

Résumé

Les données du Baromètre santé permettent d'analyser l'évolution des comportements des Français vis-à-vis de l'alcool et de la représentation qu'ils s'en font.

En 2014, les fréquences de consommation se révèlent stables relativement à 2010, excepté pour la consommation quotidienne d'alcool, qui décroît de 11 % à 10 %. Le nombre moyen de verres bus par semaine, stable, est estimé à 5,5. La distribution du nombre de verres consommés dans la population souligne que la moitié des quantités d'alcool sont absorbées par 8 % de la population.

Dans l'ensemble de la population, 38 % des 15-75 ans ont déclaré au moins une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans l'année, soit significativement plus qu'en 2010 (36 %). La part des personnes ayant connu une ivresse au cours de l'année est comme en 2010 de 19 %, mais les ivresses répétées (au moins 3 : 9 % en 2014 ; 8 % en 2010) et régulières (au moins 10 : 4 % en 2014 ; 3 % en 2010) sont en hausse, tout particulièrement parmi les femmes.

Parmi les 18-25 ans, en près de dix ans, de 2005 à 2014, la proportion de personnes ayant connu une ivresse dans l'année est passée de 33 % à 46 %, et la part de celles ayant connu au moins trois a presque doublé, passant de 15 % à 29 %. Les hausses observées entre 2010 et 2014 ne sont pas significatives parmi les jeunes hommes, alors qu'elles le demeurent parmi les jeunes femmes, en particulier les étudiantes : 28 % d'entre elles ont connu une API tous les mois (19 % en 2010 ; 8 % en 2005), 11 % ont été ivres au moins dix fois dans la dernière année (7 % en 2010 ; 2 % en 2005).

La consommation d'alcool en France en 2014

JEAN-BAPTISTE RICHARD¹, CHRISTOPHE PALLE², ROMAIN GUIGNARD¹, VIET NGUYEN-THANH¹, FRANÇOIS BECK², PIERRE ARWIDSON¹

1. DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

2. OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (OFDT)

INTRODUCTION

La consommation de boissons alcoolisées constitue une composante importante des pratiques culturelles françaises et de certaines formes de sociabilité qui interviennent dès l'adolescence, qui sont associées à des risques sanitaires et sociaux majeurs. Les classifications pharmacologiques font apparaître l'alcool parmi les substances psychoactives les plus nocives en termes de dommages physiques, sociaux, et de dépendance [1, 2]. La consommation d'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France, après le tabagisme [3], les principales causes de décès étant liées aux cancers (voies aérodigestives supérieures, foie, colon-rectum et sein), cirrhoses, accidents de la route, psychoses et dépendances alcooliques avérées [4]. Les adolescents et jeunes adultes sont également nombreux à adopter des pratiques présentant des risques sanitaires immédiats ainsi qu'à plus long terme [5]. La consommation à l'adolescence, et notamment l'intoxication massive, a par exemple des effets neurotoxiques plus prononcés sur le cerveau que chez l'adulte, ce qui peut interférer avec les capacités d'apprentissage, de mémorisation, et perturber la neurogenèse [6].

Outre l'impact en termes de morbidité et de mortalité, le mésusage d'alcool a des conséquences sociales dans les sphères privée et professionnelle. Une consommation importante d'alcool est associée à un risque de délits graves, notamment avec violence (agressions physiques et sexuelles, incivilités, violences conjugales et domestiques) [7]. En milieu professionnel, les répercussions de la consommation d'alcool sont multiples : accidents du travail, absentéisme par arrêts répétés ou de longue durée, baisse de concentration, perte globale de productivité, etc. [8]. Les conséquences de la consommation d'alcool peuvent également nuire au développement de l'enfant : syndrome d'alcoolisation fœtale, mauvais traitements, négligence parentale.

Indicateurs de consommation d'alcool

Les indicateurs utilisés pour le suivi de la consommation d'alcool sont les suivants :

- consommation au cours des douze derniers mois : au moins une fois / hebdomadaire / quotidienne ;
- épisodes d'ivresse au cours des douze derniers mois : au moins une fois (ivresse année) / au moins trois fois (ivresses répétées) / au moins dix fois (ivresses régulières) ;
- alcoolisation ponctuelle importante (API), correspondant au fait d'avoir bu six verres ou plus en une même occasion, au cours des douze derniers mois : au moins une fois / mensuelle / hebdomadaire.

