

RAPPORT DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE

Les jeunes et l'alcool

CSH 8109
6/12/2006

Résumé

Ce rapport est un des projets 2005 du Conseil Supérieur d'Hygiène en santé mentale. La demande a été formulée par le Président du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

L'alcool – donc les boissons alcoolisées – présente un certain nombre de caractéristiques des drogues, en particulier des potentiels d'induction d'un état de dépendance ou de consommation problématique. Parmi les drogues, l'alcool est, dans notre société le produit le plus largement répandu, disponible et consommé. La consommation et l'abus d'alcool engendrent des décès précoces, des handicaps et des frais de santé considérables au niveau de la population. Outre ces dommages dans le domaine de la santé publique, l'alcool a également un impact négatif sur le plan individuel, social et économique.

Les données épidémiologiques disponibles montrent certaines tendances en matière de consommation d'alcool chez les jeunes: un début de consommation précoce (vers l'âge de 12 ans); une fréquence de consommation particulièrement prononcée chez les jeunes belges par rapport aux jeunes d'autres pays; un type de comportement de consommation d'alcool appelé *binge drinking* (consommation d'une grande quantité d'alcool en un laps de temps très court) préoccupant à cause de la nocivité et des risques qu'il comporte; une augmentation en Belgique du nombre de cas d'ivresse (ce nombre est cependant plus élevé dans les pays voisins); les alcopops préférentiellement bus par les très jeunes; l'association d'alcool avec d'autres drogues et enfin, l'importance des dommages liés à l'alcool chez les jeunes; ce dernier point montre que dans la population générale, la mortalité liée à l'alcool est proportionnellement la plus élevée pour les deux sexes dans la tranche d'âge 15-19 ans, principalement à cause des accidents.

La consommation d'alcool chez les jeunes, ses déterminants et ses conséquences sont ensuite analysés. Il est évident que la consommation d'alcool doit être examinée dans une approche globale et qu'elle résulte d'interactions complexes entre l'environnement de l'individu, ses caractéristiques personnelles, les propriétés liées à la substance et aussi les facteurs de risque et facteurs de protection. Par ailleurs, il ne faut pas négliger qu'exposer le cerveau de l'enfant et de l'adolescent à l'alcool comporte des risques pour son développement cognitif et émotionnel.

Afin de réduire les dommages liés à la consommation d'alcool chez les jeunes, la question de la prévention est posée. D'une approche globale telle qu'édictée par la célèbre « Loi de Ledermann » (l'importance de la consommation problématique dans la population est directement liée à l'importance de la consommation moyenne par habitant) à une approche plus

récente prenant en compte les styles de vie, l'efficacité en matière de prévention est sans cesse recherchée. Le rapport décrit des stratégies de prévention efficaces énoncées par l'OMS: prévoir des protections; promouvoir l'éducation; soutenir l'environnement et réduire les effets néfastes. Il est ensuite montré qu'en Belgique, la législation en la matière n'est pas suffisamment claire. D'autre part, des initiatives, telles que la campagne BOB ou « *Bekijk het nuchter* », ou liées à une approche socio-éducative sont décrites. Il s'avère qu'une meilleure coordination des actions, une concertation entre les différents acteurs de terrain et autorités compétentes seraient souhaitables.

Quant à l'approche thérapeutique du jeune, lorsque celle-ci est nécessaire, il est préconisé de privilégier l'entretien motivationnel, afin de stimuler chez le jeune une motivation au changement d'attitudes et de style de vie.

Enfin, des recommandations générales sont formulées dont la principale est l'élaboration d'une politique « alcool » globale. Des mesures plus spécifiques sont également proposées: augmentation des prix, limitation de la disponibilité, actions par rapport à la publicité et l'étiquetage, alcool au volant, prévention, interventions et assistance précoces et enfin développement de la recherche en la matière.

Mots-clés: alcool, alcoolisation, assuétudes, jeunes, adolescents.

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
2. EPIDÉMIOLOGIE	5
2.1. Age de la première consommation	5
2.2. La consommation régulière d'alcool	5
2.3. Le « Binge drinking »	6
2.4. L'ivresse	6
2.5. Les différents types de boissons alcoolisées consommées par les jeunes	7
2.6. La polyconsommation	7
2.7. Dommages liés à l'alcool	8
3. FACTEURS INTERVENANT DANS LA CONSOMMATION D'ALCOOL	9
3.1. Le modèle Individu-Substance-Environnement	9
3.2. Aperçu du lien entre les facteurs examinés et la consommation d'alcool	10
4. PRÉVENTION	16
4.1. La « loi de Ledermann »	16
4.2. Aperçu des stratégies édictées par l'OMS	16
4.3. La situation en Belgique	18
5. APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DU JEUNE	22
6. RECOMMANDATIONS	23
7. ANNEXES	28
8. RÉFÉRENCES	36
9. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL	39

1. Introduction

Une consommation problématique d'alcool existe chez 5 à 10 % de la population. Les conséquences de cet état des choses se ressentent non seulement au niveau individuel, social et économique, mais également au niveau de la santé publique.

Il existe des problèmes et des risques liés à l'alcool spécifiques à chaque groupe cible ou tranche d'âge et pas seulement pour les jeunes. Néanmoins, les jeunes forment un groupe d'âge particulièrement vulnérable. Certains jeunes, en particulier au moment de l'adolescence, peuvent présenter un rapport « à risque » avec la consommation d'alcool. Or, une consommation excessive d'alcool peut engendrer des problèmes médicaux, psychologiques ou sociaux. Elle peut également être liée à certains risques tel que: la conduite en état d'ivresse, la violence verbale ou physique incontrôlée, les troubles des fonctions cognitives, un comportement sexuel à risque (absence de recours au préservatif, partenaires multiples), grossesse et alcoolisation, diverses autres perturbations de la santé physique et psychologique, surmortalité, etc.

Les jeunes représentent un groupe d'âge qui doit donc bénéficier de programmes de prévention et de prise en charge, si nécessaire, spécifiques. Différentes initiatives ont été réalisées dans les différentes communautés et régions du pays mais rien de structuré n'a été organisé au niveau de l'ensemble du pays.

Notons toutefois que lorsqu'on parle du problème de l'abus d'alcool, il faut veiller à ne pas stigmatiser l'ensemble des jeunes. Si un certain nombre d'entre eux présentent des problèmes d'alcool, la grande majorité a un rapport sain aux boissons alcoolisées ainsi qu'une consommation raisonnable et responsable.

Le terme « les jeunes » recouvre le plus souvent une population caractérisée par un âge compris entre 15 et 20 ans. Certaines études tiennent compte des jeunes âgés de 11 à 15 ans et d'autres, de 20 à 25 ans. Dans les recommandations, il est préférable de prendre en considération une classe d'âge relativement large qui correspond aux 11-25 ans.

2. Epidémiologie

Afin d'avoir une vision globale des comportements de consommation d'alcool chez les jeunes, 6 enquêtes internationales ou propres à la Belgique ont été sélectionnées:

- L'étude HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children – 2002)
- L'enquête ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – 2003): 35 pays européens ont participé à cette vaste enquête internationale sur l'alcool et les drogues. Au total, plus de 100.000 jeunes ont été interrogés. La Belgique a participé à cette enquête pour la première fois.¹
- L'enquête chez les élèves du VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drug-problemen – 2004).
- L'étude « Santé et bien-être des jeunes » de l'ULB-PROMES (1986-2002).
- L'étude du CRIOC sur les jeunes et l'alcool (2005).
- L'étude de l'OMS « Volume of Alcohol Consumption, Patterns of Drinking and Burden of Disease in the European Region - Implications for Alcohol Policy » (2005).

Nous résumerons les résultats de ces enquêtes et études en 7 points: L'âge de la première consommation d'alcool, la consommation régulière d'alcool, le *binge drinking*, l'ivresse, les différents types de boissons alcoolisées, la polyconsommation et les dommages liés à l'alcool.

2.1. Age de la première consommation

On sait que l'essai et plus précisément l'essai précoce, peut être source d'un comportement plus régulier dans le futur. Or, la consommation d'alcool commence parfois à un âge très jeune. En Belgique, le premier contact avec l'alcool se situe autour de 11-12 ans. L'enquête du VAD de 2004 observe par exemple qu'à 12 ans, 70 % des jeunes concernés ont déjà bu de l'alcool.

Il est clair que 12 ans est un âge critique dans la phase de primo consommation d'alcool et qu'il est nécessaire de concentrer une politique de prévention pour cette tranche d'âge. Il s'avère que souvent, l'initiation à l'alcool s'opère avant tout dans un contexte familial.

2.2. La consommation régulière d'alcool²

Au sein des pays ayant participé à l'enquête ESPAD, la Belgique est parmi ceux dont la consommation d'alcool chez les jeunes est la plus fréquente. Dans cette enquête, on considère que la consommation est fréquente lorsque le jeune a consommé des boissons alcoolisées 10 fois ou plus lors des 30 jours précédents l'enquête. Ce sont donc les jeunes de Belgique ainsi que ceux des Pays-Bas, d'Autriche et de Malte qui ont bu le plus fréquemment lors du mois précédent l'enquête. Cette prévalence est plus élevée en Flandre qu'en Wallonie.

Cette différence entre la Flandre et la Wallonie est confirmée par les enquêtes du VAD (dont l'échantillon est spécifique à la Flandre) et l'étude « santé et bien-être des jeunes » de PROMES (dont l'échantillon est spécifique à la communauté française).

D'après l'enquête V.A.D. de 2004, 93 % des jeunes néerlandophones ont déjà bu de l'alcool à l'âge de 15 ans, dont 83 % au cours de l'année précédente: 31 % de ces jeunes boivent de façon régulière (de façon hebdomadaire à quotidienne) alors que la limite d'âge légale à partir de

¹ L'enquête a porté sur des jeunes de 15-16 ans du second degré de l'enseignement secondaire. Belgique: 131 écoles/ 380 classes/ 2.320 élèves. La prochaine enquête ESPAD se déroulera en 2007.

² Il est habituellement considéré qu'une consommation régulière d'alcool correspond à une consommation de boissons alcoolisées de façon hebdomadaire à quotidienne.

laquelle les jeunes peuvent consommer de l'alcool en dehors du domicile est de 16 ans. A partir de 17 ans, la majorité des jeunes boit de façon régulière (52 %), par rapport à 35 % de buveurs occasionnels. Une augmentation de 5,4 à 9,7 % de jeunes âgés de 13 ans qui consomment hebdomadairement de l'alcool a également été observée entre 1999 et 2001.

L'étude de PROMES montre quant à elle que l'évolution par année révèle une diminution de la consommation régulière d'alcool par les jeunes francophones. Elle met en évidence que de 1986 à 2002, le pourcentage du nombre de consommateurs réguliers est passé de 48 % à 28 % chez les 13, 15 et 17 ans.

Les garçons sont plus nombreux que les filles à consommer de l'alcool régulièrement et cette consommation augmente nettement avec l'âge (VAD, 2004; HBSC, 2002).

2.3. Le « Binge drinking »

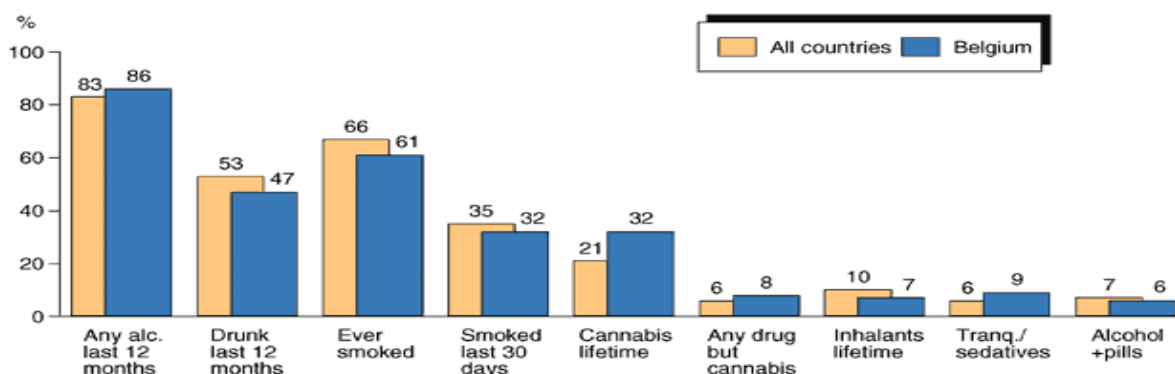
Le *binge drinking*³ est défini comme la consommation délibérée d'au moins 5 boissons alcoolisées d'affilée dans le but d'être rapidement sous l'effet de l'alcool. D'après l'enquête ESPAD, le *binge drinking* est très fréquent en Belgique et il n'y a pratiquement pas de différence entre la Flandre et la Wallonie à ce niveau. Il est toutefois encore plus répandu dans les pays voisins (sauf en France).

Une attention particulière doit être portée à ce type de comportement de consommation car le *binge drinking* est imprudent, nocif et potentiellement mortel (International Center for Alcohol Policies).

2.4. L'ivresse

Au cours de l'année 2003, d'après les résultats de l'enquête ESPAD, l'ivresse a été moins fréquente en Belgique, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Allemagne par rapport aux autres pays ayant participé à l'enquête. La Belgique figure parmi les pays où ce phénomène est moins répandu (voir graphique 1 ci-dessous).

