Volume 23 Issue 5
Originally issued as A1

Global Journal of human-social science: a
Arts & Humanities - Psychology
Volume 23 Issue 1 Version 1.0 Year 2023
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals
Online ISSN: 2249-460X & Print ISSN: 0975-587X

Consumption of Alcoholic Beverages among Adolescents in Kinshasa: Diagnosis and Therapy

By Murupa Mbo Jules, Bila Menda Philippe, Mbungu Tsasa Baby & Banzi Bakangila Adolphe

National Pedagogical University

Abstract- The study analyzed the age of onset of alcohol consumption among adolescents in Kinshasa. The study led to the following results: 44.2% of adolescents in the city-province of Kinshasa start consuming alcohol at the age of 16-17. These teenagers use alcohol to solve a disturbing problem (33.3%). The following factors promote alcohol consumption: parents (p=0.432**, r=0.000), friends (p=0.418**, r=0.000), culture (p=0.627**, r=0.000), social classes (p=0.639**, r=0.000), family (heredity) (p=0.401**, r=0.000), school (p=0.361**, r=0.000), availability and publicity (p= 0.349**, r=0.000) and alcohol consumption by adolescents.

Alcohol consumption causes: loss of movement coordination (20.0%), memory problems (19.2%), alcoholic cirrhosis (17.5%), loss of balance (P16.7%), increased alertness decrease (14.2%), alcoholic steatosis (13.3%), acute alcoholic hepatitis (10.8%), gastritis (10.0%), hypertension (HTA) (9.2%), Korsakoff syndrome (8.3%), pancreatitis (7.5%), heart rhythm disorders (6.7%) and cerebrovascular accident (CVA) (5 .8%).

Keywords: *consumption, drink, alcohol, teenagers, kinshasa.*

GJHSS-A Classification: *DDC Code: 813.52 LCC Code: PS3511.I9*



Strictly as per the compliance and regulations of:

© 2023. Murupa Mbo Jules, Bila Menda Philippe, Mbungu Tsasa Baby & Banzi Bakangila Adolphe. This research/review article is distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). You must give appropriate credit to authors and reference this article if parts of the article are reproduced in any manner. Applicable licensing terms are at https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

Consumption of Alcoholic Beverages among Adolescents in Kinshasa: Diagnosis and Therapy

Consommation de la Boisson Alcoolique Chez Les Adolescents a Kinshasa: Diagnostic et Thérapie

Murupa Mbo Jules [α], Bila Menda Philippe [σ], Mbungu Tsasa Baby [ρ] & Banzi Bakangila Adolphe [ω]

Résumé- L'étude a analysé l'âge du début de la consommation de l'alcool chez les adolescents à Kinshasa. L'étude a abouti aux résultats suivants : 44,2% des adolescents dans la ville province de Kinshasa débutent la consommation de l'alcool à l'âge de 16-17 ans. Ces adolescents consomment de l'alcool pour résoudre un problème inquiétant (33,3%). Les facteurs suivants favorisent la consommation de l'alcool : les parents (p=0,432**, r=0,000), amis (p=0,418**, r=0,000), culture (p=0,627**, r=0,000), classes sociales (p=0,639**, r=0,000), famille (hérédité) (p=0,401**, r=0,000), école (p=0,361**, r=0,000), disponibilité et publicité (p=0,349**, r=0,000) et la consommation de l'alcool par les adolescents.

La consommation de l'alcool occasionne : une perte de coordination des mouvements (20,0%) , des troubles de la mémoire (19,2%), la cirrhose alcoolique (17,5%), une perte de l'équilibre (16,7%), une diminution accrue de la vigilance (14,2%), la stéatose alcoolique (13,3%), une hépatite aiguë alcoolique (10,8%), des gastrites (10,0%), hypertension artérielle (HTA) (9,2%), le syndrome de Korsakoff (8,3%), des pancréatites (7,5%), troubles du rythme cardiaque (6,7%) et accident vasculaire cérébral (AVC) (5,8%).

Pour prévenir la consommation de l'alcool, il faut: (i) interdiction formelle de vendre de l'alcool aux adolescents (26%), (ii) augmentation du prix de l'alcool (23,4%), limiter la promotion de des boissons alcoolisées (20%), sensibiliser, informer et accompagner les parents dans la prévention (15,8%) et informer et développer les compétences psychosociales des adolescents (14,7%).

Mots clés: consommation, boisson, alcool, adolescents, kinshasa.

Abstract- The study analyzed the age of onset of alcohol consumption among adolescents in Kinshasa. The study led to the following results: 44.2% of adolescents in the city-province of Kinshasa start consuming alcohol at the age of 16-17. These teenagers use alcohol to solve a disturbing problem (33.3%). The following factors promote alcohol consumption: parents (p=0.432**, r=0.000), friends (p=0.418**, r=0.000), culture (p=0.627**, r=0.000), social classes (p=0.639**, r=0.000), family (heredity) (p=0.401**, r=0.000), school (p=0.361**, r=0.000), availability and publicity (p= 0.349**, r=0.000) and alcohol consumption by adolescents.

Alcohol consumption causes: loss of movement coordination (20.0%), memory problems (19.2%), alcoholic cirrhosis (17.5%), loss of balance (16.7%), increased alertness decrease (14.2%), alcoholic steatosis (13.3%), acute alcoholic hepatitis (10.8%), gastritis (10.0%), hypertension (HTA) (9.2%), Korsakoff syndrome (8.3%), pancreatitis (7.5%), heart rhythm disorders (6.7%) and cerebrovascular accident (CVA) (5 .8%).

To prevent alcohol consumption, it is necessary to: (i) formally ban the sale of alcohol to adolescents (26%), (ii) increase in the price of alcohol (23.4%), limit promotion of alcoholic beverages (20%), raise awareness, inform and support parents in prevention (15.8%) and inform and develop the psychosocial skills of adolescents (14.7%).

Keywords: consumption, drink, alcohol, teenagers, kinshasa.

Author α σ ω: Teacher and Ph.D candidate at the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the National Pedagogical University (U.P.N), Kinshasa/Ngaliema, D.R. Congo.
e-mails: jmmurupa@gmail.com, bila.menda@gmail.com, adolphebanzi73@gmail.com
Author ρ: Teacher and Ph.D candidate at the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the National Pedagogical University. Researcher attached to the Research Unit: "Administration, Management, Leadership, Governance and Economics of Education" (UR.81). e-mail: babymbungu2022@gmail.com

Introduction

L'alcool est une substance psychoactive capable d'entraîner la dépendance, largement utilisée dans de nombreuses cultures depuis des siècles. L'usage nocif de l'alcool entraîne une charge de morbidité ainsi qu'un fardeau économique et social important pour les sociétés. Il agit sur les personnes et sur les sociétés de nombreuses façons et ses effets sont déterminés par la quantité consommée, le mode de consommation et, en de rares occasions, par la qualité de l'alcool consommé. En 2012, près de 3,3 millions de décès, soit 5,9% de la totalité des décès dans le monde, étaient attribuables à la consommation d'alcool.

L'usage nocif de l'alcool peut également avoir des effets sur d'autres personnes, telles que les membres de la famille, l'entourage, les collègues ou des étrangers. En outre, il a des effets sanitaires, sociaux et économiques importants sur la société en général. La consommation d'alcool est un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et traumatismes. Elle est associée au risque d'apparition de problèmes de santé tels que les troubles mentaux et comportementaux, y compris la dépendance à l'égard de l'alcool, des maladies non transmissibles majeures telles que la cirrhose du foie, certains cancers et des maladies cardiovasculaires,

© 2023 Global Journals

ainsi qu'à des traumatismes résultant d'actes de violence et d'accidents de la circulation.

Une proportion importante de la charge de morbidité attribuable à la consommation nocive d'alcool provient des traumatismes intentionnels ou non intentionnels, y compris dans le cadre d'accidents de la circulation routière, de la violence ou des suicides. Les blessures mortelles attribuables à la consommation d'alcool touchent généralement des groupes d'âge relativement plus jeunes. Dernièrement, des relations de cause à effet ont été mises en évidence entre la consommation d'alcool et l'incidence de maladies infectieuses telles que la tuberculose ainsi que dans l'évolution du VIH/sida. La consommation d'alcool chez la femme enceinte peut entraîner le syndrome d'alcoolisme fœtal ou des complications liées à la prématurité. Par ailleurs, chez les adolescents l'alcool a des inconvénients calamiteux et exerce une influence sur sa santé physique que mentale.

En République Démocratique du Congo, la question de l'alcool chez les adolescents n'est pas encore au centre de débats scientifique que politique pourtant, pire est de constater que les adolescents se lancent également dans la prise de l'alcool. C'est dans cette optique que nous allons, à travers ce travail, tenter de déterminer l'âge auquel les adolescents ont consommé l'alcool pour la première fois et qu'en sont les causes et conséquences.

C'est dans ce cadre que nous avons jetés notre regard sur les adolescents de la ville province de Kinshasa, pour recueillir leur avis sur l'âge du début de la consommation de l'alcool et les facteurs qui y entrent en jeu. Cependant, cette étude permettra aux acteurs éducatifs, sociaux et politiques, de saisir les méfaits de la consommation de l'alcool par les adolescents afin d'en prendre les dispositions adéquates. L'étude tente d'apporter également sa contribution pour prévenir si pas éliminer la consommation de l'alcool par les adolescents de la ville province de Kinshasa.

I. Revue de la Littérature

a) Age moyenne du début de la consommation de l'alcool

L'âge moyen de la première consommation est de 13,3 ans pour les garçons et 13,5 ans pour les filles en 20066. Selon les derniers résultats de l'enquête Ireb, il y aurait un abaissement de l'âge moyen de la première consommation en 2001. L'âge de la première ivresse est de 19 ans en moyenne (18,4 pour les hommes et 20,1 pour les femmes) en 20108. Ces résultats sont comparables à ceux de 2005. Pour les trois quart des pays de l'enquête ESPAD 2011 (jeunes de 15-16 ans dans 36 pays européens) (Hibell et al., 2012), moins de la moitié des étudiants ont déclaré avoir déjà consommé un verre d'alcool à l'âge de 13 ans ou plus jeune, le plus souvent de la bière (44 %), suivi par le vin (38 %). Le pays où il y a une plus grande proportion d'étudiants ayant déjà bu de l'alcool à l'âge de 13 ans ou moins est la Lettonie (79 %), suivi par l'Estonie (76 %). À l'inverse, c'est dans les pays nordiques que ce chiffre est plus faible, par exemple en Islande (20 %) et en Norvège (29 %).