Les données du Baromètre santé 2014 permettent d'analyser l'évolution des comportements des Français vis-à-vis de l'alcool et de la représentation qu'ils s'en font. En qualifiant les comportements actuels, leurs évolutions et leurs déterminants, ces résultats peuvent aider à orienter les actions de prévention et de prise en charge des pouvoirs publics.

MÉTHODE

Le Baromètre santé est une enquête conduite sur un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. L'échantillon a été constitué grâce à un sondage aléatoire à deux degrés: les numéros de téléphone ont été dans un premier temps générés aléatoirement, puis l'individu a été sélectionné au hasard au sein des membres éligibles du ménage. La réalisation de l'enquête, par collecte assistée par téléphone et informatique, a été confiée à l'institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014. De nombreux efforts ont été faits pour faciliter la réalisation de l'entretien: proposition d'un rendez-vous en cas d'indisponibilité, numéros appelés jusqu'à quarante fois avant abandon, formation des enquêteurs pour convaincre le plus de personnes éligibles à participer. Contrairement aux enquêtes par quotas, en cas de refus de participation, le ménage ou l'individu n'était pas remplacé.

Le protocole des enquêtes Baromètres santé a été modifié en 2005 afin d'inclure les individus équipés exclusivement d'un téléphone mobile, puis en 2010 afin d'inclure ceux en dégroupage total. Ces nouvelles approches permettent d'améliorer la représentativité de l'enquête, et ceci est d'autant plus important qu'elles permettent d'inclure des personnes qui ont des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé. En 2014, du fait

de l'utilisation préférentielle du téléphone mobile par une partie de la population, y compris parmi les personnes disposant d'une ligne fixe, deux échantillons « chevauchants » ont été constitués: l'un interrogé sur ligne fixe, l'autre sur téléphone mobile, sans filtre sur l'équipement téléphonique du ménage. L'échantillon comprend au total 15 635 individus (7 577 fixes et 8 058 mobiles). Le taux de participation était de 61 % pour l'échantillon des fixes et de 52 % pour celui des mobiles. La passation du questionnaire a duré en moyenne trente-trois minutes.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage, et calées sur les données de référence nationales de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) les plus récentes, à savoir l'Enquête Emploi 2012. Ce calage sur marges tient compte du sexe croisé avec la tranche d'âge, de la région de résidence, de la taille d'agglomération, du niveau de diplôme et du fait de vivre seul ou non. La méthode détaillée de l'enquête et la présentation de ses évolutions sont disponibles par ailleurs [9].

RÉSULTATS

Consommations des 15-75 ans

En 2014, 86 % des personnes âgées de 15 à 75 ans déclarent avoir bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, avec un nombre déclaré de verres bus par semaine estimé à 5,5 en moyenne. Près de la moitié des 15-75 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, un sur dix quotidiennement. Ces niveaux de consommation se révèlent stables relativement à 2010, excepté pour la consommation quotidienne d'alcool, qui décroît de 11 % à 10 %, conformément à une tendance observée depuis plusieurs décennies.

Tableau 1 - Indicateurs de consommations d'alcool parmi les 15-75 ans selon le sexe, en 2010 et 2014

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	2010	2014	2010	2014	2010	2014
Consommation d'alcool						
Alcool au cours de l'année	86,2	86,4	89,6	88,9	83,0	84,0
Nombre déclaré de verres bus par semaine	5,5	5,5	8,1	8,0	2,8	2,8
Alcool hebdomadaire	47,1	47,5	61,3	60,5	33,7	35,1
<i>Vin</i>	36,9	37,1	46,7	45,4	27,5	29,1*
<i>Bière</i>	18,6	20,3***	30,9	32,6*	6,8	8,6***
<i>Alcools forts</i>	15,7	15,2	24,7	23,9	7,2	6,8
<i>Autres alcools</i>	9,0	7,7***	10,2	9,0*	7,8	6,4***
Alcool quotidien	11,0	9,7***	16,7	14,6**	5,5	4,9
Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)						
API dans l'année	36,0	38,3***	51,5	53,2	21,3	24,2***
API mensuelle	17,8	17,4	28,2	26,2*	8,0	8,9
API hebdomadaire	4,8	5,0	7,9	8,2	1,8	2,0
Ivresse						
Ivresse dans l'année	19,1	19,1	27,6	26,5	11,1	12,1
Ivresses répétées	8,1	9,3***	13,0	13,5	3,6	5,2***
Ivresses régulières	3,1	3,8***	5,3	6,2*	0,9	1,6***

