

Copenhague, 29 avril 2012

## **Alcool : pourquoi faut-il y prêter attention pendant l'adolescence ?**

La consommation d'alcool chez les adolescents est fréquente dans beaucoup de pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Il a été suggéré que les adultes constituent en fait un modèle de comportement d'alcoolisation dans un grand nombre de cultures. L'alcool peut être perçu par les jeunes comme un moyen de satisfaire leurs besoins sociaux et personnels, afin d'intensifier les contacts avec d'autres adolescents et engager de nouvelles relations.

La consommation d'alcool constitue néanmoins l'un des principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité dans le monde. Elle contribue en effet à plus de 60 causes différentes de problèmes de santé, imposant ainsi une énorme charge aux individus et à la société. La consommation à risque (notamment l'alcoolisation fréquente et l'état d'ébriété) est associée à des conséquences néfastes sur le plan psychologique et social ainsi que sur celui de la santé physique (échecs scolaires, violence, accidents, traumatismes, relations sexuelles à risque, etc.).

La consommation ou l'abus d'alcool chez les adolescents sont généralement accompagnés d'autres types de comportements à risque tels que le tabagisme et la toxicomanie ainsi que les relations sexuelles à risque. Les buveurs précoces et excessifs, ainsi que ceux adoptant plusieurs comportements à risque, sont particulièrement susceptibles de présenter un bilan sanitaire négatif.

Le présent aide-mémoire constitue un résumé de l'étude de 2009/2010 réalisée dans le cadre de l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire (HBSC).<sup>1</sup>

### **Conclusions de l'enquête HBSC : un aperçu de la consommation d'alcool chez les adolescents**

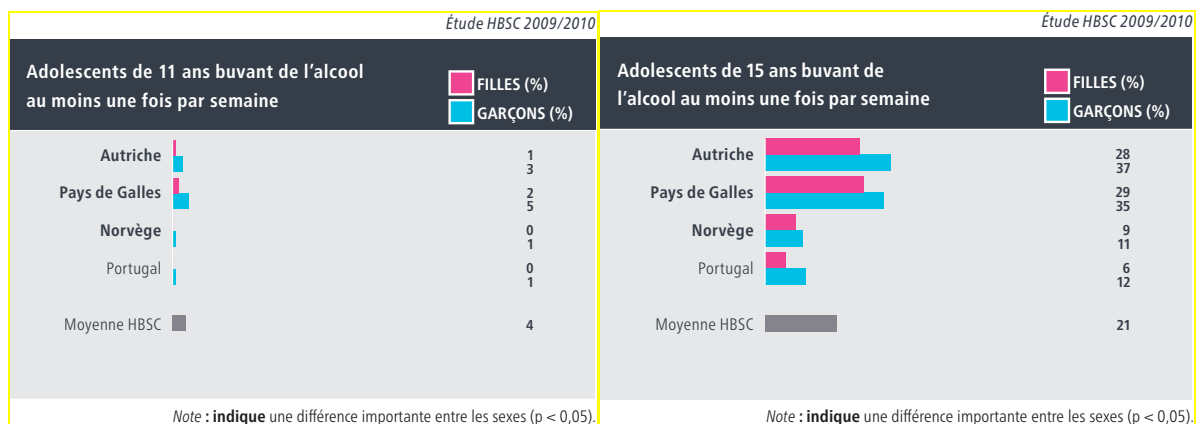
Lors de l'étude de 2009/2010 réalisée dans le cadre de l'enquête HBSC, il a été demandé aux jeunes la fréquence de leur consommation d'alcool, l'âge de leur premier état d'ébriété ainsi que le nombre de fois qu'ils se sont retrouvés dans cet état.

Les conclusions viennent confirmer les précédentes études HBSC, à savoir que la prévalence de consommation d'alcool et d'ivresse hebdomadaires augmente d'une manière significative avec l'âge, notamment entre 13 et 15 ans, chez les garçons comme chez les filles de tous les pays (voir figures). Or, le taux d'accroissement de la prévalence varie d'un pays à l'autre. À titre d'exemple, même si tous les pays et toutes les régions accusent des taux similaires d'environ 1 % à l'âge de 11 ans, les pourcentages de consommation d'alcool en Autriche et au pays de Galles sont supérieurs à 25 % chez les adolescents et les adolescentes de 15 ans, tandis qu'ils dépassent à peine les 10 % en Norvège et au Portugal, ce qui laisse à penser que le contexte socioenvironnemental peut être modifié en faveur d'un meilleur état de santé chez

---

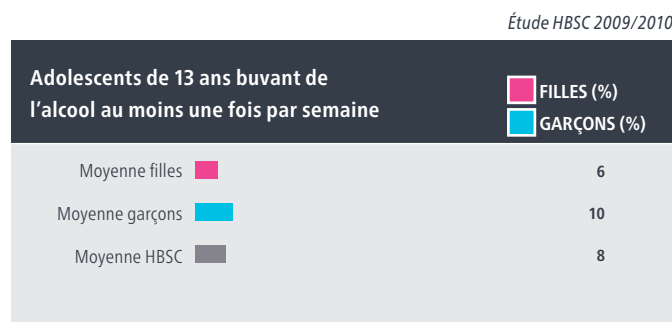
<sup>1</sup> Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, consulté le 26 avril 2012).

les jeunes. Ces résultats indiquent que l'adolescence constitue une période clé d'intervention, et que le rôle de responsables politiques est d'édifier un environnement social qui soutienne les décisions des jeunes en matière de santé.



