

La consommation d'alcool des jeunes dans les Pays de la Loire

Les habitudes d'alcoolisation déclarées par les jeunes de 17 ans résidant dans les Pays de la Loire sont particulièrement préoccupantes. En 2014, l'usage régulier d'alcool, les alcoolisations ponctuelles importantes et ivresses régulières sont ainsi nettement plus souvent déclarées par les jeunes ligériens qu'en moyenne en France. Ce constat concernant la consommation d'alcool des jeunes n'est pas nouveau, mais au cours des années récentes, l'écart avec la moyenne nationale s'est accru. Par ailleurs, les hospitalisations en court séjour liées à une intoxication éthylique aiguë chez les jeunes de la région sont plus fréquentes qu'au plan national. La situation des jeunes ligériens s'inscrit dans un contexte global défavorable, comme en témoigne le niveau historiquement élevé des indicateurs de mortalité et de morbidité pour les pathologies liées à l'alcool dans la population générale de la région, ainsi que le poids plus important de l'alcool dans les accidents de la route en Pays de la Loire.

Éléments de contexte

La consommation d'alcool constitue l'un des principaux déterminants de santé liés aux habitudes de vie (encadré 1). Elle a connu une baisse très importante en France au cours des dernières décennies, essentiellement en lien avec la diminution de la consommation de vin. Néanmoins, elle reste parmi les plus élevées d'Europe [1].

Les conséquences sanitaires et sociales de l'usage de boissons alcoolisées sont considérables. Cette consommation constitue notamment la deuxième cause de mortalité évitable, après le tabagisme [2] [3]. Consommé en très forte quantité comme c'est le cas de plus en plus souvent, l'alcool peut provoquer un coma éthylique et ainsi engager le pronostic vital. Par ailleurs, sa consommation lève l'inhibition et favorise donc la prise de risque, les comportements violents ou délictueux mais aussi le passage à l'acte suicidaire. Une part non négligeable des accidents de toutes natures (circulation, travail, vie courante et loisirs...) est ainsi due à l'alcool. Ce produit est notamment en cause dans près d'un tiers des accidents mortels de la circulation.

A moyen et long terme, la consommation de boissons alcoolisées favorise la survenue de très nombreuses pathologies. Elle est ainsi à l'origine de pathologies du foie (stéatose, hépatite alcoolique, cirrhose) et de troubles mentaux (psychose, dépendance alcoolique...). Elle augmente le risque de développer des cancers des voies aérodigestives supérieures (lèvres, bouche, larynx, pharynx), de l'œsophage, du côlon-rectum, du sein et du foie [4].

Concernant les affections cardiovasculaires, si le rôle protecteur d'une faible consommation d'alcool paraît établi, les consommations plus importantes augmentent le risque d'hypertension artérielle, d'accident vasculaire

cérébral hémorragique, et de certains troubles du rythme cardiaque [5].

La consommation d'alcool pendant la grossesse, qu'elle soit chronique ou épisodique, massive ou légère, peut avoir des conséquences néfastes sur le développement du fœtus. Le syndrome d'alcoolisation fœtale en constitue la répercussion la plus grave. Il se caractérise par un retard de croissance, des anomalies crânio-faciales et du système nerveux central, qui peuvent être à l'origine de handicaps comportementaux et cognitifs [5].

A l'adolescence, la consommation d'alcool, et notamment l'alcoolisation massive, a des effets neurotoxiques plus marqués sur le cerveau qu'à l'âge adulte, qui peuvent impacter les capacités d'apprentissage et de mémorisation [6].

En milieu professionnel, les dommages liés à l'alcool sont multiples : accidents du travail, diminution des performances, absentéisme... [7].

Encadré 1. Les déterminants de santé

L'état de santé d'une personne résulte d'interactions complexes, tout au long de la vie, entre de multiples déterminants de santé. Outre les facteurs génétiques et biologiques propres aux individus, il s'agit notamment :

- de facteurs liés aux styles de vie (dont la consommation d'alcool),
 - des réseaux familiaux, sociaux et communautaires dont l'influence sur les comportements individuels et collectifs est bien établie,
 - de conditions d'environnement physique, d'éducation, de travail, de logement,
 - du système de santé,
- et plus largement des conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales de la société.