***, **, *: évolutions significatives aux seuils de 0,1%, 1% et 5% entre 2010 et 2014

Source: Baromètres santé 2010 et 2014, Inpes

Alors que l'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France, les volumes consommés se répartissent très inégalement. En tenant compte des abstinentes, 53 % des 15-75 ans consomment à peine 5 % du volume global mais, à l'inverse, 8 % des 15-75 ans consomment la moitié des quantités d'alcool absorbées au cours d'une année. Cette concentration de la consommation de la moitié de la quantité d'alcool sur environ un dixième de la population est stable en France [10] et se retrouve dans d'autres pays industrialisés [11, 12].

Les boissons les plus consommées au moins une fois par semaine sont, dans l'ordre, le vin (37 %), la bière (20 %), les alcools forts (15 %), loin devant les autres types d'alcools (cidre, porto, champagne...). Si la hiérarchie est identique selon le genre, les femmes se révèlent particulièrement consommatrices de vin (29 % vs moins de 10 % pour les autres alcools). Relativement à 2010, la bière apparaît plus souvent consommée en 2014 (+1,7 point), pour les hommes comme pour les femmes, à l'inverse des autres types d'alcool (-1,3 point).

L'API dans l'année concerne 38 % des 15-75 ans, soit significativement plus qu'en 2010 (36 %), en particulier parmi les femmes (24 % vs 21 %). Cette évolution se situe dans le prolongement de la tendance déjà observée entre 2005 et 2010. Dans l'ensemble de la population, 17 % ont déclaré une API tous les mois et 5 % toutes les semaines, sans changement notable depuis 2010.

Par ailleurs, 19 % des 15-75 ans ont déclaré avoir connu un épisode d'ivresse en 2014, 9 % au moins trois fois et 4 % au moins dix fois. Si la part des personnes ayant connu une ivresse au cours de l'année est stable, la fréquence des ivresses répétées (8 % en 2010) et régulières (3 % en 2010) est en hausse, tout particulièrement parmi les femmes (de 3,6 % à 5,2 % pour les ivresses répétées; de 0,9 % à 1,6 % pour les ivresses régulières) [Tableau 1].

Profils de consommation par âge

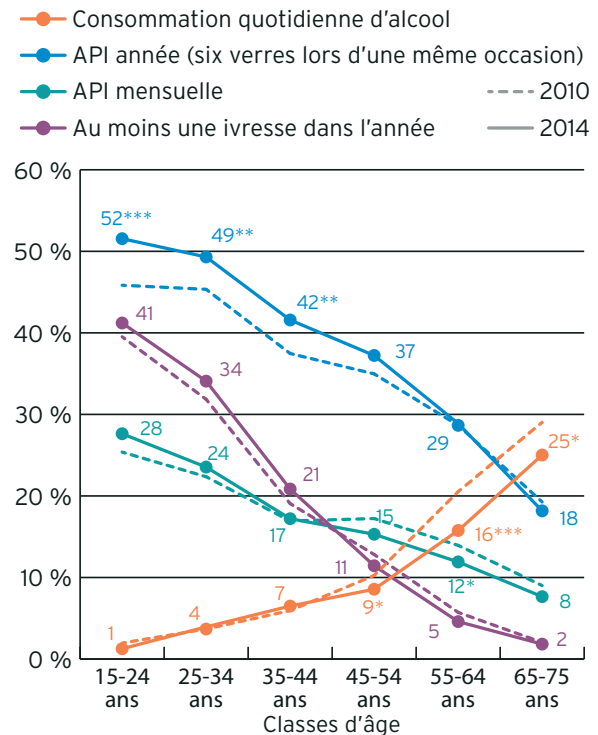
Les profils de consommations diffèrent fortement selon l'âge, avec des *patterns* similaires parmi les hommes et les femmes, même si les niveaux de consommation restent bien différenciés. La consommation quotidienne d'alcool est plus élevée avec l'avancée en âge : rare avant 25 ans (1 %), elle concerne un quart des individus au-delà de 65 ans.