Graphique 1 (ESPAD, 2003)



³ « *Binge drinking* » est entré dans le vocabulaire spécialisé en alcoologie, tant dans la langue française que flamande. N'ayant pu trouver un accord pour un terme similaire dans les deux langues nationales, les experts l'ont momentanément conservé tel quel, en anglais.

Néanmoins, le nombre de cas d'ivresse déclaré a fortement augmenté chez les adolescents belges. En effet, depuis 1992, on constate une tendance à la hausse du nombre de jeunes déclarant avoir déjà été ivres plus d'une fois et un très grand nombre d'élèves de 11 à 16 ans se sont légèrement ou plus fortement enivrés au moins deux fois au cours de leur existence (PROMES, 2002). Ce phénomène en augmentation est également constaté par d'autres études.

La différence entre garçon et fille est élevée, les garçons étant plus souvent ivres. Le comportement d'ivresse est plus important chez les jeunes plus âgés ainsi que chez ceux de l'enseignement technique et professionnel.

2.5. Les différents types de boissons alcoolisées consommées par les jeunes

D'après les différentes études, la boisson la plus consommée par les adolescents est la bière et ceci prévaut quels que soient les pays.

Concernant les « alcopops » (limonades alcoolisées), il a été montré qu'en Belgique (V.A.D.), les alcopops sont surtout appréciés par les jeunes entre 12-15 ans, mais que les jeunes continuent de les consommer au-delà de cet âge. A partir de 15 ans, les jeunes commencent à boire de l'alcool de façon plus régulière et à boire davantage de la bière que des alcopops.

Ceci est important car il a été démontré que plus on commence tôt à boire de l'alcool, plus on court de risques de développer une consommation problématique. Or, il semble que les alcopops sont un produit qui attire les plus jeunes: leur goût, leur aspect, leur couleur, l'étiquette. Le marketing est fort axé sur ces jeunes (contrairement à ce que prétendent les producteurs). Par ailleurs, les parents et les jeunes ne se rendent souvent pas compte de leur teneur alcoolique. Il est à noter que les nouvelles sortes de bière sucrées constituent un problème tout aussi sérieux, de même que les spiritueux aux nouveaux goûts sucrés.

En 2000, qui fut la première année au cours de laquelle la VAD a organisé l'enquête auprès des élèves⁴, 11 % des jeunes âgés de 12-14 ans buvaient des alcopops de façon régulière (c'est-à-dire de façon hebdomadaire à quotidienne). En 2002-2003, ils étaient 7 %, en 2003-2004, ce chiffre était descendu à 5 %. Parmi les 15-16 ans, le nombre de consommateurs réguliers est resté relativement stable aux alentours de 12-13 %. Une diminution significative est constatée quant à la consommation au cours de l'année écoulée (pas de celle au cours de l'existence), ce qui pourrait indiquer que cette frénésie a connu son apogée.

2.6. La polyconsommation

En Belgique, il existe peu de données concernant les polyconsommations comprenant l'alcool. Les données disponibles concernent surtout les polyconsommations de substances illicites. On relève cependant que la consommation de drogues de synthèse s'accompagne souvent d'autres consommations, notamment l'alcool ou le cannabis, pour atténuer les « descentes ». Dans certains cas, les jeunes consomment ce qu'ils trouvent ou peuvent se procurer, un produit pouvant en rendre un autre plus actif. Les drogues ne sont pas seulement réservées aux soirées et se retrouvent parfois dans les milieux scolaires, le monde du sport et des autres loisirs (PROMES, 2003). Les consommations d'alcool et de tabac sont également souvent associées l'une à l'autre dans la plupart des études auprès des jeunes.

⁴ L'enquête est menée auprès des élèves de l'enseignement secondaire flamand. Chaque année est prélevé un échantillon stratifié aléatoire de 1.500 élèves représentatifs pour l'enseignement secondaire flamand, de la première à la sixième année de l'enseignement secondaire général, technique et professionnel (organisation VAD).

Des études faites au Québec ou en France montrent que l'importance du problème tend à s'amplifier. Sans-doute en va-t-il de même en Belgique. D'autant plus que des données chiffrées de polyconsommations chez les adultes existent et confirment cette tendance.

2.7. Dommages liés à l'alcool

Certaines données épidémiologiques nous informent aussi sur les conséquences négatives de la consommation d'alcool. C'est le cas de l'enquête de l'OMS « Volume of Alcohol Consumption, Patterns of Drinking and Burden of Disease in the European Region - Implications for Alcohol Policy ». Les données principales qui émanent de cette étude (en ce qui concerne les jeunes et l'alcool) sont les suivantes:

- La consommation d'alcool engendre des frais de maladie considérables. En 2002, 6,3 % de tous les décès et 10,8 % de tous les DALY (= *disabilities adjusted life years*) en Europe pouvaient être attribués à l'exposition à l'alcool.
- Les blessures (*injury*) et plus spécialement les blessures accidentelles (*unintentional injury*) sont à l'origine de la plupart des cas de morbidité et mortalité liées à l'alcool en Europe.
- De cette étude il ressort que, contrairement à ce qui est le cas pour d'autres facteurs de risque tels que le tabac, l'hypertension ou un taux de cholestérol élevé, l'alcool nuit surtout à un âge plus jeune.
- Les effets protecteurs de l'alcool (maladies cardio-vasculaires) se manifestent pour les tranches d'âge plus avancées (60 ans). Lorsqu'est prise en compte la proportion relative de mortalité liée à l'alcool par rapport à la mortalité globale par sexe et par tranche d'âge, il s'avère que la mortalité liée à l'alcool est proportionnellement la plus élevée pour les deux sexes dans la tranche d'âge 15-19 ans. Comparativement, on observe donc une surmortalité liée à l'alcool dans la tranche d'âge 15-19 ans, principalement due aux accidents.

De ces données, il ressort qu'en Belgique, le début de consommation d'alcool est relativement précoce. Sachant qu'une consommation précoce est un facteur de risque d'une consommation problématique ultérieure, des actions sont à mener dans ce domaine.

La consommation régulière d'alcool et le *binge drinking* sont des comportements de consommation fréquents chez les jeunes Belges. De plus, malgré un nombre de cas d'ivresse chez les jeunes moins important dans notre pays par rapport à d'autres, il s'avère que ce nombre est en augmentation. En tout état de cause, les dommages liés à la consommation d'alcool chez les jeunes constituent une problématique très préoccupante.

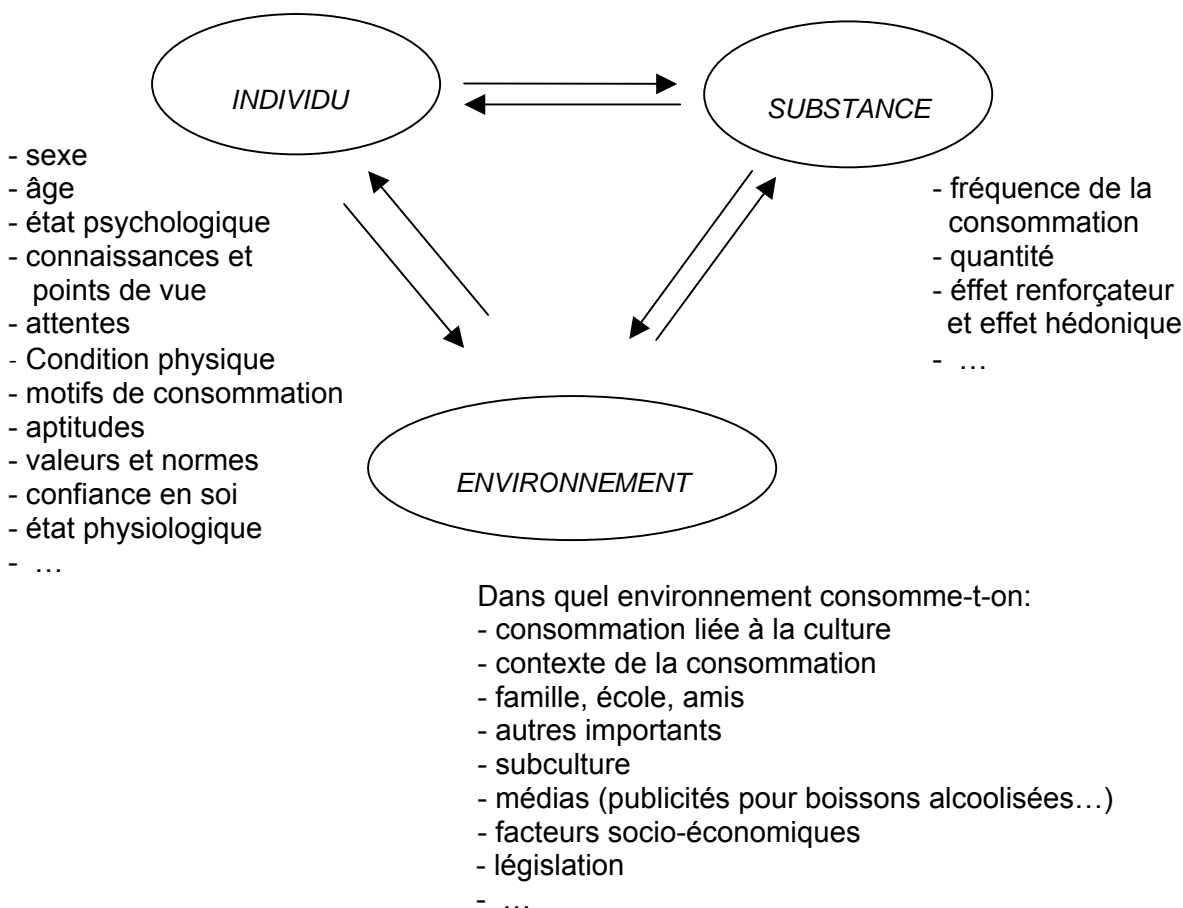
Dès lors, après avoir analysé dans le chapitre suivant les facteurs intervenant dans la consommation d'alcool, les actions possibles afin de remédier à ce problème seront envisagées.

3. Facteurs intervenant dans la consommation d'alcool

Le modèle décrit ci-dessous représente actuellement correctement le consensus de la toute grande majorité des experts en ce qui concerne les facteurs intervenant dans la consommation des drogues en général et de l'alcool en particulier.

3.1. Le modèle Individu-Substance-Environnement

1. Individu: Qui est le consommateur? Les traits personnels peuvent avoir un lien avec sa consommation d'alcool. Différentes caractéristiques, telles que le sexe, l'âge, l'état psychologique... ont un impact sur la consommation.
2. Substance: Qu'est ce qui est consommé et de quelle façon? Quel type d'alcool est consommé et à quelle fréquence? ...
3. Environnement: Dans quel environnement consomme-t-on? Dans quelle culture ou subculture? Quelles sont les mesures législatives? ...



De ce modèle, il ressort notamment que la prévention doit agir sur 3 points:

1. Individu: par exemple l'information et l'éducation des jeunes eux-mêmes.
2. Substance: par exemple la réglementation de l'accès des jeunes à des boissons spiritueuses.
3. Environnement: par exemple refréner les publicités pour les boissons alcoolisées, augmenter leur prix, élaborer des programmes visant à améliorer la capacité des parents à parler d'alcool avec leurs enfants...

Le lien entre la consommation d'alcool chez les jeunes et les facteurs du modèle ci-dessus (individu, substance, environnement) a fait l'objet de différentes études. Les éléments liés à l'individu, à la substance ou à l'environnement peuvent influencer la consommation d'alcool en constituant des facteurs de risque ou des facteurs de protection et à l'inverse, la consommation d'alcool peut également en influencer certains.

3.2. Aperçu du lien entre les facteurs examinés et la consommation d'alcool

Il est très couramment reconnu que certains facteurs environnementaux et sociaux peuvent prédisposer un individu à consommer de la drogue (dont l'alcool). A l'inverse, d'autres facteurs peuvent jouer comme protecteurs et réduire l'abus potentiel de drogues. Le National Institute on Drug Abuse (NIDA), aux Etats-Unis relève cinq domaines caractérisés par des facteurs de risque ou de protection d'abus de drogues chez les adolescents et jeunes adultes.

Tableau 1: Facteurs de risque et de protection d'abus de drogues par domaine. Rapport 2003 du NIDA.

Facteurs de risque	Domaine	Facteurs de protection
comportement agressif précoce	individuel	contrôle de l'impulsivité
manque de supervision parentale	famille	monitoring parental
abus de substances	pairs	compétences académiques
disponibilité des drogues	ecole	adoption de politiques anti-drogues
pauvreté	communauté	attachement communautaire fort

Chaque individu est naturellement en contact avec les cinq domaines abordés ci-dessus et est dès lors confronté tant à des facteurs de risque que de protection. Les différents facteurs peuvent coexister dans l'environnement d'un seul individu. Par ailleurs, certains facteurs pèsent plus lourd que d'autres dans l'équilibre entre risque et protection. Ainsi, le comportement agressif précoce constitue un facteur de risque important indépendamment des autres facteurs de protection éventuels.

L'individu est donc confronté à différents facteurs qui vont interagir dans le décours de l'abus ou au contraire de la consommation non problématique de drogue ou d'alcool.

A titre illustratif, voici quelques exemples de l'influence de certains éléments du modèle Individu-Substance-Environnement sur la consommation d'alcool.

