positive à l'une des huit questions). La variable était positive lorsque que le répondant avait rapporté au moins un des huit dommages.

De plus, en se basant sur des travaux réalisés par d'autres équipes, deux variables « de regroupement catégoriel » des dommages ont été créées : l'existence d'un dommage de type factuel et l'existence au contraire d'au moins un dommage non factuel. L'hypothèse sous-jacente était que la subjectivité pouvait influencer les facteurs associés aux réponses. Ainsi, les deux autres variables étaient construites comme ci :

- « au moins un dommage factuel », variable binaire, constituée d'au moins un « oui » à l'une des questions suivantes : avoir subi des menaces verbales, une agression physique, avoir participé à une dispute grave, avoir été passager d'une personne alcoolisée, avoir subi un accident de la route.
- « au moins un dommage non factuel », variable binaire, constitué d'au moins un « oui » pour l'une des questions suivante : en lien avec la consommation d'une autre personne : avoir eu des troubles du sommeil, avoir ressenti un sentiment d'insécurité dans l'espace public ou avoir été gêné par le comportement d'un tiers.

Le questionnaire *Rapid alcohol problem screen* (RAPS4) était utilisé dans l'enquête. Il s'agit d'un questionnaire court, constitué de quatre questions, qui permet d'estimer la consommation d'alcool à risque de manière qualitative. L'usage est qualifié comme étant à risque s'il y a au moins une réponse positive à l'une des quatre questions : ([19])

- Avez-vous ressenti de la culpabilité ou des remords après avoir consommé de l'alcool ?
- Un ami ou un membre de votre famille vous-a-t-il raconté que, lorsque vous aviez consommé de l'alcool, vous aviez dit ou fait des choses dont vous ne vous souveniez pas ?
- Avez-vous été incapable de faire ce que l'on attendait normalement de vous, à cause de votre consommation d'alcool ?
- Avez-vous pris un verre d'alcool, le matin dès le lever ?

Seules les personnes qui déclaraient boire de l'alcool ont été interrogées à l'aide du RAPS4. Nous avons créé une variable composite en trois catégories permettant de différencier les non buveurs, les buveurs non à risque et les buveurs à risque.

### 5.3 ANALYSES STATISTIQUES

Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel R (version 3.4.2 (2017-09-28) [20]).

Une variable de pondération a été appliquée afin de pouvoir extrapoler les résultats à l'ensemble de la population française. La méthode utilisée a été celle de l'ajustement marginal. Les variables entrées dans le modèle étaient : le sexe, l'âge, la région et le fait de vivre seul. Le seuil de signification qui a été retenu dans l'ensemble des analyses était de 5%.

Le plan d'analyse a débuté par une description de l'échantillon (variables sociodémographiques, estimation quantitative des consommations d'alcool, estimation des consommations « qualitatives » d'alcool grâce aux questions du RAPS4). La prévalence de chacun des dommages a été estimée. L'analyse bivariée a consisté, pour la variable composite « dommage » et chacune de ses huit composantes, à rechercher des associations avec les variables de contextes de vie, celles explorant l'entourage et les données sociodémographiques. Les comparaisons ont été faites à l'aide du test de Chi<sup>2</sup> lorsque les conditions de validité du test étaient respectées ou du test de Fisher dans les autres cas pour les variables qualitatives. Concernant les variables quantitatives, une analyse de variance (ANOVA) a été utilisée.

Une analyse multivariée par régression logistique a ensuite été menée autour de la variable à expliquer composite « dommage » : le modèle multivarié a été construit en intégrant les variables significatives à  $p < 0,05$  lors de l'analyse bivariée. Avec ce choix de seuil, le nombre de variables nous a semblé respecter le principe de parcimonie tout en maintenant le caractère exploratoire de notre approche. Lorsqu'une ou des variables avaient des sens trop proches et qu'elles étaient significatives en analyse bivariée, seule celle que nous avons jugé comme étant la plus intéressante était gardée afin d'éviter les risques de colinéarité. Une procédure pas à pas descendante a été appliquée pour la sélection des variables intégrées dans le modèle multivarié final. Le critère de comparaison retenu était l'*Akaike Information Criteria* (AIC). La pondération a été prise en compte à cette étape de modélisation.

Une matrice de corrélation a été faite entre les différents types de dommages pour estimer l'intérêt d'analyser séparément chaque type de dommage et de ne pas se limiter à la variable composite. En cas de faible corrélation, l'objectif était de refaire une analyse bivariée et

multivariée (selon la méthode précédente) et ainsi de dégager des tendances spécifiques liées à chaque type de dommage.

## 6 RESULTATS

### 6.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon analysable se composait de 1 701 personnes ayant répondu aux entretiens téléphoniques pour ce qui est des variables dommages.

#### 6.1.1 Variables sociodémographiques :

Dans l'échantillon, 49,0% (intervalle de confiance à 95% : [46,4 – 52,0]) des répondants étaient des hommes (tableau 1). L'âge était compris entre 18 et 64 ans. La moitié des répondants étaient mariés ou pacsés. Près d'un tiers (32,0% [29,5 – 34,0]) des personnes étaient en situation d'inactivité professionnelle et 10,0% [8,5 – 12,0] de l'ensemble des répondants étaient au chômage.

Variable	N	Pourcentage	2,5%	97,5%
Marié ou pacsé (n=1 701)				
Oui	868	51,0%	48,4	54,0
Taille ville > 250k habitants (n=1 701)				
Oui	743	44,0%	41,1	46,0
A au moins une licence (n=1 701)				
Oui	512	30,0%	27,8	67,5
Est inactif(n=1 701)				
Oui	543	32,0%	29,5	34,0
Est au chômage actuellement (n=1 701)				
Oui	170	10,0%	8,5	12,0
Présence de mineurs (n=1 701)				
Oui	702	41,0%	38,7	56,2
Sexe (n=1 701)				
Homme	833	49,0%	46,4	52,00
Age	Minimum : 18 ans Maximum : 64 ans Moyenne : 41,8 ans (écart-type = 0,36) Quantiles 25% : 30 ans Quantile 75% : 53 ans			

**Tableau 1 Description des caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée**

#### 6.1.2 Variables de consommation :

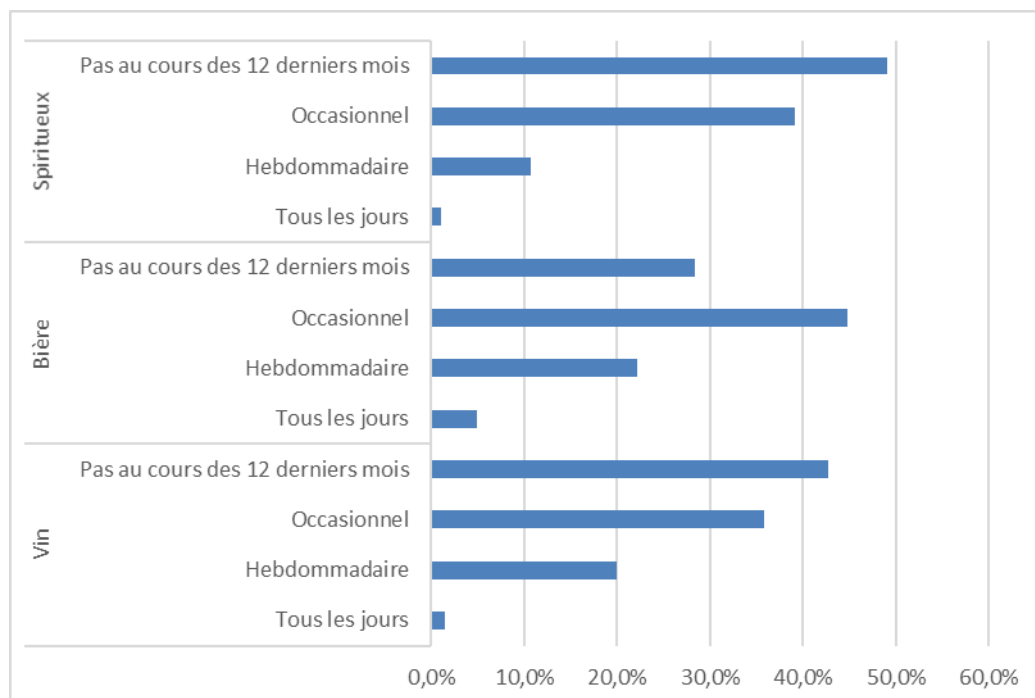
En ce qui concerne l'entourage du répondant (tableau 2) et l'estimation de sa consommation d'alcool de cet entourage, plus de la moitié des répondants connaissait un gros buveur et il

s'agissait chez un quart de l'ensemble des répondants d'un proche (environ un tiers parmi le sous-groupe de personnes ayant répondu oui. On constate néanmoins que l'impact ressenti était le plus souvent limité.

Variable	N	Pourcentage	2.5%	97.5%
Connait un gros buveur				
Oui	1023	60,0%	57,6%	63,0%
Buveur est un proche				
Oui	448	26,0%	24,1%	29,0%
Impact				
Très affecté	182	11,0%	9,1%	12,0%
Peu affecté	642	38,0%	35,2%	40,0%
Non affecté	877	52,0%	49,0%	54,0%

**Tableau 2 Description de l'entourage de l'échantillon étudié**

Parmi elles, 26,0% [24,1 – 29,0] déclaraient boire de l'alcool au moins 1-2 jours par semaine. En ce qui concerne la répartition de cette consommation en fonction du type d'alcool (Figure 4) on note que le vin était l'alcool le plus consommé (moins de 45% des répondants n'en n'avaient pas bu au cours des 12 derniers mois). La bière est l'alcool qui était le plus déclaré en fréquence de consommation quotidienne (plus de 5% des répondants).



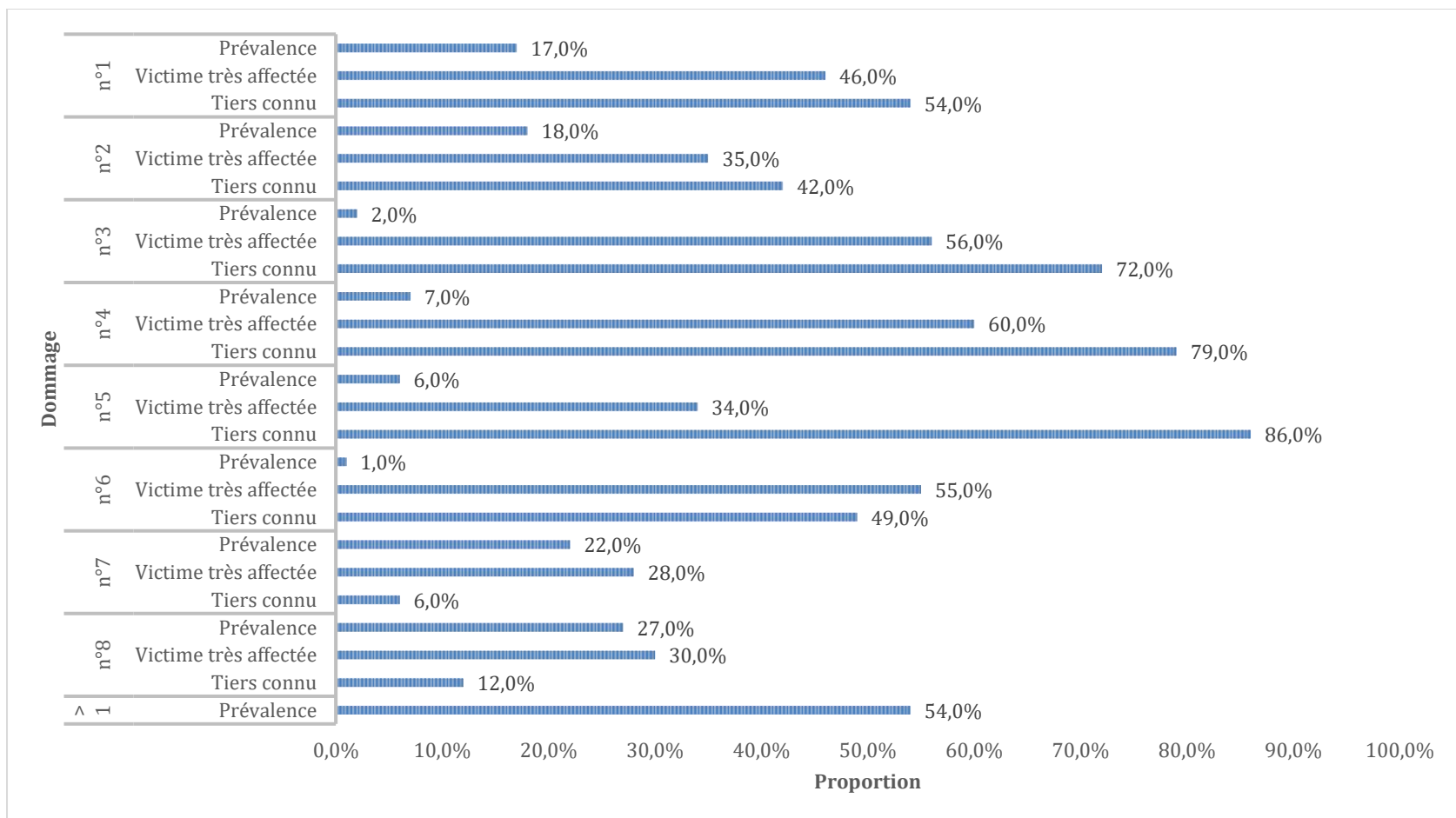
**Figure 4 Fréquence de consommation des trois principaux types d'alcool (Alcool fort, Bière et vin) au sein de l'échantillon étudié.**



