

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
105, rue La Fayette
75 010 Paris
Tél : 01 53 20 16 16
Fax : 01 53 20 16 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :
<http://www.drogues.gouv.fr>

ISBN : 2-11-091922-1

OFDT - Décembre 2000

Regards sur la fin de l'adolescence
Consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000



Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Regards sur la fin de l'adolescence

Consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000

François BECK
Stéphane LEGLEYE
Patrick PERETTI-WATEL

Regards sur la fin de l'adolescence

**Consommations de produits
psychoactifs dans l'enquête
ESCAPAD 2000**

**François BECK
Stéphane LEGLEYE
Patrick PERETTI-WATEL**

Décembre 2000

SOMMAIRE

PRÉFACE	9
CONTRIBUTIONS	11
SYNTHÈSE	15

CHAPITRE I**PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 23**

1 - INTRODUCTION	23
<i>Constitution de l'échantillon</i>	25
<i>Tests</i>	28
2 - PARTICIPATION À L'ENQUÊTE	29
3 - FILTRAGE DES DONNÉES ET RECODAGE	30

CHAPITRE II**PROFILS DES ADOLESCENTS INTERROGÉS 33**

1 - LES SITUATIONS SCOLAIRE ET FAMILIALE	33
2 - L'ACTIVITÉ SPORTIVE	33
3 - LA FRÉQUENTATION DES FÊTES TECHNO	36
4 - SANTÉ PHYSIQUE ET SIGNES DE MALAISE PSYCHOLOGIQUE	37
5 - ACCIDENTS ET VICTIMATIONS	39

CHAPITRE III**LES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES:
NIVEAUX DE CONSOMMATION PAR ÂGE ET SEXE 41**

1 - CONSOMMATIONS DE TABAC	42
<i>Expérimentation au cours de la vie</i>	42
<i>Usage au cours du mois</i>	43
<i>Arrêts et reprises de la consommation</i>	45

2 - CONSOMMATIONS D'ALCOOL	46
<i>Consommation au cours des 30 derniers jours</i>	46
<i>Fréquence des ivresses au cours de la vie</i>	47
3 - AGES MOYENS D'EXPÉRIMENTATION : TABAC, ALCOOL, IVRESSES	49
4 - PRINCIPAUX RÉSULTATS SUR L'ALCOOL ET LE TABAC	50
5 - CONSOMMATIONS D'AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS	51
<i>Expérimentations</i>	51
<i>Consommations annuelles et mensuelles</i>	55
<i>Âges moyens d'expérimentation</i>	58
<i>Taux de continuité d'usage</i>	59
6 - PRINCIPAUX RÉSULTATS SUR LES PRODUITS AUTRES QUE L'ALCOOL ET LE TABAC	60

CHAPITRE IV

POLYCONSOMMATIONS: EXPLORATION DES USAGES CONCOMITANTS OU SUCCESSIFS **63**

1 - DÉFINITIONS	63
2 - LA POLYEXPÉRIMENTATION	64
3 - LE POLYUSAGE RÉPÉTÉ	66
4 - UNE APPROCHE NOUVELLE DE LA POLYCONSOMMATION : LE « MÉLANGE »	69
5 - LA POLYCONSOMMATION : UNE VUE D'ENSEMBLE	70
SYNTHÈSE	73

CHAPITRE V

LA DYNAMIQUE DES EXPÉRIMENTATIONS: DES « PREMIÈRES FOIS » PLUS FRÉQUENTES OU PLUS PRÉCOCES? **75**

1 - COMMENT RETRACER LA DIFFUSION DES EXPÉRIMENTATIONS?	75
2 - LA PREMIÈRE CIGARETTE	76
3 - LA PREMIÈRE BOISSON ALCOOLISÉE	77
4 - LA PREMIÈRE IVRESSE	78
5 - LES PREMIERS MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES	79
6 - LE PREMIER PRODUIT À INHALER	80
7 - LE PREMIER USAGE DE CANNABIS	81
SYNTHÈSE	83

CHAPITRE VI

LES USAGES SONT-ILS UNIFORMES SUR TOUT LE TERRITOIRE, OU VARIABLES SELON LES RÉGIONS? **85**

1 - REGROUPEMENT DES DÉPARTEMENTS EN HUIT RÉGIONS	85
2 - EXPÉRIMENTATION DE L'IVRESSE ET USAGE RÉPÉTÉ D'ALCOOL	87
3 - TABAC : EXPÉRIMENTATION ET USAGE QUOTIDIEN	88
4 - CANNABIS : EXPÉRIMENTATION ET USAGE RÉPÉTÉ	90
5 - STIMULANTS : EXPÉRIMENTATION	92
6 - CHAMPIGNONS HALLUCINOGENÈS : EXPÉRIMENTATION	94
SYNTHÈSE	95

CHAPITRE VII

L'INSERTION SCOLAIRE ET FAMILIALE: DES FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES? **97**

1 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS	97
2 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES D'ALCOOL AU COURS DU MOIS	98
3 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES DE TABAC AU COURS DU MOIS	101
4 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES DE CANNABIS AU COURS DU MOIS	102
5 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES D'AUTRES PRODUITS	105
SYNTHÈSE	105

CHAPITRE VIII

SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS: CES USAGES SONT-ILS ASSOCIÉS À DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUES OU PERÇUS? **107**

1 - AUTOUR DU CONCEPT DE SANTÉ	107
2 - PROBLÈMES DE SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS	108
<i>Des problèmes de santé marginalement associés à des consommations élevées</i>	109
<i>Des problèmes dentaires discriminants</i>	111
<i>Peut-on traiter de façon analogue santé physique et santé mentale?</i>	113

3 - APPRÉCIATION DE SON ÉTAT DE SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS	116
SYNTHÈSE	120

CHAPITRE IX

SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS : CES USAGESSONT-ILS ASSOCIÉS À DES SIGNES DE MALAISE PSYCHOLOGIQUE? 121

1 - UNE RELATION SOUVENT OBSERVÉE MAIS DÉLICATE À INTERPRÉTER	121
2 - SIGNES DE MALAISE ET USAGES DE PRODUITS LICITES	122
3 - SIGNES DE MALAISE ET USAGES DE PRODUITS ILLICITES	124
4 - EFFETS COMPARÉS DES USAGES SUR LES SIGNES DE MALAISE	125
5 - EFFET DES SIGNES DE MALAISE SUR LES USAGES	126
SYNTHÈSE	127

CHAPITRE X

LES SPORTIFS CONSOMMENT-ILS MOINS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES? 129

1 - LA COURBE EN U : UN ARTEFACT DÙ À L'ÂGE ?	129
2 - PRATIQUE SPORTIVE EXTRA-SCOLAIRE ET USAGES RÉPÉTÉS	130
3 - CONTEXTE DE LA PRATIQUE SPORTIVE ET USAGES RÉPÉTÉS	133
4 - DES USAGES VARIABLES SELON LA DISCIPLINE PRATIQUÉE	135
5 - L'USAGE DE PRODUITS DOPANTS	138
SYNTHÈSE	139

CHAPITRE XI

FRÉQUENTATION DES FÊTES TECHNO ET USAGE DE PRODUITS PSYCHOACTIFS 141

1 - PRÉCAUTIONS	141
2 - QUI FRÉQUENTE LES FÊTES TECHNO ?	143
3 - TECHNO, TABAC, ALCOOL ET IVRESSES	145
4 - TECHNO ET CONSOMMATION DE PRODUITS ILLICITES ET DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES	147
SYNTHÈSE	151

CHAPITRE XII

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES SUR LES USAGERS DE CANNABIS : QUEL APPOINT ? 153

1 - QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE DE CONSOMMATION	153
2 - CONTEXTE DE CONSOMMATION ET INDICATEURS D'USAGE	155
3 - PEUT-ON REPÉRER DES COMPORTEMENTS ASSOCIÉS À DES USAGES IMPORTANTS OU À DES SITUATIONS « PROBLÉMATIQUES » ?	156
4 - LES CONSOMMATIONS FUTURES	158
5 - L'USAGE PARMIS LES PAIRS	159
SYNTHÈSE	161

CHAPITRE XIII

QUESTIONS MÉTHODOLOGIQUES 163

1 - L'INFLUENCE DE LA SCOLARISATION	164
2 - LES VISITEURS DU MERCREDI	168
3 - L'INFLUENCE DU CHAHUT DANS LA SALLE	169
4 - LE MODE DE COLLECTE EN QUESTION	170
<i>Le biais liste rouge</i>	170
<i>Que consomment les jeunes possesseurs de téléphones portables ?</i>	172
<i>Comment les enquêtés imaginent qu'ils auraient répondu par téléphone ?</i>	173
SYNTHÈSE	174

CHAPITRE XIV

COMMENTAIRES LIBRES : RÉACTIONS À L'ENQUÊTE ET OPINIONS SUR LES DROGUES 175

1 - QUI S'EST EXPRIMÉ ?	175
2 - L'ANONYMAT : « JE TROUVE QUE POUR UN QUESTIONNAIRE ANONYME, VOUS AVEZ BEAUCOUP DE QUESTIONS »	176
3 - LE QUESTIONNAIRE : « TRÈS INTÉRESSANT MAIS UN PEU LOURD SUR LA DROGUE »	177
4 - LES THÈMES ABORDÉS : « VOUS PARLEZ TROP DE DROGUES »	178
5 - « POURQUOI TOUTES CES QUESTIONS ? »	180

6 - « LEGALISE IT. »	181
7 - QUATRE TYPES DE RÉPONSES JUGÉS SECONDAIRES	184
SYNTHÈSE	185
OUTILS STATISTIQUES UTILISÉS	187
GLOSSAIRE	193
BIBLIOGRAPHIE	197
QUESTIONNAIRE	201
ANNEXES	213

PRÉFACE

Depuis la loi du 28 octobre 1997, le service national fondé sur la conscription et l'appel sous les drapeaux de tous les jeunes hommes d'une certaine classe d'âge a cessé. Il a été remplacé par la Journée d'Appel et de Préparation à la Défense (JAPD), aboutissement d'un nouveau « parcours citoyen » qui se compose d'un enregistrement des principes de défense à l'école, d'un recensement à l'âge de seize ans, et enfin de la JAPD.

A la suite de cette réforme a disparu, dans l'indifférence générale et sans la moindre réaction du Secrétariat d'état à la Santé, toute une organisation mise au point de longue date par le Service de Santé des Armées qui permettait, du moins chez les hommes, outre une détection des handicaps et de maladies méconnues, telles que les scolioles, l'hypertension artérielle, certaines cardiopathies, le diabète, les anomalies oculaires, auditives ou de la denture, de faire des vaccinations et leurs rappels, de mettre en œuvre une éducation à la santé, et enfin d'établir des enquêtes épidémiologiques. Ainsi, depuis 1975 et jusqu'en 1996, une enquête du Service de Santé des Armées a permis de se renseigner sur la consommation des drogues illicites. Elle a fourni des observations très intéressantes comme l'augmentation, au fil des ans, de la consommation du cannabis, ainsi que l'apparition puis l'augmentation de la consommation d'ecstasy.

Pour pallier ces manques, existaient deux solutions : l'une « maximaliste » prônant un retour à l'état antérieur, l'autre plus pragmatique se limitant à la mise en œuvre d'un questionnaire permettant de recueillir des données essentielles. Revenir sur la loi était impensable. Ne pas agir était inadmissible étant donné l'exceptionnelle opportunité de rencontre offerte par cette journée avec l'ensemble de la jeunesse de notre pays au moment même de l'adolescence. C'est pourquoi des démarches furent entreprises sous l'impulsion du Collège Scientifique de l'Observatoire français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) et de son président, de l'OFDT et de son directeur, de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) et de sa présidente, qui ont abouti, après dix-huit mois d'efforts, à l'instauration d'un auto-questionnaire rempli une fois par an, un mercredi et un samedi, par tous les participants, garçons et filles, à cette journée.

Cet auto-questionnaire, strictement anonyme, devait comporter, nous semblait-il, un ensemble de questions portant sur la santé physique et psychique des jeunes, leur comportement social, leurs loisirs et leurs consommations de drogues licites

et illicites. Il devait répondre à certains impératifs assez difficilement conciliables : être compréhensible, attractif et relativement court puisque le temps imparti pour y répondre ne devait pas dépasser une vingtaine de minutes. Il a été mis au point par le groupe de travail « Enquêtes en population générale » de l'OFDT qui s'est inspiré d'autres enquêtes faites en France et aux Etats-Unis. Il se termine par une liste de numéros de téléphone que les jeunes peuvent appeler gratuitement pour obtenir informations et conseils.

Les esprits chagrins feront observer que cette enquête comportera des biais : quelques jeunes, parmi les plus marginalisés, ne se font pas recenser. C'est oublier que la proportion des objecteurs de conscience et surtout des exemptés, souvent recrutés dans la meilleure société, était autrefois beaucoup plus élevée. En outre, elle atteint une proportion non négligeable de jeunes non scolarisés et garantit mieux la confidentialité des réponses que les enquêtes en milieu scolaire où tous les élèves d'une même classe remplissent le questionnaire en même temps. Elle paraît aussi plus performante que les enquêtes par téléphone pour les déclarations d'usages de drogues illicites chez les adolescents.

Certes, cet auto-questionnaire ne remplacera pas la visite médicale faite lors de la sélection et n'évitera pas la réapparition de certaines pathologies en voie d'éradication comme le tétanos. Au moins pourra-t-on désormais disposer en France d'une enquête en population générale, reproductible d'année en année, qui permettra d'avoir des renseignements élémentaires sur la taille, le poids, l'audition, la vision des individus, leur comportement social (pensées suicidaires, agressions, vols), de suivre l'évolution des consommations des substances psychoactives, de détecter rapidement l'apparition de nouvelles substances, enfin de se rendre compte de l'opinion des jeunes Français sur leur état de santé, et cela au moindre coût. Elle vient compléter les enquêtes faites en partenariat avec l'INSERM en milieu scolaire et avec le Comité français d'éducation pour la santé.

Ce rapport est le résultat de la première session qui s'est déroulée les 10 et 13 mai 2000. Il est riche d'enseignements et de promesses. L'échantillon est représentatif et important puisqu'il porte sur 13 957 individus. Les jeunes ont bien réagi et ont, dans l'ensemble, apprécié que l'on s'occupe de leur santé. Certains ont même fait des remarques très pertinentes. Il faut savoir gré à François Beck, Stéphane Legleye et Patrick Peretti-Watel de s'être attelés avec conviction et efficacité à l'énorme travail qu'a représenté l'exploitation de ce questionnaire et les remercier de la qualité de leurs différentes analyses et synthèses.

Professeur Roger Henrion

CONTRIBUTIONS

GROUPES DE PILOTAGE

1) Groupe de travail "Enquêtes en population générale"

Groupe projet sur la conception de l'enquête

HENRION Roger (Président du collège scientifique de l'OFDT jusqu'en avril 1999)

BECK François (Chargé de Mission à l'OFDT)

BEGUE Jean (Inspecteur Général de l'INSEE)

COSTES Jean-Michel (Directeur de l'OFDT)

FAUGERON Claude (Directeur de recherche au CNRS)

KOPP Pierre (Faculté des sciences économiques de Reims)

LAFONT Bernard (Service de Santé des Armées)

PAGES Bernard (Tribunal de Grande Instance de Paris)

Commission du collège scientifique "Enquêtes en population générale"

FAUGERON Claude (Présidente de la commission)

ALIAGA Christel (Chargée d'étude à l'INSEE)

BADEYAN Gérard (Chef de division à la DREES)

BECK François (OFDT)

CLANCHE François (Chef de division à l'INSEE)

FAVRE Jean-Dominique (Service de Santé des Armées)

GOT Claude (Président du collège scientifique de l'OFDT depuis avril 1999)

KAMINSKI Monique (Directeur de recherche à l'INSERM)

LEGLEYE Stéphane (OFDT)

PERETTI-WATEL Patrick (OFDT)

TOULEMON Laurent (Chef de division à l'INSEE)

2) Groupe méthodologique “Enquête ESCAPAD”

HENRION Roger (Président du collège scientifique de l’OFDT jusqu’en avril 1999)
 ANGUIS Marie (DREES)
 BADEYAN Gérard (DREES)
 BECK François (OFDT)
 BOURDEAU LC (Mission Liaison-Partenariat de la Direction du Service National)
 COSTES Jean-Michel (Directeur de l’OFDT)
 DUMONT Martine (DGS bureau SP2 - âges de la vie et populations)
 GUILBERT Philippe (CFES)
 LAFONT Bernard (Médecin en chef, Service de Santé des Armées)
 LEGLEYE Stéphane (OFDT)
 PERETTI-WATEL Patrick (OFDT)

Sont également remerciés

Les jeunes qui ont accepté de nous livrer leurs réponses.

Les personnels civils et militaires qui ont présenté l’enquête aux appelés et qui ont contribué à assurer une logistique impeccable.

Le Lieutenant Colonel BOURDEAU puis le Lieutenant Colonel ISERN dont la disponibilité a toujours été un atout précieux dans la mise en place de l’enquête.

Charlotte THUILLIER pour son travail de vérification de la saisie, de recodage et d’analyse des questions ouvertes.

Marie-Liesse VERDIER (société SMSI) qui a dirigé les travaux de saisie.

Maryse JASPARD qui nous a permis d’effectuer un des tests auprès de ses étudiants de l’IDUP.

Daniel JUBENOT (Mission Liaison-Partenariat de la Direction du Service National) qui nous a donné tous les renseignements nécessaires sur la JAPD.

Myr MURATET pour les photos illustrant le questionnaire.

Nathalie RUDLOFF et Frédérique MILLION pour la conception graphique du questionnaire.

Angélique GURTNER (Lycée du Rheu), Pierre BECK (Université Rennes I) et Ludovic BEGUE (ENSAI) pour les premiers tests qualitatifs du questionnaire.

Alice SARRADET, Delphine ANTOINE, Aline DESESQUELLES, Nancy VIARD, Robert BALLION, Christine de PERETTI, Nelly LESELBAUM, Hugues LAGRANGE, Paule HEUPEGET, MM. PALAGOS et YCHE (Cabinet du Ministre

de la Défense), Jean-François HEBERT (Secrétariat Général pour l’Administration), le Général FASSIER, le Capitaine de Vaisseau MARCUS, Jean-Philippe RIVIERE (Observatoire du Service National), Alain GARNIER (ministère de la jeunesse et des sports) et toute l’équipe OFDT pour leur aide, leur relecture ou leurs conseils.

SYNTHÈSE

Une fois par an, l'enquête ESCAPAD permet d'interroger tous les adolescents qui passent leur Journée d'appel de préparation à la défense une semaine donnée. Pour sa première réalisation, elle a recueilli en mai 2000 les réponses de près de 14 000 adolescents. Il s'agissait en majorité de jeunes de 17 ans des deux sexes (36,2 % de garçons, 24,1 % de filles), avec également une proportion importante de garçons âgés de 18 ou 19 ans (respectivement 26,8 % et 12,9 % de l'échantillon). Cette enquête permet de mesurer les niveaux de consommation pour une douzaine de substances psychoactives, mais aussi de croiser ces consommations avec une large gamme d'indicateurs, notamment socio-démographiques, géographiques, scolaires et comportementaux.

L'objectif de cette enquête transversale est de donner des résultats précis sur une tranche d'âge réduite. Elle s'insère dans un dispositif qui comprend aussi une enquête en milieu scolaire, ESPAD, réalisée en mars 1999, appelée à être reconduite tous les quatre ans, ainsi qu'une enquête téléphonique triennale auprès des 12-75 ans, le Baromètre santé, menée fin 1999. Si ces trois enquêtes mettent en évidence des grandes tendances similaires, leurs méthodes, leurs objectifs et les populations visées diffèrent, interdisant ainsi de déduire toute évolution de leur comparaison. L'enquête ESCAPAD, dont c'est ici le premier exercice, sera reconduite tous les ans, pour permettre de saisir des évolutions dans les usages des adolescents et des jeunes adultes.

Dans l'ensemble du rapport, les évolutions par âge ne concernent que les garçons car toutes les filles de l'échantillon ont 17 ans. En outre, étant données les fortes disparités observées selon l'âge et le sexe, aucun résultat n'est donné pour l'ensemble des enquêtés.

NIVEAUX DE CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Le tabac

L'expérimentation du tabac est très répandue : plus des trois quarts des adolescents interrogés déclarent avoir déjà fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. A 17 ans, les filles ont plus fréquemment expérimenté le tabac que les garçons : 79,4 % contre 76,0 %. Cet écart s'estompe en revanche pour le tabagisme quotidien :

à 17 ans, il concerne 4 adolescents sur 10, filles ou garçons. Pour ces derniers, l'expérimentation et l'usage répété augmentent sensiblement avec l'âge : à 19 ans, 84,0 % des garçons ont déjà fumé une cigarette et 50,9 % fument quotidiennement.

A 17 ans, l'usage répété de tabac correspond à des quantités consommées similaires pour les filles et les garçons. Seule une minorité de fumeurs quotidiens fume un paquet ou plus par jour (6,4 % parmi les filles, 6,8 % parmi les garçons). Le niveau de consommation augmente avec l'âge : parmi les garçons qui sont fumeurs quotidiens, 30,2 % fument plus de 10 cigarettes par jour à 17 ans, contre 41,0 % à 19 ans.

L'alcool

Les différences entre les sexes sont marquées pour la consommation d'alcool. A 17 ans, les filles sont un peu moins nombreuses à avoir bu une boisson alcoolisée au cours du dernier mois (77,3 % contre 80,8 % pour les garçons) et surtout trois fois moins nombreuses à déclarer un usage répété (10 fois ou plus au cours du mois) : 5,5 % contre 16,0 %. Cet usage répété augmente avec l'âge (22,3 % à 19 ans). Ainsi, une grande majorité des adolescents a bu au moins une fois de l'alcool au cours du mois, mais la consommation répétée est nettement plus masculine.

Les résultats sont similaires pour les ivresses : à 17 ans, 49,8 % des filles et 63,5 % des garçons ont déjà été ivres au cours de leur vie (74,9 % à 19 ans), tandis que les garçons déclarent beaucoup plus fréquemment avoir connu au moins 10 ivresses au cours de leur vie (15,1 % contre 4,6 %), proportion qui augmente avec l'âge (25,4 % des garçons de 19 ans).

Le cannabis

A 17 ans, 40,9 % des filles et 50,1 % des garçons ont expérimenté le cannabis, cette proportion atteignant pour ces derniers 60,3 % à 19 ans. Ces écarts significatifs selon le sexe et l'âge se retrouvent pour l'usage répété (avoir pris du cannabis au moins 10 fois au cours de l'année) : à 17 ans les garçons sont deux fois plus nombreux à avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours de l'année (23,8 % contre 12,6 %), la proportion d'usagers répétés s'élevant à 32,7 % pour les garçons de 19 ans. La consommation de cannabis semble donc faire partie du mode de vie d'une part non négligeable des adolescents.

Fumer du cannabis en solitaire est un comportement plus rare chez les filles (il concerne environ un quart des expérimentatrices) que chez les garçons (environ la moitié). En fumer le matin ou à midi est plus courant : près de la moitié des filles ayant déjà fumé du cannabis et les deux tiers des garçons l'ont déjà fait. Un enquêté qui a fumé seul aura presque toujours aussi fumé en début de journée, alors qu'a-

voir déjà fumé le matin n'implique pas d'avoir déjà fumé seul. Ces deux pratiques correspondent très largement à des usages au moins répétés de cannabis. En ce sens, elles peuvent définir des sous-ensembles des usages les plus fréquents.

Les autres produits psychoactifs

Outre le tabac, l'alcool et le cannabis, les produits les plus expérimentés sont les médicaments psychotropes, les champignons hallucinogènes, le poppers, l'ecstasy et les produits à inhaler, et dans une moindre mesure le LSD, les amphétamines et la cocaïne. A 17 ans, ces expérimentations sont toujours plus fréquentes pour les garçons, excepté pour les médicaments psychotropes : 29,0 % des filles et 10,6 % des garçons ont déjà pris de tels médicaments. L'enquête ne permet toutefois pas de déterminer si ces médicaments ont été pris ou non dans le cadre d'une prescription médicale.

Les médicaments mis à part, pour les garçons, à 19 ans l'expérimentation ne dépasse 5 % que pour quatre produits : les champignons hallucinogènes (8,7 %), le poppers (8,3 %), l'ecstasy (6,7 %) et les produits à inhaler (6,3 %). Le poppers (inhalant de synthèse dont la vente est réglementée) et les champignons hallucinogènes sont donc plus souvent expérimentés que d'autres produits plus médiatisés, tels que l'ecstasy. Les proportions observées pour ces deux produits soulignent aussi l'intérêt de les faire figurer explicitement dans le questionnaire (en général, dans les enquêtes auprès des adolescents, les champignons hallucinogènes et le poppers ne sont pas mentionnés).

TAUX DE CONTINUITÉ DE L'USAGE

A titre exploratoire, la définition d'un taux de continuité d'usage a permis de déterminer, à âge et sexe donnés, la proportion de consommateurs d'un produit au cours de l'année parmi ceux qui l'ont expérimenté il y a plus d'un an. Le calcul montre que cette proportion d'usagers augmente avec l'âge chez les garçons et à 17 ans, les filles semblent être relativement plus nombreuses qu'eux dans ce cas. Cela tendrait à montrer que les filles, si elles expérimentent moins souvent ces substances que les garçons, déclarent moins souvent qu'eux de longues périodes d'abstinence après leur expérimentation. D'autre part, l'augmentation des taux de continuité avec l'âge chez les garçons tendrait à montrer que le phénomène d'entrée dans les consommations est relativement plus facile après 18 ans qu'à 17 ans, ce qui peut être dû à une modification du mode de vie, assortie de sorties plus fréquentes et d'occasions de consommer plus nombreuses. Ces résultats seront toutefois à confirmer lors des exercices ultérieurs de l'enquête, et doivent être interprétés avec précaution au vu de la faiblesse de certains effectifs.

POLYCONSOUMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

La polyexpérimentation

La polyexpérimentation désigne le fait d'avoir expérimenté au moins deux produits parmi le tabac, l'alcool et le cannabis. A 17 ans, elle concerne 75,9 % des filles et 74,7 % des garçons. A cet âge, l'expérimentation des trois produits est plus fréquente pour les garçons (46,9 % contre 38,8 %), tandis que les filles sont plus nombreuses à n'avoir expérimenté que l'alcool et le tabac. Cette polyexpérimentation augmente avec l'âge, pour atteindre 82,6 % pour les garçons de 19 ans (et 57,2 % pour la combinaison tabac + alcool + cannabis). Les autres types de polyexpérimentation (tabac + cannabis, alcool + cannabis) sont négligeables : il est donc très rare d'avoir déjà consommé du cannabis sans avoir expérimenté à la fois le tabac et l'alcool. Quels que soient l'âge et le sexe, l'expérimentation des trois produits est plus fréquente que celle de deux d'entre eux seulement : ces expérimentations semblent donc étroitement associées. Ce lien se retrouve avec les autres substances psychoactives : presque tous les adolescents en ayant expérimenté une ont déjà pris de l'alcool, du tabac et du cannabis.

Le polyusage répété

Le polyusage répété désigne le fait de consommer de façon répétée au moins deux produits parmi le tabac, l'alcool et le cannabis. Les variations observées selon l'âge et le sexe sont très prononcées. À 17 ans, le polyusage répété est deux fois plus fréquent chez les garçons (12,4 % des filles, contre 23,4 % des garçons) ; pour les deux sexes, il concerne surtout le tabac et le cannabis. Le tabac est la substance psychoactive la plus souvent présente dans les polyusages répétés : en effet, quels que soient l'âge et le sexe, le polyusage le plus rare correspond à la combinaison dont il est absent (alcool + cannabis). Pour les garçons, le polyusage répété croît entre 17 et 19 ans pour atteindre 34,1 %, cette augmentation correspondant surtout aux polyusages tabac + alcool + cannabis (de 5,5 % à 10,2 %) et tabac + cannabis (de 12,4 % à 16,4 %).

LES EFFETS DE L'ÂGE ET DE LA GÉNÉRATION

Pour les substances expérimentées, les enquêtés devaient indiquer l'âge de la première prise. Pour les filles nées en 1983, les garçons nés en 1983, 1982 et 1981, il est ainsi possible de suivre la progression des expérimentations d'année en année entre 11 et 16 ans, en distinguant les enquêtés selon leur sexe et leur génération (leur année de naissance).

Le tabac et l'alcool sont les produits expérimentés le plus tôt, leur diffusion n'étant pas loin d'être achevée à 16 ans. Les garçons essaient ces produits plus tôt que les filles, mais celles-ci les rattrapent ensuite et, pour le tabac, les dépassent même. D'une génération de garçons à l'autre, l'expérimentation s'avère plus précoce, mais ne semble pas plus fréquente.

Pour l'ivresse comme pour l'usage de cannabis, l'expérimentation est à la fois plus précoce et plus fréquente pour les garçons que pour les filles. Entre les différentes générations de garçons, cette expérimentation est de plus en plus fréquente, cet effet génération s'avérant plus marqué pour l'ivresse que pour le cannabis. Cela étant, ce résultat doit être nuancé étant donné que la diffusion du cannabis semble encore loin d'être achevée à 16 ans.

Pour les médicaments psychotropes, d'une part, et pour les produits à inhaler (incluant le poppers) d'autre part, la diffusion de l'expérimentation ne s'amplifie pas d'une génération de garçons à l'autre : on observe une stagnation pour les médicaments, une stagnation ou une baisse pour les produits à inhaler. Les premiers sont surtout expérimentés par les filles, les seconds par les garçons.

Les effets génération observés ici pour les garçons doivent toutefois être lus avec prudence dans la mesure où seules trois années de naissance sont disponibles.

LES DISPARITÉS RÉGIONALES

Les niveaux d'expérimentation et d'usage répété de substances psychoactives ne sont pas uniformes sur l'ensemble du territoire. Pour les produits les plus courants (alcool, tabac, cannabis), une opposition Est-Ouest se dessine, l'Ouest de la France se distinguant par des expérimentations plus fréquentes. Concernant l'alcool (expérimentation de l'ivresse et usage répété d'alcool), cette prééminence se vérifie pour tout l'Ouest, le Sud-Ouest arrivant en tête. Pour le cannabis (expérimentation et usage répété), ce sont le Nord-Ouest (surtout pour les garçons) et le Sud-Ouest (surtout pour les filles) qui se détachent. Enfin, pour le tabac (expérimentation et usage quotidien) seul le Nord-Ouest se distingue par des expérimentations plus fréquentes.

Si, pour ces trois substances, les régions de l'Est se situent dans la moyenne, il faut souligner que dans le Nord et la région parisienne, les prévalences observées sont plus basses qu'ailleurs (à l'exception de l'usage répété de cannabis en région parisienne). Pour ces deux régions, les prévalences sont également faibles pour les expérimentations de stimulants (cocaïne, ecstasy, amphétamines, LSD), ou de champignons hallucinogènes. Ces produits échappent au contraste Est-Ouest : les stimulants sont davantage expérimentés dans le Sud (Est et Ouest) et le Nord-Est, et les champignons hallucinogènes dans le Nord-Ouest et le Nord-Est.

Toutes les relations données dans les paragraphes suivants ont été mesurées en contrôlant les effets de l'âge et du sexe.

LES NIVEAUX DE CONSOMMATION SELON LES SITUATIONS FAMILIALE ET SCOLAIRE

La relation entre insertions scolaire et familiale d'une part, et usages de substances psychoactives d'autre part, dépend à la fois du produit et du niveau de consommation considérés. Relativement aux élèves de l'enseignement général, technique ou supérieur, les élèves en filière professionnelle et les adolescents non scolarisés consomment plus d'alcool, de tabac et de cannabis, mais cette relation est surtout vérifiée pour le niveau de consommation le plus élevé (dans les 30 derniers jours : au moins 10 fois pour l'alcool et le cannabis, plus de 10 cigarettes par jour pour le tabac). Cette relation est aussi valable pour les stimulants, mais négligeable pour les produits à inhaler et inverse pour les médicaments psychotropes. Les adolescents qui ont déjà redoublé présentent un profil de consommation très contrasté selon le produit considéré : ils boivent plutôt moins d'alcool, sont plus souvent fumeurs quotidiens, ont plus souvent pris un stimulant au cours de l'année passée mais ne consomment ni plus ni moins de cannabis, de produits à inhaler ou de médicaments psychotropes.

Les adolescents dont les parents ne vivent pas ensemble déclarent des niveaux de consommation plus élevés. Ce phénomène, nettement plus prononcé pour le tabac et le cannabis que pour l'alcool, est également vérifié pour les produits à inhaler, les médicaments et les stimulants. Le fait de ne pas vivre chez ses parents (ou l'un d'eux) n'est pas un facteur favorisant la consommation de substances psychoactives. En effet, les adolescents qui sont dans cette situation boivent plutôt moins d'alcool, fument également moins de cigarettes, ont moins souvent pris des produits à inhaler ou des stimulants au cours de l'année, et déclarent des usages de cannabis et de médicaments similaires aux autres.

SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Globalement, il existe une relation positive entre problèmes de santé, perception de son propre état de santé et usages de produits psychoactifs. En particulier, les adolescents qui prennent régulièrement des médicaments déclarent plus souvent des usages répétés de tabac ou de cannabis, tandis que ceux qui sont sous suivi médical sont plus fréquemment des usagers répétés d'alcool. De même, les enquêtés qui rapportent des problèmes dentaires dans l'année sont plus nombreux à déclarer

un usage répété de tabac, d'alcool ou de cannabis (surtout si malgré ces problèmes ils ne se sont pas rendus chez un dentiste). C'est aussi le cas des enquêtés qui estiment leur propre état de santé insatisfaisant, ou qui déclarent des signes de malaise psychologique (troubles du sommeil, manque d'énergie, anxiété...). Précisons toutefois que ces résultats ne permettent pas de déterminer le sens de la relation entre santé et usages.

FRÉQUENTATION DES FÊTES TECHNO

A titre exploratoire, une question avait été posée concernant la fréquentation des fêtes techno au cours de la vie. Près de trois jeunes interrogés sur dix déclarent s'être déjà rendus dans une telle fête, cette participation étant plutôt masculine et augmentant avec l'âge. Elle est liée à la situation scolaire : les individus sortis du système scolaire y ont plus fréquemment participé que les autres, tandis que parmi les jeunes scolarisés, c'est le cas des élèves des filières professionnelles. Elle est également associée à des consommations plus élevées de produits licites (tabac, alcool, médicaments psychotropes), comme à celle de produits illicites. C'est le cas du cannabis, des champignons hallucinogènes, des produits à inhaler et du poppers, mais surtout des drogues synthétiques « stimulantes » comme l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne et le LSD. Néanmoins, la consommation au cours de l'année des produits autres que le cannabis ne concerne qu'une minorité (environ un sur sept) des jeunes qui se sont déjà rendus en fête techno. La participation à ce type de fête renvoie manifestement à un mode de vie et de socialisation qu'il importera de mieux saisir dans les exercices ultérieurs d'ESCAPAD en questionnant également d'autres formes de loisirs et de sorties.

PRATIQUE SPORTIVE ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Une fois contrôlés l'âge et le sexe, les relations observées entre pratique sportive extra-scolaire et usages répétés de tabac, d'alcool et de cannabis sont modestes, en particulier pour les garçons. Globalement, les adolescents les plus sportifs sont plutôt moins nombreux à fumer quotidiennement du tabac et plus nombreux à boire de l'alcool de façon répétée. Ces résultats contrastés invitent à interroger le sens de cette relation : ce n'est pas forcément le sport en soi qui interagit avec les usages, mais plutôt son contexte. Le sport en club est encadré par des adultes, au contraire du sport pratiqué seul ou entre copains. La nécessité de distinguer ces deux contextes est illustrée par l'usage répété de cannabis parmi les garçons : ceux qui pratiquent en club ont un usage répété plus rare, tandis que ceux qui pratiquent seuls ou entre copains ont un usage répété plus fréquent.

Concernant les différentes disciplines sportives, les sports collectifs correspondent à des usages répétés d'alcool et de tabac un peu plus fréquents, tandis que les sports athlétiques (athlétisme, natation, vélo) sont associés à un tabagisme quotidien beaucoup plus rare. Quels que soient le sexe et le produit, les usages répétés sont plus rares parmi les pratiquants d'un sport de raquette, et au contraire plus fréquents pour les pratiquants d'un sport de glisse (en particulier pour le cannabis). Enfin, près d'un adolescent interrogé sur vingt a déjà pris un produit pour améliorer ses performances physiques ou sportives, cette prévalence atteignant un sur dix parmi ceux qui pratiquent la musculation ou le culturisme.

CHAPITRE I

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1 - INTRODUCTION

La fin du service national obligatoire ayant entraîné la fermeture des centres de sélection, les *enquêtes annuelles de suivi épidémiologique sur les conduites toxicophiles*¹, menées par le Service de Santé des Armées (SSA), ont été abandonnées après l'exercice de 1996. Cette interruption a privé le système d'information sur les drogues et les toxicomanies d'un dispositif d'observation centré sur une population très concernée (masculine, jeune) et particulièrement réactive aux tendances récentes. En effet, plusieurs études de l'OFDT, sur l'ecstasy notamment, ont souligné l'intérêt de l'enquête de 1996 dans les centres de sélection, qui mettait en évidence une augmentation de la consommation de ce produit. La commission « Enquêtes en population générale » de l'OFDT a donc entrepris dès 1997 de mettre en place l'Enquête sur la Santé et les Comportements lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD).

Très tôt, les membres de la commission « Enquêtes en population générale » ont tenu à inscrire ESCAPAD dans le dispositif de la statistique publique. Le projet a donc été présenté au Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) dont il a obtenu l'avis favorable lors de la réunion de la formation « santé et protection sociale » du 11 mai 1999. À la suite des tests et d'une nouvelle présentation du projet, ESCAPAD s'est vue attribuer le label d'intérêt général par le Comité du Label lors de la session du 6 décembre 1999. Le 15 février 2000, le feu vert définitif a été obtenu après un examen attentif, par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), de la version définitive du questionnaire et de la méthodologie retenue.

1. Il s'agit en fait d'une enquête sur les usages de substances psychoactives auprès d'un échantillon représentatif de jeunes hommes.

Cette enquête annuelle se déroule au cours d'une Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD), instituée par la loi du 28 octobre 1997 ayant trait à la réforme du service national. Si le caractère obligatoire de cette journée ne revêt pas la force d'injonction qui était celle du service national, cette nouvelle formule n'en présente pas moins plusieurs avantages du point de vue de la représentativité : toute la population de nationalité française, y compris les femmes et les jeunes résidant dans les DOM, est amenée à y participer² ; ce contexte devrait éliminer certains biais (notamment les déclarations intempestives dans le but de se faire réformer³). Par ailleurs, afin d'élargir le champ de l'enquête au-delà des seuls usages de produits psychoactifs, des questions relatives à l'état de santé ont été ajoutées.

Les objectifs de l'Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) sont les suivants :

- disposer de quelques indicateurs sur la santé et les conditions de vie ;
- connaître la prévalence de consommation des différentes substances psychoactives (licites et illicites) ;
- connaître les âges de début de consommation de ces différentes substances ;
- avoir une indication, dès le second exercice, sur l'évolution de ces indicateurs ;
- identifier les caractéristiques et les facteurs associés à ces pratiques.

Tous les jeunes hommes nés après le 30 décembre 1978 ont été ou seront concernés par cette journée dont la première a eu lieu le 3 octobre 1998. Les jeunes filles ont pour leur part été progressivement intégrées⁴. En pratique, trois dates de convocation sont proposées au choix des jeunes gens concernés. L'année 1999, dans ces conditions particulières de mise en route⁵, a servi de test pour l'enquête.

Le dispositif repose sur l'accueil bi-hebdomadaire, pour une journée entière (le samedi⁶ ou le mercredi), d'un, deux ou trois groupes d'une quarantaine de jeunes

dans 250 à 300 centres civils ou militaires répartis sur le territoire national en fonction des bassins de population⁷. Ils sont encadrés par un militaire d'active et un civil réserviste. Sachant qu'environ 800 000 personnes (étrangers compris) atteignent chaque année l'âge de 18 ans en France, environ 80 journées (sur quarante semaines) sont organisées annuellement (hors vacances scolaires).

De 10 000 à 15 000 jeunes sont reçus le samedi et environ 5 000 le mercredi. Les individus, qui sont recensés à l'âge de 16 ans dans leur mairie, sont appelés entre ce recensement et leur dix-neuvième anniversaire. L'armée convoque les jeunes trimestre par trimestre, procédure qui induit une très forte homogénéité de l'âge des individus présents à une journée : environ les trois quarts des jeunes présents un jour donné ont le même âge à 3 mois près (entre 17 ans et 17 ans et 3 mois), et plus de 95 % ont entre 17 et 19 ans⁸. D'après les observations de la Direction du Service National, les populations présentes le mercredi et le samedi ne diffèrent pas l'une de l'autre ; toutefois, pour plus de sécurité, ces deux populations ont été interrogées (notamment parce que les jeunes systématiquement indisponibles le samedi étaient susceptibles d'avoir un profil socio-démographique particulier) lors d'une même semaine.

Constitution de l'échantillon

Pour déterminer la taille de l'échantillon, les prévalences probables ont été estimées à partir des résultats des enquêtes du SSA de 1995 et 1996 (qui portaient sur des sujets de 18 à 23 ans). Pour le cannabis, elles se situeraient à environ 25 % pour la consommation relativement récente⁹, mais entre 0 et 4 % pour les autres substances illicites. Pour obtenir de l'information significative (notamment en termes de tendance) sur ces autres substances, il est donc apparu nécessaire d'interroger un échantillon suffisamment important (au moins 10 000 individus), la meilleure solution devenant dès lors l'interrogation, une fois par an, de tous les individus présents lors d'un samedi et d'un mercredi. Le choix d'un échantillon plus petit aurait nui à la précision des estimations et aurait amené à évaluer la validité d'un échantillonnage par grappe¹⁰, où tous les appelés d'un centre auraient été

2. En 2000, seuls les jeunes métropolitains ont été interrogés.

3. Dans l'enquête de 1996, des contrôles par analyse urinaire des déclarations montraient une grande discordance par rapport aux déclarations, et ce sur toutes les substances. De plus, le mode d'interrogation en face à face employé alors n'était sans doute pas le mieux adapté à un tel sujet. Certains individus devaient hésiter à déclarer une attitude réprimée par la loi lors de ce premier contact avec le milieu militaire. Il est donc apparu essentiel de concevoir un cadre au sein duquel l'individu puisse répondre de façon sincère en cherchant à éviter les biais, plus classiques, de sous-déclaration liée à la crainte d'être « démasqué » et de surestimation lorsque l'abstinence est ressentie par le sujet comme une « anomalie » relativement à ses pairs. Pour cela, une thématique plutôt orientée sur la santé publique et surtout un anonymat clairement affiché sont apparus comme des éléments essentiels.

4. Ne participent de façon obligatoire à cette journée que les jeunes filles nées après le 31 décembre 1982.

5. En 1998, 134 000 jeunes se sont présentés à cette journée. En 1999, ce sont 400 000 jeunes hommes qui ont été concernés, rejoints en 2000 par le même nombre de jeunes femmes.

6. Les mercredis sont proposés aux jeunes qui ne peuvent se libérer le samedi et qui l'ont fait savoir.

7. Des dispositions particulières étant mises en œuvre pour les Français résidant à l'étranger, ceux-ci sont donc exclus de l'échantillon d'ESCAPAD.

8. Précisons qu'à l'instar des enquêtes en milieu scolaire, l'âge sera ici calculé à partir de la seule année de naissance (pour des raisons de confidentialité imposées par la CNIL, il n'est pas possible de demander aux enquêtés leur mois de naissance). Ceux que nous nommerons les « 17 ans » correspondent donc aux jeunes nés en 1983.

9. Les indicateurs utilisés n'étaient pas harmonisés (« au cours des 3 derniers mois » en 1995 et « essayé une substance » en 1996).