Consommation d'alcool chez les jeunes

Les habitudes d'alcoolisation sont en 2014 nettement plus souvent déclarées par les jeunes de 17 ans résidant dans les Pays de la Loire qu'en moyenne en France. Ce constat s'observe pour tous les indicateurs de l'enquête Escapad (fig4), avec un écart qui s'est accru depuis 2011. Il apparaît particulièrement préoccupant, même si on ne peut écarter l'hypothèse qu'une partie de cette différence résulte d'une plus grande propension des jeunes de la région à déclarer leurs consommations ou à les estimer à la hausse, en lien avec un contexte général où l'alcool est historiquement très présent, comme en témoignent les indicateurs de morbidité et de mortalité présentés page 6. Par ailleurs, un biais dans le recueil de données Escapad ne peut être totalement exclu, notamment pour l'année 2014.

A 17 ans, la quasi-totalité des jeunes de la région ont expérimenté l'alcool

Parmi les substances psychoactives, l'alcool est celle qui est expérimentée le plus souvent et le plus tôt. Ainsi à 17 ans, 96 % des adolescents de la région déclarent avoir déjà consommé de l'alcool, 75 % avoir déjà fumé une cigarette, et 51 % avoir déjà fumé du cannabis, selon l'enquête Escapad 2014 [8] [9].

Le taux d'expérimentateurs de l'alcool parmi les adolescents résidant dans les Pays de la Loire est supérieur à la moyenne nationale en 2014 (96 % vs 89 % en France).

Alors qu'il est en recul au plan national, ce taux d'expérimentateurs est resté relativement stable dans la région ces dernières années : l'écart avec la moyenne nationale s'est donc creusé (fig1).

Ces constats concernent les garçons comme les filles.

Des usages de l'alcool en forte progression chez les jeunes ligériens et qui restent très largement supérieurs à la moyenne nationale

En 2014, un usage régulier d'alcool, c'est-à-dire la consommation d'alcool au moins dix fois au cours des trente derniers jours, est déclaré par 22 % des jeunes de 17 ans, soit par plus d'un jeune sur cinq. En 2011, cette proportion était de 16 % (fig2).

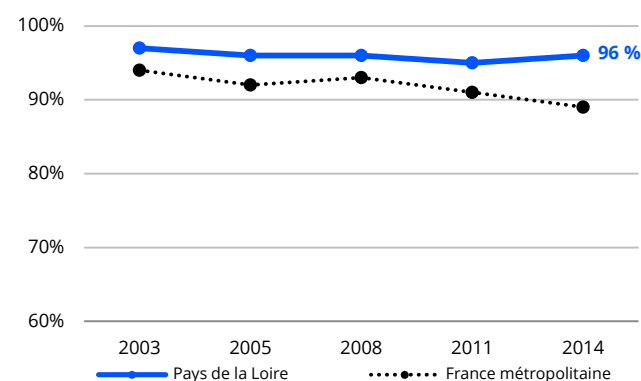
L'écart avec la moyenne nationale s'est accru au cours des années récentes. En 2014, la proportion de jeunes ligériens déclarant un usage régulier d'alcool est ainsi près de deux fois plus élevée que la moyenne nationale (22 % vs 12% en France).

Pour les ivresses et les alcoolisations ponctuelles importantes (API¹), les fréquences sont également à la hausse (fig3). Les ivresses répétées (au moins trois dans l'année) sont déclarées par 37 % des jeunes en 2014 contre 35 % en 2011. Les API répétées (au moins trois dans le mois) sont ainsi déclarées par 34 % en 2014 contre 31 % en 2011.

1. API : déclarer avoir bu au moins 5 verres en une seule occasion ; API répétées dans le mois : au moins 3 API au cours des 30 derniers jours ; API régulières dans le mois : au moins 10 API au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

Fig1. Évolution de la proportion de jeunes de 17 ans déclarant avoir déjà consommé de l'alcool

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)

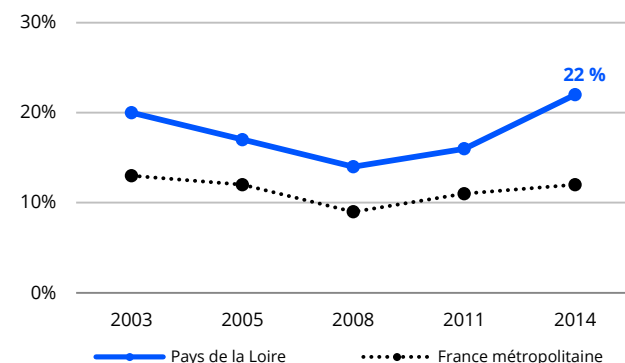


Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

Les ivresses régulières (au moins dix dans l'année) sont nettement plus souvent déclarées par les jeunes de la région qu'en moyenne en France (15 % vs 9 %), de même que les API régulières (au moins dix dans le mois) qui sont deux fois plus fréquentes (6 % vs 3 %).