Concernant les modes de consommation, 33,0% [30,2 – 35,0] des personnes ont déclaré avoir eu au moins un épisode de consommation massive d'alcool en une seule fois au cours des 12 derniers mois et 12,0% [10,0 – 13,0] des répondants déclaraient n'avoir eu aucun épisode d'ivresse au cours des 12 derniers mois. Les répondants ont déclaré consommer de manière hebdomadaire à leur domicile pour 20,0% d'entre eux [18,0 – 22,0] et seulement 1,0% des répondants [0,9 – 2,0] déclaraient consommer de l'alcool selon plusieurs modalités. Concernant les personnes avec lesquelles il était habituel de consommer, la consommation avec les membres de la famille étaient la plus fréquente (5,0%, [3,8 – 6,0]).

### **6.1.3 Variables de dommages**

Parmi l'ensemble des répondants, 54,0% [51,0 ; 56,0] ont déclaré avoir subi au moins un dommage lié à la consommation d'alcool d'un tiers au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (Figure 5). Le dommage le plus rare était l'accident de la voie publique avec une prévalence de 1,0% [0,9 – 2,0]. Le dommage le plus représenté était le fait d'avoir été gêné au moins une fois par un comportement de type vomissement, miction ou dégradation dans un espace public, venant d'une personne ayant consommé de l'alcool (27,0%, [24,7 – 29,0]). La situation dans laquelle le tiers était le plus souvent un proche était le fait d'avoir été passager d'une personne ayant trop bu (85,0%, [77,2 – 92,0]) et la situation où c'était le moins souvent le cas était le sentiment d'insécurité (6,0%, [3,2 – 9,0]). L'impact sur les répondants était très fréquemment jugé comme « très important » en cas de dispute grave (60,0%, [49,0 – 70,0]) et rarement jugé comme « très important » en cas de sentiment d'insécurité (28,0%, [23,4 – 34,0]).

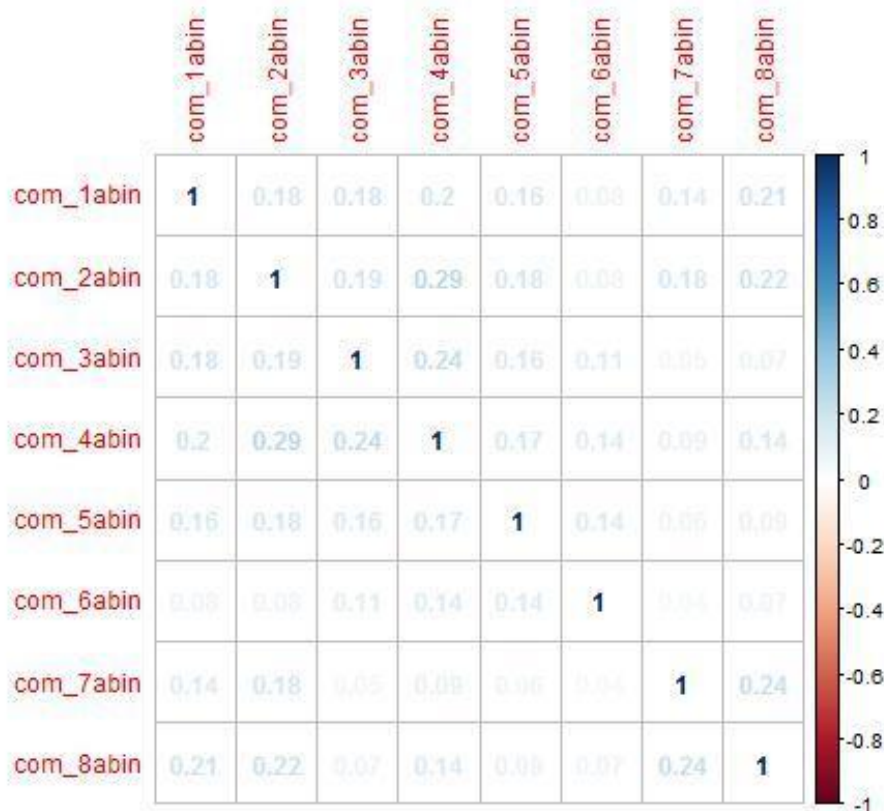


**Figure 5 Prévalence des dommages liés à la consommation d'alcool de tiers, du vécu de de ces épisodes et du lien avec le tiers incriminé.**

NB : Les % relatifs à l'impact des comportements et au caractère connu du tiers ont été calculés parmi les sujets confrontés à tel ou tel dommage. La somme de ces % peut dépasser 100%. Dans la figure, chaque variable de dommage est représentée, ainsi que l'outcome principal. « ≥ 1 dommage » est la variable dommage, c'est-à-dire l'existence d'au moins un dommage au cours des 12 derniers mois. « n°1 » correspond à au moins un épisode de trouble du sommeil. « n°2 » à au moins un épisode de menace verbale. « n°3 » à au moins un épisode d'agression physique. « n°4 » à au moins épisode de dispute grave. « n°5 » à au moins une situation où e répondant a été passager d'un conducteur sous l'emprise de l'alcool. « n°6 » a au moins un épisode d'accident de la voie publique. « n°7 » à au moins un épisode où le répondant s'est senti en insécurité. « n°8 » à au moins un épisode où le répondant s'est senti gêné dans l'espace public.

### 6.1.4 Matrice de corrélation entre les différents types de dommages

Les coefficients de corrélation étaient compris entre 0,07 et 0,29 (Figure 6). Les dommages les moins corrélés étaient « agression physique » et « sentiment de gêne devant le comportement d'un tiers alcoolisé » ( $r=0,07$ ) ainsi que « épisode d'accident de la voie publique » et « sentiment d'insécurité ». Les dommages les plus corrélés étaient « épisode de menaces verbales » et « épisode de dispute grave » ( $r=0,29$ ). Aucune de ces corrélations n'était cependant significative ( $p>0,40$ ). Ainsi, il nous a semblé légitime d'étudier chaque dommage individuellement afin de dégager les tendances propres à chacun en termes de facteurs de risque et de protection quant à leur survenue.



**Figure 6 Matrice de corrélation entre les variables estimant la survenue de dommage liés à la consommation d'un tiers**

NB : (com\_1abin = trouble du sommeil ; com\_2abin = victime de menaces verbales ; com\_3abin = Victime d'une agression physique ; com\_4abin = Dispute grave ; com\_5abin = passager d'un conducteur alcoolisé ; com\_6abin = accident de la route/voie publique ; com\_7abin = sentiment d'insécurité sur la voie publique ; com\_8abin = sentiment de gêne face au comportement d'une personne alcoolisée).

## 6.2 ANALYSE MULTIVARIEE

L'ensemble des résultats des analyses multivariées sont présentées dans le tableau 3, l'analyse bivariée ayant permis de retenir les variables significatives à  $p < 0,05$  et non redondantes en termes de sens. L'analyse bivariée (dont les résultats sont présentés en annexe 2) suggérait que les variables qui explorent les habitudes de consommation sont en majorité non significatives et donc rarement associées au vécu d'un dommage déclaré par les répondants. A l'inverse, les variables de type sociodémographique étaient plus souvent significativement associées au dommage. Cette tendance se retrouvait pour l'ensemble des variables à expliquer (au moins un dommage et dommages par sous-types).

Les modèles multivariés renforçaient la tendance constatée en univarié. En effet, les variables explicatives de type sociodémographiques s'avéraient souvent significatives (âge, sexe, contexte socio-professionnel) par rapport aux variables liées aux habitudes de consommation d'alcool. Le fait d'être marié ou pacsé diminuait significativement le risque de déclarer chacun des dommages (OR = [0,4 – 0,7]) à l'exception du dommage de type « agression physique » pour lequel, dès l'analyse univariée, le résultat était non significatif au seuil retenu. Être âgé de moins de 43 ans (âge médian de l'échantillon français) augmentait le risque pour les dommages « agression verbale » (OR = 1,3 [1,0 ; 1,8]) et « dispute grave » (OR = 2,2 [1,3 ; 3,6]). Pris individuellement, le fait d'être un homme diminuait significativement le risque de déclarer avoir ressenti de la gêne ou un sentiment d'insécurité (dommage 7 (OR = 0,5 [0,4 ; 0,7]) et dommage 8 (OR = 0,7 [0,6 ; 0,9])).

Concernant la déclaration d'au moins un dommage, les variables retenues dans le modèle étaient plus nombreuses mais toujours préférentiellement de type contextuel (données socio-démographique et entourage). Le statut matrimonial était significativement associé à la déclaration d'au moins un dommage et apparaissait comme un facteur protecteur (OR = 0,7 [0,5 ; 0,8]). Être un homme diminuait significativement le risque (OR = 0,7 [0,6 ; 0,9]) et l'âge diminuait significativement le risque (OR = 0,7 [0,6 ; 0,9]). En ce qui concerne l'entourage, connaître un gros buveur actuellement n'était pas associé au risque de déclarer au moins un dommage (OR = 1,0 [0,7 ; 1,4]) mais en avoir connu pendant l'enfance oui et ça l'augmente (OR = 1,6 [1,2 ; 2,1]). Enfin, en ce qui concerne les habitudes de consommation, aucune n'était associé à cette variable.

Enfin, concernant l'analyse des dommages séparés entre « factuels » et « non factuels », on constate que même si certaines variables de consommation étaient significatives en analyse

bivariée, les résultats des analyses multivariées étaient comparables à ceux de la variable « au moins un dommage » sans apport supplémentaire d'information.

Type de dommage	Dommage 1		Dommage 2		Dommage 3		Dommage 4		Dommage 5	
Déterminant	OR IC95%	P	OR IC95%	P	OR IC95%	p	OR IC95%	p	OR IC95%	p
Marié ou pacsé	OR = 0,7 [0,5 ; 0,9]	P=0,004	OR = 0,5 [0,4 ; 0,6]	P < 0,05	OR = 0,4 [0,1 ; 1,1]	P = 0,7	OR = 0,4 [0,2 ; 0,6]	P = 0,0002	OR = 0,5 [0,3 ; 0,9]	P = 0,002
Taille ville > 250k habitants	OR = 1,5 [1,2 ; 0,9]	P = 0,003	NA	NA	NA	NA	NA	NA	OR = 1,9 [1,2 ; 3,2]	P = 0,01
A au moins une licence	NA (non testé dans le modèle)	NA	NA	NA	OR = 0,4 [0,1 ; 1,3]	P = 0,2	NA	NA	NA	NA
Est inactif	NA	NA	NA	NA	OR = 2,6 [1,1 ; 5,9]	P = 0,02	OR = 1,4 [0,9 ; 2,3]	P = 0,2	NA	NA
Homme	OR = 0,7 [0,5 ; 0,96]	P = 0,03	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Type de consommation	NA	NA	OR = 1,3 [0,8 ; 2,0]	P = 0,2	NA	NA	NA	NA	OR = 3,0 [1,7 ; 5,2]	P = 0,0002
RAPS +			OR = 0,7 [0,4 ; 1,2]	P=0,2					P = 0,1	
RAPS –			Ref.	/					OR = 2,2 [0,8 ; 6,0]	
Non buveur									Ref.	
Episode de consommation massive	NA	NA	NA	NA	NA	NA	OR = 1,6	P = 0,1	OR = 2,5	P = 0,002