3.2.1. Individu

- Propriétés neurobiologiques du cerveau:

A un niveau individuel, des facteurs neurobiologiques entrent en compte et jouent un rôle non négligeable dans l'évolution de l'abus de drogues ou d'alcool ainsi que dans l'assuétude. Ainsi, il semble que, pour des raisons de maturation et d'organisation cérébrales, les adolescents et jeunes adultes ressentent mieux les effets renforçants d'une substance alors que les effets aversifs sont moins ressentis que chez l'adulte. Par ailleurs, les jeunes présentent globalement un pattern de personnalité tel qu'ils ont besoin de découvrir et ressentir de nouvelles sensations. Ensuite, l'organisation neurobiologique (le circuit dopaminergique en particulier) est telle chez certains individus que l'assuétude s'installera plus rapidement et plus facilement que chez d'autres individus. Par exemple, un surplus de dopamine dans les circuits cérébraux (en particulier des lobes frontaux) expliquerait la sur-attribution d'une valence renforçante à l'alcool et stimuli associés.

- Capacités cognitives:

Au niveau cognitif, des performances déficitaires à des tests évaluant les capacités de prise de décision et de planification de l'action seraient également un bon indicateur d'une vulnérabilité à l'abus d'alcool et d'autres substances. Des capacités d'autocontrôle et de « conscientisation des conséquences » d'un acte semblent par contre constituer un facteur de protection cognitif d'abus d'alcool (Mohatt et al., 2004).

Au niveau des conséquences de l'abus d'alcool, un certain nombre d'études scientifiques attestent clairement des effets nocifs de l'alcool sur les fonctions cognitives (Brown et al., 2000; Damasio et al., 2001). Il s'agit en particulier des fonctions mnésiques à court et à long terme ainsi que des capacités de prise de décision et de planification. Sachant que le cerveau et particulièrement ces fonctions cognitives sont en pleine maturation durant l'adolescence, l'abus d'alcool vient dès lors interrompre ces processus, ce qui laisse entrevoir la gravité des déficits encourus et l'escalade potentielle dans la déscolarisation et l'abus d'alcool. Faibles performances scolaires et alcoolisation plus fréquentes s'entretenant mutuellement.

Exposer le cerveau à l'alcool durant la période de l'enfance ou de l'adolescence peut interrompre certains processus clés du développement du cerveau.
--

- Age:

La consommation d'alcool peut avoir des conséquences à long terme. Ainsi, les individus qui commencent à boire avant l'âge de 15 ans sont quatre fois plus susceptibles de développer une dépendance à l'alcool durant leur vie, comparés à ceux qui commencent à boire à l'âge de 20 ans ou plus (Grant, Dawson, 1997). Il est donc évident que, comme pour d'autres substances, la consommation d'alcool affecte les adolescents et les adultes différemment.

- Sexe:

Le risque de présenter une consommation problématique d'alcool est plus important chez les garçons que chez les filles. Cette tendance se vérifie dans les données épidémiologiques. Cela peut s'expliquer notamment par des différences métaboliques.

- Etat psychologique à l'adolescence:

L'adolescence est une période marquée par l'instabilité émotionnelle liée entre autres à une recherche de soi et de ses limites. Les prises de risques existent et constituent autant d'essais parfois nécessaires à la construction du jeune adulte (La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire, 2003).

Les conduites à risque désignent un répertoire de comportements très différents les uns des autres, ayant comme traits communs la mise en danger plus ou moins volontaire de soi au cours du développement à l'adolescence. On y retrouve entre autres l'usage de substances psychoactives (licites et illicites), les conduites ordaliques et suicidaires, les fugues... (Assailly, 2003). Recherche du frisson, de la sensation, mise à l'épreuve de soi, recherche du dépassement des limites... la majorité des adolescents en restera au stade de l'expérimentation, une minorité s'engagera dans des répétitions de l'usage ou des pratiques qui peuvent mener à l'excès, la dépendance pour les produits ou l'assuétude au risque (Assailly, 2003).

Il en découle que les abus d'alcool sont plus fréquents à l'adolescence et peuvent amener les individus à des situations comportant des risques importants.

- Evolution de la consommation:

Comment passe-t-on d'une consommation modérée à une consommation abusive?

Koob décrit la transition d'un problème de contrôle de l'impulsion au comportement compulsif dans l'alcoolisme. Dans le trouble de contrôle de l'impulsion, une tension interne précède un acte impulsif (ici l'alcoolisation). L'individu recherche du plaisir qui sera suivi ou non de culpabilité. Dans le trouble compulsif, des pensées récurrentes provoquent du stress et de l'anxiété puis sont suivies de la compulsion (ici: l'alcoolisation est censée diminuer l'anxiété/stress). Lors du *binge drinking* (voir précédemment), le trouble de contrôle de l'impulsion serait lié à la recherche de plaisir alors que le trouble compulsif serait lié à l'évitement de l'anxiété/stress.

Il est important de noter, à ce stade, que Dai et al. (2002) ont objectivement montré la capacité de l'éthanol à diminuer l'activation de l'axe hypothalamo-pituitaire-adrénal (axe activé lors de la perception d'un stress) induite par un stress. Cela implique que la consommation d'alcool permet à l'individu de percevoir les événements comme moins stressants et de moins en ressentir l'anxiété qui en découle. L'adolescence constituant une phase de développement critique dans le sens où l'individu est soumis à bon nombre de changements potentiellement stressants (nouvelle école, nouveaux pairs, maturation affective, changements hormonaux et corporels, performances scolaires, etc.), on comprend que les adolescents représentent un groupe à risque face aux effets de l'alcool sur le stress.

- La polyconsommation

La polyconsommation est un phénomène constaté aussi bien en milieu urbain que festif (Sintes, 2000, OFDT). Si on veut l'interpréter en prenant en compte la « rationalité » des comportements, on pourrait à ce niveau parler de régulation des consommations (usage combiné de produits pratiqué dans le but de modifier les effets d'autres substances déjà consommées, cet usage pouvant être concomitant ou différé dans le temps). Les observateurs du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) ont pu dégager 4 fonctions de ces associations de produits:

1. Fonction de maximalisation des effets: tirer le maximum d'effets « positifs » (modification qualitative et non simple cumul quantitatif).

2. Fonction d'équilibrage des effets: adapter à tout moment les effets ressentis aux fluctuations des contextes ou à son désir d'expérimenter des états différents (exemple: cocaïne pour l'alcool et vice-versa, speed et alcool et vice-versa).
3. Fonction de maîtrise des effets négatifs: ne conserver que les effets « positifs », gérer la descente... (exemple: alcool pour LSD).
4. Fonction de « rechange »: remplacer un produit non disponible (substituer les effets, gérer la pénurie...).

3.2.2. Substance

- Caractéristiques du produit:

Si la constitution physiologique, psychologique et sociale d'un individu intervient dans le décours des problèmes d'abus d'alcool, les caractéristiques liées à ce produit sont non moins négligeables.

Les effets de l'éthanol (substance active de l'alcool) opèrent sur les récepteurs GABA A et N-méthyl-d-aspartate (NMDA) qui provoquent la libération de dopamine dans les circuits cérébraux et en particulier les circuits responsables du plaisir (Stahl, 2002). La consommation chronique d'alcool va engendrer une hypersensibilité des récepteurs dopaminergiques qui, sans l'apport de dopamine par l'alcool, provoqueront les sensations désagréables bien connues dans le syndrome de sevrage. Nous comprenons dès lors comment une consommation « pour le plaisir » au départ (hédonique) devient alors une consommation visant à éviter le « déplaisir » au moment où le consommateur est devenu dépendant et présente de ce fait régulièrement des états de manque.

- « Alcopops » et bières sucrées:

Ces types d'alcool sont pernicieux d'un point de vue de la consommation. Leur apparence et leur goût se laissent confondre avec ceux de *softs drinks* (limonades) alors qu'ils contiennent une quantité non négligeable d'alcool. Le goût proche de celui d'une limonade ne permet pas à l'individu de se méfier de sa consommation. De plus, ces boissons se veulent « tendance »; soit par le design de la bouteille, soit par la couleur de la boisson (bleu, rose, vert...). Ces éléments donnent à ces boissons une impression « inoffensive » et aussi très « attractive ». Elles représentent donc un danger pour des personnes peu averties et un attrait pour les plus jeunes qui veulent suivre cette « mode ».

3.2.3. Environnement

Dans le processus de socialisation à l'adolescence, les comportements à risque, tout comme les comportements de protection, sont le résultat de nombreuses interactions.

Tout d'abord, au sein de son milieu familial, le jeune observe et reproduit les comportements parentaux, et donc entre autres, les comportements de consommation (tabac, alcool, médicaments). Dès lors, dans certains cas, les inégalités dans les comportements de santé, dont ceux à risque, se transmettent de génération en génération.

Ensuite, un jeune aura davantage tendance à consommer un produit s'il fait partie d'un groupe où la majorité de ses pairs consomme ce produit. Il faut cependant considérer aussi le fait que les jeunes ne fréquentent pas par hasard un tel groupe. Par ailleurs, l'adolescence est une période d'initiation à l'âge adulte et d'expérimentation des comportements adultes. Mais afin de marquer une différence, il est amené à consommer des produits qui sont consommés par son entourage (ou inversement) et peut aller jusqu'à transgresser de façon plus ou moins consciente les

interdits (par exemple: produits psychoactifs). Ce type de comportement est connu sous la dénomination de socialisation secondaire familiale ou sociale « réactive ».

- Famille:

Selon une étude récente du CRIOC, l'âge, le type d'études et l'environnement fréquenté (amis, école, famille) influencent la consommation de boissons alcoolisées chez le jeune. Moins les personnes de l'entourage du jeune consomment de l'alcool, moins le jeune sera tenté par l'expérience. Par contre, quand le père boit, le jeune aura davantage tendance à consommer de l'alcool. Cette tendance sera renforcée par une fratrie qui boit. Le rôle des parents dans l'initiation est déterminant. La consommation de boissons alcoolisées chez le jeune relève d'un comportement social, à l'intérieur de la famille.

A cela s'ajoutent des données de génétique indiquant dans certaines familles, une sensibilité particulière à l'alcool, induisant plus aisément le processus de dépendance biologique envers l'alcool.

Par ailleurs, une étude (De Peretti, Leselbaum, 1999) a mis en évidence l'importance de la qualité des relations entre un jeune, ses parents et son groupe d'amis. En effet, celle-ci est décisive comme facteur pertinent pour apprécier l'équilibre (physique, mental, social) ou la vulnérabilité d'un jeune, qu'il y ait ou non usage de substances psycho-actives.

- Groupe de pairs / amis:

L'influence du groupe de pairs est déterminante dans l'induction de consommation de boissons alcoolisées. Les jeunes constituent des cibles très sensibles aux sollicitations de leur environnement. Ils répondront plus facilement à la proposition de consommer une boisson alcoolisée, d'autant que celle-ci n'est pas perçue comme particulièrement dangereuse ou nocive. Ils en sous-estiment les risques et les conséquences. D'après une enquête, les jeunes de l'enseignement technique, professionnel et artistique sont plus enclins à consommer de manière excessive de l'alcool (CRIOC, 2005).

Cette influence du groupe de pairs sur la consommation d'alcool chez les jeunes ressort également d'une étude de Settertobulte et al. L'adolescent qui fréquente un groupe dans lequel la plupart des membres consomment de l'alcool fréquemment peut être amené à une situation dans laquelle il tend lui aussi à adopter ce comportement (Settertobulte et al., 2001).

Toutefois, 2 grandes hypothèses peuvent expliquer le lien entre l'individu et le groupe des pairs au niveau de la consommation d'alcool:

- l'influence: la personne modèle son comportement sur celui des membres de son entourage afin d'être en conformité avec les normes du groupe (modélage et contrôle social). C'est l'hypothèse la plus souvent utilisée dans les études et recherches.
- la sélection: la personne va composer son réseau social avec des individus dont les styles de vie et les comportements ressemblent aux siens (les similarités résultent d'une attraction par ceux qui lui ressemblent: âge, origine, éducation... Ainsi, une personne qui boit beaucoup choisira des amis qui boivent beaucoup ou fréquentera des lieux où on boit beaucoup. Les liens affectifs ainsi créés vont renforcer le besoin et la motivation à boire allant jusqu'à réduire son environnement uniquement à ceux qui ont les mêmes préoccupations que lui.

- Statut social:

Le statut social peut notamment influencer de manière non-systématique la consommation d'alcool chez les jeunes. En effet, selon l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), la fréquence de consommation régulière d'alcool chez les adolescents varie, dans de nombreux pays, avec la classe sociale. D'une part, le Royaume-Uni, le Danemark, la Belgique, la Russie, la France, la Hongrie, la Lettonie, la Pologne et l'Estonie montrent une consommation plus fréquente d'alcool chez les adolescents appartenant à une classe sociale favorisée. D'autre part, en Irlande du Nord, en République d'Irlande, en Slovaquie, au Canada, en Israël et aux États-Unis, les adolescents socialement défavorisés boivent plus. Il peut être déduit que la consommation d'alcool chez les adolescents n'est pas directement liée à un niveau social particulier, mais traduit plutôt un style de vie associé à telle classe sociale dans un pays donné.