10. Il y aurait eu un effet de grappe car le critère d'affectation à un centre est la proximité géographique entre le domicile et le centre, or certains centres sont plus « urbains » que d'autres au sein d'un même département, cette caractéristique étant fréquemment associée aux niveaux de consommation.

interrogés, par rapport à un échantillonnage aléatoire à 2 degrés, le premier sélectionnant des centres et le second des individus parmi ces centres (procédure beaucoup plus coûteuse puisque multipliant le nombre de centres engagés dans l'enquête).

A priori, une journée quelconque est représentative de la population des individus âgés de 17 à 19 ans. Les quelques individus qui seront plus âgés correspondent à des individus qui régularisent leur situation, ce qui est possible jusqu'à l'âge de 25 ans. Le taux de participation à la journée est relativement important (plus de 90 % pour les deux premiers trimestres de 1999)¹¹ car un certificat, dont la présentation est devenue obligatoire pour s'inscrire aux examens ou concours soumis au contrôle de l'autorité publique (permis de conduire, baccalauréat, examens universitaires...), est remis à chaque participant à la fin de la journée. Certaines personnes peuvent être déclarées « définitivement inaptes » sur présentation d'une carte d'invalidité ou d'un dossier médical justificatif (maladies, handicap, etc.) et ne sont pas soumises à l'obligation de se rendre à la journée. Il s'agit des exemptés médicaux. Entre octobre 1998 et juin 1999, 3 660 jeunes ont été exemptés sur ce motif pour plus de 300 000 participants aux JAPD.

La date de premier exercice de cette enquête déterminera les dates ultérieures pour éviter d'éventuelles variations saisonnières. Il est important, et de toute façon plus simple, que la collecte ne soit pas étalée dans le temps pour éviter des biais (les messages véhiculés par les médias peuvent par exemple influencer sur les réponses). Le questionnaire portant parfois sur une période récente (trente derniers jours), il apparaît important de ne pas sélectionner une date qui suive juste des vacances scolaires, et ce sur l'ensemble du territoire, ce qui restreint quelque peu le nombre de journées possibles.

En concertation avec la direction du Service national, la date de l'enquête a été choisie parmi les semaines d'avril et de mai afin d'éviter les périodes d'examen et de vacances, de sorte que la présence ou l'absence des jeunes convoqués ne dépende pas de leur situation scolaire ou professionnelle particulière. Il s'agissait ainsi d'échapper à tout biais dans la sélection des individus interrogés, pour obtenir un échantillon représentatif de la population née à un trimestre donné. La première enquête a donc eu lieu les mercredi 10 et samedi 13 mai 2000.

Le questionnaire auto-administré a été retenu comme la solution la plus efficace pour les raisons suivantes :

- le respect de l'anonymat est garanti et bien ressenti par les répondants, en particulier lorsqu'il s'agit d'adolescents ou de jeunes adultes ;
- le coût est très faible par rapport aux autres modes (comme le face à face) ;
- cela n'empêche pas la présence d'un intervenant « responsable de la collecte » qui peut intervenir à tous moments pour guider ceux qui ont des difficultés à répondre.

L'enquête consiste donc, comme dans le cas des enquêtes en milieu scolaire, en un questionnaire auto-administré¹² distribué à tous en même temps et dont la durée de réponse serait approximativement la même qu'on soit consommateur ou pas¹³, pour éviter que les différences soient trop visibles. La longueur du questionnaire a été adaptée au temps imparti au sein de cette journée, à savoir une vingtaine de minutes, en fin de matinée afin que les appelés ne soient ni pris au dépourvu par un tel questionnaire, ni déjà lassés par le remplissage des différents formulaires.

Par ailleurs, l'algorithme mis en œuvre par la direction du Service national pour affecter les jeunes à une date, un site et une salle permet d'éviter que deux jeunes du même âge se connaissant et désirant être convoqués ensemble puissent se retrouver côte à côte ou même simplement dans la même salle. Cela permet également de mieux assurer l'anonymat vis-à-vis des pairs. Afin de ne pas perturber la journée, il a été décidé de se passer d'enquêteur, de s'en remettre aux deux personnes présentes pour distribuer, collecter et expliquer succinctement l'enquête, rappeler les conditions de garantie de l'anonymat, l'intérêt d'une telle étude et l'importance d'obtenir des réponses exactes et fiables. Cette présence civile au sein du dispositif militaire aurait pu avoir une vertu rassurante, en l'absence de médecin-aspirant. D'autres solutions étaient possibles (passer une cassette vidéo expliquant le contexte et donnant les consignes pour remplir le questionnaire), mais les tests ont montré que le recours aux encadrants de cette journée ne posait pas de problème pour peu qu'on leur fournisse des consignes de passation claires et synthétiques (comme c'est généralement le cas pour les enquêtes en milieu scolaire).

Pour les jeunes en grande difficulté de lecture, des protocoles spéciaux auraient pu être mis en place en fonction des procédures de détection des problèmes de lecture et d'écriture (l'évaluation des acquis scolaires fondamentaux se fait en fin de matinée et des entretiens concernant l'illettrisme en fin d'après-midi¹⁴). En tout état de cause, pour avoir recours à un enquêteur, il aurait fallu envisager qu'il lise les questions dans un endroit isolé, ce qui la plupart du temps n'est pas possible dans les centres, en particulier si plusieurs jeunes sont dans ce cas dans la même salle.

11. Ces taux sont des estimations basses du taux de présence : pour les obtenir, on divise le nombre de présents par le nombre de convocations, sachant qu'une seule personne peut être convoquée plusieurs fois.

12. Le questionnaire a été conçu pour être très clair (en couleur, avec des photos) afin que le remplissage en soit facilité.

13. Pour les non-consommateurs, il avait été envisagé, grâce à des filtres, de poser quelques questions supplémentaires portant notamment sur les proches, sur la disponibilité des produits, sur les raisons de la non-consommation, etc. Cette solution s'est avérée trop complexe pour conserver un questionnaire lisible. L'ensemble des questions est donc posé à tous les répondants.

14. L'entretien dure quelques minutes, la consigne est que ce soit un entretien individuel, mais elle n'est sans doute pas respectée de façon uniforme sur les différents sites.

Pour concevoir le questionnaire, le groupe de travail s'est inspiré des enquêtes de suivi épidémiologique sur les « conduites toxicophiles » de 1995 et 1996, ainsi que du Baromètre santé 2000 du CFES¹⁵ (une enquête en population générale sur les 12 à 75 ans)¹⁶. Les enquêtes réalisées en milieu scolaire ont aussi été mobilisées : l'enquête « adolescents » de 1993, les enquêtes de l'INRP¹⁷ et de l'Université Paris X sur les lycéens des banlieues difficiles (1995) et sur les lycéens parisiens (1998), l'enquête Monitoring the Future du NIDA (National Institute on Drug Abuse), l'enquête sur les conduites déviantes des lycéens CADIS¹⁸-OFDT (1997), l'enquête ESPAD¹⁹ 1999 sur les consommations de substances psychoactives des lycéens et collégiens, et enfin l'enquête sur les conditions de vie des étudiants de l'Observatoire de la vie étudiante. Un effort particulier a été fait sur la mise en page et l'illustration du questionnaire afin que son remplissage soit moins rébarbatif et qu'il se distingue esthétiquement des objectifs principaux de la journée, centrés sur la défense. Enfin, il avait été imaginé, afin de réduire le temps de passation du questionnaire, de récupérer l'information socio-démographique déjà renseignée lors d'autres tests au cours de la journée en appariant les bases sur l'identifiant utilisé pour toutes ces autres enquêtes. Néanmoins, lors des tests, la forme (lourde et peu discrète) de l'identifiant nous a conduit à abandonner ce projet. De plus, déconnecter notre enquête du reste de la journée nous est apparu primordial pour souligner son anonymat.

Tests

Trois tests ont été menés, deux d'entre eux en situation (au cours d'une journée JAPD) auprès de jeunes de 17 à 19 ans (131 le 4 novembre 1999 et 126 le 10 février 2000, à la caserne d'Artois à Versailles). Cette population étant à l'époque exclusivement masculine, nous avons souhaité confronter quelques jeunes filles à cet exercice. L'idéal aurait été de faire passer ce questionnaire à des jeunes filles de 17 ans, mais il s'est avéré compliqué d'utiliser le milieu scolaire pour ce test. Nous avons donc profité d'une présentation des enquêtes sur les sujets sensibles à l'université pour faire passer le questionnaire et en discuter avec les étudiants (12 femmes et 5 hommes, âgés de 21 à 28 ans).

Au-delà de l'accueil fait au questionnaire par les jeunes, nous souhaitons également avoir un aperçu des conditions de la passation, et en particulier de la façon dont les intervenants militaires ou civils présentaient l'enquête, en respectant plus

ou moins bien les consignes. Ces trois expériences ont été très utiles pour améliorer le questionnaire. Par exemple, au cours de la discussion qui a suivi la passation, les étudiants ont semblé plus gênés par les questions sur le suicide que par celles sur les consommations de substances psychoactives qui, quoiqu'illicites, ne semblaient pas leur poser de problèmes de déclaration. En particulier, la modalité « Je ne souhaite pas répondre » proposée uniquement sur les deux questions concernant le suicide avait été jugée un peu choquante.

Dans le cadre de la JAPD, les tests n'avaient donné lieu à aucun chahut et, d'après le personnel encadrant, les jeunes semblaient sérieux et intéressés lors de la passation, mais particulièrement sensibles à la garantie de l'anonymat. Ces deux tentatives suggéraient que 20 minutes étaient suffisantes pour répondre dans de bonnes conditions. Lors des deux tests JAPD, seuls trois jeunes avaient abandonné l'enquête en cours (ne remplissant plus le questionnaire à partir de la deuxième page). Le taux de réponse était donc apparu très satisfaisant, et ce malgré la forte proportion de redoublants (45 % une fois et 17 % au moins deux fois). De ce point de vue, le bon déroulement du test était encourageant : les élèves en situation scolaire difficile répondaient certes plus lentement que les autres, mais ils répondaient tout de même. Le questionnaire a pu ainsi évoluer, la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage a par exemple été retirée des questions car le déclaratif était peu fiable (c'est souvent le cas dans les enquêtes auprès des jeunes).

Pour le second test JAPD, la prévalence au cours de la vie était nettement supérieure à celle du test précédent pour le cannabis (63 % vs 50 %) et légèrement pour les autres produits illicites. Par ailleurs, le poppers et les champignons hallucinogènes, qui n'étaient pas proposés lors du premier test mais dont d'autres enquêtes nous avaient laissé pressentir l'ampleur de la diffusion, s'étaient révélés être les substances psychoactives les plus consommées (citées parmi les « autres drogues ») après le cannabis. Elles ont donc été ajoutées aux tableaux.

2 - PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

Contrairement aux enquêtes en milieu scolaire où l'autorisation du proviseur est nécessaire au déroulement de l'enquête²⁰, tous les centres ont participé à l'enquête. Deux sources d'informations permettent de connaître le nombre de présents dans chaque centre pour avoir à la fois le taux de présence (ratio présents/convoqués) et le taux de réponse (ratio nombre de questionnaires/nombre de présents) :

15. Comité français d'éducation pour la santé.

16. Les questions posées dans ce dernier ayant fait l'objet d'un consensus au niveau européen en ce qui concerne la comparabilité des thèmes et indicateurs de base.

17. Institut national de recherche pédagogique.

18. Centre d'analyse et d'interventions sociologiques.

19. European school survey on alcohol and other drugs.

20. À titre d'exemple, dans l'enquête ESPAD 1999, 10 établissements (3,3 %) ont refusé de participer, et parmi les autres établissements, 17 classes n'ont pu être interrogées (élèves en stage ou non respect de la procédure de passation), soit en tout 6,2 % des classes tirées au sort.

il s'agit des rapports de passation remplis par les intervenants le jour de l'enquête (un par salle) et des statistiques émises par la direction du Service national. Au total, 94 salles ont été utilisées le mercredi 10 mai et 267 le samedi 13 mai, le nombre d'appelés convoqués étant de 15 858. Parmi eux, 1 305 étaient absents (soit 8,2 %). Sur les 14 553 présents, 91 ont rendu le questionnaire vierge, soit 14 462 questionnaires saisis. Parmi ces derniers, 505 ont été éliminés, selon des critères présentés ci-dessous, soit au total un taux de réponses exploitables de 95,9 %. L'étude porte finalement sur les garçons âgés de 17 à 19 ans et sur les filles de 17 ans. Les 13 957 questionnaires finalement conservés se répartissent comme suit : 2 595 garçons et 1 062 filles le mercredi, 8 001 garçons et 2 299 filles le samedi.

3 - FILTRAGE DES DONNÉES ET RECODAGES

À l'adolescence, les consommations de produits psychoactifs connaissent de fortes variations selon l'âge et le sexe. Pour la présentation des résultats de l'enquête ESCAPAD, nous avons donc pris le parti de contrôler systématiquement ces deux variables. Les questionnaires pour lesquels le sexe ou l'année de naissance n'étaient pas renseignés ont donc été écartés (environ 200), de même que la vingtaine d'enquêtés âgés de moins de 17 ans ou de plus de 19 ans, et la dizaine de filles âgées de 18 ou 19 ans²¹ (cet effectif étant bien sûr trop faible pour permettre des analyses par âge fiables). Ensuite, comme l'alcool, le tabac et le cannabis sont les trois produits psychoactifs les plus consommés par les adolescents, nous avons décidé d'exclure de l'échantillon la soixantaine d'individus qui n'ont répondu à aucune question de consommation pour au moins deux de ces trois produits. D'où au final un échantillon valide de 13 957 observations. Pour le recodage des non-réponses ou des incohérences relatives à l'usage de substances psychoactives, les règles suivantes ont été suivies. D'abord pour les non-réponses :

- Si un individu déclare avoir consommé un produit au cours des 30 derniers jours, mais ne répond pas à la question sur l'usage au cours des 12 derniers mois, cette non-réponse est recodée en usage déclaré ;
- Si un individu déclare avoir consommé un produit au cours des 12 derniers mois, mais ne répond pas à la question sur l'usage au cours de la vie, cette non-réponse est recodée en usage déclaré ;
- Si un individu ne répond pas à la question sur l'usage au cours de sa vie, mais indique un âge de première consommation, cette non-réponse est recodée en usage déclaré ;

- Si un individu déclare ne jamais avoir consommé un produit au cours de sa vie, puis ne répond pas aux questions sur les usages au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours, ces non réponses sont recodées en non-consommation.

Ensuite pour les incohérences :

- Si un individu déclare avoir consommé un produit au cours des 30 derniers jours, mais ne pas en avoir pris au cours des 12 derniers mois, cette incohérence est recodée en usage déclaré ;
- Si un individu déclare avoir consommé un produit au cours des 12 derniers mois, mais ne pas en avoir pris au cours de la vie, cette incohérence est recodée en usage déclaré ;
- Si un individu déclare ne jamais avoir pris un produit au cours de sa vie, mais indique un âge de première consommation, cette incohérence est recodée en usage déclaré ;
- Plus généralement, si le nombre d'usages déclarés au cours d'une période donnée est supérieur au nombre d'usages déclarés pour une période qui englobe la précédente, le second nombre est remplacé par le premier (ou le nombre le plus proche selon les modalités disponibles). Par exemple, si un enquêté déclare avoir consommé du cannabis « 20 fois et plus » au cours des 30 derniers jours, mais « entre 3 et 9 fois » au cours des 12 derniers mois, sa consommation au cours de ces 12 derniers mois sera recodée « entre 10 et 39 fois ».

Ces recodages systématiques sont devenus usuels dans de nombreuses enquêtes étrangères, et vont dans le sens des recommandations du NIDA²². Précisons qu'ils ne modifient qu'à la marge les prévalences estimées. Ainsi, les recodages (tout compris : non-réponses et incohérences, recodées en consommation ou en non-consommation) sont les plus nombreux pour le cannabis, avec près de deux cent modifications, soit à peine 2 % des 13 957 questionnaires exploités.

Avertissement au lecteur : dans l'ensemble du rapport, les évolutions par âge ne concernent que les garçons car toutes les filles de l'échantillon ont 17 ans. En outre, étant données les fortes disparités observées selon l'âge et le sexe, aucun résultat n'est donné pour l'ensemble des enquêtés.

21. Il s'agit de volontaires.

22. Cf. par exemple Bauer et Johnson (2000).

CHAPITRE II

PROFILS DES ADOLESCENTS INTERROGÉS

1- LES SITUATIONS SCOLAIRE ET FAMILIALE

Parmi les filles de 17 ans, 76,2 % sont scolarisées dans l'enseignement général ou technique (73,0 % au lycée, 3,2 % au collège) et 22,2 % dans l'enseignement professionnel. Une minorité travaille (1,9 %, parfois en continuant les études) et 0,8 % sont inscrites au chômage. Le tiers d'entre elles a déjà redoublé au moins une fois (33,2 %). Au même âge, les garçons sont plus souvent scolarisés dans l'enseignement professionnel : c'est le cas de 37,2 % d'entre eux, tandis que 59,9 % sont dans l'enseignement général ou technique (55,1 % au lycée, 4,8 % au collège), 2,9 % travaillent et 1,2 % sont au chômage. Plus de la moitié (52,1 %) a déjà redoublé. Les proportions de chômeurs et d'actifs augmentent avec l'âge (respectivement 2,0 % et 4,7 % à 18 ans, 4,2 % et 13,4 % à 19 ans). De même, à 18 ans, 67,0 % des garçons ont déjà redoublé, cette proportion atteignant 73,7 % à 19 ans.

À 17 ans, 93,4 % des filles et 92,5 % des garçons vivent chez leurs parents ou l'un de leurs parents. Les familles monoparentales représentent un foyer sur cinq : 80,4 % des filles et 79,5 % des garçons vivent avec leurs deux parents. Pour les garçons, cette proportion décroît avec l'âge : 73,0 % à 18 ans, 70,2 % à 19 ans. Inversement, la proportion déclarant vivre seul devient non négligeable (0,6 % à 17 ans, 7,7 % à 19 ans). Au cours des douze derniers mois, 2,0 % des filles et 1,5 % des garçons déclarent avoir fugué.

2 - L'ACTIVITÉ SPORTIVE

L'Éducation nationale prévoit deux heures de sport par semaine dans les lycées. À 17 ans, 81,2 % des filles et 68,9 % des garçons déclarent effectivement ces deux heures hebdomadaires à l'école. Les garçons échappent plus souvent à cette règle : 12,2 % ne font pas de sport à l'école (contre 8,8 % des filles), 15,0 % font 3 ou 4 heures hebdomadaires, 3,4 % déclarent plus de 4 heures (contre respectivement 8,2 % et 1,3 % des filles).

Tableau 2.1 : pratique sportive hebdomadaire en club (ou UNSS)

	non	1 à 3 heures	4 à 8 heures	> 8 heures
filles, 17 ans	62,5 %	23,5 %	12,4 %	1,6 %
garçons, 17 ans	53,7 %	15,9 %	25,8 %	4,6 %
garçons, 18 ans	58,6 %	14,2 %	22,3 %	4,9 %
garçons, 19 ans	67,4 %	10,2 %	17,2 %	5,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Le tableau 2.1 détaille la pratique sportive en dehors de l'école, en club ou en UNSS (Union nationale du sport scolaire), par âge et par sexe. Si à 17 ans les garçons pratiquent plus que les filles, il faut noter que l'inscription dans un club sportif décline avec l'âge, de sorte que les garçons de 19 ans y sont moins souvent inscrits que les filles de 17 ans. Pratiques en club et au lycée s'avèrent plus complémentaires que substituables. Au-delà de la proportion d'inscrits, on notera qu'en revanche la pratique intensive (plus de 8 heures hebdomadaires) ne décline pas avec l'âge (du moins pour les garçons).

Le tableau 2.2 détaille cette fois la pratique sportive extra-scolaire seul ou avec des amis. Si à 17 ans les garçons font plus de sport seuls ou entre amis que les filles, cette pratique augmente légèrement avec l'âge. Il est donc possible qu'elle remplace partiellement la pratique scolaire.

Tableau 2.2 : pratique sportive hebdomadaire tout seul ou entre copains

	non	1 à 3 heures	4 à 8 heures	> 8 heures
filles, 17 ans	54,4 %	38,4 %	6,5 %	0,7 %
garçons, 17 ans	36,4 %	38,4 %	19,3 %	5,9 %
garçons, 18 ans	35,6 %	38,5 %	19,9 %	6,0 %
garçons, 19 ans	34,7 %	36,4 %	21,4 %	7,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Au total, à 17 ans les filles déclarent en moyenne 4,3 heures hebdomadaires de sport et les garçons 6,8 heures. Pour ces derniers, cette moyenne baisse avec l'âge : 6,6 à 17 ans, 6,1 à 19 ans.

Le tableau 2.3 indique les disciplines les plus pratiquées (les jeunes interrogés pouvaient citer jusqu'à trois disciplines). Les proportions sont calculées pour les seuls enquêtés déclarant au moins une heure de sport hebdomadaire. Les pratiques sportives s'avèrent sexuellement très différenciées : les filles privilégient des disciplines

individuelles, sans confrontation directe avec un adversaire (natation, danse, jogging), le premier sport collectif (le volley-ball) n'arrivant qu'en sixième position. Chez les garçons, quel que soit l'âge, le football arrive largement en tête, toujours suivi du basket-ball et du tennis, tandis qu'environ un sur quinze pratique un sport de combat. Pour les plus âgés, la pratique du vélo régresse un peu et les pratiques d'entretien ou d'entraînement physique (jogging, musculation) s'intensifient.

Tableau 2.3 : les six disciplines les plus pratiquées

filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
natation : 15,6 %	football : 43,2 %	football : 44,2 %	football : 44,8 %
danse* : 12,5 %	basket-ball : 11,2 %	basket-ball : 10,5 %	basket-ball : 11,2 %
jogging : 10,9 %	tennis : 8,6 %	tennis : 9,0 %	tennis : 9,1 %
tennis : 10,1 %	vélo : 7,6 %	sports de combat : 7,8 %	sports de combat : 6,8 %
vélo** : 9,5 %	sports de combat*** : 6,6 %	vélo : 6,2 %	jogging : 6,3 %
volley-ball : 9,0 %	VTT : 4,9 %	musculation : 5,0 %	musculation : 5,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

* inclut la danse classique, le modern-jazz, la danse contemporaine, la danse africaine, mais n'inclut pas le hip hop, le smurf, la break-dance, le rock.

** n'inclut ni le VTT, ni le BMX.

*** inclut tous les arts martiaux, tous les types de boxe, la lutte, le catch et le self defense.

Le tableau 2.4 permet de cerner les motivations de la pratique sportive, en se limitant aux enquêtés déclarant au moins une heure de sport hebdomadaire en dehors de l'école (donc non obligatoire). Plusieurs réponses étaient possibles.

Tableau 2.4 : les motivations de la pratique sportive en dehors de l'école

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
pour le plaisir	92,3 %	93,1 %	92,3 %	93,8 %
pour la santé	58,7 %	56,2 %	56,8 %	60,4 %
pour vous muscler	45,6 %	55,8 %	54,5 %	54,3 %
pour maigrir	42,4 %	12,1 %	11,6 %	10,0 %
pour faire des rencontres	19,8 %	21,1 %	19,2 %	17,3 %
pour gagner	13,2 %	36,5 %	32,8 %	31,3 %
pour en faire votre métier	5,4 %	9,2 %	8,0 %	7,8 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Trois motifs différencient peu les deux sexes : le plaisir, mentionné plus de neuf fois sur dix par les filles comme par les garçons ; la santé, citée par près de six enquêtés sur dix (à 17 ans les filles citent la santé un peu plus souvent que les garçons, qui la citent plus fréquemment quand ils sont plus âgés) ; enfin faire des rencontres, modalité choisie par un enquêté sur cinq (pour les garçons, cette proportion décroît avec l'âge). En revanche, maigrir est un motif très féminin (cité quatre fois plus souvent par les filles), tandis que les garçons font plus souvent du sport pour se muscler, pour en faire leur métier, et surtout pour gagner (presque trois fois plus souvent que les filles à 17 ans). Les autres motifs cités concernent moins de 5 % des adolescents interrogés.

3 - FRÉQUENTATION DES FÊTES TECHNO

La question relative aux fêtes techno a été introduite dans le questionnaire pour mesurer leur fréquentation et voir si celle-ci est associée à la consommation de produits psychoactifs spécifiques. D'ailleurs certains enquêtés n'ont pas été dupes, puisque dans les commentaires recueillis grâce à la question ouverte, plusieurs se plaignent que le questionnaire semble assimiler les « ravers » à des « drogués ». Par exemple : « Je pense que vos questions pourraient donner lieu à des amalgames entre fête techno et ecstasy (et dérivés), ce que la presse répandrait à tort et à travers, comme elle l'a déjà si bien fait. » ; « Il faudrait arrêter de faire systématiquement un lien entre drogue et techno » ; « Sachez que les fêtes techno ne sont pas des regroupements de petits « junkies », mais des regroupements de personnes qui aiment faire la fête autour d'ambiances qu'ils apprécient. ».

A 17 ans, près d'une fille sur quatre (23,1 %) est déjà allée à une fête techno. Cette proportion est plus élevée pour les garçons chez qui elle augmente avec l'âge (28,6 % à 17 ans, 35,5 % à 19 ans).

Tableau 2.5: fréquentation des fêtes techno (rave, teknival ou free party)

	non-réponse	non	une seule fois	plusieurs fois
filles, 17 ans	0,8 %	76,1 %	11,6 %	11,5 %
garçons, 17 ans	2,8 %	68,7 %	10,4 %	18,2 %
garçons, 18 ans	3,0 %	67,0 %	10,8 %	19,2 %
garçons, 19 ans	2,8 %	61,7 %	10,5 %	25,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

4 - SANTÉ PHYSIQUE ET SIGNES DE MALAISE PSYCHOLOGIQUE

Sans surprise, les garçons s'avèrent plus grands et plus lourds que les filles : à 17 ans, en moyenne, ils mesurent 1,77 m et pèsent 67 kg (contre 1,65 m et 55 kg pour les filles). Leur croissance n'est pas achevée à cet âge : leur taille moyenne atteint 1,77 m à 18 ans et 1,78 m à 19 ans (pour respectivement 68 kg et 69 kg). La plupart des enquêtés estiment que par rapport aux personnes de leur âge leur état de santé est plutôt ou très satisfaisant (à 17 ans : 92,8 % des filles, 94,3 % des garçons).

Globalement, les filles déclarent davantage de problèmes de santé : 17,0 % ont un problème de santé nécessitant un suivi médical (contre 10,6 % des garçons). Au total, parmi les filles 2,6 % déclarent des allergies, et 2,3 % des problèmes « neurologiques » (le plus souvent légers : vertiges, migraines ou maux de tête, plus rarement des névralgies ou de l'épilepsie). Parmi les garçons âgés de 17 à 19 ans, 1,5 % déclarent des problèmes cardio-vasculaires (en général de la tachycardie, un souffle au cœur ou un problème de tension) et 1,4 % des problèmes neurologiques (les mêmes que les filles).

Les filles déclarent plus fréquemment porter des lunettes ou des lentilles (43,9 % contre 28,4 %) et déclarent à peine plus souvent avoir des difficultés auditives (4,4 % contre 3,5 %). Au cours des douze derniers mois, 30,1 % ont eu un problème dentaire et 78,5 % sont allées chez le dentiste, contre respectivement 24,0 % et 68,9 % des garçons.

Elles sont aussi deux fois plus nombreuses à déclarer prendre des médicaments régulièrement (hors contraceptifs) : 18,0 % contre 8,6 %. Pour les filles, il s'agit le plus souvent d'antalgiques (une fois sur six), d'antihistaminiques (traitement des allergies, une fois sur huit) ou d'un produit dermatologique (anti-acnéiques, antifongiques, une fois sur dix). En proportion, les garçons prennent davantage des antihistaminiques et surtout des produits dermatologiques (une fois sur cinq pour chacune de ces deux catégories).

Enfin, le questionnaire permet d'utiliser le calcul de l'Indice de masse corporelle (IMC)²³, qui est une mesure de poids ajustée à la taille. Son calcul fournit une indication de la corpulence des individus. Deux catégories sont distinguées : les « maigres » et les « obèses », qui à âge et sexe donnés sont les jeunes dont l'IMC se situe respectivement dans le premier et le dernier décile. Par définition les proportions de maigres et d'obèses sont égales à 10 %. Quel que soit l'âge et le sexe, la proportion d'adolescents qui jugent que leur état de santé n'est pas du tout ou peu satisfaisant est plus élevée pour ces deux catégories.

23. La formule est la suivante : poids/taille². Cf. par exemple Cotelle et Baudier (1998), p. 82.

Tableau 2.6: maigreur, obésité et jugement négatif* sur la santé selon l'IMC

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
maigres	8,5 %	8,3 %	10,3 %	7,7 %
« normaux »	5,9 %	4,3 %	5,7 %	4,3 %
obèses	9,9 %	7,8 %	9,1 %	5,1 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

*: correspond aux enquêtés qui déclarent que leur état de santé n'est pas du tout ou peu satisfaisant.
Lecture: Parmi les filles de 17 ans, 8,5 % des « maigres » jugent négativement leur santé.

Le tableau 2.7 permet de faire le point sur les signes de malaise psychologique déclarés par les garçons et les filles de 17 ans. Quel que soit le signe considéré, les filles sont plus concernées que les garçons. En particulier, elles sont deux fois plus nombreuses à déclarer assez souvent ou très souvent se réveiller la nuit, être inquiètes, ou encore manquer d'énergie.

Une analyse factorielle permet de résumer les relations entre ces différents signes, en intégrant cette fois les garçons de 18 et 19 ans. Le graphique 2.1 permet de visualiser en deux dimensions seulement l'ensemble des relations statistiques entre ces signes, en perdant un minimum d'information²⁴. Les signes de malaise psychologique se révèlent corrélés positivement entre eux : la première dimension (l'axe horizontal) oppose les adolescents qui déclarent de nombreux signes (à gauche du graphique) à ceux qui en déclarent peu ou pas (à droite).

Tableau 2.7: les signes de malaise psychologique à 17 ans

Au cours des 12 derniers mois vous est-il arrivé... assez ou très souvent	filles	garçons
de vous réveiller la nuit	46,8 %	22,2 %
d'avoir du mal à vous endormir	57,6 %	36,1 %
d'être inquiet(e)	59,6 %	28,7 %
de vous sentir nerveux (se)	60,4 %	35,1 %
de manquer d'énergie	40,0 %	21,7 %
de vous sentir déprimé(e)	32,6 %	11,7 %
d'être désespéré(e) en pensant à l'avenir	23,3 %	15,1 %
de penser au suicide	7,1 %	3,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Ce cumul des signes de malaise psychologique oppose les filles aux garçons, mais on remarquera l'impact de l'âge pour ces derniers : quand il augmente, les signes déclarés deviennent plus nombreux. Ensuite, un contraste se dessine entre les troubles du sommeil et les signes plus « aigus » (se sentir déprimé(e), être désespéré(e) en pensant à l'avenir, penser au suicide).

Cette seconde dimension oppose aussi filles et garçons, quoique de façon moins marquée que la première. Elle s'interprète comme suit : si les filles déclarent globalement davantage de signes de malaise psychologique, à même « quantité » de signes déclarés, les garçons en mentionnent de plus aigus.

5 - ACCIDENTS ET VICTIMATIONS²⁵

Qu'il s'agisse des accidents de la route, des atteintes aux personnes ou des atteintes aux biens, les garçons sont davantage concernés que les filles. Si la différence entre sexes est faible pour les insultes et les menaces (un enquêté sur quatre en a été victime au cours des douze derniers mois), elle est en revanche très nette pour les bagarres : au cours de l'année passée, les garçons déclarent trois fois plus souvent avoir participé à une bagarre. A 17 ans, ils déclarent aussi plus souvent que les filles avoir été victimes d'un accident de la circulation, d'une agression physique, d'un vol ou d'un racket. Les évolutions observées selon l'âge s'avèrent peu marquées : pour les plus âgés, les accidents de la route sont un peu plus fréquents et les bagarres plus rares.

Tableau 2.8: accidents et victimations

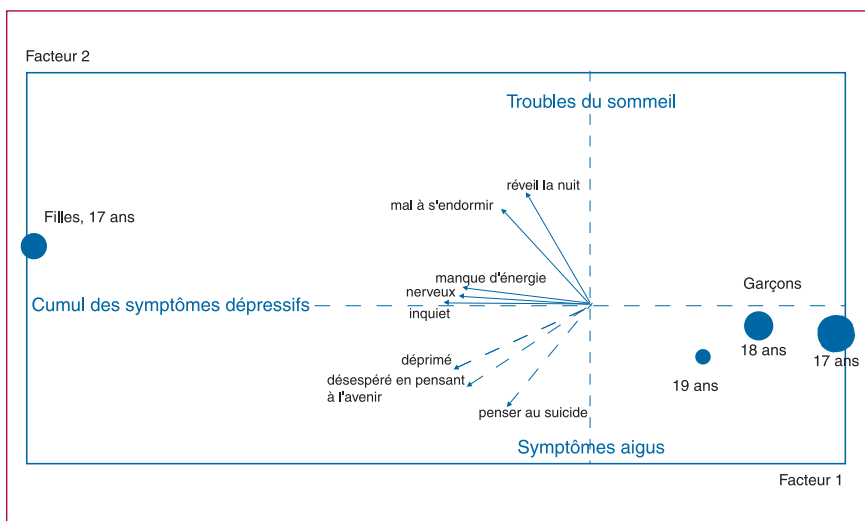
Au cours des 12 derniers mois vous est-il arrivé l'un des faits suivants :	filles	garçons		
	17 ans	17 ans	18 ans	19 ans
avoir un accident de la route	9,1 %	15,8 %	15,5 %	17,4 %
participer à une bagarre	9,8 %	29,0 %	31,1 %	26,9 %
être agressé physiquement	4,9 %	8,8 %	10,6 %	9,9 %
être insulté ou menacé	24,4 %	26,7 %	26,0 %	25,1 %
être victime d'un vol	4,9 %	8,7 %	9,0 %	9,8 %
être victime d'un racket	0,5 %	3,2 %	3,4 %	2,6 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

24. Cf. en annexe méthodologique pour une présentation succincte de l'analyse factorielle.

25. Une victimation désigne ici le fait d'avoir été victime d'une atteinte aux biens (vol, cambriolage ...) ou aux personnes (agression, menace ...).

Graphique 2.1 : Les relations entre signes de malaise psychologique



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

CHAPITRE III

LES USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS: NIVEAUX DE CONSOMMATION PAR ÂGE ET SEXE

Dans ce qui suit figurent les résultats d'ESCAPAD, par sexe et âge, puis, lorsque c'est possible, un certain nombre de comparaisons avec le Baromètre santé jeunes de 1997 (4 115 jeunes de 12 à 19 ans interrogés par téléphone à leur domicile) et ESPAD 1999 (11 870 jeunes scolarisés de 14 à 19 ans interrogés en classe à l'aide d'un questionnaire auto-administré). Dans ce cas, la comparaison sera faite sur la population scolaire âgée de 17 à 19 ans commune aux trois enquêtes : SEGPA, collège, lycée d'enseignement général et technique, enseignement professionnel (y figurent les CAP, BEP, Bac professionnel). Les différences de méthodes de recueil des données entre ces trois enquêtes commandent de manipuler ces comparaisons avec prudence. En effet, un certain nombre d'études ont mis en évidence l'influence des choix méthodologiques de recueil et de passation. L'interrogation par téléphone, au domicile, en présence éventuelle des parents, est susceptible d'induire des sous-déclarations volontaires de la part des jeunes. La longueur du questionnaire téléphonique (30 à 45 minutes) peut également entraîner une lassitude qui peut nuire à l'attention, à la réflexion et à la sincérité des réponses ; de plus, certaines personnes sont susceptibles de comprendre que répondre ne rien consommer écourte d'autant le questionnement et les demandes de précisions qui suivent. En revanche, l'interrogation en milieu scolaire au milieu des pairs pourrait donner lieu à des sur-déclarations de l'expérimentation, surtout chez les garçons, qui trouveraient ainsi l'occasion de faire valoir leur curiosité et leur indépendance. Ces hypothèses permettront de rendre compte des différences entre les enquêtes à propos du tabac, de l'alcool, mais aussi du cannabis²⁶.

Remarques concernant les tests dans les tableaux : les filles ont systématiquement été comparées aux garçons de leur âge et les profils des garçons selon l'âge ont été systématiquement comparés entre eux. Pour un caractère considéré, le degré

26. Sur tous ces points concernant l'influence du mode de collecte, cf. Beck et Peretti-Watel (2001) et, dans ce rapport, le chapitre XIII.

de significativité de la différence entre les sexes est noté dans la case des filles et celui de la différence entre les âges dans la case des garçons de 17 ans. Lorsque seules deux proportions (ou deux moyennes) sont comparées entre filles et garçons à 17 ans dans ESCAPAD, ou entre deux enquêtes, un t-test bilatéral d'égalité de proportions a été réalisé. Lorsque deux proportions sont comparées entre garçons à 17, 18 et 19 ans, on a opté pour un test du χ^2 . Les seuils de significativité sont indiqués par des astérisques : *** (p < 0,001); ** (p < 0,01); * (p < 0,05).

1 - CONSOMMATIONS DE TABAC

Expérimentation au cours de la vie

Tableau 3.1: expérimentation du tabac au cours de la vie

filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
79,4 %***	76,0 %***	78,4 %	84,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau 3.1bis: comparaisons de l'expérimentation du tabac, scolarisés²⁷, Baromètre santé Jeunes 97, ESPAD 99, ESCAPAD 2000

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
Baromètre santé Jeunes 97	70,7 %** n = 256	66,1 %* n = 239	69,2 % n = 130	Effectif trop faible
ESPAD 99	81,8 % n = 1116	80,3 %*** n = 891	81,9 %** n = 884	84,3 % n = 536
ESCAPAD 2000	79,5 % n = 3304	74,6 % n = 4906	77,5 % n = 3533	83,6 % n = 1239

Sources: Baromètres santé jeunes 1997, ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

L'expérimentation du tabac est banale: quels que soient l'âge et le sexe, plus des trois quarts des individus déclarent avoir déjà fumé « au moins une cigarette ». À 17 ans ce sont les filles qui l'ont le plus fréquemment expérimenté (respectivement 79,4 % contre 76,0 %). Pour les garçons, l'expérimentation augmente avec l'âge.

Les jeunes d'ESCAPAD sont moins fréquemment expérimentateurs que ceux d'ESPAD. La différence entre les deux enquêtes est non significative chez les filles, importante chez les garçons, mais tend à diminuer avec l'âge pour n'être plus significative à 19 ans. Cette différence pourrait provenir de la méthode d'enquête: cette hypothèse permettrait d'expliquer la moindre différence constatée chez les garçons plus âgés. Si l'expérimentation est plus fréquente parmi les jeunes d'ESPAD que ceux d'ESCAPAD, c'est le contraire entre ESCAPAD et le Baromètre santé jeunes (sauf chez les garçons de 18 ans). Pour l'expérimentation du tabac, ESCAPAD apparaît donc tenir une position intermédiaire entre le Baromètre et ESPAD, tout en étant un peu plus proche de cette dernière.

Usage au cours du mois

Tableau 3.2: répartition des fumeurs par type de consommation au cours des trente derniers jours

	total fumeurs	occasionnels	quotidiens (répétés)
filles, 17 ans	50,7 %	10,5 %***	40,2 %
garçons, 17 ans	49,6 %***	7,7 %	41,9 %***
garçons, 18 ans	53,0 %	7,3 %	45,7 %
garçons, 19 ans	59,7 %	6,0 %	53,7 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

À 17 ans, cinq jeunes sur dix ont fumé au moins une cigarette et quatre sur dix ont fumé quotidiennement au cours du dernier mois, sans distinction de sexe. Cependant, le détail montre que les filles sont un peu plus fréquemment de petites consommatrices: 10,5 % d'entre elles déclarent fumer moins d'une cigarette par jour contre 7,7 %. Chez les garçons, la prévalence du tabac augmente avec l'âge: la proportion de fumeurs passe ainsi de 49,6 % à 17 ans à 59,7 % à 19 ans, celle des fumeurs quotidiens respectivement de 41,9 % à 50,9 %. À 19 ans, la moitié des garçons déclarent donc fumer quotidiennement. On peut remarquer que le rapport du nombre de fumeurs quotidiens au nombre de fumeurs est plus élevé chez les garçons que chez les filles, mais n'augmente pas avec l'âge: 79 % chez les filles de 17 ans, 84 %, 86 % et 85 % chez les garçons de 17 à 19 ans.

27. Il s'agit de la population scolaire commune aux trois enquêtes: CAP, BEP, SEGPA, collège, lycée et Bac Professionnel. La proportion d'élèves en filière professionnelle a été contrôlée entre ESPAD et ESCAPAD dans chacune des comparaisons de ce chapitre.

Tableau 3.3: répartition des fumeurs quotidiens en nombre moyen de cigarettes par jour

	[1-5]	[6-10]	[11-20]	20 et +
filles, 17 ans	35,3 %	37,4 %	20,9 %	6,4 %
garçons, 17 ans***	31,8 %	38,0 %	23,4 %	6,8 %
garçons, 18 ans	25,5 %	37,0 %	28,0 %	9,5 %
garçons, 19 ans	23,2 %	35,8 %	32,1 %	8,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

À 17 ans, il n'existe pas de différence significative entre les profils des fumeuses et des fumeurs quotidiens selon le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement. Chez les garçons en revanche, on note une tendance à l'intensification de la consommation avec l'âge. Hormis pour les consommations occasionnelles, il n'existe donc pas de différence significative entre les comportements des filles et des garçons de 17 ans vis-à-vis du tabac. Cela confirme les résultats d'études récentes qui montrent que la consommation de tabac chez les jeunes filles est devenue très semblable à celle des garçons, en fréquence et en intensité (Baromètre santé jeunes 1997, ESPAD 1999).

Tableau 3.3bis: prévalences du tabagisme au cours des 30 derniers jours, scolarisés, ESPAD 1999 et ESCAPAD 2000 ²⁸

	total fumeurs ESPAD (a)	total fumeurs ESCAPAD (a)	fumeurs quotidiens ESPAD (b)	fumeurs quotidiens ESCAPAD (b)
filles, 17 ans	48,3 % n = 1110	51,0 % n = 3304	37,0 %* n = 1110	40,6 % n = 3304
garçons, 17 ans	43,6 %* n = 883	47,6 % n = 4093	31,3 %*** n = 883	39,4 % n = 4906
garçons 18 ans	50,5 % n = 870	51,2 % n = 3533	39,1 %* n = 870	43,6 % n = 3533
garçons, 19 ans	54,0 %* n = 526	59,7 % n = 1239	45,8 %*** n = 526	54,3 % n = 1239

Source: ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

(a) : individus qui ont déclaré avoir fumé au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours.

(b) : individus qui ont déclaré avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours.

28. La comparaison avec le baromètre santé n'a pas été présentée, les chiffres se situant systématiquement très en retrait de ceux d'ESPAD et d'ESCAPAD, sans doute à cause de la différence de méthode de recueil de données.

Quels que soient l'âge et le sexe, les jeunes d'ESPAD se déclarent moins fréquemment fumeurs que ceux d'ESCAPAD. La différence est particulièrement importante chez les garçons. Les différences sont moins nombreuses lorsque l'on compare les fumeurs quotidiens : seuls les garçons de 17 et 18 ans d'ESCAPAD se sont déclarés plus souvent fumeurs quotidiens que ceux d'ESPAD. Si les jeunes d'ESPAD étaient plus nombreux à déclarer avoir déjà essayé de fumer, ils sont en revanche moins nombreux à déclarer effectivement fumer, quotidiennement ou non. Si l'interrogation en milieu scolaire semble propice à des surdéclarations d'expérimentation, ce n'est pas le cas lorsque les questions portent sur le comportement tabagique récent.