							[0,9 ; 2,7]		[1,4 ; 4,7]	
A connu un gros buveur pendant l'enfance	OR = 1,6 [1,2 ; 2,2]	P = 0,003	OR = 1,7 [1,3 ; 2,3]	P = 0,0004	NA	NA	NA	NA	OR = 1,2 [0,7 ; 2,0]	P = 0,6
Connaît un gros buveur	NA	NA	NA	NA	NA	NA	OR = 1,4 [0,8 ; 2,5]	P = 0,2	OR = 2,4 [1,0 ; 5,7]	P = 0,046
Connaitre ce gros buveur affecte beaucoup le répondant	OR = 0,2 [0,1 ; 0,3]	P < 0,05	OR = 0,5 [0,3 ; 0,7]	P = 0,0004	OR = 0,1 [0,1 ; 0,4]	P = 0,0002	OR = 0,3 [0,1 ; 0,5]	P < 0,05	OR = 0,3 [0,1 ; 0,6]	P = 0,0003
Consommation de vin	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Tous les jours										
Plusieurs fois par semaine										
Occasionnellement										
Pas au cours des 12 derniers mois										
Consommation d'alcool fort	NA	NA	NA	NA	OR = 9,4 [1,5 ; 58,2]	P = 0,02	NA	NA	NA	NA
Tous les jours										
Plusieurs fois par semaine					OR = 9,7 [3,4 ; 22,1]	P = 0,01				
Occasionnellement					OR = 12,4 [2,5 ; 18,7]	P = 0,02				

Pas au cours des 12 derniers mois					Ref.	/				
Consommation dans un bar/restaurant	NA	NA	NA	NA	OR = 10,6	P = 0,04	OR = 4,0	P = 0,07	NA	NA
Tous les jours					[1,1 ; 104,8]		[0,9 ; 18,2]			
Plusieurs fois par semaine					OR = 11,2	P=0,02	OR = 3,7	P=0,07		
					[3,4 ; 22,1]		[0,9 ; 14,6]			
Occasionnellement					OR = 10,6	P=0,03	OR = 2,8	P=0,2		
					[1,3 ; 87,5]		[0,7 ; 11,7]			
Pas au cours des 12 derniers mois					Ref.	/	Ref.	/		
Age	NA	NA	OR = 1,3	P = 0,04	NA	NA	OR = 2,2	P = 0,002	NA	NA
<43 ans			[1,0 ; 1,8]				[1,3 ; 3,6]			

### Tableau 3a Résultats de l'analyse multivariée, par dommage

Le résultat est considéré comme significatif pour une p-value inférieure à 5%. « Dommage 1 » correspond à au moins un épisode de trouble du sommeil. « Dommage 2 » à au moins un épisode de menace verbale. « Dommage 3 » à au moins un épisode d'agression physique. « Dommage 4 » à au moins épisode de dispute grave. « Dommage 5 » à au moins une situation où le répondant a été passager d'un conducteur sous l'emprise de l'alcool. « Dommage 6 » a au moins un épisode d'accident de la voie publique. « Dommage 7 » à au moins un épisode où le répondant s'est senti en insécurité. « Dommage 8 » à au moins un épisode où le répondant s'est senti gêné dans l'espace public. « Au moins un dommage » est la variable dommage, c'est-à-dire l'existence d'au moins un dommage au cours des 12 derniers mois. NA = La variable n'a pas été retenue dans le modèle multivarié car non significatif en univarié



Type de dommage	Dommage 6		Dommage 7		Dommage 8		Au moins un dommage	
	OR IC95%	P	OR IC95%	P	OR IC95%	p	OR IC95%	P
Marié ou pacsé	OR = 1,1 [0,1 ; 0,7]	P = 0,009	NA	NA	OR = 0,7 [0,6 ; 0,9]	P = 0,008	OR = 0,7 [0,5 ; 0,8]	P < 0 ;05
Taille ville > 250k habitants	NA	NA	OR = 1,6 [1,2 ; 2,1]	P = 0,0005	OR = 2,0 [1,6 ; 2,6]	P < 0,05	OR = 1,7 [1,4 ; 2,2]	P < 0,05
A au moins une licence	NA	NA	OR = 1,4 [1,0 ; 1,8]	P = 0,03	OR = 1,5 [1,2 ; 2,0]	P = 0,001	OR = 1,4 [1,4 ; 2,2]	P = 0,005
Est inactif	NA	NA	OR = 1,9 [0,9 ; 3,8]	P = 0,5	OR = 1,2 [0,9 ; 1,6]	P = 0,1	OR = 1,3 [1 ; 1,7]	P = 0,03
Homme	NA	NA	OR = 0,5 [0,4 ; 0,7]	P < 0,05	NA	NA	OR = 0,7 [0,6 ; 0,9]	P = 0,01
Type de consommation	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
RAPS +							OR = 1,4 [0,9; 2,1]	P = 0,1
RAPS –							OR = 1,2 [0,7 ; 2,2]	P=0,5
Non buveur							Ref .	/
								/

Episode de consommation massive	NA	NA	NA	NA	OR = 1,3 [0,9 ; 1,7]	P = 0,1	OR = 1,3 [0,9 ; 1,9]	P = 0,1
A connu un gros buveur pendant l'enfance	NA	NA	NA	NA	OR = 1,2 [0,9 ; 1,6]	P = 0,2	OR = 1,6 [1,2 ; 2,1]	P = 0,007
Connaît un gros buveur	NA	NA	OR = 1,4 [0,9 ; 2,2]	P = 0,1	OR = 0,6 [0,4 ; 0,9]	P = 0,01	OR = 1,0 [0,7 ; 1,4]	P = 0,9
A été beaucoup affecté	NA	NA	OR = 0,2 [0,3 ; 0,8]	P = 0,003	OR = 1,8 [1,2 ; 2,7]	P = 0,007	OR = 0,2 [0,2 ; 0,3]	P = 0,9
Consommation de vin	NA	NA	NA	NA				
Tous les jours					OR = 0,3 [0,1 ; 0,6]	P = 0,001	OR = 0,7 [0,3; 1,2]	P = 0,2
Plusieurs fois par semaine					OR = 0,3 [0,1 ; 0,6]	P=0,001	OR = 0,7 [0,4 ; 1,4]	P= 0,3
Occasionnellement					OR = 0,2 [0,01 ; 0,5]	P=0,0001	OR = 0,5 [0,3 ; 1,0]	P= 0,05
Pas au cours des 12 derniers mois					Ref.	/	Ref.	/
Consommation d'alcool fort	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Tous les jours								
Plusieurs fois par semaine								

Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois								
Consommation dans un bar/restaurant Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Age <43 ans	NA	NA	OR = 1,3 [1 ; 1,8]	P = 0,048	NA	NA	OR = 0,7 [0,6 ; 0,9]	P = 0,01

**Tableau 3b Résultats de l'analyse multivariée, par dommage**

Le résultat est considéré comme significatif pour une p-value inférieure à 5%. « Dommage 1 » correspond à au moins un épisode de trouble du sommeil. « Dommage 2 » à au moins un épisode de menace verbale. « Dommage 3 » à au moins un épisode d'agression physique. « Dommage 4 » à au moins épisode de dispute grave. « Dommage 5 » à au moins une situation où le répondant a été passager d'un conducteur sous l'emprise de l'alcool. « Dommage 6 » à au moins un épisode d'accident de la voie publique. « Dommage 7 » à au moins un épisode où le répondant s'est senti en insécurité. « Dommage 8 » à au moins un épisode où le répondant s'est senti gêné dans l'espace public. « Au moins un dommage » est la variable dommage, c'est-à-dire l'existence d'au moins un dommage au cours des 12 derniers mois. NA = La variable n'a pas été retenue dans le modèle multivarié car non significatif en univarié

## 7 DISCUSSION

---

L'échantillon étudié était issu de l'enquête européenne SEAS et était constitué de 1701 répondants, à parité quasi égale, avec un âge médian de 43 ans. Plus de la moitié de l'échantillon rapportait la survenue d'au moins un dommage lié à la consommation d'alcool d'un tiers au cours du dernier mois. Les principaux facteurs associés étaient de type contextuel et environnementaux (sexe féminin, âge jeune, faits d'avoir connu un buveur dans son enfance ou d'en connaître un actuellement, notamment). Au contraire, les habitudes de consommation des répondants n'apparaissaient pas comme des facteurs associés au risque de subir ou non au moins un dommage. Prises individuellement, les variables dommages n'étaient pas significativement corrélées entre elles, ce qui nous a conduits à rechercher des facteurs spécifiques à chaque type de dommage.

Dans l'ensemble, les variables contextuelles étaient les plus souvent associées au risque de dommage lié à la consommation d'un tiers.

Plusieurs études ont été menées dans le monde au cours de ces dix dernières années pour estimer l'importance du phénomène des dommages liés à la consommation d'alcool de tiers. Selon une étude écossaise [21] près de la moitié des répondants déclaraient avoir subi au moins un dommage au cours des 12 derniers mois. Cette prévalence est proche de celle qui a été trouvée dans l'échantillon de notre étude. En Inde, une étude [22] a été réalisée auprès de jeunes âgés de 12-19 ans en 2017. A l'aide du questionnaire « World Health Organization–Thai Health Questionnaire on Harm to Others from Drinking » [23] dont s'était également inspiré le groupe RARHA pour le choix des questions portant sur l'estimation des dommages liés au tiers, cette équipe a cherché à estimer la prévalence de ces dommages dans les écoles de la région d'intérêt. Il en résultait que 44,5% des jeunes répondants rapportaient l'existence d'au moins un dommage au cours des 12 derniers mois, ce qui est inférieur à la prévalence retrouvée dans notre échantillon. Néanmoins, il faut noter que la population indienne est très différente de la population française en termes d'âge. Les situations auxquelles les enfants et les adolescents sont exposés sont probablement différentes de celles des adultes de 18-64 ans du même pays et probablement encore plus entre leur vécu et celui plus occidental des répondants de notre échantillon (cumul des différences en termes de culture et d'âge). Cependant, notons qu'une étude réalisée en Irlande [24] et une étude réalisée au Canada [25] au sein d'une tranche d'âge proche de celle observée dans l'étude indienne montraient un écart bien plus important de la prévalence (inférieure à 20%). Ainsi, sous réserve des différences de plans d'échantillonnage entre les études des différents pays, il semble que la prévalence des dommages liés aux tiers

puisse varier simple au double selon les pays au sein d'une même tranche d'âge, mais que malgré tout, il semble difficile de négliger l'importance du phénomène puisque même chez les adolescents et jeunes adultes, il peut atteindre un enfant sur cinq au minimum.

Dans l'enquête téléphonique canadienne [25] réalisée auprès de personnes majeures, la prévalence estimée de l'existence d'au moins un dommage lié à la consommation de tiers était de 41,0%. Cette prévalence est assez proche de celle que nous trouvons dans l'échantillon de l'enquête SEAS. Tout comme dans l'échantillon de l'étude SEAS, les facteurs de risque étaient contextuels (niveau d'éducation, statut matrimonial, par exemple). De même, en Australie, deux études [26 - 27] se sont attachées à estimer la prévalence des dommages liés à la consommation d'alcool de tiers ainsi que leur évolution au cours du temps entre 2008 et 2011 parmi des adultes de plus de 18 ans. Le rapport mettait en évidence une stagnation de la prévalence sur la période étudiée et montrait qu'elle était de 44,0% en 2011. En 2008 les facteurs associés étaient particulièrement l'âge (les plus jeunes sont plus exposés) et le sexe (les femmes sont plus exposées) des répondants et ils ont été retrouvés en 2011. Cependant, en 2011, le facteur de risque le plus important de subir au moins un dommage était d'en avoir été victime en 2008. Ce résultat fait écho avec l'importance de l'environnement qui, s'il ne change, est susceptible de produire régulièrement les mêmes effets.