Pour les jeunes français de 11, 13 et 15 ans en 2010 (enquête HBSC 2012)9, le champagne est consommé par 35,2 % des élèves de sixième et 45,2 % des élèves de cinquième. Les autres alcools apparaissent nettement moins consommés par les plus jeunes. C'est à partir de la quatrième que la consommation de bière, d'alcools forts ou de prémix augmente fortement. Ainsi le champagne et le cidre restent les deux types de boissons le plus consommées tout au long du collège. Les jeunes européens de 15-16 ans d'après ESPAD 2011 (jeunes de 15-16 ans dans 36 pays européens) (Hibell et al., 2012), montrent une nette préférence pour la bière, suivi par le vin et les spiritueux. Durant l'adolescence, bière et spiritueux augmentent progressivement chez les garçons pour devenir à l'âge de 18 ans les boissons les plus consommées. Chez les filles, seule la consommation de spiritueux augmente pour devenir à 18 ans, la première boisson consommée. Le vin est la troisième boisson la plus consommée à 18 ans10. En France, le champagne est la boisson occasionnelle par excellence.

La plupart des adolescents boivent pour des raisons sociales (motifs positifs externes - boire pour obtenir des faveurs sociales) ou pour des raisons de mise en valeur (motifs positifs internes - boire pour augmenter le bien-être ou l'humeur) dans le sens festif du terme (jouir pleinement de la situation) (Kuntsche et al., 2005).

D'après le Baromètre santé 2005 (Les Baromètres santé de l'Inpes (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé) sont des enquêtes faites tous les 5 ans sur une population générale française ; celle de 2005 porte sur un échantillon de 30 000 personnes de 12 à 75 ans), les jeunes français de 20-25 ans boivent le plus souvent le samedi où le nombre moyen de verres d'alcool consommés est de 4,5 verres. Une étude américaine qui analyse la dernière occasion de boire montre que la majorité des 12-20 ans (53 %) ont bu au domicile d'un ami et que 30 % d'entre eux ont bu chez eux13, confirmant ainsi qu'il existe deux environnements majeurs de consommation pour les adolescents : la famille et les amis. Reste que, selon l'enquête ESPAD 2007 (jeunes de 15-16 ans dans 36 pays européens), d'importantes différences existent entre les pays. Ainsi, les Français sont moins enclins à boire dans les bars, pubs ou discothèques (8 %) que les Autrichiens (36 %), Tchèques (35 %), Italiens (36 %), Portugais (31 %) ou Grecs (26 %). Ils sont aussi moins enclins (9 %) à boire dans la rue (parc ou plage) que les Russes (33 %),

© 2023 Global Journals

Polonais (30 %) ou Finlandais (25 %) (Hibell et al., 2009).

Les jeunes élèves français de 15 ans ne se trouvent pas parmi ceux qui boivent le plus de manière hebdomadaire (24e/38) (Godeau et al., 2012). Ce sont les Grecs et les Tchèques qui sont en tête du classement, avec près de 4 élèves sur 10 concernés en 2010.

b) Motifs de la consommation de l'alcool (raisons)

Les adolescents consomment de l'alcool pour plusieurs raisons notamment :

- Boire pour résoudre un problème inquiétant

Une minorité d'adolescents boit de l'alcool pour chasser l'ennui, oublier les soucis quotidiens ou encore surmonter des problèmes familiaux, scolaires ou amoureux.

Lorsque l'alcool est consommé pour de telles raisons, il y a lieu de s'inquiéter. Une revue de la documentation scientifique traitant des motivations des jeunes de 10 à 25 ans à consommer de l'alcool a mis en lumière que le jeune qui boit pour résoudre un problème est plus à risque de consommer de façon problématique. Une étude toute récente réalisée auprès de plus de 30 000 étudiants américains du secondaire démontre que celui qui consomme de l'alcool lorsqu'il est déprimé est significativement plus à risque de faire une tentative de suicide que celui qui boit pour d'autres raisons.

Si l'entourage de l'adolescent remarque un tel comportement à risque, il faut intervenir. Il est essentiel que les jeunes reçoivent de l'aide afin d'acquérir les compétences nécessaires qui leur permettront de faire face aux exigences de la vie quotidienne.

- Boire pour socialiser

La vaste majorité des adolescents consomment de l'alcool pour des raisons sociales. Les principales motivations des jeunes à consommer sont d'être ensemble, de s'amuser et de se conformer à la pression du groupe. Selon une étude faite en 2005, où l'un des chercheurs est l'auteur d'une thèse récente sur les motivations des jeunes à consommer de l'alcool –, les adolescents boivent généralement quand ils font la fête avec leurs copines et copains.

À première vue, les motivations des jeunes à prendre de l'alcool n'apparaissent ni singulières ni source de problèmes. À l'instar des adultes, la majorité des adolescents boivent socialement. Particularité des jeunes, cependant, ils aiment célébrer ou se rencontrer entre amis dans des endroits reconnus pour favoriser la consommation excessive d'alcool.

En ce qui concerne les très jeunes adolescents âgés de 12 ans ou moins, d'autres raisons motivent la prise d'alcool. Les jeunes filles s'initient à la consommation d'alcool parce qu'elles sont tristes et seules ou parce qu'elles veulent se sentir mieux et oublier leurs problèmes. Les jeunes garçons qui prennent de l'alcool le feraient pour faire partie d'un groupe ou parce qu'ils ont des troubles de comportement. Chez ces préadolescents, la curiosité explique aussi l'initiation à la consommation d'alcool.

c) Facteurs favorisant la consommation de l'alcool

Plusieurs facteurs sont à l'origine de la consommation de l'alcool par les adolescents. Parmi ces facteurs, nous citons :

- Les parents

L'influence des parents est particulièrement importante lors de la phase d'initiation et en France, les adolescents ont leur premier contact avec l'alcool très jeunes et généralement en famille15. L'environnement familial est aussi un facteur prédictif important de la consommation d'alcool des jeunes. Une autorité expliquée à l'adolescent serait le meilleur moyen de prévenir des modes de consommation excessifs ou des comportements dangereux ultérieurs.

Clark et al. (2005) mettent en évidence les problèmes que rencontrent les adolescents qui ne bénéficient pas de contrôle parental. En effet, ils démontrent que les adolescents sans contrôle parental ont une probabilité plus grande de boire à toutes les occasions et développent plus facilement des problèmes liés à l'alcool. Parmi les adolescents sans problèmes liés à l'alcool au début de l'étude, ceux qui n'ont pas de contrôle parental, ont une probabilité plus élevée d'en développer lors de la première année de suivi. Plusieurs études montrent également qu'un parent ayant une attitude permissive avec ses enfants peut directement influencer les processus de contrôle et indirectement influencer la consommation et l'abus d'alcool de sa progéniture. De plus, mettant encore en avant le rôle du contrôle parental, une étude de Susanne E. Tanski et al. (2010) faite sur des préadolescents, montre que 2,9 % des enfants qui déclaraient que leurs parents leur interdisaient de regarder les films « R »(pour "Restricted", c'est-à-dire interdits aux moins de 17 ans non accompagnés) se sont initiés à l'alcool treize mois après le début de l'étude, contre 12,5 % de ceux qui regardaient de temps en temps ce type de films, 18,8 % parfois et 24,4 % tout le temps. En France, il existe une relation inverse entre le contrôle parental et la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les adolescents; c'est-à-dire que les adolescents qui sont le plus contrôlés par les parents sont ceux qui boivent ou fument le moins. L'impact du contrôle parental est plus grand chez les filles que chez les garçons.

La communication parents-enfant est également importante comme le montre l'étude de Spijkerman et al. (2008). Les résultats de cette étude suggèrent que certaines pratiques parentales liées à l'alcool semblent être plus efficaces dans la prévention de la consommation d'alcool, du binge drinking et des problèmes liés à l'alcool des adolescents que les autres

© 2023 Global Journals

pratiques parentales. Imposer des règles liées à l'alcool et avoir des conversations constructives à propos de l'alcool peuvent contribuer à la prévention des modes de consommation excessifs. De plus, la consommation parentale et la disponibilité de l'alcool semblent augmenter le risque de développer des modes de consommation excessifs et des problèmes liés à la consommation d'alcool parmi les plus jeunes.

- Les amis

Les amis ou les pairs jouent un rôle dans la consommation des jeunes. Ainsi, la présence d'amis ou de pairs, les sécurise et les encourage à adopter des modes de consommation risqués pour leur santé (Freyssinet-Dominjon et Wagner, 2004). Bot et al. 200525 et Teunissen et al. 201226, rendent compte de l'importance des modes de consommation des meilleurs amis sur le mode de consommation des jeunes âgés de 12 à 14 ans.

Mais cette relation est bien plus complexe qu'il n'y paraît, et le jeune n'est pas seulement « victime » de la consommation des pairs. Ainsi une étude américaine sur trois ans27 montre que les niveaux initiaux d'alcoolisation des pairs sont liés aux changements dans l'alcoolisation des adolescents et que l'alcoolisation initiale des adolescents est également liée aux changements dans l'alcoolisation des pairs. La relation serait donc bidirectionnelle et les résultats sont similaires selon les groupes ethniques. Une autre étude américaine sur 213 adolescents de 12-15 ans et 219 de 18-22 ans confirme que pour chaque sexe, chaque groupe d'âge et chaque substance (alcool, tabac et marijuana), l'usage de substances des pairs est fortement lié au propre usage de l'adolescent. Les mécanismes de cette relation sont multiples. Wood et al. (2004)29 mettent en évidence que les influences actives (offre d'alcool) et passives (perception des normes, modèle social) des pairs sont uniquement associées à la consommation excessive ponctuelle et à des conséquences négatives liées à l'alcool. Les influences parentales tendent à modérer cette influence des pairs. Les très jeunes adolescents (10-12 ans) sont plus facilement influençables par la consommation des pairs30. La consommation d'un seul pair peut déjà influencer la consommation du jeune adolescent.

