



Mickaël Naassila

Le binge drinking

*Toujours aussi problématique
et pas de solutions en vue,
un peu de courage !*

Le *binge drinking* est un terme maintenant largement usité pour désigner la consommation “excessive” d’alcool chez les jeunes. C’est le terme utilisé dans toutes les publications scientifiques et aussi par les médias qui se délectent à traiter ce sujet souvent de manière alarmante. Le terme *binge* est originaire de la description clinique des sujets alcoolodépendants présentant des périodes de forte consommation entrecoupées de périodes d’abstinence (1).

À ne pas confondre avec le terme *binge drinking*, comportement complexe et phénomène récent qui nous viendrait d’Angleterre et des États-Unis. Récent ? C’est bien vite oublier les lithographies de William Hogarth, artiste du 19^e siècle, dépeignant des scènes d’alcoolisation massive dans les rues (*Gin Lane*) ou dans les salons (*A Midnight Modern Conversation*). C’est en 1854, dans son glossaire des mots du Comté de Northamptonshire qu’Anne E. Barker évoquait déjà “*A man goes to the alehouse to get a godd binge or to binge himself*”.

Pr Mickaël Naassila, Président de la SFA,
Directeur de l’Unité Inserm U1247, Université
de Picardie Jules Verne, Amiens, France.

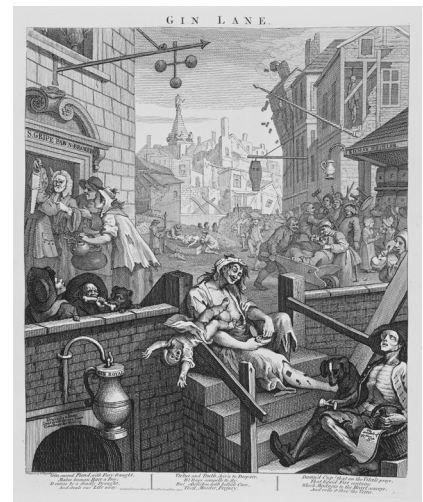
Le *binge drinking* contribue de manière significative à la morbi-mortalité induite par l’alcool et ainsi au fardeau sanitaire et social de l’alcool. En dépit de ses effets néfastes et de sa notoriété, le *binge drinking* souffre de l’absence de définition précise, si bien que tout le monde en parle sans bien connaître les contours de ce comportement complexe (2). Le *binge drinking* reflète ce que montre les résultats de nos différentes enquêtes nationales, à savoir le fait que les jeunes boivent moins régulièrement mais plus par occasion (les fameuses “alcoolisations ponctuelles importantes” ou API) lorsqu’on les compare à des populations plus âgées (3, Baromètre santé Inpes 2014). Dans ces enquêtes, il est troublant de constater que la courbe des API n’est pas superposable à

celle des ivresses déclarées, ce qui dénote aussi sûrement un problème de définition.

Dès la fin des années 1960 apparaît dans une enquête américaine une définition du *binge drinking* comme étant la consommation d’au moins 5 verres d’alcool en une seule occasion (4). En 1994, l’École de santé publique de Harvard définit le *binge drinking* comme la consommation d’au moins 5 verres (5+) chez les garçons et 4 verres (4+) chez les filles par occasion (5+/4+) pendant les deux dernières semaines écoulées. Cette définition tient compte de



A Midnight Modern Conversation – W. Hogarth



Gin Lane – W. Hogarth

l'alcoolémie plus élevée chez les filles obtenue à consommation égale à celle des garçons (5). C'est d'ailleurs la définition de l'OMS qui correspond aussi au seuil des 5+/4+ par occasion qui est associée à un risque plus élevé de conséquences négatives (sociale, sanitaire, économique, judiciaire). C'est en 2004 que l'Institut américain sur l'abus d'alcool et l'alcoolisme (NIAAA) publie dans sa newsletter sa définition officielle du *binge drinking* comme étant "la consommation d'au moins 5 verres chez les garçons et 4 verres chez les filles en moins de deux heures et avec une alcoolémie atteinte d'au moins 0,8 g/l" (6). Cette définition prend ainsi en compte une vitesse de consommation (quantité consommée dans un temps limité et oublie la notion d'occasion qui peut avoir une durée extrêmement variable) associée à un seuil d'alcoolémie. Un seuil d'alcoolémie permet aussi de prendre en compte d'autres facteurs influents comme l'indice de masse corporelle. Le SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), qui conduit les enquêtes nationales sur les drogues et la santé aux États-Unis, complète cette définition en précisant que ce comportement doit être rapporté le mois écoulé. L'une des clés de la définition du *binge drinking* est bien la notion de quantité/durée de l'épisode, qui doit aussi être assortie de la fréquence des épisodes de *binge drinking* (période sur laquelle s'étale les occasions). En effet, à l'instar des périodes d'alcoolisation et de sevrage des sujets dépendants, le comportement de type "montagnes russes" caractéristique du *binge drinking* expliquerait ses effets particulièrement toxiques. Ces consommations intenses

entrecoupées de périodes sans consommation sont bien connues pour faciliter les phénomènes cérébraux d'embrasement (*kindling*) et de sensibilisation (augmentation des effets au fil du temps).