Notre regroupement des dommages en une seule variable composite semble inadapté pour décrire la diversité des dommages et de leurs facteurs associés. Dans l'étude indienne [22], les auteurs ont différencié plusieurs types de dommages : psychologique, physique, financier, fréquent, matériel. Cette distinction était possible car le questionnaire employé était l'original complet de l'OMS. Dans l'étude SEAS, le nombre d'items explorant la question des dommages était moindre et le choix a été de séparer les dommages factuels des non factuels. Au total, les différences étaient minimes en termes de facteurs de risques différentiels entre ces deux « groupes ». Ainsi, si cette approche par regroupement est tentante, deux limites sont à souligner. D'une part, dans notre travail, les différences en termes de facteurs de risque/protecteur sont faibles lorsque l'on effectue la séparation factuel/non factuel, ce qui amène à remettre en question la pertinence de notre séparation. D'autre part, si l'on suppose que la distinction dans l'article de Jaisoorya et al. [22] est de meilleure qualité, cette méthode limite la possibilité de comprendre les facteurs en jeu pour chaque dommage et donc les orientations attendues en termes d'actions de santé publique seront nécessairement moins spécifiques et risqueront d'entraîner une efficacité moindre. En effet, le regroupement de l'ensemble des dommages a du sens en cela qu'il permet d'obtenir une vue d'ensemble de la question. Mais, en raison de la faible corrélation entre les items, le regroupement semble

hasardeux en termes de signification sous-jacente puisque l'on prend le risque de mélanger deux aspects éloignés de la question et en plus de diluer les réponses proposées pour lutter contre ces dommages. Il est plus difficile d'agir contre des dommages physiques au sens large que de distinguer accidents de la voie publique et agressions physiques qui peuvent être abordés spécifiquement afin de proposer des actions ciblées. Au total, le regroupement peut avoir un effet contraire à l'utilité initiale d'estimation des prévalences qui est de mieux comprendre la problématique et de tenter de mettre en place dans un second temps des réponses et des actions pour diminuer les dommages constatés.

Notre étude met en évidence que le fait d'être une femme augmente de manière significative le risque de subir au moins un dommage. Dans l'article de Jaisoorva et al. [22], la variable sexe n'apparaît pas comme significative après ajustement. Néanmoins, en raison des particularismes culturels, il est difficile d'interpréter cette différence et il serait intéressant de l'étudier dans un travail de recherche dédié. Dans l'étude de Lewis-Laiemark et al [25], menée en 2012, le sexe n'était pas significativement associé au risque de dommage. Cependant, l'échantillon de cette étude était presque six fois inférieur au notre, ce qui réduit la possibilité de mettre en évidence des différences significatives par manque de puissance statistique. Ainsi, même si le résultat qui est obtenu dans l'échantillon français de notre enquête semble faire sens en raison des représentations genrées de la société que l'on peut avoir et de l'actualité récente qui met en évidence tout un pan de violences faites aux femmes, la mise en perspective avec d'autres études encourage les recherches ultérieures pour en saisir mieux la réalité.

En ce qui concerne l'impact de l'âge sur le risque de subir un dommage retrouvé dans notre travail, cette relation n'a pas été retrouvée systématiquement dans les autres études et pourrait dépendre aussi de la structure des échantillons en ce qui concerne l'âge des répondants. En 2017, Kaplan et son équipe [28] ont publié une étude réalisée aux Etats-Unis qui estime les dommages faits aux enfants des répondants liés à la consommation d'alcool de tiers. L'approche indirecte permet d'estimer que 7,40% des répondants ont rapporté que leur enfant avait subi les conséquences néfastes de la consommation d'un tiers ayant consommé de l'alcool. Dans ce contexte, il est intéressant de noter que ce sont les habitudes de consommation d'alcool des proches cités qui apparaissent comme des facteurs de risque vis-à-vis de la déclaration d'un dommage fait à l'enfant du répondant. Par ailleurs, cette étude peut être mise en regard de celle de Jaisoorva [22], de l'étude indienne puis des autres portant sur les adultes. En effet, l'exposition aux comportements dommageables semble commencer précocement dans l'enfance avec le contact de proches familiaux. Plus l'enfant grandit, plus il élargit son cercle de connaissances et le risque de subir la consommation d'alcool de tiers, jusqu'à atteindre, on

peut le supposer, un pic à l'âge de jeune adulte. Passé un certain âge, le risque semble diminuer (comme le suggérait l'étude SEAS). Il faut noter que dans l'étude Canadienne [25], l'âge n'était pas significativement associé à la présence d'au moins un dommage, mais il est possible que cette étude ait souffert d'un défaut de puissance (n=364).

Plus généralement, notre étude montre que les facteurs associés au risque de dommage sont, en France parmi une population de 18-64 ans, préférentiellement de type contextuel. En Ecosse, ces résultats ont été retrouvés [21] avec la description d'un sur-risque chez les personnes jeunes et les personnes qui connaissaient un gros buveur. Mais ces facteurs ne sont pas toujours retrouvés dans d'autres études. Dans l'étude américaine portant [28] sur les enfants des répondants, c'est la consommation d'alcool du tiers qui semblait un facteur majeur de risque de dommage. Dans l'étude indienne [22], si les variables significatives étaient contextuelles, leur effet n'était pas le même que dans notre travail : l'âge avancé apparaissait comme un facteur de risque alors que le sexe féminin était protecteur par exemple. Cela s'explique probablement par le fait que la population de cette étude n'était pas tout à fait la même, en particulier, elle était plus jeune que dans notre étude.

Finalement, de récents travaux ont étudié la question des dommages liés à la consommation de tiers au travers de plusieurs aspects : dommages ayant un impact sur la société, les familles, les lieux de travail et sur les relations sociales en général. Dès 2010, l'OMS a inclus dans sa stratégie de lutte contre les conséquences néfastes de la consommation d'alcool ces aspects. Le travail réalisé par Karriker-Jaffe et al. [29] met en évidence que les politiques d'évaluation des actions ne prennent pas encore les conséquences des politiques de lutte sur cette dimension. Ainsi, les méthodes sont encore balbutiantes et des efforts de recherche nécessaires. Notre travail pourrait donc représenter une pierre initiale qui pourrait permettre dans l'avenir d'évaluer l'impact en France des politiques de lutte contre les dommages de l'alcool puisque les chiffres de prévalence donnent un point de départ nécessaire à tout suivi d'action.

Au vu de l'importante prévalence en France (plus de la moitié) en population générale des dommages liés à la consommation d'alcool de tiers, la question de la réponse sanitaire est incontournable. Lorsque l'on recherche les actions prévues par le plan portant sur la lutte contre les consommations de drogues qui se terminait en 2017, un renforcement des mesures est envisagé mais il reste axé sur la problématique des trafics et leurs retentissements, ce qui ne peut donc pas concerner directement les produits consommés en toute légalité tels que l'alcool ou le tabac. Pour SPF, la question de l'alcool est abordée au travers du principal enjeu stratégique suivant : « parvenir à influencer efficacement les comportements de trois cibles principales : les buveurs réguliers problématiques, les consommateurs excessifs ponctuels et les

femmes enceintes ». Ces trois cibles sont clairement des consommateurs et les tiers ne sont pas du tout évoqués directement. SPF propose trois objectifs en ce qui concerne la question de l'alcool : « limiter et retarder les premières consommations d'alcool des jeunes, réduire les consommations d'alcool problématique des adultes et développer les connaissances utiles à l'action ». Or le terme « consommation problématique » peut être envisagé dans une perspective élargie, au-delà du prisme de la consommation de l'individu. Il peut ainsi s'agir de l'ensemble des retentissements de cette consommation qu'elle soit sur le consommateur lui-même, sur ses proches et sur les personnes avec qui il sera en contact au décours de sa (ses) consommation(s). Néanmoins, rien ne nous permet d'être affirmatif quant à cette interprétation large de l'expression puisqu'elle n'est pas explicitement définie.

Du côté des professionnels de la santé et si l'on se base sur les recommandations en vigueur, les objectifs de prise en charge des troubles liés à l'usage d'alcool sont soit un arrêt encadré, soit une réduction progressive et encadrée de l'usage d'alcool. En termes de prise en charge globale, le collègue insiste sur l'importance de prendre en charge le patient de façon holistique en tenant compte de l'ensemble des troubles qu'elle présente. Il peut aussi être accompagné d'associations et de groupes d'entraides.

Actuellement, les recommandations de la HAS [13] insistent spécifiquement sur les méthodes d'interventions brèves et de repérage précoce. Ainsi, de la même façon, le consommateur est au centre de la proposition de prise en charge. Les proches et les tiers ne sont pas évoqués. Par contre, il faut noter, dans le cadre de repérage précoce, comme cela peut être fait partout (par exemple dans un contexte de blessure, d'accident, de problème de santé ou de contexte évocateur) que l'idée de dommage lié à la consommation de tiers peut-être présente même si elle n'est pas explicitée. A ce stade, rien n'est explicitement fait pour agir vers ces personnes dans un contexte qui donne lieu de penser qu'un repérage précoce est à envisager. Un document récent de recommandations édité par la HAS en 2017 [30] porte sur la réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). Il est intéressant de constater qu'un des destinataires de ces recommandations sont les proches des usagers. Elles portent sur l'organisation de l'accueil et de la prise en charges. Pour ce qui est des proches, il est recommandé de proposer un soutien et/ou réassurance. Mais il ne faut pas perdre de vue que l'on se place dans le cadre des centres d'accueil de personnes qui consomment en premier lieu des substances illicites. Il ne s'agit pas a priori d'alcool comme premier motif de consultation puisque la mission de ces structures est « d'assurer des actions de réduction des risques et des dommages à destination des consommateurs de substances psychoactives ». Ainsi, leurs principaux objectifs sont : « de



limiter l'impact des usages sur la santé, d'informer sur les risques liés aux produits et aux pratiques, favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes ». L'alcool n'est pas la substance prioritairement visée par ces structures, mais les études récentes montrent que sa consommation est fréquente (76% des usagers des CAARUD en 2015, interrogés sur leur consommation le mois précédent) et en hausse depuis 2006 [30]. Ainsi, les grands absents (entre les recommandations sur les usages nocifs d'alcool, la pauvreté des recommandations même dans le cadre de consommation des drogues illicites) sont les proches et plus largement les tiers.

Dans la fiche de recommandations portant sur le repérage et la prise en charge des maltraitances des enfants [31], la situation est différente. Dans ce document, les addictions sont considérées en tant que situations à risque pour l'enfant qui partage l'environnement du consommateur. C'est l'une des rares situations où le tiers vulnérable pouvant subir les conséquences d'une consommation de substance est au cœur du dispositif de réflexion. Bien entendu, la situation est particulière au vu de la grande vulnérabilité des enfants mais il est intéressant de constater que ce genre de point de vue reste quand même peu adopté dans les recommandations de santé.

Un document datant de 2015 publié par la HAS [32] est à destination des professionnels de structures sociales pour accompagner ou soutenir les aidants. Les contextes retenus explicitement sont : personnes âgées à domicile, personnes adultes handicapées et/ou personnes adultes atteintes de maladies chroniques vivant à domicile. Ainsi, considérant que la maladie alcoolique est une maladie chronique, il est possible d'extrapoler cette fiche à certaines situations de dommages liés à la consommation d'alcool d'autrui.

## 8 CONCLUSION

---

La prévalence, parmi les répondants français à l'enquête RARHA-SEAS de 2015, de l'existence d'au moins un dommage lié à la consommation d'un tiers était de plus de 50%. Cette prévalence, non négligeable, apparaît cohérente avec celles retrouvées dans d'autres études faites récemment dans les pays occidentaux. Les facteurs associés à ce risque semblent principalement de type contextuel et non liés aux habitudes de consommation d'alcool des répondants. Prise individuellement, chaque variable de dommage présente des facteurs de risque de survenue différents mais l'impact de l'environnement de vie reste prépondérant. Ces résultats permettent donc d'étayer l'idée que l'impact de la consommation d'alcool a des conséquences sur le consommateur mais aussi sur son entourage. Il s'agit de la première estimation de ce type en France. Les résultats devraient permettre de faciliter l'évaluation des politiques de santé sur ce paramètre et d'autres parts de faciliter le calcul exhaustif des coûts liés à la consommation d'alcool en France.

## 9 BIBLIOGRAPHIE

---

- [1] WHO | Global Status Report on Alcohol and Health 2014 [Internet]. WHO. [cited 2018 Dec 17]. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_2014/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2014/en/)
- [2] WHO | Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. WHO. [cited 2018 Dec 17]. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
- [3] GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1923–94.
- [4] GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct 8;388(10053):1659–724.
- [5] Alcohol's Harm to Others «CAPR [Internet]. [cited 2018 Dec 17]. Available from: <http://www.capr.edu.au/research/harm-to-others/>
- [6] WHO | Global Status Report on Alcohol and Health 2011 [Internet]. [cited 2018 Dec 17]. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_2011/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2011/en/)
- [7] Laslett, A-M., Catalano, P., Chikritzhs, Y., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M, Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M. and Wilkinson, C. (2010) The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health
- [8] Laslett, A M., Callinan, S., Mugavin, J., Jiang, H., Livingston, M., & Room, R. (2015). Beyond the drinker: Longitudinal patterns in alcohol's harm to others. Canberra: Foundation for Alcohol Research and Education
- [9] Casswell S, Harding JF, You RQ, Huckle T. Alcohol's harm to others: self-reports from a representative sample of New Zealanders. *N Z Med J*. 2011 Jun 10;124(1336):75–84.
- [10] GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1923–94.