- Les normes

Les normes de consommation sont différentes selon l'environnement. Ainsi, les filles ont-elles tendance à boire de la même manière en famille et entre amis alors que les garçons auront tendance à pratiquer des modes de consommation plus excessifs entre amis qu'en famille.

La perception des normes de consommation des jeunes est souvent erronée et entraîne une plus grande consommation individuelle. L'hypothèse la plus avancée reste la dissonance cognitive, à savoir garder les comportements et les croyances qui sont conformes à son propre comportement. La propre consommation d'un adolescent est en corrélation avec ses perceptions liées à son groupe d'amis le plus proche.

- La culture

L'origine culturelle est un facteur important et l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, enquête sur des jeunes de 11 à 15 ans) (Godeau et al., 2008) a découpé l'Europe en quatre grandes parties selon les cultures : pays méditerranéens, pays nordiques, Europe de l'Est et Europe de l'Ouest.

La religion joue un rôle également dans le comportement de consommation. Si les pays catholiques et orthodoxes retrouvent des symboles religieux dans le vin, les jeunes musulmans ne transgressent pas facilement l'interdit de l'alcool prôné par leur religion.

Il existerait aussi une relation entre le niveau d'éducation et les problèmes de consommation. En effet d'après Latvala et al. (2011), un bas niveau d'éducation serait lié à des problèmes de consommation chez les jeunes adultes. Ce niveau d'éducation atténue l'importance de la génétique et de l'environnement sur les problèmes de consommation d'alcool.

D'après l'enquête HBSC 2010, parmi les collégiens la consommation d'alcool et les ivresses restent plus communes chez les jeunes en difficulté scolaire (Godeau et al., 2012). Cependant cette consommation est moindre parmi les jeunes scolarisés dans les établissements en ZEP. L'hypothèse culturelle est mise en avant pour expliquer cette différence. De plus, contrairement à ce qui avait été observé dans l'enquête HBSC 2006, l'usage d'alcool n'est pas plus répandu dans les milieux aisés que dans les milieux populaires pour les élèves de 15 ans.

Il existe cependant un gradient social des parents. Si celui-ci est élevé, leur adolescent est plus souvent expérimentateur et buveur d'alcool. À l'inverse les adolescents avec des parents faisant partie de la partie basse du gradient social, sont plus souvent « binge drinkers ».

- Classes sociales

Chez les adultes, la consommation et l'abus d'alcool sont fréquemment liés à la position sociale. Le fait d'être socialement défavorisé est considéré comme un « facteur déclenchant » de l'augmentation de la consommation d'alcool. Une étude provenant des Pays-Bas montre que cela n'est pas le cas chez les adolescents : la consommation d'alcool et de drogues s'est avérée être la même dans tous les groupes socioéconomiques (GSE), déterminés par le niveau d'instruction et le statut professionnel des deux parents (Tuinstra et al., 1998).

Dans l'étude HBSC, une question similaire a été abordée en termes de comparaison internationale. Il a

© 2023 Global Journals

été demandé aux adolescents d'évaluer la situation financière de leurs familles. Les jeunes ayant indiqué une situation financière particulièrement bonne ou mauvaise ont ensuite été comparés en termes de consommation régulière d'alcool. Dans de nombreux pays, la fréquence de la consommation régulière d'alcool parmi les adolescents varie selon la classe sociale. Cependant, la relation n'est pas évidente dans les comparaisons entre les pays.

Dans les pays connaissant de faibles taux de consommation régulière d'alcool chez les jeunes de 15 ans, il n'existe pas de différences statistiquement significatives entre les classes sociales. De même, aucune différence nette n'est observée en Grèce, en Autriche, en République tchèque, en Allemagne ou au Portugal. Au Royaume-Uni (à l'exception de l'Irlande du Nord), ainsi qu'au Danemark, en Belgique, en Fédération de Russie, en France, en Hongrie, en Lettonie, en Pologne et en Estonie, les adolescents issus de familles plus aisées consomment plus fréquemment de l'alcool. Par contre, en Irlande du Nord et en République d'Irlande, ainsi qu'en Slovaquie, au Canada, en Israël et aux États-Unis, ce sont principalement les adolescents issus des familles les moins aisées qui boivent le plus. Dans les comparaisons internationales, les taux d'adolescents indiquant de fréquentes ivresses suivent les mêmes tendances que celles de la consommation régulière. Ici encore, les mêmes différences sociales sont enregistrées dans les pays.

Les raisons des différences entre les pays sont difficiles à déterminer. Un certain nombre de facteurs peuvent être avancés comme explications: par exemple, des comportements relevant de certaines sous-cultures adoptés par les plus défavorisés, mais aussi les différences sociales considérables, qui augmentent la pression pesant sur les personnes socialement défavorisées et les conduisent à compenser par une augmentation de la consommation de boissons alcoolisées. En conclusion, on peut seulement dire que la consommation d'alcool chez les adolescents n'est pas nécessairement une conséquence de l'inégalité sociale, mais plutôt un problème social général.

- Famille (hérédité)

Pour ce qui est de l'attitude des enfants vis-à-vis de l'alcool, la famille revêt une importance toute particulière, et cela pour plusieurs raisons. Dans la plupart des cas, la première consommation d'alcool a lieu en famille, principalement lors d'événements tels que les anniversaires ou les mariages. Mais la poursuite de la consommation d'alcool chez les enfants dépend également d'un certain nombre de facteurs familiaux, qu'il s'agisse de facteurs de risque ou de facteurs protecteurs. Les études ont montré que l'influence de la famille commence généralement dès l'enfance et qu'elle détermine, avec un certain degré de latence, la propension ultérieure de l'adolescent à consommer de l'alcool. Les recherches réalisées à ce jour ont surtout porté sur les facteurs génétiques, les modèles de comportement des parents, le mode d'éducation et le type de communication existant au sein de la famille.

La propension à consommer des substances psychotropes telles que l'alcool, tout comme le risque individuel de dépendance, sont déterminés dans une certaine mesure par le patrimoine génétique de l'individu. La Virginia Twin Study of Adolescent Behavioural Development (Maes et al., 1999) (Étude sur les jumeaux portant sur le développement des comportements à l'adolescence) a démontré qu'une consommation modérée d'alcool est influencée en grande partie par des facteurs environnementaux, alors que l'alcoolisme et la dépendance à l'alcool sont largement dus à des facteurs génétiques. La consommation d'alcool des parents eux-mêmes, par son intensité et sa fréquence, est un élément déterminant de la consommation d'alcool des enfants. Par exemple, lorsque les parents consomment fréquemment de l'alcool, les boissons alcoolisées sont plus facilement accessibles puisqu'elles sont présentes en plus grande quantité dans différents lieux de la maison. De même, comme l'alcool est consommé plus fréquemment dans ces familles, les enfants ont donc davantage d'occasions de se mettre à boire de l'alcool. L'action éducative des parents, qui peuvent préconiser la modération et les mettre en garde au sujet des dangers potentiels pour la santé, manque de crédibilité lorsque les parents ont eux-mêmes tendance à trop boire. Les sermons relatifs à l'abstinence et à la moralité peuvent difficilement être pris au sérieux dans ce contexte. En général, le comportement va de pair avec une tolérance plus grande ou même des idées favorables à la consommation d'alcool et d'autres substances psychotropes.

Les enfants apprennent à un âge précoce quelles substances sont consommées et dans quel but, et quels sont leurs effets. Même les enfants d'âge préscolaire imitent le rituel de porter un toast, un des moments forts du comportement convivial, et les effets de l'ivresse, préparant ainsi leur propre consommation ultérieure. Il est alors évident que les parents sont les premiers modèles de consommation d'alcool.

Les effets néfastes de l'abus d'alcool par les parents se remarquent cependant même avant l'enfance et l'adolescence. Pendant la période de gestation et de lactation, les enfants des mères dépendantes à l'alcool sont soumis à un risque nettement plus élevé de maladies physiques et mentales (Petermann, 1995). En outre, lorsque l'un des parents, ou les deux, ont des problèmes d'alcool, il existe une probabilité plus élevée d'apparition de troubles du comportement, car la situation familiale est souvent caractérisée par des problèmes tels que disputes parentales, problèmes financiers, chômage,

© 2023 Global Journals

agressions et violence, ou autres problèmes sociaux. D'autres problèmes de santé des parents, tels que la dépression, coexistent fré- quemment et constituent un risque supplémentaire pour le développement des enfants. Une étude de cohorte allemande a montré que les enfants de parents gros consommateurs d'alcool ont eux aussi une plus grande expé- rience de l'alcool. Même les enfants abstinents de parents consommateurs d'alcool pensent qu'ils consommeront eux aussi de l'alcool plus tard (Freitag, 1995).

Il a été démontré qu'un risque plus important de consommation notable d'alcool par les enfants existe selon certaines caractéristiques de la composition familiale. Par exemple, les enfants de familles monoparentales, particulièrement lorsque les parents sont divorcés, boivent plus et plus souvent que ceux issus de familles « normales ». Le nombre d'enfants dans la famille et leur comportement vis-à-vis de l'alcool jouent également un rôle. Lorsque les aînés boivent fréquemment de l'alcool, les probabilités de consommation par les plus jeunes augmentent (Dielmann et al., 1993).

