




Conception interactive

- ▶ Toutes ces études montrent des différences significatives de prédisposition à la dépendance selon les classes de substances ou d'addictions
- ▶ Vulnérabilités communes : impulsivité, précocité des consommations
- ▶ En aucun cas l'héritabilité n'est égale à 100 %, ce qui est fortement évocateur d'interactions complexes polygéniques/environnement
- ▶ interactions réciproques (y compris influence de l'environnement sur l'expression des gènes)



Influences gènes/environnement (famille, milieu social, quartier) (registres suédois)

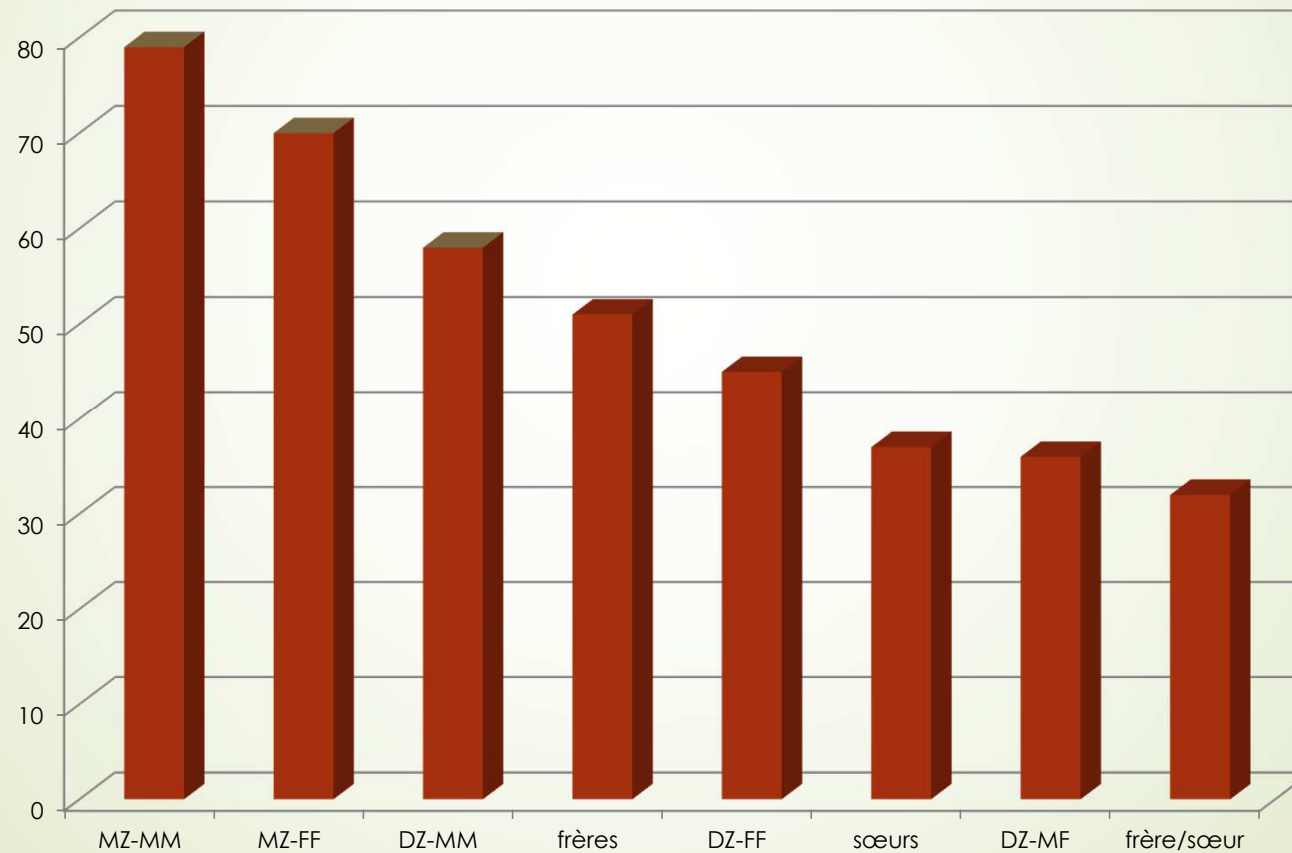
- ▶ Le travail de Kenneth S. Kendler et al (*Genetic and Family and Community Environmental Effects on Drug Abuse in Adolescence : A Swedish National Twin and Sibling Study*, AJP in advance, 09/2013) a permis de préciser les influences génétiques, familiales et sociales.
- ▶ Les registres permettent en effet de préciser non seulement certains facteurs génétiques mais aussi la durée de cohabitation sous le même toit, la présence d'une fratrie, le niveau socio-économique de la famille et du quartier de résidence puis de croiser ces données avec la prévalence des usages de drogues.



Registre national

- Population suédoise : 9,5 millions
- MZ-MM : 3 899 paires
- DZ-MM : 4 238
- MZ-FF : 4 558
- DZ-FF : 4 313
- DZ-MF : 12 447
- MM : 718 276
- FF : 641 506
- MF : 1 347 324


Corrélations pour la prévalence d'abus de substances dans des fratries (registres suédois)





Résultats

- Héritabilité confirmée : corrélations nettement plus fortes chez les jumeaux monozygotes que chez les dizygotes
- Les corrélations chez les DZ, MM ou FF, sont supérieures à la moitié des corrélations chez les MZ : influences environnementales familiales
- Effets environnementaux plus marqués chez les garçons que chez les filles et donc héritabilité plus élevée chez les filles
- Les jumeaux dizygotes se « ressemblent » plus, en profil addictif, que les fratries simples
- l'influence est majeure quand l'écart d'âge est ≤ 2 ans (aîné→cadet)



Influence de la durée de cohabitation sous le même toit et dans le même environnement (quartier, agglomération)

- Le nombre d'années partagées dans la même maison accroît le risque de « ressemblance » addicto dans la fratrie
- Surtout si les âges de naissance sont rapprochés (l'effet disparaît quand il y a plus de 12 ans d'écart)
- L'effet environnemental (vivre dans le même quartier, ou la même agglomération) est similaire à celui de vivre sous le même toit