Arrêts et reprises de la consommation

Tableau 3.4: proportions d'anciens fumeurs et d'expérimentateurs qui ne sont jamais devenus fumeurs

	anciens fumeurs	expérimentateurs jamais devenus fumeurs
filles, 17 ans	5,9 %**	22,5 %*
garçons, 17 ans	4,4 %*	20,3 %*
garçons, 18 ans	3,5 %	20,1 %
garçons, 19 ans	4,8 %	18,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

À 17 ans, les filles déclarent un peu plus souvent que les garçons avoir abandonné le tabac ou n'être jamais devenues fumeuses. En revanche, il n'y a pas de différence significative entre les générations de garçons.

Les anciens fumeurs ont plus souvent déclaré avoir fumé au cours des 30 derniers jours que les expérimentateurs qui ne sont jamais devenus fumeurs : 18,0 % des anciens fumeurs déclarés et 7,9 % des non-fumeurs déclarés le reconnaissent, sans influence notable du sexe et de l'âge. Les consommations déclarées sont faibles, mais plus importantes chez les anciens fumeurs : parmi ceux qui ont fumé au cours des 30 derniers jours, près des deux tiers des anciens fumeurs et plus des quatre cinquièmes des expérimentateurs qui ne sont jamais devenus fumeurs ont fumé moins d'une cigarette par jour. Se considérer comme non-fumeur ou ancien fumeur n'implique donc pas une privation absolue de cigarette, mais plus vraisemblablement un refus de consommer qui tolère quelques exceptions.

Ce comportement n'implique pas que la perception qu'ont les anciens fumeurs de leur propre statut tabagique soit mauvaise, dès lors que leur consommation actuelle est plus épisodique et moins intensive qu'auparavant.

2 - CONSOMMATIONS D'ALCOOL

Consommation au cours des 30 derniers jours

À 17 ans, les différences entre les sexes sont plus marquées pour la consommation d'alcool que celle de tabac. Les filles sont plus nombreuses à n'avoir pas bu au cours du dernier mois (22,6 % contre 19,0 %), et trois fois moins nombreuses que les garçons à avoir bu plus de 10 fois (5,5 % contre 16,0 %). La prévalence de la consommation est la même quel que soit l'âge (17,2 % des 19 ans contre 19,0 % des 17 ans déclarent n'avoir pas bu). En revanche, la fréquence des consommations augmente avec l'âge : 31,6 % des 17 ans ont bu moins de deux fois dans le mois contre 28,6 % des 18 ans et 26,3 % des 19 ans. Si une grande majorité des adolescents ont bu au moins une fois de l'alcool dans leur vie, la consommation régulière est plus masculine, et ce d'autant que la fréquence de consommation observée est élevée.

Tableau 3.5: fréquence des consommations d'alcool au cours des 30 derniers jours

	0	[1-2]	[3-9]	10 et + (répétée)
filles, 17 ans***	22,6 %	42,7 %	29,1 %	5,5 %
garçons, 17 ans***	19,0 %	31,6 %	33,2 %	16,0 %
garçons, 18 ans	20,6 %	28,6 %	33,2 %	17,5 %
garçons, 19 ans	17,2 %	26,3 %	34,1 %	22,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les 17 ans interrogés dans ESPAD déclarent moins souvent avoir bu au cours des 30 derniers jours que ceux interrogés dans ESCAPAD, les filles se montrant particulièrement en retrait. Chez les garçons de 18 et 19 ans en revanche, on ne mesure aucune différence significative. On peut avancer l'idée que les filles interrogées en milieu scolaire (ESPAD), donc parmi leurs camarades de classe, puissent être réticentes à avouer une consommation qui n'est pas socialement valorisée et

qui est généralement associée à un mode de vie plutôt masculin. Chez les garçons, l'âge pourrait également être un facteur influant sur la sincérité des déclarations en milieu scolaire, les plus jeunes étant davantage réticents à répondre.

Tableau 3.5bis: prévalences de consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, scolarisés, ESPAD 99 et ESCAPAD 2000

	Consommateurs ESPAD (a)	Consommateurs ESCAPAD (a)
filles, 17 ans	68,8 %*** n = 1118	77,9 % n = 3304
garçons, 17 ans	75,2 %*** n = 898	81,0 % n = 4906
garçons, 18 ans	81,4 % n = 886	78,2 % n = 3533
garçons, 19 ans	80,0 % n = 536	81,3 % n = 1239

Sources: ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

(a) Il s'agit des individus ayant déclaré avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours des 30 derniers jours (dans ESPAD, les individus qui ont déclaré avoir bu de la bière, du vin, un alcool fort ou de "l'alcool").

Fréquence des ivresses au cours de la vie

Tableau 3.6: fréquence des ivresses au cours de la vie

	aucune	1 ou 2	3 à 9	10 et +
filles, 17 ans***	50,5 %	31,3 %	13,6 %	4,6 %
garçons, 17 ans***	36,7 %	27,9 %	20,2 %	15,2 %
garçons, 18 ans	34,6 %	25,6 %	20,7 %	19,1 %
garçons, 19 ans	25,2 %	25,8 %	23,4 %	25,6 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

La différence entre les sexes qui apparaissait dans le cas de la consommation d'alcool se retrouve naturellement ici. À 17 ans, les garçons ont ainsi beaucoup plus souvent que les filles de leur âge connu une ivresse au cours de leur vie : 49,5 % des filles déclarent avoir déjà été ivres, contre 63,3 % des garçons.

Avoir été ivre plus de 10 fois au cours de sa vie est une expérience essentiellement masculine : alors que 31,3 % des filles de 17 ans déclarent moins de 2 ivresses (contre 27,9 % des garçons), elles sont 4,6 % à en déclarer plus de 10 (contre 15,2 % des garçons). L'expérimentation des ivresses augmente avec l'âge : ainsi, les garçons ne sont plus que 25,2 % à n'avoir jamais été ivres à 19 ans (contre 36,7 % à 17 ans), alors qu'ils sont 25,6 % à avoir été ivres plus de 10 fois à cet âge (contre 15,2 % à 17 ans).

Tableau 3.6bis : comparaisons des prévalences de l'ivresse au cours de la vie, scolarisés, Baromètre santé jeunes 97, ESPAD 99, ESCAPAD 2000

	au moins une ivresse		
	Baromètre	ESPAD	ESCAPAD
filles, 17 ans	35,1 %*** n = 256	49,6 % n = 1098	49,5 % n = 3304
garçons, 17 ans	53,6 %** n = 239	57,6 %* n = 880	62,1 % n = 4906
garçons, 18 ans	66,9 % n = 130	71,4 %*** n = 879	64,4 % n = 3533
garçons, 19 ans	effectif trop faible	71,8 % n = 532	73,9 % n = 1239

Sources: Baromètre santé jeunes 1997, ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

Les prévalences de l'ivresse au cours de la vie déclarées par les jeunes de 17 ans interrogés lors du Baromètre santé sont inférieures à celles mesurées dans ESCAPAD. À 18 ans, la différence change de sens et n'est plus significative. Entre ESPAD et ESCAPAD, les prévalences de l'ivresse au cours de la vie diffèrent chez les garçons de 17 et 18 ans²⁹.

Au final, les prévalences déclarées d'expérimentation du tabac et de l'ivresse mesurées dans le Baromètre santé sont presque systématiquement inférieures à celles que l'on mesure dans ESCAPAD et dans ESPAD. Dans ESCAPAD, l'expérimentation du tabac est un peu plus rare que dans ESPAD ; en revanche, les jeunes d'ESCAPAD se montrent parfois plus fréquemment consommateurs de produits licites que les jeunes interrogés dans ESPAD.

29. On peut noter que dans cette dernière enquête, il y a peu de différence entre les prévalences de l'ivresse déclarée au cours de la vie par les garçons de 17 et 18 ans en situation scolaire, ce qui n'est pas le cas dans ESPAD. Si les garçons de 17 ans d'ESCAPAD déclarent moins souvent avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours que leurs homologues d'ESPAD, ils sont plus nombreux à déclarer avoir déjà été ivres.

Tableau 3.7 : âge moyen à la première cigarette, au premier verre d'alcool et à la première ivresse

	Cigarette (a)	Alcool (b)	Ivresse (c)
filles, 17 ans	13,9*** n = 2543	13,6*** n = 2756	15,4*** n = 1604
garçons, 17 ans	13,7*** n = 3533	13,1*** n = 4246	15,0*** n = 3066
garçons, 18 ans	13,9*** n = 2760	13,3*** n = 3120	15,2*** n = 2344
garçons, 19 ans	14,2 n = 1415	13,6 n = 1542	15,6 n = 1293

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les astérisques dans la ligne des filles de 17 ans indiquent la significativité de la différence entre les filles et les garçons de 17 ans. Ceux dans la ligne des garçons d'un âge donné indiquent la différence entre eux et ceux de l'âge immédiatement supérieur.

(a) Moyenne des âges donnés par les expérimentateurs de cigarette ayant déclaré un âge valide.

(b) Moyenne des âges donnés par les jeunes ayant déclaré un âge valide.

(c) Moyenne des âges donnés par les jeunes ayant déclaré un âge valide.

3 - ÂGES MOYENS D'EXPÉRIMENTATION: TABAC, ALCOOL, IVRESSE

Les filles de 17 ans ont fumé leur première cigarette en moyenne 2 mois et demi plus tard que les garçons du même âge : les garçons se montrent donc plus précoces que les filles bien que la proportion de fumeurs soit la même chez les deux sexes.

Les filles de 17 ans ont bu leur premier verre d'alcool en moyenne 6 mois plus tard que les garçons du même âge. L'alcool précède la cigarette dans l'ordre chronologique d'expérimentation : il est ainsi probable que la consommation d'alcool dans le cadre familial et sous la surveillance des parents soit une expérience précoce reconnue par les individus.

La première ivresse est postérieure à la première consommation d'alcool d'environ deux ans, quels que soient l'âge et le sexe : elle semble être une étape relativement tardive de l'apprentissage de l'alcool. Il est probable que la consommation du premier verre soit un événement moins marquant que la première ivresse. Cependant, les deux événements sont toujours clairement distingués par les jeunes, même chez les garçons de 19 ans, pour qui l'éloignement des souvenirs aurait pu avoir tendance à les faire se confondre. Les filles déclarent avoir été ivres pour la première fois environ 5 mois après les garçons de leur âge. On peut donc noter que la plus grande précocité masculine de la consommation d'alcool est associée à une plus grande précocité de la première ivresse.

L'âge moyen d'expérimentation déclaré par les garçons est plus élevé chez les générations plus anciennes, mais on ne peut en conclure que les individus plus jeunes expérimentent aujourd'hui plus tôt que leurs aînés. Parmi les individus de 19 ans certains ont en effet expérimenté à 18 ans ou 19 ans, ce qui est impossible pour un individu de 17 ou 18 ans : la moyenne de la génération des 19 ans sera donc mécaniquement plus élevée que celles des générations de 17 ou 18 ans (cette remarque vaut pour l'alcool et l'ivresse). Si on élimine du calcul les individus ayant expérimenté à 17 ans et plus, la comparaison devient possible. Dans le tableau 3.7bis, les âges moyens ainsi calculés diminuent et les différences s'amenuisent jusqu'à devenir non significatives. Un effet de ce mode de calcul est de diminuer le laps de temps entre les déclarations de première consommation d'alcool et de première ivresse ; ce phénomène dû à la mémoire est naturellement plus accentué chez les individus plus âgés.

Tableau 3.7bis : âge moyen à la première cigarette, au premier verre d'alcool et à la première ivresse chez les expérimentateurs dont l'âge d'expérimentation est inférieur ou égal à 16 ans

	cigarette (a)	alcool (b)	ivresse (c)
filles, 17 ans	13,8*** n = 2487	13,5*** n = 2688	15,1*** n = 1402
garçons, 17 ans	13,6 n = 3458	13,0* n = 4139	14,8 n = 2762
garçons, 18 ans	13,7* n = 2610	13,1 n = 2950	14,7 n = 1872
garçons, 19 ans	13,8 n = 1236	13,2 n = 1382	14,7 n = 858

Source: ESCAPAD 2000, OFDT
Lecture: voir tableau 3.7.

4 - PRINCIPAUX RÉSULTATS SUR L'ALCOOL ET LE TABAC

Plusieurs résultats se dégagent des analyses précédentes :

- la banalité des expérimentations de l'alcool et du tabac ;
- la très grande similitude des prévalences et des comportements de consommation du tabac des deux sexes (les filles ayant à peine plus souvent déclaré de petites consommations au cours du dernier mois) ;
- une différence de comportement marquée entre les sexes vis-à-vis de l'alcool et de l'ivresse, l'abstinence étant surtout féminine alors que les déclarations de consommations fréquentes sont surtout masculines, tout comme les déclarations d'ivresses au cours de la vie ;

- la plus grande précocité des garçons pour l'expérimentation du tabac et de l'alcool. La différence est faible pour le tabac, mais plus forte pour l'alcool et l'ivresse.

Les comportements sont donc sexuellement différenciés. La prévalence de la consommation (de tabac ou d'alcool) et celle de l'ivresse semblent associées à la précocité de l'expérimentation. Le tabac est toutefois un cas limite, puisque, bien que les garçons de 17 ans déclarent avoir fumé leur première cigarette un peu avant les filles, la prévalence du tabac au cours du dernier mois est la même chez les deux sexes.

5 - CONSOMMATIONS D'AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS³⁰

Expérimentations

Tableau 3.8: expérimentations d'autres produits psychoactifs³¹

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
cannabis	40,9 %***	50,1 %***	54,9 %	60,3 %
médicaments psychotropes	29,0 %***	10,6 %***	12,7 %	13,6 %
champignons hallucinogènes	1,6 %***	4,5 %***	6,9 %	8,7 %
poppers	1,3 %***	3,4 %***	4,8 %	8,3 %
ecstasy	1,4 %***	2,8 %***	4,7 %	6,7 %
produits à inhaler	3,3 %***	4,9 %***	6,6 %	6,3 %
LSD	0,8 %***	1,6 %***	2,8 %	4,8 %
amphétamines	0,6 %***	1,4 %***	2,4 %	3,7 %
cocaïne	0,6 %**	1,3 %***	2,7 %	3,3 %
dopants	0,3 %***	1,5 %	1,9 %	2,2 %
héroïne	0,4 %*	0,9 %*	1,4 %	1,3 %
crack	0,2 %***	0,9 %	1,2 %	1,1 %
autres drogues (a)**	1,9 %**	3,3 %***	5,3 %	5,9 %

Source: ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

Rappel de lecture: les astérisques dans la colonne des filles indiquent la significativité de la différence entre le profil des filles et celui des garçons de 17 ans pour la substance considérée; ceux dans la colonne des garçons de 17 ans indiquent la significativité de la différence entre les profils des différentes générations de garçons.
(a) On trouvera plus loin un commentaire de la liste des autres drogues identifiées.

30. Nous regroupons sous ces termes toutes les substances autres que l'alcool et le tabac.

31. Pour les questions relatives à l'usage de substances illicites, le taux de non-réponses maximum atteint ici 6,3 %, pour les garçons de 18 ans et le LSD.

Seuls le cannabis et les médicaments psychotropes sont couramment expérimentés. On trouve ensuite les champignons hallucinogènes, le poppers, l'ecstasy et les produits à inhaler, puis, dans une moindre mesure, le LSD, les amphétamines et la cocaïne, les autres substances étant encore plus rares.

Plus de la moitié des garçons interrogés déclarent avoir déjà consommé du cannabis et cette proportion dépasse même les 60 % à 19 ans. À 17 ans, l'expérimentation est surtout masculine (50,1 % contre 40,9 % chez les filles), mais la différence relative entre les sexes est inférieure à celle observée pour les autres substances illicites.

Après le cannabis, ce sont les médicaments psychotropes qui ont été le plus fréquemment expérimentés. Contrairement aux autres substances, ce phénomène est essentiellement féminin. À 17 ans, 29 % des filles déclarent en avoir déjà pris, soit presque trois fois plus que les garçons, quel que soit leur âge (10,6 % à 17 ans, 12,7 % à 18, et 13,6 % à 19). Il convient de noter que dans ESCAPAD, la question sur les médicaments psychotropes ne permettait pas de distinguer l'usage détourné de l'usage médical (hors prescription ou non) : il est donc difficile d'effectuer des comparaisons avec d'autres enquêtes.

Les garçons sont toujours au moins deux fois plus nombreux que les filles du même âge à avoir essayé une autre substance, excepté dans le cas des produits à inhaler pour lesquels la différence est plus faible (4,9 % contre 3,3 %). Chez les garçons, l'expérimentation est toujours plus fréquente chez les plus âgés (on notera cependant la relative stagnation des médicaments entre 18 et 19 ans). À 18 ans, aucune substance (autre que le cannabis et les médicaments) n'est expérimentée par plus de 7 % des garçons : les champignons hallucinogènes, les produits à inhaler, puis le poppers³² et l'ecstasy sont les plus fréquentes (respectivement 6,9 %, 6,6 %, 4,8 % et 4,7 %). Après le cannabis et les médicaments, les deux produits les plus fréquemment expérimentés ne sont donc pas des drogues synthétiques. L'expérimentation de l'ecstasy (drogue de synthèse illicite) est quant à elle aussi fréquente que celle du poppers (produit de synthèse licite, dont la vente est réglementée). La même description vaut encore à 19 ans, les prévalences étant plus élevées de 2 points ; toutefois à cet âge, il faut compter en plus le LSD (4,8 %). L'expérimentation de l'héroïne ou de la cocaïne, substances généralement associées au concept de « drogue dure », n'atteint que 1,3 % et 3,3 % à 19 ans.

32. La prévalence des produits à inhaler est relativement faible dans ESCAPAD. Cela peut s'expliquer d'une part par la position relativement basse de cet item dans la liste proposée aux répondants, d'autre part par la présence concurrente du poppers, produit volatil que l'on inhale, et qui ne figure pas dans la plupart des enquêtes. La prévalence élevée de l'expérimentation du poppers est un argument de poids pour réintégrer dans les enquêtes ce produit que l'on croyait avoir disparu ou être cantonné au milieu homosexuel.

L'examen de la rubrique « autres drogues » révèle qu'au total, les substances psychoactives identifiées (hors celles figurant déjà dans le tableau) sont assez rares et représentent seulement 13,4 % des substances citées. C'est la morphine et la kétamine qui sont les plus fréquentes (respectivement 24 et 9 citations). Les redondances sont très nombreuses puisque 42 % des produits cités comme « autres drogues » figurent déjà dans le tableau³³. Le cannabis est la première de ces substances (18 % des citations) puis viennent les produits à inhaler et les médicaments psychotropes (resp. 14,1 % et 4,9 % des citations). Plusieurs explications sont envisageables. La première d'entre elles est une mauvaise compréhension de la question, à laquelle on pourrait reprocher le petit nombre de produits énumérés et l'ordre d'énumération. Une explication concurrente peut toutefois être trouvée dans le niveau de connaissance ou d'ignorance des produits que le cas du cannabis illustre parfaitement. Il est possible que les noms « courants » proposés dans le tableau ne soient pas connus d'une partie des répondants et que les individus soient convaincus de consommer autant de produits différents qu'ils donnent de synonymes (teuschi, joint, shit, beuh, etc.). À l'inverse on peut noter que la précision de certaines réponses dénote une grande connaissance des produits consommés (Aya, Pollen, etc.). Nature du produit (résine, distinction des parties utilisées de la plante), pureté, concentration en principe actif, provenance géographique, etc., sont autant de signes qui identifient des modes de consommation différenciés ou des rapports particuliers avec le produit. Le connaisseur peut ainsi trouver légitime de mentionner des produits spéciaux ou rares, même s'ils contiennent du cannabis, dans la rubrique « autres drogues ».

L'alcool et le tabac totalisent l'essentiel (46,3 % des occurrences) des citations d'autres drogues qui ne font pas partie du tableau. Or ces deux substances licites font l'objet d'une interrogation préalable dans le questionnaire et ne sont donc pas concernées par l'interrogation présente, qui ne porte que sur les substances illicites. Le fait qu'elles soient déclarées ici-même renseigne donc sur la perception qu'ont les répondants de ces substances (dangerosité, pouvoir addictif et psychoactif, etc.), dont l'enquête EROPP rend également compte.

Comme pour le tabac et l'ivresse, et sans doute pour les mêmes raisons, les prévalences fournies par le Baromètre santé se montrent très inférieures à celles d'ESCAPAD³⁴. En revanche, il existe très peu de différences entre ESPAD et ESCAPAD : dans cette dernière enquête, seuls les garçons de 18 ans déclarent un peu moins fréquemment avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie.

33. On trouvera en annexe la liste complète des substances et de leurs occurrences, ainsi qu'un rappel de la façon dont ont été analysées et recodées les réponses des adolescents interrogés.

34. Un tel écart entre une enquête téléphonique et une enquête auto-administrée à propos de l'expérimentation et de la consommation du cannabis des adolescents a déjà été mis en évidence : cf. Beck et Peretti-Watel, (2001).

Tableau 3.8bis: expérimentation du cannabis au cours de la vie, population scolaire: Baromètre santé jeunes 97, ESPAD 1999, ESCAPAD 2000

	Baromètre	ESPAD	ESCAPAD
filles, 17 ans	25,4 %*** n = 256	38,1 % n = 1107	40,9 % n = 3250
garçons, 17 ans	37,2 %*** n = 239	47,3 % n = 894	50,2 % n = 4840
garçons, 18 ans	40,0 %*** n = 130	58,9 %* n = 881	54,3 % n = 3479
garçons, 19 ans	effectif trop faible	58,9 % n = 533	60,3 % n = 1226

Sources: Baromètre santé jeunes 1997, ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

La comparaison des prévalences au cours de la vie de l'ecstasy et des champignons hallucinogènes à âge et sexe contrôlés ne permet de mettre en évidence que deux différences: les garçons de 17 ans ont plus souvent déclaré avoir expérimenté l'ecstasy et les champignons dans ESPAD que dans ESCAPAD. On retrouve là une caractéristique déjà vue à propos du tabac et du cannabis: interrogés au milieu de leurs camarades de classe, les jeunes ont sans doute une propension à déclarer davantage avoir fait des expériences que dans d'autres circonstances (par téléphone chez eux ou au milieu de gens qu'ils ne connaissent pas, comme lors de la JAPD). Toutefois, si cette tendance est relativement marquée pour le tabac, elle reste faible pour l'ecstasy et les champignons hallucinogènes et ne concerne que les garçons de 17 ans.

Tableau 3.8ter: expérimentation de l'ecstasy et des champignons hallucinogènes, population scolaire: ESPAD 99, ESCAPAD 2000³⁵

	ecstasy ESPAD	ecstasy ESCAPAD	champignons ESPAD	champignons ESCAPAD
filles, 17 ans	1,9 % n = 1114	1,3 % n = 3175	2,3 % n = 1114	1,6 % n = 3178
garçons, 17 ans	3,6 %* n = 891	2,4 % n = 4654	6,3 %** n = 892	4,2 % n = 4675
garçons, 18 ans	4,6 % n = 882	4,4 % n = 3353	7,5 % n = 882	6,6 % n = 3370
garçons, 19 ans	5,1 % n = 534	6,1 % n = 1185	9,4 % n = 484	8,6 % n = 1182

Sources: ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000

Consommations annuelles et mensuelles

Tableau 3.9: consommation au cours de l'année

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
cannabis	35,9 %***	44,7 %***	48,4 %	52,1 %
médicaments	23,6 %***	7,5 %***	8,6 %	9,1 %
champignons hall.	1,0 %***	3,4 %***	4,6 %	5,5 %
ecstasy	1,0 %***	2,0 %***	3,5 %	5,4 %
poppers	1,0 %***	2,3 %***	3,0 %	5,3 %
LSD	0,8 %	1,1 %***	1,9 %	3,2 %
amphétamines	0,4 %*	0,8 %***	1,6 %	2,6 %
cocaïne	0,4 %*	0,8 %***	1,8 %	2,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Seules les quelques substances les plus fréquemment expérimentées au cours de la vie ont été consommées au cours de l'année³⁶, le cannabis et les médicaments psychotropes arrivant largement en tête. Par rapport à la fréquence de l'expérimentation au cours de la vie à âge et sexe donnés, la fréquence de la consommation au cours de l'année est inférieure de 5 points environ pour le cannabis et les médicaments et baisse sensiblement pour les autres substances. Ainsi, même chez les garçons de 19 ans, la consommation déclarée de n'importe quelle autre substance au cours des douze derniers mois reste inférieure à 6 %. À 17 ans, plus du tiers des filles et presque la moitié des garçons ont ainsi fumé du cannabis au cours de l'année, et près du quart des filles ont consommé un médicament. Les écarts constatés entre les sexes ou entre les générations pour l'expérimentation se retrouvent sur la déclaration annuelle. Ainsi, à 17 ans, les filles se disent environ deux fois moins fréquemment consommatrices que les garçons, à l'exception du cannabis pour lequel la différence relative est plus faible et des médicaments, qu'elles sont trois fois plus nombreuses à avoir consommés. Comme dans le cas de l'expérimentation, la fréquence de la consommation déclarée au cours de l'année d'une substance augmente avec l'âge chez les garçons: à 19 ans ils sont ainsi les individus les plus consommateurs de l'échantillon.

35. La comparaison avec les données du Baromètre santé n'a pas été présentée, les chiffres se situant tous très en-deçà de ceux d'ESPAD et d'ESCAPAD, pour les raisons déjà mentionnées.

36. Cf. annexes pour les substances consommées plus rarement.

Les profils de consommation dépendent grandement de l'âge et du sexe, notamment en ce qui concerne la consommation répétée de cannabis (plus de 10 épisodes de consommation déclarés au cours de l'année), comme le montre le tableau suivant.

Tableau 3.10: proportions de consommateurs de cannabis au cours de l'année en fonction de la fréquence de consommation

	filles, 17 ans ***	garçons, 17 ans ***	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
1-2 fois	13,4 %	11,7 %	10,3 %	10,9 %
3-9 fois	9,9 %	9,2 %	9,6 %	8,5 %
10-39 fois	8,1 %	10,3 %	10,3 %	9,8 %
40 fois et +	4,5 %	13,5 %	18,2 %	22,9 %
10 fois et + (répétés)	12,6 %	23,8 %	28,5 %	32,7 %
Total	35,9 %	44,7 %	48,4 %	52,1 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

À 17 ans, il y a autant de filles que de garçons parmi les « faibles » consommations (moins de 10 par an); en revanche, si les proportions de filles parmi les auteurs de consommations « répétées » (10 et plus au cours de l'année) diminuent, celles des garçons augmentent. Il y a ainsi plus de garçons de 17 ans qui déclarent avoir fumé au moins 40 fois du cannabis au cours de l'année que de garçons qui déclarent en avoir fumé une ou deux fois (13,5 % contre 11,7 %), alors qu'il y a trois fois moins de filles dans ce cas (4,5 % contre 13,4 %). Chez les garçons, les consommations répétées deviennent plus fréquentes avec l'âge: 23,8 % à 17 ans, 28,5 % à 18 ans et 32,7 % à 19 ans. Les comportements de consommation de cannabis au cours de l'année sont donc très différenciés sexuellement.

Tableau 3.11: consommation des substances les plus courantes au cours des 30 derniers jours

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
cannabis	23,1 %***	33,7 %***	37,7 %	42,2 %
médicaments	12,6 %***	3,9 %**	4,6 %	5,6 %
ecstasy	0,5 %*	0,9 %***	1,9 %	2,7 %
poppers	0,3 %**	0,8 %***	1,0 %	2,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les déclarations de consommation au cours du mois sont beaucoup plus rares que les déclarations de consommation au cours de l'année³⁷: la différence est de l'ordre de 10 points environ pour le cannabis et plus variable pour les médicaments (10 points chez les filles contre 4 chez les garçons). La consommation de cannabis tombe ainsi à 23,1 % chez les filles de 17 ans, et 42,1 % chez les garçons de 19 ans. Parmi les autres substances, seuls l'ecstasy et le poppers ont été consommés au cours des trente derniers jours par plus de 2 % des garçons de 19 ans.

Comme précédemment, il est possible de faire un point sur la consommation de cannabis.

Tableau 3.12: proportions de consommateurs de cannabis au cours des 30 derniers jours en fonction de la fréquence de consommation

	filles, 17 ans ***	garçons, 17 ans ***	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
1-2 fois	11,7 %	11,5 %	10,0 %	10,3 %
3-9 fois	6,2 %	7,6 %	9,0 %	9,0 %
10-19 fois	2,6 %	6,5 %	6,2 %	6,9 %
20 fois et + (intensifs)	2,6 %	8,1 %	12,5 %	16,0 %
10 fois et + (réguliers)	5,2 %	14,6 %	18,7	22,9 %
Total	23,1 %	33,7 %	37,7 %	42,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Chez les 17-19 ans, la consommation de cannabis semble faire partie du mode de vie d'une part non négligeable des filles et surtout des garçons (entre 3 et 4 sur 10 suivant l'âge). Le même phénomène est observable pour les médicaments chez les filles de 17 ans (une sur huit déclare en avoir consommé dans le mois précédant l'enquête).

Les comportements des garçons et des filles de 17 ans se différencient nettement à partir de l'usage régulier (au moins 10 fois par mois): tandis que les proportions de fumeuses de cannabis décroissent pour les fréquences supérieures, pour stagner à 2,6 %, celles des garçons augmentent pour atteindre 8,1 %. Avec l'âge, la proportion de fumeurs réguliers de cannabis augmente, et des différences assez nettes apparaissent entre les trois générations de garçons pour les consommations « intensives » (au moins 20 fois par mois).

37. Cf. annexes pour les substances consommées plus rarement.

Âges moyens d'expérimentation

Après l'alcool et la cigarette, ce sont les produits à inhaler qui sont expérimentés le plus précocement (presque toujours avant 15 ans); puis viennent les médicaments (entre 15 et 16 ans, sauf pour les garçons de 17 ans qui les auraient essayés à 14,6 ans en moyenne), suivis de quelques mois en moyenne par le cannabis. Le cannabis n'est donc expérimenté qu'en second lieu, peu avant, ou en même temps, que le cortège éventuel³⁸ des autres substances plus rares. Ce sont des substances licites qui sont essayées en premier lieu. L'accessibilité d'un produit, son abondance, sont donc des facteurs discriminants pour une première expérimentation; la présence de médicaments dans les foyers ou la possibilité d'achat dans le commerce de produits contenant des composants volatils psychoactifs (comme les colles et les solvants), peuvent également influencer grandement sur la précocité de l'expérimentation.

Tableau 3.13: âge moyen à la première expérimentation suivant l'ordre chronologique moyen³⁹

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
alcool	13,6*** n = 2756	13,1 n = 4246	13,3 n = 3120	13,6 n = 1542
cigarette	13,9*** n = 2543	13,7 n = 3533	13,9 n = 2760	14,2 n = 1415
produits à inhaler	14,2 (n = 94)	14,5 n = 193	14,7 n = 197	15,1 (n = 92)
ivresse	15,4 n = 1604	15,0 n = 3066	15,2 n = 2344	15,6 n = 1293
médicaments psychotropes	15,0*** n = 883	14,6 n = 421	15,1 n = 385	15,7 n = 215
cannabis	15,4*** n = 1304	15,2 n = 2387	15,3 n = 1932	15,7 n = 1019
poppers	15,8 (n = 36)	15,9 n = 133	16,0 n = 143	16,7 n = 122
champignons hallucinogènes	15,9 (n = 45)	15,9 n = 186	16,1 n = 209	16,8 n = 130
ecstasy	16,0 (n = 41)	16,0 n = 110	16,3 n = 139	17,2 n = 100
LSD	16,4 (n = 24)	16,0 (n = 53)	16,7 (n = 71)	17,2 (n = 68)

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

38. La consommation de cannabis n'est justement pas suivie à chaque fois de la consommation d'autres substances, comme le montrent les chiffres de prévalence, sans commune mesure, entre ce produit et les autres substances illicites. De plus il s'agit ici d'âges moyens calculés sur des individus qui ne sont pas forcément les mêmes d'une substance à l'autre.

À 17 ans, les garçons se révèlent plus précoces que les filles pour le cannabis (environ deux mois et demi) comme pour les médicaments (environ cinq mois), mais l'initiation aux autres substances ne laisse pas apparaître de différence entre les sexes. Le cannabis est, comme l'alcool, surtout consommé par les garçons, à l'inverse des médicaments. Ce qui montre qu'il n'y a pas toujours de lien évident entre précocité de l'expérimentation et prévalence de la consommation⁴⁰.

Taux de continuité d'usage

Pour donner une idée de l'actualité de l'usage d'un produit, un « taux de continuité d'usage annuel » a été défini. Il mesure la proportion d'individus ayant consommé une substance au cours des 12 derniers mois parmi ceux qui l'ont expérimenté il y a plus d'un an⁴¹. Cette méthode permet d'éliminer les expérimentateurs au cours de l'année (en fait les individus qui ont expérimenté le produit à l'âge qu'ils déclarent avoir le jour de l'enquête). Il faut remarquer que, contrairement à ce que son nom suggère (en anglais ou dans la traduction proposée), ce taux ne mesure pas la continuité de l'usage à proprement parler, mais une proportion d'individus ayant consommé au cours d'une période donnée parmi ceux qui ont expérimenté avant cette période: ces deux événements peuvent être les seuls épisodes de consommation au cours de la vie de l'individu. Un taux de continuité d'usage annuel peut s'interpréter comme la proportion d'expérimentateurs ayant consommé au moins une fois au cours de l'année parmi ceux qui ont expérimenté il y a plus d'un an. La nécessité de disposer de l'âge d'expérimentation diminue les effectifs. Ainsi, bien qu'il soit toujours possible de les calculer, il est difficile d'interpréter ces taux pour les substances dont l'âge d'expérimentation n'a pas été fréquemment renseigné, les proportions de consommateurs au cours de l'année devenant alors trop faibles pour avoir du sens.

39. Ne figurent ici que les substances les plus consommées. On peut se rendre en annexe pour les autres substances. En raison des effectifs et des taux de non-réponses élevés, les âges calculés sont toutefois moins fiables pour les substances moins consommées.

40. Pour toutes les substances en présence ici, l'âge moyen d'expérimentation est d'autant plus élevé que la génération interrogée est plus âgée; toutefois, comme dans les cas de l'alcool et de la cigarette, on ne peut en conclure à une plus grande précocité des générations récentes.

41. Il s'agit de la traduction du " true continuation rate " (le " false continuation rate " étant le rapport entre la prévalence de la consommation dans l'année et la prévalence de l'expérimentation au cours de la vie) cf. Bless et al. (1999), p. 18.

Tableau 3.14: taux de continuité d'usage annuel

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
cannabis	77,5 % n = 1303	81,4 % n = 2380	88,5 % n = 1928	87,0 % n = 1019
médicaments	66,2 % n = 875	55,1 % n = 410	69,9 % n = 369	66,7 % n = 210
ecstasy	43,6 % n = 39	35,9 % n = 106	77,8 % n = 135	80,8 % n = 99
poppers	55,9 % n = 34	48,1 % n = 131	73,9 % n = 134	70,4 % n = 115

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les taux de continuité d'usage annuels varient d'une génération à l'autre et d'un produit à l'autre ; toutefois, quels que soient le sexe et la génération, c'est le cannabis qui présente les taux les plus élevés (77,5 % chez les filles de 17 ans à 88,3 % chez les garçons de 18 ans). À 17 ans, les filles obtiennent des taux plus élevés que les garçons, sauf pour le cannabis : ce résultat surprend peu dans le cas des médicaments dont la consommation est surtout féminine, mais davantage dans le cas des autres substances, dont la consommation est surtout masculine. Les filles de 17 ans sont donc moins nombreuses à consommer que leurs homologues masculins, mais déclarent moins souvent n'avoir pas re-consommé au cours des douze derniers mois. Toutefois, la faiblesse des effectifs féminins rend cette conclusion assez fragile. De façon générale, chez les garçons, les taux de continuité d'usage s'élèvent avec l'âge, autrement dit, parmi eux, la proportion d'individus n'ayant pas consommé au cours des douze derniers mois est plus faible que chez les autres. Les taux varient beaucoup pour les garçons entre 17 et 18 ans : celui du cannabis passe de 81 % à 88 %, celui des médicaments de 55 à 70 %, tandis que ceux de l'ecstasy et du poppers doublent presque. Une hypothèse permet peut-être de rendre compte de cette évolution : il est probable que la répétition des consommations de ces substances après la première prise soit assez tardive à 17 ans, mais devienne de plus en plus fréquente à mesure que l'âge s'élève. L'évolution des taux de continuité avec l'âge traduirait alors, pour les individus sur lesquels ils sont calculables, une entrée progressive dans le processus de consommation répétée : l'accès à la majorité pourrait ainsi coïncider avec des occasions de consommer plus fréquentes, liées à une évolution du mode de vie, à l'augmentation du nombre de pairs consommateurs, et au nombre de sorties. Mais ces chiffres, au vu de la faiblesse des effectifs sur lesquels ils sont calculés, doivent être interprétés avec prudence.

6 - PRINCIPAUX RÉSULTATS POUR LES PRODUITS AUTRES QUE L'ALCOOL ET LE TABAC

- Le cannabis est de loin la substance psychoactive illicite la plus fréquemment expérimentée : à 17 ans, plus de quatre filles sur dix et cinq garçons sur dix déclarent en avoir déjà fumé au cours de leur vie. Elle est aussi la plus courante.
- Les garçons se déclarent toujours plus expérimentateurs et consommateurs que les filles, excepté pour les médicaments.
- Parmi les jeunes qui ont expérimenté une substance il y a plus d'un an, la proportion de ceux qui l'ont consommée au cours des douze derniers mois augmente avec l'âge chez les garçons.
- Les champignons hallucinogènes, le poppers et les produits à inhaler sont les substances les plus couramment expérimentées après le cannabis et les médicaments, et se situent devant l'ecstasy.
- Le poppers est plus souvent expérimenté et consommé que les autres produits à inhaler. Sa consommation est presque aussi fréquente que celle d'ecstasy.
- Les expérimentations les plus précoces sont, dans l'ordre, quels que soient l'âge et le sexe, celles de l'alcool, de la cigarette, des produits à inhaler, de l'ivresse alcoolique, des médicaments psychotropes et du cannabis. Viennent ensuite le poppers, les champignons hallucinogènes, l'ecstasy et le LSD. Ce sont donc plutôt les produits licites ou détournés de leur usage qui sont les premiers consommés.

CHAPITRE IV

POLYCONSOMMATIONS: EXPLORATION DES USAGES CONCOMITANTS OU SUCCESSIFS

1 - DÉFINITIONS

L'intrication entre les différentes substances psychoactives dans les usages des adolescents a déjà été mise en évidence par des études quantitatives⁴² récentes. Toutefois, la polyconsommation a toujours été abordée et définie à partir de questions disjointes, sans relation entre elles (« Avez-vous déjà pris du cannabis » puis « Avez-vous déjà bu de l'alcool »), qui correspondent à des usages successifs, et non pas en interrogeant sur l'usage simultané des produits (usage concomitant). Dans l'enquête ESPAD 1999, une question fermée était proposée aux élèves qui devaient cocher combien de fois, au cours de leur vie, ils avaient pris de l'alcool avec du cannabis d'une part et de l'alcool avec des médicaments d'autre part. La façon la plus fructueuse de recueillir de l'information sur ce thème reste toutefois de poser une question ouverte et de recueillir les « mélanges » déclarés. C'est ce qui a été fait dans ESCAPAD où la question porte sur tous les produits autres que le tabac et l'alcool. En effet, les études précédentes s'intéressent en particulier aux liens entre cannabis, alcool et tabac, mais restent évasives sur toutes les autres substances ainsi que sur l'ivresse. Le recours à l'analyse multivariée permettra ici de visualiser de manière synthétique la diversité des polyconsommations et de fournir une typologie dégageant les grands types de polyconsommateurs.

Enfin, le Baromètre santé jeunes 1997 souligne que les jeunes ayant bu au moins un verre de boisson alcoolisée dans leur vie ont un risque six fois plus élevé que les autres d'avoir expérimenté le cannabis (pour la cigarette, ce ratio est de 18)⁴³.

42. Cf. Arènes et al. (1998), Ballion (1999), De Peretti et Lesellbaum (1999).

43. Cf. Gautier et al. (1998).

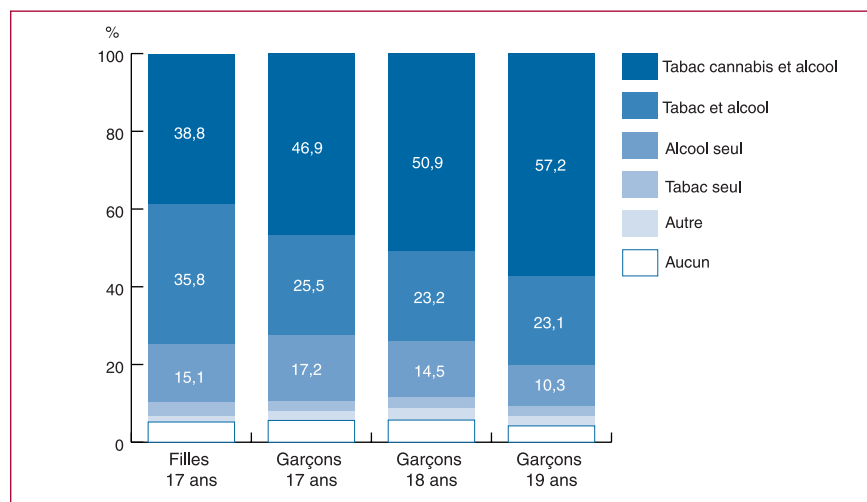
L'interprétation de tels *odds ratios*, malaisée dans la mesure où la prévalence de l'alcool au cours de la vie est très élevée, faisant de l'abstinence totale un comportement très rare, ne sera pas envisagée ici. En effet, par ces méthodes, on modélise moins le risque de consommer du cannabis quand on a déjà bu au moins une fois de l'alcool qu'on ne fait une description des adolescents « atypiques » qui déclarent n'avoir jamais bu d'alcool. Il devient dès lors hasardeux d'envisager un lien de cause à effet entre ces deux événements.

En termes d'usages successifs, les deux notions utilisées ici sont la polyexpérimentation et le polyusage répété. La polyexpérimentation désigne le fait d'avoir déjà consommé au cours de sa vie au moins deux des trois produits les plus courants (tabac, alcool, cannabis). Le polyusage répété désigne le fait d'avoir déclaré un usage répété pour au moins deux de ces trois produits.

2 - LA POLYEXPÉRIMENTATION

Sur l'ensemble de l'échantillon, 95,2 % des enquêtés déclarent avoir expérimenté au moins une substance psychoactive. Si l'on se restreint aux seuls cannabis, alcool et tabac, cette prévalence reste de 94,7 %. Cette très légère différence s'explique presque totalement par l'expérimentation exclusive de médicaments psychotropes (n = 62).

Graphique 4.1 : expérimentation de substances psychoactives



Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Les produits autres que le cannabis, l'alcool et le tabac ne seront utilisés que pour décrire les catégories de polyusages de ces trois substances⁴⁴. Parmi les adolescents interrogés, 18,0 % ont déjà consommé une seule de ces trois drogues (15,1 % pour l'alcool), 29,3 % en ont déjà pris deux (27,1 % pour l'association alcool et tabac) et 47,4 % ont expérimenté les trois.

Dans le graphique 4.1, la catégorie « autre » regroupe les profils les moins courants (cannabis seul, alcool et cannabis, tabac et cannabis). Ceux qui n'ont consommé aucun des trois produits se retrouvent dans des proportions assez proches quels que soient le sexe et l'âge, ce qui signifie que c'est bien la polyexpérimentation qui augmente avec l'âge pour les garçons entre 17 et 19 ans. En termes d'expérimentation, le cannabis apparaît très rarement isolé même si, parmi ceux qui n'ont jamais fumé de tabac, se trouvent 149 individus (dont 139 garçons) qui ont déjà essayé le cannabis⁴⁵. La principale différence entre garçons et filles, à 17 ans, d'environ 10 points, provient d'une sous-représentation des filles dans la catégorie des expérimentateurs des trois substances. Un peu mécaniquement, cela illustre le fait que les filles sont moins consommatrices de cannabis car cet écart se retrouve en leur faveur dans la catégorie « alcool + tabac ». Chez les garçons, seule la catégorie regroupant les trois produits augmente avec l'âge (respectivement 46,9 %, 50,9 % et 57,2 % pour les garçons de 17 à 19 ans, contre 38,8 % pour les filles), montrant que leur expérimentation à l'adolescence est très banale.