Fig2. Évolution de l'usage régulier d'alcool chez les jeunes de 17 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)

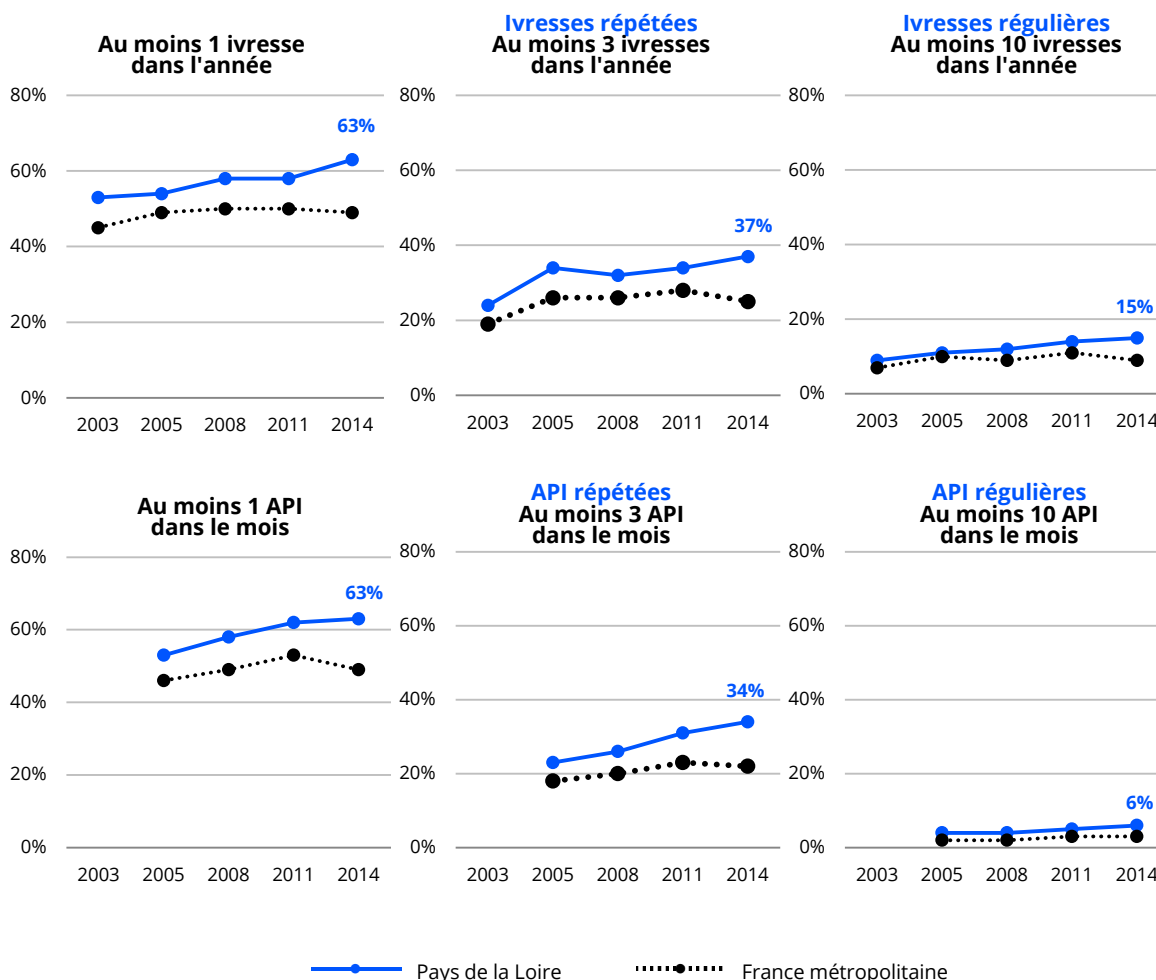


Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)



Fig3. Évolution de la fréquence des ivresses et des alcoolisations ponctuelles importantes (API) chez les jeunes de 17 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)



Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

Fig4. Tableau récapitulatif de l'évolution des niveaux d'usage de l'alcool à 17 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)

| | Pays de la Loire | | | | | France |
|--|------------------|------|------|------|------|--------|
| | 2003 | 2005 | 2008 | 2011 | 2014 | 2014 |
| Expérimentation d'alcool | 97% | 96% | 96% | 95% | 96%* | 89% |
| Usage dans le mois d'alcool | 87% | 86% | 85% | 85% | 85%* | 72% |
| Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans le mois) | 20% | 17% | 14% | 16% | 22%* | 12% |
| Usage quotidien d'alcool (>=30 fois dans le mois) | 2% | 2% | 1% | 1% | 4%* | 2% |
| 5 verres et plus en une occasion, >=1 fois dans le mois | nd | 53% | 58% | 62% | 63%* | 49% |
| 5 verres et plus en une occasion, >=3 fois dans le mois | nd | 23% | 26% | 31% | 34%* | 22% |
| 5 verres et plus en une occasion, >=10 fois dans le mois | nd | 4% | 4% | 5% | 6%* | 3% |
| Expérience d'ivresse | 62% | 61% | 67% | 65% | 70%* | 59% |
| Ivresse dans l'année | 53% | 54% | 58% | 58% | 63%* | 49% |
| Ivresses répétées (>=3 fois dans l'année) | 24% | 34% | 32% | 35% | 37%* | 25% |
| Ivresses régulières (>=10 fois dans l'année) | 9% | 11% | 12% | 14% | 15%* | 9% |

Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

* niveau statistiquement supérieur à la moyenne nationale (seuil de 5%)



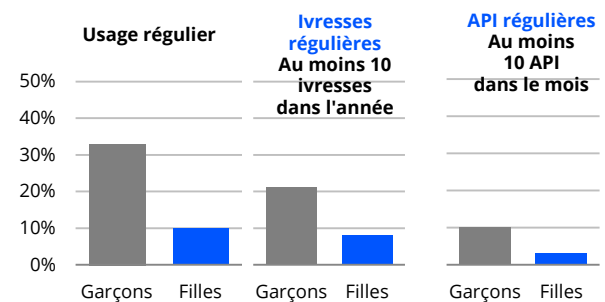
Des écarts entre garçons et filles qui restent marqués

La plus grande fréquence de la consommation d'alcool chez les jeunes ligériens, par rapport à la moyenne nationale, s'observe chez les garçons comme chez les filles. Ces dernières sont toutefois nettement moins souvent concernées que les garçons par les consommations régulières et les épisodes d'alcoolisation massive, même si les écarts entre sexes tendent à se réduire.

Ainsi, en 2014, 33 % des garçons déclarent un usage régulier d'alcool vs 10 % des filles. Les ivresses régulières (au moins dix dans l'année) sont deux à trois fois plus souvent rapportées par les garçons (21 % vs 8 %), ainsi que les API régulières (10 % vs 3 %) (fig5).

Fig5. Fréquence d'usage de l'alcool chez les jeunes de 17 ans selon le sexe

Pays de la Loire (2014)



Source : Escapad (OFDT)

Hospitalisations des jeunes en lien avec l'alcool

Environ 1 400 jeunes de la région hospitalisés en lien avec une intoxication éthylique aiguë chaque année, dont 80 avec des complications sévères

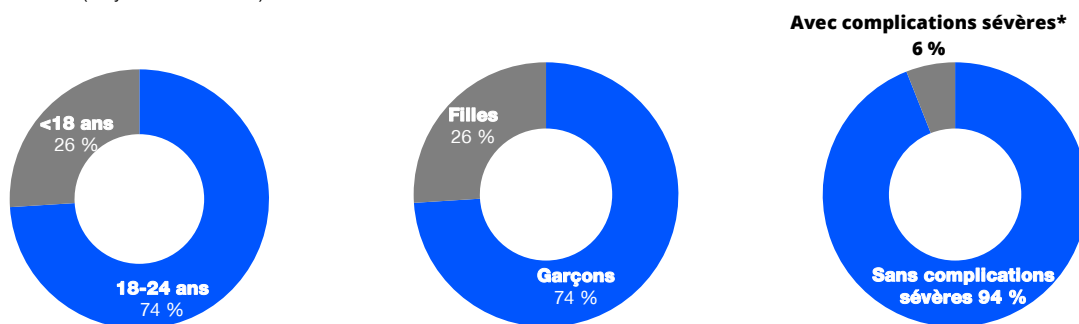
1 427 jeunes, résidant dans les Pays de la Loire et âgés de moins de 25 ans, ont été hospitalisés en lien avec une intoxication éthylique aiguë (IEA) en service de court séjour en moyenne chaque année sur la période 2012-2013, selon les données issues des statistiques hospitalières (PMSI).