Effets environnementaux

- Ces données suggèrent qu'une grande part des effets environnementaux provient encore plus d'influences sociales (disponibilité de la drogue, environnement scolaire, effets des pairs...) que d'influences familiales (monitoring parental, qualité relationnelle parent-enfant)

- Effets plus marqués chez les garçons :

influence des pairs plus intense et durable, plus grande sensibilité aux environnements défavorisés, quittent la maison plus tard, précocité des usages



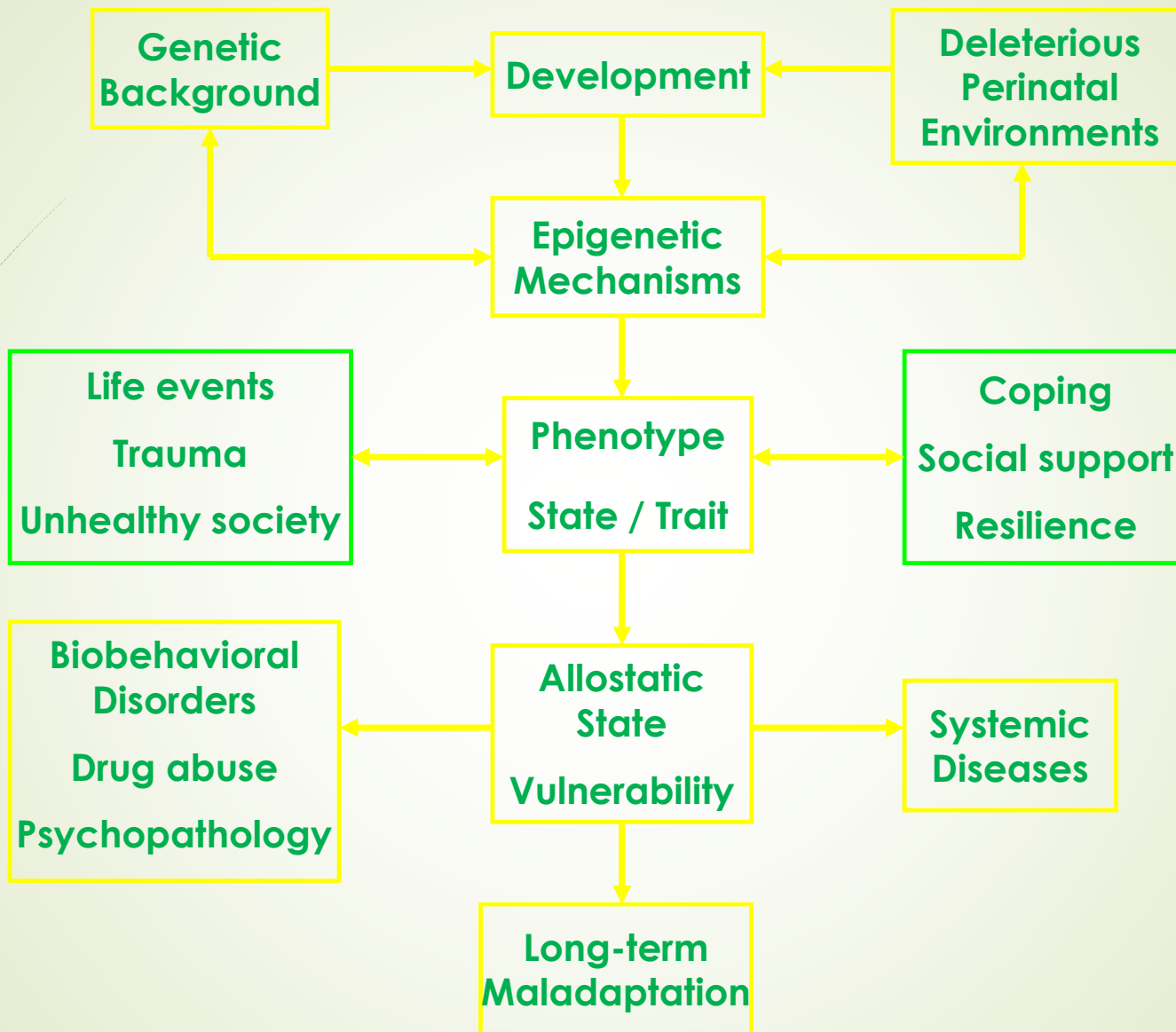
Précarité sociale

- ▶ L'étude du contexte social de ces familles et de leur environnement de quartier ainsi que les données de déclassement social confirment que les enfants grandissant dans des milieux précaires sont plus à risque de conduites externalisées comme les usages de drogues.
- ▶ Les données de l'étude indiquent que le statut socio-économique des familles et, surtout, le déclassement de l'environnement de quartier sont des facteurs prédictifs indépendants d'abus de drogues.
- ▶ Réalité de la transmission sociale (horizontale) de l'usage et de l'abus de drogues à l'adolescence.



Phénomène plurifactoriel

- Confirmation des modèles trivariés : produit/sujet/environnement
- Et des intuitions des cliniciens du XIX^{ème} siècle sur les interactions croisées et « transmissibles », innées et acquises
- épigénétique : le cerveau modelé par l'environnement, le retour de Lamarck ?





Prévention globale et/ou repérage et prévention indiquée?