Pour résumer, il faut savoir combien de verres standard ont été consommés, en combien de temps (vitesse) et à quelle fréquence dans le temps (par exemple sur les six derniers mois). Attention cependant à ne pas oublier que les verres standard (unités) diffèrent énormément entre les différents pays, par exemple 10 g d'éthanol pur en France, 8 g en Angleterre et 14 g aux États-Unis. Ainsi, la traduction française de la définition du NIAAA serait 7+/6+ en moins de deux heures avec une alcoolémie d'au moins 0,8 g/l. De manière élégante, Rolland et al. (7) ont montré que selon la définition utilisée (OMS vs NIAAA) les dommages observés chez les sujets admis aux urgences sont plus importants lorsque la définition du NIAAA est utilisée, suggérant ainsi que la consommation excessive mais aussi et surtout rapide d'alcool est plus dommageable. Cette hypothèse semble se confirmer avec les études scientifiques qui démontrent que les *binge drinkers* comparativement aux buveurs dits sociaux présentent des atteintes cérébrales et cognitives plus élevées (8). Dans cette dernière étude, un score de *binge* a été calculé en tenant compte surtout de la vitesse de consommation, ainsi que le nombre d'ivresses et le pourcentage de fois où le sujet boit jusqu'à atteindre l'ivresse pendant les six derniers mois. Les effets à long terme du *binge drinking* commencent à être connus et des études ont décrit plusieurs années après l'initiation du *binge drinking*

une plus grande vulnérabilité à l'addiction et aux troubles anxio-dépressifs. Les atteintes cérébrales s'expliquent en partie par les processus neuro-inflammatoires déclenchés par les pics d'alcoolémie.

Bien entendu, le problème des seuils est qu'ils peuvent représenter l'arbre qui cache la forêt. Lorsque l'on s'intéresse au *binge drinking*, il est fréquent de constater que des sujets s'alcoolisent bien au-delà de ces seuils (5+/4+). Des jeunes déclarent ainsi boire au moins 10 verres par heure. C'est ainsi qu'est apparu le terme de *binge drinkers* extrêmes et la notion de niveau de *binge drinking* dans la dernière newsletter du NIAAA (9) et l'étude d'Hingson (10) : niveau I (70 g+ à 130 g pour les hommes et 60 g+ à 100 g chez les femmes), niveau II (140 g+ à 200 g pour les hommes et 110 g+ à 150 g chez les femmes) et niveau III (210 g+ pour les hommes et 170 g+ chez les femmes). Les niveaux II et III constituant les *binge drinkers* extrêmes. Les sujets des niveaux I, II et III ont respectivement 10, 70 et 93 fois plus de risques d'être admis aux urgences que les non-*binge drinkers*. Cette catégorisation en fonction des niveaux de consommation est intéressante car une étude récente vient de démontrer que le *binge drinking* n'est pas un comportement unitaire, il existe en effet de grandes différences notamment dans certaines dimensions de personnalité, de métacognition et entre les sexes (11, 12).

La meilleure définition du *binge drinking* et donc du diagnostic dépend sûrement de l'utilisation de questionnaires validés spécifiquement pour le comportement de *binge drinking*

chez les jeunes. C'est justement ce qu'ont commencé à faire différentes études qui montrent la validité d'utiliser le questionnaire AUDIT ou AUDIT-C en adaptant certaines questions (13, 14).

Le comportement de *binge drinking* se banalise et il est temps de réagir. Dé-normaliser ce comportement devient une urgence de santé publique. Voir un étudiant ivre sous une couverture de survie lors de manifestations festives ou de soirées n'étonne plus personne à tel point que les organisateurs forment des équipes dont le rôle est de gérer les comas éthyliques. Décompresser, être ivre le plus rapidement possible, faire face à ses problèmes, vouloir trouver sa place et se faire remarquer dans un groupe sont autant de motivations à consommer selon cette modalité dangereuse et ordalique. Les produits ciblant les jeunes, le non-respect de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs, les publicités sur les réseaux sociaux, les publicités alcool ubiquistes et l'exposition croissante à l'alcool dans les médias et les films contribuent au maintien voire à l'amplification de ce phénomène. Des études européennes ont par exemple très bien démontré qu'il existe une corrélation positive entre l'exposition à l'alcool dans les films ou le marketing de l'alcool et le pourcentage de jeunes qui s'adonnent au *binge drinking* (15, 16). Ce laxisme et cette tolérance vis-à-vis de ce comportement à haut risque et tout ce qui peut y inciter sont inquiétants. Les lobbies, les décideurs, les politiques ont tous une part à prendre dans ce mal qui

ronge la jeunesse. Après avoir mis le paquet sur le tabac, il est enfin temps de s'attaquer au mésusage d'alcool, surtout lorsqu'il concerne les jeunes qui sont l'avenir de notre société. Mais cela demande du courage et de faire face aux lobbies, comme on l'a vu récemment avec le simple fait d'avoir osé mettre un tire-bouchon sur une affiche alertant des effets cancérigènes de l'alcool.

