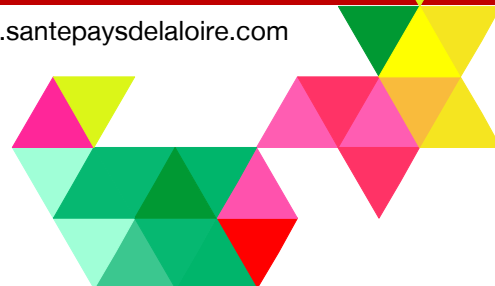


# La consommation d'alcool des jeunes en Loire-Atlantique



Les habitudes d'alcoolisation déclarées par les jeunes de 17 ans résidant en Loire-Atlantique sont particulièrement préoccupantes. En 2014, l'usage régulier d'alcool, les alcoolisations ponctuelles importantes et ivresses régulières sont ainsi deux fois plus souvent déclarées par les jeunes du département 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 contre, les hospitalisations en court séjour liées à une intoxication éthylique aiguë chez les jeunes de Loire-Atlantique ne sont pas plus fréquentes qu'au plan national, et leur nombre tend à diminuer. La situation des jeunes du département 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 du département, ainsi que le poids plus important de l'alcool dans les accidents de la route en Loire-Atlantique.

## 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 en Loire-Atlantique, et plus largement dans la région 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 du département 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 du département 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, 97 % des adolescents du département déclarent avoir déjà consommé de l'alcool, 83 % avoir déjà fumé une cigarette, et 61 % avoir déjà fumé du cannabis, selon l'enquête Escapad 2014 [8] [9].

Le taux d'expérimentateurs de l'alcool parmi les adolescents résidant en Loire-Atlantique est supérieur à la moyenne nationale en 2014 (97 % vs 89 % en France).

Alors qu'il est en recul au plan national, ce taux d'expérimentateurs est resté relativement stable dans le département 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 de Loire-Atlantique 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 24 % des jeunes de 17 ans, soit près d'un sur quatre. En 2011, cette proportion était de 16 % (fig2).

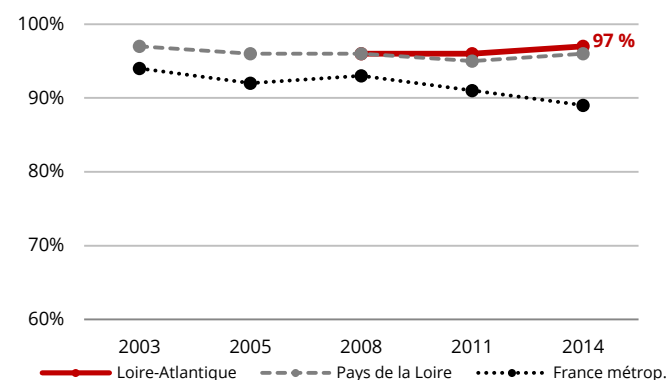
L'écart avec la moyenne nationale s'est accru au cours des années récentes. En 2014, la proportion de jeunes de Loire-Atlantique déclarant un usage régulier d'alcool est ainsi deux fois plus élevée que la moyenne nationale (24 % vs 12 % en France).

Pour les ivresses et les alcoolisations ponctuelles importantes (API<sup>1</sup>), les fréquences sont également à la hausse (fig3). Les ivresses répétées (au moins trois dans l'année) sont déclarées par 44 % des jeunes en 2014 contre 35 % en 2011. Les API répétées (au moins trois dans le mois) sont ainsi déclarées par 38 % 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**

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

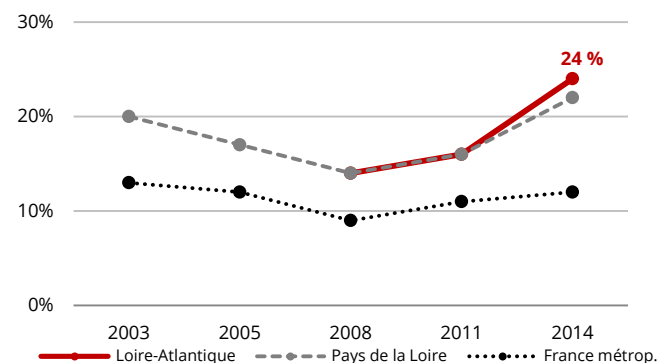


Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

Les ivresses régulières (au moins dix dans l'année) sont deux fois plus souvent déclarées par les jeunes du département qu'en moyenne en France (18 % vs 9 %), de même que les API régulières (au moins dix dans le mois : 8 % vs 3 %).