L'exemple du *binge drinking*



L'alcool chez les jeunes



Nouveaux usages d'alcool

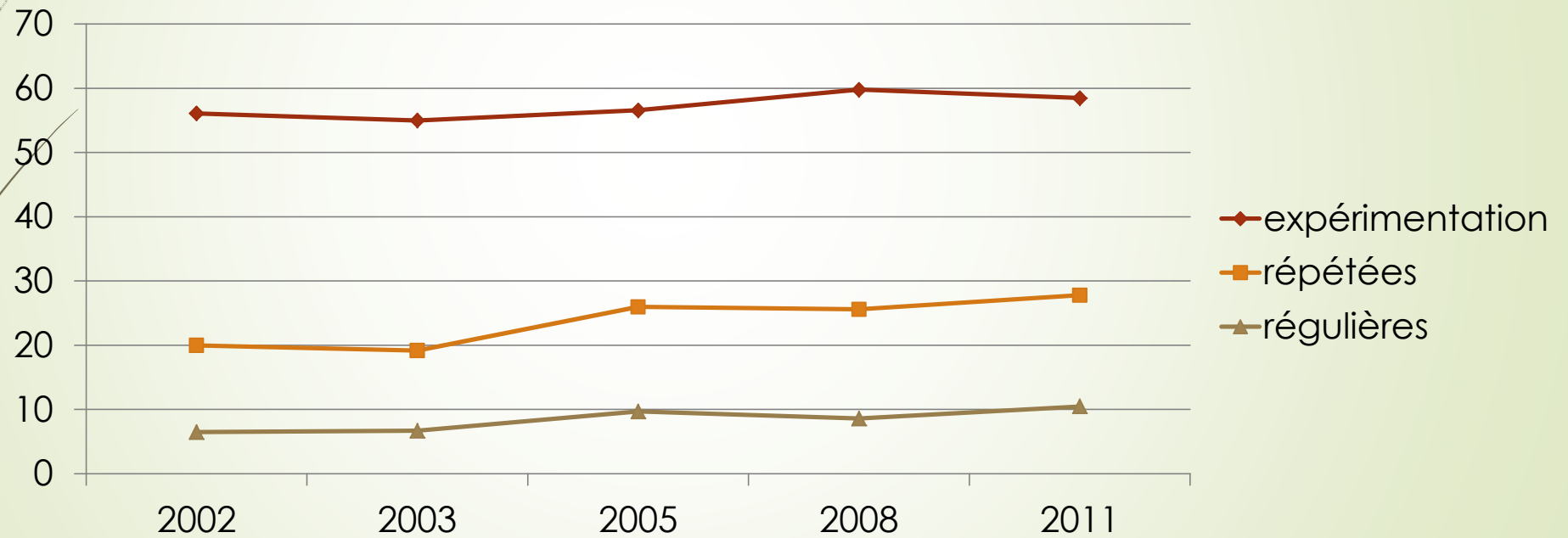
- ❑ un « nouveau fléau » semble frapper l'Europe et la France : le « binge drinking »
- ❑ Désarroi, angoisses collectives, fort écho médiatique et politique
- ❑ Qu'en est-il de ce phénomène, de son ampleur, de son caractère inédit, de sa place dans les conduites d'alcoolisation ?
- ❑ Les politiques dominantes de prévention en alcoologie lui sont-elles adaptées ?
- ❑ Controverses et perspectives d'évolution



Quelques données générales

- ❑ La proportion de buveurs réguliers chez les 13-15 ans a diminué dans la plupart des pays d'Europe et plus particulièrement en France
- ❑ En revanche les épisodes d'ivresse sont de plus en plus fréquents et tout particulièrement les « alcoolisations intenses par accès » (OMS, 2001)
- ❑ Ce phénomène est moins marqué en France que dans la plupart des pays d'Europe (22^{ème} rang sur les 27 pays investigués, OMS 2001) avec un net gradient nord/sud
- ❑ Néanmoins, l'OFDT observe bien la poursuite de ce phénomène en France dans l'actuelle décennie (OFDT, ESCAPAD 2011) : la fréquence des ivresses répétées a augmenté (+ 31 %) et plus encore celle des ivresses régulières (+ 61 %)

Évolution des ivresses à 17 ans (OFDT)



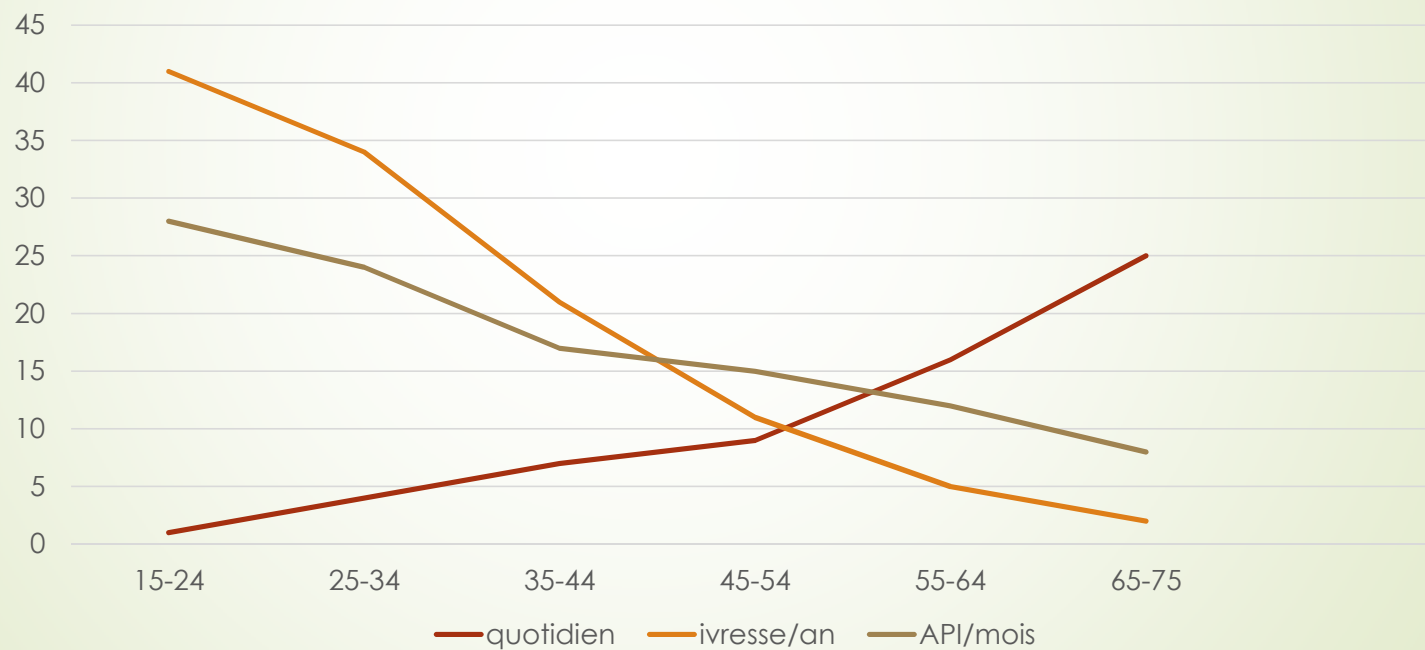


Les alcoolisations ponctuelles importantes à la hausse (OFDT, 2012)