Inversement, les consommations ponctuelles (API ou épisodes d'ivresse) diminuent quand l'âge augmente. Parmi les hommes, elles sont les plus fréquentes parmi les 25-34 ans : deux tiers d'entre eux (67 %) ont connu au moins une API dans l'année, 37 % tous les mois, et près de la moitié ont déclaré au moins une ivresse dans l'année (47 %). Parmi les femmes, ces consommations culminent avant 25 ans : 43 % des 15-24 ans déclarent une API dans l'année, 19 % tous les mois, et un tiers d'entre elles (34 %) ont connu une ivresse au cours des douze derniers mois. Au-delà de 55 ans, 3 % des personnes déclarent une ivresse dans l'année, tandis que 24 % déclarent au moins une API [Figure 1].

Focus sur les 18-25 ans

Une augmentation importante des API et épisodes d'ivresse des 18-25 ans avait été observée entre 2005 et 2010 [13]. Entre 2010 et 2014, la proportion des jeunes de 18-25 ans déclarant consommer de l'alcool toutes

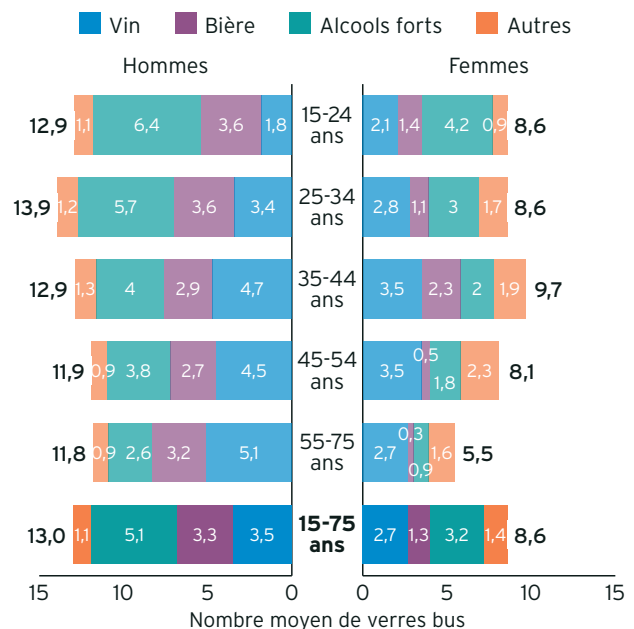
Figure 1 - Évolutions de différents modes de consommation d'alcool parmi les 15-75 ans, selon l'âge, en 2010 et 2014



***, ** : évolutions significatives au seuil de 0,1 %, 1 % et 5 % entre 2010 et 2014, pour la classe d'âge concernée

Source : Baromètres santé 2010 et 2014, Inpes

Figure 2 - Nombre moyen de verres bus lors de la dernière ivresse, selon l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé 2014, Inpes

les semaines est passée de 36 % à 40 % ($p < 0,05$), soit 51 % des hommes et 30 % des femmes. En détaillant les consommations hebdomadaires par type d'alcool, le vin connaît une forte augmentation, quel que soit le sexe, tandis que la bière apparaît de plus en plus consommée par les jeunes femmes : sa consommation hebdomadaire concernait 7 % des 18-25 ans en 2005, 9 % en 2010 et atteint 16 % en 2014.

Plus de la moitié des jeunes adultes (57 %) ont déclaré une API au cours de l'année, proportion en hausse relativement à 2010 (+4,6 points, $p < 0,01$), 32 % tous les mois et 11 % toutes les semaines. Un peu moins d'un jeune sur deux (46 %) déclare avoir connu une ivresse au cours de l'année, une proportion identique à celle observée en 2010. En revanche, les ivresses répétées (25 % en 2010; 29 % en 2014) et régulières (11 % en 2010; 14 % en 2014) apparaissent en hausse.

En analysant ces résultats selon le genre et la situation professionnelle, il ressort que les évolutions à la hausse sont particulièrement notables parmi les jeunes femmes, lorsque celles-ci sont étudiantes, alors qu'une tendance à la stabilité s'observe chez les étudiants de sexe masculin. Ainsi, les API mensuelles concernent 28 % des étudiantes en 2014 (19 % en 2010; 11 % en 2005), les ivresses répétées 28 % (19 % en 2010; 8 % en 2005) et les ivresses régulières 11 % (7 % en 2010; 2 % en 2005).