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

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

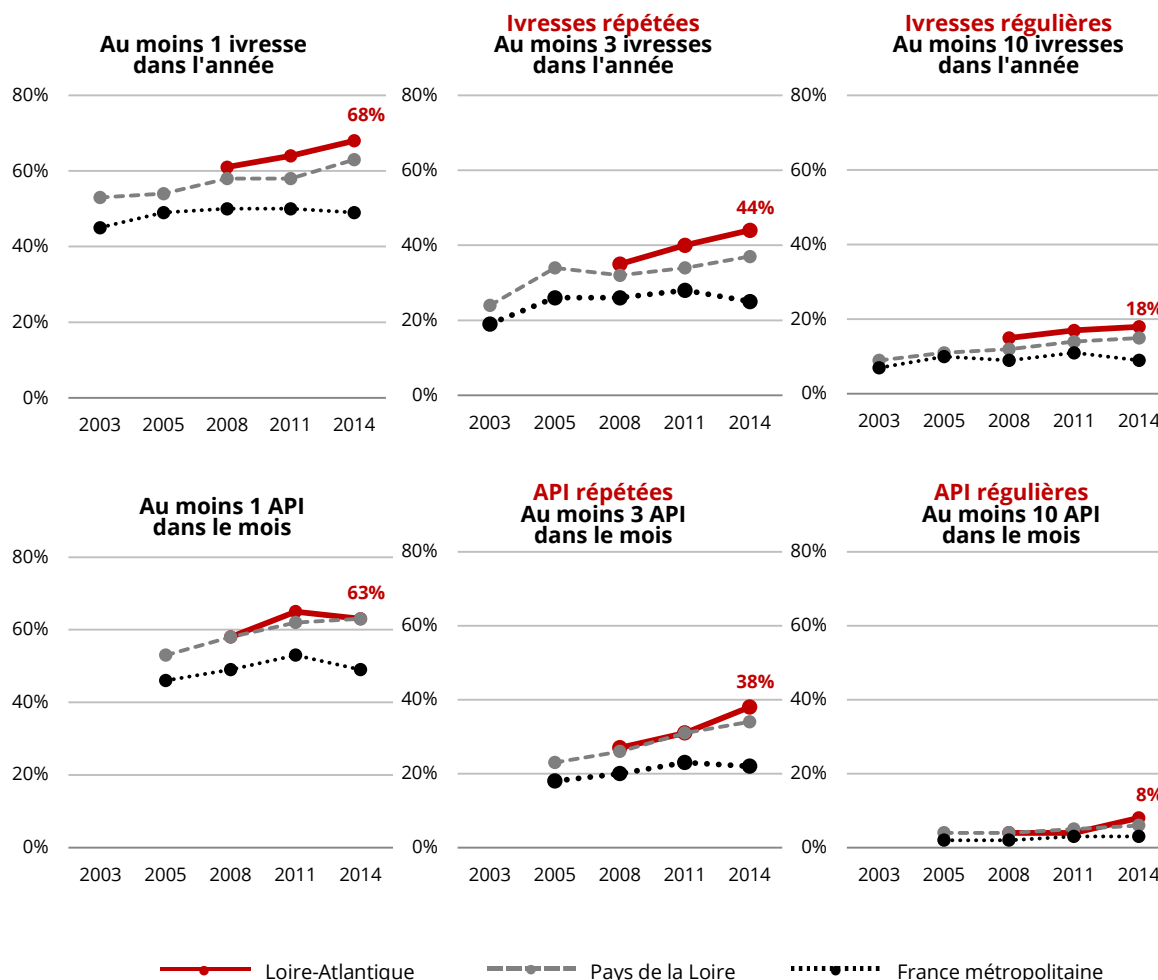


Sources : Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)



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

Loire-Atlantique, 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**

Loire-Atlantique, Pays de la Loire, France métropolitaine (2008-2014)

	Loire-Atlantique		Pays de la Loire	France	
	2008	2011	2014	2014	2014
Expérimentation d'alcool	96%	96%	97%*	96%*	89%
Usage dans le mois d'alcool	86%	87%	86%*	85%*	72%
Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans le mois)	14%	16%	24%*	22%*	12%
Usage quotidien d'alcool (>=30 fois dans le mois)	2%	1%	6%*	4%*	2%
5 verres et plus en une occasion, >=1 fois dans le mois	58%	65%	63%*	63%*	49%
5 verres et plus en une occasion, >=3 fois dans le mois	27%	31%	38%*	34%*	22%
5 verres et plus en une occasion, >=10 fois dans le mois	4%	4%	8%*	6%*	3%
Expérience d'ivresse	69%	70%	75%*	70%*	59%
Ivresse dans l'année	61%	64%	68%*	63%*	49%
Ivresses répétées (>=3 fois dans l'année)	35%	40%	44%*	37%*	25%
Ivresses régulières (>=10 fois dans l'année)	15%	17%	18%*	15%*	9%