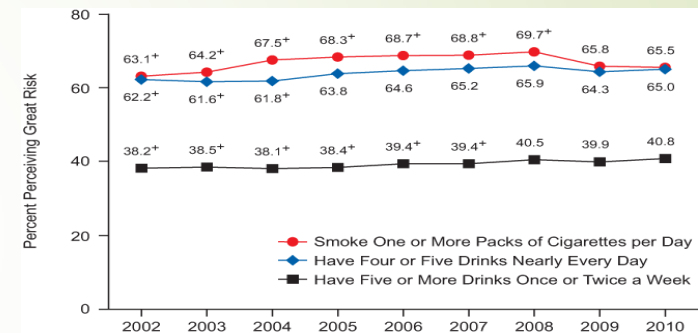
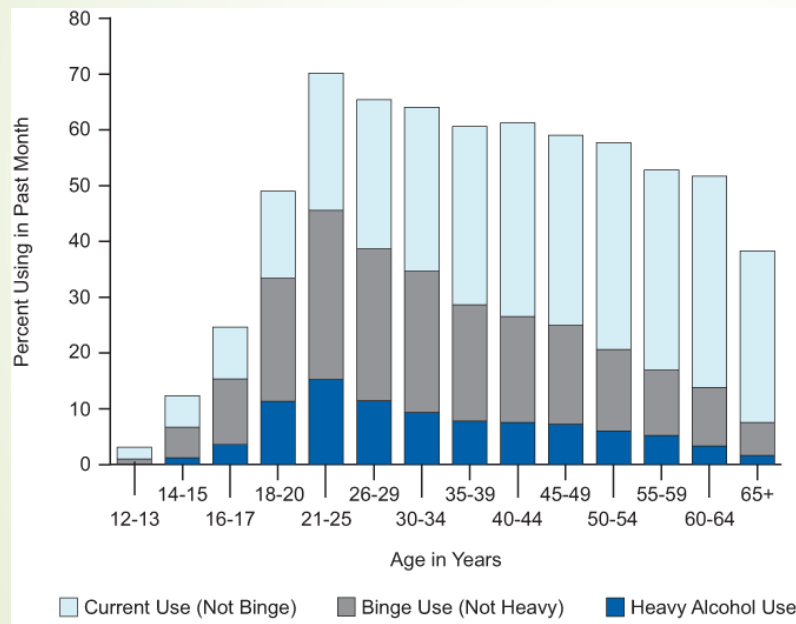
- ❑ L'alcoolisation ponctuelle importante concerne plus de la moitié des jeunes :
 - ❑ 53,2 % disent avoir bu au moins cinq verres en une même occasion au cours du mois écoulé :
 - ❑ 48,7 % en 2008 et 45,8 % en 2005.
- ❑ Cette augmentation se retrouve également parmi ceux qui la répètent :
 - ❑ trois fois ou plus au cours du mois : 22,6 % en 2011 contre 17,9 % en 2005 ;
 - ❑ dix fois et plus : 2,7 % en 2011 contre 2,1 % en 2005.
- ❑ Ce phénomène apparaît même chez des buveurs occasionnels : 1 à 2 fois des boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours :
 - ❑ 43,9 % déclarent au moins une API contre
 - ❑ 30,7 % en 2005
- ❑ Chez les buveurs réguliers : 10 fois ou + au cours des 30 derniers jours :
 - ❑ 96,7 % déclarent au moins une API,
 - ❑ 54 % : 3 à 9 API,
 - ❑ 25 % : 10 API et +, contre 15 % en 2005