Pour chacune des catégories, il est utile d'observer les niveaux d'ivresse alcoolique et de consommation des autres substances psychoactives, en particulier des médicaments psychotropes, des stimulants (catégorie regroupant l'ecstasy, la cocaïne, les amphétamines et le LSD), des champignons hallucinogènes et des inhalants (catégorie regroupant les produits à inhaler et le poppers).

L'expérimentation de cannabis, plus que celle du tabac, est liée à celle de l'ivresse et des substances psychoactives autres que les médicaments, les plus fortes prévalences au cours de la vie se retrouvant chez les expérimentateurs des trois produits. La consommation de médicaments psychotropes est nettement liée à celle des trois autres produits : plus on est expérimentateur de l'un de ces quatre produits, plus on a de chance d'en expérimenter un autre. Presque tous les adolescents (93,4 %) ayant expérimenté au moins un stimulant ont expérimenté l'alcool, le tabac et le cannabis. Le fait d'avoir déjà pris un de ces produits est en particulier lié au fait d'avoir expérimenté au moins l'alcool et le cannabis.

44. Du point de vue des polyusages, il a semblé judicieux de mettre les valeurs manquantes à « non » : dans le sens où les « alcool + tabac + non réponse cannabis » ont été agrégés à la catégorie « alcool + tabac ».

45. Ce résultat rejoint des observations de terrain, menées lors de l'enquête pilote du baromètre santé 2000, qui montrent que même si le cannabis se consomme presque systématiquement avec du tabac, les adolescents n'ayant fumé que des joints ne déclarent aucune consommation de tabac.

Tableau 4.1: expérimentation de l'ivresse et des autres drogues pour chaque type de polyexpérimentateurs

	ivresse	médicaments	stimulants	champignons hallucinogènes	inhalants
aucun (n = 738)	-	8,7 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
alcool (n = 2099)	29,5 %	12,2 %	0,3 %	0,1 %	0,5 %
alcool cannabis (n = 142)	70,4 %	11,9 %	9,2 %	8,5 %	10,6 %
tabac alcool (n = 3755)	56,4 %	15,8 %	0,4 %	0,2 %	1,3 %
tabac alcool cannabis (n = 6529)	86,4 %	18,6 %	9,2 %	9,6 %	14,1 %
tabac cannabis (n = 167)	-	13,2 %	2,9 %	4,1 %	7,0 %
tabac (n = 385)	-	11,7 %	0,5 %	0,5 %	0 %
cannabis (n = 7)	-	0 %	0 %	0 %	0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

3 - LE POLYUSAGE RÉPÉTÉ

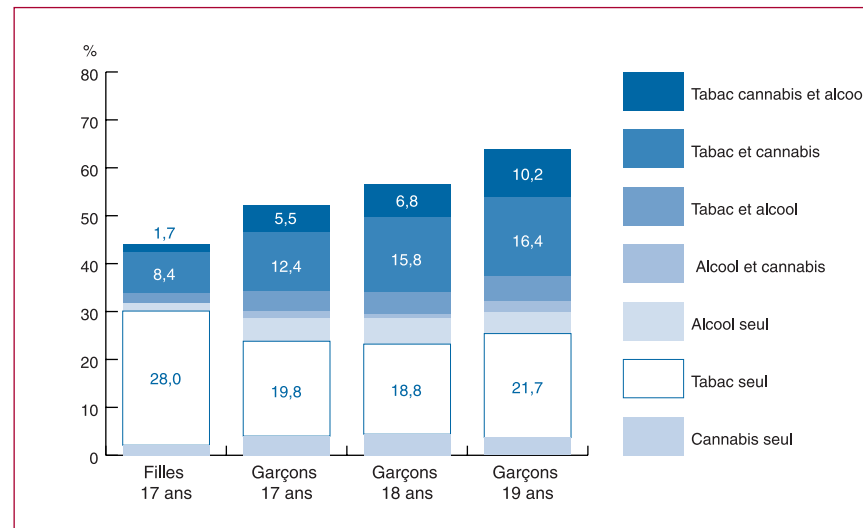
À l'inverse du paragraphe précédent qui envisage des mesures de stock, celui-ci s'intéresse aux usages actuels (répétés). Les produits considérés pour former les catégories restent le cannabis, l'alcool et le tabac.

Plus de la moitié de l'échantillon (52,9 %) déclare l'usage répété d'au moins une substance⁴⁶ : 28,7 % d'une seule substance, 17,9 % de deux et 5,5 % de trois. Cet usage est plutôt masculin puisqu'à 17 ans, 52,2 % des garçons en déclarent au moins un, contre 43,9 % des filles ; il augmente avec l'âge et représente près des deux tiers (64 %) des garçons de 19 ans. L'usage répété d'au moins deux produits concerne 23,4 % de l'échantillon (12,4 % des filles, respectivement 23,4 %, 28,0 % et 34,1 % des garçons de 17 à 19 ans). À 19 ans, un garçon sur dix déclare un usage répété des trois produits.

À 17 ans, l'écart entre les sexes est essentiellement dû à la prépondérance de l'usage répété du tabac seul parmi les filles (28,0 % de l'ensemble). Le seul polyusage répété dépassant 3 % chez les filles de 17 ans est la combinaison tabac + cannabis (8,4 % de l'ensemble de filles, contre 12,4 % chez les garçons). Les autres combinaisons concernent au total moins de 20 % des polysusages des filles alors qu'elles atteignent presque 40 % pour les garçons. Avec l'âge, c'est surtout l'association des trois produits qui augmente chez ces derniers.

46. Dans le Baromètre santé jeunes 1997, ils n'étaient que 21,6 % entre 15 et 19 ans. Il faut dire que les indicateurs utilisés étaient différents (fumer plus de 10 cigarettes par jour, avoir bu plusieurs fois de l'alcool par semaine au cours de l'année, avoir fumé au moins 10 fois du cannabis au cours de l'année). Ces deux chiffres ne sont donc pas comparables.

Graphique 4.2: polyusage de substances psychoactives parmi les usagers répétés d'au moins un produit



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

N.B. : Les pourcentages portent sur l'ensemble de l'échantillon.

Dans l'enquête ESPAD 1999, on obtenait des chiffres très proches⁴⁷ (on se limite ici aux filles de 17 ans et aux garçons de 17 et 18 ans, eu égard à leur taux de scolarisation dans le secondaire) :

Tableau 4.2: comparaison des polyusages répétés déclarés dans ESPAD 1999 et dans ESCAPAD par sexe et âge

	filles, 17 ans		garçons, 17 ans		garçons, 18 ans	
	ESPAD	ESCAPAD	ESPAD	ESCAPAD	ESPAD	ESCAPAD
tabac alcool	1,5 %	2,2 %	2,2 %	4,2 %	4,2 %	4,4 %
tabac cannabis	8,9 %	8,4 %	11,9 %	12,4 %	15,2 %	15,8 %
alcool cannabis	0,3 %	0,1 %	1,6 %	1,3 %	2,0 %	1,0 %
tabac alcool cannabis	2,8 %	1,7 %	4,6 %	5,5 %	6,6 %	6,8 %
total	13,5 %	12,4 %	20,3 %	23,4 %	28,0 %	28,0 %

Sources: ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT, ESCAPAD 2000, OFDT

47. Cf. Beck et al. (2000).

Pour chaque type de polyusage répété, les niveaux d'expérimentation des autres drogues sont présentés dans le tableau 4.3. Le lien entre ivresse et polyusages est très fort, y compris pour les combinaisons n'engageant pas l'alcool. Les usagers répétés du seul tabac sont toutefois légèrement en retrait. Les écarts sont moins forts pour l'expérimentation des médicaments psychotropes, même s'ils restent significatifs : plus les adolescents ont expérimenté ces médicaments, plus ils sont polyusagers répétés. À l'inverse, l'expérimentation des stimulants, des champignons hallucinogènes ou des inhalants est surtout élevée dans les combinaisons faisant intervenir l'usage répété de cannabis (elles atteignent respectivement 24,5 %, 23,8 % et 30,7 % pour la combinaison tabac, alcool et cannabis).

Tableau 4.3: expérimentation de l'ivresse et des autres drogues pour chaque type de polyusage répété

	ivresse	médicaments	stimulants	champignons hallucinogènes	inhalants
aucun (n = 6579)	38,1 %	13,9 %	0,8 %	0,6 %	1,6 %
alcool (n = 577)	80,6 %	13,5 %	2,6 %	2,4 %	7,3 %
alcool cannabis (n = 150)	94,7 %	16,2 %	16,7 %	14,7 %	22,7 %
tabac alcool (n = 545)	94,1 %	18,1 %	3,9 %	3,7 %	9,9 %
tabac alcool cannabis (n = 773)	99,0 %	20,8 %	24,5 %	23,8 %	30,7 %
tabac cannabis (n = 1797)	91,1 %	19,1 %	13,9 %	15,9 %	19,2 %
tabac (n = 3034)	72,6 %	18,0 %	2,1 %	1,8 %	4,5 %
cannabis (n = 502)	83,8 %	13,9 %	6,4 %	9,2 %	12,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

En outre, un des résultats forts de l'enquête auprès des lycéens parisiens menée par l'INRP et l'Université Paris X pour l'OFDT en 1998 était que la liaison entre l'usage de médicaments psychotropes et la consommation importante de cannabis était quasi fortuite chez les garçons et très significative chez les filles⁴⁸. Ce résultat n'est pas confirmé dans ESCAPAD, dans la mesure ou en comparant ici filles et garçons de 17 ans, quels que soient les indicateurs choisis, la relation est cette fois significative pour les deux sexes.

48. cf. de Peretti, Leselbaum (1999).

4 - UNE APPROCHE NOUVELLE DE LA POLYCONSOMMATION: LE « MÉLANGE »

Sur l'ensemble de l'échantillon, 804 jeunes (5,8 %) ont cité au moins un mélange⁴⁹; ils en ont indiqué 98 types différents, à deux, trois, quatre ou cinq composants, pour lesquels on dénombre 844 occurrences. Ce sont les mélanges à deux composants qui sont les plus nombreux : 31 types différents, qui représentent 79,7 % des occurrences totales ; ensuite viennent les mélanges de trois substances : 43 types (16,8 % des occurrences) ; enfin on trouve 19 types de mélanges à quatre composants (3,0 % des occurrences) et 4 mélanges à cinq composants.

La substance la plus citée est le cannabis, qui est présent dans 99,4 % des mélanges devant l'alcool (43,0 %). La question excluait pourtant *a priori* les mélanges contenant l'alcool dans la mesure où cette substance ne faisait pas partie du tableau contenant les autres drogues. Cela suggère que l'interaction entre l'alcool et les autres produits est souvent recherchée. Viennent ensuite l'ecstasy (présente dans 16,1 % des mélanges cités), les champignons (15,3 %), le LSD (11,1 %), le poppers (11,0 %), la cocaïne (6,5 %), les produits à inhaler (5,0 %), les amphétamines (3,1 %), l'héroïne (2,4 %) et le tabac (2,3 %). Les médicaments ne figurent que dans un seul mélange déclaré⁵⁰, tandis que la kétamine ne donne lieu qu'à deux citations. Le tableau 4.4 recense les types de mélanges les plus fréquemment cités (sachant qu'une même substance peut être présente dans différents types de mélanges).

Tableau 4.4: mélanges les plus fréquemment cités

composition exacte du mélange	n	% des mélanges
cannabis-alcool	261	30,9 %
cannabis-champignons	98	11,6 %
cannabis-poppers	55	6,5 %
cannabis-ecstasy	54	6,4 %
cannabis-LSD	38	4,5 %
cannabis-produits à inhaler	27	3,2 %
cannabis-cocaïne	20	2,4 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

49. La question était : « Au cours de votre vie, vous est-il déjà arrivé de prendre ensemble plusieurs de ces produits » (sachant qu'il est implicitement fait référence au tableau listant les substances psychoactives autres que l'alcool et le tabac).

50. Ce résultat donne à réfléchir sur la prise concomitante d'alcool et de médicaments, dans la mesure où l'enquête ESPAD relevait, en mars 1999, 9,1 % pour les filles de 17 ans et respectivement 6,4 %, 8,9 % et 14,5 % pour les garçons de 17 à 19 ans déclarant une telle association (sachant que la question était posée explicitement). Il est probable que l'absence de l'alcool dans le tableau - au sein duquel figurent les « médicaments pour les nerfs, pour dormir » a limité cette déclaration. De même, le mélange alcool + cannabis était beaucoup plus courant dans ESPAD, où les prévalences étaient de 24,1 % pour les filles de 17 ans et respectivement 28,7 %, 36,5 % et 49,4 % pour les garçons de 17 à 19 ans. Par ailleurs, dans l'enquête ESCAPAD 2000 le tabac apparaît peu car il est vraisemblable que sa place dans le mélange ne fait pas sens pour les enquêtés.

Par ailleurs, 239 mélanges (28,3 % du total) contiennent des stimulants (ecstasy, amphétamines, cocaïne, LSD) ; parmi eux, 61 seulement (soit le quart) sont des mélanges avec deux stimulants ou plus.

5 - LA POLYCONSUMMATION : UNE VUE D'ENSEMBLE

Afin de voir dans quelle mesure l'usage concomitant de plusieurs produits correspond aux individus déclarant des formes de polyconsommation repérées par les usages successifs, une Classification ascendante hiérarchique (CAH) a été réalisée. Les variables actives sont les usages d'alcool, de tabac et de cannabis en trois modalités (non ; expérimentateur ; usage répété), ainsi que l'ivresse au cours de la vie (oui ; non). Les variables supplémentaires, dont le rôle est d'illustrer les classes, sont l'âge, le sexe, la situation scolaire, les consommations d'autres drogues et les mélanges⁵¹. Cette CAH a ainsi permis de dégager des classes dont les principales caractéristiques sont résumées dans le tableau 4.5.

Ce découpage est composé de six classes⁵² dont les effectifs sont assez proches. La lecture du tableau se fait en comparant les pourcentages de la classe décrite à ceux de l'échantillon entier. Ainsi, la première classe, qui représente 9,5 % de l'échantillon est celle des « abstinentes complètes » : aucun des individus qui la composent n'a expérimenté l'alcool (contre 9,6 % à l'ensemble), 87,0 % d'entre eux n'ont jamais pris de cannabis (contre 50,4 % à l'ensemble) et 57,2 % n'ont jamais goûté le tabac (contre 21,5 % à l'ensemble). Nulle part ailleurs ne figurent d'individus n'ayant jamais pris d'alcool au cours de leur vie. Les adolescents de cette classe ont, pour les autres drogues, des prévalences au cours de la vie toujours inférieures à 1 %. Ils sont par ailleurs plus souvent déscolarisés (6,2 % vs 4,3 %) et ont plus souvent redoublé (59,3 % vs 54,4 %). On verra que la proportion de redoublants est ici la même que celle observée pour les classes les plus consommatrices : cette similitude souligne le fait que l'échec scolaire et l'usage de substances psychoactives ne sont pas nécessairement associés.

À la différence de la première classe, la seconde regroupe des adolescents qui ont expérimenté l'alcool pour seule substance psychoactive (97,7 % vs 75,8 %). Mais presque aucun d'entre eux n'a expérimenté ni le tabac, ni le cannabis.

Tableau 4.5: typologie des associations de produits consommés

	classe 1 : 9,5 %	classe 2 : 14,7 %	classe 3 : 24,0 %
tabac	jamais pris : 57,3 %	jamais pris : 100 %	expérimenté : 64,9 %
alcool	jamais pris : 100 %	expérimenté : 97,7 %	expérimenté : 100 %
ivresse	jamais : 100 %	jamais : 74,1 %	jamais : 47,1 %
cannabis	jamais pris : 87,0 %	jamais pris : 98,0 %	jamais pris : 100 %
âge	pas de différence	17 ans : 65,8 %	17 ans : 67,3 %
sexe	pas de différence	pas de différence	filles : 34,2 %
mélange	aucun : 99,7 %	aucun : 100 %	aucun : 99,9 %
	classe 4 : 21,4 %	classe 5 : 16,1 %	classe 6 : 14,3 %
tabac	usage répété : 55,4 %	usage répété : 78,6 %	usage répété : 66,0 %
alcool	expérimenté : 100 %	expérimenté : 99,4 %	usage répété : 100 %
ivresse	oui : 78,3 %	oui : 90,9 %	oui : 94,1 %
cannabis	expérimenté : 100 %	usage répété : 100 %	usage répété : 46,2 %
âge	17 ans : 63,4 %	18-19 ans : 48,6 %	18-19 ans : 51,9 %
sexe	filles : 28,5 %	garçons : 84,6 %	garçons : 91,0 %
mélange	aucun : 97,1 %	cannabis + autre : 8,3 %	cannabis + autre : 6,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les différences présentées sont toutes significatives à 0,001 par rapport au reste de l'échantillon.

Leur niveau d'expérimentation de l'ivresse est nettement inférieur à celui du reste de l'échantillon (25,5 % vs 61,9 %). Cette classe est celle des expérimentateurs exclusifs de boisson alcoolisée. Ces individus sont encore moins consommateurs de drogues illicites autres que le cannabis que ceux de la première classe puisque aucune prévalence ne dépasse 0,5 %, cette faiblesse étant sans doute liée à l'infime prévalence du cannabis. Si les individus sont plus souvent scolarisés (98,9 % vs 95,7 %) et ont peu souvent redoublé (40,2 % vs 54,6 %), c'est aussi parce qu'il sont plus jeunes (65,8 % ont 17 ans contre 60,3 % à l'ensemble).

La troisième classe est la plus grande des six (24,0 % de l'échantillon). Elle est caractérisée par les polyexpérimentateurs « alcool + tabac » qui n'ont jamais essayé le cannabis. Leur niveau d'expérimentation de l'ivresse est plus faible que dans l'ensemble de l'échantillon, mais nettement plus élevé que celui des deux premières classes. Les prévalences des autres drogues sont très basses. Cette classe est nettement féminine (34,2 % vs 24,1 %).

51. Ces variables illustratives ne sont pas des facteurs explicatifs dans la mesure où la méthode utilisée ne permet pas le contrôle des effets de structure. Pour plus de précision, il convient de se reporter au chapitre sur l'insertion scolaire et familiale.

52. Partition optimale selon le critère du coude qui détermine la perte d'inertie interclasse la plus forte entre deux découpages successifs en classes.

Au sein de ces trois premières classes, pratiquement aucun individu ne déclare de mélange.

Les nombreux individus de la quatrième classe (21,4 %) ont tous expérimenté les trois produits et sont même plutôt usagers quotidiens de tabac (55,4 % vs 44,1 %). Ils ont des prévalences légèrement inférieures à l'ensemble pour les autres drogues illicites (3,1 % pour les stimulants contre 4,7 %). C'est la première classe où un nombre non négligeable d'adolescents déclare avoir déjà mélangé plusieurs produits (3,0 %) même si ce taux reste inférieur à celui de l'ensemble (5,8 %). Cette classe est plutôt féminine (28,5 % vs 24,1 %), ce qui peut expliquer leur prévalence au cours de la vie de médicaments psychotropes légèrement supérieure à l'ensemble (17,5 % vs 15,3 %). Elle compte légèrement moins de redoublants que la moyenne (51,6 % vs 54,4 %).

Les deux dernières classes, qui représentent près du tiers des enquêtés, contiennent les polyusagers répétés. La cinquième classe est exclusivement composée d'individus faisant un usage répété de cannabis. Les usagers quotidiens de tabac y sont nettement sur-représentés (78,6 % vs 44,1 %), mais elle ne compte aucun usager répétés d'alcool. L'expérimentation de l'ivresse y est toutefois plus fréquente (90,9 % vs 61,7 %), de même que celle des autres drogues illicites : champignons hallucinogènes (14,5 % vs 4,8 %), stimulants (12,5 % vs 4,7 %), produits à inhaler (11,3 % vs 4,9 %), poppers (9,5 % vs 3,7 %). Parmi ces individus, 18,5 % déclarent un usage concomitant de plusieurs produits (contre 5,8 %), en particulier les mélanges associant le cannabis à au moins un produit autre que l'alcool (8,3 % vs 2,1 %). Cette classe, nettement masculine (84,6 % vs 75,9 %) est aussi plus âgée (48,6 % de 18-19 ans contre 39,7 % de l'ensemble).

La sixième classe rassemble 14,3 % des individus de l'échantillon. Ce sont tous ceux ayant un usage répété d'alcool. Ils sont également sur-représentés dans les usages répétés du cannabis (46,2 % vs 23,1 %) et du tabac (66,0 % vs 44,1 %) et dans l'expérimentation de l'ivresse (94,1 % vs 61,7 %). L'usage au cours de la vie des autres drogues est légèrement moins fréquent que dans la classe 5 (12,0 % contre 4,8 % pour les champignons hallucinogènes), mais reste bien supérieur à l'ensemble de l'échantillon : 12,5 % contre 4,7 % pour les stimulants, 12,5 % contre 4,9 % pour les produits à inhaler, 9,9 % contre 3,7 % pour les poppers... Parmi eux, 14,7 % déclarent un mélange (contre 5,8 % de l'ensemble), en particulier les mélanges associant le cannabis à au moins un produit autre que l'alcool (6,3 % vs 2,1 %). Cette classe, encore plus masculine que la précédente (91,0 % contre 75,9 % de l'ensemble), est également encore plus âgée (51,9 % de 18-19 ans contre 39,7 % de l'ensemble). La part d'individus non scolarisés est plus importante que dans le reste de l'échantillon (6,6 % vs 4,3 %). Ces deux dernières classes comptent plus de redoublants que la moyenne (environ 60 % contre 54,4 % de l'ensemble).

SYNTHÈSE

En termes d'expérimentation, le fait de n'avoir pris aucun des trois produits est un phénomène rare. La situation la plus courante, pour les filles, est d'avoir essayé alcool, tabac et cannabis (une fille sur quatre) ou bien seulement alcool et tabac (un peu plus du tiers), alors que pour les garçons, elle est, dès 17 ans, d'avoir essayé les trois produits (46,9 % à 17 ans, 50,9 % à 18 et 57,2 % à 19). Globalement, les expérimentateurs de chacune des substances psychoactives ont une probabilité plus élevée que les non-usagers d'en essayer une autre.

Pour le polyusage répété, la différence entre les deux sexes apparaît plus marquée : 12,4 % des filles font un usage répété d'au moins deux substances, alors que c'est le cas de 23,4 % des garçons de 17 ans, 28,0 % à 18 ans et 34,1 % à 19 ans.

En ce qui concerne les usages concomitants, le mélange le plus fréquemment cité est celui associant le cannabis et l'alcool. C'est presque exclusivement parmi les polyusagers répétés que les différents types de mélanges sont rencontrés.

Au final, les six classes décrites apparaissent bien clivées, soulignant l'existence de profils assez nets en termes de polyconsommation au sein de la population adolescente. Elles montrent également l'existence d'une courbe en U sur le lien entre scolarisation et polyconsommations, les non-scolarisés et les adolescents ayant déjà redoublé étant sur-représentés à la fois dans la classe des plus abstinents et dans celles des plus consommateurs.

CHAPITRE V

LA DYNAMIQUE DES EXPÉRIMENTATIONS: DES « PREMIÈRES FOIS » PLUS FRÉQUENTES OU PLUS PRÉCOCES ?

1 - COMMENT RETRACER LA DIFFUSION DES EXPÉRIMENTATIONS ?

Dès l'année prochaine, l'enquête ESCAPAD permettra de suivre les tendances de l'usage de produits psychoactifs parmi les adolescents. Néanmoins, il est dès à présent possible de retracer la diffusion des produits les plus courants au sein de chaque génération interrogée. On verra ainsi comment les différences entre filles et garçons évoluent selon l'âge, et comment se situent les unes par rapport aux autres les trois générations de garçons interrogés.

L'enquête ESCAPAD est transversale : elle mesure la prévalence d'un usage selon l'âge et le sexe, à la date de recueil des données. Elle ne dissocie donc pas l'effet âge et l'effet génération : pour observer l'effet de l'âge, il faudrait réaliser une enquête longitudinale⁵³, en suivant une même génération d'individus tout au long de l'adolescence afin de mesurer l'augmentation des prévalences selon l'âge, consécutive à l'évolution du mode de vie (sorties festives, sociabilité juvénile...). Pour observer l'effet génération, il faudrait au contraire interroger chaque année une génération différente au même âge : les écarts observés alors ne seraient pas dus au vieillissement des individus, mais au décalage des générations (repérées par les années de naissance).

Cela étant, l'enquête ESCAPAD comporte des questions rétrospectives : il est demandé aux enquêtés d'indiquer à quel âge ils ont consommé un produit pour la première fois. Etant donné l'âge des répondants et le recul temporel qui leur est demandé, le biais induit par l'érosion des souvenirs est sans doute négligeable⁵⁴. Pour les filles de 17 ans et les garçons de 17, 18 et 19 ans, il est donc possible de retracer la courbe d'évolution de la prévalence selon l'âge, entre 11 ans et 16

53. Cf. par exemple Vitaro et al. (1996).

54. Pour une discussion des limites de cette approche et pour une analyse statistique similaire mais plus approfondie à partir des données de l'enquête ESPAD 1999, cf. Beck et al. (2001).

ans⁵⁵. Chaque courbe visualise l'effet de l'âge et, pour les garçons, l'écart entre les trois courbes correspond à l'effet génération. Evidemment, cet effet génération sera très modeste, puisque l'écart maximal entre générations est de deux ans : l'intérêt de la méthode retenue ici est donc surtout de permettre de mesurer l'effet de l'âge en contrôlant celui de la génération.

Pour préciser la construction de ces courbes, prenons l'exemple de l'expérimentation du tabac par les filles de 17 ans : 6,1 % déclarent avoir fumé leur première cigarette à 11 ans ou moins, 10,2 % à 12 ans, 12,7 % à 13 ans, 18,1 % à 14 ans. On obtient le début de la courbe de prévalence en cumulant ces proportions : la prévalence vaut 6,1 % à 11 ans, 16,3 % à 12 ans (6,1 + 10,2), 29,0 % à 13 ans (16,3 + 12,7), 47,1 % à 14 ans (29,0 + 18,1).

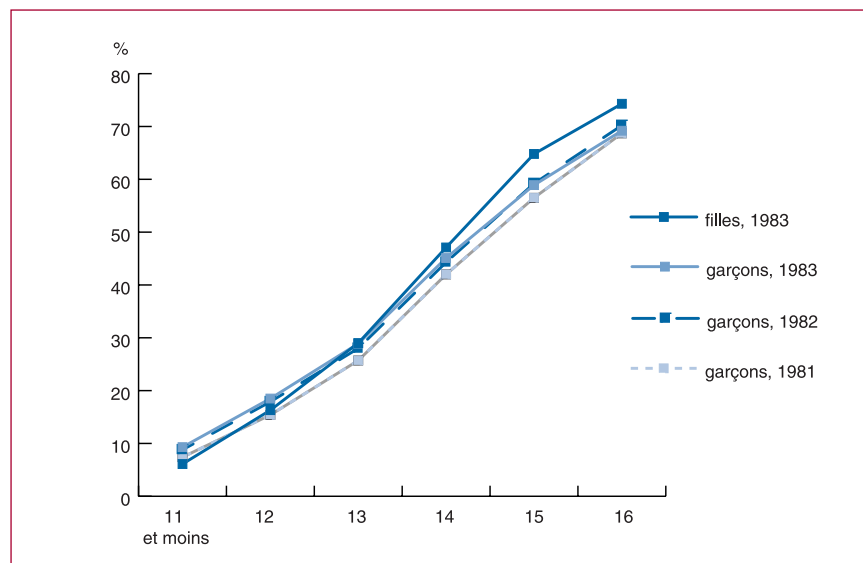
Ces courbes de prévalence seront ici examinées pour les expérimentations les plus fréquentes, afin de travailler sur des effectifs suffisants, qui assurent la robustesse des résultats : tabac, alcool, ivresse, cannabis, médicaments pour les nerfs ou pour dormir, enfin produits à inhaler (colles, solvants) et poppers.

2 - LA PREMIÈRE CIGARETTE

Pour l'expérimentation du tabac, Les quatre courbes de prévalence ont la même allure, avec deux points d'inflexion à 13 et 15 ans : de 11 à 13 ans, cette prévalence passe de moins de 10 % à 25-30 % ; puis sa croissance s'accélère entre 13 et 15 ans, atteignant 55-65 % ; enfin cette tendance à la hausse s'infléchit entre 15 et 16 ans. Le temps fort de l'expérimentation de tabac semble donc se situer entre 13 et 15 ans. Parmi les adolescents nés en 1983, l'écart entre les deux sexes est toujours significatif, sauf à 13 ans : jusqu'à 12 ans, la prévalence masculine est plus élevée (à 11 ans ou moins, 9,3 % contre 6,1 %, $p < 0,001$), les filles rejoignant les garçons à 13 ans puis les dépassant (à 16 ans, 74,3 % contre 69,2 %, $p < 0,001$). L'expérimentation du tabac serait ainsi plus précoce pour les garçons, mais plus rapide pour les filles. Pour les garçons, les trois courbes sont très proches. Toutefois, entre les générations de 1983 et 1981, la prévalence est toujours plus élevée pour les plus jeunes, mais l'écart se réduit avec l'âge : cet écart est significatif entre 11 et 14 ans ($p < 0,01$), puis devient ensuite négligeable à 15 et 16 ans. Parmi les garçons, il semblerait donc que l'expérimentation du tabac ne soit pas de plus en plus fréquente, mais de plus en plus précoce.

55. Les prévalences ne peuvent être mesurées à 17 ans, puisque les individus nés en 1983 n'ont pas achevé leur 17^e année, contrairement à ceux nés en 1981 ou 1982.

Graphique 5.1 : prévalence du tabac par sexe et génération

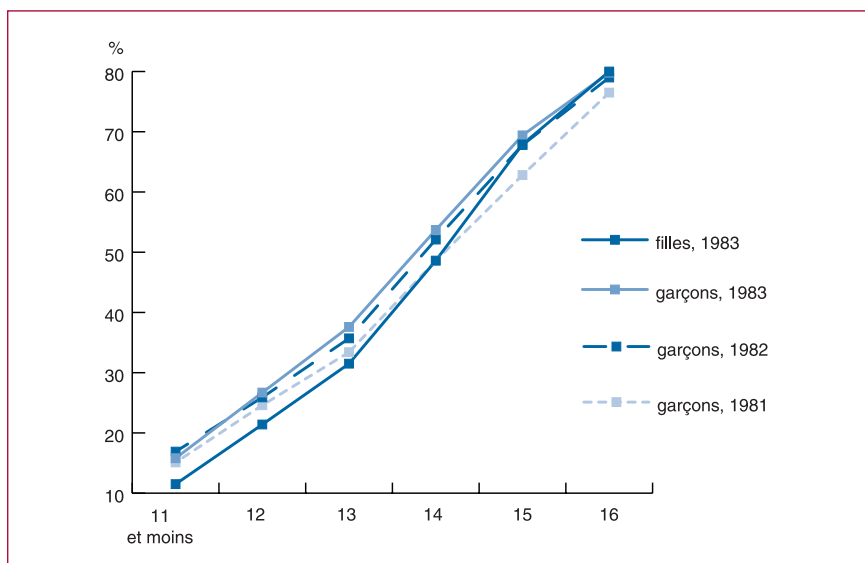


Source: ESCAPAD 2000, OFDT

3 - LA PREMIÈRE BOISSON ALCOOLISÉE

Pour l'alcool, les courbes de prévalence ont la même allure que les précédentes, avec les deux points d'inflexion à 13 et 15 ans, et une augmentation plus rapide entre ces points. Les garçons nés en 1981 font exception : pour eux la croissance de la prévalence ne faiblit pas après 15 ans. Pour les quatre courbes, à 11 ans et moins, la prévalence de l'expérimentation d'alcool est comprise entre 11 et 17 %, elle atteint 50 % vers 14 ans, puis entre 75 et 80 % à 16 ans. Comme pour le tabac, l'expérimentation de l'alcool se révèle plus précoce pour les garçons mais plus rapide pour les filles, du moins à partir de 13 ans. Cette fois elles ne dépassent pas les garçons : elles accusent près de 5 points de retard jusqu'à 14 ans ($p < 0,001$), mais rejoignent les garçons à 16 ans (79,9 % contre 79,8 %). Entre les garçons nés en 1983 et ceux nés en 1981, l'écart est négligeable à 11 ans ou moins, augmente ensuite régulièrement puis s'infléchit à 16 ans : 2 points à 12 ans ($p = 0,025$), 4 points à 13 ans, 7 points à 15 ans, puis seulement 3 à 16 ans ($p < 0,001$ pour ces trois écarts). Comme pour le tabac, il serait donc possible que l'expérimentation de l'alcool par les garçons ne soit pas de plus en plus fréquente, mais de plus en plus précoce.

Graphique 5.2: prévalence de l'alcool par sexe et génération

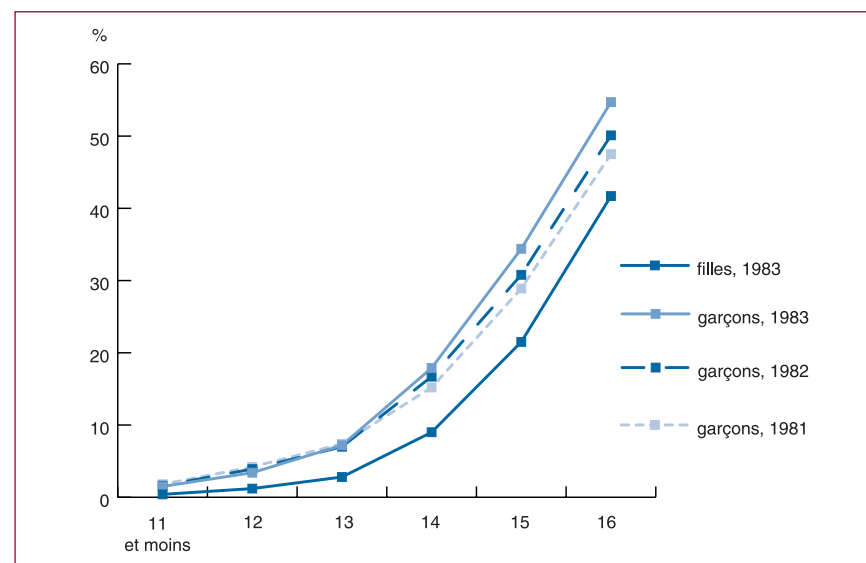


Source: ESCAPAD 2000, OFDT

4 - LA PREMIÈRE IVRESSE

Pour la première ivresse, l'allure des courbes de prévalence diffère des précédentes, avec des niveaux très faibles à 11 ans ou moins, une croissance lente jusqu'à 13 ans puis de plus en plus rapide, y compris encore à 16 ans : entre 15 et 16 ans, les quatre courbes progressent de 20 points, pour atteindre plus de 40 % pour les filles et autour de 50 % pour les garçons. À 16 ans, la diffusion de l'ivresse au sein de ces quatre générations semble encore loin d'être achevée. Pour les filles et les garçons nés en 1983 les courbes sont décalées mais d'allure similaire, avec un écart croissant et toujours significatif ($p < 0,001$) en faveur des garçons, qui se stabilise juste à 16 ans : 1 point à 11 ans ou moins, 2 points à 13 ans, 4 points à 13 ans, 9 points à 14 ans, enfin 13 points à 15 et 16 ans. L'expérimentation de l'ivresse est donc à la fois plus précoce et plus fréquente pour les garçons, aucun phénomène de rattrapage n'étant cette fois visible entre 11 et 16 ans. Entre les garçons de 1983 et ceux de 1981, l'écart est négligeable jusqu'à 13 ans inclus, après quoi il devient significatif ($p < 0,01$) et croissant (3 points à 14 ans, 5 à 15 ans, 7 à 16 ans). Pour la plus jeune génération, entre 11 et 16 ans, contrairement au premier verre d'alcool, la première ivresse semble donc être plus fréquente, plutôt que plus précoce.

Graphique 5.3: prévalence de l'ivresse par sexe et génération



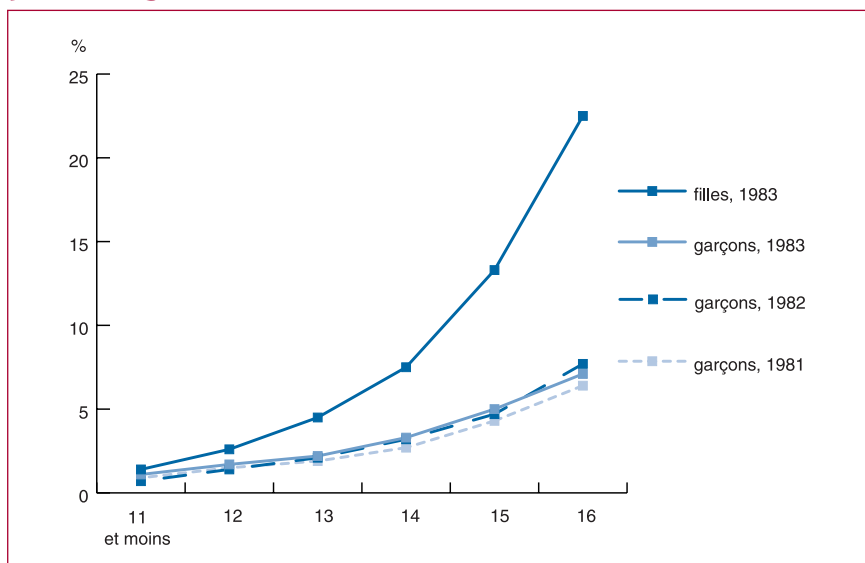
Source: ESCAPAD 2000, OFDT

5 - LES PREMIERS MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Concernant ces médicaments, rappelons que nous ne distinguons pas les usages selon qu'ils sont ou non consécutifs à une prescription médicale. Les prévalences augmentent ici de plus en plus vite avec l'âge (la pente des courbes s'accroît), mais à un rythme très différent selon le sexe : à 16 ans, la prévalence des filles de 1983 est 3 fois supérieure à celle des garçons nés la même année ($p < 0,001$) et, au vu des courbes, cet écart pourrait croître encore par la suite. Quant aux écarts entre les trois générations de garçons, ils ne sont jamais significatifs. L'expérimentation des médicaments psychotropes est donc beaucoup plus fréquente pour les filles, et sa diffusion semble ne pas se modifier pour les générations successives de garçons. Si les filles expérimentent davantage ces médicaments, c'est sans doute parce que la division sociale des rôles sexuels incite les parents (et dans une moindre mesure les médecins) à interpréter plus volontiers un trouble psychologique comme l'expression d'un problème somatique lorsqu'il s'agit d'une fille. Cette interprétation est intériorisée et reproduite par les filles, et a une incidence sur les usages hors prescription : si l'écart entre sexes observé ici correspond sans doute surtout à des traitements prescrits, il a été montré que les usages hors prescription sont aussi plus fréquents chez les filles⁵⁶.

56. Pour une synthèse de la littérature scientifique sur ce sujet, cf. Le Moigne (1999).

Graphique 5.4: prévalence des médicaments psychotropes (prescrits ou non) par sexe et génération

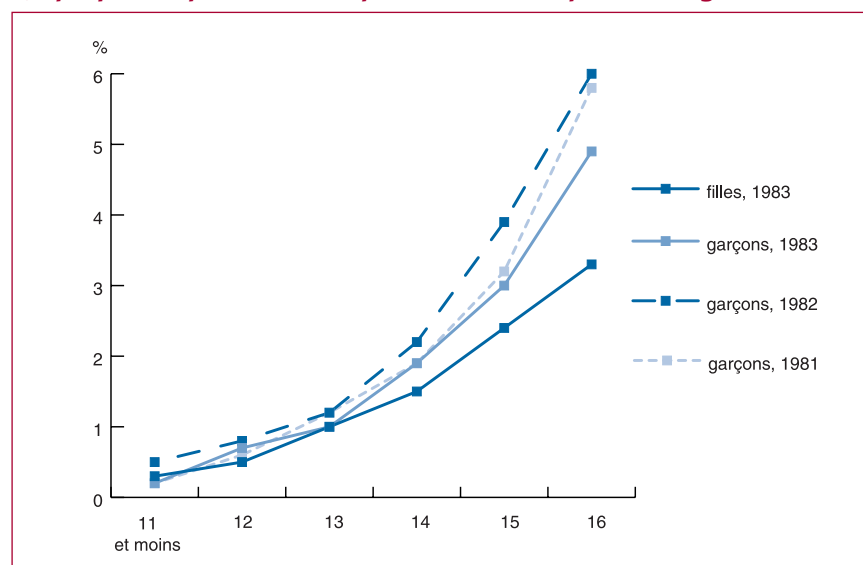


Source: ESCAPAD 2000, OFDT

6 - LE PREMIER PRODUIT À INHALER

Le poppers est ici agrégé aux autres produits à inhaler (colles, solvants). Pour cet ensemble de produits, les courbes ont une allure semblable à celles observées pour les médicaments psychotropes, avec une croissance de plus en plus forte d'un âge à l'autre (sauf entre 14 et 16 ans pour les filles). À 16 ans, les niveaux atteints restent modestes : entre 3 et 6 %. Cette fois, ce sont les filles qui sont en retrait, même si l'écart avec les garçons nés la même année n'est significatif qu'à 16 ans ($p < 0,001$). L'examen des courbes relatives aux trois générations de garçons ne permet pas de tirer une conclusion claire, mais fournit tout de même des indices qui suggèrent un certain recul de l'expérimentation de produits à inhaler. L'ordre des courbes ne respecte pas l'ordre des générations : à tout âge, les prévalences sont supérieures pour la génération née en 1982, intermédiaires pour celle née en 1981 (les écarts entre ces deux générations n'étant jamais significatifs) et inférieures pour la plus jeune (née en 1983). L'écart entre les deux premières et la dernière se creuse avec l'âge : entre 1982 et 1983 il est significatif à 15 et 16 ans et entre 1981 et 1983 il l'est presque à 16 ans ($p = 0,1$). L'expérimentation de produits à inhaler est donc plus fréquente pour les garçons, et parmi ceux-ci la comparaison des trois générations successives suggère une stagnation, voire une baisse de cet usage.

Graphique 5.5: prévalence des produits à inhaler par sexe et génération



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

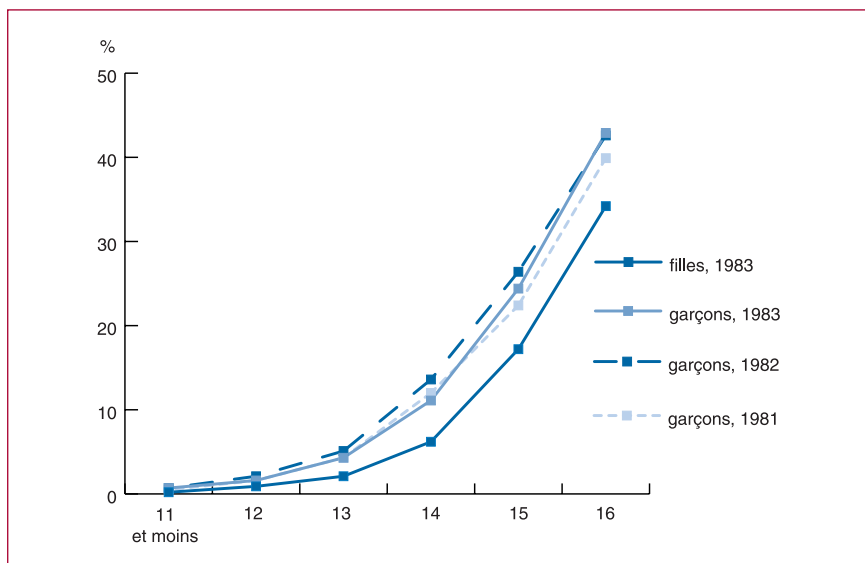
7 - LE PREMIER USAGE DE CANNABIS

Les prévalences de l'expérimentation de cannabis ont une allure très semblable à celles de la première ivresse, avec une croissance de plus en plus rapide, mais des niveaux moins élevés à 16 ans (entre 34 et 43 %). Entre filles et garçons nés en 1983, l'écart augmente régulièrement avec l'âge, avec des courbes presque parallèles : moins d'1 point jusqu'à 12 ans, 2 à 13 ans, 5 à 14 ans, 7 à 15 ans et presque 9 à 16 ans ($p < 0,001$ à partir de 13 ans). L'expérimentation du cannabis est donc plus précoce et plus fréquente pour les garçons et, comme pour l'ivresse, aucun rattrapage n'apparaît entre 11 et 16 ans.