Sources : Escapad 2008, 2011, 2014 (OFDT)

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



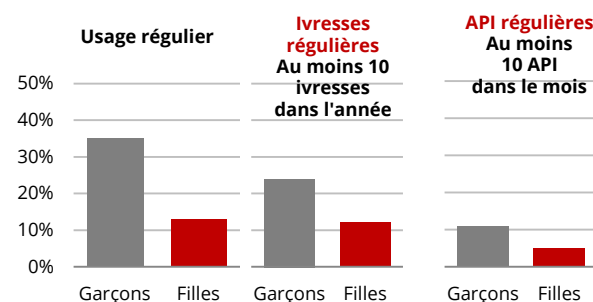
## Des écarts entre garçons et filles qui restent marqués

La plus grande fréquence de la consommation d'alcool chez les jeunes de Loire-Atlantique, 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, 35 % des garçons déclarent un usage régulier d'alcool vs 13 % des filles. Les ivresses régulières (au moins dix dans l'année) sont deux fois plus souvent rapportées par les garçons (24 % vs 12 %), ainsi que les API régulières (11% vs 5%) (fig5).

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

Loire-Atlantique (2014)



Source : Escapad (OFDT)

## Hospitalisations des jeunes en lien avec l'alcool

**Environ 400 jeunes du département hospitalisés en lien avec une intoxication éthylique aiguë chaque année, dont près de 30 avec des complications sévères**

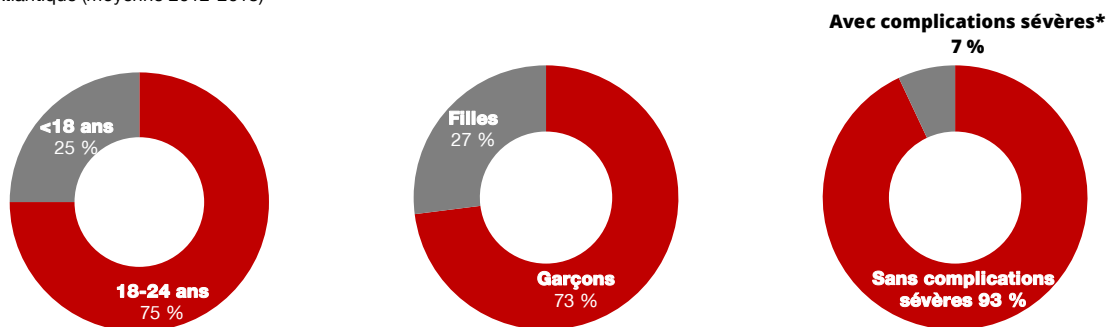
406 jeunes, résidant en Loire-Atlantique, et âgés de moins de 25 ans, ont été hospitalisés en lien avec une intoxication éthylique aiguë (IEA) en service de court séjour en moyenne chaque année sur la période 2012-2013, selon les données issues des statistiques hospitalières (PMSI).

Un quart de ces hospitalisations concernent des jeunes de moins de 18 ans, et 73 % des garçons (fig6).

Parmi ces 400 hospitalisations, 27 soit 7 % 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 2008, cet effectif fluctue entre 24 et 34 selon les années (fig7).

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

Loire-Atlantique (moyenne 2012-2013)



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

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



En Loire-Atlantique comme en France, le taux d'hospitalisations de jeunes liées à une IEA a augmenté entre 2006 et 2011, puis diminué en 2012-2013 (fig8a). Dans le département, cette baisse correspond à une diminution de 20 % du nombre annuel d'hospitalisations (fig7).

Le taux d'hospitalisations liées à une IEA chez les jeunes de Loire-Atlantique, qui était très inférieur à la moyenne nationale en 2006-2007, s'en est rapproché au cours des années récentes. En 2012-2013, il reste toutefois inférieur de plus de 10 % à cette moyenne (fig8a).