Un quart de ces hospitalisations concernent des jeunes de moins de 18 ans, et trois quarts des garçons (fig6).

Parmi ces 1 427 hospitalisations, 81 soit 6 % se sont accompagnées de complications sévères car un coma, des soins de réanimation, des soins intensifs ou de surveillance continue ont été notifiés dans le système d'information hospitalier (fig6). Depuis 2006, cet effectif fluctue entre 73 et 111 selon les années (fig7).

Fig6. Caractéristiques des hospitalisations liées à une intoxication éthylique aiguë chez les moins de 25 ans

Pays de la Loire (moyenne 2012-2013)



Source : PMSI-MCO (ATIH), exploitation ORS Pays de la Loire

* coma, soins de réanimation, soins intensifs ou surveillance continue



Dans les Pays de la Loire comme en France, le **taux d'hospitalisations de jeunes liées à une IEA** a augmenté entre 2006 et 2011, puis diminué sur la période 2012-2013 (fig8a). Cette baisse correspond à une diminution d'environ 10 % du nombre annuel d'hospitalisations dans la région et au plan national (fig7).

Cet indicateur d'hospitalisation est complexe à interpréter car si son niveau est bien sûr lié aux comportements d'alcoolisation des jeunes, il résulte aussi de la plus ou moins grande propension à les hospitaliser, à situation clinique identique. Ceci peut être lié à l'attitude de leur entourage ou à celle des professionnels extra-hospitaliers lors de ces situations d'alcoolisation massives, mais aussi aux modes d'organisation et pratiques des services d'urgences qui les accueillent à l'hôpital. Enfin, des différences en termes de modalités de codage des motifs de séjours hospitaliers ne peuvent être exclues.

L'analyse du **taux d'hospitalisations pour IEA avec complications sévères** apporte un éclairage complémentaire (fig8b). Cet indicateur est vraisemblablement plus robuste que le taux global d'hospitalisations pour IEA, car la propension à hospitaliser varie peu dans les situations cliniques graves.

Le taux d'hospitalisations avec complications sévères a connu, dans la région comme en France, une évolution analogue à celle décrite ci-dessus, avec une augmentation entre 2006 et 2011, puis une diminution en 2012.

Cette tendance mérite d'être confirmée dans les années qui viennent, mais on peut proposer l'hypothèse que cette évolution corresponde à un recul des situations d'alcoolisation les plus graves, en lien notamment avec les politiques de prévention développées.

La comparaison à la moyenne nationale de la situation en matière d'hospitalisations liées aux IEA des jeunes ligériens est complexe. En effet, le taux régional est depuis 2006 supérieur à la moyenne nationale, l'écart étant de 16 % sur la période 2012-2013 (fig8a).

Ce résultat apparaît cohérent avec ceux des enquêtes Escapad qui mettent en évidence une plus grande fréquence des ivresses et des alcoolisations ponctuelles importantes chez les jeunes des Pays de la Loire.

Par contre, le taux d'hospitalisations avec complications sévères, qui était supérieur à la moyenne nationale entre 2006 et 2011, est devenu inférieur d'environ 10 % à cette moyenne sur la période 2012-2013. Cet indicateur portant sur un effectif relativement réduit, il importe de le suivre dans les années qui viennent afin de conforter ce constat.

Les données issues du recueil de données lors des passages aux urgences, qui vont être

progressivement disponibles dans le cadre de l'Observatoire régional des urgences (ORU) apporteront également des informations précieuses à ce sujet.

Fig7. Évolution du nombre d'hospitalisations liées à une intoxication éthylique aiguë chez les moins de 25 ans

Pays de la Loire (2006-2013)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total | 1 085 | 1 186 | 1 368 | 1 495 | 1 578 | 1 598 | 1 423 | 1 431 |
| Dont avec complications sévères* | 74 | 81 | 111 | 87 | 96 | 108 | 73 | 88 |

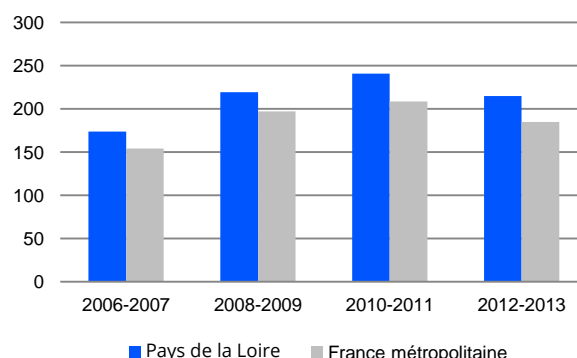
Sources : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées

* coma, soins de réanimation, soins intensifs ou surveillance continue

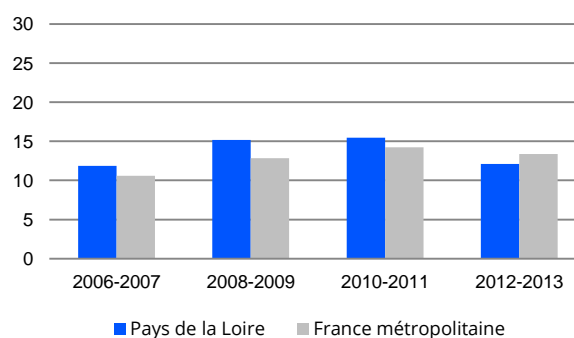
Fig8. Évolution du taux d'hospitalisations liées à une intoxication éthylique aiguë chez les moins de 25 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (2006-2013)

a. Intoxication éthylique aiguë



b. Intoxication éthylique aiguë avec complications sévères*



Sources : PMSI-MCO (ATIH), RP (Insee), données domiciliées

Taux pour 100 000

Note : les échelles des graphiques sont différentes.

* coma, soins de réanimation, soins intensifs ou surveillance continue



Pathologies liées à la consommation d'alcool

Les habitudes des jeunes des Pays de la Loire s'inscrivent dans un contexte global défavorable

La situation défavorable des Pays de la Loire en matière de consommation d'alcool n'est pas propre aux jeunes d'aujourd'hui comme en témoigne le niveau historiquement élevé des indicateurs de mortalité et de morbidité pour les pathologies liées à l'alcool dans la population générale de la région.

Ainsi, la fréquence des admissions en affection de longue durée (ALD) pour des pathologies liées à la consommation d'alcool² est supérieure de 12 % à la moyenne nationale sur la période 2011-2013.

Près de trois quarts des admissions en ALD pour des pathologies liées à la consommation d'alcool concernent des hommes. Dans plus de 70 % des cas, il s'agit de personnes âgées de moins de 65 ans (fig9).

Par ailleurs, malgré une baisse de plus de 60 % depuis le début des années 1980, la mortalité par pathologies directement liées à la consommation d'alcool³ parmi les habitants des Pays de la Loire reste supérieure de 13 % à la moyenne nationale sur les années récentes 2010-2012. Cette surmortalité concerne uniquement les hommes (+ 17 %). Chez les femmes de la région, la mortalité par pathologies directement liées à la consommation d'alcool est relativement proche de la moyenne nationale (fig10).

Cette plus grande fréquence des décès par pathologies liées à l'alcool⁴ se retrouve dans deux départements de la région : la Loire-Atlantique et la Sarthe [10]. En Maine-et-Loire, Mayenne et Vendée, la situation n'apparaît pas différente de la moyenne nationale.

Les trois quarts des décès par maladies directement liées à la consommation d'alcool dans la population ligérienne concernent des hommes. Dans 60 % des cas, il s'agit de personnes âgées de moins de 65 ans (fig11).

Fig9. Admissions en ALD pour affections liées à l'alcool ou pour lesquelles sa consommation constitue un facteur de risque majeur

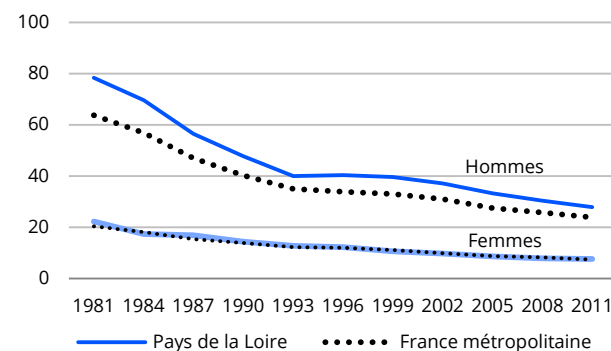
Pays de la Loire (moyenne annuelle 2011-2013)

| | Hommes | Femmes | Total |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|
| K70 Maladie alcoolique du foie | 332 | 101 | 433 |
| K74 Fibrose et cirrhose du foie | 219 | 101 | 321 |
| F10 Psychose alcoolique et alcoolisme | 321 | 115 | 436 |
| TOTAL | 872 | 318 | 1 190 |
| Dont moins de 65 ans | 650 | 213 | 862 |

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee

Fig10. Évolution du taux standardisé de mortalité par maladies liées à une consommation d'alcool

Pays de la Loire, France métropolitaine (1981-2011)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux pour 100 000, moyenne sur 3 ans, standardisé sur la population française (RP2006).