- Consommation liée à la culture: fêtes et alcool

« La fête est un excès permis voire ordonné, une violation solennelle des prohibitions » (Freud, 1912). Il s'agit bien, dès lors d'un espace-temps particulier (traditionnellement de l'ordre du sacré) qui permet de rompre avec le quotidien pour en assurer la continuité. A la fois espace de transgression et de régulation sociale, la fête incite l'individu à un dépassement de soi, à une rupture avec le quotidien, quelque chose de l'ordre de l'« extra-ordinaire », hors des normes habituelles. Cette rupture se traduit dans l'exceptionnel, la pratique de comportements permettant d'atteindre un état non habituel, différent, « a-normal » (état de conscience modifiée obtenu grâce à la musique, la danse...) et l'excès, l'abus dont celui des psychotropes (alcool, XTC, cannabis...). En effet, la nature profonde de la fête est de l'ordre du festin: on y consomme sans compter, sans contrainte, sans penser à demain... dans un temps suspendu, relevant d'une autre réalité. Dans ce contexte, la consommation de ces substances peut s'intégrer dans un cadre rituel, procéder d'un rite d'appartenance et de partage de valeurs communes, permettre que l'état de conscience s'accorde à l'événement et permettre les rencontres nécessaires à l'usage de la fête: pratiquer l'oubli temporaire, collectif et programmé du quotidien. Cet usage de produits vise à renforcer le lien social au sein de la fête, à favoriser la convivialité... bref à « faire la fête ! ». Consommer des psychotropes (par leur effet « entactogène⁵ ») peut devenir un rite nécessaire à l'« entrée en fête » en nivelant les niveaux de conscience, en faisant tomber les inhibitions, en permettant de partager de l'amitié (« il est des nôtres, il a bu son verre comme les autres ! »). On se trouve donc bien face à une situation de gestion collective d'états de conscience modifiée où la non-consommation peut parfois être considérée comme une déviance, ou pour le moins générer une marginalisation dans ce contexte particulier.

Si la fête est une mise entre parenthèses, une suspension des règles (habituelles), nous nous trouvons dans une situation proche de l'anomie⁶. Dans ce cas, les débordements ne concernent pas une violation de la règle car c'est l'existence même de celle-ci qui est niée et on assiste à l'effondrement du système d'organisation des valeurs. L'inflation de fête et par-là même sa banalisation (entre autres parce qu'elle n'est plus de l'ordre de l'exceptionnel mais devient l'habituel) nuit à l'esprit de la fête, en nie le sens. Les règles de la fête n'étant plus reconnues, elles sont transgressées. C'est dans ces cas que surviennent les « dérives » problématiques, dangereuses de la fête; en particulier les violences: agressions, violences sexuelles, provocations, défis...

Plus banalement la perte de sens de la fête peut se résumer à la seule consommation de psychotropes. Ainsi là où certains diront « La nuit passée, j'ai fait la fête » il faut entendre « J'ai bu énormément ». Ces personnes se cachent derrière l'injonction festive (consommer comme tout le monde, participer au festin) et la fête devient un alibi pour justifier une consommation abusive, et des comportements à risques élevés.

⁵ Qui favorise la communication, l'introspection, les contacts sociaux, l'empathie, la sensation de pouvoir s'exprimer librement.

⁶ Relâchement des normes sociales.

4. Prévention

4.1. La « loi de Ledermann »

Au niveau de la prévention en matière d'alcool, la « loi de Ledermann » est souvent évoquée. En 1956, Sully Ledermann, démographe français, formulait une théorie selon laquelle « la proportion de buveurs excessifs augmente selon le carré de la consommation moyenne de la population en suivant une distribution "log-gaussienne" ». En termes de santé publique, l'objectif qui découle de cette théorie est de baisser la moyenne des consommations en population générale pour faire baisser l'importance des problèmes liés à l'alcool.

Il est néanmoins judicieux d'aller plus loin et de prendre en compte également les styles de consommations. Des études et des recherches bien documentées indiquent qu'en matière de prévention, différentes optiques sont à prendre en considération simultanément: une diminution de la consommation globale (telle que le préconise la loi de Ledermann), la diminution de l'offre et de la demande en matière d'alcool et la prise en compte de la complexité des comportements de consommation d'alcool comme décrit dans le modèle Individu-Substance-Environnement déjà explicité.

Ci-dessous figure une description de stratégies de prévention efficaces édictées par l'OMS et visant une diminution des dommages liés à l'alcool chez les jeunes.

4.2. Aperçu des stratégies édictées par l'OMS

C'est dans la déclaration sur les jeunes et l'alcool adoptée le 21 février 2001 (OMS, 2001, voir annexe) que sont proposées 4 stratégies permettant de combattre les dommages liés à l'alcool chez les jeunes:

4.2.1. Prévoir des protections

- Renforcer les mesures visant à protéger les enfants et les adolescents contre l'exposition à la promotion et au parrainage de l'alcool.
- S'assurer que les fabricants de boissons alcoolisées n'adressent pas leur publicité spécifiquement aux enfants et aux adolescents.
- Contrôler la disponibilité de l'alcool des façons suivantes:
 - limiter l'accès aux débits de boissons;
 - déterminer un âge minimum de consommation dans la législation et organiser des contrôles;
 - prendre des mesures économiques, comme augmenter le prix de l'alcool à l'aide de taxes plus élevées.

4.2.2. Promouvoir l'éducation

- Sensibiliser la population, et en particulier les jeunes, aux effets de l'alcool.
- Élaborer des programmes de promotion de la santé abordant les problèmes d'alcool. Ces programmes doivent être appliqués dans les établissements scolaires, le lieu de travail, les organisations de jeunes et les associations locales. Ces programmes devraient permettre aux parents, aux enseignants ainsi qu'aux pairs et aux responsables de jeunes d'aider ces derniers à apprendre à gérer les risques. Il faut donner aux jeunes les moyens de prendre des responsabilités en tant que membres importants de la société.

4.2.3. Soutenir l'environnement

- Mettre en place un environnement offrant des alternatives à la culture de consommation d'alcool.
- Mettre l'accent sur le rôle de la famille dans la promotion de la santé et du bien-être des jeunes.
- Assurer que les écoles et, dans la mesure du possible, les autres établissements d'enseignement, constituent des environnements sans alcool.

4.2.4. Réduire les effets néfastes

- Améliorer la compréhension des conséquences nocives de la consommation d'alcool sur l'individu, la famille et la société.
- Dans les cafés et restaurants, former les personnes servant de l'alcool.
- Prévoir des règlements et des lois interdisant la vente d'alcool aux mineurs.
- Renforcer les mesures relatives à la conduite en état d'ivresse.
- Offrir des services appropriés aux jeunes dont les parents ou les proches ont des problèmes liés à la consommation d'alcool.

Par rapport à la première stratégie énoncée, l'Union européenne a mis en place une recommandation (2001/458/EC) sur la **publicité** (voir annexe). Certains pays ont des restrictions additionnelles à cette directive. La Belgique veut par exemple donner force de loi à la convention passée avec le secteur des boissons alcoolisées et l'industrie de la distribution. En effet, un avant-projet de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits a été rédigé et soumis au Conseil d'Etat. Concrètement, la convention signée par les acteurs au mois de mai 2005 peut être résumée comme suit:

- tout d'abord, elle s'applique à l'ensemble des produits contenant plus de 1,2 % d'alcool par volume; il importe en effet, que tous les alcools soient traités sur un pied d'égalité, quelle que soit la manière dont ils sont produits;
- la publicité y est définie conformément à la loi sur les pratiques de commerce: toutes les formes de communication visant à promouvoir la vente du produit sont visées;
- de façon générale, la publicité pour l'alcool ne peut ni associer la consommation à la réussite sociale, sexuelle ou professionnelle ni dénigrer l'abstinence ou la consommation modérée;
- elle ne peut inciter à une consommation irréfléchie ou exagérée;
- la convention comprend un important chapitre consacré aux mineurs: jamais la publicité ne peut les viser ou utiliser des moyens qui visent spécifiquement les mineurs;
- la mise sur le marché de produits contenant de l'alcool doit être effectuée de façon à éviter toute confusion entre ces produits et ceux qui ne contiennent pas d'alcool;
- elle ne peut faire référence aux recommandations d'un professionnel de la santé ni s'adresser spécifiquement aux femmes enceintes;
- elle ne peut établir de lien entre la consommation du produit et la conduite d'un véhicule ou la performance sportive;
- la mention de la teneur en alcool doit être effectuée de façon claire et ne peut être faite qu'à titre informatif;
- la convention contient en outre des dispositions spécifiques aux médias et plus particulièrement, pour ce qui concerne la télévision, la convention établit une interdiction de publicité pour ces produits 5 minutes avant, pendant et 5 minutes après les émissions destinées aux enfants.

Par ailleurs, des études montrent que dans les pays ayant des interdictions de publicité pour l'alcool et le tabac, l'entrée dans la consommation commence plus tard et la consommation globale est plus faible. Cet effet peut être expliqué par la conjonction de plusieurs autres mesures législatives de protection de l'adolescence comme les restrictions de vente, les limitations d'âge et l'augmentation des prix (Settertobulte et al., 2001).

Les restrictions gouvernementales en matière de disponibilité de l'alcool et la hausse des prix (taxes) des boissons alcoolisées ont une influence décisive sur la quantité d'alcool consommé. L'augmentation du minimum d'âge légal pour la consommation et l'achat d'alcool réduit la fréquence des accidents de la route liés à l'alcool et des comportements inadéquats (Settertobulte et al., 2001).

Des études menées sur la diminution de la demande en termes de disponibilité de l'alcool ont montré que lorsque l'alcool est moins disponible, moins facile d'achat ou moins accessible, la consommation et les problèmes liés à l'alcool diminuent (OMS, 2001). La plupart des pays de la région européenne émettent des restrictions sur la vente d'alcool: via des licences, les limites d'heures, de jours et de lieux de vente pendant des événements spécifiques, les taxes, l'âge limite qui concerne plus précisément les mineurs. La limite d'âge pour la vente d'alcool est majoritairement 16 ans dans les pays européens de l'ouest. A peu près 17 pays parmi 49 analysés imposent des amendes à ceux qui vendent ou servent de l'alcool aux mineurs (OMS, 2001).

De toute évidence, si l'on veut être efficace, de façon continue et à long terme, il y a lieu de mettre en place une série de mesures tant au niveau de la limitation de l'offre que de la demande.

4.3. La situation en Belgique

4.3.1. Législation

Dans les textes, trois documents se rapportent à la présente problématique:

- l'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse; parmi les différentes dispositions, sont punissables les « cabaretiers », les « débitants » et leur « préposé », s'ils servent, sans motif plausible, des boissons enivrantes à un mineur de moins de seize ans (le texte ne précise pas ce qu'est un motif plausible);
- la loi du 15 juillet 1960 sur la préservation morale de la jeunesse qui interdit la présence dans un débit de boissons pendant qu'on y danse de tout mineur non-marié de moins de seize ans qui n'est pas accompagné de sa mère, de son père, de son tuteur ou de la personne à la garde de laquelle il a été confié;
- la loi du 28 décembre 1983 sur le débit de boissons spiritueuses et sur la taxe de la patente qui interdit la vente et l'offre, même à titre gratuit, de boissons spiritueuses à des mineurs.

Les jeunes de 16 ans peuvent donc librement se procurer certaines boissons alcoolisées (vin et bière) dans les points de vente traditionnels.

De plus, dans la pratique, la législation existante bénéficie d'un soutien et d'un contrôle insuffisants. Il s'ensuit que l'alcool est disponible pour les jeunes de toutes les tranches d'âge, et ce, sous ses différentes formes (bière, vin, spiritueux). Il serait souhaitable d'adapter la législation afin d'aboutir à des mesures claires, précises et univoques.

4.3.2. Principales initiatives prises sur le plan de la prévention à l'égard des jeunes en Belgique

- Les campagnes de prévention:

Une initiative désormais bien connue en Belgique est la campagne médiatique BOB. Bob est un personnage qui incarne la sobriété au volant, principalement à l'occasion de fêtes. Les campagnes successives ont remporté un grand succès auprès des jeunes. Au fil des années, la cible et l'approche de ces campagnes se sont élargies pour toucher un public plus large, notamment les 30-55 ans (y compris les hommes d'affaires qui se rendent au restaurant). L'approche intégrée et l'implication de différents acteurs ont largement contribué au succès remporté par les campagnes Bob. Leur efficacité est également due au fait qu'elles sont associées à des mesures législatives et à des contrôles. L'évaluation des campagnes se fait grâce à des études de comportements avoués et grâce à des études de comportements observés. D'autres pays européens ont souhaité utiliser le concept et celui-ci s'est développé au Danemark, en Espagne, en France, en Grande-Bretagne, en Grèce, aux Pays-Bas et au Portugal. Il y a toutefois lieu de nuancer le succès de ce programme. Car s'il est appréciable que les conducteurs ne boivent pas lorsqu'ils sont amenés à conduire, les personnes qui ont l'occasion de se faire raccompagner par un BOB boivent parfois alors bien davantage.

Une autre initiative dont l'objectif premier est la réduction des accidents de la route liés à l'alcool est l'action des RYD (Responsible young drivers). Cette association est active dans le domaine de la Sécurité Routière et ce sont essentiellement des jeunes qui sensibilisent d'autres jeunes à une conduite responsable. La plus connue des actions de sensibilisation est l'organisation de rapatriements au Nouvel An. Mais il y en a d'autres tout au long de l'année (sensibilisation dans les écoles, les discothèques...).

Sur le plan des loisirs, les guides catholiques de Belgique, par exemple, (mouvement de jeunesse) ont également mené une action suite à des constats d'abus d'alcool au sein de ses mouvements. Cette ASBL a créé un outil de formation des animateurs intitulé « Je bois, je fume, j'anime... ». L'objectif est de fournir un outil et des techniques aux personnes qui se retrouvent confrontées à des situations où la consommation d'alcool pose problème et ce, en favorisant l'éducation par l'action et le jeu. L'évaluation se fait d'après la satisfaction des utilisateurs. Ceux-ci apprécient l'outil pour son rôle d'ouverture au dialogue. Ce dialogue permet de trouver de manière collégiale des solutions à la consommation problématique d'alcool et de drogue.