*Le niveau relatif de cet indicateur par rapport à la moyenne nationale et sa tendance évolutive semblent donc discordants avec les données de consommation déclarée par les jeunes, issues de l'enquête Escapad. Mais l'interprétation du taux d'hospitalisations pour IEA est complexe, car de multiples facteurs peuvent l'influencer.*

- Tout d'abord, comme tous les indicateurs établis à partir des données du PMSI, le taux d'hospitalisations pour IEA est sensible aux pratiques de codage des motifs de séjours hospitaliers. Ces pratiques sont susceptibles d'être différentes entre les établissements de santé ou d'évoluer au sein même d'une structure.
- Par ailleurs, la **moindre fréquence** des hospitalisations liées à une IEA en Loire-Atlantique peut résulter d'une moindre propension locale à hospitaliser en service de court séjour, à situation clinique identique. Ceci peut être lié aux pratiques et modes d'organisation des urgences hospitalières, des professionnels extrahospitaliers participant à la prise en charge de ces situations, ou encore à l'attitude de l'entourage des jeunes. L'analyse du taux d'hospitalisations pour IEA avec complications sévères apporte un éclairage complémentaire (fig8b). Cet indicateur apparaît plus robuste que le taux global d'hospitalisations pour IEA car il est vraisemblable que la propension à hospitaliser varie peu dans les situations cliniques graves. Or, ce taux est également inférieur à la moyenne nationale.
- Enfin, concernant la **baisse de la fréquence** pour l'ensemble des hospitalisations liées à une IEA comme pour celles avec complications sévères observées depuis 2012, on peut faire l'hypothèse d'un recul des situations nécessitant une hospitalisation, en lien notamment avec les politiques de prévention développées.

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

Loire-Atlantique (2006-2013)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	203	229	363	426	506	503	407	406
Dont avec complications sévères*	22	14	34	24	29	32	26	28

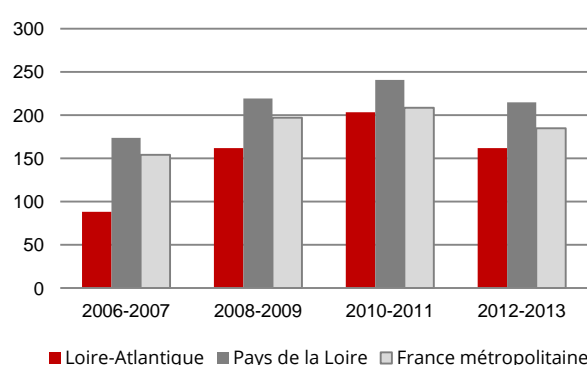
Sources : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées

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

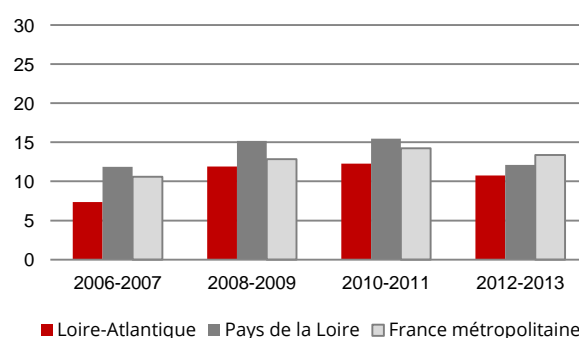
**Fig8. Évolution du taux d'hospitalisations liées à une intoxication éthylique aiguë chez les moins de 25 ans**

Loire-Atlantique, 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 du département s'inscrivent dans un contexte global défavorable

La situation défavorable de la Loire-Atlantique 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 du département.

Ainsi, la fréquence des admissions en affection de longue durée (ALD) pour des pathologies liées à la consommation d'alcool<sup>2</sup> est supérieure de 37 % à la moyenne nationale sur la période 2011-2013.

Plus de 70 % des admissions en ALD pour des pathologies liées à la consommation d'alcool concernent des hommes. Dans près de trois quarts 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'alcool<sup>3</sup> parmi les habitants de Loire-Atlantique reste supérieure de plus de 20 % à la moyenne nationale sur les années récentes 2010-2012 (fig10). Cette surmortalité concerne les hommes comme les femmes, mais celle-ci est plus marquée chez les hommes (+ 30 % vs + 10 % pour les femmes).

Pour cet indicateur de mortalité, la Loire-Atlantique occupe historiquement la place la moins favorable des cinq départements de la région. Sur les années récentes, elle est toutefois rejointe par la Sarthe (fig10).