- [11] INPES - Alcool [Internet]. [cited 2018 Dec 19]. Available from: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/alcool/index.asp>
- [12] N° 74 - Addiction à l'alcool | COLLEGE NATIONAL UNIVERSITAIRE DES ENSEIGNANTS D'ADDICTOLOGIE [Internet]. [cited 2018 Dec 19]. Available from: <http://www.cunea.fr/cours/ndeg-74-addiction-lalcool>
- [13] Haute Autorité de Santé - Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant [Internet]. [cited 2018 Dec 19]. Available from: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272073/fr/objectifs-indications-et-modalites-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272073/fr/objectifs-indications-et-modalites-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant)
- [14] Santé publique France - Déterminants de santé [Internet]. [cited 2018 Dec 19]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Thematiques-de-travail/Determinants-de-sante>
- [15] Al-Anon France - Aide à l'entourage du malade alcoolique - [Internet]. Al-Anon France - Aide à l'entourage du malade alcoolique. [cited 2018 Dec 19]. Available from: <http://al-anon-alateen.fr/>
- [16] Lund IO, Moan IS, Storvoll EE. Harm from others' drinking: How problematic do people with and without experience of harm perceive it to be? *Int J Drug Policy*. 2016;38:43–9.
- [17] RARHA. Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU [Internet]. [cité le 10 décembre 2018]. Disponible sur : <http://www.rarha.eu/NewsEvents/LatestNews/Lists/LatestNews/Attachments/36/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU%20%E2%80%932027.02.pdf>
- [18] SYNTEC [Internet]. [cité le 10 décembre 2018]. Disponible sur : <https://www.syntec.fr/>
- [19] Cherpitel CJ. A brief screening instrument for problem drinking in the emergency room: the RAPS4. *Rapid Alcohol Problems Screen*. *J Stud Alcohol*. mai 2000;61(3):447-9.
- [20] R Development Core Team. R: a language and environment for statistical computing. R foundation for statistical computing, Vienne, 2010
- [21] Alcohol's Harm To Others | Alcohol Focus Scotland [Internet]. [cited 2018 May 15]. Available from: <http://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/campaigns-policy/harm-to-others/>

- [22] Jaisoorya TS, Beena KV, Ravi GS, Thennarasu K, Benegal V. Alcohol harm to adolescents from others' drinking: A study from Kerala, India. *Indian J Psychiatry*. 2018 Mar;60(1):90–6.
- [23] Rekve D. The Harm to Others from Drinking. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/03/WHO-TH-project-Thailand-National-report-May2015.pdf>
- [24] Lewis-Laietmark C, Wettlaufer A, Shield KD, Giesbrecht N, April N, Asbridge M, et al. The effects of alcohol-related harms to others on self-perceived mental well-being in a Canadian sample. *Int J Public Health*. juill 2017;62(6):669-78
- [25] Kaplan LM, Nayak MB, Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ. Alcohol's Harm to Children: Findings from the 2015 United States National Alcohol's Harm to Others Survey. *The Journal of Pediatrics* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2018 May 15];184:186–92. Available from: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)30045-8/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)30045-8/fulltext)
- [26] Laslett A-M, Room R, Ferris J, Wilkinson C, Livingston M, Mugavin J. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction* [Internet]. 2011 [cited 2019 Feb 20];106(9):1603–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x>
- [27] Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ, Kaplan LM, Kerr WC, Wilsnack SC. Trends in Alcohol's Harms to Others (AHTO) and Co-occurrence of Family-Related AHTO: The Four US National Alcohol Surveys, 2000–2015. *Subst Abuse* [Internet]. 2015 Oct 27 [cited 2019 Feb 20];9(Suppl 2):23–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624092/>
- [28] Karriker-Jaffe KJ, Room R, Giesbrecht N, Greenfield TK. Alcohol's Harm to Others: Opportunities and Challenges in a Public Health Framework. *J Stud Alcohol Drugs*. mars 2018;79(2):239-43.
- [29] Haute Autorité de Santé - La réduction des risques et des dommages dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) [Internet]. [cited 2018 Dec 20]. Available from: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2833717/fr/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-dans-les-centres-d-accueil-et-d-accompagnement-a-la-reduction-des-risques-pour-usagers-de-drogues-caarud](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2833717/fr/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-dans-les-centres-d-accueil-et-d-accompagnement-a-la-reduction-des-risques-pour-usagers-de-drogues-caarud)

[30] Note de synthèse - OFDT [Internet]. [cited 2018 Dec 20]. Available from: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/les-reperes-de-consommation-d-alcool-les-standards-mis-en-question/>

[31] Haute Autorité de Santé - Fiche Mémo Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. [cited 2018 Dec 20]. Available from: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche\\_memo\\_maltraitance\\_enfant.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf)

[32] Haute Autorité de Santé - Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile [Internet]. [cited 2018 Dec 20]. Available from: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2835782/fr/le-soutien-des-aidants-non-professionnels-une-recommandation-a-destination-des-professionnels-du-secteur-social-et-medico-social-pour-soutenir-les-aidants-de-personnes-agees-adultes-handicapees-ou-souffrant-de-maladie-chronique-vivant-a-domicile](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835782/fr/le-soutien-des-aidants-non-professionnels-une-recommandation-a-destination-des-professionnels-du-secteur-social-et-medico-social-pour-soutenir-les-aidants-de-personnes-agees-adultes-handicapees-ou-souffrant-de-maladie-chronique-vivant-a-domicile)

# 10 ANNEXES

## 10.1 EXTRAIT DU QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE SEAS

### 10.2 ANALYSE BIVARIEES PAR QUESTION DE DOMMAGE

#### 10.2.1 Question 1

Variable	Oui	Non	p-value de l'analyse bivariée
Statut matrimonial			
Oui	123 (42)	745 (53)	P<0,001
Non	172 (58)	662 (47)	
Taille ville > 250k habitants			
Oui	148 (50)	594 (42)	P=0,01
Non	147 (50)	812 (58)	
Niveau d'étude			
>Bac+3	90 (31)	422 (30)	P=0,9
< Bac+3	205 (69)	984 (70)	
Activité/inactivité			
Oui	106 (36)	437 (31)	P=0,1
Non	189 (64)	969 (69)	
Travailleur manuel			
Oui	41 (14)	216 (15)	P=0,6
Non	254 (86)	1190 (85)	
Cause inactivité			
Chômage	29 (10)	142 (10)	P=0,9
Autre	266 (90)	1264 (90)	
Présence de mineurs			
Oui	112 (16)	182 (18)	P=0,2
Non	589 (84)	817 (82)	
Sexe			
Homme	120 (41)	714 (51)	P=0,001
Femme	175 (59)	693 (49)	
Age	P=0,2		
RAPS 4			
Oui	46 (16)	184 (13)	P=0,3
Non	249 (84)	1222 (87)	
Type de consommation			
RAPS +	46 (16)	184 (13)	P=0,1
RAPS –	194 (66)	1010 (72)	
Non buveur	55 (19)	212 (15)	
Quantité d'alcool estimée	P=0,6		
Episode de consommation massive			
Oui	95 (32)	458 (33)	P=0,9
Non	200 (68)	948 (67)	
Gros buveur pendant l'enfance			
Oui	127 (43)	370 (26)	

Non	168 (57)	1035 (74)	P<0,001
Connaît un gros buveur			
Oui	211 (71)	813 (58)	
Non	84 (29)	594 (42)	P<0,001
Buveur est un proche			
Oui	123 (42)	325 (23)	
Non	88 (30)	488 (35)	
NA	84 (29)	594 (42)	P<0,001
Impact			
Très affecté	86 (29)	96 (7)	
Peu affecté	98 (33)	544 (39)	
Non affecté	111 (38)	766 (54)	P<0,001
Consommation de bière			
Tous les jours	5 (2)	21 (1)	
Plusieurs fois par semaine	48 (16)	292 (21)	
Occasionnellement	102 (35)	507 (36)	
Pas au cours des 12 derniers mois	140 (48)	586 (42)	P=0,6
Consommation de vin			
Tous les jours			
Plusieurs fois par semaine	7 (2)	76 (5)	
Occasionnellement	47 (16)	329 (23)	
Pas au cours des 12 derniers mois	144 (49)	616 (44)	P=0,4
	97 (33)	385 (27)	
Consommation d'alcool fort			
Tous les jours	4 (1)	15 (1)	
Plusieurs fois par semaine	28 (10)	154 (11)	
Occasionnellement	110 (37)	554 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	152 (52)	684 (49)	P=0,5
Consommation d'alcool			
Tous les jours	4 (1)	15 (1)	
Plusieurs fois par semaine	28 (10)	154 (11)	
Occasionnellement	110 (37)	554 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	152 (52)	684 (49)	P=0,5
Fréquence des ivresses			
Tous les jours	1 (0)	0 (0)	
Plusieurs fois par semaine	2 (1)	2 (0)	
Occasionnellement	37 (13)	159 (11)	
Pas au cours des 12 derniers mois	255 (86)	1245 (89)	P=0,9
Consommation au domicile			
Tous les jours	16 (5)	146 (10)	
	48 (16)	293 (21)	



Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	125 (42) 107 (36)	631 (45) 336 (24)	P=0,2
Consommation chez un proche Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	3 (1) 23 (8) 180 (61) 89 (30)	6 (0) 139 (10) 931 (66) 330 (23)	P=0,1
Consommation dans un bar/restaurant Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (1) 23 (8) 145 (49) 125 (42)	16 (1) 104 (7) 775 (55) 510 (36)	P=0,7
Consommation en extérieur Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	1 (0) 5 (2) 69 (23) 220 (75)	5 (0) 19 (1) 256 (18) 1126 (80)	P=0,9
Consommation avec la famille Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	9 (3) 32 (11) 155 (53) 98 (33)	73 (5) 235 (17) 774 (55) 323 (23)	P=0,9
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	8 (3) 30 (10) 157 (53) 100 (34)	29 (2) 191 (14) 775 (55) 411 (29)	P=0,2
Consommation solitaire Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	7 (2) 15 (5) 42 (14) 231 (78)	55 (4) 44 (3) 243 (17) 1064 (76)	P=0,06

**Tableau 3 Analyse bivariée de la variable : « déclare le vécu d’au moins un épisode de trouble du sommeil au cours des 12 derniers mois en raison de la consommation d’alcool d’un tiers.**

**10.2.2 Question 2**

Variable	Oui	Non	p-value de l’analyse bivariée
Statut matrimonial			
Oui			
Non	104 (33)	764 (55)	
	207 (67)	626 (45)	P<0,001
Taille ville > 250k habitants			
Oui	154 (0,5)	589 (42)	
Non	157 (0,5)	802 (58)	P=0,03
Niveau d’étude			
>Bac+3	90 (29)	422 (30)	
< Bac+3	220 (71)	969 (70)	P=0,7
Activité/inactivité			
Oui	114 (37)	429 (31)	
Non	196 (63)	962 (69)	P=0,05
Travailleur manuel			
Oui	50 (16)	207 (15)	
Non	260 (84)	1184 (85)	P=0,6
Cause inactivité			
Chômage	31 (10)	139 (10)	
Autre	279 (90)	1252 (90)	P=0,9
Présence de mineurs			
Oui	116 (38)	585 (42)	
Non	194 (62)	805 (58)	P=0,1
Sexe			
Homme	139 (45)	694 (50)	
Femme	171 (55)	697 (50)	P>0,1
Age	P<0.001		
RAPS 4			
Oui	63 (20)	167 (12)	
Non	248 (80)	1224 (88)	P<0,001
Type de consommation			
RAPS +	63 (20)	167 (12)	
RAPS –	183 (59)	1021 (73)	
Non buveur	65 (21)	202 (15)	P<0,001
Quantité d’alcool estimée	P=0,01		
Episode de consommation massive			
Oui	125 (40)	429 (31)	
Non	185 (60)	962 (69)	P=0,002
Gros buveur pendant l’enfance			
Oui	137 (44)	360 (26)	
Non	172 (56)	1030 (74)	P=0,07