Une double évolution : culturelle & générationnelle

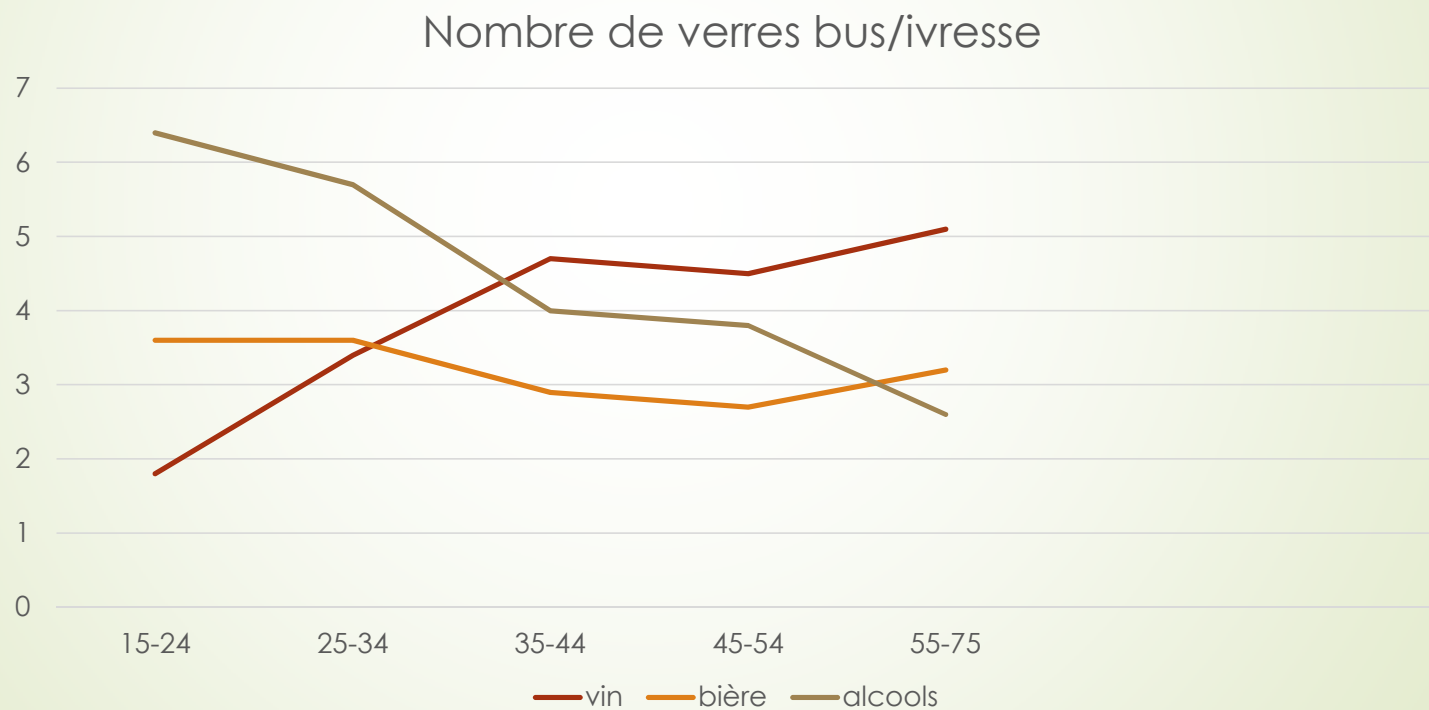
Modes de consommation selon l'âge



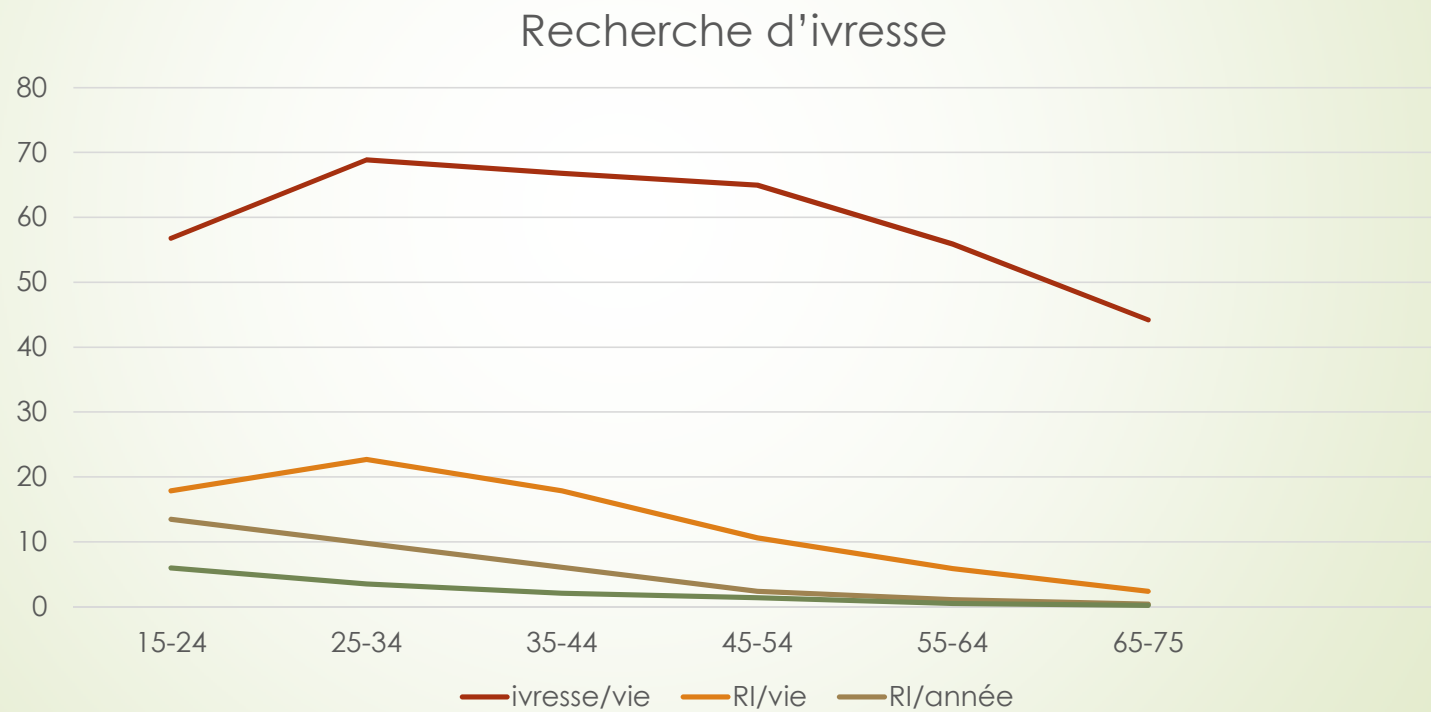
« Binge drinking » aux USA (NSDUH, 2010)