Quantités bues lors de la dernière ivresse

Le nombre moyen de verres bus lors de la dernière ivresse est de 13,0 pour les hommes, 8,6 pour les femmes, avec relativement peu de variations selon l'âge des personnes [Figure 2]. Par type d'alcool, on peut cependant remarquer la part croissante du vin et décroissante des alcools forts selon l'âge. Pour les jeunes hommes comme pour les jeunes femmes, le nombre moyen de verres d'alcools forts représente la moitié de l'alcool consommé lors de la dernière ivresse.

Recherche de l'ivresse

Une question, ajoutée en 2014, explorait « la consommation importante d'alcool dans le but de rechercher l'ivresse », comportement qui se rapproche de la notion anglo-saxonne de *binge drinking*, qui consiste à boire rapidement plusieurs verres d'alcool en une même occasion dans une perspective de « défonce » [14].

Les résultats indiquent que 13 % des 15-75 ans déclarent cette pratique au cours de leur vie. Alors que le fait d'avoir expérimenté l'ivresse semble relativement homogène au sein de la population, la recherche d'ivresse concerne peu les générations les plus âgées: 4 % des 55 ans et plus, contre environ une personne sur cinq entre 15 et 44 ans. Ces comportements semblent ainsi s'être particulièrement développés depuis une trentaine d'années, même s'ils ont tendance à s'effacer avec l'avancée en âge: 14 % des 15-24 ans ont consommé de l'alcool pour rechercher l'ivresse au cours des douze derniers mois,

10 % des 25-34 ans, et 6 % des 35-44 ans. De même que pour les autres indicateurs de consommation d'alcool, les hommes déclarent plus souvent cette pratique (parmi les 15-75 ans, 18 % des hommes, vs 8 % des femmes l'ont déjà expérimentée), mais les écarts apparaissent plus faibles parmi les plus jeunes. Entre 15 et 24 ans, 16 % des hommes ont bu à des fins d'ivresse au cours de l'année, 8 % à un rythme mensuel, des proportions respectivement de 11 % et 4 % parmi les femmes [Tableau 2].

DISCUSSION

Les ventes annuelles d'alcool pur en France diminuent régulièrement depuis plus de cinquante ans, baisse presque entièrement attribuable à la diminution de la consommation de vin [15]. Les résultats des enquêtes déclaratives menées depuis vingt ans confirment cette évolution. La part des 15-75 ans consommant de l'alcool quotidiennement (presque exclusivement du vin) est passée de 24 % en 1992 à moins de 10 % en 2014. Soulignons toutefois que les consommations estimées par les données de vente étaient 2,7 fois supérieures aux consommations déclarées en 2005 [10].