En communauté flamande, la VAD mène sur plusieurs années une campagne avec pour devise « *Bekijk het nuchter* » (c.-à-d. regarde les choses sobriement). Son but principal est de sensibiliser et d'informer le grand public ainsi que des tranches d'âge spécifiques quant aux problèmes d'alcool. Jusqu'à présent, des campagnes ont été prévues pour les tranches d'âge suivantes:

- *A cool world*: 10-15 ans;
- *Gratis drank* (« Boisson gratuite »): 16-25 ans;
- *Boodschap in een fles* (« message dans une bouteille »): 26-45 ans, et qui porte son attention sur le sport, les femmes, les travailleurs et les buveurs problématiques.

Une campagne intitulée « *Als je ouders drinken* » (« Si tes parents boivent ») a également été lancée à l'égard des enfants dont les parents souffrent de problèmes d'alcool.

Outre les groupes cible spécifiques, la campagne « *alcohol, bekijk het eens nuchter* » (« alcool: regarde donc les choses sobriement ») sensibilise des personnages clés afin que ceux-ci travaillent avec le matériel mis à leur disposition, au niveau local et régional. Ainsi, il y a des suggestions pour l'enseignement, l'encadrement des jeunes, le lieu de travail et les médecins généralistes, praticiens de première ligne dans le secteur de la santé et du bien-être. La

campagne « *Alcohol, bekijk het eens nuchter* » est promue dans le cadre du concept de prévention au niveau local (*community approach*).

En Wallonie, une structuration des actions de sensibilisation telle qu'en Flandre n'existe pas. Il s'agit plutôt d'approches liées à un événement, par exemple, à l'occasion des 24h vélo de Louvain-la-Neuve ou au niveau local, comme par exemple l'action « café futé » lancée par la Coordination-Prévention Assuétudes de Marche-en-Famenne, dont l'objectif est de sensibiliser les cafetiers en leur rappelant la loi sur la consommation d'alcool et de produits illicites. Il existe aussi les centres locaux de promotion de la santé qui sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. A cette fin, ils éditent brochures, dépliants et affiches afin de sensibiliser les jeunes notamment à la problématique de l'alcool. Différentes organisations actives dans le domaine des assuétudes ou de la santé plus largement, mènent également des actions de prévention et de sensibilisation via des brochures, affiches, via des formations, l'élaboration d'outils... C'est par exemple le cas d'Univers Santé, de Prospectives Jeunesse, de Modus Vivendi, d'Infor-Drogues, etc.

Néanmoins, une volonté de travailler en réseau se dessine depuis peu en Wallonie, via le groupe porteur « Les jeunes et l'alcool ». Celui-ci a notamment organisé un colloque sur ce thème en 2004.

- L'approche socio-éducative, basée sur le concept de développement personnel:

En ce qui concerne les programmes de prévention basés sur des actions socio-éducatives, ils sont souvent difficiles à évaluer car ils inscrivent leurs effets potentiels dans le long terme et leur impact est évidemment tributaire des multiples événements de vie qui émaillent le parcours de tout un chacun.

La prévention a donc de meilleures chances d'être efficace, quand elle ne se limite pas à une stigmatisation de la consommation et de l'abus d'alcool mais surtout lorsqu'elle comprend dans ses programmes, un entraînement à la résistance aux influences sociales, développe les capacités des jeunes à résoudre leurs problèmes existentiels, développe les compétences des jeunes dans le contrôle de leur stress (Settertobulte et al. 2001) et, plus globalement, contribue à développer chez les jeunes un devenir personnel positif, un bien-être ainsi que les moyens de se détendre, de se faire plaisir, de s'amuser sans nuisance pour la santé (Pelc, 1993).

Il semble effectivement que parmi les trois approches suivantes:

- l'approche axée sur la peur, sur la mise en garde,
- l'approche informative « neutre », « objective », centrée sur le produit et
- l'approche centrée sur les personnes et leurs problèmes offrant la place au dialogue, à la rencontre,

seule la troisième approche a un effet positif certain (Les cahiers de Prospectives-jeunesses, 2004).

En Belgique, les programmes de prévention basés sur le concept du développement personnel dans les écoles sont des programmes tels que « Clés pour l'Adolescence » ou « *Contactsleutels* » en Communauté flamande. Voici plus de 10 ans déjà qu'a également été mis en place un concept appelé « *drugbeleid op school* ». Outre la prévention axée sur la personne, il s'attèle à la prévention structurelle (règles et conventions) ainsi qu'à une intervention précoce (VAD, 1992).

- Constats:

En réalité, une multitude d'initiatives locales voire régionales existent mais elles restent relativement isolées. Des actions de prévention accessibles à tout citoyen et une meilleure collaboration entre organisations seraient souhaitables.

Il faudrait également optimiser les énergies dépensées dans ce domaine en vue d'être le plus efficace possible. Des recherches ont montré que l'approche multisectorielle est particulièrement efficace. En effet, étant donné que la problématique est extrêmement complexe (multiplicité des motifs de consommation, des comportements face à tel ou tel programme de prévention, diversité de la population des jeunes...), une multiplicité d'interventions et de programmes est requise. Dès lors, des concertations entre acteurs de terrain et autorités compétentes devraient être envisagées pour établir des stratégies efficaces et organisées telles que décrites dans la déclaration sur les jeunes et l'alcool. Nous reprendrons ce point dans les recommandations.

Comme dans d'autres domaines de la santé et comme préconisé au niveau européen⁷, il ne s'agit pas tant de créer de nouvelles structures mais bien de les améliorer, de les renforcer, de les mettre en réseaux et circuits d'interventions et de leur fournir des moyens.

⁷ European Commission, Green Paper: Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union, Conference to launch the Consultation process, 24 October 2005, Luxembourg.

5. Approche thérapeutique du jeune

La prise en charge thérapeutique du jeune, avec problèmes de boisson, est évidemment relativement similaire à celle de l'adulte, avec quelques aspects spécifiques qui méritent une attention particulière.

- A quelques exceptions près, le jeune, du fait de l'évolution encore récente des excès de boisson, ne présente pas encore de pathologies associées graves, ni d'état de dépendance physique envers l'alcool. La prise de conscience d'un usage problématique d'alcool, lorsqu'il existe, reste, de ce fait, faible.
- Généralement, il s'agit d'épisodes répétitifs et aigus de consommation excessive, dans le cadre de divertissements: *binge drinking* avec troubles du comportement (amnésie, agressivité, sexualité à risque, accident de roulage...). Il s'agit souvent de jeunes à caractère introverti que l'alcool désinhibe; des jeunes en phase d'opposition au monde adulte... Il peut aussi s'agir d'une fragilité neurophysiologique de nature épileptique infraclinique, uniquement manifestée sous l'effet de l'alcool. Un bilan médical et psychologique s'impose, en particulier, un bilan à orientation familiale et systémique pour décoder d'éventuelles difficultés de communication ou encore l'existence de troubles psychologiques (timidité, difficultés d'affirmation de soi...), voire, de pathologies psychiatriques (névrose d'angoisse, phobie, trouble obsessionnel-compulsif...). Dans tous ces cas, le recours à l'alcoolisation représente une tentative d'auto-traitement, efficace un certain temps.
- La consommation d'alcool, lorsqu'elle est excessive, est très souvent associée à une consommation problématique de drogues; drogues du divertissement (ecstasy, cannabis...) ou autres (cocaïne, héroïne, amphétamine...).

Aussi, l'approche thérapeutique sera, chez le jeune, basée d'abord sur des « entretiens motivationnels » pour enclencher une motivation au changement d'attitudes et de style de vie afin que l'alcool prenne moins de place dans la dynamique habituelle du jeune, tout en préservant chez lui le développement de ses mécanismes de plaisir.

6. Recommandations

6.1. Recommandations générales et conditions préalables pour une politique efficace en matière d'alcool

- La principale recommandation en ce qui concerne « Les jeunes et l'alcool » est la nécessité de mettre en place un plan national d'action alcool. L'adoption de politiques globales de réduction de la consommation nocive s'impose à l'instar d'autres pays et ne doit pas uniquement concerner les jeunes. Les problèmes d'alcool chez les adultes sont également importants et peuvent causer de graves problèmes de santé. Une approche vers les adultes permettrait notamment de réduire les coûts sociétaux dus à l'alcool, de rendre la prévention et les mesures par rapport à l'alcool plus crédibles aux yeux des jeunes et enfin, de favoriser chez les adultes un comportement d'exemple. Même si une attention particulière doit être portée aux jeunes pour les raisons évoquées dans le présent rapport, une politique globale en matière d'alcool est vivement souhaitable. Le groupe d'experts insiste dès lors pour que les recommandations présentées dans cette partie soient prises en compte.
- Le constat sur lequel les chercheurs sont unanimes est le fait que l'information et les campagnes d'informations via les médias, à elles seules, ne sont pas suffisantes pour entraîner des changements profonds dans la consommation d'alcool. Pour amener les individus à changer leur comportement, il est nécessaire de déployer une approche multisectorielle: ce qui signifie une combinaison de mesures politiques et d'interventions interpersonnelles, telles que taxes et mise en place de programmes éducatifs dans les écoles et/ou au travers des médias. Ceci se retrouve sous le vocable « action de prévention dans la communauté de vie » (*Community Based Program*). Par ailleurs, il est important de responsabiliser les jeunes et par exemple, de les amener à énoncer eux-mêmes des codes de bonnes conduites qu'ils s'engageraient à respecter.
- « Les politiques sanitaires relatives à l'alcool doivent être guidées par les intérêts de la santé publique, sans interférence d'intérêts commerciaux » (OMS, 2001).
- En ce qui concerne une directive pour une consommation d'alcool sans danger chez les jeunes, nous pouvons dire que la santé et le bien-être de nombreux jeunes est sérieusement menacée par la consommation d'alcool et autres substances psychoactives. Du point de vue de la santé publique, le message est clair: il n'existe pas de preuve scientifique pour une quantité maximale en dessous de laquelle la consommation d'alcool est sans danger. C'est encore moins le cas pour les jeunes et les enfants, qui constituent un groupe très vulnérable.
- Une partie de l'argent des taxes sur les boissons alcoolisées devrait être allouée à des actions de prévention, de recherches et d'évaluation. D'autres pays prélèvent systématiquement et régulièrement des moyens financiers récurrents sur une partie des taxes des boissons alcoolisées. C'est le cas par exemple de la Finlande où la législation impose qu'une partie de ces taxes soit utilisée pour la promotion de la santé (ULB-PROMES, 1997). Il serait souhaitable qu'en Belgique également, le financement de la prévention et de la diminution des problèmes liés à l'alcool soit pris en charge par une partie de ces taxes.

6.2. Recommandations spécifiques pour une politique efficace en matière d'alcool visant les jeunes en Belgique

Suite aux études qui ont été menées (principalement) au niveau international, il est incontestable qu'une politique alcool globale, dans laquelle se renforcent différents aspects (réglementation, prévention et assistance), est la plus efficace. Dans cette approche globale, certaines mesures peuvent être mises en avant comme étant particulièrement efficaces.

Dans cette partie, plusieurs mesures seront décrites, qui devront impérativement être reprises dans le plan d'action alcool belge. Ces mesures sont prises en considération dans ce rapport en raison de leur présence insuffisante voire même leur absence dans la politique belge en matière d'alcool d'une part et en raison de leur efficacité d'autre part.

Note: Lorsque ces mesures seront prises et appliquées, il faudra bien sûr agir en tenant compte des compétences respectives des différents niveaux d'autorités grâce à une coopération concertée.

6.2.1. Augmentation des prix:

Selon Eurostat (2004) le prix des boissons alcoolisées en Belgique est inférieur de 13 % à la moyenne européenne (alors que celui-ci dépasse de 9 % cette moyenne pour les boissons non alcoolisées, les boissons rafraîchissantes ainsi que le thé et le café). Il est plaidé pour:

- une taxation accrue, ce qui engendrerait une diminution de l'utilisation tant au niveau de la population qu'au niveau de la consommation par les jeunes et les consommateurs problématiques.
- une taxation sur base de la teneur en alcool et sur base du type d'alcool. Ces taxations doivent être utilisées afin d'aborder des problèmes spécifiques, tels que les alcopops destinés aux jeunes.

6.2.2. Limitation de la disponibilité (avec une attention particulière pour les mineurs) conjuguée à une politique de contrôle cohérente:

En Belgique, la disponibilité de l'alcool est très élevée; il y a peu de restrictions au niveau du nombre de cafés, de la vente d'alcool dans les magasins; la législation sur les limites d'âge est ambiguë et peu connue; les licences pour la vente de spiritueux (par exemple dans le cadre d'évènements adressés aux jeunes) sont très facilement accordées (tant les licences permanentes que les licences provisoires); absence de contrôle de la législation existante. Les recommandations suivantes s'ensuivent:

- Interdiction de vente d'alcool dans les distributeurs automatiques et contrôles.
- Affichage explicite des limites d'âge légales pour la vente de boissons alcoolisées et mise en place de contrôles dans les points de vente, combinés à des amendes.
- Communication univoque concernant les limites d'âge.