Connaît un gros buveur			
Oui	236 (76)	787 (57)	P<0,001
Non	74 (24)	604 (43)	
Buveur est un proche			
Oui	121 (39)	327 (24)	P=0,9
Non	115 (37)	460 (33)	
NA	74 (24)	604 (43)	
Impact			
Très affecté	66 (21)	116 (8)	P<0,001
Peu affecté	140 (45)	502 (36)	
Non affecté	104 (34)	773 (56)	
Consommation de bière			
Tous les jours	5 (2)	21 (2)	P=0,9
Plusieurs fois par semaine	70 (23)	270 (19)	
Occasionnellement	101 (33)	508 (37)	
Pas au cours des 12 derniers mois	134 (43)	591 (43)	
Consommation de vin			
Tous les jours	7 (2)	76 (5)	P=0,4
Plusieurs fois par semaine	47 (16)	329 (23)	
Occasionnellement	144 (49)	616 (44)	
Pas au cours des 12 derniers mois	97 (33)	385 (27)	
Consommation d'alcool fort			
Tous les jours	12 (4)	70 (5)	P=0,9
Plusieurs fois par semaine	70 (22)	306 (22)	
Occasionnellement	108 (35)	652 (47)	
Pas au cours des 12 derniers mois	120 (39)	362 (26)	
Consommation pendant le repas			
Tous les jours	17 (5)	106 (8)	P=0,9
Plusieurs fois par semaine	46 (15)	272 (20)	
Occasionnellement	125 (40)	621 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	123 (40)	392 (28)	
Consommation d'alcool			
Tous les jours	4 (1)	15 (1)	P=0,9
Plusieurs fois par semaine	37 (12)	145 (10)	
Occasionnellement	127 (41)	537 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	142 (46)	694 (50)	
Fréquence des ivresses			

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	0 (0) 1 (0) 53 (17) 256 (83)	1 (0) 3 (0) 143 (10) 1244 (89)	P=0,9
Consommation au domicile Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	26 (8) 53 (17) 124 (40) 107 (34)	135 (10) 288 (21) 631 (45) 336 (24)	P=0,9
Consommation chez un proche Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	4 (1) 39 (12) 173 (56) 95 (31)	6 (0) 123 (9) 938 (67) 324 (23)	P=0,9
Consommation dans un bar/restaurant Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	6 (2) 33 (11) 149 (48) 123 (40)	13 (1) 94 (7) 772 (56) 512 (37)	P=0,3
Consommation en extérieur Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (0) 5 (2) 65 (21) 239 (77)	4 (0) 19 (1) 260 (19) 1107 (80)	P=0,6
Consommation avec la famille Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	14 (5) 43 (14) 153 (49) 100 (32)	68 (5) 224 (16) 776 (56) 322 (23)	P=0,9
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	13 (4) 51 (16) 147 (47) 99 (32)	24 (2) 171 (12) 784 (56) 412 (30)	P=0,1

Consommation en solitaire			
Tous les jours	9 (3)	54 (4)	P=0,4
Plusieurs fois par semaine	5 (2)	54 (4)	
Occasionnellement	59 (19)	225 (16)	
Pas au cours des 12 derniers mois	238 (77)	1057 (76)	

**TABLEAU 4 ANALYSE BIVARIEE DE LA VARIABLE « DECLARE AVOIR SUBI AU MOINS UNE FOIS DES MENACES VERBALES EN LIEN AVEC LA CONSOMMATION D'ALCOOL D'UNE AUTRE PERSONNE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS ».**

### 10.2.3 Question 3

Variable	Oui	Non	p-value de l'analyse bivariée
Statut matrimonial			P=0.04
Oui Non	11 (28) 29 (72)	856 (52) 804 (48)	
Taille ville > 250k habitants			P=0.6
Oui Non	16 (38) 25 (62)	727 (44) 933 (56)	
Niveau d'étude			P=0.01
>Bac+3 < Bac+3	4 (11) 36 (89)	508 (31) 1153 (69)	
Activité/inactivité			P=<0.001
Oui Non	23 (57) 17 (43)	520 (31) 1141 (69)	
Travailleur manuel			P=0.8
Oui Non	5 (12) 35 (88)	252 (15) 1409 (85)	
Cause inactivité			P=0.1
Chômage Autre	7 (18) 33 (82)	163 (10) 1497 (90)	
Présence de mineurs			P=0.1
Oui Non	12 (29) 29 (71)	690 (42) 971 (58)	
Sexe			P=0.6
Homme Femme	22 (54) 19 (46)	812 (49) 849 (51)	
RAPS 4			P=0.2
Oui Non	8 (20) 32 (80)	221 (13) 1439 (87)	
Age			P=0.9
Type de consommation			P=0.2
RAPS + RAPS - Non buveur	8 (20) 27 (66) 6 (14)	221 (13) 1178 (71) 261 (16)	

Quantité d'alcool estimée	P=0.03		
Episode de consommation massive			
Oui	18 (45)	536 (32)	P=0.1
Non	22 (55)	1125 (68)	
Gros buveur pendant l'enfance			
Oui	21 (52)	476 (29)	P=0.02
Non	19 (48)	1184 (71)	
Connaît un gros buveur			
Oui	35 (86)	988 (60)	P<0,001
Non	6 (14)	672 (40)	
Buveur est un proche			
Oui	18 (45)	430 (26)	P=0.4
Non	17 (42)	558 (34)	
NA	6 (14)	672 (40)	
Impact			
Très affecté	19 (48)	162 (10)	P<0,001
Peu affecté	11 (27)	631 (38)	
Non affecté	10 (25)	867 (52)	
Consommation de bière			
Tous les jours	2 (5)	24 (1)	P=0.4
Plusieurs fois par semaine	10 (25)	330 (20)	
Occasionnellement	13 (32)	596 (36)	
Pas au cours des 12 derniers mois	16 (39)	710 (43)	
Consommation de vin			
Tous les jours	4 (10)	78 (5)	P=0.06
Plusieurs fois par semaine	5 (13)	370 (22)	
Occasionnellement	19 (48)	741 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	12 (28)	470 (28)	
Consommation d'alcool fort			
Tous les jours	5 (11)	14 (1)	P<0,001
Plusieurs fois par semaine	5 (11)	177 (11)	
Occasionnellement	15 (37)	649 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	16 (39)	820 (49)	
Consommation d'alcool			
Tous les jours	5 (11)	14 (1)	P<0.001
Plusieurs fois par semaine	5 (12)	177 (11)	
Occasionnellement	15 (37)	649 (39)	
	16 (39)	820 (49)	

Pas au cours des 12 derniers mois			
Fréquence des ivresses			
Tous les jours	1 (2)	0 (0)	P=0.4
Plusieurs fois par semaine	1 (3)	3 (0)	
Occasionnellement	6 (15)	190 (11)	
Pas au cours des 12 derniers mois	33 (80)	1468 (88)	
Consommation pendant le repas			
Tous les jours	3 (8)	119 (7)	P=0.7
Plusieurs fois par semaine	6 (14)	312 (19)	
Occasionnellement	19 (47)	727 (44)	
Pas au cours des 12 derniers mois	13 (32)	503 (30)	
Consommation au domicile			
Tous les jours	9 (21)	153 (9)	P=0.07
Plusieurs fois par semaine	8 (19)	333 (20)	
Occasionnellement	13 (33)	743 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	11 (27)	432 (26)	
Consommation chez un proche			
Tous les jours	0 (0)	10 (1)	P=0.9
Plusieurs fois par semaine	5 (13)	157 (9)	
Occasionnellement	25 (62)	1086 (65)	
Pas au cours des 12 derniers mois	10 (25)	409 (25)	
Consommation dans un bar/restaurant			
Tous les jours	3 (9)	15 (1)	P=0.03
Plusieurs fois par semaine	3 (7)	125 (7)	
Occasionnellement	18 (45)	902 (54)	
Pas au cours des 12 derniers mois	16 (39)	61 (37)	
Consommation en extérieur			
Tous les jours	0 (0)	6 (0)	P=0.9
Plusieurs fois par semaine	2 (4)	22 (1)	
Occasionnellement	11 (27)	314 (19)	
Pas au cours des 12 derniers mois	28 (68)	1378 (79)	
Consommation avec la famille			
Tous les jours	3 (7)	79 (5)	
Plusieurs fois par semaine	8 (19)	260 (16)	

Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	19 (48) 11 (27)	910 (55) 411 (25)	P=0.7
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (4) 6 (15) 21 (53) 11 (28)	35 (2) 216 (13) 910 (55) 499 (30)	P=0.3
Consommation en solitaire Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	5 (14) 3 (8) 4 (9) 28 (70)	57 (3) 56 (3) 281 (17) 1267 (76)	P=0.7

**TABEAU 5 ANALYSE BIVARIEE DE LA VARIABLE «DECLARE AVOIR ETE AGRESSE PHYSIQUEMENT AU MOINS UNE FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS EN LIEN AVEC LA CONSOMMATION D'ALCOOL D'UN TIERS ».**

#### 10.2.4 Question 4

Variable	Oui	Non	p-value de l'analyse bivariée
Statut matrimonial Oui Non	31 (25) 92 (75)	837 (53) 741 (47)	P<0,001
Taille ville > 250k habitants Oui Non	52 (42) 71 (58)	691 (44) 887 (56)	P=0.8
Niveau d'étude >Bac+3 < Bac+3	27 (22) 96 (78)	485 (31) 1093 (69)	P=0.04
Activité/inactivité Oui Non	54 (44) 69 (56)	489 (31) 1089 (69)	P=0.005
Travailleur manuel Oui Non	20 (16) 103 (84)	237 (15) 1341 (85)	P=0.7
Cause inactivité Chômage Autre	11 (9) 112 (91)	159 (10) 1418 (90)	P=0.9
Présence de mineurs Oui Non	50 (40) 73 (60)	652 (41) 926 (59)	P=0.9
Sexe			



Homme	54 (44)	779 (49)	P=0.3
Femme	69 (56)	798 (51)	
Age	P<0.001		
RAPS 4			P<0,001
Oui	31 (25)	199 (13)	
Non	92 (75)	1379 (87)	
Type de consommation			P<0,001
RAPS +	31 (25)	199 (13)	
RAPS –	74 (60)	1130 (72)	
Non buveur	18 (15)	249 (16)	
Quantité d'alcool estimée	P=0.06		
Episode de consommation massive			P=0.002
Oui	56 (46)	498 (32)	
Non	67 (47)	1080 (68)	
Gros buveur pendant l'enfance			P<0.001
Oui	55 (44)	442 (28)	
Non	69 (56)	1134 (72)	
Connaît un gros buveur			P<0,001
Oui	104 (85)	919 (58)	
Non	19 (15)	659 (42)	
Buveur est un proche			P=0.005
Oui	60 (49)	388 (25)	
Non	45 (36)	531 (34)	
NA	19 (15)	659 (42)	
Impact			P<0,001
Très affecté	40 (32)	142 (9)	
Peu affecté	54 (43)	589 (37)	
Non affecté	30 (24)	848 (54)	
Consommation de bière			P=0.5
Tous les jours	3 (2)	23 (1)	
Plusieurs fois par semaine	28 (23)	312 (20)	
Occasionnellement	51 (42)	558 (35)	
Pas au cours des 12 derniers mois	41 (33)	685 (43)	
Consommation de vin			P=0.6
Tous les jours	3 (3)	79 (5)	
Plusieurs fois par semaine	22 (18)	354 (22)	
Occasionnellement	56 (46)	704 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	42 (34)	440 (28)	
Consommation d'alcool fort			
Tous les jours	4 (4)	14 (1)	

Plusieurs fois par semaine	12 (10)	170 (11)	P=0.04
Occasionnellement	49 (40)	615 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	57 (47)	779 (49)	
Consommation d'alcool			P=0.040.04
Tous les jours	4 (4)	14 (1)	
Plusieurs fois par semaine	12 (10)	170 (11)	
Occasionnellement	49 (40)	615 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	57 (47)	779 (49)	
Fréquence des ivresses			P=0.4
Tous les jours	1 (1)	0 (0)	
Plusieurs fois par semaine	1 (1)	3 (0)	
Occasionnellement	28 (22)	168 (11)	
Pas au cours des 12 derniers mois	94 (76)	1406 (89)	
Consommation pendant le repas			P=0.6
Tous les jours	7 (5)	116 (7)	
Plusieurs fois par semaine	15 (12)	302 (19)	
Occasionnellement	61 (49)	685 (43)	
Pas au cours des 12 derniers mois	41 (33)	475 (30)	
Consommation au domicile			P=0.9
Tous les jours	10 (8)	152 (10)	
Plusieurs fois par semaine	21 (17)	320 (20)	
Occasionnellement	56 (45)	700 (44)	
Pas au cours des 12 derniers mois	37 (30)	406 (26)	
Consommation chez un proche			P=0.1
Tous les jours	2 (1)	8 (0)	
Plusieurs fois par semaine	9 (7)	153 (65)	
Occasionnellement	83 (67)	1028 (65)	
Pas au cours des 12 derniers mois	30 (24)	389 (25)	
Consommation dans un bar/restaurant			P=0.03
Tous les jours	5 (4)	13 (1)	
Plusieurs fois par semaine	11 (9)	116 (7)	
Occasionnellement	60 (49)	860 (55)	
Pas au cours des 12 derniers mois	47 (38)	588 (37)	
Consommation en extérieur			