Pour les garçons, l'effet génération mesuré sur trois ans est modeste. Les trois courbes sont très proches jusqu'à 14 ans, puis à partir de 15 ans les écarts deviennent significatifs : à 16 ans, les prévalences sont identiques pour les garçons nés en 1983 et 1982 (42,9 % et 42,6 %), et significativement supérieures à celle observée pour ceux nés en 1981 (39,9 %, $p = 0,027$).

L'expérimentation du cannabis ne serait donc pas plus précoce mais plus fréquente, cet effet génération mesuré sur 3 ans s'avérant toutefois plus modeste que celui observé pour l'ivresse.

Graphique 5.6: prévalence du cannabis par sexe et génération



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

SYNTHÈSE

L'examen de l'évolution des prévalences par sexe et par génération met en évidence des trajectoires contrastées. Pour les garçons, l'effet génération (dont il faut rappeler ici qu'il n'est estimé qu'à deux années d'intervalle) emprunte trois formes distinctes : expérimentation plus fréquente (donc diffusion élargie du produit ou de l'usage), plus précoce (diffusion non élargie mais seulement décalée dans le temps) ou stable d'une génération à l'autre.

Le tabac et l'alcool sont les produits expérimentés le plus tôt, leur diffusion n'étant pas loin d'être achevée à 16 ans. Les garçons essaient ces produits plus tôt que les filles, mais celles-ci les rattrapent ensuite, et pour le tabac les dépassent même. D'une génération de garçons à l'autre, l'expérimentation semble plus précoce, mais sans doute pas plus fréquente.

Pour l'ivresse comme pour le cannabis, l'expérimentation est à la fois plus précoce et plus fréquente pour les garçons, aucun rattrapage n'étant observable pour les filles. Entre les différentes générations de garçons, cette expérimentation semble de plus en plus fréquente, cet effet génération se révélant plus marqué pour l'ivresse que pour le cannabis. Toutefois, il faut souligner que pour le cannabis la diffusion est sans doute loin d'être achevée à 16 ans, ce qui limite la pertinence de cette analyse.

Pour les médicaments psychotropes, d'une part, et pour les produits à inhaler (incluant le poppers) d'autre part, la diffusion de l'expérimentation ne s'amplifie pas d'une génération de garçons à l'autre : on observe une stagnation pour les médicaments, une stagnation ou une baisse pour les produits à inhaler. Les premiers sont surtout expérimentés par les filles, les seconds par les garçons.

CHAPITRE VI

LES USAGES SONT-ILS UNIFORMES SUR TOUT LE TERRITOIRE, OU VARIABLES SELON LES RÉGIONS ?

1 - REGROUPEMENTS DES DÉPARTEMENTS EN HUIT RÉGIONS

Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités géographiques, mieux vaut se limiter aux substances les plus consommées ou opérer des regroupements raisonnés, afin de disposer dans chaque région d'effectifs suffisants. Il s'agira ici d'examiner les variations régionales de huit prévalences : expérimentation de l'ivresse et usage répété d'alcool, expérimentation et usage quotidien du tabac, expérimentation et usage répété du cannabis, enfin expérimentation de stimulants (cette catégorie regroupant les amphétamines, le LSD⁵⁷, l'ecstasy et la cocaïne) et expérimentation de champignons hallucinogènes.

Pour les six premières prévalences, les variations régionales seront détaillées en distinguant les filles et les garçons âgés de 17 ans. Pour les deux dernières, qui concernent des produits plus rarement consommés, les régions seront comparées en agrégeant filles et garçons de 17 à 19 ans, puis en contrôlant les effets de l'âge et du sexe.

Les huit régions considérées sont les suivantes⁵⁸ : Nord (379 filles et 588 garçons âgés de 17 ans) ; Nord-Est (412 et 544) ; Centre-Est (279 et 553) ; Sud-Est (393 et 643) ; Sud-Ouest (217 et 433) ; Centre-Ouest (466 et 646) ; Nord-Ouest (697 et 1 049) et région parisienne (476 et 559). En agrégeant filles et garçons, de 17 à 19 ans, les effectifs par région varient de 2 500 (en région parisienne) à 959 (dans le Sud-Ouest). Les disparités de consommation selon les régions seront visualisées par des cartes colorées : lorsqu'une région est représentée en rouge foncé, la

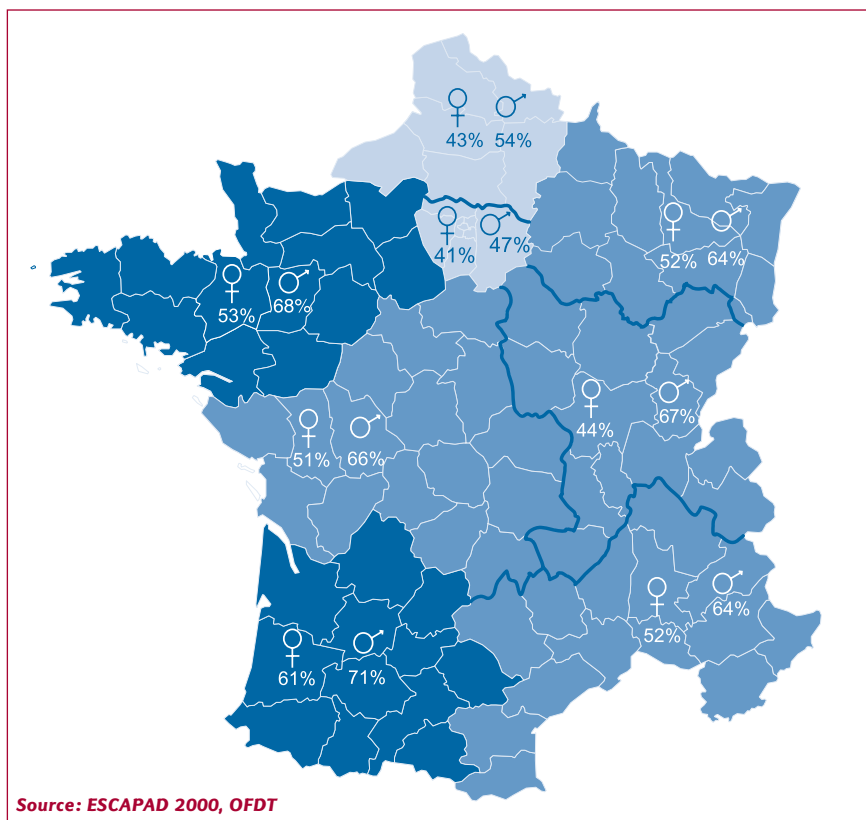
57. Le LSD est un hallucinogène, mais il est souvent pris en association avec un stimulant. Plus généralement, les produits regroupés dans cette catégorie sont associés à l'espace festif (cf. Trend, OFDT, 2000).

58. Correspondance entre régions agrégées et départements : Nord (59, 62, 80, 2, 60, 76), Nord-Est (8, 51, 10, 55, 54, 88, 67, 68, 52, 57), Est (89, 58, 21, 25, 70, 90, 39, 71, 42, 69, 1, 74, 73, 43), Sud-Est (7, 26, 38, 4, 5, 6, 83, 84, 13, 30, 34, 20, 48, 66, 11, 12), Sud-Ouest (9, 65, 64, 40, 32, 31, 81, 82, 47, 46, 33, 24), Ouest (85, 16, 17, 79, 86, 37, 41, 45, 36, 18, 87, 23, 19, 15, 63, 3), Nord-Ouest (29, 22, 56, 35, 44, 50, 14, 61, 53, 72, 49, 27, 28), région parisienne (75, 77, 78, 95, 93, 94, 91, 92).

prévalence y est significativement supérieure à celle observée dans l'ensemble des autres régions ($p < 0,05$, pour les garçons ou pour les filles, quand les deux sexes sont distingués); le rose correspond aux régions où la prévalence est significativement inférieure à la moyenne des autres ($p < 0,05$); enfin le rouge clair est associé aux régions dont la prévalence est moyenne.

Etant donné que pour certaines régions l'effectif est faible, on se cantonnera à des prévalences estimées sans décimale. Pour les champignons hallucinogènes et les stimulants, le faible nombre d'expérimentateurs ne permet pas de donner des prévalences par région fiables. Néanmoins, des modèles logistiques mettent en évidence des disparités géographiques à sexe et âge contrôlés, représentées ensuite sur des cartes ne comportant pas de prévalences chiffrées (avec à nouveau le rouge foncé pour les régions où l'expérimentation est plus fréquente, le rose là où elle l'est le moins, enfin le rouge clair pour les régions intermédiaires).

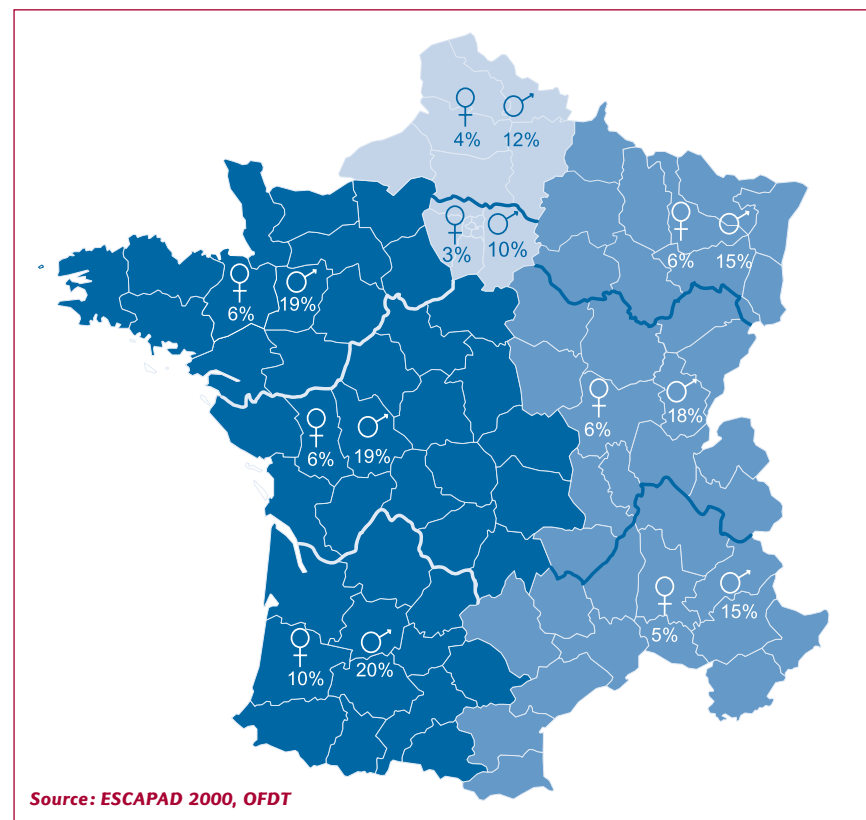
Graphique 6.1 : expérimentation de l'ivresse à 17 ans par régions



2 - EXPÉRIMENTATION DE L'IVRESSE ET USAGE RÉPÉTÉ D'ALCOOL

À 17 ans, 49,5 % des filles et 63,3 % des garçons ont déjà été ivres au moins une fois au cours de leur vie. Pour les deux sexes, les prévalences sont minimales en région parisienne (41 % et 47 %) et dans le Nord (43 % et 54 %), et sont maximales dans le Sud-Ouest (61 % et 71 %, le Nord-Ouest arrivant en seconde position : 53 % et 68 %). À 17 ans, l'expérimentation de l'ivresse est donc plus fréquente dans l'Ouest de la France. L'écart entre les deux sexes est minimal pour la région parisienne (7 points) et maximal dans le Centre-Est (22 points).

Graphique 6.2 : usage répété d'alcool à 17 ans par régions

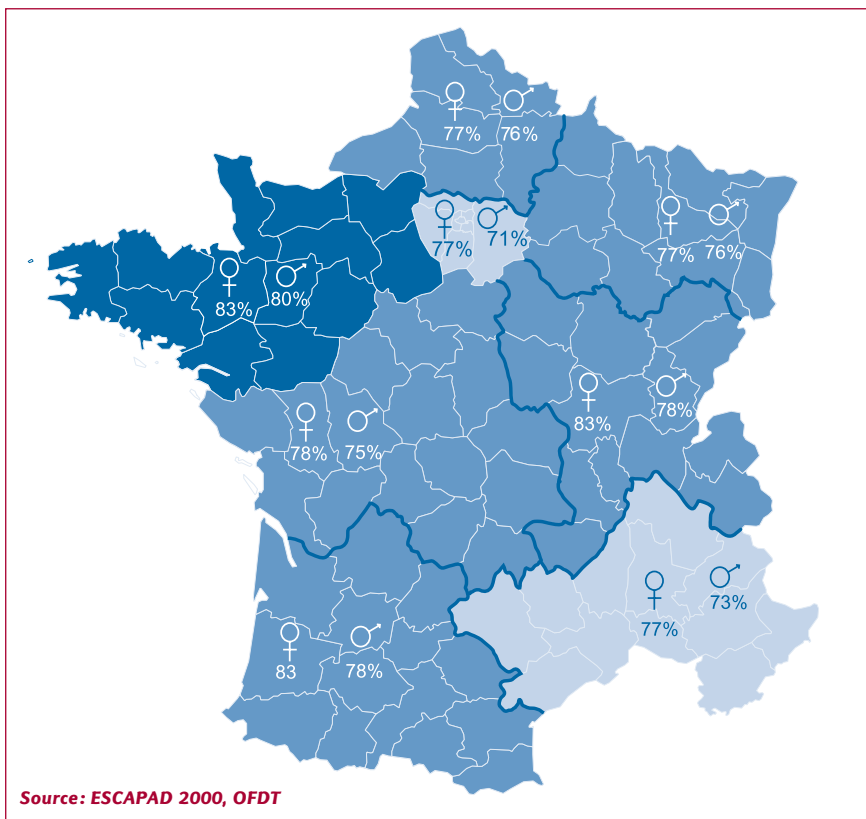


À 17 ans, 5,5 % des filles et 16,0 % des garçons déclarent avoir consommé de l'alcool au moins dix fois au cours des trente derniers jours. Cet usage répété reproduit les disparités géographiques observées pour l'expérimentation de l'ivresse :

la région parisienne et le Nord se distinguent une fois de plus, avec des prévalences plus faibles (respectivement 3 % pour les filles et 10 % pour les garçons en région parisienne, 4 % et 12 % dans le Nord), tandis que les prévalences les plus élevées correspondent aux trois régions de l'Ouest, et en particulier au Sud-Ouest (10 % pour les filles, 20 % pour les garçons). À un niveau d'analyse plus fin, il apparaît que ces variations régionales sont plus marquées pour les garçons que pour les filles. Par ailleurs, l'écart entre les deux sexes est minimal pour la région parisienne (6 points) et maximal dans le Nord-Ouest (13 points).

3 - TABAC: EXPÉRIMENTATION ET USAGE QUOTIDIEN

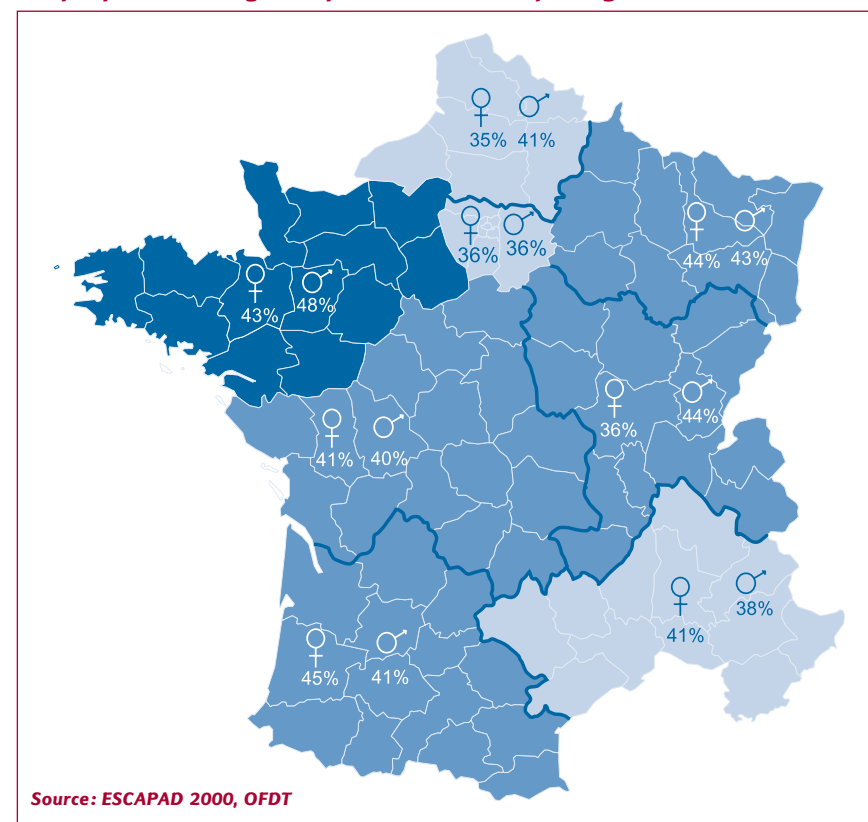
Graphique 6.3: expérimentation du tabac à 17 ans par régions



L'expérimentation du tabac (avoir fumé au moins une cigarette au cours de sa vie) concerne à 17 ans 79,4 % des filles et 76,0 % des garçons. Cette expérimentation s'avère plus fréquente dans le Nord-Ouest (83 % des filles⁵⁹, 80 % des garçons) et plus rare en région parisienne (77 % et 71 %), ainsi que dans le Sud-Est. Les disparités régionales sont plus prononcées pour les garçons que pour les filles. L'écart entre les deux sexes est inférieur à 1 point dans le Nord et le Nord-Est, mais plus prononcé en région parisienne (près de 7 points), dans le Sud-Ouest (6 points) et dans le Centre-Est (5 points).

Pour le tabagisme quotidien (avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours des trente derniers jours), les garçons rattrapent les filles et les dépassent même légèrement, sans que l'écart soit significatif (40,2 % pour les filles, 41,9 % pour les garçons).

Graphique 6.4: tabagisme quotidien à 17 ans par régions



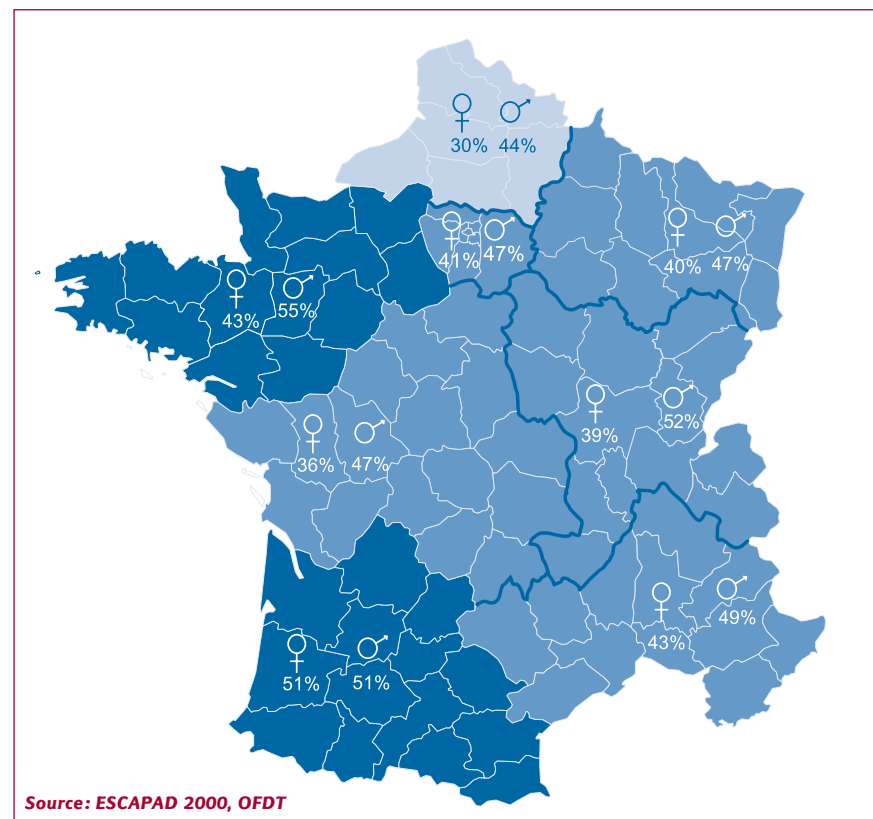
59. Bien que les prévalences féminines soient identiques dans le Sud-Ouest et le Nord-Ouest, seule la seconde est significativement supérieure à la moyenne des autres, car elle est calculée sur une population plus importante (697 filles de 17 ans au lieu de 217).

Les disparités sont un peu plus marquées que pour l'expérimentation : les prévalences sont inférieures à la moyenne pour les deux sexes en région parisienne (36 % pour les filles, 36 % pour les garçons), pour les filles dans le Nord (35 %) et pour les garçons dans le Sud-Est (38 %). Le tabagisme quotidien est plus fréquent pour les garçons dans le Nord-Ouest (48 %). L'écart entre filles et garçons est très variable : + 4 points dans le Sud-Ouest, - 8 points dans le Centre-Est.

4 - CANNABIS: EXPÉRIMENTATION ET USAGE RÉPÉTÉ

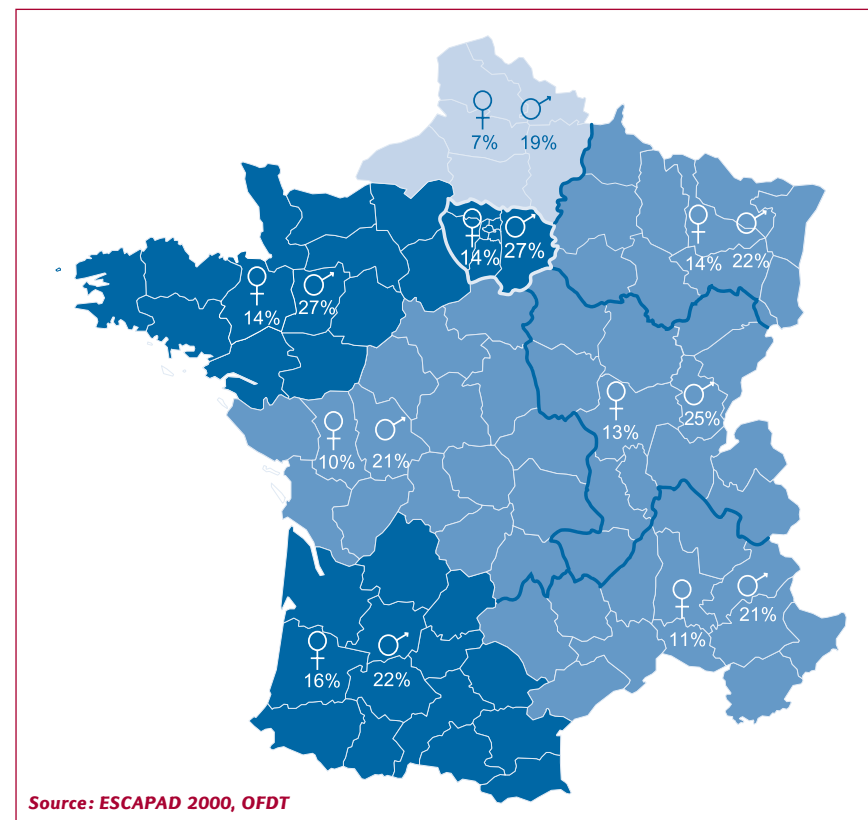
À 17 ans, 40,9 % des filles et 50,1 % des garçons ont déjà consommé du cannabis. Cette expérimentation est plus fréquente dans le Sud-Ouest (51 % des filles et 51 % des garçons) et dans le Nord-Ouest (43 % et 55 %).

Graphique 6.5: expérimentation du cannabis à 17 ans par régions



La prévalence est maximale pour les filles dans le Sud-Ouest, et pour les garçons dans le Nord-Ouest. Pour les deux sexes, elle atteint son minimum dans le Nord (30 % et 44 %). L'écart entre garçons et filles est nul dans le Sud-Ouest, il atteint 14 points dans le Nord, et dépasse 10 points dans le Nord-Ouest, le Centre-Ouest et le Centre-Est.

Graphique 6.6: usage répété de cannabis à 17 ans par régions



À 17 ans, 12,6 % des filles et 23,8 % des garçons déclarent un usage répété de cannabis (en avoir pris au moins dix fois au cours des douze derniers mois). On retrouve les disparités géographiques observées pour l'expérimentation : des prévalences plus élevées dans le Sud-Ouest (16 % pour les filles, 22 % pour les garçons) et le Nord-Ouest (14 % et 27 %), surtout pour les filles dans le Sud-Ouest et surtout pour les garçons dans le Nord-Ouest. De même, ces prévalences sont minimales dans le Nord (7 % et 19 %). En revanche, si la région parisienne se trouve

dans la moyenne pour l'expérimentation, elle présente ici de fortes prévalences, identiques à celles du Nord-Ouest. Les disparités régionales semblent donc perdurer, voire s'accroître, lorsque l'on considère des niveaux de consommation plus élevés. Enfin, comme pour l'expérimentation, l'écart entre les deux sexes est minimal dans le Sud-Ouest (6 points) et maximal dans le Nord (13 points), avec 12 points d'écart pour le Nord-Ouest, la région parisienne et le Centre-Est.

5 - STIMULANTS : EXPÉRIMENTATION

Sur l'ensemble des filles de 17 ans et des garçons âgés de 17 à 19 ans, 4,7 % déclarent avoir déjà pris un stimulant (amphétamines, LSD, ecstasy, cocaïne) au cours de leur vie. Cette prévalence est plus faible dans le Centre-Ouest (4 %) et le Nord-Ouest (4 %), et plus élevée dans le Sud-Est (7 %). Précisons que ces prévalences ne sont pas interprétables en l'état, étant donné qu'elles correspondent à une population très masculine.

De plus, ces disparités doivent être interprétées avec prudence, dans la mesure où les sous-échantillons constitués pour chaque région n'ont pas la même structure par âge et par sexe. Ainsi, parmi les adolescents enquêtés lors de la JAPD, les filles sont deux fois plus nombreuses dans le Nord-Est que dans le Centre-Est (34 % contre 18 %), et les jeunes interrogés dans le Nord-Est et le Nord-Ouest ont en moyenne six mois de moins que ceux de la région parisienne. Du point de vue de la prévalence de stimulants, ces variations démographiques sont susceptibles de masquer des diversités entre régions, ou au contraire de générer des différences artificielles entre celles-ci.

Le tableau 6.1 permet de comparer les régions deux à deux, à sexe et âge contrôlés. Les *odds ratios* se lisent entre lignes (régions comparées) et colonnes (régions de référence). Par exemple, un jeune du Nord-Est a 1,40 fois plus de chances d'avoir déjà expérimenté un stimulant qu'un jeune du Nord. Par construction, l'*odds ratio* vaut 1 sur la diagonale car la région est comparée à elle-même. Les *odds ratios* significativement différents de 1 (qui repèrent donc les différences significatives entre deux régions) sont portés en gras.

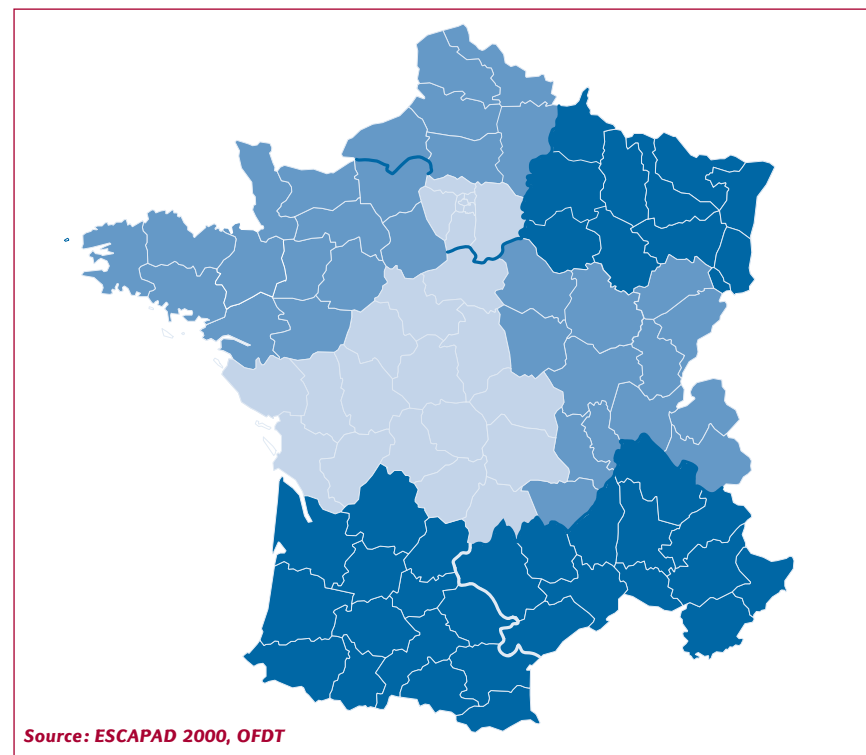
Une région caractérisée par une forte prévalence de l'expérimentation de stimulants, à sexe et âge contrôlés, correspond à une ligne comprenant beaucoup d'*odds ratios* supérieurs à 1, ou inversement à une colonne dont les *odds ratios* sont inférieurs à 1 (et vice-versa pour une région à faible prévalence). Les régions peuvent être hiérarchisées en trois catégories : la première place du Sud-Est s'avère ici confirmée, devant le Nord-Est et le Sud-Ouest ; viennent ensuite le Nord, le Centre-Est et le Nord-Ouest ; puis, en queue de peloton, la région parisienne et le Centre-Ouest.

Tableau 6.1 : expérimentation de stimulants par régions, odds ratios à sexe et âge contrôlés

	Nord-	Nord-est	Centre-est	Sud-est	Sud-ouest	Centre-ouest	Sud-ouest	Région parisienne
Nord	1,00	0,77	1,09	0,70	0,84	1,21	1,03	1,18
Nord-Est	1,40	1,00	1,50	0,96	1,15	1,66	1,42	1,62
Centre-Est	0,95	0,72	1,00	0,65	0,78	1,13	0,97	1,10
Sud-Est	1,51	1,14	1,61	1,00	1,24	1,78	1,53	1,74
Sud-Ouest	1,28	0,97	1,37	0,88	1,00	1,52	1,30	1,48
Centre-Ouest	0,86	0,65	0,92	0,59	0,71	1,00	0,87	0,99
Nord-Ouest	1,01	0,76	1,08	0,69	0,83	1,19	1,00	1,16
Région parisienne	0,87	0,66	0,94	0,60	0,72	1,04	0,89	1,00

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Graphique 6.7 : expérimentation de stimulants par régions (sexe et âge contrôlés)



6 - CHAMPIGNONS HALLUCINOÈNES : EXPÉRIMENTATION

Sur l'ensemble des filles de 17 ans et des garçons âgés de 17 à 19 ans, 4,8 % ont déjà pris des champignons hallucinogènes au cours de leur vie. Cette prévalence est plus faible dans le Centre-Ouest (4 %) et dépasse 5 % dans le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Centre-Est, écart presque significatif pour cette dernière région. Ici encore il faut se garder d'interpréter des prévalences estimées sur une population très masculine.

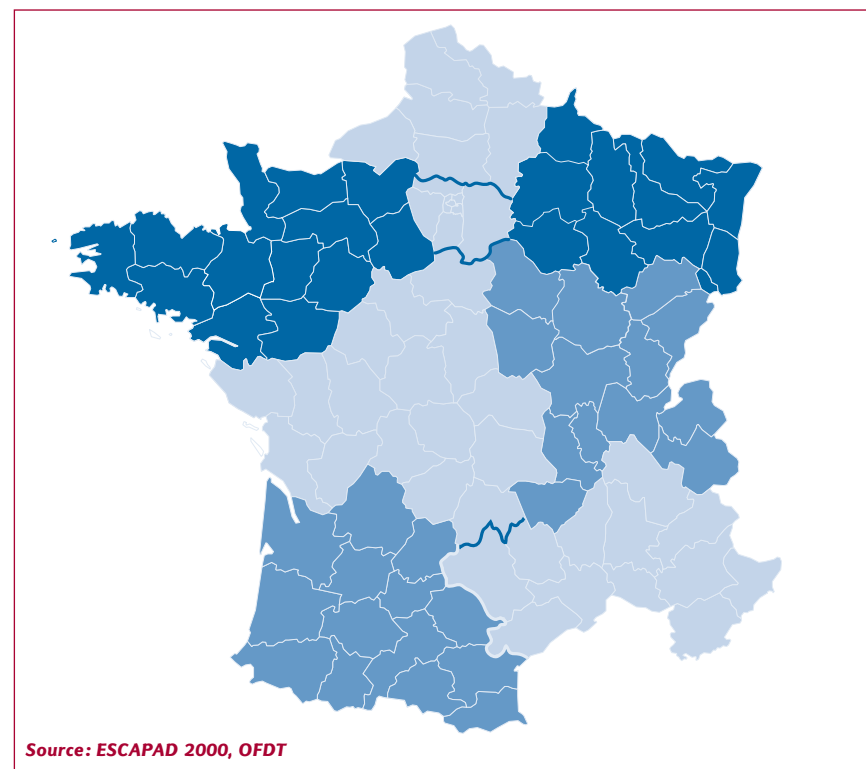
Une fois contrôlées les disparités par sexe et par âge, la géographie des expérimentations de champignons hallucinogènes s'avère assez contrastée, avec à nouveau trois catégories de régions : d'abord le Nord-Ouest et le Nord-Est, où l'expérimentation de champignons hallucinogènes est la plus répandue; ensuite le Centre-Est et le Sud-Ouest, en position intermédiaire; enfin le Nord, le Sud-Est, le Centre-Ouest et la région parisienne, qui ferment la marche.

Tableau 6.2: expérimentation de champignons hallucinogènes par régions, odds ratios à sexe et âge contrôlés

	Nord-	Nord-	Centre-	Sud-	Sud-	Centre-	Sud-	Région
	est	est	est	est	ouest	ouest	ouest	parisienne
Nord	1,00	0,70	0,86	1,02	0,91	1,26	0,68	1,25
Nord-Est	1,38	1,00	1,22	1,44	1,28	1,79	0,96	1,77
Centre-Est	1,11	0,80	1,00	1,16	1,03	1,44	0,77	1,42
Sud-Est	0,93	0,67	0,82	1,00	0,86	1,20	0,65	1,19
Sud-Ouest	1,03	0,74	0,91	1,08	1,00	1,34	0,72	1,32
Centre-Ouest	0,73	0,52	0,64	0,76	0,68	1,00	0,51	0,93
Nord-Ouest	1,43	1,03	1,26	1,50	1,33	1,85	1,00	1,83
région parisienne	0,76	0,54	0,67	0,79	0,70	0,98	0,53	1,00

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Graphique 6.8: expérimentation de champignons hallucinogènes par régions (sexe et âge contrôlés)



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

SYNTHÈSE

Les niveaux d'expérimentation et d'usage répété de substances psychoactives ne sont pas uniformes sur l'ensemble du territoire. Pour les produits les plus courants (alcool, tabac, cannabis), une opposition Est-Ouest se dessine, l'Ouest de la France se distinguant par des prévalences plus élevées. Concernant l'alcool (expérimentation de l'ivresse et usage répété d'alcool), cette prééminence se vérifie pour tout l'Ouest, le Sud-Ouest arrivant en tête. Pour le cannabis (expérimentation et usage répété), ce sont le Nord-Ouest (surtout pour les garçons) et le Sud-Ouest (surtout pour les filles) qui se détachent. Enfin, pour le tabac (expérimentation et usage quotidien) seul le Nord-Ouest se distingue par des prévalences significativement supérieures à la moyenne.

Si pour ces trois substances les régions de l'Est se situent dans la moyenne (sauf le Sud-Est, avec des prévalences faibles pour le tabagisme), il faut souligner que dans le Nord et la région parisienne, les prévalences observées sont plus basses qu'ailleurs (à l'exception notable de l'usage répété de cannabis en région parisienne).

Pour ces deux régions, les prévalences sont également faibles pour les expérimentations de stimulants ou de champignons hallucinogènes. Ces produits échappent au contraste Est-Ouest : les stimulants sont davantage expérimentés dans le Sud (Est et Ouest) et le Nord-Est, et les champignons hallucinogènes dans le Nord-Ouest et le Nord-Est.

CHAPITRE VII

L'INSERTION SCOLAIRE ET FAMILIALE: DES FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES?

1 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Parmi les facteurs associés à l'usage de substances psychoactives lors de l'adolescence, les situations scolaire et familiale font partie des mieux documentés. De façon générale, une trajectoire scolaire perturbée (redoublements, orientation vers une filière courte) ou un milieu familial détérioré (séparation des parents) seraient associés à des niveaux d'usage plus élevés.

Différentes explications peuvent être envisagées. D'abord, l'échec scolaire peut être le signe d'une remise en cause des instances de socialisation que sont l'école et la famille, étape de la construction identitaire d'un être en devenir qui se traduit aussi par une quête d'expériences nouvelles et des transgressions initiatiques⁶⁰. Concernant la situation familiale, on peut aussi supposer que la séparation des parents fragilise l'adolescent et favorise une consommation « compensatoire » de produits psychoactifs, ou souligner tout simplement le fait qu'au sein des familles monoparentales, ou lorsque l'adolescent n'habite plus chez ses parents, le contrôle parental se relâche, ce qui pourrait favoriser des comportements habituellement défendus ou du moins réprouvés⁶¹.

Pour les six produits ou types de produits les plus consommés (alcool, tabac, cannabis, médicaments psychotropes, produits à inhaler dont poppers, stimulants), il s'agit ici de mesurer l'incidence des situations scolaire et familiale sur leurs niveaux d'usage. Au niveau scolaire, les enquêtés seront distingués selon qu'ils sont ou non scolarisés, qu'ils le sont dans l'enseignement professionnel ou dans

60. Cf. par exemple Gendreau (1998) et Coslin (1999).

61. Pour une analyse sociologique des comportements déviants fondée sur les opportunités et le contrôle social, cf. par exemple Osgood et al. (1996).

une autre filière (enseignement général et technique dans le secondaire, ou enseignement supérieur), et aussi selon le nombre de redoublements (aucun, un, deux ou plus). Au niveau familial, les adolescents interrogés seront différenciés selon que leurs parents vivent ensemble ou non (famille biparentale ou monoparentale), et selon qu'ils vivent chez eux (ou l'un d'eux) ou non (ils vivent alors seuls, en pensionnat, ou avec une autre personne, éventuellement un autre membre de la famille).

Pour l'alcool, le tabac et le cannabis, les niveaux d'usage seront mesurés sur les 30 derniers jours, en répartissant les enquêtés en quatre catégories ordonnées. Plutôt que d'opposer simplement les consommateurs aux non-consommateurs, nous modéliserons donc la transition entre chaque niveau d'usage, en comparant des niveaux successifs (par exemple pour l'alcool : aucune consommation au cours du mois contre 1 ou 2 fois, 1 ou 2 fois contre 3 à 9 fois, enfin 3 à 9 fois contre 10 fois ou plus). Cette procédure assez compliquée permet de mettre en évidence la variabilité des effets des facteurs scolaires et familiaux suivant les niveaux d'usage considérés. En effet, on peut très bien imaginer qu'un facteur donné influence le passage de la non-consommation à un usage occasionnel, mais pas le passage d'un usage occasionnel à un usage répété. Cette modélisation de plusieurs transitions successives suppose implicitement que les niveaux de consommation évoluent de façon progressive, sans par exemple passer directement d'un usage nul à un usage intensif.

Pour les trois autres types de produits, moins consommés, on distinguera simplement les enquêtés suivant qu'ils en ont pris ou non au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Bien sûr, l'âge et le sexe seront pris comme variables de contrôle, étant donné qu'ils sont fortement liés à ces situations (par exemple : les garçons sont plus nombreux dans l'enseignement professionnel et la probabilité d'avoir déjà redoublé augmente avec l'âge).

2 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES D'ALCOOL AU COURS DU MOIS

Au sein de l'échantillon, 20,2 % des adolescents ne déclarent aucune consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours, 32,8 % répondent en avoir pris 1 ou 2 fois, 32,3 % 3 à 9 fois, enfin 14,7 % 10 fois ou plus.

Précisons comment se lisent les résultats (tableau 7.1). La colonne indique quelle transition est modélisée : la première colonne compare les enquêtés qui ne déclarent « aucun » usage d'alcool au cours des 30 derniers jours à ceux qui n'en déclarent que « 1 ou 2 » (aucun vs 1 ou 2 fois). La seconde ceux qui ont déclaré « 1 ou 2 » usages à ceux qui en ont rapporté « 3 à 9 » (1 ou 2 fois vs 3 à 9 fois) ; enfin la

dernière, compare les « 3 à 9 fois » aux « 10 fois et plus » (3 à 9 fois vs 10 fois et plus). Pour chacune de ces transitions, les lignes du tableau donnent les *odds ratios* estimés pour l'une des variables explicatives introduites dans le modèle. Prenons par exemple la situation scolaire, déclinée en trois modalités (filière professionnelle, non scolarisé, scolarisé dans une autre filière). La modalité de référence indiquée correspond aux scolarisés dans une autre filière.

Le premier *odds ratio* (0,93) compare les chances relatives d'un élève de l'enseignement professionnel comparativement à un élève d'une autre filière (la référence). Il n'est pas significatif (ns). Un élève du professionnel n'a donc pas plus de chances qu'un élève d'une autre filière de déclarer 1 ou 2 usages d'alcool au cours du mois plutôt qu'aucun. Dans la même colonne, le second *odds ratio* compare cette fois les non scolarisés aux scolarisés dans une autre filière (toujours la référence) : les premiers ont 0,74 fois plus de chances (donc 1,35 fois moins) de déclarer 1 ou 2 usages plutôt qu'aucun. Passons maintenant à la seconde colonne. Les élèves scolarisés dans l'enseignement professionnel ont 1,16 fois plus de chances que ceux scolarisés dans une autre filière d'avoir pris de l'alcool 3 à 9 fois plutôt que 1 ou 2 fois au cours des 30 derniers jours. Quant à l'*odds ratio* estimé pour les non scolarisés, il n'est pas significatif : ceux-ci ont donc autant de chances que les scolarisés dans une autre filière d'avoir consommé de l'alcool 1 ou 2 fois au lieu de 3 à 9 fois. Enfin, la troisième colonne indique que relativement aux élèves d'une autre filière, les élèves de l'enseignement professionnel ont 1,42 fois plus de chances de déclarer 10 usages et plus au lieu de 3 à 9, ce rapport des chances atteignant 1,92 pour les non scolarisés.

L'âge et le sexe sont peu discriminants pour distinguer les deux premiers niveaux d'usage. En revanche, par la suite, l'effet sexe est très net, les *odds ratios* des garçons étant hiérarchisés selon leur âge.

L'effet de la situation scolaire sur la consommation d'alcool ne devient net que pour la dernière transition modélisée (3 à 9 fois vs 10 fois et plus), avec des *odds ratios* supérieurs à 1 et très significatifs, pour les non scolarisés comme pour les élèves de l'enseignement professionnel. Pour les transitions précédentes, les effets sont modestes ou non significatifs.