6.2.3. Publicité et étiquetage:

En Belgique, la réglementation de la publicité sur la radiotélévision publique est limitée (décrets des communautés). Actuellement, il existe seulement des codes auto-imposés par les industries. En outre, le contrôle effectué par le JEP (Jury d'Ethique Publicitaire) manque de performance: force est de constater que le contrôle qu'il exerce ne s'effectue qu'a posteriori. Par conséquent, le

JEP ne dispose que d'un pouvoir de sanction très limité et pratiquement sans conséquences pour les contrevenants.

Concernant l'emballage et l'étiquetage: utilisation insuffisante des possibilités de sensibilisation et d'information objective.

Les recommandations suivantes s'ensuivent:

- Limitation de la publicité (annonces publicitaires, promotions, sponsoring). Renforcement des mesures de protection des enfants et des adolescents contre l'exposition aux publicités et le sponsoring par des boissons alcoolisées. Assurer que les producteurs de boissons alcoolisées n'adressent pas leur publicité spécifiquement aux enfants et aux adolescents.
- Application de la Recommandation européenne 2001/458/CE relative à la consommation d'alcool chez les jeunes.
- Sensibilisation et information objective accrues au niveau de l'étiquetage et de l'emballage.
- En plus des auto-régulations, il serait utile de créer un organe de contrôle extérieur et indépendant, qui puisse édicter des règles a priori.

Il est important de refréner la publicité pour les marques d'alcool en prenant en compte toutes les formes que revêt la publicité. Face au développement des campagnes publicitaires sur Internet communément appelées "marketing viral" qui ont pour but de transformer le consommateur internaute lui-même en vecteur de promotion, il est urgent de réglementer. En effet, dans ce cas précis, le consommateur est invité lui-même à colporter le message publicitaire via un formulaire de collecte d'adresses e-mails.

La problématique étant celle-ci: les grandes marques d'alcool face à une possible restriction des publicités peuvent recourir à ce type de pratique commerciale qui pourrait s'avérer dangereuse. Ce type de publicité est-il interdit au regard des lois du 14/07/1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur? Un début de réponse est donné par la législation. Une campagne publicitaire qui relève de la technique du marketing viral n'est pas interdite en tant que telle par la réglementation mais elle doit être menée dans le respect strict des dispositions des lois du 14/07/1991 précitées et celle du 11/03/2003 sur certains aspects juridiques de la société d'information. En clair, si l'objectif est de promouvoir un produit dans le cadre des campagnes relevant du marketing viral alors la campagne est qualifiée de publicitaire au sens de la législation applicable. En d'autres termes, si une marque veut faire la promotion de ses produits via ce canal, il faudra qu'elle mentionne le mot publicité pour qu'aucune confusion n'existe chez le destinataire du message. Ceci est à mettre en perspective avec le public cible qui est généralement visé par ce type de campagne, public généralement très jeune et donc plus vulnérable.

6.2.4. *Alcool au volant:*

- Une politique univoque en matière d'alcool au volant est nécessaire: taux d'alcoolémie légalement autorisé, contrôle et sanction.
- La combinaison sensibilisation, réglementation et contrôle étant efficace, une attention permanente tout au long de l'année doit être portée à l'alcool au volant et ne peut être limitée à la campagne de fin d'année.

6.2.5. Prévention:

- Il est nécessaire de mener des campagnes sur plusieurs années ainsi que des campagnes de sensibilisation sur mesure afin de changer la perception de l'alcool dans la société (pression sociale, réputation...) et de rendre plus connus les risques liés à l'abus d'alcool.
- Il faut une prévention axée sur la sensibilisation, l'information et l'éducation ('life skills'), principalement dans le cadre d'une politique globale (son efficacité n'a pas pu être prouvée comme mesure isolée). En effet, tant les parents que les jeunes ne sont pas suffisamment conscients des risques liés à la consommation d'alcool avant l'âge adulte; il en est de même pour les risques posés par l'alcool chez les femmes enceintes, etc.
- Les messages de prévention diffusés doivent demeurer objectifs et informatifs, et non relever du sensationnel ou de l'irrationnel.
- Tout programme de prévention axé sur la personne doit être intégré dans une politique de prévention dans laquelle des règles univoques et des sanctions d'une part, l'accueil et l'assistance d'autre part, constituent des éléments clés.
- Il y a lieu d'accorder une attention particulière aux groupes à risque, parmi lesquels figurent des enfants de parents souffrant d'un problème d'alcool. En outre, il est nécessaire de disposer de programmes de prévention spécifiques (avec possibilités de financement) pour ce groupe ainsi que de campagnes spécifiques adressées aux jeunes femmes et aux femmes enceintes (éventuellement via les gynécologues, à l'exemple de la campagne actuelle d'aide au sevrage tabagique chez la femme enceinte et son partenaire). Un groupe auquel il y a également lieu d'accorder une attention particulière sont les étudiants des universités et des hautes écoles.
- Afin de réduire les dommages, il importe de
 - sensibiliser davantage aux conséquences néfastes de l'alcool pour la personne concernée, sa famille et la société;
 - prévoir des formations dans le secteur horeca pour les personnes servant des boissons alcoolisées;
 - renforcer la réglementation et la législation contre la vente de boissons alcoolisées aux mineurs;
 - renforcer les mesures contre l'alcool au volant;
 - prévoir des services adéquats pour les jeunes dont les parents ou proches ont des problèmes liés à l'alcool;
 - veiller à la mise à disposition de transports en commun de nuit gratuits.

6.2.6. Intervention précoce et assistance:

- Chez les jeunes comme chez les adultes, le dépistage d'une consommation problématique d'alcool précoce et un traitement adapté sont possibles. Au plus tôt ces situations sont identifiées au mieux elles peuvent être solutionnées.
- Contrairement à des idées reçues, des interventions ponctuelles auprès des jeunes sur des conséquences problématiques dues à l'alcool peuvent être très bénéfiques; surtout en termes de signalétique.
- Amener l'entourage d'un jeune à attirer son attention sur les conséquences de ses comportements par rapport à l'alcool peut être très efficace.
- L'intervention de la première ligne de soins et en particulier le médecin généraliste revêt une grande importance.
- Si nécessaire, un traitement thérapeutique basé principalement sur des entretiens motivationnels doit être effectué afin d'enclencher chez le jeune une motivation au changement d'attitudes et de styles de vie.

6.2.7. Recherche:

- Il y a lieu d'effectuer des recherches concernant l'efficacité des programmes de prévention et d'assistance. L'évaluation de programmes existants permet également d'en améliorer l'efficacité.
- Des recherches épidémiologiques sur la consommation et l'abus d'alcool dans les différentes tranches d'âge et environnements (ex: travail) sont nécessaires, ainsi que des recherches sur les conséquences de l'abus d'alcool (sur la santé et l'environnement social, dont la violence, criminalité sous influence...).
- Afin de mieux identifier et évaluer les mesures à prendre contre ces problèmes, il convient de rechercher et distribuer des informations scientifiquement fondées sur les facteurs qui motivent les jeunes à consommer des boissons alcoolisées.
- En outre, des recherches sont à mener sur les modes de consommation.

L'OMS a produit neuf publications qui visent à faciliter l'élaboration et l'application de politiques dans les pays. Les références de ces ouvrages se trouvent dans le point 8.

7. Annexes

7.1. Déclaration sur les jeunes et l'alcool

La Charte européenne sur la consommation d'alcool, adoptée par les États membres en 1995, énonce les principes directeurs et les stratégies à adopter pour promouvoir et protéger la santé et le bien-être de tous les habitants de la Région. La présente Déclaration vise à protéger les enfants et les jeunes contre les pressions qui s'exercent sur eux pour les inciter à boire, et à limiter les dommages qu'ils subissent directement ou indirectement du fait de l'alcool.

La Déclaration réaffirme les cinq principes de la Charte européenne sur la consommation d'alcool.

Toute personne a droit à une vie familiale, sociale et professionnelle à l'abri des accidents, des actes de violence et autres conséquences néfastes de la consommation d'alcool.

Toute personne a le droit de recevoir, dès un stade précoce de son existence, une éducation et une information objectives et fiables concernant les effets de l'alcool sur la santé, la famille et la société.

Tous les enfants et adolescents ont le droit de grandir dans un environnement aux risques réduits, à l'abri des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et, dans la mesure du possible, de la promotion des boissons alcoolisées.

Toute personne ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de son entourage ont droit à un traitement et à des soins accessibles.

Toute personne qui ne souhaite pas consommer de l'alcool, ou qui ne peut le faire pour des raisons de santé ou pour d'autres raisons, a le droit de ne pas être soumise à des incitations à boire et d'être soutenue dans son abstinence.

Raison d'être

La santé et le bien-être sont un droit fondamental de chaque être humain. La protection et la promotion de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes sont au cœur de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et forment une partie essentielle de la politique-cadre de la SANTÉ 21 de l'OMS et de la mission de l'UNICEF. En ce qui concerne les jeunes et l'alcool, le Plan d'action européen contre l'alcoolisme de l'OMS pour la période 2000-2005 met en avant la nécessité, d'une part, de mettre en place à domicile, dans les établissements d'enseignement, sur le lieu de travail et au sein de la communauté locale des cadres favorables à la santé afin de protéger les jeunes contre les pressions qui s'exercent sur eux pour les inciter à boire et, d'autre part, d'atténuer l'ampleur et la gravité des dommages causés par l'alcool. En outre, une excellente occasion d'examiner la question des jeunes et de l'alcool va se présenter aux gouvernements du monde entier avec la préparation de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies consacrée à l'enfance, qui aura lieu en septembre 2001, l'UNICEF faisant office de secrétariat.

Le cadre de vie des jeunes

La mondialisation des médias et des marchés façonne de plus en plus les perceptions, les choix et les comportements des jeunes. De nombreux jeunes, aujourd'hui, ont davantage de possibilités et de revenus disponibles, mais sont plus vulnérables aux techniques de vente et de commercialisation (devenues plus agressives) des produits de consommation et de substances potentiellement nocives telles que l'alcool. Dans le même temps, la prédominance de l'économie de marché a érodé les réseaux de santé publique existant dans de nombreux pays et a affaibli les structures sociales destinées aux jeunes. La brutale transition sociale et économique, les

guerres civiles, la pauvreté, le problème des sans abri et l'isolement sont autant de facteurs qui font que l'alcool et les drogues risquent de jouer un rôle important et destructeur dans la vie de nombreux jeunes.

Évolution de la consommation d'alcool

Les principales tendances, s'agissant de la consommation d'alcool des jeunes, sont à une plus grande expérimentation de l'alcool chez les enfants et à un développement de pratiques de consommation à haut risque tels que la suralcoolisation et l'ébriété, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes, ainsi qu'à la consommation concomitante d'alcool et d'autres substances psychotropes (polytoxicomanie). Chez les jeunes, il existe des liens manifestes entre la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites.

Le coût de la consommation d'alcool chez les jeunes

Les jeunes sont plus vulnérables aux dommages physiques, émotionnels et sociaux causés par leur propre consommation d'alcool ou par celle d'autres personnes. Il existe des liens bien établis entre la consommation d'alcool excessive, la violence, les comportements sexuels à risque, les accidents de la circulation et autres, les invalidités permanentes et les décès. Le coût sanitaire, social et économique des problèmes d'alcool chez les jeunes représente un lourd fardeau pour la société.

Santé publique

Aujourd'hui, la santé et le bien-être de nombreux jeunes sont fortement menacés par la consommation d'alcool et d'autres substances psychotropes. D'un point de vue sanitaire, le message est clair: il n'existe pas d'élément scientifique établissant une limite sûre de consommation d'alcool, surtout pour les enfants et les jeunes adolescents, qui forment les groupes les plus vulnérables. De nombreux enfants sont également victimes des conséquences de la consommation d'alcool de tierces personnes, notamment de membres de leur famille, ce qui entraîne ruptures familiales, déchéance économique et émotionnelle, délaissement, maltraitance, violence et occasions perdues. Les politiques sanitaires relatives à l'alcool doivent être guidées par les intérêts de la santé publique, sans interférence d'intérêts commerciaux. L'une des principales sources d'inquiétude a trait aux efforts déployés par les fabricants de boissons alcoolisées et par les cafés et restaurants pour commercialiser une culture du sport et de la jeunesse au moyen d'importantes activités de promotion et de parrainage.

DÉCLARATION

Par la présente Déclaration, nous, participants à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les jeunes et l'alcool, appelons les États membres, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales ainsi que les autres parties intéressées à défendre la cause de la santé et du bien-être des jeunes et à investir dans cette cause afin qu'ils bénéficient d'une qualité de vie et d'un avenir satisfaisants pour ce qui est du travail, des loisirs, de la famille et de la vie collective.

Les politiques en matière d'alcool visant les jeunes devraient s'insérer dans une action plus vaste de la société, la consommation d'alcool chez les jeunes reflétant, dans une large mesure, l'état d'esprit et les pratiques de l'ensemble de la société adulte. La jeunesse est une ressource et les jeunes peuvent contribuer activement à résoudre les problèmes d'alcool.