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	1 (0) 5 (4) 31 (25) 87 (71)	5 (0) 19 (1) 295 (19) 1259 (80)	P=0.9
Consommation avec la famille Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	3 (3) 12 (10) 72 (59) 36 (29)	79 (5) 256 (16) 857 (54) 386 (24)	P=0.9
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	7 (6) 19 (15) 66 (54) 32 (26)	30 (2) 203 (13) 865 (55) 479 (30)	P=0.07
Consommation en solitaire Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	3 (3) 6 (5) 22 (18) 92 (75)	59 (4) 53 (3) 263 (17) 1203 (76)	P=0.3

**TABLEAU 6 ANALYSE BIVARIEE DE LA VARIABLE « DECLARE AVOIR VECU AU MOINS UN EPISODE DE DISPUTE GRAVE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS EN LIEN AVEC LA CONSOMMATION D'UN TIERS ».**

### 10.2.5 Questions 5

Variable	Oui	Non	p-value de l'analyse bivariée
Statut matrimonial Oui Non	25 (25) 76 (75)	843 (53) 757 (47)	P<0,001
Taille ville > 250k habitants Oui Non	60 (60) 41 (40)	683 (43) 918 (57)	P=0.001
Niveau d'étude >Bac+3 < Bac+3	31 (31) 69 (69)	481 (30) 1120 (70)	P=0.8
Activité/inactivité Oui Non	43 (43) 58 (57)	500 (31) 1101 (69)	P=0.02
Travailleur manuel Oui			

Non	20 (20) 81 (80)	237 (15) 1364 (85)	P>0,05
Cause inactivité Chômage Autre	10 (10) 90 (90)	160 (10) 1440 (90)	P=0.9
Présence de mineurs Oui Non	26 (26) 74 (74)	675 (42) 925 (58)	P=0.002
Sexe Homme Femme	57 (57) 43 (43)	776 (48) 825 (52)	P=0.1
Age	P<0,001		
RAPS 4 Oui Non	45 (45) 55 (55)	184 (12) 1416 (88)	P<0,001
Type de consommation RAPS + RAPS – Non buveur	45 (45) 43 (42) 13 (13)	184 (12) 1162 (73) 254 (16)	P<0,001
Quantité d'alcool estimée	P=0.002		
Episode de consommation massive Oui Non	66 (65) 35 (35)	488 (31) 1112 (69)	P<0,001
Gros buveur pendant l'enfance Oui Non	42 (42) 57 (57)	455 (28) 1146 (72)	P=0.004
Connaît un gros buveur Oui Non	87 (87) 13 (13)	936 (58) 665 (42)	P<0,001
Buveur est un proche Oui Non NA	43 (43) 44 (44) 13 (13)	405 (25) 531 (33) 665 (42)	P=0.3
Impact Très affecté Peu affecté Non affecté	25 (25) 49 (49) 26 (26)	157 (10) 593 (37) 851 (53)	P=0.02
Consommation de bière Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	6 (6) 26 (26) 35 (35) 35 (34)	21 (1) 314 (20) 574 (36) 691 (43)	P=0.02
Consommation de vin			

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	4 (4) 24 (24) 44 (44) 29 (29)	79 (5) 352 (22) 717 (45) 453 (28)	P=0.8
Consommation d'alcool fort Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	3 (3) 25 (25) 41 (41) 31 (31)	15 (1) 157 (10) 623 (39) 805 (50)	P=0.7
Consommation d'alcool Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	3 (3) 25 (25) 41 (41) 31 (31)	15 (1) 157 (10) 623 (39) 805 (50)	P=0.7
Fréquence des ivresses Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	0 (0) 1 (1) 37 (37) 62 (62)	1 (0) 3 (0) 159 (10) 1438 (90)	P=0.9
Consommation pendant le repas Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	6 (6) 21 (21) 42 (42) 32 (32)	117 (7) 296 (19) 704 (44) 483 (30)	P=0.7
Consommation au domicile Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	13 (13) 18 (18) 41 (41) 28 (28)	148 (9) 323 (20) 715 (45) 414 (26)	P=0.2
Consommation chez un proche Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (2) 28 (28) 55 (55) 16 (16)	8 (0) 134 (8) 1056 (66) 403 (25)	P=0.7
Consommation dans un bar/restaurant			

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	4 (4) 18 (18) 54 (54) 24 (24)	14 (1) 109 (7) 866 (54) 610 (38)	P=0.5
Consommation en extérieur Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (2) 6 (6) 32 (32) 60 (60)	4 (0) 18 (1) 293 (18) 1285 (80)	P=0.6
Consommation avec la famille Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	5 (5) 12 (12) 56 (56) 27 (27)	77 (5) 255 (16) 873 (55) 395 (25)	P=0.6
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	9 (9) 25 (25) 43 (43) 24 (24)	28 (2) 196 (12) 889 (56) 487 (30)	P=0.04
Consommation en solitaire Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	7 (7) 2 (2) 21 (21) 70 (70)	55 (3) 57 (4) 263 (16) 1224 (76)	P=0.2

**Tableau 7** Analyse bivariée de la variable « Déclare avoir été au moins au cours des 12 derniers mois passer d'une personne alcoolisée »

### 10.2.6 Question 6

Variable	Oui	Non	p-value de l'analyse bivariée
Statut matrimonial			
Oui			
Non	5 (21)	863 (51)	

	18 (79)	815 (49)	P=0.006
Taille ville > 250k habitants			
Oui	10 (45)	732 (44)	
Non	12 (55)	946 (56)	P=0.9
Niveau d'étude			
>Bac+3	3 (12)	509 (30)	
< Bac+3	20 (88)	1169 (70)	P=0.1
Activité/inactivité			
Oui	7 (29)	536 (32)	
Non	16 (71)	1142 (68)	P=0.9
Travailleur manuel			
Oui			
Non	5 (20) 18 (80)	252 (15) 1426 (85)	P=0.4
Cause inactivité			
Chômage	1 (5)	169 (10)	
Autre	22 (95)	1509 (90)	P=0.7
Présence de mineurs			
Oui			
Non	10 (44) 13 (56)	692 (41) 987 (59)	P=0.8
Sexe			
Homme	12 (53)	821 (0,49)	
Femme	11 (47)	857 (51)	P=0.8
Age			P=0.03
RAPS 4			
Oui	6 (28)	223 (13)	
Non	16 (72)	1455 (87)	P=0.1
Type de consommation			
RAPS +	6 (28)	223 (13)	
RAPS –	12 (51)	1193 (71)	
Non buveur	5 (21)	262 (16)	P=0,05
Quantité d'alcool estimée			P=0.1
Episode de consommation massive			
Oui			
Non	9 (38) 14 (62)	545 (32) 1133 (68)	P=0.5
Gros buveur pendant l'enfance			
Oui			
Non	8 (35) 15 (65)	489 (29) 1188 (71)	P=0.6
Connaît un gros buveur			
Oui			
Non	16 (68) 7 (32)	1008 (60) 670 (40)	P=0.4
Buveur est un proche			
Oui			
Non	8 (34)	440 (26)	
NA	8 (35) 7 (32)	567 (34) 670 (40)	P=0.6
Impact			

Très affecté	6 (25)	176 (10)	P=0.1
Peu affecté	8 (33)	634 (38)	
Non affecté	9 (41)	868 (52)	
Consommation de bière			P=0.9
Tous les jours	0 (0)	26 (2)	
Plusieurs fois par semaine	6 (27)	334 (20)	
Occasionnellement	8 (36)	601 (36)	
Pas au cours des 12 derniers mois	9 (38)	717 (43)	
Consommation de vin			P=0.9
Tous les jours			
Plusieurs fois par semaine	1 (5) 5 (22)	81 (5) 371 (22)	
Occasionnellement			
Pas au cours des 12 derniers mois	8 (36) 8 (36)	752 (45) 474 (28)	
Consommation d'alcool fort			P=0.07
Tous les jours	2 (8)	17 (1)	
Plusieurs fois par semaine	3 (14)	179 (11)	
Occasionnellement	7 (33)	657 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	10 (45)	826 (49)	
Consommation d'alcool			P=0.07
Tous les jours	2 (8)	17 (1)	
Plusieurs fois par semaine	3 (14)	179 (11)	
Occasionnellement	7 (33)	657 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	10 (45)	826 (49)	
Fréquence des ivresses			P=0.2
Tous les jours			
Plusieurs fois par semaine	1 (3) 0 (0)	0 (0) 4(0)	
Occasionnellement			
Pas au cours des 12 derniers mois	8 (35) 14 (62)	188 (11) 1486 (89)	
Consommation pendant les repas			P=0.4
Tous les jours	3 (13)	119 (7)	
Plusieurs fois par semaine	3 (14)	314 (19)	
Occasionnellement	5 (24)	741 (44)	
Pas au cours des 12 derniers mois	11 (50)	504 (30)	
Consommation au domicile			
Tous les jours	4 (17)	158 (9)	
Plusieurs fois par semaine	3 (11)	338 (20)	



Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	8 (33) 9 (39)	748 (45) 434 (26)	P=0.2
Consommation chez un proche Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	1 (3) 5 (24) 11 (48) 6 (26)	9 (1) 156 (9) 1100 (66) 413 (25)	P=0.3
Consommation dans un bar/restaurant Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (7) 2 (8) 11 (49) 8 (36)	17 (1) 126 (7) 909 (54) 627 (37)	P=0.08
Consommation en extérieur Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	1 (2) 0 (0) 4 (16) 19 (82)	5 (0) 24 (1) 322 (19) 1327 (79)	P=0.2
Consommation avec la famille Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	2 (11) 1 (5) 10 (44) 9 (40)	80 (5) 266 (16) 920 (55) 413 (25)	P=0.2
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	4 (16) 3 (14) 7 (30) 9 (40)	33 (2) 219 (13) 925 (55) 502 (30)	P=0.1
Consommation en solitaire Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	1 (3) 1 (4) 3 (12) 19 (82)	62 (4) 58 (3) 282 (17) 1276 (76)	P=0.9

**Tableau 8 Analyse bivariée de la variable « Déclare avoir subi un accident de la voie publique en lien avec la consommation d'une autre personne au moins une fois au cours des 12 derniers mois »**

### 10.2.7 Question 7

Variable	Oui	Non	p-value de l'analyse bivariée
Statut matrimonial Oui Non	171 (47) 195 (53)	697 (52) 638 (48)	P=0.07
Taille ville > 250k habitants Oui Non	195 (53) 171 (47)	548 (41) 787 (59)	P<0,001
Niveau d'étude >Bac+3 < Bac+3	135 (37) 231 (63)	378 (28) 958 (72)	P=0.002
Activité/inactivité Oui Non	138 (38) 228 (62)	405 (30) 930 (70)	P=0.001
Travailleur manuel Oui Non	38 (10) 328 (90)	219 (16) 1116 (84)	P=0.004
Cause inactivité Chômage Autre	31 (8) 335 (92)	140 (10) 1195 (90)	P=0.3
Présence de mineurs Oui Non	154 (42) 211 (58)	547 (41) 788 (59)	P=0.7
Sexe Homme Femme	130 (36) 236 (64)	703 (53) 632 (47)	P<0,001
Age	P<0,001		
RAPS 4 Oui Non	50 (14) 316 (86)	179 (13) 1156 (87)	P=0.9
Type de consommation RAPS + RAPS – Non buveur	50 (14) 240 (66) 76 (21)	179 (13) 964 (72) 191 (14)	P=0.5
Quantité d'alcool estimée	P=0.3		
Episode de consommation massive Oui Non	113 (31) 253 (69)	441 (33) 895 (67)	P=0.5
Gros buveur pendant l'enfance Oui Non	121 (33) 243 (67)	376 (28) 959 (72)	P=0.07