La consommation d'alcool des enfants est influencée par de nombreux aspects de la vie familiale, en particulier la relation avec les parents (Duncan et al., 1995; Foxcroft & Lowe, 1995). Une éducation excessivement laxiste augmente les probabilités d'abus d'alcool chez les enfants. Les adolescents qui se droguent ont un problème de communication intrafamiliale négative, marquée par les critiques et les reproches. Ces adolescents considèrent souvent leurs pères comme hostiles et méprisants (Hawkins et al., 1992). Par contre, lorsque les relations entre les adolescents et leurs parents sont bonnes et marquées par la confiance et le respect mutuel, et lorsque des échanges animés sur leurs différents points de vue existent, la consommation d'alcool par les adolescents est inférieure à celle observée dans les familles où ces relations sont négatives ou perturbées.

Lorsque les conflits de la communication familiale sont traités de manière constructive, les enfants en tirent des compétences sociales et de gestion des conflits qu'ils peuvent ensuite utiliser pour résoudre leurs propres problèmes. Ces compétences leur sont très utiles pour résister à la pression de groupe et ne pas recourir à des solutions destructrices pour résoudre leurs problèmes ; il s'agit donc d'un facteur important pour éviter l'abus d'alcool. Elles permettent également aux parents d'avoir une influence sur la compo- sition du cercle d'amis de leurs enfants, et donc une influence indirecte sur les rapports de leurs enfants avec les substances toxicomanogènes.

- École

Bien que la consommation d'alcool, contrairement à celle du tabac, ne se fasse pas pendant le temps scolaire, les variables liées à l'école ont une influence sensible. La fréquence et l'intensité de la consommation d'alcool sont indépendantes de l'intelligence ou des aptitudes scolaires des adolescents. Cependant, plusieurs études montrent une relation évidente entre la consommation d'alcool et les mauvais résultats scolaires (Hawkins et al., 1992). Une étude allemande réalisée par Nordlohne (1992) montre que de mauvais résultats scolaires peuvent laisser présager une consommation d'alcool et de tabac chez les adolescents. Dans ce contexte, l'alcool sert en premier lieu à compenser le stress lié aux mauvais résultats. Les espoirs déçus des parents et les conflits familiaux qui en résultent jouent également un rôle important ici.

Des études montrent clairement qu'il existe une relation entre les résultats scolaires et la consommation d'alcool, cette dernière pouvant être à la fois le résultat et la cause de l'échec scolaire. Les problèmes scolaires, les attitudes négatives vis-à-vis de l'école et le comportement difficile sont souvent des déclencheurs et des conséquences d'un abus d'alcool. Cela souligne la fonction compensatoire attribuée à l'alcool.

En tant qu'institution, l'école a une énorme influence sur le comportement des enfants scolarisés : en dehors de la famille et des groupes d'amis, il s'agit du lieu dans lequel ils passent la plus grande partie de leur temps. L'école est le lieu de socialisation le plus important. En conséquence, la façon dont l'atmosphère sociale et esthétique d'une école est perçue permet de prévoir la consommation d'alcool chez les enfants d'âge scolaire. Dans ce but, l'étude HBSC met en avant différentes variables scolaires qui peuvent servir à décrire la perception de l'école en tant qu'institution, les résultats scolaires des enfants et les niveaux de stress qui sont liés à ces résultats. Le tableau 2 montre comment ces variables sont associées à la fréquence des expériences antérieures d'ivresse.

La relation générale avec l'école, telle qu'elle est exprimée dans les variables « aime l'école » et « l'école est ennuyeuse », varie pour les deux sexes et dans tous les groupes d'âge selon la fréquence des précédentes expériences d'ivresse. L'association est en général plus forte chez les garçons. Un abus fréquent d'alcool est manifestement associé à un dégoût pour l'école. L'existence d'un lien entre les résultats scolaires et la fréquence d'abus d'alcool se vérifie surtout dans les groupes d'âge les plus élevés. Il est intéressant de noter qu'il n'y a pas d'effet de sexe ici. Il est apparu que, plus les élèves sont âgés, plus leurs mauvais résultats scolaires sont compensées par un abus d'alcool. La pression imposée par le travail scolaire n'est que faiblement, et de manière ambiguë, associée à l'abus d'alcool.

- Camarades et sous-cultures

Tous les facteurs prédictifs de la consommation et de l'abus d'alcool chez les adolescents qui ont été

© 2023 Global Journals

mentionnés ci-dessus sont surpassés par l'influence normative exercée par le groupe des camarades sur le comportement et les attitudes des jeunes (Jones & Heaven, 1998). L'appartenance à un groupe dans lequel la plupart des membres consomment de l'alcool fréquemment et de manière considérable aboutit à une situation dans laquelle l'individu tend à adopter le même comportement. En tant que drogue ayant un effet social, l'alcool fait partie intégrante de la convivialité et des liens affectifs entre adultes dans tous les pays et toutes les cultures. Ce modèle culturel est imité par les adolescents au sein de leurs groupes.

Au fur et à mesure que les adolescents grandissent, la famille devient moins importante dans le processus de socialisation, alors que l'influence du groupe d'amis augmente. Il s'agit du processus normal d'éloignement progressif des parents. Durant cette phase, les jeunes de 12 à 18 ans se rassemblent généralement dans des groupes plus ou moins fixes, au sein desquels ils pratiquent le comportement adulte. Ils y composent souvent une identité sous-culturelle, qui les aide à se différencier de la culture et des normes de la génération de leurs parents.

L'appartenance à un groupe particulier s'exprime par l'utilisation de symboles. Certains comportements et états d'esprit sont utilisés comme symboles d'une identité sous-culturelle à laquelle les jeunes se sentent liés (par exemple, « un vrai punk doit être ivre »). Ces modes de comportement sont souvent des comportements à risque, comme l'abus d'alcool. Les différents groupes d'adolescents combinent différents comportements pour affirmer leur identité. Alors que la consommation d'alcool (qui fait partie de la culture de la majorité des pays occidentaux) est présente dans presque tous les sous-groupes culturels, il existe des préférences pour certaines drogues selon les groupes. Fumer est plus fréquent dans certains groupes que dans d'autres. Et certains groupes utilisent un comportement marginal pour exprimer leur indépendance personnelle et leur résistance à l'autorité.

Il semble évident que la consommation d'alcool pendant l'adolescence fait partie des processus de communication habituels au sein des groupes de camarades et des sous-cultures adolescentes. La participation à des sous- cultures propres à des groupes de pairs et l'expérimentation de l'alcool qui en résulte peuvent être considérées comme une étape de développement. Consommer de l'alcool modérément est donc un signe de comportement social, qui est plus fréquent dans les groupes très unis que dans les autres. Par contre, la consommation d'alcool dépassant les normes admises est souvent l'expression d'un comportement social perturbé et la preuve d'une tendance à la délinquance (Maggs & Hurrelmann, 1998).

- Disponibilité, publicité et restrictions légales

Les gouvernements et les administrations locales influencent la consomma- tion d'alcool à trois niveaux (et pas uniquement chez les adolescents): la disponibilité, c'est-à-dire les règlements prescrivant à qui l'alcool peut être vendu, les lieux et la manière dont il est vendu, et le prix et la taxation des boissons alcoolisées. Un certain nombre d'études montrent qu'une taxation élevée et donc un prix élevé des boissons alcoolisées ont une influence décisive sur les quantités consommées. Lorsque l'on ne peut obtenir de l'alcool que dans de rares endroits, il est moins disponible et la consomma- tion baisse. Élever l'âge minimum autorisé pour l'achat et la consommation d'alcool réduit également la fréquence des accidents liés à l'alcool et réduit les autres catégories de comportement ostentatoire chez les adolescents. Il en est de même lorsqu'un contrôle strict est exercé sur la vente des spiritueux, par exemple lorsque celle-ci est réservée à certains points de vente.

L'adoption de lois plus strictes permet également de modifier les normes sociales et la tolérance de la société vis-à-vis de la consommation d'alcool. Cela engendre une réduction des quantités d'alcool généralement consommées (Hawkins et al., 1992). L'ampleur et le degré de mise en œuvre de ces mesures dans les différents pays sont marqués par les conditions culturelles et historiques d'origine, comme, par exemple, l'orientation religieuse prédominante de la population et les droits et traditions qui y sont liés, le cadre au sein duquel la politique sociale est mise en œuvre, et le pouvoir des groupes d'intérêt correspondants.

Les dispositions légales concernant l'âge à partir duquel il est possible d'acheter et de consommer des boissons alcoolisées varient, même au sein de la Communauté européenne. La majorité des pays énumérés dans le tableau 3 imposent un âge minimum de 18 ans et les États-Unis et la Lituanie un âge minimum de 21 ans, tandis que l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la France, la Hongrie et la Suisse ont fixé l'âge minimum à 16 ans, au moins pour les boissons à faible teneur en alcool. La Grèce et le Portugal n'ont pas fixé d'âge minimum. Ces dispositions sont appliquées plus ou moins strictement selon le pays et ne sont donc que des lignes directrices générales. L'influence de l'âge minimum légal sur la consommation d'alcool par les adolescents ne peut donc pas être déterminée directement.

La vente de boissons alcoolisées correspond aux différentes traditions des divers pays. Seuls quelques pays imposent des règles strictes sur les ventes, en plus de l'âge minimum. Le Canada, les États-Unis, la Finlande, le Groenland, la Lituanie et la Suède sont les seuls pays où les ventes sont clairement interdites dans les lieux accessibles au public. Dans de nombreux pays, cependant, la loi exige des

© 2023 Global Journals

autorisations particulières pour la vente de boissons alcoolisées. La plupart du temps, des boissons alcoolisées telles que la bière et le vin sont disponibles dans les supermarchés et les stations-service, ainsi que dans la majorité des lieux publics. Dans tous les pays, le commerce de détail est obligé d'appliquer la législation sur l'âge minimum.

Comme dans le cas du tabac, la consommation régulière d'alcool est touchée par le prix du produit concerné. Dans ce contexte, une attention particulière doit être accordée non seulement aux variations du prix de l'alcool, mais également à l'augmentation ou à la réduction du pouvoir d'achat moyen des adolescents. Il est cependant vrai que si l'on considère des écarts occasionnels tels que l'alcoolisation intense par accès, le prix joue évidemment un rôle accessoire.

d) Conséquences de la consommation de l'alcool

Les conséquences de la consommation de l'alcool se classifie de la manière suivante:

1. Effet de la consommation de l'alcool sur l'individu

Dans la consommation de l'alcool, les effets sont deux genres : les effets immédiats et les effets à long terme.