Pour compléter cette action de la société, décrite dans le Plan d'action européen contre l'alcoolisme pour la période 2000-2005, il est aujourd'hui nécessaire de concevoir des buts, des mesures et des activités de soutien spécifiques destinés aux jeunes. Les États membres, en tenant compte de la situation sociale, juridique et économique, et du contexte culturel propres à chaque pays:

1. Se fixeront les objectifs suivants, qui devraient être atteints d'ici à 2006:

- réduire considérablement le nombre de jeunes qui commencent à consommer de l'alcool;
- retarder l'âge auquel les jeunes commencent à consommer de l'alcool;
- réduire considérablement les occasions et la fréquence de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes;
- proposer et/ou développer des alternatives pertinentes à la consommation d'alcool et de drogues, et améliorer la formation théorique et pratique des personnes qui travaillent auprès de jeunes;
- faire participer davantage les jeunes à l'élaboration des politiques de santé pour la jeunesse, en particulier pour les questions d'alcool;
- renforcer l'éducation des jeunes sur l'alcool;
- limiter au minimum les pressions qui s'exercent sur les jeunes pour les inciter à boire, et notamment la promotion, les distributions gratuites, la publicité, le parrainage et l'offre d'alcool, en s'intéressant particulièrement aux grandes manifestations;
- appuyer les mesures de lutte contre la vente illégale d'alcool;
- garantir et/ou améliorer l'accès aux services de santé et de consultation, en particulier pour les jeunes qui ont des problèmes d'alcool et/ou les parents ou membres de la famille alcoolodépendants;
- réduire considérablement les dommages causés par la consommation d'alcool, en particulier les accidents, les agressions et les actes de violence, surtout en ce qui concerne les jeunes.

2. Promouvront diverses mesures efficaces en matière d'alcool dans quatre grands domaines:

- **Protection:** renforcement des mesures visant à protéger les enfants et les adolescents contre la promotion et le parrainage de l'alcool. Mesures visant à faire en sorte que les fabricants ne ciblent pas, pour commercialiser les produits alcooliques, les enfants et les adolescents. Maîtrise de l'offre d'alcool par une action sur la réglementation de l'accès, de l'âge minimum de consommation et de la commercialisation, et notamment le prix de l'alcool, lequel a une incidence sur la consommation des mineurs. Offre d'une protection et d'un soutien aux enfants et adolescents dont les parents et membres de la famille sont alcoolodépendants ou ont des problèmes d'alcool.
- **Education:** sensibilisation, en particulier des jeunes, aux effets de l'alcool. Élaboration de programmes de promotion de la santé abordant les problèmes d'alcool dans des cadres tels que les établissements d'enseignement, le lieu de travail, les organisations de jeunes et les associations locales. Ces programmes devraient permettre aux parents, aux enseignants ainsi qu'aux pairs et aux responsables de jeunes d'aider ces derniers à apprendre et à mettre en pratique des aptitudes utiles dans la vie, pour faire face aux problèmes de pression sociale et pour gérer les risques. En outre, il faudrait donner aux jeunes les moyens de prendre des responsabilités en tant que membres importants de la société.
- **Cadres de vie:** mise en place de cadres encourageant et favorisant des alternatives à la culture de consommation d'alcool. Développement et promotion du rôle de la famille dans la promotion de la santé et du bien-être des jeunes. Développement de mesures tendant à supprimer l'alcool dans les écoles et, si possible, dans les autres établissements d'enseignement.
- **Réduction des effets néfastes:** amélioration de la compréhension des conséquences nocives de la consommation d'alcool sur l'individu, la famille et la société. Dans les cafés et restaurants, formation des personnes servant de l'alcool et mise en application des règlements interdisant la vente d'alcool aux mineurs et aux personnes ivres. Mise en application des règlements et des peines applicables à la conduite en état d'ivresse. Offre

de services sanitaires et sociaux appropriés aux jeunes qui ont des problèmes du fait de la consommation d'alcool de tierces personnes ou de leur propre consommation.

3. Engageront un vaste processus de mise en œuvre des stratégies et de réalisation des objectifs:

- Obtention d'un engagement politique par l'élaboration, avec les jeunes, de plans et de stratégies complets s'étendant à l'ensemble du pays et visant à réduire la consommation d'alcool et ses effets néfastes, en particulier chez certaines catégories de jeunes, et évaluation, avec les jeunes, des progrès accomplis vers la réalisation de ces buts.
- Développement de partenariats, en particulier avec les jeunes, par l'intermédiaire de réseaux locaux appropriés. Prise en compte des jeunes en tant que source d'information et incitation de ces derniers à participer à la prise de décisions ayant une incidence sur leur vie. Un accent particulier sera mis sur la réduction des inégalités, notamment en matière de santé.
- Élaboration d'une stratégie complète visant à résoudre les problèmes sociaux et sanitaires que connaissent les jeunes pour ce qui est, notamment, de l'alcool, du tabac, des autres drogues et d'autres questions connexes. Promotion d'une démarche intersectorielle aux niveaux national et local afin de garantir la mise en œuvre d'une politique viable et plus efficace. Dans les activités de promotion de la santé et du bien-être des jeunes, prise en compte des divers contextes sociaux et culturels, notamment ceux des jeunes ayant des besoins particuliers.
- Renforcement de la coopération internationale entre les États membres. De nombreuses mesures politiques, pour être pleinement efficaces, doivent être soutenues au niveau international. L'OMS prendra des initiatives en établissant des partenariats appropriés et en utilisant ses réseaux de collaboration opérant dans la Région européenne. À cet égard, une coopération avec la Commission européenne est particulièrement indiquée.

Le Bureau régional de l'OMS, par l'intermédiaire de son système européen d'information sur l'alcool, surveillera et évaluera, avec la participation de jeunes, les progrès réalisés dans la Région européenne pour ce qui est des engagements souscrits dans la présente Déclaration, et rendra compte de ces progrès.

7.2. Recommandation 2001/458/EC

II

(Actes dont la publication n'est pas une condition de leur applicabilité)

CONSEIL

RECOMMANDATION DU CONSEIL

du 5 juin 2001

concernant la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment les enfants et les adolescents

(2001/458/CE)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 152, paragraphe 4, deuxième alinéa,

vu la proposition de la Commission,

vu l'avis du Parlement européen ⁽¹⁾,

considérant ce qui suit:

- (1) Conformément à l'article 3, paragraphe 1, point p), du traité, l'action de la Communauté comporte une contribution à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé.
- (2) Conformément à l'article 152 du traité, un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté.
- (3) L'information et l'éducation en matière de santé sont expressément mentionnées à l'article 152 du traité et constituent une priorité pour l'action de la Communauté dans le domaine de la santé publique.
- (4) La résolution concernant l'abus d'alcool, adoptée par le Conseil et les représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, le 29 mai 1986 ⁽²⁾, indique que l'augmentation de l'abus d'alcool suscite de graves préoccupations pour la santé publique et le bien-être social, que la production, la vente et la distribution de boissons alcoolisées constituent un facteur important de l'économie dans la plupart des États membres, qu'une initiative commune dans le domaine de la prévention de l'abus d'alcool est indiquée au niveau européen et que la Commission, en pesant soigneusement les intérêts en jeu, doit mener à cet effet une politique équilibrée et, le cas échéant, présenter au Conseil des propositions en la matière.
- (5) Dans la communication de la Commission sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé et dans la proposition de décision du Parlement euro-

péen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2001 à 2006), l'alcool est mentionné parmi les domaines dans lesquels des mesures et actions particulières pourraient être entreprises ⁽³⁾.

- (6) La présente recommandation représente une première étape vers la mise au point d'une approche de plus grande envergure dans toute la Communauté (telle que formulée dans les conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool).
- (7) L'un des objectifs du programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé (décision n° 645/96/CE du Parlement européen et du Conseil) ⁽⁴⁾ est de promouvoir des analyses, évaluations et échanges d'expériences concernant des mesures de prévention de l'abus d'alcool et les conséquences sanitaires et sociales de celui-ci et de soutenir les actions y relatives; ce programme constitue donc une base pour le suivi et la surveillance des mesures proposées.
- (8) Dans le cadre du programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé (décision n° 1400/97/CE du Parlement européen et du Conseil) ⁽⁵⁾, l'un des domaines dans lesquels des indicateurs de santé pourraient être établis est celui de la consommation d'alcool; cela peut être particulièrement utile pour soutenir la mise en œuvre des mesures proposées.
- (9) Au titre du programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures (décision n° 372/1999/CE du Parlement européen et du Conseil) ⁽⁶⁾, il sera tenu compte des blessures associées à l'abus d'alcool dans le cadre des actions entreprises, qui pourraient soutenir utilement la collecte des données nécessaires à la mise en œuvre des mesures proposées.

⁽¹⁾ JO C 337 E du 28.11.2000, p. 122.

⁽²⁾ JO L 95 du 16.4.1986, p. 1.

⁽³⁾ JO L 193 du 22.7.1997, p. 1.

⁽⁴⁾ JO L 46 du 20.2.1999, p. 1.

⁽⁵⁾ Avis rendu le 16 mai 2001 (non encore paru au Journal officiel).

⁽⁶⁾ JO C 184 du 23.7.1986, p. 3.

- (10) Dans la communication de la Commission intitulée «Les priorités de la sécurité routière dans l'Union européenne»⁽¹⁾, l'alcool au volant est considéré comme l'une des priorités absolues où une action concertée pourrait réduire le nombre élevé d'accidents de la route mortels dans l'Union européenne. Dans ses conclusions du 5 avril 2001, le Conseil a pris note de la recommandation de la Commission concernant le taux maximal d'alcool dans le sang autorisé pour les conducteurs de véhicules à moteur, qui met explicitement en évidence le problème des jeunes conducteurs et des motocyclistes, et a encouragé les États membres à examiner soigneusement toutes les mesures proposées.
- (11) La directive 2000/13/CE⁽²⁾ du Parlement européen et du Conseil relative au rapprochement des législations des États membres concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard prévoit que soient déterminées de façon plus complète les règles concernant la mention des ingrédients sur les étiquettes des boissons alcoolisées. Cette mesure avait été proposée par la Commission entre autres au motif qu'au cours des dernières années sont arrivées sur le marché de plus en plus de boissons alcoolisées qui, par leur composition et leur présentation, sont destinées aux jeunes. Il est important que les jeunes puissent, à l'aide des informations figurant sur les produits, savoir ce qu'ils boivent. Il est en outre indispensable d'adopter des dispositions communes concernant l'étiquetage des boissons alcoolisées pour la mise en place et le maintien du marché intérieur concernant ces produits.
- (12) Conformément à l'article 15 de la directive 89/552/CEE du Conseil visant à la coordination de certaines dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'exercice d'activités de radiodiffusion télévisuelle, telle que modifiée par la directive 97/36/CE⁽³⁾, la publicité télévisée pour les boissons alcoolisées doit respecter un certain nombre de critères, qui font explicitement référence à la protection des mineurs.
- (13) Dans la mise en œuvre des mesures recommandées, il y a lieu de garder à l'esprit que les restrictions aux services transfrontaliers de communication commerciale doivent être compatibles avec l'article 49 du traité et doivent, dès lors, être proportionnées aux préoccupations d'intérêt général qui sont les leurs, telles que la protection de la santé publique et des consommateurs.
- (14) Il convient de remarquer que toute décision de retirer du marché des produits non réglementaires provenant d'un autre État membre est soumise à la décision n° 3052/95/CE⁽⁴⁾ établissant une procédure d'information mutuelle sur les mesures nationales dérogeant au principe de libre circulation des marchandises à l'intérieur de la Communauté. Elle doit être notifiée à la Commission et sa proportionnalité doit être démontrée à la Commission, ainsi que l'exige la décision susmentionnée.
- (15) Sans préjudice des législations ou mesures nationales, les producteurs et détaillants doivent être incités à instaurer ou à mettre en œuvre, dans le cadre de codes de conduite, des contrôles autorégulateurs sur toutes les formes de promotion, de commercialisation et de vente au détail de boissons alcoolisées, quel que soit le support utilisé, et à convenir de normes s'appliquant à ces activités.
- (16) L'autorégulation dans le domaine de la publicité pour les boissons alcoolisées, qui recueille l'adhésion des parties directement concernées, telles que les producteurs, les publicitaires et les médias, et qui est déjà appliquée dans un certain nombre d'États membres, souvent en étroite collaboration avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales, peut jouer un rôle important en ce qui concerne la protection des enfants et des adolescents contre les dommages liés à l'alcool. Les organisations de jeunesse pourraient également y contribuer grandement.
- (17) Des données statistiques révèlent, dans certains États membres, des changements particulièrement préoccupants dans les habitudes des adolescents en matière de boissons, à savoir une augmentation de la consommation excessive d'alcool chez les mineurs, de manière régulière ou ponctuelle, une propension à une consommation d'alcool significative et non contrôlée hors du milieu familial, à un stade plus précoce, une consommation en hausse chez les jeunes filles dans certains États membres. Enfin, on note une propension à consommer de l'alcool associé à d'autres drogues. Toutefois, les informations disponibles doivent encore être approfondies.
- (18) Il est manifeste que la Communauté doit pousser plus avant la recherche sur les causes, la nature et l'ampleur des problèmes engendrés par la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment les enfants et les adolescents, entre autres en collectant des données à une échelle plus vaste et d'une manière plus cohérente.
- (19) Conformément à l'article 5 du traité, l'objectif d'une contribution de la Communauté à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé doit être poursuivi dans le respect du principe de subsidiarité et du principe en vertu duquel l'action de la Communauté n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du traité. Les mesures recommandées doivent donc tenir compte de celles mises en œuvre actuellement et par le passé dans les États membres et être proportionnées à leur objectif en matière de santé publique.
- (20) Il convient de procéder à une évaluation continue des mesures entreprises, en accordant une attention particulière à leur efficacité et aux résultats qu'elles permettent d'atteindre, aux niveaux tant national que communautaire.