## Sexospécificité

Si les garçons sont plus susceptibles de notifier une consommation d'alcool et un état d'ébriété sur une base hebdomadaire, moins de la moitié des pays concernés par l'étude signalent d'importantes différences entre les sexes à l'âge de 13 ans (voir figure). Les précédentes conclusions de l'enquête HBSC ont mis en évidence un recul de ces différences entre 1998 et 2006. Davantage de recherches menées à ce sujet, et se basant sur les données glanées lors de l'étude la plus récente, permettront de confirmer cette tendance.



## Aisance familiale

L'aisance familiale ne semble pas exercer un effet important sur la consommation d'alcool chez les jeunes de la plupart des pays. Il semble que la position sociale de l'adolescent par rapport à ses congénères soit plus importante que le statut socioéconomique de la famille quand il s'agit de prédire sa consommation d'alcool. En effet, l'influence des caractéristiques familiales peut diminuer alors que celle exercée par les pairs et la culture juvénile augmente avec l'âge, notamment en ce qui concerne les tendances comportementales qui commencent dès l'adolescence (comme la consommation d'alcool). En d'autres termes, le rôle du contexte socioéconomique pour ce type de comportement ne peut s'avérer déterminant que plus tard dans la vie.

## **La contribution des politiques**

La consommation d'alcool et l'état d'ivresse lors de l'adolescence sont souvent associés à un mode de vie à haut risque, et peuvent entraîner des conséquences sociales, physiques, psychologiques et neurologiques négatives jusqu'à l'âge adulte.

## **Le marketing**

Le contenu des messages commerciaux et l'ampleur de l'exposition à ces messages s'avèrent particulièrement importants pour les jeunes qui sont très vulnérables aux effets nocifs de l'alcool. L'intérêt ressenti par les jeunes pour certains aspects de la communication commerciale, comme l'humour, l'animation et la musique populaire, contribue de manière significative à l'efficacité générale des messages diffusés. Les études mettent en exergue l'existence d'une relation dose-effet entre l'exposition des jeunes au marketing de l'alcool et la probabilité qu'ils se mettent à boire ou à consommer davantage.

Des études en temps réel ont montré que le marketing peut avoir un effet immédiat et substantiel sur le volume d'alcool consommé par les jeunes, et que cet impact est encore plus important chez les buveurs excessifs.

## **Le cadre scolaire**

L'éducation sur l'alcool à l'école doit être considérée comme faisant partie d'une démarche politique plus large. Elle doit commencer par un soutien parental, et continuer en milieu scolaire dans le cadre d'une approche holistique en vue de promouvoir la santé. Compte tenu de ses limites, elle doit s'inspirer des pratiques pédagogiques qui se sont avérées efficaces, à savoir :

- cibler un stade ou une étape donnés du développement des jeunes ;
- discuter avec les jeunes du groupe cible pendant cette phase de leur développement ;
- tester l'intervention avec les enseignants ainsi que les membres du groupe cible ;
- veiller à ce que le programme soit interactif et se base sur le développement des compétences ;
- fixer des objectifs de changement du comportement utiles pour tous les participants ;
- réorganiser des séances de rappel et d'encouragement au cours des années suivantes ;
- intégrer des informations susceptibles d'être mises immédiatement en pratique par les jeunes ;
- assurer une formation appropriée des enseignants pour qu'ils puissent animer des séances interactives ;
- rendre largement disponible tout programme qui s'est avéré efficace et le commercialiser pour en accroître la diffusion.

## **Le cadre familial**

Des programmes axés sur la famille peuvent aussi être envisagés, dans la mesure où les problèmes d'alcoolisme s'avèrent non seulement préjudiciables pour le buveur mais aussi pour la santé et le bien-être de son partenaire et, surtout, pour le développement des enfants. Dans le cadre des programmes de prévention de proximité, il importe de former les personnes qui prennent soin des enfants (y compris les enseignants) dans la mise en œuvre d'une intervention précoce chez les parents souffrant d'alcoolisme. Cette approche permettra aussi d'apporter un soutien aux partenaires et aux enfants.

Parmi les autres interventions politiques efficaces, il convient de mentionner les suivantes :

- La majoration des prix et la réduction de l'offre permettent particulièrement de diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes.
- Les pouvoirs publics devraient prendre des mesures afin de contrôler la disponibilité de l'alcool le cas échéant, notamment en réglementant la densité des points de vente et les heures de vente.
- Les âges minimums d'achat doivent aussi être appliqués. Là où l'alcool peut être vendu aux moins de 18 ans, il serait avantageux de relever cet âge limite à 18 ans pour l'ensemble des produits alcoolisés, sur les lieux de vente et de consommation.

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

**Informations techniques :**

Vivian Barnekow  
Chef de programme, Santé et développement des  
enfants et des adolescents  
Division des maladies non transmissibles et de la  
promotion de la santé  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø,  
Danemark  
Tél. : +45 39 17 14 10  
Courriel : vbr@euro.who.int

**Demandes de renseignements des médias :**

Tina Kiaer  
Responsable de l'information, Division des  
maladies non transmissibles et de la promotion de  
la santé  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél. : +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76 (tél.  
portable)  
Courriel : tki@euro.who.int