L'effet de la trajectoire scolaire sur l'usage d'alcool est modeste pour la première transition, nul pour la dernière, mais très net pour l'intermédiaire : le fait d'avoir redoublé au moins deux fois (plutôt que jamais) multiplie par 0,64, donc divise par 1,56, les chances de déclarer 3 à 9 usages dans le mois plutôt que seulement 1 ou 2. Bref, une fois contrôlés notamment l'âge et le sexe, les redoublements ne sont pas associés à une plus grande consommation d'alcool.

La structure familiale n'a d'impact que sur la première transition (résultat détaillé plus haut). Pour les transitions suivantes, aucune différence significative n'apparaît entre les adolescents issus de familles mono ou biparentale.

Tableau 7.1 : situations scolaire, familiale et usages d'alcool

alcool bu au cours des trente derniers jours	aucun vs 1 ou 2 fois	1 ou 2 fois vs 3 à 9 fois	3 à 9 fois vs 10 fois et plus
modalité de référence :	aucun	1 ou 2 fois	3 à 9 fois
<i>odds ratios</i>			
Âge et sexe :			
garçon de 17 ans	0,90 ns	1,58***	2,39***
garçon de 18 ans	0,77***	1,86***	2,49***
garçon de 19 ans	0,86 ns	2,18***	2,81***
référence : fille, 17 ans	-1-	-1-	-1-
Situation scolaire :			
scolarisé en filière professionnelle	0,93 ns	1,16**	1,42***
non scolarisé	0,74*	0,85 ns	1,92***
référence : scolarisé (autre filière)	-1-	-1-	-1-
Trajectoire scolaire :			
a redoublé une fois	0,92 ns	0,86**	0,99 ns
a redoublé au moins deux fois	0,80 **	0,64***	1,16 ns
référence : aucun redoublement	-1-	-1-	-1-
Structure familiale :			
famille monoparentale	1,22***	0,93 ns	1,06 ns
référence : famille biparentale	-1-	-1-	-1-
Situation familiale :			
ne vit pas chez ses parents	0,68 ns	0,97 ns	0,51***
référence : vit chez ses parents	-1-	-1-	-1-

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

***, **, *, ns: respectivement significatif aux seuils 0.001, 0.01, 0.05 et non significatif.

Inversement, pour la situation familiale, une fois contrôlés les effets des autres variables, le fait de ne pas vivre avec ses parents (ou l'un d'eux) n'a d'incidence que sur la dernière transition, et en l'occurrence une incidence négative : un adolescent qui ne vit pas avec ses parents a deux fois moins de chances d'avoir consommé de l'alcool 10 fois et plus dans le mois plutôt que 3 à 9 fois.

3 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES DE TABAC AU COURS DU MOIS

Parmi les adolescents interrogés, 47,9 % déclarent n'avoir fumé aucune cigarette au cours des 30 derniers jours, 8,0 % répondent en avoir fumé moins d'une par jour, 29,4 % entre 1 et 10 quotidiennement, et 14,7 % plus de 10.

Le tableau 7.2 se lit comme le précédent. Globalement, l'insertion scolaire et familiale s'avère davantage associée aux usages de tabac qu'à ceux d'alcool.

L'âge des garçons n'est que faiblement associé au tabagisme. Relativement aux 17 ans, les garçons de 19 ans ont tout de même 1,25 fois plus de chances de fumer plus de 10 cigarettes par jour plutôt que de 1 à 10.

Tableau 7.2: situations scolaire, familiale et usages de tabac

cigarettes fumées au cours des trente derniers jours	aucune vs < 1 par jour	< 1 par jour vs 1-10 par jour	1-10 par jour vs > 10 par jour
modalité de référence :	aucune	< 1 par jour	1-10 par jour
<i>odds ratios</i>			
Âge et sexe :			
garçon de 17 ans	0,72***	1,11 ns	0,98 ns
garçon de 18 ans	0,73***	1,01 ns	1,20*
garçon de 19 ans	0,66**	1,35*	1,25*
référence : fille, 17 ans	-1-	-1-	-1-
Situation scolaire :			
scolarisé en filière professionnelle	0,85*	1,77***	1,88***
non scolarisé	0,73 ns	2,70***	2,82***
référence : scolarisé (autre filière)	-1-	-1-	-1-
Trajectoire scolaire :			
a redoublé une fois	1,05 ns	1,62***	1,14 ns
a redoublé au moins deux fois	1,02 ns	1,85***	1,30**
référence : aucun redoublement	-1-	-1-	-1-
Structure familiale :			
famille monoparentale	1,04 ns	1,20*	1,51***
référence : famille biparentale	-1-	-1-	-1-
Situation familiale :			
ne vit pas chez ses parents	0,47**	1,64 ns	0,53***
référence : vit chez ses parents	-1-	-1-	-1-

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

***, **, *, ns: respectivement significatif aux seuils 0.001, 0.01, 0.05 et non significatif.

L'effet du sexe est modulé selon la transition considérée : les filles fument plus fréquemment moins d'une cigarette par jour plutôt qu'aucune, mais pour les transitions suivantes l'écart entre filles et garçons de 17 ans est négligeable.

La situation scolaire discrimine peu les deux premiers niveaux de consommation, mais s'avère par la suite étroitement associée à l'augmentation du tabagisme, avec des *odds ratios* très proches pour les deux dernières transitions : par rapport à un élève scolarisé (enseignements général, technique ou supérieur), un élève d'une filière professionnelle a 1,77 fois plus de chances de fumer entre 1 et 10 cigarettes par jour plutôt que moins d'une, et 1,88 fois plus de chances d'en fumer plus de 10 plutôt que de 1 à 10. Pour un adolescent non scolarisé, ces deux *odds ratios* passent respectivement à 2,70 et 2,82.

Concernant la trajectoire scolaire, l'association entre redoublement(s) et tabagisme semble obéir à un effet de seuil : les redoublements ne discriminent nettement que les deux niveaux de tabagisme intermédiaires (<1 par jour vs 1-10 par jour), pas les précédents ni les suivants. Autrement dit, les redoublements permettent surtout de distinguer les fumeurs quotidiens des autres.

La structure familiale a une incidence nulle sur la première transition, faible sur la seconde, mais forte sur la troisième : un adolescent dont les parents ne vivent pas ensemble a 1,51 fois plus de chances de fumer plus de 10 cigarettes par jour plutôt que de 1 à 10.

Pour la situation familiale l'évolution des *odds ratios* est plus irrégulière : un adolescent qui ne vit pas avec ses parents a deux fois moins de chances d'être fumeur occasionnel (<1 cigarette par jour) plutôt que non fumeur ; il a un peu plus de chances de fumer quotidiennement 1 à 10 cigarettes plutôt que moins d'une⁶², mais à nouveau deux fois moins de chances d'en fumer plus de 10 par jour plutôt que de 1 à 10.

4 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES DE CANNABIS AU COURS DU MOIS

Au sein de l'échantillon, 67,5 % des enquêtés déclarent ne pas avoir consommé de cannabis au cours des 30 derniers jours, 10,7 % mentionnent 1 ou 2 usages, 7,6 % entre 3 et 9, enfin 14,7 % disent en avoir pris 10 fois ou plus.

L'âge et le sexe ont une incidence sur l'usage de cannabis au cours des 30 derniers jours, mais uniquement pour les niveaux de consommation les plus élevés : l'effet du sexe n'est significatif que pour la dernière transition (3 à 9 fois vs 10 fois et plus), celui de l'âge l'est pour les deux dernières.

62. Avec un *odds ratio* élevé (1,64) mais non significatif de justesse (p = 0,056), ce qui s'explique par le fait que les adolescents qui ne vivent pas chez leurs parents sont peu nombreux dans l'échantillon, de sorte que les estimations statistiques correspondantes sont peu précises.

La relation entre usage de cannabis et situation scolaire est inversement proportionnelle au niveau de consommation : les élèves de l'enseignement professionnel et les non scolarisés ont moins de chances de déclarer 1 ou 2 consommation(s) plutôt qu'aucune, autant d'en déclarer 3 à 9 plutôt que 1 ou 2, enfin plus de chances d'en mentionner 10 ou plus au lieu de 3 à 9. Autrement dit, une fois contrôlées les autres variables introduites dans le modèle, il apparaît que par rapport aux élèves scolarisés dans une autre filière, les élèves de l'enseignement professionnel et les non scolarisés sont sur-représentés aux deux extrêmes du spectre de consommation : ils sont plus nombreux à déclarer soit aucune consommation, soit 10 et plus.

Tableau 7.3: situations scolaire, familiale et usages de cannabis

usages de cannabis au cours des trente derniers jours	aucun vs 1 ou 2 fois	1 ou 2 fois vs 3 à 9 fois	10 fois et plus vs 3 à 9 fois
modalité de référence :	aucun	1 ou 2 fois	3 à 9 fois
	<i>odds ratios</i>		
Âge et sexe :			
garçon de 17 ans	1,15 ns	1,24 ns	2,12***
garçon de 18 ans	1,07 ns	1,60***	2,13***
garçon de 19 ans	1,22 ns	1,49**	2,53***
référence : fille, 17 ans	-1-	-1-	-1-
Situation scolaire :			
scolarisé en filière professionnelle	0,86*	0,90 ns	1,40***
non scolarisé	0,58**	1,37 ns	1,94***
référence : scolarisé (autre filière)	-1-	-1-	-1-
Trajectoire scolaire :			
a redoublé une fois	1,06 ns	1,19 ns	1,09 ns
a redoublé au moins deux fois	0,86 ns	1,24 ns	1,10 ns
référence : aucun redoublement	-1-	-1-	-1-
Structure familiale :			
famille monoparentale	1,29***	0,95 ns	1,42***
référence : famille biparentale	-1-	-1-	-1-
Situation familiale :			
ne vit pas chez ses parents	0,88 ns	0,73 ns	1,07 ns
référence : vit chez ses parents	-1-	-1-	-1-

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

***, **, *, ns: respectivement significatif aux seuils 0.001, 0.01, 0.05 et non significatif.

Concernant la trajectoire scolaire et la situation familiale, toutes choses égales par ailleurs (en particulier à sexe et âge contrôlés), le niveau de consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours s'avère indépendant du nombre de redoublements et du fait de vivre ou non chez ses parents (et ce quelle que soit la transition considérée).

La structure familiale n'a pas d'incidence sur la transition intermédiaire (1 ou 2 fois vs 3 à 9 fois). En revanche, les adolescents dont les parents ne vivent pas ensemble ont plus de chances de déclarer une consommation au cours du mois (1 ou 2 contre aucune : 1,29 fois plus de chances), et aussi de déclarer une consommation élevée (10 et plus contre 3 à 9 h : 1,42 fois plus).

Tableau 7.4: situations scolaire, familiale et usages d'autres produits

au moins une fois au cours des douze derniers mois	médicaments psychotropes	produits à inhaler (dont poppers)	stimulants
<i>odds ratios</i>			
Âge et sexe :			
garçon de 17 ans	0,26***	1,99***	1,41*
garçon de 18 ans	0,29***	2,33***	2,07***
garçon de 19 ans	0,30***	2,89***	2,58***
référence : fille, 17 ans	-1-	-1-	-1-
Situation scolaire :			
scolarisé en filière professionnelle	0,77***	0,96 ns	1,53***
non scolarisé	0,81 ns	0,92 ns	3,89***
référence : scolarisé (autre filière)	-1-	-1-	-1-
Trajectoire scolaire :			
a redoublé une fois	1,08 ns	1,23 ns	1,56***
a redoublé au moins deux fois	1,22*	1,31 ns	1,55**
référence : aucun redoublement	-1-	-1-	-1-
Structure familiale :			
famille monoparentale	1,47***	1,71***	1,63***
référence : famille biparentale	-1-	-1-	-1-
Situation familiale :			
ne vit pas chez ses parents	0,75 ns	0,51**	0,49**
référence : vit chez ses parents	-1-	-1-	-1-

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

***, **, *, ns: respectivement significatif aux seuils 0.001, 0.01, 0.05 et non significatif.

5 - FAMILLE, ÉCOLE ET USAGES D'AUTRES PRODUITS DANS L'ANNÉE

Pour les médicaments psychotropes, l'effet âge est peu marqué, au contraire de l'effet sexe : à 17 ans, une fille a presque quatre fois plus de chances qu'un garçon d'avoir pris des médicaments au moins une fois au cours des 12 derniers mois. En revanche, pour les produits à inhaler et les stimulants, les garçons sont plus souvent consommateurs et les 19 ans plus que les 17 ans.

Concernant les médicaments psychotropes, les relations statistiques mises en évidence à sexe et âge contrôlés sont modestes : seuls sont significatifs les impacts de la scolarisation dans l'enseignement professionnel (associée à une moindre consommation), de deux redoublements ou plus et de la famille monoparentale (associés à une plus forte consommation).

L'incidence de la situation et de la trajectoire scolaires est négligeable pour l'usage de produits à inhaler au cours de l'année, mais très nette pour celui de stimulants (avec des *odds ratios* très significativement supérieurs à 1). Pour ces deux catégories de substances, les impacts de la structure et de la situation familiales sont très similaires : le fait d'être issu d'une famille monoparentale multiplie par 1,71 les chances d'avoir pris des produits à inhaler au cours de l'année (1,63 pour les stimulants), et le fait de vivre hors du foyer parental les divise par deux.

SYNTHÈSE

La relation entre insertions scolaire et familiale d'une part, et usage de substances psychoactives d'autre part, dépend à la fois du produit et du niveau de consommation considérés.

■ Situation scolaire : à sexe et âge comparables, relativement aux élèves de l'enseignement général, technique ou supérieur, les élèves en filière professionnelle et les adolescents non scolarisés consomment plus d'alcool, de tabac et de cannabis, mais cette relation est surtout vérifiée pour le niveau de consommation le plus élevé (dans les 30 derniers jours : au moins 10 fois pour l'alcool et le cannabis, plus de 10 cigarettes par jour pour le tabac). Cette relation est aussi valable pour les stimulants, mais négligeable pour les produits à inhaler et inverse pour les médicaments (pour dormir, pour les nerfs).

■ Trajectoire scolaire : à sexe et âge comparables, les adolescents qui ont déjà redoublé présentent un profil de consommation très contrasté selon le produit considéré : ils boivent plutôt moins d'alcool, sont plus souvent fumeurs quotidiens, ont plus souvent pris un stimulant au cours de l'année passée mais ne consomment ni plus ni moins de cannabis, de produits à inhaler et de médicaments psychotropes.

■ **Structure familiale** : à sexe et âge comparables, les adolescents dont les parents ne vivent pas ensemble déclarent des niveaux de consommation plus élevés. Ce phénomène, nettement plus prononcé pour le tabac et le cannabis que pour l'alcool, est également vérifié pour les produits à inhaler, les médicaments psychotropes et les stimulants.

■ **Situation familiale** : à sexe et âge comparables, la relation attendue entre le fait de ne pas vivre chez ses parents (ou l'un d'eux) et la consommation de substances psychoactives n'est pas vérifiée. En effet, les adolescents qui sont dans cette situation boivent plutôt moins d'alcool, fument également moins de cigarettes, ont moins souvent pris des produits à inhaler ou des stimulants au cours de l'année, et déclarent des usages de cannabis et de médicaments similaires aux autres.

CHAPITRE VIII

SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS: CES USAGES SONT-ILS ASSOCIÉS À DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUES OU PERÇUS?

1 - AUTOUR DU CONCEPT DE SANTÉ

Dans la plupart des enquêtes auprès des jeunes, le lien entre santé et consommation de drogues est généralement abordé sous l'angle de la santé mentale. Les chercheurs se bornent fréquemment à étudier la relation existant entre les signes de malaise psychologique – envisagés comme éléments essentiels de la santé mentale – et les consommations de produits psychoactifs, même s'il est vrai que le sens de cette relation n'est pas toujours très clair⁶³.

Il semble pourtant pertinent de s'interroger sur l'existence d'un lien possible entre les autres composantes du concept de santé et la consommation de produits psychoactifs⁶⁴. Plusieurs raisons peuvent motiver ce choix. D'abord le fait que distinguer trop fortement les différents aspects de la vie organique, psychique et sociale de l'homme paraît difficile : les notions clés qui servent à décrire la santé dans son acception la plus large sont en effet celles d'équilibre et de bien-être. L'OMS donne par exemple la définition suivante : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »⁶⁵.

D'autre part, un des outils élaborés par les chercheurs, le profil de Duke, reflète bien cette interdépendance. C'est un ensemble de 17 questions conçues pour « mesurer » la qualité de vie, parmi lesquelles on peut distinguer plusieurs dimensions : physique, mentale, sociale, santé perçue et incapacité. Ce qui est signifi-

63. Voir sur ce point le chapitre IX.

64. Comme le montre par exemple San José et al. (2000), bien que l'enquête porte sur des adultes.

65. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, Préambule.

catif pour notre propos est la possibilité, souvent exploitée, de recombinaison ces questions en thèmes ayant spécifiquement trait à la santé mentale : anxiété, douleur, estime de soi et signes de malaise psychologique⁶⁶. Enfin, il existe une relation importante entre signes de malaise psychologique et appréciation de son propre état de santé : dans ESCAPAD, le score de malaise est significativement plus élevé chez les jeunes qui jugent leur état de santé plutôt négativement⁶⁷.

La relation entre consommation de produits psychoactifs et signes de malaise psychologique, quelle que soit la consécution que l'on postule entre les deux événements, peut ainsi être envisagée avec la santé physique. Ainsi, cette étude centrée sur la santé physique et les consommations de produits psychoactifs est inséparable de celle menée au chapitre IX, qui porte plus spécifiquement sur la santé mentale.

Précisons qu'ESCAPAD ne comporte pas le questionnaire du profil de santé de Duke. La santé y est abordée de deux façons différentes : quatre questions permettent de cerner la consommation de soins médicaux et dentaires au cours des douze derniers mois. En plus de cette interrogation factuelle, une question plus subjective permet au répondant d'apprécier son propre état de santé⁶⁸.

Il s'agira donc ici de répondre à deux interrogations : la consommation de soins médicaux ou la survenue de problèmes de santé influent-elles sur la consommation de produits psychoactifs ? Peut-on affirmer, en s'inspirant de l'étude classique sur l'influence de la consommation de produits psychoactifs sur la santé mentale et les signes de malaise psychologiques – thèse de la « béquille » –, que la consommation de substances psychoactives influence le jugement que portent les individus sur leur état de santé ?

Les indicateurs retenus sont les consommations répétées de tabac, d'alcool et de cannabis. Figurent également : la consommation au cours de l'année d'une de ces substances : champignons hallucinogènes, produits à inhaler et poppers (appelé « champignons/inhalants »), ainsi que l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne et le LSD (appelés « stimulants »)⁶⁹.

2 - PROBLÈMES DE SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

ESCAPAD comporte principalement quatre questions sur la santé « physique » : prise régulière (au moins une fois par semaine) de médicaments (autres qu'un contraceptif) depuis au moins six mois ; survenue d'un problème de santé nécessitant actuellement un suivi médical ; survenue d'un problème dentaire et consultation d'un dentiste au cours des douze derniers mois. Elles n'ont pas la même signification : on peut les regrouper en plusieurs catégories, comme d'un côté la consommation de soins (dentaires avec la consultation d'un dentiste, et médicaux avec la prise régulière de médicaments), de l'autre la survenue de problèmes de santé et dentaires. La prise régulière de médicaments peut également être perçue comme révélatrice d'un problème chronique, tandis que la consultation d'un dentiste est davantage un événement ponctuel (qu'il s'agisse d'une visite de contrôle ou du suivi d'un problème important). La consultation d'un dentiste peut être la traduction d'un comportement volontaire ou du respect des recommandations parentales sur l'hygiène et la prévention. Enfin, il existe des interactions entre ces variables. Elles permettent d'établir une hiérarchisation dans la gravité des problèmes déclarés, qu'il s'agisse de santé en général (aucun problème ni aucune prise de médicaments d'un côté, prise de médicaments ou problème d'une part, et cumul des deux d'autre part), ou problèmes dentaires en particulier (aucun problème ni aucune consultation de dentiste, ou consultation sans problème d'un côté, problème sans consultation d'une part, et problème et consultation d'autre part). Dans le domaine dentaire, une telle interaction peut également révéler une attitude vis-à-vis des problèmes dentaires et peut-être de santé en général (aller chez le dentiste sans avoir de problème dentaire d'un côté, y aller en ayant un ou ne pas y aller sans en avoir d'une part, ne pas y aller alors qu'on connaît un problème dentaire d'autre part). La situation est donc assez complexe ; dans un souci de cohérence, ce sont essentiellement les événements factuels involontaires (problèmes de santé, problèmes dentaires) qui ont été étudiés.

Enfin, l'Indice de masse corporelle (IMC, défini au chapitre II) permet de repérer les maigres et les obèses parmi les adolescents d'un âge et d'un sexe donnés.

Des problèmes de santé marginalement associés à des consommations élevées

La première façon d'utiliser les questions portant sur la survenue d'un problème de santé ou la consommation de médicaments est de les envisager séparément. Le fait d'avoir un problème de santé nécessitant un suivi médical n'est pas lié à la consommation quotidienne de tabac, ni à la consommation répétée d'alcool, à âge et sexe contrôlés. Tout au plus existe-t-il une différence – significative, mais faible – chez les filles de 17 ans et les garçons de 18 ans dans le cas de la consommation répétée

66. Sur ce point, voir Guillemin, Arènes, Virion (1997).

67. Ce score est défini dans le chapitre IX ; il vaut 14,8 chez ceux qui jugent leur état de santé « très satisfaisant », 16,6 chez ceux qui le jugent « plutôt satisfaisant », 19,7 chez ceux qui le jugent « peu ou pas du tout satisfaisant » ($p < 0,001$).

68. Nous avons renoncé à traiter le port des lunettes correctrices ou les difficultés d'audition.

69. Ce sont des considérations de prévalences et de mode de consommation qui motivent ces choix. Pour quelques justifications, voir le chapitre IV.

d'alcool. Parmi eux, ceux qui ne déclarent pas de problème médical de ce genre sont un peu plus nombreux à boire de façon répétée : 7,7 % contre 5,1 % chez les filles ($p < 0,01$), 21,0 % contre 17,1 % chez les garçons ($p < 0,05$). Aucune consommation de produit illicite n'est liée au fait d'avoir un problème de santé nécessitant un suivi médical.

Parmi les 17 ans, les jeunes qui ne prennent pas de médicaments sont plus souvent des consommateurs répétés (de tabac et d'alcool pour les garçons et les filles, de cannabis pour les filles). En ce qui concerne les produits illicites, l'influence de la prise régulière de médicaments n'est significative, mais faible, que sur les filles de 17 ans pour le cannabis (15,7 % de consommatrices répétées chez celles qui ne prennent pas de médicaments, contre 11,6 % chez les autres, $p < 0,01$).

La seconde façon d'utiliser les questions est de les considérer simultanément. Prendre des médicaments de façon régulière et déclarer un problème de santé nécessitant un suivi médical sont en effet des événements liés ($p < 0,001$) : 44,4 % des jeunes qui prennent des médicaments déclarent être suivis médicalement, et 38,7 % des jeunes qui déclarent un suivi médical prennent des médicaments. En tenant compte de l'interaction de ces deux données, il est ainsi possible d'obtenir une évaluation de la gravité des problèmes de santé en distinguant quatre groupes de personnes selon la nature de leurs réponses. Le premier groupe (11 448 personnes) est celui des bien portants : ils n'ont déclaré aucun problème de santé nécessitant un suivi médical au cours de l'année et ne prennent pas régulièrement de médicaments. Le deuxième (1 087 personnes) regroupe les jeunes qui ont déclaré un problème médical au cours de l'année. Le troisième (818) est composé des jeunes qui prennent régulièrement des médicaments depuis 6 mois. Le dernier (654) rassemble ceux qui ont déclaré un problème de santé nécessitant un suivi médical et qui prennent régulièrement des médicaments depuis 6 mois. L'appartenance au dernier groupe est un indice de gravité des problèmes de santé, ou tout du moins d'une certaine « pression médicale » (en termes de consommation de soins et de suivi). En cela, les membres de ce groupe s'opposent bien à la classe majoritaire des jeunes en bonne santé (premier groupe) et, dans une moindre mesure, aux deuxième et troisième groupes.

La composition de ces groupes est sexuellement différenciée. Chez les 17 ans, les garçons sont légèrement sur-représentés parmi les jeunes ne déclarant ni prise de médicaments ni suivi médical (63,6 % contre 60,1 % pour l'ensemble, $p < 0,01$). En revanche, ils sont moins nombreux parmi ceux qui déclarent un problème de santé (52,7 %, $p < 0,001$) et parmi ceux qui déclarent la prise régulière de médicaments (40,9 %, $p < 0,001$) ou parmi ceux qui déclarent prendre des médicaments et être suivis médicalement (42,5 %, $p < 0,001$). L'âge n'a aucune influence sur la composition des différents groupes chez les garçons.

Les consommations répétées de tabac et d'alcool sont indépendantes de l'appartenance à tel ou tel groupe. Il en est de même pour le cannabis et la consommation de champignons hallucinogènes ou d'inhalants. En revanche, il existe un lien avec la consommation de stimulants au cours de l'année : les jeunes ne déclarant pas de problème de santé ni de suivi médical sont moins nombreux à en avoir consommé que les autres (3,4 % contre 4,4 %, $p < 0,05$) ; alors que c'est le contraire chez ceux qui déclarent uniquement un suivi médical (5,0 % contre 3,5 %, $p < 0,01$). Les jeunes affirmant à la fois être suivis médicalement et prendre des médicaments de façon régulière ne se distinguent pas des autres.

Le lien entre l'IMC et les consommations répétées de produits psychoactifs n'est pas systématique. La maigreur n'est associée à l'usage de tabac que chez les garçons de 19 ans (64,5 % de fumeurs répétés chez les maigres, contre 52,5 % chez les normaux et 51,5 % chez les obèses, $p < 0,05$). La consommation d'alcool est indépendante de l'IMC. Pour les produits illicites, la consommation répétée de cannabis est à tout âge plus rare chez les garçons obèses. La consommation de champignons ou d'inhalants au cours de l'année est, elle aussi, plus rare chez les garçons obèses de 17 et 18 ans. Celle de stimulants au cours de l'année est également plus rare chez les garçons obèses de 18 ans.

Le lien entre consommation de produits psychoactifs et problèmes généraux de santé n'est donc ni systématique, ni important, ni retrouvé pour tous les produits. Il dépend de surcroît de la prise en compte ou non de l'interaction entre les deux questions, et les différences sont très faibles. Cela est sans doute dû au fait que la survenue de problèmes de santé graves est encore rare aux âges des répondants. Les niveaux de consommation étant liés, en plus du sexe et de l'âge, à la situation scolaire, au nombre de redoublements, etc., les résultats obtenus sont provisoires : il importe de démêler l'ensemble de ces influences, masquées jusqu'ici, pour se prononcer.

Des problèmes dentaires discriminants

Dans le questionnaire, la survenue de problèmes dentaires a été distinguée de la consultation d'un dentiste : comme précédemment, il est donc possible de traiter les questions séparément ou de tenir compte de leur interaction. Il existe un lien entre la survenue de problèmes dentaires et la consommation quotidienne de tabac, les jeunes qui n'ont pas connu de problème dentaire étant plus nombreux à avoir fumé quotidiennement que les autres.

Par contre, il n'existe aucun lien avec la consommation répétée d'alcool. En ce qui concerne les produits illicites, la relation avec la consommation de cannabis est difficile à interpréter : il existe un lien chez les garçons de 18 et 19 ans, chez qui l'absence de problème dentaire est associée à une prévalence un peu plus élevée

de la consommation répétée de cannabis (resp. 30,4 % contre 27,1 % à 18 ans, $p < 0,05$, et 36,0 % contre 31,0 % à 19 ans, $p < 0,05$). La même relation existe pour la consommation de champignons ou d'inhalants au cours de l'année : 6,8 % contre 4,4 % à 18 ans ($p < 0,01$) et 11,1 % contre 6,2 % à 19 ans ($p < 0,001$)⁷⁰. En revanche, il n'existe pas de relation entre le fait d'avoir été chez le dentiste au cours des douze derniers mois et consommation de produits psychoactifs.

Tableau 8.1 : problèmes dentaires au cours des douze derniers mois et consommation quotidienne de tabac

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
absence de problème	43,0 %*	45,9 %**	50,6 %***	58,7 %*
problème	39,1 %	40,8 %	44,0 %	52,0 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture : 43,0 % des filles de 17 ans qui n'ont pas eu de problème dentaire au cours des 12 derniers mois ont fumé quotidiennement au cours des 30 derniers jours.

La survenue de problèmes dentaires et la consultation d'un dentiste sont des événements liés : 94,2 % des jeunes ayant déclaré un problème dentaire se sont rendus chez un dentiste, et inversement, 36,2 % des jeunes qui se sont rendus chez le dentiste déclarent un problème dentaire. Il est possible d'opérer quatre regroupements de réponses, suivant que la consultation du dentiste a été ou non concomitante d'un problème dentaire. Le premier groupe de personnes (6 054 individus) est alors caractérisé par l'absence de problème dentaire mais la consultation d'un dentiste. Le deuxième (3 438 individus), est composé de personnes qui ont connu des problèmes dentaires et ont consulté un dentiste ; le troisième (4 252 individus), de personnes qui n'ont pas connu de problème ni consulté de dentiste. Enfin, le dernier groupe est composé de personnes (213 individus) qui ont connu un problème mais n'ont pas consulté de dentiste. Comme indiqué plus haut, l'interprétation de cette partition est ambiguë. D'un côté, il est possible d'y voir une hiérarchie de la gravité des problèmes déclarés (les groupes 1 et 3 représentant les jeunes n'ayant pas eu de problème, et le groupe 4, les jeunes ayant connu un problème peu important ne justifiant pas le recours au dentiste, le groupe 2 représentant au contraire les jeunes dont le problème a nécessité la consultation d'un dentiste). De l'autre, des attitudes volontaires contrastées à l'égard des problèmes dentaires, et peut-être par extension, des problèmes de santé en général (le groupe 4 représentant les « négligents », le groupe 1 les « soucieux », et les deux autres occupant des positions intermédiaires).

70. Il existe également une relation analogue entre la survenue d'un problème dentaire au cours des 12 derniers mois et la consommation de stimulants au cours de la même période : chez les garçons de 17 ans, 7,5 % de ceux qui ne déclarent pas de problème en ont consommé, contre 5,9 % de ceux qui en déclarent ($p < 0,05$) ; à 19 ans, ils sont 12,8 % contre 9,2 % ($p < 0,05$).

La composition de ces quatre groupes est sexuellement différenciée : à 17 ans, il y a plus de garçons parmi les « négligents » (72,0 % contre 60,1 % pour l'ensemble, $p < 0,001$), et ceux qui n'ont pas connu de problème dentaire ni consulté de dentiste (68,3 %, $p < 0,001$). C'est le contraire parmi les jeunes qui sont allés chez le dentiste et ont déclaré un problème (53,7 %, $p < 0,001$). Chez les garçons, les plus âgés sont plus nombreux parmi les « négligents » et ceux qui n'ont ni consulté de dentiste ni déclaré de problème dentaire, tandis que c'est le contraire chez les « soucieux ».

De façon générale, les « soucieux » sont moins nombreux à consommer de façon répétée que les autres (du tabac, de l'alcool et du cannabis), ou à avoir pris au moins une fois des champignons ou des inhalants, ou bien encore des stimulants au cours de l'année, alors que c'est le contraire pour les « négligents ». Les deux autres catégories occupent une position intermédiaire entre ces deux extrêmes.

Il existe donc un lien entre les problèmes dentaires et la consommation de produits psychoactifs : les jeunes qui ne déclarent pas de problèmes dentaires ont une propension un peu plus grande à la consommation répétée de produits psychoactifs. Ce lien est relativement robuste dans la mesure où on le retrouve dès lors que l'on tient compte de l'interaction entre la survenue de problèmes dentaires et la consultation d'un dentiste pour caractériser une attitude générale à l'égard des soins dentaires. Lui donner une interprétation est en revanche assez problématique ; l'hypothèse la plus probante consiste sans doute à considérer la santé dentaire comme un reflet de l'hygiène bucco-dentaire, qui peut à son tour être considérée comme un indicateur indirect du mode de vie et du rapport au corps. Toutefois, comme dans le cas des problèmes de santé, ces résultats ne sont que provisoires dans la mesure où d'autres paramètres sociologiques (comme la scolarisation) doivent être pris en compte pour étudier le lien avec les consommations de produits psychoactifs.

Peut-on traiter de façon analogue santé physique et santé mentale ?

Une régression logistique permet de tenir compte des effets de structure et de comparer les associations des différents comportements de santé avec les consommations de produits psychoactifs toutes choses égales par ailleurs, et de synthétiser les informations précédentes. Les variables socio-démographiques introduites dans le modèle sont : le sexe, l'âge, le niveau scolaire et le redoublement. Les variables de santé retenues sont les deux typologies des problèmes de santé d'une part et des comportements à l'égard des problèmes dentaires d'autre part. L'interprétation de l'interaction des variables « survenue de problèmes dentaires » et « consultation d'un dentiste » est difficile à faire *a priori*, mais

elle permet de reconstituer les comportements élémentaires reflétés par l'utilisation séparée des questions. Les influences du sexe, de l'âge, de la situation et de la trajectoire scolaires, étant connues par ailleurs (cf. chapitre VII), elles ne seront pas commentées. Le tableau suivant présente les résultats obtenus avec ces variables pour les 5 substances ou groupes de substances étudiés.

Tableau 8.2: influence des problèmes de santé sur les consommations

	tabac quotidien	alcool répété	cannabis répété	champignons, inhalants (année)	stimulants (année)
<i>odds ratios</i>					
Âge et sexe :					
garçon de 17 ans	0,86*	3,20***	2,15***	2,27***	1,54**
garçon de 18 ans	0,90	3,57***	2,69***	2,90***	2,36***
garçon de 19 ans	1,20**	4,87***	3,24***	3,36***	3,40***
référence : fille, 17 ans	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Situation scolaire :					
scolarisé en filière professionnelle	1,80***	1,47***	0,88**	1,10	1,28*
non scolarisé	2,90***	1,34	1,12	1,20	2,70***
référence : scolarisé (autre filière)	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Trajectoire scolaire :					
a redoublé une fois	1,76***	0,90	1,29***	1,24*	1,73***
a redoublé au moins deux fois	2,10***	0,86	1,12	1,17	1,79***
référence : aucun redoublement	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Type de problème de santé :					
suivi médical et médicaments	1,10	1,13	0,99	1,30	1,24
prise régulière de médicaments	1,21*	1,04	1,26**	1,07	1,61**
suivi médical	1,08	1,26**	1,08	1,06	1,62**
réf. : pas de médicaments ni de suivi médical	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Type de problème dentaire :					
problème sans consultation	1,61**	1,50*	1,46*	2,02**	2,32**
ni problème ni consultation	1,10	1,08	1,06	1,09	1,16
problème et consultation	1,19**	1,14*	1,17**	1,23*	1,46**
réf. : consultation d'un dentiste sans problème dentaire	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Les variables de santé générale sont rarement liées de façon significative aux indicateurs de consommation étudiés (dans un tiers des cas seulement), et lorsque c'est le cas, les *odds ratios* sont généralement faibles. C'est la prise régulière de médicaments qui est le plus fréquemment associée aux consommations répétées : toutes choses égales par ailleurs, un jeune dans ce cas a plus de chances qu'un autre de consommer de façon répétée du tabac (1,21 fois plus) ou du cannabis (1,26) ; il a également 1,60 fois plus de chances d'avoir pris des stimulants au cours de l'année. Le fait d'être suivi médicalement est associé à la consommation répétée d'alcool (1,26) et de stimulants (1,62). La combinaison des deux facteurs est par contre tout à fait indépendante des consommations : du point de vue de leurs consommations, les jeunes soumis à une forte pression médicale (en termes de soins : suivi médical plus médicaments) ne se distinguent pas de ceux qui sont en bonne santé.

Les variables décrivant la santé dentaire sont très fréquemment associées aux indicateurs de consommation étudiés (dans deux tiers des cas). Le fait d'avoir négligé de consulter un dentiste malgré un problème dentaire est ainsi toujours fortement associé à des niveaux de consommations élevés : de 1,46 à 1,61 dans le cas du cannabis, de l'alcool et du tabac, et plus de 2 dans le cas des champignons/inhalants et des stimulants. Le fait d'avoir eu un problème dentaire et de s'être rendu chez le dentiste est également toujours associé positivement aux indicateurs de consommation, mais les *odds ratios* sont plus faibles. En revanche, l'absence conjointe de consultation et de problème dentaire ne se différencie pas du fait d'avoir consulté sans avoir connu de problème. Ainsi, c'est bien la survenue d'un problème dentaire qui est discriminant et non le fait d'avoir consulté.

La consommation de soins dentaires (consultation d'un dentiste) ou la consommation intensive de soins médicaux généraux (prise régulière de médicaments concomitante du suivi médical d'un problème de santé) semblent, dans une large mesure, indépendantes des consommations de produits psychoactifs. Il existe en revanche une relation entre les déclarations de problèmes de santé (problèmes généraux nécessitant un suivi médical ou problème dentaire) et les consommations : elle est faible et n'existe pas systématiquement dans le cas des problèmes de santé, mais apparaît plus forte dans le cas des problèmes dentaires. Dans tous les cas, le sens de la relation est clair : les jeunes qui n'ont déclaré aucun problème ont moins tendance à consommer que les autres. Cela montre que le rôle protecteur des problèmes de santé qui apparaissent de prime abord n'était dû qu'à des facteurs de confusion.

La faiblesse de la relation entre consommations et problèmes de santé généraux peut-être s'expliquer par l'âge des répondants, qui sont certainement peu nombreux à avoir connu des problèmes de santé sévères. Le lien plus fort, qui existe entre problèmes dentaires et consommations pourrait tenir au rôle d'indica-

teur indirect du mode de vie que peut jouer l'hygiène bucco-dentaire. L'étude suggère qu'il est donc légitime de traiter de façon analogue la santé mentale et la santé physique en rapport avec la consommation de produits psychoactifs.

3 - APPRÉCIATION DE SON ÉTAT DE SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Il existe une très bonne cohérence entre le jugement sur l'état de santé général et les réponses fournies aux questions factuelles concernant la consommation de soins ou l'expérience de problèmes de santé. Par rapport à ceux qui le jugent « très satisfaisant », les individus qui jugent leur état de santé non satisfaisant (« peu » ou « pas du tout ») sont quatre fois plus nombreux à consommer des médicaments de façon régulière (27,1 % contre 6,5 %, $p < 0,001$), six fois plus nombreux à déclarer être suivis médicalement pour un problème de santé (39,2 % contre 6,5 %, $p < 0,001$), et une fois et demi plus nombreux à déclarer un problème dentaire au cours de l'année écoulée (36,0 % contre 21,9 %, $p < 0,001$). Ils sont cependant moins nombreux à être allés chez le dentiste (62,7 % contre 68,2 %, $p < 0,001$).

L'appréciation de son propre état de santé et les consommations de produits psychoactifs sont très liées, les individus jugeant que leur état de santé n'est pas satisfaisant étant plus nombreux à consommer de façon répétée.

Ainsi, les fumeurs quotidiens de tabac sont une et demi à deux fois plus nombreux à se déclarer en moins bonne santé « par rapport aux personnes de leur âge » : cette relation existe indépendamment du sexe et de l'âge. Une relation similaire existe avec la consommation répétée d'alcool et celle de cannabis. C'est ce que montrent les tableaux 8.3 à 8.5.

Tableau 8.3: % de consommateurs quotidiens de tabac en fonction de la perception de l'état de santé

	filles 17 ans ***	garçons 17 ans***	garçons 18 ans***	garçons 19 ans***
pas satisfaisant	57,4 %	60,2 %	62,3 %	69,7 %
assez satisfaisant	44,7 %	46,7 %	52,8 %	59,4 %
très satisfaisant	28,2 %	32,6 %	32,9 %	42,8 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture: 57,4 % des filles de 17 ans qui jugent leur état de santé peu satisfaisant ont fumé quotidiennement au cours des 30 derniers jours.

Tableau 8.4: % de consommateurs répétés d'alcool en fonction de la perception de l'état de santé

	filles 17 ans ***	garçons 17 ans***	garçons 18 ans***	garçons 19 ans**
pas satisfaisant	13,0 %	25,0 %	25,7 %	33,7 %
assez satisfaisant	5,1 %	16,7 %	17,1 %	22,9 %
très satisfaisant	4,7 %	13,8 %	16,9 %	19,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau 8.5: % de consommateurs répétés de cannabis en fonction de la perception de l'état de santé

	filles 17 ans ***	garçons 17 ans***	garçons 18 ans***	garçons 19 ans***
pas satisfaisant	20,0 %	36,7 %	42,6 %	48,3 %
assez satisfaisant	12,7 %	26,2 %	31,4 %	36,6 %
très satisfaisant	10,0 %	17,7 %	20,8 %	24,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Si l'on considère les autres produits illicites, la relation s'accroît, le rapport étant alors compris entre trois et sept, comme le montrent les tableaux 8.6 et 8.7.

Tableau 8.6: % de consommateurs de champignons ou d'inhalants au cours de l'année en fonction de la perception de l'état de santé

	filles 17 ans ***	garçons 17 ans***	garçons 18 ans***	garçons 19 ans**
pas satisfaisant	6,1 %	10,5 %	11,6 %	22,1 %
assez satisfaisant	1,7 %	3,2 %	5,0 %	8,4 %
très satisfaisant	1,0 %	1,8 %	3,8 %	3,1 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau 8.7: % de consommateurs de stimulants au cours de l'année en fonction de la perception de l'état de santé

	filles 17 ans ***	garçons 17 ans***	garçons 18 ans***	garçons 19 ans**
pas satisfaisant	7,5 %	13,5 %	18,2 %	20,5 %
assez satisfaisant	2,7 %	6,6 %	8,8 %	11,4 %
très satisfaisant	1,8 %	4,9 %	5,5 %	7,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Le fait de juger peu ou pas du tout satisfaisant son propre état de santé est donc très corrélé au fait de consommer de façon répétée. Cependant, comme précédemment, ces résultats sont provisoires dans la mesure où les consommations sont également liées à des variables socio-démographiques qu'il importe de contrôler.

Une régression logistique permet justement de tenir compte des effets de structure. Les variables socio-démographiques et les variables de consommations sont les mêmes qu'auparavant. La modélisation porte sur le fait de juger son état de santé négativement « peu ou pas du tout satisfaisant » (5,9 % de l'échantillon) par rapport au fait de le juger positivement « très ou plutôt satisfaisant » (94,1 %).

Le fait d'être un garçon est toujours lié à une perception plus positive de son état de santé (les *odds ratios* sont tous significativement inférieurs à 1). L'âge semble avoir une certaine importance, dans la mesure où ce sont les garçons les plus âgés qui, toutes choses égales par ailleurs, ont le moins de chances de juger négativement leur état de santé (0,36).

Toutes les consommations de produits psychoactifs ont des influences comparables : fumer quotidiennement (1,49), boire de façon répétée (1,48), fumer du cannabis de façon répétée (1,30), de même que la consommation de champignons ou d'inhalants (1,36). La consommation de stimulants a un impact supérieur (1,78), mais sans qu'il soit significativement différent (les intervalles de confiances des paramètres estimés ne sont pas disjoints).

Les associations obtenues avec les variables scolaires sont plus importantes : si le type de filière suivie n'a pas d'importance, le fait d'être déscolarisé en a beaucoup (1,78), comme le fait d'avoir redoublé une fois (1,50) ou au moins deux (2,50). Une consommation de produit psychoactif, même répétée dans le cas de l'alcool, du tabac ou du cannabis, n'a donc pas une influence supérieure à celle d'un redoublement sur l'appréciation de son propre état de santé.