(a) Les effets immédiats de l'alcool

L'alcool a des effets qui sont dépendants de la dose ingérée: A faible dose: l'alcool procure un effet légèrement sédatif et euphorisant. Il est aussi désinhibant (libération de la parole, sensation de liberté sociale), ce qui est perçu comme un état de liberté et qui augmente les échanges. *(1) A plus forte dose:* l'alcool peut provoquer l'ivresse, c'est-à-dire un état d'imprégnation alcoolique avancée. L'ivresse se traduit le plus souvent par: (i) Une perte de coordination des mouvements; (ii) Une perte de l'équilibre; (iii) Une diminution accrue de la vigilance; (iv) Une augmentation du temps de réaction ; (v) Des troubles de la mémoire ; (vi) Un état de somnolence; (vii) Altération du comportement. *(2) À très forte dose:* l'alcool peut provoquer un coma éthylique. C'est la manifestation d'une intoxication sévère à l'alcool entraînant une chute de la tension artérielle associée à une baisse de la température corporelle. De plus, le coma éthylique abolit le réflexe vomitif ce qui en fait une affection potentiellement mortelle nécessitant une prise en charge médicale d'urgence.

(b) Les effets à long terme de l'alcool

L'alcool est un produit ayant une toxicité propre qui altère l'organisme au cours du temps. De nombreux effets de l'alcool concernent le foie, car c'est l'organe qui filtre et élimine l'alcool de l'organisme. Le foie possède d'importantes capacités de régénération, mais une exposition trop importante et pendant une longue période est responsable de maladies hépatiques (maladies qui touchent le foie).

- L'alcool et le système digestif

L'alcool provoque plusieurs anomalies du système digestif notamment: *(i) La cirrhose alcoolique:* correspond à un ensemble de lésions irréversibles et diffuses du foie. Dans cette maladie, les tissus hépatiques sont remplacés par de la fibrose qui déforme l'architecture du foie et forme des nodules. Lorsque le foie est cirrhotique, il ne peut plus assurer normalement ses fonctions. Une cirrhose hépatique est toujours définitive et ne régresse pas. De plus, un foie cirrhotique est un facteur très prédisposant à d'autres maladies comme le cancer du foie. *(ii) La stéatose alcoolique:* qui correspond à une accumulation de graisses dans le foie. Si le foie doit éliminer des quantités trop importantes d'alcool au cours du temps, il va stocker une partie des graisses et devenir « un foie gras ». Cette transformation hépatique est responsable d'une insuffisance hépatique qui a pour conséquence d'importants troubles dans tout l'organisme (sur la digestion, la coagulation, la nutrition, le diabète). *(iii) Une hépatite aiguë alcoolique :* qui correspond à une destruction massive et rapide des cellules du foie mettant en jeu le pronostic vital du patient à court terme. *(iv) Des gastrites:* qui sont des inflammations chroniques de la paroi de l'estomac. Cette maladie peut être responsable d'importantes douleurs gastriques. *(v) Des pancréatites:* qui sont des inflammations aiguës du pancréas amenant à sa destruction irréversible. Les pancréatites aiguës sont aussi des urgences médicales mettant en jeu le pronostic vital du patient.

- L'alcool et les troubles psychiatriques

La consommation de l'alcool est à l'origine de la dépression, Anxiété sévère et chronique, troubles comportementaux, Confusions, délires, convulsions.

- L'alcool et les maladies cardiovasculaires

La consommation de l'alcool provoque les troubles du rythme cardiaque, Hypertension artérielle (HTA), Cardiopathie ischémique ou angine de poitrine, Myocardiopathie alcoolique, Accident vasculaire cérébral (AVC)

- L'alcool et le cerveau

50% des personnes alcoolodépendantes présentent des troubles dits « cognitifs » (perte de la mémoire, altération de la parole, perte de contrôle du mouvement) qui sont les signes d'une atteinte des tissus du cerveau. Certaines pathologies neurologiques sont très caractéristiques d'une intoxication chronique à l'alcool: *(i) Le syndrome de Korsakoff:* définit par une perte massive de matière grise (neurones) au niveau du cerveau. Cette altération est causée par un déficit important en vitamine B1 qui est une vitamine essentielle au fonctionnement neuronal et qui est utilisé en grande quantité pour éliminer l'alcool au niveau du foie. *(ii) Une polynévrite alcoolique:* l'éthylisme chronique peut provoquer une inflammation et une détérioration

© 2023 Global Journals

des nerfs de l'organisme, ce qui cause d'importantes douleurs au niveau des membres.

- L'alcool et cancer

L'alcool est un facteur de risque important dans l'émergence de la quasi-totalité des cancers. On lui attribue près de 10 % des décès par cette maladie, soit plus de 15 000 personnes par an en France. Fait important, l'alcool augmente le risque de cancer dès la consommation d'un seul verre standard par jour et ceux pour tous les types de cancers. Les maladies tumorales retrouvées le plus souvent chez les patients alcoolodépendants sont: (i) Le cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS), (ii) Le cancer du foie, (iii) Le cancer colorectal, (iv) Le cancer du sein.

L'alcool est une substance cancérigène pour l'humain. La consommation d'alcool, augmente le risque de développer un cancer colorectal, de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et du foie. L'alcool même à faible quantité, à moins d'un verre par jour, augmente le risque de cancer du sein chez les femmes.

2. Les conséquences de la consommation d'alcool sur l'entourage

Au-delà de l'individu qui consomme de l'alcool et qui développe des problèmes de santé, la consommation d'alcool peut avoir des conséquences sur l'entourage proximal (amis, enfants, conjoints, milieu de travail) et distal (communauté) des consommateurs (12). Ces conséquences peuvent être liées à la santé (ex. : blessures, anxiété, dépression, transmission d'ITSS), peuvent être sociales (ex. : agression, nuisance à la communauté) ou peuvent être économiques (ex. : dommage à la propriété, dettes familiales liées à la consommation d'alcool). La prise en considération des conséquences de la consommation d'alcool sur l'entourage du consommateur permet d'avoir une perspective plus complète de la problématique. Voici quelques exemples des conséquences de la consommation d'alcool sur l'entourage :

- La violence familiale, intime et sexuelle

La consommation d'alcool, surtout lorsqu'elle est abusive, peut affecter les proches du consommateur. Les membres de la famille, en particulier le conjoint ou la conjointe et les enfants, sont les personnes les plus à risque de subir des conséquences de cette consommation. (i) Les enfants sont particulièrement vulnérables face à la consommation d'alcool de leurs parents. Entre autres, les enfants dont l'un des parents consomme de l'alcool de façon abusive sont plus à risque de subir de la négligence et de la maltraitance physique et psychologique. (ii) Il existe un lien étroit entre la consommation d'alcool et l'éclosion de violence entre partenaires intimes. Par ailleurs, la consommation d'alcool augmente généralement la fréquence et la gravité de la violence. (iii) Une association forte existe entre les agressions sexuelles et la consommation d'alcool de l'agresseur. Plus encore, la consommation d'alcool est fortement associée aux violences sexuelles entre partenaires intimes.

- Santé des nouveau-nés et des enfants

La consommation d'alcool durant la grossesse est associée à plusieurs conséquences nocives sur le fœtus ou l'enfant à naître, comme l'avortement spontané, la mortinaissance (c'est-à-dire la mort fœtale avant ou après 20 semaines de gestation), un retard de développement intra-utérin et un faible poids à la naissance. De plus, la consommation d'alcool lors de la grossesse augmente le risque de lésions au cerveau et de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale. Notons que plus la consommation d'alcool est importante, plus les risques de conséquences sont grands : cela dit, la seule façon d'éviter tout risque est de s'abstenir de consommer de l'alcool pendant la grossesse.

e) Moyens pour prévenir la consommation de l'alcool

La consommation d'alcool n'étant pas une maladie à proprement parler, les définitions et classifications exposées ci-dessus, s'appliquent parfois difficilement à cet usage. On pourra toutefois définir cette prévention comme l'ensemble des actions visant à empêcher l'apparition et le développement d'une consommation susceptible d'induire des risques et des complications, aussi bien pour le consommateur, son entourage ou encore pour la collectivité.

1. Actions de prevention axées sur le produit

Il s'agit de l'ensemble des actions et des programmes ayant pour objectif de limiter l'accès à l'alcool, ainsi que la promotion de ce dernier. Elles s'appuient essentiellement sur des mesures législatives et économiques.

- Actions visant à limiter l'accès à l'alcool

Accessibilité économique: Il s'agit par le biais de mesures fiscales d'arriver à une augmentation du prix de l'alcool, permettant de le rendre moins abordable pour les jeunes. Il a en effet été démontré qu'une augmentation tarifaire des boissons alcoolisées est associée à une réduction de la consommation excessive. En France, les boissons alcoolisées sont ainsi soumises à diverses taxes qui dépendent de la nature et du degré de l'alcool.

Accessibilité physique et légale: La vente et la consommation d'alcool sont strictement encadrées par la législation française. Comme nous l'avons déjà évoqué au sein de la première partie, les établissements proposant une consommation d'alcool sur place ou à emporter sont réglementés par le biais de licences. Cela permet entre autres de contrôler leur nombre grâce à la mise en place de quotas, ainsi que leur implantation géographique. Il est en effet interdit d'ouvrir un débit de boissons dans certaines zones dites protégées, comme par exemple aux abords des écoles. De plus, afin de

© 2023 Global Journals

mieux protéger les jeunes, la loi HPST du 21 juillet 2009 interdit la vente et l'offre d'alcool à tous les mineurs quelque soit le lieu et le type de boissons. En cas de doute sur l'âge de l'acheteur, le vendeur est en droit de refuser la vente pour motif légitime (article L. 122-1 du code de la consommation). Le client devra alors prouver qu'il est majeur. Enfin, pour réduire les consommations excessives et leurs méfaits, cette loi met aussi fin aux open- bars, et encadre les « happy hours » en obligeant les établissements à proposer systématiquement des boissons sans alcool aux mêmes conditions tarifaires.