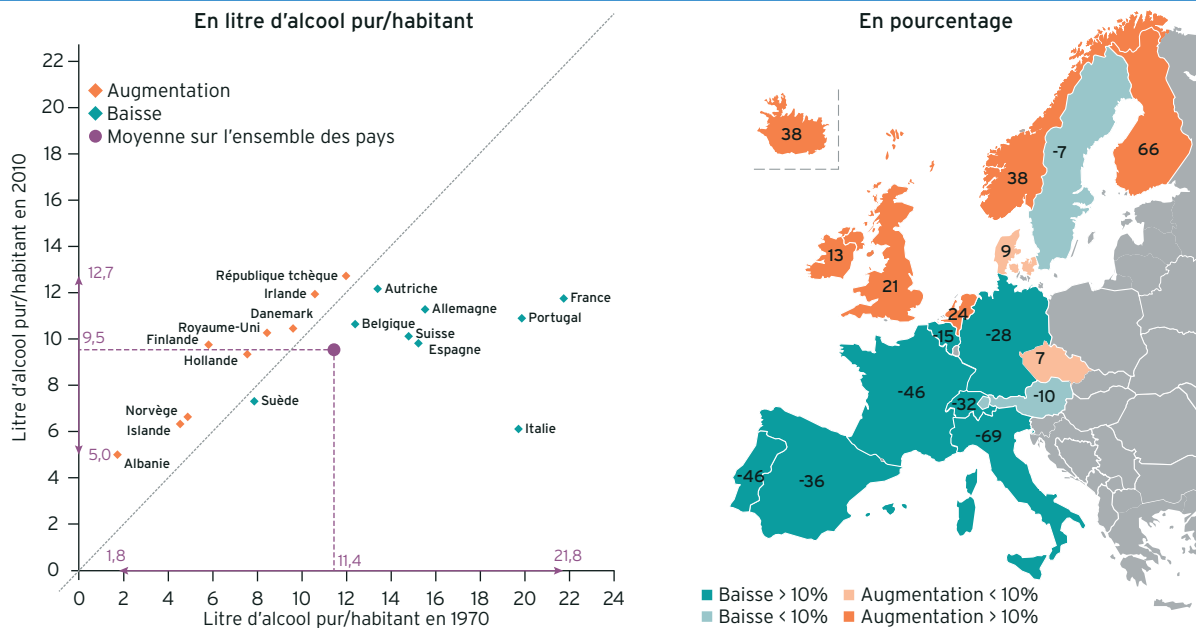
Parallèlement à cette diminution de la consommation quotidienne, d'autres comportements se font jour, à l'image de l'évolution à la hausse des API et des ivresses, en particulier entre 2005 et 2010 [16]. Relativement à 2010, les API au cours de l'année ont à nouveau augmenté, de même que les ivresses répétées et régulières, alors que la proportion de personnes déclarant une ivresse dans l'année est restée stable. Ces augmentations concernent principalement les femmes, prolongeant la tendance au rapprochement des comportements d'alcoolisation ponctuelle entre hommes et femmes, déjà observée dans l'ensemble de la population comme parmi les adolescents et les jeunes adultes [13].

Si elle n'occupe plus la tête du classement européen comme cela a longtemps été le cas, la France demeure néanmoins dans le groupe des pays les plus consommateurs, dans un contexte où les niveaux et modes de consommation se sont sensiblement rapprochés d'un pays à l'autre. Même si les pays européens conservent des caractéristiques culturelles spécifiques, en termes de préférences de consommation comme de pratiques d'alcoolisation (un modèle latin d'usage régulier d'alcool opposé à un modèle nordique et anglo-saxon de consommations moins fréquentes mais plus importantes), les comportements se sont uniformisés depuis quelques décennies en population générale comme parmi les adolescents [17, 18]. Entre

Tableau 2 - Consommations d'alcool dans le but de rechercher l'ivresse, parmi les 15-75 ans

	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans	15-75 ans
Ivresse au cours de la vie	56,8	68,9	66,8	65,0	55,9	44,2	60,4
Recherche de l'ivresse au cours de la vie	17,9	22,7	17,9	10,6	5,9	2,4	13,2
Recherche de l'ivresse au cours de l'année	13,5	9,8	6,1	2,4	1,1	0,4	5,5
Recherche de l'ivresse mensuelle	6,0	3,5	2,1	1,4	0,5	0,2	2,3

Source: Baromètre santé 2014, Inpes

Figure 3 - Évolutions internationales des volumes d'alcools consommés, 1970-2010

Source: *Global Health Observatory Data Repository* (<http://apps.who.int/gho/data/node.main>)

1970 et 2010, la consommation d'alcool a en effet diminué dans le sud de l'Europe, alors qu'elle augmentait dans les pays anglo-saxons et d'Europe du Nord, aboutissant à une convergence des volumes consommés [Figure 3], du type de boissons consommées, et des modes de consommation. Tandis que la consommation de vin, rare dans les années 1970, s'est par exemple fortement développée dans les pays anglo-saxons, certaines pratiques observées habituellement dans ces pays pourraient s'être diffusées au reste de l'Europe, notamment à l'Europe du Sud: consommations régulières plus faibles, plus grande fréquence des épisodes de consommations importantes, voire très importantes, touchant presque autant les femmes que les hommes, et acceptation sociale globalement plus élevée de l'ivresse publique [17].

Les usages d'alcool des jeunes diffèrent de ceux de leurs aînés, et les pratiques actuelles diffèrent de celles des générations précédentes. L'expérimentation d'une consommation pour rechercher l'ivresse se concentre entre 15 et 44 ans, et se révèle assez rare parmi les plus âgés, soulignant son développement relativement récent.