Fig11. Décès par maladies liées à une consommation d'alcool

Pays de la Loire (moyenne 2010-2012)

| | Hommes | Femmes | Total |
|---|------------|------------|------------|
| K70, K74.6 Maladie alcoolique du foie, Cirrhose du foie (autre et sans précision) | 345 | 118 | 463 |
| F10 Psychose alcoolique et alcoolisme | 144 | 35 | 178 |
| TOTAL | 489 | 153 | 642 |
| Dont moins de 65 ans | 303 | 85 | 388 |

Source : Inserm CépiDc

2. Maladie alcoolique du foie, fibrose et cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme.

3. Maladie alcoolique du foie, cirrhose du foie sans précision, psychose alcoolique et alcoolisme.

4. Deux sexes confondus.



Accidents de la route avec alcool

L'alcool, un facteur plus souvent présent dans les accidents survenant dans les Pays de la Loire

Sur les années 2012-2014, 2118 accidents corporels⁴ sont survenus en moyenne chaque année dans les Pays de la Loire. Ces accidents ont été à l'origine de 199 décès (dans les trente jours suivant l'accident).

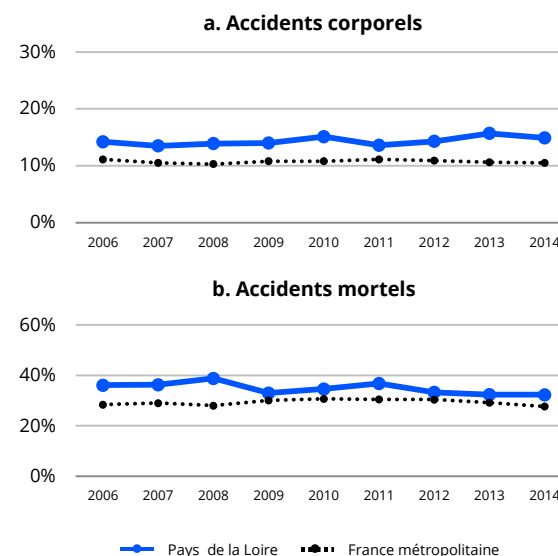
Dans 15 % des accidents corporels, au moins un des conducteurs impliqués avait un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang. Cette proportion est supérieure à la moyenne nationale (11 %) (fig12a).

Cette situation défavorable se retrouve pour les accidents mortels. Dans 33 % des accidents mortels survenus dans les Pays de la Loire sur la période 2012-2014, au moins un des conducteurs était alcoolisé contre 29 % en France (fig12b).

4. Accident sur une voie ouverte à la circulation publique, impliquant au moins une victime et au moins un véhicule (y compris les vélos).

Fig12. Évolution de la part* des accidents de la route impliquant au moins un conducteur avec une alcoolémie supérieure ou égale à 0,5 g/l

Pays de la Loire, France métropolitaine (2006-2014)



Source : BAAC (ONISR)

Note : les échelles des graphiques sont différentes.

* calculée parmi les accidents avec taux d'alcoolémie connu

Sources de données

Affections de longue durée (ALD)

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises, à leur demande ou à celle de leur médecin, en affection de longue durée (ALD), admission qui est prononcée par le service médical de l'assurance maladie. Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite(nt) un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquels il y a exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100 % par rapport au tarif de l'assurance maladie). La liste des ALD, définie par décret, comprend trente causes d'exonération différentes. Les statistiques d'ALD présentées dans cette note concernent les assurés des trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole, régime social des indépendants), qui couvrent plus de 95 % de la population.

Causes médicales de décès

Les statistiques des causes médicales de décès sont établies annuellement par l'Inserm CépiDc à partir des certificats médicaux de décès, qui mentionnent pour chaque décès la cause initiale et la cause immédiate de la mort, ainsi que les états morbides associés. Les causes de décès sont codées selon la Classification internationale des maladies (10^e version depuis 2000). Les données épidémiologiques présentées ici sont rapportées au lieu de domicile de la personne décédée (données domiciliées) et elles concernent ici uniquement la cause initiale de décès.