Les trois quarts des décès par maladies directement liées à la consommation d'alcool concernent des hommes. Dans environ 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**

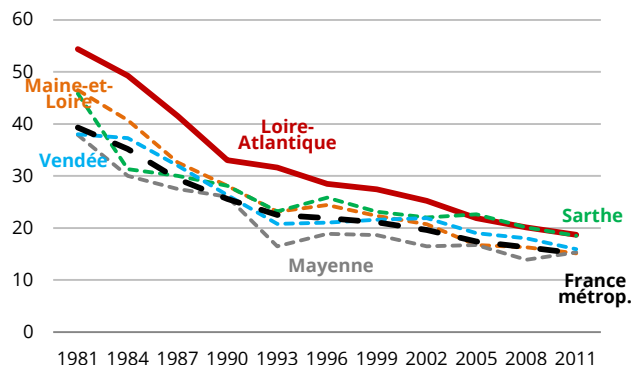
Loire-Atlantique (moyenne annuelle 2011-2013)

		Hommes	Femmes	Total
K70	Maladie alcoolique du foie	107	36	143
K74	Fibrose et cirrhose du foie	107	49	156
F10	Psychose alcoolique et alcoolisme	120	45	165
<b>TOTAL</b>		<b>334</b>	<b>130</b>	<b>464</b>
	Dont moins de 65 ans	250	89	339

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee

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

Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Vendée, Sarthe, 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**

Loire-Atlantique (moyenne 2010-2012)

		Hommes	Femmes	Total
K70, K74.6	Maladie alcoolique du foie, Cirrhose du foie (autre et sans précision)	128	46	174
F10	Psychose alcoolique et alcoolisme	56	12	68
<b>TOTAL</b>		<b>183</b>	<b>59</b>	<b>242</b>
	Dont moins de 65 ans	119	30	149

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.





## Accidents de la route avec alcool

### L'alcool, un facteur plus souvent présent dans les accidents survenant en Loire-Atlantique

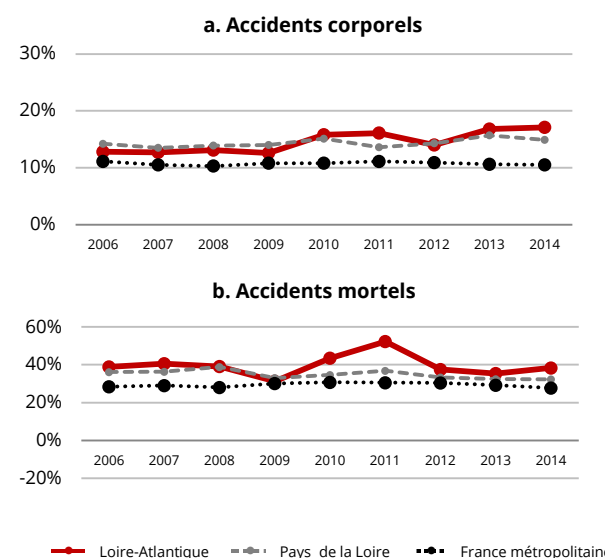
Sur les années 2012-2014, 754 accidents corporels<sup>4</sup> sont survenus en moyenne chaque année en Loire-Atlantique. Parmi ces accidents, on dénombre en moyenne 63 accidents mortels<sup>5</sup>, qui ont été à l'origine de 67 décès (dans les trente jours suivant l'accident).

Dans 16 % 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, qui est proche de celle observée dans la région (15 %), est supérieure à la moyenne nationale (11 %) (fig12a).

Cette situation défavorable se retrouve pour les accidents mortels. Dans 37 % des accidents mortels survenus en Loire-Atlantique sur la période 2012-2014, au moins un des conducteurs était alcoolisé, contre 33 % en Pays de la Loire et 29 % en France (fig12b).

**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**

Loire-Atlantique, 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

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

5. Accident corporel comportant au moins une personne tuée.

### 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<sup>e</sup> 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), dont 346 concernent des jeunes de Loire-Atlantique. Les données nationales de cette enquête sont redressées sur le département et le sex-ratio départemental ; et les données départementales sur le sexe.

#### 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<sup>e</sup> 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.

## Pour en savoir plus

- ORS Pays de la Loire (2015). La consommation d'alcool des jeunes en Pays de la Loire. 8 p
- 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.
- ORS Pays de la Loire. (2013). Profils de santé des territoires de santé. Territoire de santé : Loire-Atlantique. 4 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.
- ORS Pays de la Loire. (2006). Consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes de 12-25 ans. Baromètre santé jeunes Loire-Atlantique 2005. 24 p.
- Tallec A. (2007). La consommation excessive d'alcool des jeunes de Loire-Atlantique. ORS Pays de la Loire. 7 p. [diaporama].

## Citation suggérée

ORS Pays de la Loire (2015). La consommation d'alcool des jeunes en Loire-Atlantique. 8 p.

Cette étude a été réalisée par l'ORS Pays de la Loire, dans le cadre de l'élaboration du Plan alcool par la Préfecture de Loire-Atlantique, à partir des données directement mobilisables sur la consommation d'alcool des habitants du département 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 à disposition 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](http://www.santepaysdelaloire.com)