- Actions visant à limiter la promotion de l'alcool

La publicité pour l'alcool contribue largement à banaliser et à inciter les consommations, notamment en véhiculant une image favorable des boissons alcoolisées. Le jeune public, particulièrement réceptif à ces messages promotionnels, constitue souvent la première cible des publicitaires. Il a d'ailleurs été démontré que les campagnes promotionnelles et autres outils marketing, impactent l'initiation des consommations, et entrainent une augmentation de l'usage chez les jeunes qui boivent déjà. Au vu de ces données, il parait donc particulièrement important d'encadrer ces pratiques. En France l'article L.3323-2 du code de la santé publique encadre strictement ces pratiques quant aux supports autorisés. La publicité est ainsi tolérée : dans la presse écrite, à l'exception de celle destinée à la jeunesse, à la radio dans certaines tranches horaires (le mercredi entre minuit et 7 heures, et les autres jours entre minuit et 17 heures), sous forme d'affiches et d'enseignes, sous forme d'envoi de messages, de catalogues et de brochures à visée commerciale, sous forme d'inscription sur les véhicules de livraison de boissons, en faveur et à l'intérieur des fêtes et foires traditionnelles consacrées à des boissons alcooliques locales, en faveur des musées, des universités, des confréries ou des stages d'initiation œnologique, ou encore en faveur des présentations et des dégustations, -sous forme d'objets strictement réservés à la consommation de boissons, sur internet à l'exclusion des sites destinés à la jeunesse et des sites édités par des associations, des sociétés ou des fédérations sportives, et "sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive, ni interstitielle." Cette dernière phrase exclut les spams, ainsi que les banderoles ou bannières de type « pop-up » qui surgissent à l'écran sans demande particulière de l'utilisateur. Enfin, cet article interdit aussi toutes opérations de parrainage (par exemple lors de manifestations sportives ou d'événements festifs: concerts, soirées étudiantes, etc.).

Le contenu du message publicitaire doit rester le plus objectif possible. Certaines informations sur le mode de consommation, la couleur, le goût ou encore l'arôme de la boisson peuvent aussi apparaitre au sein des publicités. Toute mise en scène pouvant inciter à l'usage, en associant par exemple l'alcool à la réussite sociale, sexuelle ou encore professionnelle, est par contre interdite par la loi. Enfin, toute publicité doit être accompagnée du message préventif suivant: « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé ».

- Actions de prévention axées sur les individus

Il s'agit des actions de prévention s'adressant aux adolescents et aux personnes qui les entourent. Elles ont pour objectif de réduire la demande en termes d'alcool. Elles peuvent se présenter sous différentes formes: campagnes d'informations médiatiques, interventions en milieu scolaire, flyers, sites internet, etc.

a. *Informer et développer les compétences psychosociales des adolescents*

La prévention la plus efficace auprès des jeunes consiste à les informer sur le produit, tout en développant leurs compétences psychosociales (48). Selon l'OMS «les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.» (OMS, 1993) (79). Le développement de ces compétences passe par des interventions interactives (exercices pratiques, jeux de rôle, etc.) apprenant aux adolescents à résoudre des problèmes, à prendre des décisions, à avoir une pensée critique, à gérer leur stress et leurs émotions, à communiquer, à renforcer l'estime d'eux-mêmes, à améliorer la qualité de leurs relations avec les autres, ou encore à augmenter leur capacité à demander de l'aide. Toutes ces facultés vont permettre à l'adolescent de se sentir bien et d'adopter à chaque situation un comportement adapté, leur permettant de faire face efficacement aux différentes pressions et problèmes de la vie. Elles permettent ainsi de prévenir les alcoolisations et les mésusages d'alcool, en donnant aux jeunes les outils nécessaires pour refuser l'offre de boissons alcoolisées, notamment lorsque la situation ne s'y prête pas ou plus.

b. *Sensibiliser, informer et accompagner les parents*

Les parents ont un rôle très important à jouer dans le rapport que va entretenir l'adolescent avec l'alcool. En effet, la qualité des relations qu'ils établissent avec leur enfant, le climat intrafamilial, ou encore le contrôle qu'ils exercent sur leur progéniture, sont autant de facteurs qui vont influencer les consommations adolescentes. Par exemple, communiquer avec son enfant, prendre au moins un repas par jour en famille, exercer des activités communes, ou encore superviser ses activités extrascolaires sont ainsi reconnus comme étant des éléments protecteurs. On comprend donc l'importance

© 2023 Global Journals

à la fois d'informer les parents sur ces problèmes d'alcoolisation, mais aussi de les sensibiliser au rôle clé qu'ils peuvent occuper dans la prévention de ces derniers. En termes de compétences parentales, les programmesl visant à renforcer la capacité à établir des limites et à gérer les conflits, à consolider la relation « parent-enfant », ou encore à améliorer le dialogue intrafamilial ont montré des résultats positifs. Ces programmes peuvent se présenter sous la forme d'interventions présentant des exercices interactifs à réaliser à la maison, des thèmes de discussion, etc.

Cette prévention pourra aussi s'articuler autour de la mise à disposition d'informations et de recommandations, concernant les conduites à tenir face aux problématiques posées par les consommations adolescentes : « Quand et comment parler d'alcool avec ses enfants? », « Doit-on interdire tout usage d'alcool ? », « Dois-je l'autoriser à aller à une fête où il y aura de l'alcool ? », etc. Tout d'abord ces conseils mettront en avant l'importance d'instaurer des limites et des règles en termes de consommation. Cet encadrement devra être adapté au contexte et à l'âge de l'enfant. En effet, s'il est plutôt facile d'interdire toute consommation à un jeune adolescent, il devient difficile de maintenir cet objectif lorsque ce dernier grandit, et commence à sortir avec ses amis. Quand la question de la consommation d'alcool commence ainsi à se poser, on recommandera alors d'ouvrir le dialogue avec son enfant, et de lui fixer des règles claires. Il sera aussi important de le mettre en garde vis-à-vis de certains pièges liés à la prise d'alcool : se méfier des boissons très sucrées, des verres trop grands, des effets de groupe, d'une consommation trop rapide et trop importante, etc. Un site internetl élaboré sous l'autorité d'un pédopsychiatre spécialisé dans la relation « parent- enfant » a d'ailleurs été mis en place afin d'informer et de guider les parents dans cette démarche. Enfin, on pourra leur recommander de prêter attention à leur propre rapport à l'alcool, les enfants prenant généralement exemple sur leur entourage proche. Pour conclure, on pourra souligner que cette prévention primaire ne se limite pas uniquement aux notions abordées ci-dessus, mais peut s'organiser à travers de multiples actions, impliquant l'ensemble des personnes en contact avec les adolescents.

II. Méthodologie de L'étude

Notre population est infinie et est constituée de l'ensemble des adolescents de la ville province de Kinshasa. Face à la difficulté d'enquêter auprès de toute la population, nous avons tiré un échantillon.

Pour cette étude, nous avons utilisé l'échantillonnage probabiliste, précisément l'échantillonnage stratifié simple. Cela a consisté à enquêter auprès des adolescents provenant, proportionnellement, de tous les quatre districts de la ville province de Kinshasa (Tshangu, Mont-Amba, Funa et Lukunga). Rappelons que notre échantillon est constitué de 120 sujets, repartis de la manière suivante : Tshangu (25%), Mont-Amba (25%), Funa (25%), et Lukunga (25%). Les données ont été recolttées grace au questionnaire d'enquete et traités à l'aide du logiciel SPSS 22.

III. Résultats

La présentation des résultats s'est fait à l'aide des tableaux des effectifs, des pourcentages et de contingence. Deux types de résultats sont présentés notamment les résultats issus de caractéristiques des enquêtés et ceux relatifs à leurs opinions. Apres analyse des données, l'étude est arrivé aux résultats suivants:

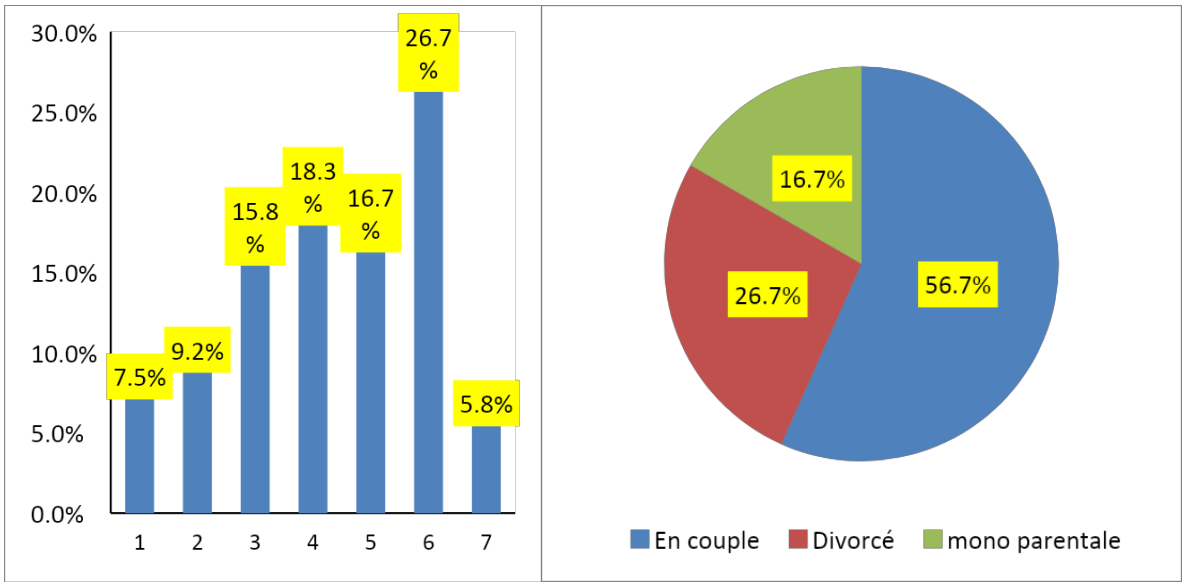


Figure 1: Répartition des enquêtes selon niveau d'études et situation parentale des parents

© 2023 Global Journals

Par rapport au niveau d'études des enquêtés, il ressort des données contenues dans ce tableau, le constat selon lequel 32 de nos sujets soit 26,7% des adolescents sur qui l'enquête a porté sont de la 6ème humanité, 18,3% sont de la 4ème Humanité, 16,7% sont en 5ème Humanité, 15,8% sont en 3ème Humanité, 9,2% sont en 2ème secondaire, 7,5% sont en 1er secondaire et 5,8% ne sont pas couverts par le système éducatif congolais c'est-à-dire, ne sont pas scolarisé.