En près de dix ans, de 2005 à 2014, la part des 18-25 ans ayant connu une ivresse dans l'année est passé de 33 % à 46 %, et la part de ceux en ayant connu au moins trois a presque doublé. Les hausses observées entre 2010 et 2014 ne sont cependant significatives que parmi les jeunes femmes, en particulier les étudiantes: en 2014, 28 % d'entre elles ont connu des API tous les mois (19 % en 2010) et 11 % ont connu au moins dix ivresses (7 % en 2010). Cette tendance au rapprochement des comportements des jeunes femmes vers celui des jeunes hommes apparaît également dans le type de boissons consommées: la part de consommatrices hebdomadaires de bière, boisson généralement masculine, est passée de 7 % en 2005 à 16 % en 2014.

CONCLUSION

Les données des Baromètres santé permettent de décrire la diversité des types de consommations d'alcool ainsi que leurs évolutions. Elles soulignent également l'importance de disposer d'un système de surveillance de ces comportements de santé, que l'ajout d'autres types d'indicateurs (quantité d'alcool consommée, mesures des dommages, du coût social, estimations régionales...) permet d'enrichir.

Face à ces constats, il apparaît nécessaire de s'appuyer sur des interventions évaluées comme efficaces pour prévenir les consommations problématiques d'alcool [19], et d'adopter conjointement des mesures de prévention structurelles et éducatives. Le recours aux taxes, la régulation de l'accessibilité du produit (nombre de points de ventes, horaires d'ouverture, âge minimum légal...) semblent être particulièrement coût-efficaces pour réduire la morbidité et la mortalité dues à l'alcool [20]. Certaines mesures (fixation d'un prix minimum par unité d'alcool notamment) pourraient également permettre d'agir au bénéfice des moins favorisés [21].

Plusieurs mesures éducatives d'information et de prévention ont été identifiées comme protectrices vis-à-vis de l'entrée dans une consommation à risque: développement des compétences psychosociales des jeunes, des compétences parentales, repérage précoce et interventions brèves, outils interactifs, etc. [22]. L'Inpes et ses partenaires soutiennent ainsi l'expérimentation d'un programme de soutien à la parentalité inspiré du programme américain *Strengthening Families Program* [23]. Il apparaît enfin essentiel de repérer au plus tôt les usages précoces et réguliers et de promouvoir une prise en charge adaptée, notamment par le biais des médecins généralistes et des consultations jeunes consommateurs, compte tenu du lien entre initiation précoce et consommations problématiques à l'âge adulte.

Abstract

Data from the Health Barometer allow to analyse the evolution of French people's behaviour concerning alcohol consumption and representation they have of it. In 2014, alcohol consumption frequencies remain stable in comparison with 2010, except for the daily consumption of alcohol, which decreases from 11% to 10%. The average number of drinks per week is also stable and is estimated at 5.5. The distribution of the number of drinks consumed in the population stresses that half the amounts of alcohol are consumed by 8% of the population.