Au final, il est urgent et impérieux d'établir une définition précise et consensuelle du *binge drinking* de manière à pouvoir comparer les études scientifiques sur le sujet et faire avancer le repérage, le diagnostic et les interventions de prévention adaptées au profil des *binge drinkers*. Il faut parler en gramme d'éthanol pur consommé (intensité), apprécier la durée de chaque épisode de *binge drinking* et la période pendant laquelle ce comportement a été répété (fréquence).

N'oublions pas que "mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde".

Références bibliographiques

- 1 - Tomšovic M. "Binge" and continuous drinkers: characteristics and treatment follow-up. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. 1974 ; 35 : 558-64.
- 2 - Rolland B, Naassila M. Binge drinking: current diagnostic and therapeutic issues. *CNS Drugs*. 2017 ; 31 (3) : 181-6.
- 3 - Richard JB, et al. La consommation d'alcool en France en 2014. *Évolutions*. 2015 ; (32). <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf>
- 4 - Cahalan D, Cisin IH, Crossley HM. American drinking practices: a national study of drinking behavior and attitudes. New Brunswick : Rutgers Center of Alcohol Studies ; 1969.
- 5 - Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: a national survey of students at 140 campuses. *Journal of the American Medical Association*. 1994 ; 272 : 1672-7.
- 6 - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA Council approves definition of binge drinking. NIAAA Newsletter Winter 2004 number 3. https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf
- 7 - Rolland B, Chazeron I, Carpentier F, Moustafa F, Viallon A, Jacob X, Lesage P, Ragonnet D, Genty A, Geneste J, Poulet E, Dematteis M, Llorca PM, Naassila M, Brousse G. Comparison between the WHO and NIAAA criteria for binge drinking on drinking features and alcohol-related aftermaths: results from a cross-sectional study among eight emergency wards in France. *Drug Alcohol Depend*. 2017 ; 175 : 92-8.
- 8 - Smith KW, Gierski F, Andre J, Dowell NG, Cercignani M, Naassila M, Duka T. Altered white matter integrity in whole brain and segments of corpus callosum, in young social drinkers with binge drinking pattern. *Addict Biol*. 2017 ; 22 (2) : 490-501.
- 9 - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Extreme binge drinking. *NIAAA Spectrum*. 2017 ; 9 (3). <https://www.spectrum.niaaa.nih.gov/by-the-numbers/by-the-numbers.html>.
- 10 - Hingson RW, Zha W, White AM. Drinking beyond the binge threshold: predictors, consequences, and changes in the US *American Journal of Preventive Medicine*. 2017 ; 52 (6) : 717-7.
- 11 - Gierski F, Spada MM, Fois E, Picard A, Naassila M, Van der Linden M. Positive and negative metacognitions about alcohol use among university students: psychometric properties of the PAMS and NAMS French versions. *Drug Alcohol Depend*. 2015 ; 153 : 78-85.
- 12 - Gierski F, Benzerouk F, De Wever E, Duka T, Kaladjian A, Quaglini V, Naassila M. Cloninger's temperament and character dimensions of personality and binge drinking among college students. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017 ; 41 (11) : 1970-9.
- 13 - Cortés-Tomás MT, Giménez-Costa JA, Motos-Sellés P, Sancerni-Beitia MD. Revision of AUDIT consumption items to improve the screening of youth binge drinking. *Front Psychol*. 2017 ; 8 : 910.
- 14 - Cortés-Tomás MT, Giménez Costa JA, Motos-Sellés P, Sancerni Beitia MD, Cadaveira Mahía F. The utility of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for the analysis of binge drinking in university students. *Psicothema*. 2017 ; 29 (2) : 229-35.
- 15 - Hanewinkel R, Sargent JD, Poelen EA, Scholte R, Florek E, Sweeting H, Hunt K, Karlsdottir S, Jonsson SH, Mathis F, Faggiano F, Morgenstern M. Alcohol consumption in movies and adolescent binge drinking in 6 European countries. *Pediatrics*. 2012 ; 129 (4) : 709-20. doi: 10.1542/peds.2011-2809.
- 16 - Morgenstern M, Sargent JD, Sweeting H, Faggiano F, Mathis F, Hanewinkel R. Favourite alcohol advertisements and binge drinking among adolescents: a cross-cultural cohort study. *Addiction*. 2014 ; 109 (12) : 2005-15. doi: 10.1111/add.12667.