Tableau 8.8: jugement négatif sur son propre état de santé et consommations

	jugement négatif sur son état de santé
	<i>Odds ratios</i> associés
Âge et sexe :	
garçon de 17 ans	0,56***
garçon de 18 ans	0,61***
garçon de 19 ans	0,36***
référence: fille, 17 ans	-1-
Situation scolaire :	
scolarisé en filière professionnelle	1,12 ns
non scolarisé	1,78**
référence: scolarisé (autre filière)	-1-
Trajectoire scolaire :	
a redoublé une fois	1,50***
a redoublé au moins deux fois	2,50***
référence: aucun redoublement	-1-
Tabac quotidien :	
oui	1,49***
référence: non	-1-
Alcool répété :	
oui	1,48***
référence: non	-1-
Cannabis répété :	
oui	1,30**
référence: non	-1-
Champignons, inhalants (année) :	
oui	1,39*
référence: non	-1-
Stimulants (année) :	
oui	1,78***
référence: non	-1-

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Il existe donc un lien très fort entre perception de son état de santé et consommation, ce qui suggère une analogie avec les signes de malaise psychologique⁷¹, dans la mesure où les consommations et les jugements que portent les jeunes sur leur état de santé s'influencent mutuellement. Comme dans le cas des signes de malaise psychologique, cela n'implique cependant pas que le sens de la relation entre consommation et perception de son état de santé soit clair : il est probable que consommation et jugement soient tous deux associés à un mode de vie particulier que nous n'avons pas du tout pris en compte.

SYNTHÈSE

Il existe une association entre le fait d'avoir déclaré des problèmes de santé (problèmes généraux nécessitant un suivi médical ou problème dentaire) et les consommations de produits psychoactifs. Elle est relativement faible et n'existe pas systématiquement dans le cas des problèmes de santé généraux, mais apparaît plus forte dans le cas des problèmes dentaires. Le sens de cette relation est toutefois toujours clair : les jeunes qui n'ont déclaré aucun problème ont moins tendance à consommer que les autres.

La faiblesse relative de la relation entre consommations et problèmes de santé généraux pourrait s'expliquer par l'âge des répondants, qui sont certainement peu nombreux à avoir connu des problèmes de santé sévères. Celle, plus forte, qui existe entre problèmes dentaires et consommations pourrait s'interpréter par le rôle d'indicateur indirect du mode de vie que peut jouer l'hygiène bucco-dentaire.

De son côté, l'appréciation de son propre état de santé général se révèle être un indicateur dont l'association avec les usages de substances est similaire à celle trouvée pour les signes de malaise psychologique, le fait de consommer étant associé à une perception plutôt négative de son état de santé.

Il convient d'interpréter ces deux relations avec prudence : il n'est pas question de consécution entre les événements, et on ne peut donc pas conclure à l'existence d'une causalité entre les consommations et la santé d'une part, ou les consommations et la perception de son état de santé d'autre part. Il faut plutôt parler d'influences réciproques, probablement liées à un style de vie que ne permet pas de prendre en compte le questionnaire.

71. Cf. chapitre IX.

CHAPITRE IX

SANTÉ ET USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS : CES USAGES SONT-ILS ASSOCIÉS À DES SIGNES DE MALAISE PSYCHOLOGIQUE ?

1 - UNE RELATION SOUVENT OBSERVÉE MAIS DÉLICATE À INTERPRÉTER

De nombreuses enquêtes ont mis en évidence une relation significative entre signes de malaise psychologique (ou santé mentale) et usages de produits psychoactifs. Ainsi, dans le Baromètre santé jeunes 97/98, le score de santé mentale calculé pour les 15-19 ans interrogés est plus faible pour les fumeurs actuels, pour ceux qui ont une forte consommation d'alcool et pour les expérimentateurs de cannabis⁷². Reste à savoir quel sens donner à cette relation statistique. Dans de nombreuses recherches, ces signes de malaise sont considérés comme de véritables symptômes dépressifs, qui seraient des « facteurs de risque » repérant des individus « vulnérables », enclins à user de substances psychoactives. Dans cette logique, les signes de malaise seraient la cause de l'usage de drogue : cette relation supposée se traduit statistiquement par des modèles dans lesquels l'usage est la variable « expliquée », tandis que le « score de malaise » joue le rôle de variable « explicative »⁷³. On retrouve ici une interprétation assez stéréotypée et scientifiquement peu documentée, qui assimile la drogue à une « béquille », l'individu usant de produits psychoactifs pour oublier ses problèmes et ses angoisses.

Toutefois, il est également possible de supposer que c'est l'usage de produits psychoactifs qui provoque des signes de malaise psychologique, ou encore que ces deux phénomènes s'entrelient mutuellement, l'un entraînant l'autre⁷⁴. Une enquête longitudinale néo-zélandaise récente illustre la difficulté de donner un sens univoque à la relation entre usages de drogues et problèmes psychologiques : il

72. Cf. respectivement Baudier et Velter (1998) ; Baudier et Guilbert (1998) ; Velter et Arènes (1998).

73. Cf. par exemple Clayton (1992), Choquet et Ledoux (1994), Höfler et al. (1999).

74. Sur les relations entre usages de drogue et comorbidités psychiatriques, cf. Barrow (1999).

semblerait que les troubles mentaux favorisent l'usage de cannabis à l'adolescence, mais que pour les jeunes adultes ce soit l'inverse⁷⁵. De même, contre l'idée reçue selon laquelle la dépression pousse au tabagisme, des chercheurs américains ont récemment tenté de montrer qu'à l'inverse c'est le tabac qui rend dépressif⁷⁶.

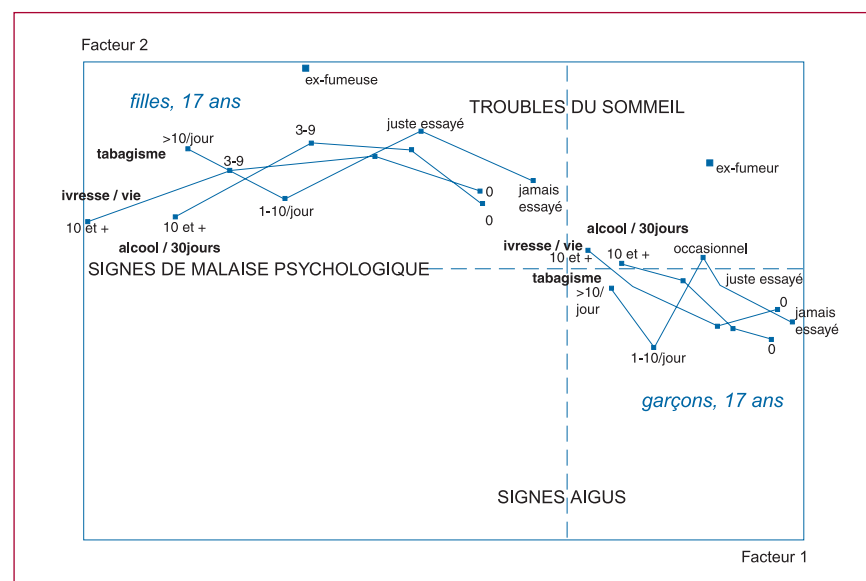
Par ailleurs, la relation entre troubles psychologiques et usages de produits psychoactifs ne doit pas être interprétée trop hâtivement, dans la mesure où ces deux phénomènes peuvent très bien être provoqués par les mêmes causes, sans qu'il y ait de relation directe entre eux. Par exemple, si au premier abord une relation forte apparaît entre l'usage de cannabis et les tentatives de suicide, une fois prises en compte d'autres variables (profil socio-démographique, relations avec les parents, problèmes rencontrés durant l'enfance), cette relation cesse d'être significative⁷⁷. De même, la relation entre usage quotidien de cannabis et symptômes dépressifs disparaît lorsque sont contrôlées diverses variables relatives aux parents, aux pairs ou à l'adolescent lui-même (notamment ses aspirations scolaires et ses « tendances déviantes »)⁷⁸.

Il convient donc d'interpréter avec prudence les relations observées entre signes de malaise psychologique et usages de substances psychoactives.

2 - SIGNES DE MALAISE ET USAGES DE PRODUITS LICITES

Le graphique 9.1 permet de visualiser les relations entre les usages de produits licites et les signes de malaise psychologique, pour les garçons et les filles de 17 ans. Trois indicateurs ont été retenus : les ivresses au cours de la vie, les consommations d'alcool dans les trente derniers jours (pour ces deux variables, les modalités sont : 0, 1 ou 2, 3 à 9, 10 et +) et le statut tabagique (n'a jamais fumé, a seulement essayé, a fumé mais a arrêté, fume occasionnellement, fume de 1 à 10 cigarettes par jour, fume plus de 10 cigarettes par jour). Dans le plan factoriel qui rend compte des corrélations entre signes de malaise (cf. graphique 2.1, pages 38-39), chaque modalité de ces indicateurs est représentée par le centre de gravité des individus qui lui correspondent. Pour mettre en évidence la relation entre malaise et usages, des segments joignent les modalités par niveau croissant d'usage.

Graphique 9.1 : usages d'alcool, de tabac et signes de malaise



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

La relation entre niveau d'usage et signes de malaise psychologique est nette et systématique : quel que soit l'indicateur considéré, pour les garçons comme pour les filles, plus le niveau d'usage est élevé, plus les signes sont nombreux (déplacement vers la gauche sur l'axe 1, qui s'interprète comme un cumul des signes). En revanche, les signes déclarés ne sont pas plus aigus : les trajectoires qui se dessinent se déplacent essentiellement sur le premier axe, et peu sur le second (hormis une légère variation pour le tabagisme, observée pour les garçons comme pour les filles). Notons aussi que la relation entre tabagisme et signes de malaise semble rémanente : les « ex-fumeuses » déclarent autant de signes que les filles fumant 1 à 10 cigarettes par jour, et les « ex-fumeurs » autant que les fumeurs occasionnels. Par ailleurs, qu'il s'agisse des ivresses, de la consommation d'alcool ou du tabagisme, la relation avec les signes de malaise est toujours plus marquée pour les filles que les garçons (les trajectoires sont plus longues). Enfin, il est notable que cette relation reste secondaire devant l'effet du sexe : quel que soit l'indicateur, les garçons qui ont le niveau d'usage le plus élevé déclarent tout de même moins de signes de malaise psychologique que les filles qui ont le niveau d'usage le plus bas (les segments noirs ne rejoignent jamais les segments bleus).

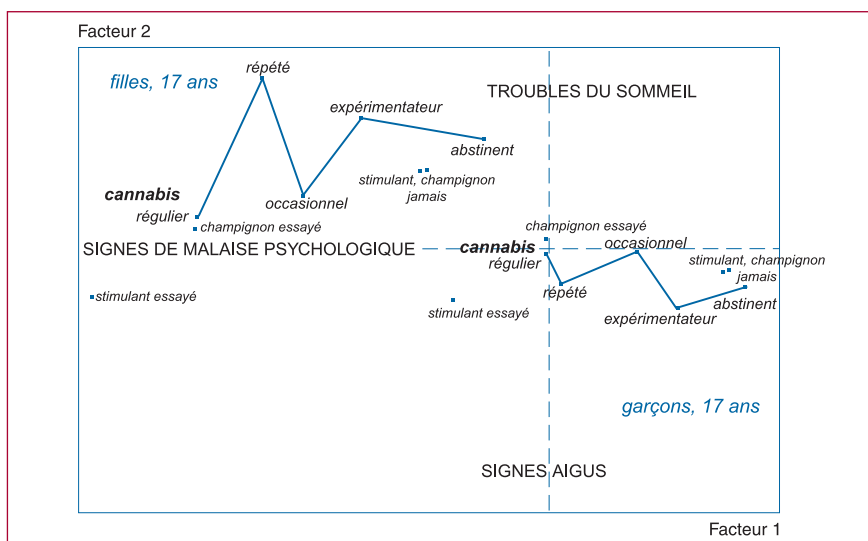
75. Cf. Mc Gee et al. (2000).
 76. Cf. Goodman et Capitman (2000).
 77. Cf. Beautrais et al. (1999).
 78. Cf. Kandel et Davies (1992).

3 - SIGNES DE MALAISE ET USAGES DE PRODUITS ILLICITES

La même démarche peut être utilisée pour les usages de produits illicites : pour le cannabis, l'abstinence (jamais pris au cours de la vie), l'expérimentation, (en avoir déjà pris, mais pas au cours de l'année), l'usage occasionnel (en avoir pris dans l'année, mais moins de 10 fois), l'usage répété (au moins 10 prises dans l'année, mais moins de 10 dans les trente derniers jours) et l'usage régulier (10 fois et plus dans les trente derniers jours); pour les stimulants et les champignons hallucinogènes, l'expérimentation (en avoir déjà essayé au cours de la vie).

Comme pour les produits licites, on observe une relation positive entre signes de malaise déclarés et usages : ces signes sont plus nombreux lorsque le niveau de consommation de cannabis augmente, et en cas d'expérimentation de stimulants ou de champignons hallucinogènes. Pour les deux sexes, la relation est plus forte pour l'expérimentation de stimulants, suivie par celle de champignons hallucinogènes. Ici encore, cette relation entre usages et malaise s'avère plus forte pour les filles, et secondaire au regard de la relation entre sexe et malaise psychologique. Pour les filles, on notera aussi des variations plus amples le long du deuxième axe, en particulier pour l'expérimentation de stimulants, qui correspond à des signes déclarés à la fois plus nombreux et plus aigus. Enfin, la comparaison entre les trajectoires des graphiques 9.1 et 9.2 montre que la relation entre usage et signes de malaise est plus marquée pour les produits licites que pour le cannabis, du moins pour les filles.

Graphique 9.2: usages de produits illicites et signes de malaise psychologique



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

4 - EFFETS COMPARÉS DES USAGES SUR LES SIGNES DE MALAISE

Une régression linéaire permet ici d'étudier les variations d'un indice de malaise psychologique en fonction des usages de produits psychoactifs. Pour calculer cet indice, les modalités jamais, rarement, assez souvent et très souvent des huit items du tableau 2.6 sont codés respectivement 1, 2, 3 et 4; puis les réponses sont sommées pour chaque individu : on obtient ainsi un indice variant de 8 à 32⁷⁹. On se cantonnera ici à l'usage au cours des 30 derniers jours, pour les trois substances les plus consommées : avoir fumé plus de 10 cigarettes par jour, avoir bu de l'alcool 10 fois ou plus, avoir pris du cannabis 10 fois ou plus. Bien évidemment, cette construction statistique et les résultats qu'elle donne ne préjugent rien quant au sens de la relation (relations de cause à effet, d'effet à cause ou concomitance). En revanche, elle permet de quantifier les relations entre les signes de malaise déclarés et un usage donné, toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire en contrôlant les effets de l'âge, du sexe et des usages des autres substances.

La première colonne du tableau 9.1 modélise l'indice de malaise sur l'ensemble de l'échantillon, et se lit de la façon suivante :

- l'indice de base vaut 14,8 pour un garçon de 17 ans qui ne déclare aucun des trois usages de produits psychoactifs ;
- le fait d'être une fille augmente de 3,6 points cet indice de malaise,
- l'impact de l'âge pour les garçons s'avère beaucoup plus modeste : moins d'un demi point, à 18 comme à 19 ans (respectivement 0,3 et 0,4) ;
- avoir fumé quotidiennement plus de 10 cigarettes au cours des 30 derniers jours augmente de 1,1 point l'indice de malaise ;
- cet impact est deux à trois fois inférieur pour l'alcool (0,4), légèrement plus faible pour le cannabis (0,9).

Comme le suggéraient les graphiques précédents, l'effet sexe est très nettement supérieur aux autres : en cumulant les effets, une fille de 17 ans qui ne déclare aucun des trois usages pris en compte a un indice de malaise psychologique qui atteint 18,4 (14,8 + 3,6), contre seulement 17,6 (14,8 + 0,4 + 1,1 + 0,4 + 0,9) pour un garçon de 19 ans qui déclare les trois consommations.

Les deux colonnes suivantes réitèrent cette modélisation, en considérant cette fois séparément les garçons et les filles. Il apparaît ainsi que la relation entre l'indice de malaise et une forte consommation de tabac (avoir fumé plus de 10 cigarettes quotidiennement) ou d'alcool (avoir bu 10 fois ou plus) au cours des 30 derniers jours est nettement plus forte pour les filles que pour les garçons (respectivement +1,9 contre +0,9; +1,5 contre +0,3). Par contre, pour le cannabis, cette relation est similaire chez les deux sexes.

79. D'autres modalités de calcul sont envisageables, mais ne modifient que marginalement les résultats (Kandel et Davies, 1992; Choquet et Ledoux, 1994).

Tableau 9.1: variation de l'indice de malaise selon l'usage de produits psychoactifs

	ensemble de l'échantillon	pour les seules filles	pour les seuls garçons
indice de base	14,8	18,2	14,8
individu de référence	garçon, 17 ans	fille, 17 ans	garçon, 17 ans
Âge et sexe :			
filles	+3,6***	-	-
garçon de 18 ans	+0,3**	-	+0,3***
garçon de 19 ans	+0,4***	-	+0,4***
Au cours des 30 derniers jours			
avoir fumé plus de 10 cigarettes par jour	+1,1***	+1,9***	+0,9***
avoir bu de l'alcool 10 fois ou plus	+0,4***	+1,5***	+0,3**
avoir pris du cannabis 10 fois ou plus	+0,9***	+1,0**	+0,9***

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

5 - EFFET DES SIGNES DE MALAISE SUR LES USAGES

Inversement, il s'agit maintenant de modéliser les usages en tenant compte des signes de malaise, afin de ne pas privilégier indûment l'un des sens possibles de cette relation. Pour cela, on reprendra les trois usages envisagés plus haut, modélisés en fonction de l'âge, du sexe, et d'une variable qui repère les enquêtés dont l'indice de malaise psychologique vaut au moins 20 (score atteint par exemple si un enquêté répond « très souvent » pour quatre signes, ou « assez souvent » pour six ; en l'occurrence ce score est atteint ou dépassé par un adolescent sur cinq).

Le tableau 9.2 confirme les résultats précédents : les usages de produits psychoactifs dépendent moins des signes de malaise que de l'âge et du sexe. Ce constat doit être nuancé pour le tabac : le fait d'être un garçon et d'avoir 19 ans au lieu de 17 multiplie par 2,21 le risque de fumer quotidiennement plus de 10 cigarettes, tandis que le fait de déclarer de nombreux signes de malaise multiplie ce risque par 1,89 (soit à peine moins). En revanche, l'écart entre ces deux impacts est très net pour les deux autres produits (3,98 contre 1,31 pour l'alcool et 4,00 contre 1,52 pour le cannabis).

Tableau 9.2: les usages de produits psychoactifs selon les signes de malaise

Au cours des 30 derniers jours	tabac : > 10/jour	alcool : ≥ 10 fois	cannabis : ≥ 10 fois
référence :	≤10/jour	< 10 fois	< 10 fois
odds ratio			
Âge et sexe :			
garçon de 17 ans	1,15*	2,67***	2,32***
garçon de 18 ans	1,62***	2,96***	3,10***
garçon de 19 ans	2,21***	3,98***	4,00***
référence : fille, 17 ans	-1-	-1-	-1-
Signes de malaise psychologique			
indice ≥ 20	1,89 ***	1,31 ***	1,52 ***
référence : < 20	-1-	-1-	-1-

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

SYNTHÈSE

La liaison statistique entre signes de malaise psychologique et usages de produits psychoactifs licites ou illicites est incontestable : quelle que soit la substance (en particulier tabac, alcool ou cannabis), plus le niveau de consommation est élevé, plus les signes déclarés sont nombreux.

Toutefois, cette relation, si elle est bien documentée dans la littérature scientifique, n'est pas encore interprétée de façon satisfaisante : il est difficile de déterminer si les usages créent les signes de malaise, si les signes de malaise déterminent les usages, ou si ces deux phénomènes sont produits par d'autres causes non observées ici (tension spécifique à l'adolescence, sociabilité intense, émancipation à l'égard de l'autorité parentale...).

En outre, du strict point de vue de son intensité, la liaison entre usages de substances psychoactives et signes de malaise psychologique doit être relativisée : d'une part elle est beaucoup plus forte pour les filles que pour les garçons, d'autre part elle est nettement moins prononcée que la liaison entre signes de malaise et sexe (les filles déclarant davantage de symptômes).

CHAPITRE X

LES SPORTIFS CONSOMMENT-ILS MOINS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES?

1 - LA COURBE EN U: UN ARTEFACT DÛ À L'ÂGE?

Longtemps le discours préventif a présenté le sport comme une alternative aux drogues. Toutefois, depuis quelques années, cette évidence apparente est battue en brèche par les enquêtes épidémiologiques qui suggèrent que la relation entre pratique sportive extra-scolaire et usage de substances illicites n'est pas linéaire mais curviligne, décrivant une trajectoire en U : pour un indicateur donné d'usage, la prévalence serait maximale pour les moins sportifs et les plus sportifs (c'est-à-dire ceux qui déclarent une pratique hebdomadaire nulle ou au contraire supérieure à 8 heures), et minimale pour les « sportifs intermédiaires » (qui pratiquent, mais moins de 8 heures par semaine)⁸⁰. Ainsi, une pratique sportive modérée serait associée à des niveaux de consommation plus faibles, tandis qu'une pratique intensive renouerait avec des niveaux élevés.

Cette relation a le mérite de souligner la complexité des liens envisageables entre sport et produits psychoactifs. Cependant, cette courbe en U reste un résultat fragile, variable selon le sexe comme selon le produit considéré : elle est plus prononcée pour les garçons que pour les filles, pour les drogues illicites et l'alcool que pour le tabac. Cette courbe dépend aussi des indicateurs choisis pour la pratique sportive et le niveau de consommation. Comme la première est généralement mesurée à partir des heures de sport effectuées durant la semaine, pour la seconde nous retiendrons des indicateurs mensuels, afin que les périodes de référence soient les plus proches possible. En outre, il importe de l'étudier en neutralisant l'incidence de l'âge, qui peut suffire à générer une courbe en U même en l'absence de relation entre pratique et consommation.

80. Cf. Choquet et al. (1999).

En effet, si globalement la pratique sportive décline au cours de l'adolescence, cette baisse n'est pas uniforme : la proportion de jeunes ne déclarant aucune pratique sportive augmente fortement, tandis que la proportion de ceux qui font plus de 8 heures par semaine reste stable. Dès lors, par construction les moins sportifs et les plus sportifs sont plus âgés que les autres (tableau 10.1). Or, comme les niveaux d'usage augmentent avec l'âge, quel que soit le produit psychoactif considéré, cette relation entre âge et pratique sportive suffit à produire la courbe en U.

Tableau 10.1 : âge moyen (en années) et pratique sportive extra-scolaire

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 3 heures	4 à 8 heures	> 8 heures
baromètre santé jeunes 1997, 12-19 ans, n = 4 114	16,3	15,1	15,3	15,6
enquête ESPAD 1999, 14-19 ans, n = 10 810	16,6	16,2	16,3	16,4

Sources : CFES, INSERM-OFDT-MENRT.

2 - PRATIQUE SPORTIVE EXTRA-SCOLAIRE ET USAGES RÉPÉTÉS

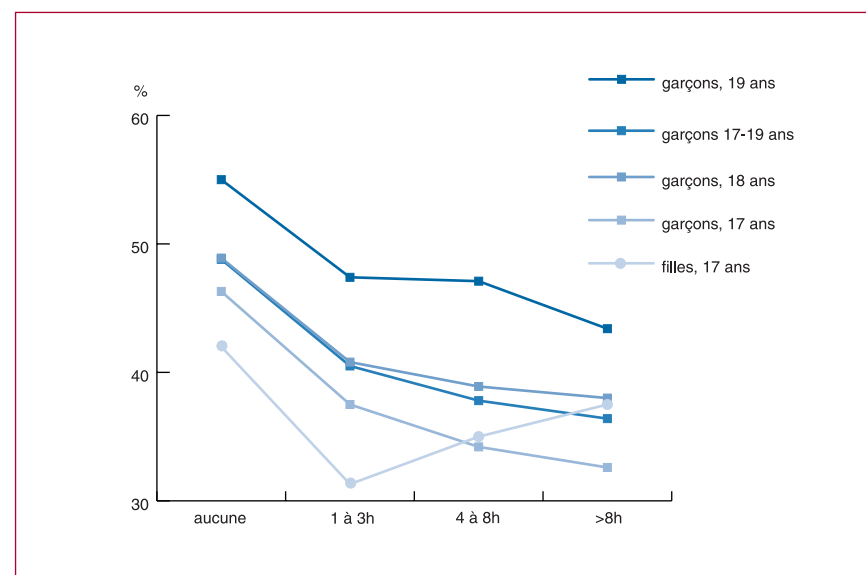
Il s'agit d'abord d'examiner cette relation à sexe et âge contrôlés. Pour l'instant, la pratique sportive extra-scolaire est envisagée sans distinguer les pratiques en club d'une part, seul ou entre copains d'autre part. Le graphique 10.1 permet d'apprécier la relation entre cette pratique hebdomadaire et le tabagisme quotidien. Cette relation est significative, quels que soient l'âge et le sexe, avec une différence marquée entre filles et garçons. Pour les premières on retrouve une courbe en U. Toutefois, si la baisse entre aucune et 1 à 3 heures est significative, la hausse observée ensuite l'est beaucoup moins⁸¹. Pour les garçons, à tout âge, la proportion de fumeurs quotidiens baisse quand la pratique sportive augmente, cette baisse étant particulièrement nette entre non sportifs et sportifs ($p < 0,001$).

Pour l'usage répété d'alcool, les résultats sont tout autres (cf. graphique 10.2). Pour les filles de 17 ans, la relation est significative et positive : plus elles font du sport, plus elles sont nombreuses à déclarer un usage répété d'alcool. Cette relation n'est pas linéaire : la proportion de consommatrices répétées stagne jusqu'à 8 heures de sport hebdomadaires, puis augmente nettement au-delà ($p < 0,001$).

81. Les hausses observées entre 1 à 3 heures et 4 à 8 heures d'une part, entre 4 à 8 heures et > 8 heures d'autre part, ne sont pas significatives, mais la hausse entre < 4 heures et > 8 heures l'est ($p < 0,001$).

Quant aux garçons, les résultats sont cette fois différenciés selon l'âge : la relation entre pratique sportive et consommation d'alcool n'est pas significative à 17 ans, ni à 19 ans, et dessine en revanche une courbe en U pour les garçons de 18 ans, l'augmentation finale (entre 4 à 8 heures et > 8 heures) étant plus marquée que la baisse initiale (entre aucune et 1 à 3 heures). En l'occurrence, si les proportions sont comparées deux à deux, cette baisse initiale n'est pas significative : il s'agit plutôt d'un J que d'un U. Mais si ces trois âges sont agrégés, on obtient une courbe en U très écrasée mais dont les inflexions sont significatives ($p < 0,001$).

Graphique 10.1 : tabagisme quotidien et pratique sportive extrascolaire*



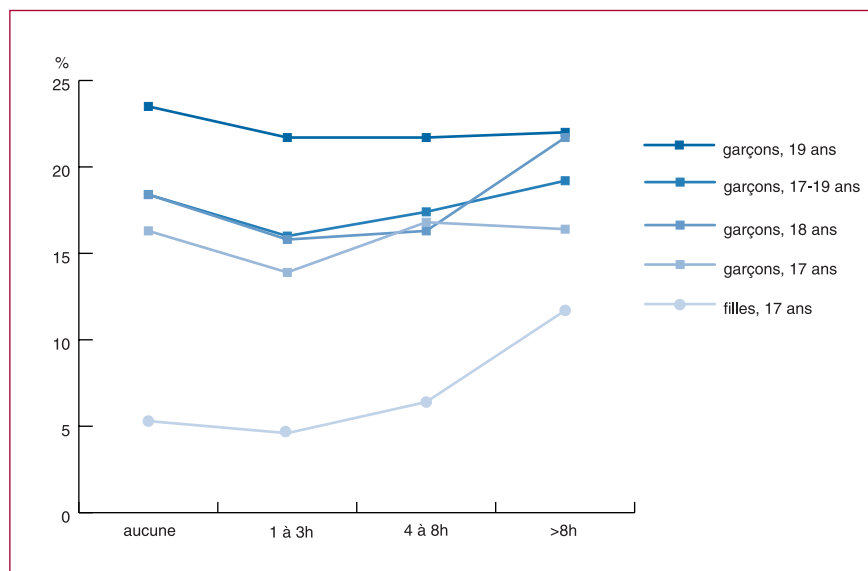
Source : ESCAPAD 2000, OFDT

* : axe des ordonnées tronqué à 30 %.

Pour l'usage répété de cannabis, les résultats sont identiques chez les filles : stagnation puis hausse de la proportion de consommatrices au-delà de 8 heures hebdomadaires. Pour les garçons, la relation étudiée dépend de l'âge. À 17 ans, la proportion d'utilisateurs répétées varie peu avec la pratique sportive : seul l'écart entre les deux dernières proportions est significatif (baisse entre 4 à 8 heures et > heures, $p = 0,04$). À 18 ans cette relation est négligeable, sans aucun écart significatif. Enfin, à 19 ans elle l'est aussi, avec toutefois une augmentation presque significative (hausse entre 4 à 8 heures et > 8 heures, $p = 0,07$). Une fois les trois âges agrégés, cette relation reste négligeable.

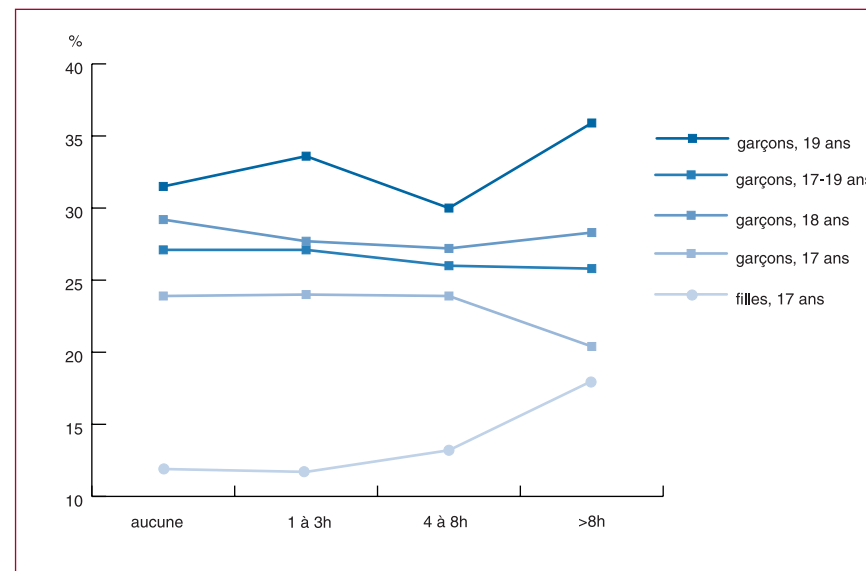
Une fois l'âge contrôlé, la relation en U entre pratique sportive extra-scolaire et usage de substances psychoactives constitue donc plus l'exception que la règle. Les résultats observés pour les garçons et l'usage répété de cannabis suggèrent en particulier que la relation entre sport et usage de drogues peut s'avérer variable selon l'âge. Il semble donc que cette relation soit complexe, et intègre des effets contradictoires. Par exemple, d'un point de vue sociologique, le sport constitue à la fois une instance de contrôle social (au même titre que la famille et l'école) et une instance de socialisation parmi les pairs (qui génère des opportunités d'échapper au contrôle des adultes). Son influence sur les usages de produits psychoactifs peut donc être à la fois modératrice et incitatrice, ces deux effets se compensant plus ou moins selon l'âge. Cette dernière hypothèse invite maintenant à distinguer le sport en club, pratique généralement encadrée par des adultes, du sport seul ou entre copains, qui échappe au contraire au contrôle adulte.

Graphique 10.2: usage répété d'alcool et pratique sportive extrascolaire



Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Graphique 10.3: usage répété de cannabis et pratique sportive extrascolaire*



Source: ESCAPAD 2000, OFDT
 *: axe des ordonnées tronqué à 10 %.

3 - CONTEXTE DE LA PRATIQUE SPORTIVE ET USAGES RÉPÉTÉS

Si l'on différencie la pratique sportive extra-scolaire selon son contexte (en club ou UNSS d'une part, seul ou entre copains d'autre part), il convient aussi de modifier les tranches hebdomadaires correspondantes : pour chaque contexte, on distinguera les enquêtés selon qu'ils ne déclarent aucune pratique hebdomadaire, 1 à 2 heures, 3 à 4 heures ou plus de 4 heures. Pour le tabagisme quotidien et l'usage répété d'alcool, on indiquera simplement les résultats obtenus sans données chiffrées (pour des tableaux plus complets, se référer aux annexes).

Pour le tabagisme quotidien et la pratique sportive en club, les résultats obtenus sont semblables à ceux représentés sur le graphique 10.1 : une courbe en U pour les filles ($p < 0,001$); et pour les garçons, à tout âge, une baisse très significative de la proportion de fumeurs quotidiens lorsque l'on passe des non sportifs aux sportifs ($p < 0,001$), avec ensuite des variations non significatives selon l'intensité de la pratique. Concernant cette fois la pratique sportive seul ou avec des copains, la courbe en U observée pour les filles est plus nette que la précédente, avec une amplitude de 10 points (contre 7 points pour la pratique en club). Cette même courbe se dessine cette fois aussi pour les garçons, du moins à 18 et 19 ans. La relation entre

l'usage répété d'alcool et la pratique sportive en club se révèle quant à elle non significative, et cela quels que soient l'âge et le sexe. S'agissant cette fois de la pratique en solitaire ou entre copains, cette relation est presque significative pour les garçons de 17 ans ($p = 0,07$), et significative pour les filles du même âge, les garçons de 18 ans et l'ensemble des garçons. Parmi les filles de 17 ans, la proportion d'usagers d'alcool augmente de façon significative avec l'intensité de la pratique, tandis que pour les garçons de 18 ans et le total des garçons se dessine une courbe en U.

Pour l'usage répété de cannabis, les résultats s'avèrent plus contrastés. Entre cet usage et la pratique sportive en club (tableau 10.2), la relation n'est significative que pour les garçons de 18 ans et l'ensemble des garçons : dans les deux cas, la proportion d'usagers répétés est plus élevée parmi ceux qui ne pratiquent pas, puis stable pour les trois autres niveaux de pratique. En revanche, en ce qui concerne la pratique seul ou entre copains (tableau 10.3), la relation est inverse : elle est à nouveau significative pour les garçons de 18 ans et l'ensemble des garçons, mais cette fois-ci, dans les deux cas, la proportion d'usagers répétés est stable pour les trois premiers niveaux (aucune, 1 à 2 heures, 3 à 4 heures), mais plus élevée pour les plus sportifs (> 4 heures, $p < 0,001$).

Tableau 10.2: usage répété de cannabis et sport en club (ou UNSS)

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 2 heures	3 à 4 heures	> 4 heures
filles, 17 ans	11,4 %	13,2 %	15,8 %	12,4 %
garçons, 17 ans	24,1 %	21,2 %	23,1 %	22,5 %
garçons, 18 ans	30,3 %	24,8 %	25,2 %	24,3 %
garçons, 19 ans	33,7 %	27,2 %	29,1 %	30,5 %
garçons, 17-19 ans	28,2 %	23,3 %	24,4 %	24,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau 10.3: usage répété de cannabis et sport tout seul ou entre copains

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 2 heures	3 à 4 heures	> 4 heures
filles, 17 ans	12,4 %	12,3 %	12,5 %	10,8 %
garçons, 17 ans	24,1 %	23,7 %	21,5 %	22,9 %
garçons, 18 ans	27,3 %	26,2 %	26,2 %	33,9 %
garçons, 19 ans	30,6 %	32,1 %	32,9 %	35,0 %
garçons, 17-19 ans	26,3 %	25,9 %	25,2 %	29,1 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

La relation entre usage répété et pratique sportive est donc plus prononcée pour le sport seul ou entre copains que pour le sport en club, du moins pour le tabac et l'alcool. Les résultats obtenus pour le cannabis suggèrent quant à eux que, suivant le type de pratique, cette relation peut s'inverser, en tout cas pour les garçons. Précisons ce point : en croisant les deux indicateurs de pratique sportive, il apparaît qu'entre 17 et 19 ans, un garçon sur huit ne fait pas du tout de sport en club mais par contre plus de quatre heures seul ou avec ses copains, ce profil correspondant à la prévalence maximale d'usage répété de cannabis (près d'un tiers, contre un quart pour l'ensemble des garçons)⁸².

Les résultats obtenus ici pour les garçons et l'usage répété de cannabis vont dans le sens de certaines hypothèses posées plus haut : la pratique en club, donc sous l'encadrement d'adultes, prolonge le contrôle exercé par la famille ou l'école, et se trouve donc associée à un usage de cannabis moins fréquent. Au contraire, la pratique intensive hors de toute structure, seul ou avec des copains, accroît les opportunités d'usage, puisqu'elle soustrait les adolescents au regard des adultes.

4 - DES USAGES VARIABLES SELON LA DISCIPLINE PRATIQUÉE

Afin d'explorer les relations entre usages répétés et type de sport pratiqué, des regroupements de disciplines ont été opérés à partir des réponses à la question ouverte « Quel(s) sport(s) pratiquez-vous le plus souvent ? ». Les catégories définies ici ne recouvrent pas toutes les réponses (par exemple, aucune n'inclut le golf), et comme les enquêtés ont déclaré jusqu'à trois sports différents, certains se trouvent simultanément classés dans plusieurs catégories.

Précisons que les profils proposés ici pour chaque catégorie de sport n'ont d'intérêt que lorsqu'ils sont comparés entre eux. Comme par construction les garçons sont trois fois plus nombreux que les filles dans l'échantillon, ils sont forcément presque toujours sur-représentés quel que soit le type de sport considéré. Ainsi, ce n'est pas parce que 64,3 % des enquêtés qui font un sport d'entretien sont des garçons qu'il faut en conclure que ces sports sont très masculins. Au contraire, relativement à la structure de l'échantillon et à la plupart des autres catégories de sport, les filles sont ici plus nombreuses, ce qui tendrait donc à indiquer que ces sports sont plutôt féminins. La même remarque vaut pour les prévalences indiquées pour le tabac, l'alcool et le cannabis : elles correspondent à une population mécaniquement très masculine (ce qui les pousse à la hausse), et ne doivent donc être interprétées que les unes par rapport aux autres.

82. Grâce à une modélisation logistique non reproduite ici, on a pu vérifier que cette relation reste significative pour chaque cadre de pratique sportive lorsque l'autre cadre est contrôlé.

Tableau 10.4: les disciplines selon le sexe, la pratique en club et les usages répétés

			> 4 heures		usages répétés		
	filles	garçons	en club	hors club	tabac	alcool	cannabis
sport collectif	12,3 %	87,7 %	22,9 %	17,8 %	45,4 %	16,6 %	24,7 %
sport athlétique	35,4 %	64,6 %	12,4 %	16,9 %	30,8 %	11,5 %	15,7 %
sport de raquette	27,5 %	72,5 %	(15,6 %)	12,3 %	35,7 %	12,1 %	17,9 %
sport d'entretien	35,7 %	64,3 %	12,9 %	20,4 %	39,5 %	(13,4 %)	18,6 %
sport de glisse	14,6 %	85,4 %	11,6 %	30,9 %	49,8 %	19,3 %	40,1 %
sport de combat	9,9 %	90,1 %	28,9 %	19,1 %	(45,5 %)	(14,8 %)	28,2 %
danse, gym	89,1 %	10,1 %	(14,1 %)	6,6 %	40,2 %	5,0 %	17,0 %
total	24,1 %	75,9 %	16,5 %	14,4 %	44,1 %	14,7 %	23,1 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture : parmi les enquêtés qui ont déclaré pratiquer un sport collectif, 12,3 % sont des filles, 17,8 % pratiquent hors club (seul ou entre copains), 45,4 % fument quotidiennement. Lorsque les proportions ne sont pas significativement différentes entre pratiquants et non pratiquants d'une catégorie de disciplines, la proportion estimée pour les pratiquants est mise entre parenthèses.

La première catégorie réunit les sports collectifs (football, basket-ball, handball, volley-ball, rugby). Un peu moins de la moitié des enquêtés (46,3 %) ont déclaré en pratiquer au moins un. Parmi ces pratiquants, seul un sur huit est une fille (contre un enquêté sur quatre). La pratique intensive (plus de 4 heures hebdomadaires) est plus fréquente parmi ces sportifs, qu'elle se déroule en club ou non (seul ou entre copains). Pour les trois produits (tabac, alcool, cannabis), l'usage répété est ici à peine plus fréquent que dans l'ensemble de l'échantillon. Cette « surconsommation » relative pourrait être un effet de structure dû à la sur-représentation des garçons parmi les enquêtés pratiquant un sport collectif. En fait, il n'en est rien, du moins pour le tabac et l'alcool : parmi les filles de l'échantillon, celles qui font un sport collectif déclarent significativement plus souvent que les autres un usage répété de ces deux produits (45,5 % contre 40,2 % pour le tabac, 7,1 % contre 5,0 % pour l'alcool). En revanche, en se restreignant cette fois-ci aux garçons, les écarts de prévalence entre pratiquants et non pratiquants d'un sport collectif sont toujours négligeables. Ainsi, la pratique d'un sport collectif est associée à des usages répétés d'alcool et de tabac un peu plus fréquents, mais uniquement parmi les filles.

La catégorie sports athlétiques réunit l'athlétisme, la natation, le vélo et le VTT, disciplines qui se distinguent des sports collectifs de deux points de vue : d'abord elles sont fréquemment pratiquées en solitaire ; ensuite il ne s'agit pas de jeux, elles sont plus axées sur l'effort physique. Parmi les enquêtés, 17,8 % pratiquent l'un

de ces sports athlétiques, les filles étant ici sur-représentées. Ces disciplines sont associées à une pratique intensive hors club plutôt qu'en club, et à des usages répétés nettement moins fréquents, en particulier pour le tabac. Là encore il faut envisager un effet de structure, et donc considérer garçons et filles séparément. En l'occurrence, la pratique d'un sport athlétique est associée à un tabagisme quotidien beaucoup plus rare, aussi bien pour les filles (32,6 % pour les pratiquantes contre 43,0 % pour les autres) que pour les garçons (29,7 % contre 48,1 %), ainsi qu'à des usages répétés d'alcool et de cannabis également plus rares, mais seulement pour les garçons (15,0 % contre 18,0 % pour l'alcool, 18,2 % contre 28,0 % pour le cannabis).

Les sports de raquette (tennis, tennis de table, badminton ou squash) sont pratiqués par 13,1 % des adolescents interrogés. Pour ces disciplines, le profil obtenu est intermédiaire entre le profil des sports athlétiques et celui de l'ensemble de l'échantillon, avec une légère sur-représentation des filles et des usages répétés un peu plus rares. Ces résultats restent valables pour les trois produits à sexe contrôlé.

Les sports d'entretien (jogging, musculation, aérobic, stretching) sont cités par 10,0 % des enquêtés. Comme pour les sports athlétiques, les filles sont sur-représentées, avec une pratique intensive plus souvent en dehors d'un club. Les usages répétés sont ici aussi moins fréquents, mais l'écart avec l'ensemble de l'échantillon est comparativement plus faible. Sur dix pratiquants d'un sport d'entretien, quatre fument quotidiennement du tabac et deux ont un usage répété de cannabis. Toutefois, ces relations sont dans une large mesure dues à la sur-représentation des filles, puisqu'elles disparaissent en partie à sexe contrôlé. Parmi les filles, la pratique d'un sport d'entretien s'avère indépendante de l'usage répété des trois substances considérées, tandis que parmi les garçons cette pratique est associée à un moindre usage répété pour le tabac et le cannabis.