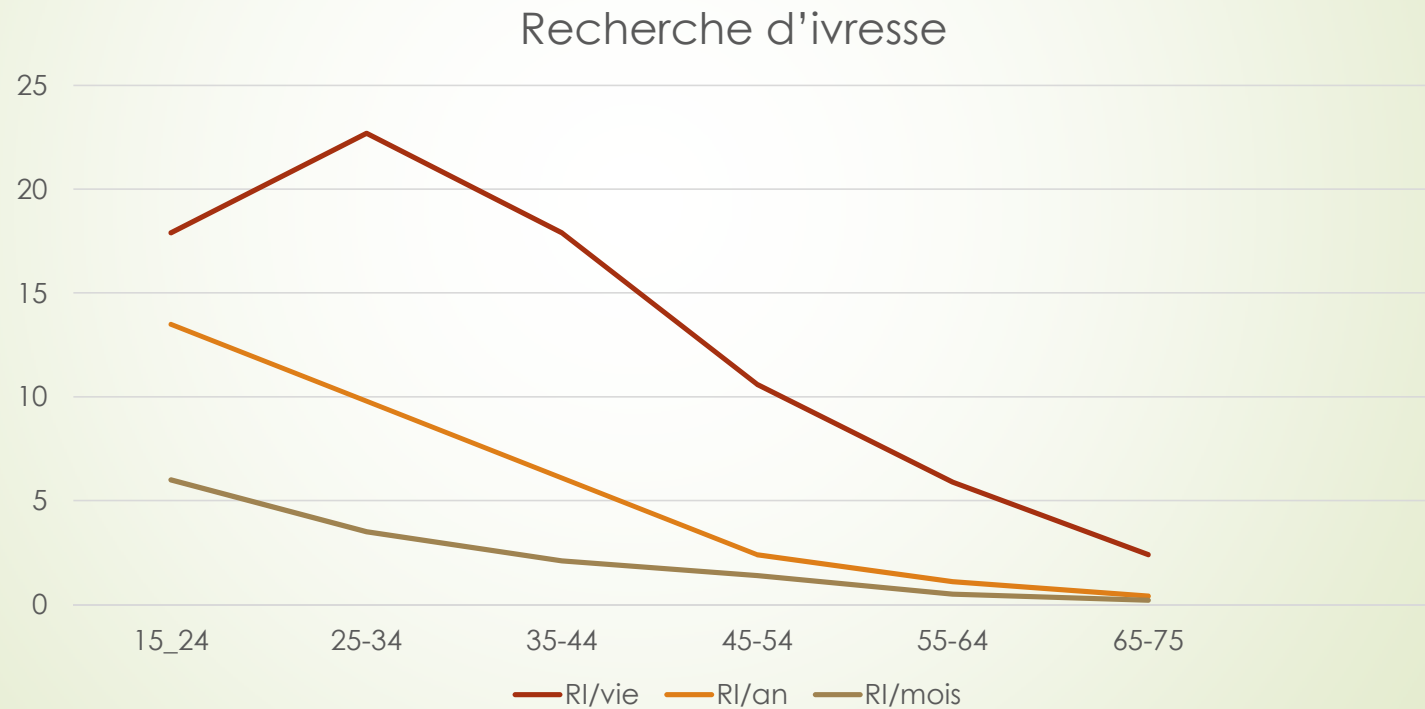
Et que boit-on ? Pour (ne pas) être ivre



La recherche d'ivresse : un marqueur juvénile



L'ivresse-finalité, âge-spécifique





Un peu d'anthropologie culturelle

- Convergence culturelle des modes de consommation
- Fêtes, excès, jeunesse



Que se passe-t-il ?

Une convergence culturelle

Une mutation rapide, source d'inquiétudes



Rôles sociaux et culturels de l'alcool

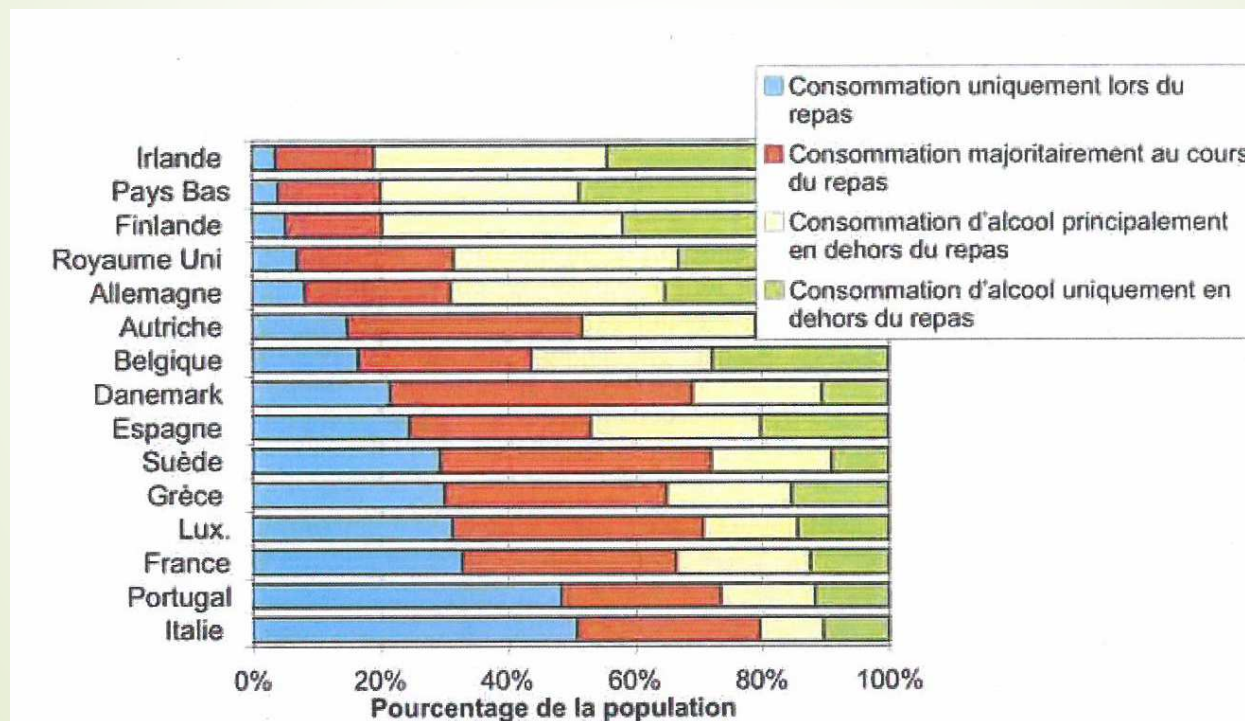
- Le choix d'une boisson alcoolisée particulière est plus un message social que le fruit d'un goût personnel :
 - Définition de la situation
 - Indicateur de statut
 - Déclaration d'affiliation
 - Différentiateur genré
- Fonctions sociales : intégration, lien, communion
- Rôles rituels : transitions rituelles, cycles de vie, transitions quotidiennes, rituels festifs
- Mandelbaum : « *Alcohol and culture* », 1965 : les changements dans les façons de boire offrent des clés de repérage de changements sociaux fondamentaux