A partir de cette figure, il est possible de constater une forte concentration de la consommation de l'alcool chez les adolescents en 6ème humanités. Ce pourcentage s'explique par plusieurs facteurs socioculturels. Il se dégage de cette figure en rapport avec la situation parentale, ce qui suit : sur les 120 sujets enquêtés, 68 sujets soit 56,7% des adolescents sont issus des parents qui vivent en couple, 32 sujets, soit 26,7% d'adolescents sont ceux dont les parents sont divorcés et enfin 20 sujets soit 16,7% sont ceux dont le parent est dans la situation monoparentale, c'est-à-dire, l'adolescent ne vit qu'avec un seul de ses parent.

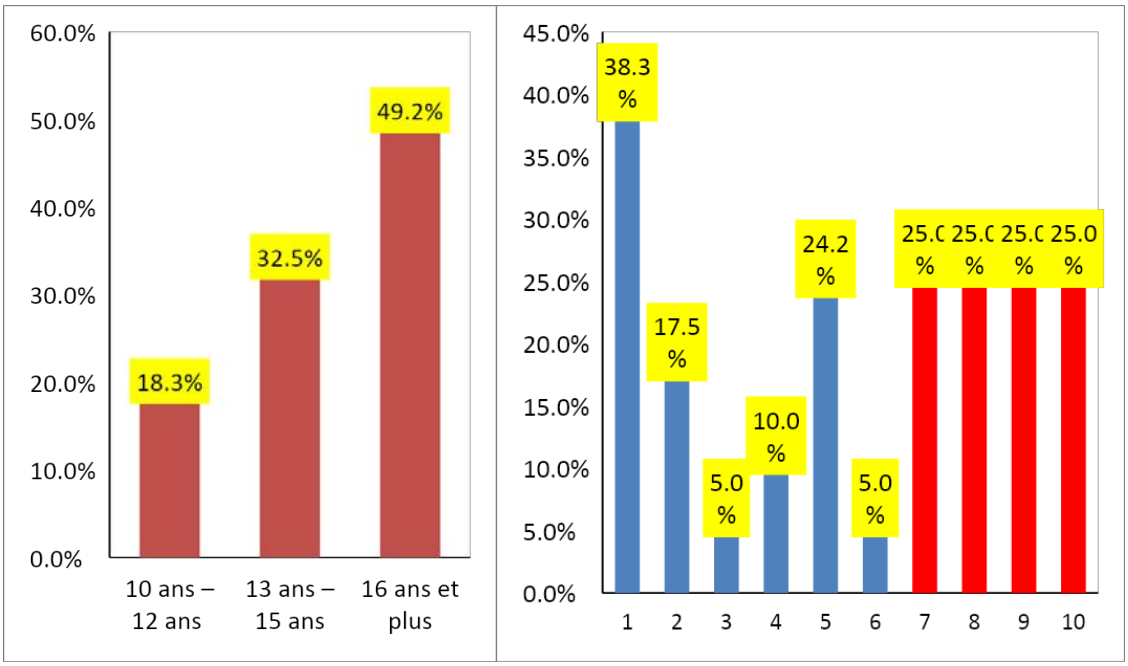


Figure 3: Répartition des enquêtes selon leurs âges, district de provenance et confessions religieuses

Cette figure nous retrace la situation de nos sujets par rapport à l'Age et il se présente comme suit : 59 sujets, soit 49,2% de nos sujets ont 16 ans ou plus ; 39 sujets, soit 32,5% sont dans la tranche d'Age entre 13 ans et 15 ans et 22 sujets, soit 18,3% se trouvent à l'intervalle d'âges comprise entre 10 ans et 12 ans. A la lumière des résultats de cette figure, il est possible de constater que la majorité (38,3%) des adolescents enquêtés sont issus de l'église catholique ; 29 sujets, soit 24,2% sont issus des églises de réveil ; 21 sujets, soit 17,5% sont protestants ; 12 sujets, soit 10% sont Kimbanguistes ; 6 sujets, soit 5,0% sont de la religion musulmane ; enfin 6 soit 5,0% sont issus des autres religions non reprises dans cette question. Il faut noter que s'agissant des districts de provenance des enquêtés, il faut dire que chaque district de Kinshasa (4 districts) ont chacun 20 enquêtés soit 25%. Ce pourcentage se justifie par le choix de la technique d'échantillonnage adoptée.

Tableau 1: Constat de la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Oui	106	88,3
Non	14	11,7

N= 120

La lecture de ce tableau nous montre que sur les 120 adolescents enquêtés, 106 sujets, soit 88,3% ont déjà consommé de l'alcool dans leur vie. Par contre 14 sujets, soit 11,7% n'en ont pas encore consommé. Ainsi, il sied de constater que la majorité a déjà consommé l'alcool, ceci nous permet de continuer avec notre investigation.

© 2023 Global Journals

Tableau 2: Occasion de la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Lors d'une fête de mariage	14	11,7
Lors de ma fête d'anniversaire	32	26,7
Par moi-même en cachette	53	44,2
Lors d'une sortie avec les amis	21	17,5

N= 120

A lumière des données contenues dans ce tableau, il y ressort le constat selon lequel, 53 sujets soit 44,2% affirment qu'ils ont consommé de l'alcool par eux-mêmes en cachette ; 32 sujets, soit 26,7% ont consommé de l'alcool lors de leurs fêtes d'anniversaire ; 21 sujets, soit 17,5% ont consommé de l'alcool lors de la sortie en groupe avec les amis ; 14 sujets, soit 11,7% par contre, l'ont consommé lors d'une fête de mariage.

Tableau 3: Age de la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
8 – 9 ans	2	1,7
10 – 11 ans	5	4,2
12 – 13 ans	22	18,3
14 – 15 ans	35	29,2
16 – 17 ans	53	44,2
18 – 20 ans	3	2,5

N= 120

Il se dégage des données reprises dans ce tableau, les informations selon lesquelles, 53 enquêtés, soit 44,2% ont affirmé avoir consommé de l'alcool dans la tranche d'âge de 16 à 17 ans. 35 adolescents, soit 29,2% déclarent qu'ils ont consommé de l'alcool entre l'âge de 14 et 15 ans ; 22 enquêté, soit 18,3% avouent qu'ils l'ont consommé à l'âge de 12-13 ans ; 5 adolescents, soit 4,2% déclarent qu'ils ont consommé de l'alcool à l'âge de 10-12 ans ; pour 2,5%, c'est à l'âge de 18-20 ans enfin viennent ceux qui l'ont consommé à l'âge de 8-9 ans.

Tableau 4: Raisons de la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Boire pour résoudre un problème inquiétant	40	33,3
Boire pour éradiquer le stress	35	29,2
Boire pour se détendre	26	21,7
Boire pour socialiser avec mes amis	19	15,8

N= 120

A la lumière des données reprises dans ce tableau, il ressort le constat selon lequel, les enquêtés ont identifié les raisons qui leur poussent à consommer de l'alcool. Selon eux, les raisons suivantes sont évoquées : Boire pour résoudre un problème inquiétant (33,3%) ; Boire pour éradiquer le stress (29,2%) ; Boire pour se détendre (21,7%) ; Boire pour socialiser avec mes amis (15,8%).

Tableau 5: Facteurs favorisant la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Les parents	12	10,0
Les amis	39	32,5
La culture	11	9,2
Classes sociales	9	7,5
Famille (hérédité)	7	5,8
École	5	4,2
Disponibilité et publicité	37	30,8

N= 120

Ce tableau expose les facteurs qui favorisent les adolescents à consommer de l'alcool. Parmi ceux facteurs, on cite : les amis (32,5%), disponibilité et publicité (30,8%), les parents (10,0%), la culture (9,2%), classes sociales (7,5%), famille, hérédité (5,8%) enfin l'école (4,2%).

© 2023 Global Journals

Tableau 6: Fréquence de consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Très souvent	10	8,3
Souvent	20	16,7
Rarement	43	35,8
Occasionnellement	47	39,2

N= 120

La lecture du tableau ci-haut, ayant trait à la fréquence de la consommation nous révèle ce qui suit, sur le 120 sujets enquêtés, 47 sujets, soit 39,2% prennent occasionnellement l'alcool ; 43 sujets, soit 35,8% le prennent rarement ; 20 sujets, soit 16,7% le consomme souvent et 10 sujets, soit 8,3% prennent l'alcool très souvent.

Tableau 7: Conséquences de la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Une perte de coordination des mouvements	24	20
Une perte de l'équilibre	20	16,7
Une diminution accrue de la vigilance	17	14,2
Des troubles de la mémoire	23	19,2
La cirrhose alcoolique	21	17,5
La stéatose alcoolique	16	13,3
Une hépatite aiguë alcoolique	13	10,8
Des gastrites	12	10,0
Des pancréatites	9	7,5
troubles du rythme cardiaque	8	6,7
Hypertension artérielle (HTA)	11	9,2
Accident vasculaire cérébral (AVC)	7	5,8
Le syndrome de Korsakoff	10	8,3

N= 120

Il se dégage de ce tableau 3.7, le constat selon lequel, les enquêtés ont identifié les conséquences de la consommation de l'alcool. Parmi ces conséquences, ils citent : une perte de coordination des mouvements (20,0%) , des troubles de la mémoire (19,2%), la cirrhose alcoolique (17,5%), une perte de l'équilibre (16,7%), une diminution accrue de la vigilance (14,2%), la stéatose alcoolique (13,3%), une hépatite aiguë alcoolique (10,8%), des gastrites (10,0%), hypertension artérielle (HTA) (9,2%), le syndrome de Korsakoff (8,3%), Des pancréatites (7,5%), troubles du rythme cardiaque (6,7%) et accident vasculaire cérébral (AVC) (5,8%).