RECOMMANDE:

- I. En élaborant leurs stratégies et en prenant des mesures réglementaires ou autres mesures adaptées à leur situation respective, les États membres doivent, le cas échéant avec l'appui de la Commission et dans le cadre d'une approche commune au sein de la Communauté, en ce qui concerne la question des jeunes et de l'alcool et en accordant une attention particulière aux enfants et aux adolescents:

⁽¹⁾ JO L 43 du 14.2.2001, p. 31.

⁽²⁾ JO L 109 du 6.5.2000, p. 29.

⁽³⁾ JO L 202 du 30.7.1997, p. 69.

⁽⁴⁾ JO L 321 du 30.12.1995, p. 1.

- 1) promouvoir la recherche concernant tous les aspects des problèmes liés à la consommation d'alcool par des jeunes, et en particulier par des enfants et des adolescents, afin de mieux identifier et évaluer les mesures permettant d'y remédier;
 - 2) assurer que l'établissement, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques générales de promotion de la santé et de programmes visant les enfants, les adolescents, leurs parents, leurs enseignants et leur entourage, aux niveaux local, régional, national et européen, incluent dûment la problématique de l'alcool et mettent en particulier l'accent sur des infrastructures telles que les mouvements de jeunesse, les clubs sportifs et les écoles et tiennent compte des expériences existantes, par exemple le réseau des écoles assurant la promotion de la santé;
 - 3) produire et diffuser aux intéressés des informations reposant sur des données probantes quant aux facteurs qui poussent les jeunes, notamment les enfants et les adolescents, à commencer à boire;
 - 4) promouvoir une approche multisectorielle visant à informer les jeunes sur l'alcool, en vue de contribuer à prévenir les conséquences négatives de sa consommation, en faisant intervenir, s'il y a lieu, les services d'éducation, de santé et de la jeunesse, les organismes chargés d'assurer le respect des lois, les organisations non gouvernementales concernées et les médias;
 - 5) soutenir des mesures visant à sensibiliser en particulier les enfants et les adolescents aux effets de la consommation d'alcool et à ses conséquences pour l'individu et la société;
 - 6) intégrer davantage les jeunes dans le cadre des politiques et actions qui ont un lien avec la santé et qui visent les jeunes, en exploitant pleinement l'apport qu'ils peuvent avoir, en particulier en matière d'information, et encourager des activités spécifiques lancées, planifiées, mises en œuvre et évaluées par des jeunes;
 - 7) favoriser la production de matériels destinés à aider les parents à aborder le problème de l'alcool avec leurs enfants et promouvoir leur diffusion par le biais des réseaux locaux, tels que les établissements scolaires, les services de soins de santé, les bibliothèques et les centres socioculturels, ainsi que de l'Internet;
 - 8) élaborer de nouvelles initiatives spécifiques destinées à attirer l'attention des jeunes sur les dangers de l'alcool au volant, en mettant l'accent sur des établissements tels que les centres de loisirs et de divertissement, les écoles et les auto-écoles;
 - 9) prendre, en priorité, des mesures contre la vente illégale d'alcool à des consommateurs mineurs et, le cas échéant, exiger une attestation de l'âge;
 - 10) appuyer notamment la mise au point d'approches spécifiques fondées sur la détection précoce suivie d'interventions visant à prévenir la dépendance des jeunes à l'égard de l'alcool.
- II. Les États membres doivent, eu égard à leurs différents environnements juridiques, réglementaires ou autoréglementaires, selon le cas:
- 1) favoriser, en collaboration avec les producteurs et les détaillants de boissons alcoolisées ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales actives dans le domaine en cause, la mise en place de mécanismes efficaces dans les secteurs de la promotion, de la commercialisation et de la vente au détail destinés:
 - a) à faire en sorte que les producteurs ne produisent pas de boissons alcoolisées destinées aux enfants et adolescents;
 - b) à faire en sorte que les boissons alcoolisées, par leur conception et la promotion dont elles sont l'objet, ne visent pas les enfants ou les adolescents, en accordant une attention particulière notamment aux éléments suivants:
 - utilisation de styles (tels que caractères, motifs ou couleurs) associés à la culture «jeune»,
 - mise en vedette d'enfants, d'adolescents ou d'autres mannequins d'apparence juvénile dans les campagnes publicitaires,
 - évocation de la consommation de drogues et d'autres substances nocives comme le tabac ou images associées à une telle consommation,
 - éléments de violence ou de comportement anti-social,
 - allusion à la réussite sociale, à des prouesses sexuelles ou sportives,
 - incitation des enfants et des adolescents à la consommation d'alcool, y compris la vente aux adolescents de boissons alcoolisées bon marché,
 - parrainage de manifestations sportives, musicales ou autres ou publicité lors de telles manifestations, auxquelles participent un nombre important d'enfants et d'adolescents en tant qu'acteurs ou spectateurs,
 - publicité dans les médias visant les enfants et les adolescents ou atteignant un nombre important d'enfants et d'adolescents,
 - distribution gratuite de boissons alcoolisées à des enfants et à des adolescents ainsi que vente ou distribution gratuite de produits utilisés pour promouvoir les boissons alcoolisées et pouvant présenter un attrait pour les enfants et les adolescents en particulier;
 - c) à mettre en place, le cas échéant, une formation spécifique à l'intention des serveurs et vendeurs dans la perspective de la protection des enfants et adolescents, en tenant compte des restrictions en vigueur en matière de vente d'alcool aux jeunes;

- d) à ménager aux fabricants la possibilité d'obtenir des conseils préalables au lancement, avant la commercialisation d'un produit ou l'investissement dans un produit, ainsi que des conseils sur les campagnes de commercialisation avant leur lancement effectif;
- e) à faire en sorte que les doléances concernant des produits qui ne sont pas lancés, mis sur le marché ou vendus conformément aux principes énoncés aux points a) et b) puissent être effectivement examinées et, le cas échéant, que ces produits puissent être retirés de la vente et qu'il puisse être mis un terme aux pratiques commerciales ou promotionnelles inopportunes en question;
- 2) exhorter les organisations représentant les producteurs et les négociants de boissons alcoolisées à s'engager à respecter les principes énoncés ci-dessus.
- III. Afin de contribuer au suivi de la présente recommandation à l'échelon communautaire et d'agir de manière appropriée dans le cadre du programme d'action dans le domaine de la santé publique, les États membres doivent faire rapport à la Commission, à sa demande, sur la mise en œuvre des mesures recommandées,
- rables en la matière ainsi qu'en facilitant l'échange d'informations et de bonnes pratiques;
2. à approfondir la recherche au niveau communautaire sur les comportements et les motivations des jeunes, en particulier les enfants et les adolescents, concernant la consommation d'alcool et à suivre l'évolution de la situation;
3. à suivre, évaluer et surveiller l'évolution de la situation et les mesures prises dans les États membres et au niveau communautaire et à garantir dans ce contexte un dialogue permanent, constructif et structuré avec toutes les parties intéressées;
4. à faire rapport sur la mise en œuvre des mesures proposées, sur la base des informations fournies par les États membres, au plus tard avant la fin de la quatrième année suivant la date d'adoption de la présente recommandation et par la suite périodiquement, à analyser l'efficacité des mesures proposées et à examiner la nécessité d'une révision ou d'une poursuite de l'action;
5. à exploiter pleinement l'ensemble des politiques communautaires, notamment le programme d'action dans le domaine de la santé publique, pour traiter des aspects couverts par la présente recommandation.

INVITE LA COMMISSION, EN COOPÉRATION AVEC LES ÉTATS MEMBRES:

1. à soutenir les États membres dans leurs efforts visant à mettre en œuvre les présentes recommandations, notamment en collectant et en fournissant des données compa-

Fait à Luxembourg, le 5 juin 2001.

Par le Conseil

Le président

L. ENGQVIST

8. Références

A policy on Alcohol for Europe and its countries. Reducing the harm done by alcohol bridging the gap principles. Eurocare. 2005.

Assailly JP, Les conduites à risque: du danger à la loi, des gènes aux pairs... Revue toxibase Sept. 2003; n°11.

Babor T et al. Alcohol, no ordinary commodity research and public policy. Oxford University Press; 2003.

Brown SA et al. Neurocognitive Functioning of Adolescence: Effects of Protracted Alcohol Use. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2000; 24 (2): 164-171.

De Bells MD et al. Hippocampal Volume in Adolescent on Set Alcohol Use Disorders. In *American Journal of Psychiatry*, n° 157 (5), p. 737-744, 2000.

De Duve M, Vanderstichelen F. L'alcool dissous dans les sodas menace la Belgique. La Santé de l'Homme Janvier-février 2005; 375: 4-6.

De Peretti C, Leselbaum N. Les lycéens parisiens et les substances psycho-actives: évolutions. Paris: OFDT; 1999.

Cattaert G, Pacolet J. Alcoholgebruik en -misbruik naar leeftijd in België. Brussel: HIVA, VAD; 2004.

CRIOC. Alcool et boissons alcoolisées; 2005.

De Donder E. Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken: recente ontwikkelingen in Vlaanderen. Brussel: VAD; 2004.

Dielman et al. Structural Equation Model Tests of Patterns of Family Interaction, Peer Alcohol Use, and Intrapersonal Predictors of Adolescent Alcohol Use and Misuse. *Journal of Drug Education* 1992; 23 (3):64-105.

Enquête ESPAD; 2003 <http://www.espad.org>.

Freud S. Totems et tabous. Gallimard;1912.

Giedd JN. What Makes Teens Tick. *Time* May 2004.

Grant BF, Dawson DA. Age of Onset of Alcohol Use and its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 1997; 9:103-110.

HBSC International Survey Report: Young People's Health in Context; 2002.
<http://www.hbsc.org/publications/reports.html#Internationalreports>

Hawkins et al. Risk and Protective Factors for Alcohol and other Drug Problems in Adolescence and early Adulthood: implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin* 1992; 112 (1): 64-105.

Kinable H. Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school, Syntheserapport schooljaar 2003-2004. Brussel: VAD; 2004.

Koob GF, Le Moal M. Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology* 2001; 24 (2): 97-129.

Koob GF, Ahmed SH, Boutrel B, Chen SA, Kenny PJ, Markou A, O'Dell LE, Parsons LH, Sanna PP. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2004; 27 (8): 739-49.

Les jeunes et l'alcool. Vers un réseau. Les cahiers de Prospective Jeunesse Septembre 2004; Numéro spécial (32): Les actes du Colloque du 18 mai 2004.

OEDT. Rapport annuel 2003: Etat du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège.

Pacolet J, Degreef T, Bouten R. Sociale kosten-batenanalyse van alcoholgebruik en -misbruik in België. HIVA; 2003.

Pelc I. Prévention de l'usage de drogues en Thaïlande. Le programme CEMUBAC – Assuétudes sous l'égide de la commission des communautés européennes: « L'Approche Humaniste ». *Nouvelles de la Science et des technologies* 1993; Volume 11, n°4.

Perry CL et al. Project Northland: Outcomes of a Communitywide Alcohol Use Prevention Programme during Adolescence. *American Journal of Public Health* 1996; 86 (7): 956-965.

Santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Bruxelles: ULB-PROMES; 2003.

Settortobulte W, Bruun Jensen B, Hurrellmann K. Chapter 3: Causes of Alcohol Consumption and Associated Factors. In: WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol. Drinking among young Europeans. Stockholm; February 2001.

Spear L. Adolescent Brain and College Drinker: Biological Basis of Propensity to Use and Misuse Alcohol. *Journal of Studies on Alcohol* 2002; n° suppl. 14:71-81.

White A. Alcohol Affects Adolescents and Adults Differently in Many Ways. *Alcohol and the adolescent Brain, Topics in alcohol research.*
<http://www.duke.edu/~amwhite/Adolescence/adolescent5.html>

WHO. European alcohol action plan 2000-2005. Copenhagen; 2000.
<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>

WHO. Chapter 5: Alcohol Policies in Europe. In: *Alcohol in the European Region – consumption, harm and policies*; 2001. <http://www.unicri.it/min.san.bollettino/dati/E76240.pdf>

WHO. Declaration on Young People and Alcohol. Stockholm; February 2001.

WHO. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region in 2002 –Implication for alcohol policy; 2005.

Autres publications du WHO:

Anderson P, Letho J. L'évaluation et la surveillance de la lutte contre l'alcoolisme. Publications régionales, Série européenne, n°59.

Letho J. Options pour une politique de réglementation de l'alcool. Publications régionales, Série européenne, n°60.

Letho J. Politique en matière d'alcool: aspects économiques. Publications régionales, Série européenne, n°61.

Montonen M. L'alcool et les médias. Publications régionales, Série européenne, n°62.

Ritson B. La lutte contre l'alcoolisme aux niveaux associatif et municipal. Publications régionales, Série européenne, n°63.

Anderson P. Alcool et soins de santé primaires. Publications régionales, Série européenne, n°64.

Heather N. Le traitement des problèmes d'alcool. Publications régionales, Série européenne, n°65.

Anderson K. Les jeunes, l'alcool, la drogue et le tabac. Publications régionales, Série européenne, n°66.

Henderson M, Hutcheson G, Davies J. Alcohol and the workplace. Publications régionales, Série européenne, n°67.

9. Composition du groupe de travail

Ce rapport a été réalisé par un groupe de travail constitué à cet effet et présidé par le Pr. I. Pelc.

Membres du groupe de travail:

CEUSTERS H.-P.
HERS D.
GEIRNAERT M.
PELC I.
POUSSET B.
VANDEN BULCKE B.
VERBANCK P.
VERRECKT E.

Ont également apporté leur contribution:

CASSELMAN J.
ROUSSAUX J.-P.

Secrétariat scientifique:

MARTIN S.