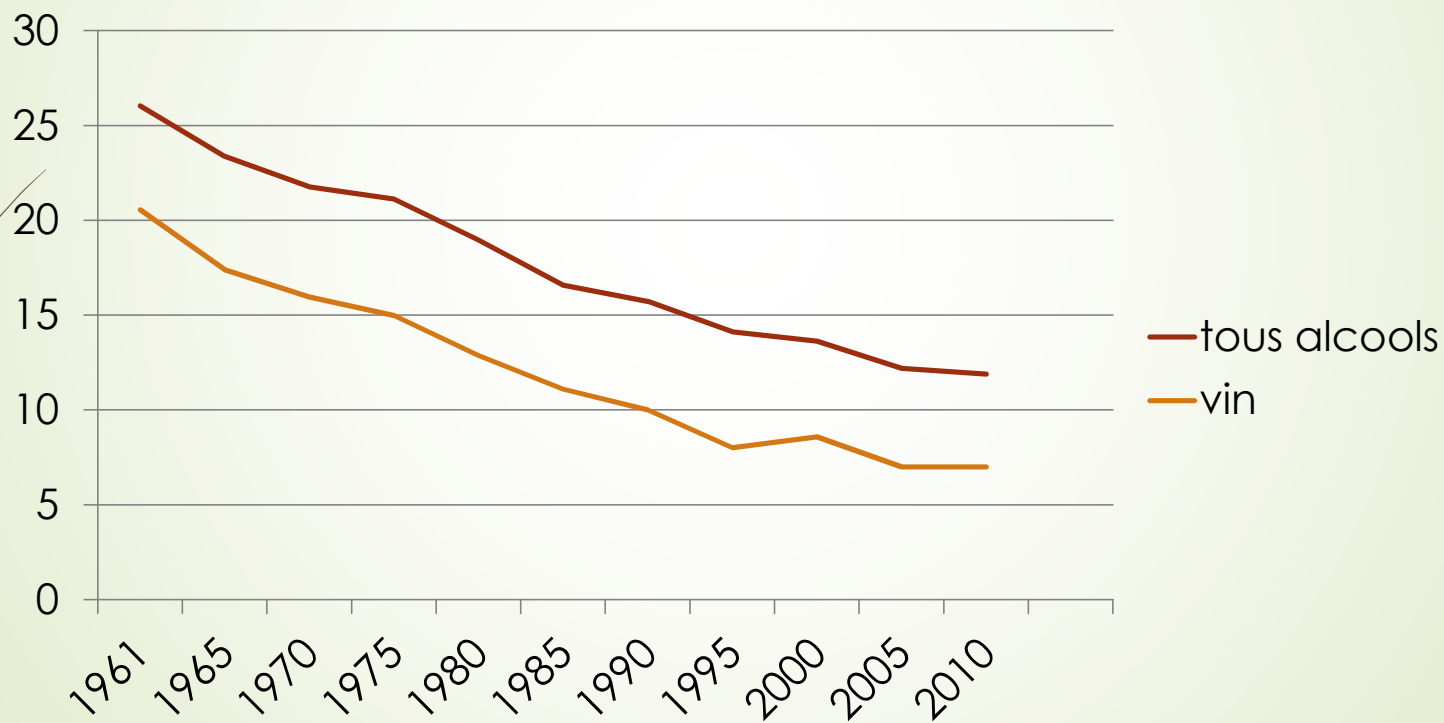
Sous-Cultures occidentales de la consommation d'alcool

- Humides/wet
- Croyances et représentations positives
- Méditerranéennes
- Intégrées
- Consommation régulière
- Alcool aux repas
- Vin
- Tenir l'alcool
- Sèches/dry
- Croyances et représentations négatives
- Nordiques
- Ambivalentes
- Consommation épisodique
- En dehors des repas
- Alcools, bière
- Ivresse