Escapad

Mise en œuvre par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis 2000 en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête Escapad se déroule lors de la Journée défense et citoyenneté. Cette enquête est réalisée en moyenne tous les trois ans sur quelques jours. Les jeunes qui participent à cette enquête répondent à un questionnaire auto-administré anonyme sur leur santé et leurs consommations de substances psychoactives. Ces adolescents sont en majorité âgés de 17 ans. Pour la dernière enquête de 2014, 22 000 questionnaires ont été analysés au niveau national (métropole). Les données nationales et régionales de cette enquête sont redressées sur le département et le sex-ratio départemental.

Fichier national des accidents de la circulation routière

Pour chaque accident corporel de la circulation routière, les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) établissent un procès-verbal. Parallèlement à cette procédure, elles remplissent un Bulletin d'analyse d'accident corporel (BAAC) qui précise les caractéristiques principales de l'accident, le lieu de l'accident, les véhicules et les usagers impliqués. Ces données, qui subissent plusieurs phases de contrôle, sont centralisées et diffusées par l'Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR).

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Le PMSI est un système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière, qui repose sur l'enregistrement standardisé d'un certain nombre d'informations administratives et médicales lors de chaque prise en charge hospitalière. Dans le PMSI spécifique aux activités de médecine-chirurgie-obstétrique (PMSI-MCO) qui a été exploité pour cette note, sont recueillis pour chaque séjour, des éléments sur les caractéristiques démographiques du patient (âge, sexe, code postal de domicile), durée du séjour, mode de prise en charge (mode d'entrée et de sortie, séances...), les diagnostics (principal, diagnostic relié et diagnostics associés), codés selon la Classification internationale des maladies 10^e révision, et les actes effectués au cours du séjour (Classification commune des actes médicaux, CCAM).

Références bibliographiques

- [1] Global Health Observatory Data Repository. [En ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1032?lang=en>.
- [2] Guérin S, Laplanche A, Dunant A, *et al.* (2013). Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. InVS. n° 16-17-18. pp. 163-168.
- [3] Ribassin-Majed L, Hill C. (2015). Trends in tobacco-attributable mortality in France. *European journal of public health*. vol. 25, n° 5. pp. 824-828.
- [4] INCa. (2011). Alcool et cancers (Fiches repère). 8 p.
- [5] Inserm. (2001). Alcool : effets sur la santé. Expertise collective. Les éditions Inserm. 358 p.
- [6] Inserm. (2014). Conduites addictives chez les adolescents. Expertise collective. Les éditions Inserm. 482 p.
- [7] Inserm. (2003). Alcool : dommages sociaux : abus et dépendance. Expertise collective. Les éditions Inserm. 550 p.
- [8] Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, *et al.* (2015). Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances*. OFDT. n° 100. 8 p.
- [9] Le Nézet O, Gauduchon T, Spilka S. (2015). Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'ESCAPAD 2014. *Tendances*. OFDT. n° 102. 4 p.
- [10] ORS Pays de la Loire. (2015). La consommation d'alcool des jeunes en Loire-Atlantique. 8 p.

Pour en savoir plus

- Basset B, Rigaud A. (2015). Alcool et santé. *Actualité et dossier en santé publique*. HCSP. n° 90. pp. 9-62.
- Richard JB, Palle C, Guignard R, *et al.* (2015). La consommation d'alcool en France en 2014. *Évolutions*. Inpes. n° 32. 6 p.
- Observatoire régional de sécurité routière des Pays de la Loire. (2015). Bilan de l'accidentalité en région Pays de la Loire. Année 2014. Dreal Pays de la Loire. 17 p.
- ORS Pays de la Loire. (2012). Consommation d'alcool, de tabac et autres conduites addictives. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. 20 p.
- ORS Pays de la Loire. (2012). Consommation excessive d'alcool. In *La santé observée dans les Pays de la Loire. Édition 2012*. 3 p.
- ORS Pays de la Loire. (2009). La santé des jeunes en Pays de la Loire. 299 p.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire (2015). La consommation d'alcool des jeunes dans les Pays de la Loire. 8 p.

Cette étude a été réalisée par l'ORS Pays de la Loire à partir des données directement mobilisables sur la consommation d'alcool des habitants de la région et les conséquences sur leur santé.

Elle est cofinancée par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Merci à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour la mise en ligne des données de l'enquête Escapad.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources. Cette publication est téléchargeable sur www.santepaysdelaloire.com