In the general population, 38% of 15-75-year-olds reported at least one heavy episodic drinking (six drinks or more on one occasion) in the last year, significantly more than in 2010 (36%). The proportion of individuals indicating that they have been drunk during the last year remains stable (19%), but repeated (3 or more) drunkenness (9% in 2014; 8% in 2010) and regular (10 or more) drunkenness (4% in 2014; 3% in 2010) are increasing, especially among women. Among 18-25-year-olds, from 2005 to 2014, the proportion indicating that they have been drunk at least once during the past twelve months increased from 33% to 46%. The proportion of those who had been drunk three times or more almost doubled, from 15% to 29%. Even though the situation is relatively unchanged among young men, a striking increase can be seen among young women, especially female students: monthly heavy episodic drinking is reported by 28% of them (19% in 2010; 8% in 2005), and 11% indicated that they have been drunk at least ten times in the past twelve months (7% in 2010; 2% in 2005).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Roques B. *La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'État à la santé*. Paris: Odile Jacob, 1999: 318 p.
- [2] Nutt D., King L. A., Saulsbury W., Blakemore C. Development of a Rational Scale to Assess the Harm of Drugs of Potential Misuse. *Lancet*, 2007, vol. 369, n°9566: p. 1047-1053.
- [3] Guérin S., Laplanche A., Dunant A., Hill C. Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. *BEH*, 2013, n°16-17-18: p. 163-168.
- [4] INCa. *Les cancers en France. Les données*. Boulogne-Billancourt: INCa, coll. État des lieux et des connaissances/Épidémiologie, 2015: 245 p.
- [5] Beck F., Godeau E., Legleye S., Spilka S. Les usages de drogues des plus jeunes adolescents: données épidémiologiques. *Médecine/science*, 2007, vol. 23, n°12: p. 1162-1168.
- [6] Inserm. *Conduites addictives chez les adolescents*. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2014: 100 p.
- [7] Inserm. *Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance*. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2003: 536 p. En ligne: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/53>
- [8] Klingemann H. *L'alcool et ses conséquences sociales: la dimension oubliée*. Copenhague: OMS, 2001: 16 p.
- [9] Richard J.-B., Gautier A., Guignard R., Léon C., Beck F. *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2015: 20 p. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1613.pdf>
- [10] Arwidson P., Léon C., Guillemont J. Consommation annuelle d'alcool déclarée, France, 2005. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 2006, vol. 34-35: p. 255-258. En ligne: http://www.invs.sante.fr/beh/2006/34_35/beh_34_35_2006.pdf
- [11] Cook P. J. *Paying the Tab: the Costs and Benefits of Alcohol Control*. Princeton: Princeton University Press, 2007: 280 p.
- [12] Meier P. S., Purshouse R., Brennan A. Policy Options for Alcohol Price Regulation: the Importance of Modelling Population Heterogeneity. *Addiction*, 2010, vol. 105, n°3: p. 383-393.
- [13] Richard J.-B., Beck F., Spilka S. La consommation d'alcool des 18-25 ans en 2010 en France: spécificités et évolutions depuis 2005. *BEH*, 2013, vol. 16-17-18: p. 176-179. En ligne: http://www.invs.sante.fr/content/download/64387/251811/version/8/file/BEH_16_17_18_2013.pdf
- [14] Herring R., Berridge V., Thom B., Bellido-Blasco J.-B. Binge Drinking: an Exploration of a Confused Concept. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, vol. 62, n°6: p. 476-479.
- [15] OFDT. *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis: OFDT, 2013: 399 p. En ligne: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dal3com.pdf>
- [16] Beck F., Guignard R., Richard J.-B. *Usages de drogues et pratiques addictives en France*. Paris: la Documentation française, 2014: 256 p.
- [17] Anderson P., Moller L., Galea G. *Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches*. Copenhague: WHO, 2012: 161 p. En ligne: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
- [18] Hibell B., Guttormsson U., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., et al. *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2012: 390 p.
- [19] National Institute for Health and Clinical Excellence. *Alcohol-use Disorders: Preventing Harmful Drinking*: NICE public health guidance 24. Manchester: NICE, 2010: 96 p. En ligne: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph24/resources/guidance-alcohol-use-disorders-preventing-harmful-drinking-pdf>
- [20] World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health*. Genève: WHO, 2014: 378 p. En ligne: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
- [21] Holmes J., Meng Y., Meier P. S., Brennan A., Angus C., Campbell-Burton A., et al. Effects of Minimum Unit Pricing for Alcohol on Different Income and Socioeconomic Groups: a Modelling Study. *The Lancet*, 2014, vol. 383, n°9929: p. 1655-1664. En ligne: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24522180>
- [22] Guillemont J., Clément J., Cogordan C., Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes: synthèse de la littérature. *Santé publique*, 2013, vol. 1, n°1 suppl.: p. 37-45.
- [23] Foxcroft D. R., Tsertsvadze A. Universal Family-based Prevention Programs for Alcohol Misuse in Young People. *The Cochrane Library*, 2011, Issue 9: 54 p. En ligne: <http://www.update-software.com/BCP/WileyPDF/EN/CD009308.pdf>

Édition: Inpes

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex (France)
Tél. 01 49 33 22 22

Directeur de la publication: François Bourdillon
Maquette: Olivier Mayer - Réalisation: Parimage
Édition: Jeanne Herr
Dépôt légal: avril 2015
ISSN: 1950-9480
Retrouvez "Évolutions" sur notre site internet:
www.inpes.sante.fr/evolutions/