Alcool à table ? Variations européennes

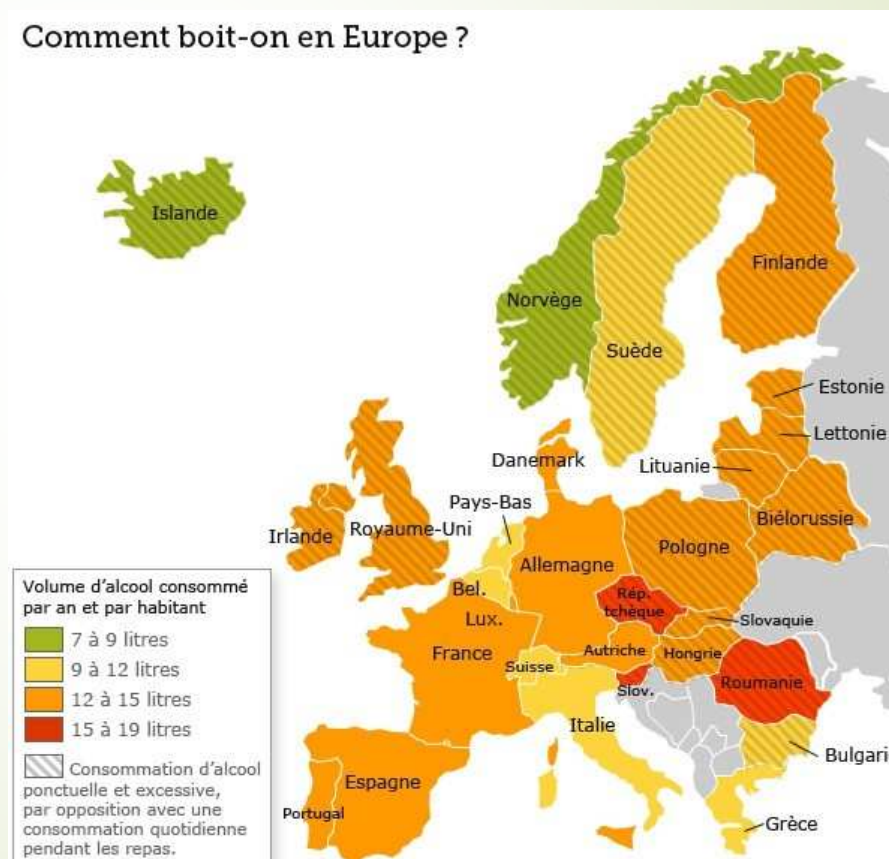


Évolution de la consommation d'alcool en France

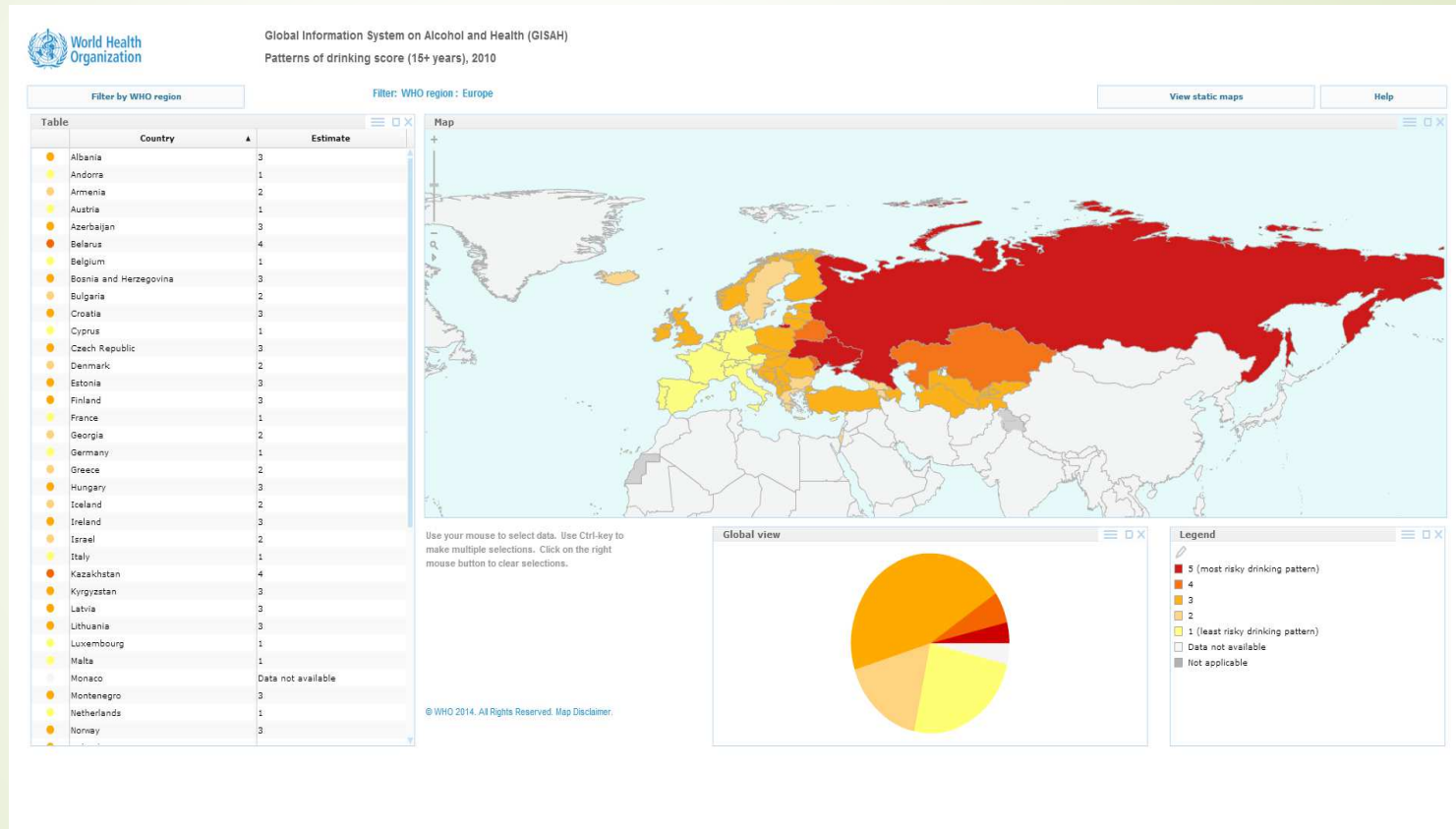


France 1961-2005 : 25 à 12,5 litres par personne

Comment boit-on en Europe ?



Drinking patterns WHO/OMS



La mondialisation

- ❑ Ce phénomène (ivresses, API) est donc sans doute d'autant plus marquant dans notre pays qu'il s'inscrit dans une tendance générale à la baisse des niveaux d'expérimentation et d'usages actuels d'alcool, les usages réguliers eux-mêmes restant assez stables à 10,5 %.
- ❑ En d'autres termes, nous assistons à une évolution sensible de la structure des consommations d'alcool avec une évolution à la scandinave qui traduit le passage progressif d'une *wet* à une *dry culture* :
- ❑ les jeunes sont moins nombreux à boire et boivent globalement moins mais quand ils boivent ils ont tendance à le faire de façon massive, avec des alcools forts, jusqu'à l'ivresse et en contexte festif/collectif souvent autogéré.
- ❑ C'est plus la nouveauté incontrôlée du phénomène qui inquiète que son ampleur



Une convergence culturelle

- ▶ De ce point de vue, les évolutions actuelles dans les façons de boire en Europe et l'atténuation de la distinction *wet/dry* manifestent
- ▶ La convergence économique, sociale et culturelle actuellement à l'œuvre en Europe.
- ▶ Face au développement de pratiques « nordiques » chez les jeunes en France, il y a donc le risque d'importer également les représentations ambivalentes issues de ces cultures, politiques très restrictives, messages radicaux anti-alcool.
- ▶ Or ces politiques apparaissent très liées au développement des usages problématiques...
- ▶ Le désarroi exprimé dans notre pays face à ces nouveaux modes de consommation et de consommateurs doit nous amener à étudier les expériences étrangères de prévention et en premier lieu les Pays-Bas qui est sans doute le pays d'Europe le plus concerné par le *binge drinking*.



Les programmes néerlandais

- ❑ Législation et auto-régulation
- ❑ Information et éducation : médias, internet, parents
- ❑ Actions de prévention locales
- ❑ Multiplication des interventions ciblées, précoces et brèves
- ❑ Mais le phénomène continue de se développer : augmentation de 80 % des hospitalisations aux urgences entre 2007 et 2009
- ❑ L'étude de Bouthoorn et al (*Eur J Pediatr* 2011) sur 813 jeunes de 11 à 17 ans hospitalisés en réanimation suite à une ivresse éthylique indiquait qu'une des actions les plus efficaces semblait être la mise en place de polycliniques spécialisées permettant l'évaluation et l'accompagnement global des jeunes concernés en relais de la prise en charge hospitalière.
- ❑ Articulation prévention/repérage/accès aux soins
- ❑ Projet FA/ARS Aquitaine : Urgences hospitalières et CJC