Tableau 8: Propositions préventives à la consommation de l'alcool

Réactions	ni	%
Limiter la promotion de des boissons alcoolisées	53	20,0
Augmentation du prix de l'alcool	62	23,4
Informer et développer les compétences psychosociales des adolescents	39	14,7
Sensibiliser, informer et accompagner les parents dans la prévention	42	15,8
Interdiction formelle de vendre de l'alcool aux adolescents	69	26,0

Inflation de N= 265

Tout en signalant l'inflation de N, les données de ce tableau nous indiquent que 69 sujets, soit 26% proposent l'Interdiction formelle de vendre de l'alcool aux adolescents, 62 sujets, soit 23,4% proposent l'augmentation du prix de l'alcool ; 53 sujets, soit 20% proposent de limiter la promotion des boissons alcoolisées ; 42 enquêtés, soit 15,8% ont proposé la sensibilisation et l'accompagnement des parents dans la prévention enfin, 39 sujets, soit 14,7% proposent d'Informer et développer les compétences psychosociales des adolescents.

© 2023 Global Journals

Tableau 9: Niveau d'études, situation familiale des parents, confession religieuse, âge et district d'appartenance couplés aux opinions des enquêtés sur l'âge du début de la consommation de l'alcool.

Indices Caractéristiques	ddl	Chi²	p-value	Décision expérimentale	Coefficient de cramer
Situation familiale des parents	10	116,644	0,986	Ho est acceptée	0,697
Niveau d'études	30	315,801	1,622	Ho est acceptée	0,725
Age	10	185,263	1,243	Ho est acceptée	0,879
Confession religieuse	25	200,872	1,294	Ho est acceptée	0,579
District d'appartenance	15	218,838	1,350	Ho est acceptée	0,780

Seuil de α : p=0,05 ou 5%

Ce tableau montre que les réponses des sujets ne sont pas influencées significativement par le niveau d'études, la situation familiale des parents, les confessions religieuses, âges et district d'appartenance. L'hypothèse nulle (Ho) est acceptée au seuil de signification de 5% et 95% de confiance avec les résultats de coefficient V de cramer proche de 0 et moins de 1. Surement dit, il n'existe pas des relations entre les réponses des enquêtés sur l'âge du début de la consommation de l'alcool chez les adolescents et leurs caractéristiques sociodémographiques. Cette relation d'indépendance est soit faible (entre ≥ 0,10 et <0,20), soit très faible (< 0,10).

Tableau 10: Statistiques descriptives

Réactions	M	SD	V
Parents	2,06	1,307	1,708
Amis	2,12	1,387	1,923
Culture	2,16	1,524	2, 324
Classes sociales	2,33	1, 338	1,789
Famille (hérédité)	2,20	1,392	1,937
École	2,24	1 ,400	1,960
Disponibilité et publicité	2,18	1,446	2,090

Ce tableau montre que les statistiques descriptives des facteurs se présentent de la manière suivante : Parents (M=2,06, SD=1,307, V=1,708), Amis (M=2,12, SD=1,387, V=1,923), Culture(M=2,16, SD=1,524, V=2, 324), Classes sociales (M=2,33, SD=1, 338, V=1,789), Famille (hérédité) (M=2,20, SD=1,392, V=1,937), École (M=2,24, SD=1 ,400, V=1,960) et Disponibilité et publicité (M=2,18, SD=1,446, V=2,090).

Tableau 11: Corrélations entre les facteurs favorisant la consommation de l'alcool et la consommation

Réactions	p-value	Corrélations
Parents	0,432**	0,000
Amis	0,418**	0,000
Culture	0,627**	0,000
Classes sociales	0,639**	0,000
Famille (hérédité)	0,401**	0,000
École	0,361**	0,000
Disponibilité et publicité	0,349**	0,000

*Il se constate de fortes corrélations entre les facteurs tels que les Parents (p=0,432**, r=0,000), Amis (p=0,418**, r=0,000), Culture (p=0,627**, r=0,000), Classes sociales (p=0,639**, r=0,000), Famille (hérédité) (p=0,401**, r=0,000), École (p=0,361**, r=0,000), Disponibilité et publicité (p=0,349**, r=0,000) et la consommation de l'alcool par les adolescents.*

IV. Discussion des Résultats

Plusieurs études ont abordé la question de la consommation de l'alcool par les adolescents. Toutes ces études mettent en exergue les causes et les conséquences de la consommation de l'alcool par les adolescents.

A la différence de ces études, la présente étude tente d'expliquer les causes, les conséquences et les mesures à adopter pour prévenir la consommation précoce de l'alcool chez les adolescents de la ville province de Kinshasa.

Ainsi, les résultats ont montré que 44,2% des adolescents dans la ville province de Kinshasa débute la consommation de l'alcool à l'âge de 16-17 ans. Ces résultats sont similaires à ceux de l'Institut Français de Statistique. Ainsi, cette consommation est parfois dû à plusieurs raisons, notamment : résoudre un problème inquiétant (33,3%), éradiquer le stress (29,2%) ; se détendre (21,7%) ; socialiser avec mes amis (15,8%).

© 2023 Global Journals

Les résultats ont, en outre démontré que 39,2% des adolescents prennent occasionnellement l'alcool par contre 8,3% prennent très souvent. Ainsi, pour prévenir la consommation précoce de l'alcool, l'étude propose l'interdiction formelle de vendre de l'alcool aux adolescents (26%), l'augmentation du prix de l'alcool (23,4%), limitation de la promotion des boissons alcoolisées (20%).

Par ailleurs, les résultats différentielles ont démontré que les réponses des enquêtés ne sont pas influencées significativement par le niveau d'études (p=1,622 ; V-cramer= 0,725), la situation familiale des parents (p=0,986 ; V-cramer= 0,697), les confessions religieuses (p=1,294 ; V-cramer= 0,579), âges (p=1,243 ; V-cramer= 0,879), et district d'appartenance (p=1,350 ; V-cramer= 0,780). L'hypothèse nulle (Ho) est donc acceptée.

V. Conclusion

Cette étude a analysé l'âge du début de la consommation de l'alcool chez les adolescents à Kinshasa. Apres analyse et discussion des résultats, il a été démontré que 44,2% des adolescents dans la ville province de Kinshasa débute la consommation de l'alcool à l'âge de 16-17 ans. Les résultats de cette étude ont aussi démontré qu'ils consomment de l'alcool pour résoudre un problème inquiétant (33,3%). Les facteurs suivants favorisent la consommation de l'alcool : les Parents (p=0,432**, r=0,000), Amis (p=0,418**, r=0,000), Culture (p=0,627**, r=0,000), Classes sociales (p=0,639**, r=0,000), Famille (hérédité) (p=0,401**, r=0,000), École (p=0,361**, r=0,000), Disponibilité et publicité (p=0,349**, r=0,000) et la consommation de l'alcool par les adolescents.

La consommation de l'alcool occasionne : une perte de coordination des mouvements (20,0%) , des troubles de la mémoire (19,2%), la cirrhose alcoolique (17,5%), une perte de l'équilibre (16,7%), une diminution accrue de la vigilance (14,2%), la stéatose alcoolique (13,3%), une hépatite aiguë alcoolique (10,8%), des gastrites (10,0%), hypertension artérielle (HTA) (9,2%), le syndrome de Korsakoff (8,3%), des pancréatites (7,5%), troubles du rythme cardiaque (6,7%) et accident vasculaire cérébral (AVC) (5,8%).

Pour prévenir la consommation de l'alcool, il faut : (i) Interdiction formelle de vendre de l'alcool aux adolescents (26%), (ii) Augmentation du prix de l'alcool (23,4%), Limiter la promotion de des boissons alcoolisées (20%), Sensibiliser, informer et accompagner les parents dans la prévention (15,8%) et Informer et développer les compétences psychosociales des adolescents (14,7%).

Références Bibliographiques

1. Grégory Plesse, « *Education : il y a 60 ans, à l'école, fini l'alcool !* » sur *leparisien.fr*, 27 février 2016 (consulté le 25 Avril 2020).
2. Amsellem-Mainguy Y (2011). Jeunes et alcool: Consommation en baisse, ivresses occasionnelles en hausse. Jeunesse et Études et Synthèses (Observatoire de la jeunesse), n° 3, 4 p.
3. Choquet M., Com-Ruelle L., Leymarie N., Lesrel J. (2003) Les 13-20 ans et l'alcool en 2001. Comportements et contextes en France. Princeps Éditions, 159 p.
4. Beck F., Richard J.B. (2013) Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010. Inpes, 346 p.
5. Godeau E., Navarro F., Arnaud C. (2012) La santé des collégiens en France/2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). [archive] INPES, coll. Études santé, 254 p.
6. Freyssinet-Dominjon J., Wagner A.C. (2004) L'Alcool en fête. Manières de boire de la nouvelle jeunesse étudiante. L'Harmattan, coll. Logiques Sociales, 273 p.
7. Coslin P.G. (2003) Les conduites à risque à l'adolescence. Armand Colin, coll. Cursus - Psychologie, 216 p.
8. Institut National de Santé Publique du Québec (2011). Pistes d'intervention pour réduire la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes de 18 à 24 ans qui fréquentent les centres d'éducation aux adultes au Québec. Institut National de Santé Publique du Québec, 48 p.
9. Le Garjean N., Ferron C., Pommier J. (2011) Attitudes des acteurs vis-à-vis des recommandations de prévention. Santé Publique (La), Vol. 25, n° 5, p. 371-384.

© 2023 Global Journals