Connaît un gros buveur			
Oui	257 (70)	767 (57)	P<0,001
Non	109 (30)	568 (43)	
Buveur est un proche			
Oui	124 (34)	324 (24)	P=0.1
Non	133 (36)	442 (33)	
NA	109 (30)	568 (43)	
Impact			
Très affecté	67 (18)	115 (9)	P<0,001
Peu affecté	150 (41)	492 (37)	
Non affecté	149 (41)	728 (55)	
Consommation de bière			
Tous les jours	2 (1)	24 (2)	P=0.2
Plusieurs fois par semaine	65 (18)	275 (21)	
Occasionnellement	120 (33)	489 (37)	
Pas au cours des 12 derniers mois	179 (49)	547 (41)	
Consommation de vin			
Tous les jours	12 (3)	71 (5)	P=0.2
Plusieurs fois par semaine	79 (22)	296 (22)	
Occasionnellement	158 (43)	603 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	117 (32)	365 (27)	
Consommation d'alcool fort			
Tous les jours	5 (1)	14 (1)	P=0.2
Plusieurs fois par semaine	26 (7)	156 (12)	
Occasionnellement	131 (36)	533 (40)	
Pas au cours des 12 derniers mois	204 (56)	632 (47)	
Consommation d'alcool			
Tous les jours	5 (1)	14 (1)	P=0.2
Plusieurs fois par semaine	26 (7)	156 (12)	
Occasionnellement	131 (36)	533 (40)	
Pas au cours des 12 derniers mois	204 (56)	632 (47)	
Fréquence des ivresses			
Tous les jours	1 (0)	0 (0)	P=0.4
Plusieurs fois par semaine	26 (7)	3 (0)	
Occasionnellement	131 (11)	157 (12)	
Pas au cours des 12 derniers mois	325 (89)	1175 (88)	
Consommation pendant le repas			
Tous les jours	24 (7)	98 (7)	

Plusieurs fois par semaine	65 (18)	252 (19)	P=0.9
Occasionnellement	149 (41)	597 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	127 (35)	388 (29)	
Consommation au domicile			P=0.9
Tous les jours	29 (8)	132 (10)	
Plusieurs fois par semaine	59 (16)	282 (21)	
Occasionnellement	164 (45)	592 (44)	
Pas au cours des 12 derniers mois	114 (31)	329 (25)	
Consommation chez un proche			P=0.7
Tous les jours	2 (1)	7 (1)	
Plusieurs fois par semaine	30 (8)	132 (10)	
Occasionnellement	228 (62)	882 (66)	
Pas au cours des 12 derniers mois	106 (29)	313 (23)	
Consommation dans un bar/restaurant			P=0.7
Tous les jours	2 (1)	17 (1)	
Plusieurs fois par semaine	22 (6)	106 (8)	
Occasionnellement	195 (53)	726 (54)	
Pas au cours des 12 derniers mois	148 (40)	487 (36)	
Consommation en extérieur			P=0.9
Tous les jours	0 (0)	6 (1)	
Plusieurs fois par semaine	1 (0)	23 (2)	
Occasionnellement	77 (21)	248 (19)	
Pas au cours des 12 derniers mois	287 (78)	1059 (79)	
Consommation avec la famille			P=0.5
Tous les jours	16 (4)	66 (5)	
Plusieurs fois par semaine	64 (17)	204 (15)	
Occasionnellement	181 (49)	749 (56)	
Pas au cours des 12 derniers mois	106 (29)	316 (24)	
Consommation avec amis/collègues			P=0.5
Tous les jours			
Plusieurs fois par semaine	4 (1)	33 (2)	
Occasionnellement	38 (10)	184 (14)	
Pas au cours des 12 derniers mois	205 (56)	726 (54)	
	119 (33)	392 (29)	

Consommation en solitaire			
Tous les jours	8 (2)	54 (4)	P=0.3
Plusieurs fois par semaine	12 (3)	47 (4)	
Occasionnellement	49 (13)	235 (18)	
Pas au cours des 12 derniers mois	296 (81)	999 (75)	

**Tableau 9 Analyse bivariée de la variable « Déclare avoir ressenti au moins une fois au cours des 12 derniers mois un sentiment d’insécurité en lien avec la consommation d’alcool d’un tiers ».**

### 10.2.8 Question 8

Variable	Oui	Non	p-value de l’analyse bivariée
Statut matrimonial			
Oui			P<0,001
Non	193 (42) 267 (58)	674 (54) 567 (46)	
Taille ville > 250k habitants			
Oui	259 (56)	483 (39)	P<0,001
Non	200 (44)	758 (61)	
Niveau d’étude			
>Bac+3	172 (37)	340 (27)	P<0,001
< Bac+3	288 (63)	901 (73)	
Activité/inactivité			
Oui	164 (36)	378 (30)	P=0.04
Non	295 (64)	863 (70)	
Travailleur manuel			
Oui			P=0.03
Non	55 (12) 405 (88)	202 (16) 1039 (84)	
Cause inactivité			
Chômage	54 (12)	116 (9)	P=0.1
Autre	406 (88)	1125 (91)	
Présence de mineurs			
Oui			P=0.1
Non	175 (38) 284 (62)	526 (42) 715 (58)	
Sexe			
Homme	217 (47)	616 (50)	P=0.4
Femme	243 (53)	625 (50)	
Age	P<0,001		
RAPS 4			
Oui	76 (17)	154 (12)	P=0.9
Non	384 (83)	1087 (88)	
Type de consommation			
RAPS +	76 (17)	154 (12)	P=0.01
RAPS –	296 (64)	908 (73)	
Non buveur	88 (19)	179 (14)	

Quantité d'alcool estimée	P=0.3		
Episode de consommation massive			
Oui	171 (37)	383 (31)	P=0.02
Non	289 (63)	858 (69)	
Gros buveur pendant l'enfance			
Oui	161 (35)	336 (23)	P=0.002
Non	298 (65)	905 (77)	
Connaît un gros buveur			
Oui	335 (73)	688 (55)	P<0,001
Non	124 (27)	53 (45)	
Buveur est un proche			
Oui	144 (31)	304 (24)	P=0.7
Non	191 (42)	384 (31)	
NA	124 (27)	553 (45)	
Impact			
Très affecté	75 (16)	107 (9)	P=0.03
Peu affecté	206 (45)	437 (35)	
Non affecté	180 (39)	697 (56)	
Consommation de bière			
Tous les jours	6 (1)	20 (2)	P=0.7
Plusieurs fois par semaine	95 (21)	244 (20)	
Occasionnellement	153 (33)	457 (37)	
Pas au cours des 12 derniers mois	206 (45)	520 (42)	
Consommation de vin			
Tous les jours	7 (2)	76 (6)	P<0,001
Plusieurs fois par semaine	106 (23)	270 (22)	
Occasionnellement	201 (44)	559 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	145 (32)	337 (27)	
Consommation d'alcool fort			
Tous les jours	5 (1)	13 (1)	P=0.8
Plusieurs fois par semaine	47 (10)	135 (11)	
Occasionnellement	183 (40)	482 (39)	
Pas au cours des 12 derniers mois	225 (49)	611 (49)	
Consommation d'alcool			
Tous les jours	5 (1)	13 (1)	P=0.8
Plusieurs fois par semaine	47 (10)	135 (11)	
Occasionnellement	183 (40)	482 (39)	
	225 (49)	611 (49)	

Pas au cours des 12 derniers mois			
Fréquence des ivresses			
Tous les jours	0 (0)	1 (0)	P=0.9
Plusieurs fois par semaine	0 (0)	4 (0)	
Occasionnellement	67 (15)	129 (10)	
Pas au cours des 12 derniers mois	393 (85)	1107 (89)	
Consommation pendant le repas			
Tous les jours	21 (5)	101 (8)	P=0.02
Plusieurs fois par semaine	89 (19)	228 (18)	
Occasionnellement	198 (43)	548 (44)	
Pas au cours des 12 derniers mois	152 (33)	364 (29)	
Consommation au domicile			
Tous les jours	28 (6)	134 (11)	P=0.1
Plusieurs fois par semaine	82 (18)	259 (21)	
Occasionnellement	203 (44)	553 (45)	
Pas au cours des 12 derniers mois	147 (32)	296 (24)	
Consommation chez un proche			
Tous les jours	1 (0)	8 (1)	P=0.7
Plusieurs fois par semaine	39 (8)	123 (10)	
Occasionnellement	290 (63)	820 (66)	
Pas au cours des 12 derniers mois	130 (28)	289 (23)	
Consommation dans un bar/restaurant			
Tous les jours	8 (2)	11 (1)	P=0.4
Plusieurs fois par semaine	39 (8)	88 (7)	
Occasionnellement	252 (55)	669 (54)	
Pas au cours des 12 derniers mois	161 (35)	473 (38)	
Consommation en extérieur			
Tous les jours	1 (0)	5 (0)	P=0.6
Plusieurs fois par semaine	9 (2)	15 (1)	
Occasionnellement	110 (24)	215 (17)	
Pas au cours des 12 derniers mois	339 (74)	1006 (81)	
Consommation avec la famille			
Tous les jours	17 (4)	65 (5)	
Plusieurs fois par semaine	64 (14)	203 (16)	

Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	244 (53) 135 (29)	686 (55) 287 (23)	P=0.7
Consommation avec amis/collègues Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	16 (3) 66 (14) 235 (51) 143 (31)	21 (2) 155 (13) 696 (56) 368 (30)	P=0.1
Consommation en solitaire Tous les jours Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Pas au cours des 12 derniers mois	10 (2) 15 (3) 66 (14) 369 (80)	53 (4) 44 (4) 219 (18) 926 (75)	P=0.3

**Tableau 10** Analyse bivariée de la variable « Déclare avoir ressenti au moins une fois au cours des 12 derniers mois un sentiment de gêne en raison du comportement d'une personne alcoolisée ».



## 11 RESUME

---

Les données de l’OMS publiées en 2018 montrent que 3 millions de décès sont attribuables à une consommation nocive d’alcool, ce qui représente 5,3% de l’ensemble des décès mondiaux. Les premières études d’envergure qui se sont intéressées à la problématique des dommages liés à la consommation d’alcool faits au tiers ont été conduites par le *Centre for Alcohol Policy Research*, situé en Australie, et datent de 2008. Mais depuis ces premiers travaux, l’OMS insiste sur le manque de recherches dédiées à ce sujet.

L’objectif principal de l’étude était de présenter la prévalence des dommages liés à la consommation d’alcool de tiers en population française et de rechercher leurs facteurs associés à partir des résultats de l’enquête téléphonique SEAS menée par le collectif européen RHARA en 2014.

Après une étape descriptive suivie d’une identification des variables explicatives d’intérêt lors d’une analyse univariée, une analyse multivariée par régression logistique a ensuite été menée. La significativité était retenue au seuil de  $p < 0,05$ .

L’échantillon se composait de 1 701 personnes. Dans l’échantillon, 49,0% (intervalle de confiance à 95% : [46,4 – 52,0]) des répondants étaient des hommes. L’âge était compris entre 18 et 64 ans. Parmi l’ensemble des répondants, 54,0% [51,0 ; 56,0] ont déclaré avoir subi au moins un dommage lié à la consommation d’alcool d’un tiers au cours des 12 mois ayant précédé l’enquête. Le dommage le plus représenté était le fait d’avoir été gêné au moins une fois par un comportement de type vomissement, miction ou dégradation dans un espace public, venant d’une personne ayant consommé de l’alcool (27,0%, [24,7 – 29,0]). Le fait d’être marié ou pacsé diminuait significativement le risque de déclarer chacun des dommages (OR = [0,4 – 0,7]). Pris individuellement, le fait d’être un homme diminuait significativement le risque de déclarer avoir ressenti de la gêne ou un sentiment d’insécurité (dommage 7 (OR = 0,5 [0,4 ; 0,7]) et dommage 8 (OR = 0,7 [0,6 ; 0,9])). Les variables relatives aux habitudes de consommation d’alcool étaient rarement significativement associées avec le risque de déclarer un dommage contrairement aux variables contextuelles telles que connaître un gros buveur (actuellement ou pendant l’enfance).

Dans ce travail, nous montrons que le contexte et les caractéristiques socio-démographiques des répondants sont les facteurs préférentiellement associés au risque de déclarer l’existence d’un dommage lié à l’alcoolisation d’un tiers au cours des 12 derniers mois en France. L’importante prévalence en France de ces situations va dans le sens de la nécessité pointée par les rapports de l’OMS et des études publiées de renforcer les actions de prévention et de prise en considération. Enfin, nous pensons qu’il serait intéressant de chiffrer de manière économique afin que les conséquences sociétales de l’alcool soient mieux caractérisées.

Mots clés : alcool, dommages liés aux tiers, facteurs associés, France