À l'instar des sports collectifs, les sports de glisse (urbains ou « naturels » : roller, skate-board, ski, ski nautique, snow-board, planche à voile, fun-board), cités par 5,8 % des enquêtés, sont plus souvent pratiqués par les garçons. Toutefois, ils se distinguent par leur contexte : seul un sportif sur dix déclare une pratique intensive en club (c'est le minimum sur l'ensemble des catégories considérées ici), tandis qu'un sur trois mentionne une pratique intensive seul ou entre copains (proportion maximale sur toutes les catégories). Ces sportifs déclarent plus fréquemment des usages répétés, surtout pour le cannabis : pour cette dernière substance, quatre sur dix déclarent un usage répété (le double de la proportion observée sur l'ensemble de la population). Ce résultat fait écho à la relation entre type de pratique et usage répété de cannabis pour les garçons observée précédemment : cet usage est surtout associé à une pratique faible ou nulle en club et à une pratique intensive hors club. Ces relations entre sports de glisse et usages répétés restent valables à sexe contrôlé (à une exception près : les filles qui pratiquent l'un de ces sports ne sont pas plus nombreuses à fumer du tabac quotidiennement).

Les deux dernières catégories de sport s'avèrent sexuellement très différenciées. Parmi les 5,6 % d'enquêtés qui pratiquent un sport de combat (incluant tous les arts martiaux, les différents types de boxe et la lutte), 90,1 % sont des garçons. La pratique intensive est fréquente, en particulier en club ; les usages répétés sont similaires à ceux observés sur l'ensemble de l'échantillon pour le tabac et l'alcool, et légèrement supérieurs pour le cannabis. Ces relations restent valables en raisonnant uniquement sur les garçons (c'est-à-dire en comparant les garçons qui pratiquent un sport de combat aux autres garçons de l'échantillon).

Inversement, parmi les 4,5 % d'enquêtés qui font de la danse ou de la gymnastique, 89,1 % sont des filles. Comparés à l'ensemble de l'échantillon, les usages répétés de tabac, d'alcool et de cannabis sont ici moins fréquents (surtout pour l'alcool). Toutefois, étant donné le poids des filles dans ce groupe, mieux vaut raisonner uniquement sur ces dernières, ce qui change sensiblement les résultats. Ainsi, les filles qui pratiquent la danse ou la gymnastique ne sont pas plus souvent des usagers répétés de tabac et d'alcool, mais en revanche sont plus nombreuses à fumer du cannabis de façon répétée (16,0 % contre 11,6 %).

5 - L'USAGE DE PRODUITS DOPANTS

Au total, 4,5 % des enquêtés ont déjà pris au cours de leur vie un produit pour améliorer leurs performances physiques ou sportives. Pour les corticoïdes, les anabolisants et les autres hormones, les prévalences observées sont très faibles.

Tableau 10.5: expérimentation d'un produit dopant

au cours de votre vie, avez-vous déjà pris un produit pour améliorer vos performances physiques ou sportives ?	
stimulants (amphétamines, cocaïne, caféine à haut dosage)	1,5 %
corticoïdes	0,3 %
anabolisants	0,3 %
autres hormones	0,2 %
autres	3,2 %
total (toutes substances confondues)	4,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Cette prévalence varie selon le sexe et l'âge : à 17 ans, elle vaut 2,1 % pour les filles, 4,7 % pour les garçons, puis pour ces derniers 5,6 % à 18 ans et enfin 6,1 % à 19 ans. Elle est aussi plus importante pour les adolescents qui ont une pratique sportive extra-scolaire intensive, puisqu'elle atteint 7,8 % pour ceux qui déclarent

plus de 8 heures hebdomadaires. Concernant les diverses catégories de disciplines, seuls les sports d'entretien se distinguent ici, avec une prévalence significativement plus élevée, pour les filles comme pour les garçons. Vérification faite, c'est ici la musculation qui est en cause. Parmi les 4,0 % d'enquêtés qui déclarent pratiquer la musculation (ou le culturisme), 10,2 % ont déjà pris un produit dopant (contre 4,3 % pour le reste de l'échantillon), cette relation très significative restant valable à sexe contrôlé.

SYNTHÈSE

L'examen des relations entre pratique sportive extra-scolaire et usages répétés de tabac, d'alcool et de cannabis nécessite que l'on raisonne à sexe et âge comparables, afin de ne pas être victime d'un effet d'optique en agrégeant des populations hétérogènes. Une fois l'âge et le sexe contrôlés, les relations observées sont modestes, en particulier pour les garçons. Globalement, au cours des trente jours précédant l'enquête, les adolescents les plus sportifs sont plutôt moins nombreux à avoir fumé quotidiennement du tabac, mais plus nombreux à avoir bu de l'alcool dix fois et plus. Pour le cannabis, les filles les plus sportives en ont plus souvent pris dix fois et plus au cours de l'année. Bref, la relation entre sport et usages de produits psychoactifs n'est pas simple et univoque : il serait erroné de croire que « le sport » protège de « la drogue », ou inversement qu'il y conduit.

Ces résultats contrastés invitent à interroger le sens de cette relation : ce n'est pas forcément le sport en soi qui interagit avec les usages, mais plutôt son contexte. Le sport en club est encadré par des adultes, au contraire du sport pratiqué seul ou entre copains : le premier prolongerait le contrôle des instances de socialisation (famille, école), empêchant plutôt les usages, tandis que le second permettrait de leur échapper et fournirait des opportunités de consommation. La nécessité de distinguer ces deux contextes est illustrée par l'usage répété de cannabis parmi les garçons : ceux qui pratiquent en club ont un usage répété plus rare, tandis que ceux qui pratiquent seuls ou entre copains ont un usage répété plus fréquent.

Au niveau des différentes disciplines sportives, les sports collectifs correspondent à des usages répétés d'alcool et de tabac un peu plus fréquents, uniquement pour les filles. Les sports athlétiques (athlétisme, natation, vélo) sont associés à un tabagisme quotidien beaucoup plus rare pour les deux sexes, et à des usages d'alcool et de cannabis plus rares seulement pour les garçons. Quels que soient le sexe et le produit, les usages répétés sont plus rares parmi les pratiquants d'un sport de raquette, et au contraire plus fréquents pour les pratiquants d'un sport de glisse (en particulier pour le cannabis).

Enfin, près d'un adolescent interrogé sur vingt a déjà pris un produit pour améliorer ses performances physiques ou sportives, cette prévalence atteignant un sur dix parmi ceux qui pratiquent la musculation ou le culturisme.

CHAPITRE XI

FRÉQUENTATION DES FÊTES TECHNO ET USAGE DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

1 - PRÉCAUTIONS

Le phénomène « techno » suscite depuis son apparition l'intérêt de bon nombre de sociologues et d'ethnologues. La littérature sur ce sujet est ainsi devenue prolifique : commandes de l'Etat, rapports d'associations ou d'organismes de recherche, etc.⁸³ Le phénomène de la rave est celui qui retient le plus souvent l'attention, parce qu'il s'agit, selon certains, d'une manifestation privilégiée de la fête, avec ce qu'elle comporte de transgressif, de rituel, où la transe combine une dimension sacrée et une dimension profane, et où l'initiatique occupe une large place⁸⁴. D'autres s'attachent au contraire à cerner les contours du mouvement, en définissant son rapport au politique et aux médias. Les pistes de recherche sont multiples mais un certain flou les environne. En effet, aussi intéressantes que soient ces analyses, les données de terrain sur lesquelles elles reposent ne permettent pas, par définition, de répondre à quelques questions simples : combien de jeunes d'une tranche d'âge ont déjà participé à une fête techno ? Quelle est la proportion de consommateurs de substances psychoactives parmi les jeunes qui en ont déjà fait l'expérience ? La signification du mouvement techno, comme celle de la rave, est ainsi plus souvent étudiée et apparemment mieux connue que les aspects les plus visibles et quantifiables du phénomène.

L'IREB⁸⁵, en introduisant dans le questionnaire de son étude de 1996 une question sur la fréquentation des fêtes techno, a effectué un des tout premiers recueils de données quantitatives sur le sujet. Néanmoins, la taille de l'échantillon inter-

83. Cf. Fontaine et Fontana (1996), Ingold (1999), Médecins du monde (1999), Morin (1999), Queudrus (1998) et Racine (1999).

84. Les références aux écrits de Bataille, Caillois - entres autres - sont souvent fort nombreuses.

85. Institut de recherche et d'études sur les boissons, (IREB, 1998) : chez les 17-18 ans (environ 250 individus), 11,3 % se sont rendus une fois à une fête techno et 4,0 % plusieurs fois.

rogé, ainsi que la priorité donnée à l'étude des consommations de boissons alcooliques, réduisent la portée des résultats. Dans ESCAPAD, la question portant sur la fréquentation des fêtes techno avait donc pour but de permettre un début d'étude quantitative des relations entre mouvement techno, et consommations de produits psychoactifs, à partir d'un échantillon plus important et d'un questionnement fourni sur les substances psychoactives. Le fait que cette unique question sur les loisirs et le mode de vie soit isolée et située à la suite des autres concernant les consommations de substances psychoactives a soulevé un certain nombre de critiques de la part des interrogés. Quelques uns, méfiants, voient là le début de ce qu'ils nomment « l'amalgame » entre jeunes, techno et drogue, que serait, selon eux, le traitement médiatique du mouvement techno : « Je pense que vos questions pourraient donner lieu à des amalgames entre fête techno et extasy (et dérivés), ce que la presse répandrait à tort et à travers, comme elle l'a déjà si bien fait. » ; « Remarque pour la question n° 34 : Il faudrait arrêter de faire systématiquement un lien entre drogue et techno parce qu'il y en a marre ! J'ai participé à plusieurs raves et je n'ai pas vu plus de drogue que dans une autre fête. » ; « Au sujet des fêtes technos, il faut arrêter de se bloquer et arrêter de penser que techno rime toujours avec drogue. Il est vrai qu'il y a de la drogue qui circule [...] Mais tout le monde n'en prend pas ! J'aime la techno et j'aime aller dans ces fêtes, pourtant je ne me drogue pas ! », etc.

La prudence est d'autant plus indiquée ici que la question ne permettait pas de distinguer les diverses manifestations existant dans le mouvement techno, puisque son intitulé était « Êtes-vous déjà allé dans une fête techno (rave, teknival, freeparty) ? ». Ces divers types de fêtes et de rassemblements ont des caractères plus ou moins clandestins, qui attirent certainement des publics variés qui ne pourront donc être différenciés. De surcroît, la consommation ou l'expérimentation des substances étudiées ne pourront être imputées à la fréquentation de ces manifestations, puisque aucune question ne permet de déterminer le lieu de consommation.

Il ne sera donc pas question de techno, ni de fête techno, mais des individus qui déclarent être allés une ou plusieurs fois dans des fêtes techno. Comme le permettait la formulation de la question, le fait d'être allé une unique fois à une fête techno sera fréquemment distingué du fait d'y être allé à plusieurs reprises. En effet, si on estime que la fréquentation de fêtes techno renseigne sur le mode de vie et les loisirs, on peut raisonnablement penser que les comportements associés sont différents. Les questions abordées seront donc très simples : qui sont les jeunes qui fréquentent des fêtes techno ? Combien sont-ils ? Quel est leur profil de consommation de produits psychoactifs ? On se demandera en particulier si leurs consommations de produits synthétiques perçus comme liés au mouvement techno (LSD, ecstasy, etc.) se distinguent clairement de celles de leurs pairs qui n'ont jamais participé à une fête de ce genre.

Dans le souci d'alléger la lecture du commentaire, bien que conscients de l'existence de différences importantes, « fête techno » et « rave » ont été considérés comme des synonymes. Par souci de commodité, et tout aussi improprement, le terme « raver » a parfois été employé pour désigner les jeunes qui ont participé à ces événements.

2 - QUI FRÉQUENTE LES FÊTES TECHNO ?

Le taux de non-réponse sur la question techno est de 2,4 % sur l'ensemble de l'échantillon. Dans tout ce qui suit, seule la population ayant accepté de répondre à cette question a été prise en compte.

Près de trois jeunes de l'échantillon sur dix (29,3 %) ont déjà participé à une ou plusieurs fêtes techno : s'y rendre au moins une fois fait partie des expériences courantes à cet âge⁸⁶. Il existe des différences entre les sexes : à 17 ans, les garçons déclarent plus fréquemment que les filles être déjà allés dans une fête techno (29,4 % contre 23,3 %), l'écart étant surtout sensible pour le fait d'y être retourné : 18,7 % des garçons contre 11,6 % des filles déclarent y être allés plusieurs fois. L'écart relatif entre les proportions de jeunes qui déclarent une ou plusieurs participation(s) à ces fêtes est nul chez les filles et croissant avec l'âge chez les garçons. Ces manifestations semblent suffisamment attractives pour susciter le désir d'y retourner puisque la proportion de jeunes qui déclarent y être allés deux fois ou plus est toujours supérieure ou égale à celle des jeunes qui déclarent n'y être allés qu'une seule fois.

Tableau 11.1 : fréquentation des fêtes techno par sexe et âge

	une seule fois	plusieurs fois	total
filles, 17 ans***	11,7 %	11,6 %	23,3 %
garçons, 17 ans***	10,7 %	18,7 %	29,4 %
garçons, 18 ans	11,2 %	19,8 %	31,0 %
garçons, 19 ans	10,8 %	25,4 %	36,8 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

*, **, *** = χ^2 significatifs resp. aux seuils 0,05, 0,01, 0,001. Lecture : les astérisques dans la ligne des filles de 17 ans indiquent la significativité de la différence entre les profils des garçons et des filles de 17 ans ; ceux dans la ligne des garçons de 17 ans la significativité de la différence entre les profils des différentes générations de garçons.

86. Ceci confirme la tendance au rajeunissement du public des fêtes techno soulignée par de nombreuses études : « Au début de ce mouvement, peu de ravers avaient moins de 20 ans, mais plutôt entre 30 et 50 ans. A partir de 1988, le mouvement va [...] s'élargir et devenir au fil des années un mouvement de masse, touchant particulièrement les 18-25 ans, citadins et banlieusards de toutes les classes sociales. » (MDM, 1999), p 2.

La fraction scolarisée de l'échantillon⁸⁷ regroupe un ensemble hétérogène d'individus dont la fréquentation des fêtes techno est très variable (cf. tableau 11.2). Néanmoins, elle se distingue de la fraction des individus sortis du système scolaire (insertion, travail, chômage, etc.), par une fréquentation plus rare et moins souvent répétée des raves : 28,7 % y sont allés au moins une fois, contre 43,9 % des hors scolaires (cette relation persiste à âge et sexe contrôlés).

Tableau 11.2: fréquentation des fêtes techno et niveau scolaire

	1 fois	2 fois et +	Total
CAP (n = 1 272)	12,3 %	31,1 %	43,4 %
BEP (n = 3 073)	12,1 %	23,3 %	35,1 %
alternance (n = 47)	10,6 %	29,8 %	40,4 %
Collège (n = 365)	14,0 %	22,5 %	36,5 %
Seconde (n = 1 494)	12,1 %	15,6 %	37,7 %
Première (n = 4 293)	9,7 %	11,7 %	21,4 %
Terminale (n = 1 914)	10,1 %	12,8 %	22,9 %
Bac pro (n = 289)	9,7 %	24,9 %	34,6 %
Supérieur (n = 371)	9,4 %	15,4 %	24,8 %
Hors scolaires (n = 472)	12,5 %	31,4 %	43,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Parmi les scolarisés, ce sont les élèves de l'enseignement professionnel (CAP, BEP, alternance et Bac pro) qui ont le plus souvent participé à des fêtes techno. Néanmoins, comme on l'a vu, la participation dépend également du sexe et de l'âge (cela est particulièrement sensible chez les collégiens de 17 ans présents dans l'échantillon, qui, du point de vue de la fréquentation des fêtes techno, se montrent tout à fait comparables aux élèves des filières techniques et professionnelles). Il importera donc de tenir compte de l'âge, du sexe et de la filière scolaire pour pouvoir faire des comparaisons toutes choses égales par ailleurs. Ces relations persistent à âge, sexe et redoublement contrôlés.

87. CAP, BEP, collège, lycée dont Bac Pro, alternance, supérieur.

3 - TECHNO, TABAC, ALCOOL ET IVRESSES

Tableau 11.3: proportions de fumeurs quotidiens en fonction de la fréquentation des fêtes techno par sexe et âge

	filles 17 ans***	garçons, 17 ans***	garçons, 18 ans***	garçons, 19 ans***
non	35,4 %	36,0 %	38,7 %	48,0 %
1 fois	48,7 %	47,4 %	53,3 %	60,3 %
2 et +	63,1 %	58,4 %	62,7 %	63,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

De manière générale, les jeunes qui fréquentent les fêtes techno sont plus nombreux à fumer quotidiennement que les autres (surtout s'ils y sont allés à plusieurs reprises). Cette relation est valable quels que soient l'âge et le sexe, avec des profils très proches pour les filles et les garçons à 17 ans.

Tableau 11.4: proportions de buveurs répétés en fonction de la fréquentation des fêtes techno, par sexe et âge

	filles 17 ans***	garçons, 17 ans***	garçons, 18 ans***	garçons, 19 ans***
non	4,1 %	12,9 %	13,9 %	18,3 %
1 fois	8,7 %	20,2 %	21,0 %	23,4 %
2 et +	11,9 %	25,7 %	28,0 %	31,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

La consommation répétée d'alcool est presque deux fois plus rare chez les jeunes qui ne sont jamais allés en fête techno que chez ceux qui s'y sont rendus à au moins deux reprises, quels que soient le sexe et l'âge. Mais, si chez les garçons le nombre de fêtes a une certaine importance (la proportion de consommateurs répétés augmente significativement avec la fréquentation des raves, $p < 0,05$), ce n'est pas le cas chez les filles (la différence n'est pas significative). Pour ces dernières, c'est le fait d'y être allé qui est discriminant, non celui d'y être retourné. La fréquentation des fêtes techno est donc associée à des consommations plus fréquentes d'alcool au cours du dernier mois.

La prévalence de l'ivresse est significativement plus élevée chez les jeunes qui sont déjà allés dans une fête techno. En revanche, si le nombre de fréquentations de fêtes techno a une influence sur cette prévalence chez les filles de 17 ans ($p < 0,05$), ce n'est pas le cas chez les garçons, quel que soit leur âge : la différence n'est alors plus significative (à cause des prévalences élevées et des effectifs qui vont en diminuant). Pour les garçons, c'est donc le fait de s'être déjà rendu en fête techno qui est discriminant, au contraire des filles, où le nombre de fréquentations des raves semble avoir une importance. De ce point de vue, la situation par rapport à l'ivresse s'avère ici l'inverse de celle observée pour la consommation répétée d'alcool.

Tableau 11.5: proportions de jeunes ayant connu au moins 10 ivresses au cours de leur vie en fonction de la fréquentation des fêtes techno, par sexe et âge

	filles 17 ans***	garçons, 17 ans***	garçons, 18 ans***	garçons, 19 ans***
non	3,3 %	11,7 %	15,3 %	21,0 %
1 fois	6,2 %	20,8 %	24,2 %	27,7 %
2 et +	11,3 %	24,3 %	28,7 %	35,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les différences de comportement entre filles et garçons constatées à propos de la consommation répétée d'alcool se retrouvent donc majorées dans le cas de l'ivresse. Chez les garçons comme chez les filles, la fréquentation des fêtes techno est associée à des consommations majorées de tabac, d'alcool ainsi qu'à des ivresses plus nombreuses. Ce sont toujours les garçons qui affichent les comportements de consommation les plus importants.

Si dans tous les cas, les consommations de tabac, d'alcool et l'ivresse sont toujours plus fréquentes chez les amateurs de techno que chez les autres, il ne faut pas oublier que ce n'est pas systématiquement le cas, et que la fréquentation des fêtes techno concerne moins d'un tiers de la population étudiée. Le gros des consommateurs de tabac, d'alcool et des personnes qui s'enivrent se recrute donc parmi les jeunes qui ne sont jamais allés à aucune fête techno : 55,2 % des garçons et 56,5 % des filles qui ont bu de façon répétée au cours du dernier mois précédant l'enquête n'y sont jamais allés, comme 54,7 % des garçons et 55,0 % des filles qui ont été ivres plus de dix fois au cours de leur vie, ainsi que 51,6 % et 56,5 % des garçons et filles qui fument plus de 10 cigarettes par jour.

4 - TECHNO ET CONSOMMATION DE PRODUITS ILLICITES ET DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

La fréquentation des fêtes techno est liée au sexe, à la consommation de tabac, d'alcool et au nombre d'ivresses déclarées au cours de la vie, comme à la filière scolaire et au redoublement. Il existe des liens similaires avec l'expérimentation et la consommation de produits psychoactifs illicites. Une régression logistique permet de démêler ces influences multiples.

Un premier groupe de variables socio-démographiques permet de tenir compte de la structure de la population étudiée : âge, sexe, filière scolaire et redoublement (aucun, un, deux ou plus). Le second groupe de variables comprend des indicateurs de la consommation de produits licites (consommation répétée d'alcool : plus de 10 au cours du mois ; ivresses répétées au cours de la vie : plus de 10 ; consommation quotidienne de tabac) ainsi que la possession d'un téléphone portable. Ce groupe de variables sert à caractériser l'activité de loisir et le type de socialisation des individus, en l'absence d'autres renseignements sur le mode de vie (notamment les types et la fréquence des sorties avec les amis, etc.) : il s'agit d'indicateurs indirects de la fréquence des sorties entre pairs⁸⁸. Comme la régression logistique propose de comparer l'impact d'un profil donné sur la variable étudiée à un profil de référence, les individus sortis du système scolaire ont été exclus afin de conserver un individu de référence existant. Il s'agit ici d'une fille de 17 ans, qui n'est pas consommatrice répétée d'alcool (au cours du dernier mois précédant l'enquête), qui a connu moins de dix ivresses au cours de sa vie, qui est élève de la filière générale et technique du secondaire (collège ou lycée), n'a jamais redoublé et n'est jamais allée dans une fête techno. Une régression du même type permet d'obtenir des résultats comparables sur la population non scolaire.

Les prévalences de consommation de certaines substances étant très faibles, elles ont été regroupées afin de ne retenir comme indicateur que la consommation d'une d'entre elles. Deux groupes ont été constitués : champignons hallucinogènes, produits à inhaler et poppers (appelé désormais groupe « champignons/inhalants ») d'une part, ecstasy, amphétamines, LSD et cocaïne d'autre part (appelé désormais groupe « stimulants »)⁸⁹. Le premier rassemble des substances fréquemment expérimentées mais qui ne sont pas *a priori* liées au monde techno. Le second groupe rassemble les substances dont la consommation y est au contraire fréquemment associée⁹⁰.

88. Le lien entre ivresse, alcool et sorties entre amis est notamment exposé dans l'enquête Adolescents (Choquet et Ledoux, 1994). Le lien entre la possession d'un téléphone portable et la consommation de produits psychoactifs est exposé dans le chapitre XIII.

89. Le LSD n'est pas un stimulant mais un hallucinogène. Sa prise est fréquemment associée à celle des autres stimulants du groupe et sa consommation connaît un regain depuis l'émergence du mouvement techno (sur ce point, voir note suivante). Cette appellation et ce regroupement sont cohérents avec ceux effectués précédemment.

90. Cf. par exemple Fontaine et Fontana (1996), Racine (1999), MDM (1999) ; on verra que le choix de ces regroupements est conforté par les résultats obtenus.

Pour chaque substance ou groupe de substances, deux régressions ont été effectuées. L'une « explique » la consommation au cours de l'année de la substance ou du groupe de substances uniquement par le fait d'avoir participé à une ou plusieurs fêtes techno, et fournit un impact ou *odds ratio* « brut ». Dans un second temps, sont introduites les variables de contrôle décrites précédemment pour obtenir des impacts « nets » : leur calcul tient compte des autres caractéristiques des individus. Il est ainsi possible de comparer l'effet brut de la fréquentation des fêtes techno sur la consommation d'une substance à son effet « net », toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire d'apprécier les effets de structure (âge, sexe, consommation d'alcool, etc.).

Il est possible de modéliser de la même manière l'expérimentation de ces substances ou de ces groupes de substances. Toutefois, modéliser une prévalence au cours de la vie (l'expérimentation d'une substance) par la participation à un événement ponctuel certainement récent (une fête techno), semble assez problématique, dans la mesure où il est impossible d'être certain de la consécution des deux événements. D'autre part, comme l'expérimentation est plus fréquente, donc moins discriminante, que la consommation au cours de l'année, les résultats obtenus sont moins contrastés. Inversement, nous ne présentons pas de modélisation pour la consommation au cours du mois, qui est trop rare pour être correctement modélisée.

Avoir participé à au moins une fête techno est un facteur favorisant la consommation de toutes les substances étudiées ; son impact est cependant extrêmement variable d'une substance ou d'un groupe de substances à l'autre. Si l'on contrôle les facteurs socio-démographiques, l'impact d'une participation est très fort pour les stimulants (*odds ratio* = 5,87), moindre pour le groupe « champignons inhalants » et le cannabis (*odds ratio* = resp. 2,30 et 1,62) et à peine sensible sur les médicaments psychotropes (*odds ratio* = 1,27). Cette variabilité légitime *a posteriori* les groupements opérés ici : les substances dont la consommation est la moins influencée par la participation à des fêtes techno sont bien le cannabis et surtout les médicaments psychotropes ; puis viennent les champignons, le poppers et les produits à inhaler. A l'opposé, la consommation des stimulants est très liée à la fréquentation de fêtes techno. La fréquentation répétée a un impact qui a tendance à être supérieur à celui de la fréquentation unique (les *odds ratios* sont plus élevés, sauf dans le cas du cannabis où l'on observe une baisse significative, puisque les intervalles de confiance sont disjoints), mais l'écart n'est significatif que dans le cas des stimulants (où il est du simple au double).

L'influence de la participation à des fêtes techno sur l'expérimentation des substances n'est que très peu relativisée par la prise en compte des facteurs socio-démographiques et des variables utilisées pour représenter la socialisation des individus : les différences entre les *odds ratios* bruts et nets sont généralement faibles,

Tableau 11.6: fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs illicites et de médicaments psychotropes au cours des douze derniers mois, population scolaire de 17 à 19 ans

consommation dans l'année de...	odds ratios bruts	odds ratios nets
cannabis :		
une fête techno	1,88*** [1,68 ; 2,11]	1,62*** [1,42 ; 1,84]
au moins deux fêtes techno	1,82*** [1,66 ; 11,99]	1,14** [1,02 ; 1,28]
	m = 5693	m = 5643
médicaments psychotropes :		
une fête techno	1,36*** [1,15 ; 1,60]	1,27** [1,07 ; 1,51]
au moins deux fêtes techno	1,37*** [1,19 ; 1,57]	1,47*** [1,27 ; 1,71]
	m = 1511	m = 1495
« champignons inhalants » :		
une fête techno	2,84*** [2,29 ; 3,53]	2,30*** [1,83 ; 2,91]
au moins deux fêtes techno	4,83*** [4,10 ; 5,69]	3,21*** [2,68 ; 3,84]
	m = 751	m = 744
« stimulants » :		
une fête techno	7,21*** [5,11 ; 10,16]	5,87*** [4,12 ; 8,36]
au moins deux fêtes techno	18,94*** [14,40 ; 24,91]	12,58*** [9,45 ; 16,75]
	m = 401	m = 393

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Dans chaque régression, la taille de l'échantillon est toujours supérieure à 12 100 ; m désigne le nombre d'individus ayant expérimenté le ou les produits.

Exemple de lecture : une participation à une fête techno multiplie par 1,88 les chances qu'a un individu d'avoir consommé du cannabis au cours de l'année, par rapport à l'individu de référence, tandis que deux participations ou plus conduisent à un rapport des chances de 1,82 (il s'agit des *odds ratios* bruts). Si l'on introduit les variables socio-démographiques, les *odds ratios* nets valent respectivement 1,62 et 1,14.

sauf dans le cas de la participation à plusieurs raves. Celle-ci influence au contraire fortement la consommation des « champignons/inhalants » et des stimulants. Cela signifie que l'influence de la fréquentation des fêtes techno sur la consommation de substances psychoactives illicites n'est pas un artefact dû à un facteur de confusion dû à l'âge, au sexe, à la carrière scolaire ou aux consommations de substances licites.

En montrant que les amateurs de fêtes techno ont effectivement plus de chances de consommer que les autres, nous n'avons fait ici que mettre en évidence l'existence de comportements différents entre les jeunes qui sont allés dans une ou des

fêtes techno et ceux qui n’y sont jamais allés. Il ne faut cependant pas perdre de vue que la consommation, comme l’expérimentation de substances psychoactives, est loin d’être la règle parmi les jeunes qui ont participé à des fêtes techno : il existe également de grandes différences de comportement au sein des jeunes qui fréquentent les fêtes techno. En effet, parmi les « ravers » (l’ensemble des jeunes qui sont allés en rave au cours de leur vie), 55,4 % ont consommé du cannabis au cours de l’année, ce qui ne fait que refléter le fait de la banalisation de ce produit chez les jeunes. Mais les proportions de jeunes ayant consommé au cours de l’année des « champignons/inhalants » ou des « stimulants » sont bien plus faibles : 12,7 % et 9,7 % ⁹¹ (contre respectivement 3,5 % et 0,8 % parmi ceux qui ne sont jamais allés en rave). Toujours parmi les « ravers », les proportions d’expérimentateurs de ces mêmes substances sont à peine plus élevées : 19,0 % et 11,9 % ⁹² (contre respectivement 6,7 % et 1,4 % chez ceux qui n’y sont jamais allés). Le tableau 11.8 donne le détail substance par substance.

Tableau 11.8: fréquentation des fêtes techno et expérimentation, ou consommation de produits psychoactifs illicites, population scolaire de 17 à 19 ans

	aucune fête		une fête		deux ou plus	
	vie	année	vie	année	vie	année
cannabis	45,4 %	39,8 %	62,3 %	55,4 %	60,5 %	54,5 %
médicaments	15,1 %	11,0 %	18,5 %	14,4 %	17,6 %	14,5 %
champignons	2,3 %	1,4 %	7,2 %	4,8 %	12,9 %	9,4 %
poppers	2,2 %	1,2 %	4,9 %	3,4 %	8,5 %	6,4 %
produits à inhaler	3,7 %	1,3 %	7,9 %	2,9 %	8,6 %	3,5 %
total du groupe	6,7 %	3,5 %	15,7 %	9,2 %	21,0 %	14,8 %
ecstasy	0,8 %	0,4 %	4,0 %	3,1 %	11,5 %	9,4 %
amphétamines	0,6 %	0,2 %	1,7 %	1,1 %	5,2 %	4,2 %
cocaïne	0,6 %	0,2 %	1,8 %	1,4 %	4,5 %	3,5 %
LSD	0,6 %	0,3 %	2,5 %	2,0 %	6,5 %	5,0 %
total du groupe	1,4 %	0,8 %	7,0 %	5,1 %	14,9 %	12,5 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture : 5,0 % des jeunes qui ont participé à deux fêtes techno ou plus ont pris du LSD au cours de l’année, 14,8 % ont pris des « champignons inhalants ».

Bien que ce ne soit pas la règle, les amateurs de techno ont donc une forte propension à expérimenter et à consommer des substances psychoactives, et notamment des stimulants (ecstasy, amphétamines, cocaïne et LSD). Ils sont également plus nombreux que les autres à déclarer avoir consommé des mélanges⁹³ : 3,4 % chez ceux qui n’y sont jamais allés, contre 8,0 % chez ceux qui y sont allés une fois et 13,2 % chez ceux qui y sont allés plusieurs fois. Les mélanges qu’ils déclarent se distinguent de ceux des autres en ce qu’ils contiennent plus souvent un stimulant : 0,3 % chez ceux qui n’y sont jamais allés, contre 2,1 % et 6,4 % chez ceux qui y sont allés respectivement une et plusieurs fois. Les mélanges contenant deux stimulants ou plus sont essentiellement à près de 90 % déclarés par les jeunes qui ont participé à plusieurs raves.

SYNTHÈSE

Près de trois jeunes sur dix ont déjà participé à une fête techno : l’expérience semble relativement banale chez les 17-19 ans. Si les filles de 17 ans sont aussi nombreuses que les garçons à déclarer s’être rendues à une seule fête au cours de leur vie, les garçons déclarent plus souvent que les filles y être retournés. Chez ces derniers, le fait d’avoir participé à plusieurs fêtes techno est plus fréquent avec l’âge. La situation scolaire induit également certaines différences : les individus sortis du système scolaire sont plus nombreux que les individus scolarisés à s’être déjà rendus à de telles fêtes ; à l’école, il en est de même pour les élèves des filières professionnelles, par rapport à ceux des autres filières. Le nombre de redoublements est également associé à des participations plus nombreuses.

Il existe un lien certain entre la participation à des fêtes techno et la consommation de substances psychoactives, licites ou illicites, ainsi que les prises simultanées de produits illicites.

Cependant, l’importance de ce lien doit être relativisée par les niveaux de prévalences de consommations des « ravers », qui restent assez faibles.

Rappelons que cette étude ne fait que proposer une description des profils de consommation des jeunes qui ont fréquenté des raves. Un approfondissement souhaitable consisterait donc à essayer de distinguer les consommations induites par le mode de vie, dont la fréquentation des fêtes techno n’est qu’un élément, de celles qui ont directement lieu lors de ces fêtes.

91. Ces deux proportions ne figurent pas dans le tableau 11.8.

92. Voir note précédente.

93. Voir le chapitre IV : Polyconsommations : explorations des usages concomitants ou successifs.

CHAPITRE XII

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES SUR LES USAGERS DE CANNABIS: QUEL APPORT?

1 - QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE DE CONSOMMATION

L'enquête quantitative porte un regard partiel sur les comportements dans la mesure où les questions, par leur formulation et leur caractère fermé, construisent *a priori* les catégories d'individus qui illustrent les analyses. Ainsi les indicateurs choisis pour traiter les substances psychoactives sont-ils réducteurs : ils ignorent les parcours des usagers, les contextes de leurs consommations, les quantités prises, la qualité des produits, etc. Ces lacunes sont avant tout dues à une contrainte de place au sein du questionnaire. L'ampleur de la consommation du cannabis chez les adolescents autorise toutefois à élargir le spectre d'observation : dans le cadre d'ESCAPAD, ils ont aussi été interrogés sur leur fréquence de consommation le matin ou le midi, d'une part, lorsqu'ils sont seuls d'autre part, sur la proportion de leurs amis qui fument du cannabis et enfin sur leur éventuelle consommation future :

« Avez-vous déjà fumé du cannabis le matin ou à midi ? »

« Avez-vous déjà fumé du cannabis alors que vous étiez seul ? »

« Combien parmi vos amis fument du cannabis ? »

« A l'avenir, envisagez-vous de fumer du cannabis ? »

Ces questions ont généré peu de non-réponses (chacune moins de 300, soit environ 2 %).

A 17 ans, la consommation le matin ou à midi est, tout comme l'usage de cannabis en général, plutôt masculine. Elle n'est pas marginale puisque, sur l'ensemble de l'échantillon, elle a été expérimentée par plus d'une fille sur cinq, un tiers des garçons de 17 ans et plus de deux garçons sur cinq à 19 ans. Parmi les seuls usagers de cannabis, les fréquences sont les suivantes :

Tableau 12.1 : usage le matin ou à midi par sexe et âge parmi les jeunes ayant pris du cannabis au cours de leur vie (n = 6930)

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
jamais	47,8 %	34,7 %	30,8 %	29,9 %
rarement	24,2 %	23,3 %	23,6 %	23,4 %
de temps en temps	17,1 %	20,2 %	20,8 %	21,7 %
assez souvent	6,5 %	12,6 %	12,5 %	13,7 %
très souvent	4,4 %	9,2 %	12,3 %	11,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

L'usage en début de journée concerne presque la moitié des filles ayant déjà fumé du cannabis, alors que c'est le cas d'environ les deux tiers des garçons. Pour ces derniers, le fait d'avoir pris très souvent du cannabis le matin ou à midi se retrouve de façon sensiblement plus fréquente avec l'âge.

Fumer seul est plus rare que fumer le matin ou à midi. Sur l'ensemble de l'échantillon, ce comportement n'est pas courant chez les filles (3,2 % occasionnellement et 2,3 % plus souvent), mais l'est davantage chez les garçons et augmente avec l'âge (9,6 % occasionnellement et 12,9 % plus souvent pour les garçons de 19 ans). Parmi les seuls usagers de cannabis, les fréquences sont les suivantes :

Tableau 12.2 : usage en solitaire par sexe et âge parmi les jeunes ayant pris du cannabis au cours de leur vie (n = 6930)

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
jamais	73,1 %	55,6 %	48,4 %	45,3 %
rarement	13,2 %	16,9 %	19,2 %	17,8 %
de temps en temps	7,8 %	14,0 %	14,2 %	15,8 %
assez souvent	3,6 %	8,2 %	9,6 %	10,8 %
très souvent	2,3 %	5,3 %	8,6 %	10,4 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Un peu plus d'un quart des filles ayant pris du cannabis au cours de leur vie en ont déjà consommé en solitaire, alors que c'est le cas d'environ la moitié des garçons. La proportion de garçons en ayant pris au moins de temps en temps augmente nettement avec l'âge.

Il convient d'étudier le lien entre l'usage en début de journée et l'usage en solitaire :

Tableau 12.3 : proportion d'usagers ayant déjà consommé le matin selon le caractère solitaire de l'usage (n = 6930, % en ligne)

	usage le matin ou midi		
	jamais	parfois ⁹⁴	souvent ⁹⁵
jamais seul	85,4 %	13,8 %	0,8 %
parfois seul	9,2 %	64,6 %	26,2 %
souvent seul	1,3 %	17,1 %	81,6 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les deux comportements concernent souvent les mêmes individus : parmi ceux qui en ont parfois pris en solitaire, seuls 9,2 % disent n'en avoir jamais pris le matin ou à midi. De même, plus de 80 % de ceux qui déclarent avoir souvent fumé seuls ont aussi souvent fumé le matin ou à midi, alors que 56,5 % de ceux qui ont souvent fumé en début de journée⁹⁶ ont aussi souvent fumé seuls. Ces proportions suggèrent que fumer souvent le matin ou à midi se fait fréquemment en groupe. Inversement, ceux qui fument souvent seuls ont presque toujours déjà consommé le matin ou à midi.

2 - CONTEXTE DE CONSOMMATION ET INDICATEURS D'USAGE

Dans quelle mesure ces indicateurs de contexte complètent-ils les mesures classiques de fréquence d'usage ? Sur les seuls individus concernés par l'une des deux pratiques, la proportion d'usagers répétés de cannabis est donnée dans le tableau 12.4 :

Tableau 12.4 : proportion d'usagers répétés de cannabis selon le contexte

	matin ou midi	seul
rarement	38,4 %	63,8 %
de temps en temps	69,6 %	82,5 %
assez souvent	90,4 %	90,2 %
très souvent	96,8 %	96,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture: 38,4 % des jeunes ayant rarement consommé du cannabis le matin ou à midi ont un usage répété de cannabis.

94. « Parfois » agrège les individus ayant répondu « rarement » et ceux ayant répondu « de temps en temps ». Cette agrégation est utilisée à plusieurs reprises dans ce chapitre.

95. « Souvent » agrège les individus ayant répondu « assez souvent » et ceux ayant répondu « très souvent ». Cette agrégation est utilisée à plusieurs reprises dans ce chapitre.

96. Ce pourcentage en colonne ne figure pas dans le tableau 12.3.

Ce tableau montre que les consommations en début de journée ou seul sont très liées à l'usage répété de cannabis. Fumer en solitaire apparaît toutefois plus discriminant que fumer le matin ou à midi. En effet, seuls 38,4 % des jeunes fumant rarement le matin ou à midi ont consommé plus de 10 fois du cannabis au cours des douze derniers mois, alors que c'est le cas de 63,8 % des jeunes fumant rarement seuls. Il apparaît ainsi utile de détailler les différents types d'usagers pour observer la continuité de ce lien.

Parmi les usagers répétés, réguliers ou intensifs de cannabis, presque tous ont déjà fumé le matin ou à midi (parfois ou souvent : respectivement 82,1 %, 95,3 % et 98,9 %), alors qu'ils sont moins nombreux à en avoir déjà consommé seuls (parfois ou souvent : respectivement 53,6 %, 80,1 % et 95,5 %). Inversement, les expérimentateurs et les usagers occasionnels sont plus nombreux à n'avoir jamais fumé seuls (respectivement 83,6 % et 81,9 %) qu'à n'avoir jamais fumé en début de journée (respectivement 64,6 % et 57,2 %). Ainsi, le fait de fumer en début de journée est très fréquent chez les consommateurs au moins répétés, alors que le fait de fumer seul est très rare chez les expérimentateurs et les occasionnels : fumer en début de journée est donc un indicateur « sensible » et fumer seul un indicateur « spécifique » des niveaux importants de consommation de cannabis.

Tableau 12.5 : fréquence d'usage de cannabis le matin d'une part, en solitaire d'autre part, par type d'usager (% en ligne)

	matin ou midi			seul		
	jamais	parfois	souvent	jamais	parfois	souvent
expérimentateur	64,6 %	32,0 %	3,4 %	83,6 %	14,3 %	2,2 %
occasionnel	57,2 %	40,4 %	2,4 %	81,9 %	16,2 %	1,9 %
répété	17,9 %	69,8 %	12,3 %	46,4 %	46,6 %	7,0 %
régulier	4,7 %	58,9 %	36,4 %	19,9 %	60,2 %	19,8 %
intensif	1,1 %	22,7 %	76,1 %	4,5 %	38,2 %	57,3 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

3 - PEUT-ON REPÉRER DES COMPORTEMENTS ASSOCIÉS À DES USAGES IMPORTANTS OU À DES SITUATIONS « PROBLÉMATIQUES » ?

À partir des deux questions sur le contexte d'usage, quatre comportements ont été isolés parmi les individus ayant pris du cannabis au moins une fois au cours de leur vie :

- ne pas consommer souvent seul ni souvent en début de journée (76,5 % de l'ensemble de l'échantillon) ;

- consommer souvent seul, mais pas souvent le matin (2,6 %) ;
- consommer souvent le matin, mais pas souvent seul (9,1 %) ;
- consommer souvent le matin et souvent seul (11,8 %).

Dans quelle mesure les trois derniers comportements sont-ils particulièrement associés à des situations « problématiques » (on entend par là des situations de mal-être liées à des signes de malaise psychologique ou à une santé jugée insatisfaisante), ou à des niveaux d'usage élevés ? Les indicateurs retenus pour explorer cette question sont d'une part un indice de malaise psychologique⁹⁷ et la proportion de ceux qui trouvent leur état de santé peu ou pas satisfaisant et, d'autre part, le tabagisme intensif (plus de 10 cigarettes par jour), les fortes déclarations d'ivresses au cours de la vie (plus de 40) et le fait de déclarer un usage concomitant de plusieurs substances psychoactives (désigné par le terme « mélange »⁹⁸).

Tableau 12.6 : Prévalences et situations « problématiques » selon le type de comportement parmi les expérimentateurs de cannabis

	signes de malaise	santé pas satisfaisante ⁹⁹	tabagisme intensif	plus de 40 ivresses/vie	“mélange”
pas souvent	16,5	5,8 %	19,0 %	3,8 %	6,2 %
souvent le matin	16,7	10,0 %	33,0 %	7,7 %	22,7 %
souvent seul	17,8	11,3 %	38,1 %	10,2 %	20,4 %
souvent les deux	17,1	12,8 %	41,4 %	19,3 %	42,6 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture : 6,2 % des individus qui ne fument souvent de cannabis ni seul, ni le matin ou à midi déclarent avoir déjà fait un mélange.

Si le lien avec des situations de fragilité psychologique ou relative à la santé existe, il n'apparaît toutefois pas excessivement important. Celui avec les usages intensifs de substances psychoactives est en revanche très fort, notamment pour les individus cumulant les deux pratiques considérées. Ces dernières apparaissent donc symptomatiques des individus très consommateurs de substances psychoactives, sans que ce profil soit forcément associé à des situations vécues comme problématiques. Parmi les expérimentateurs de cannabis, ceux qui en consomment à la fois souvent en début de journée et souvent seul sont ainsi nettement plus consommateurs de substances psychoactives mais ne déclarent pas plus de signes de malaise psychologique et ne sont pas particulièrement insatisfaits de leur santé.

97. Cf. le chapitre sur les signes de malaise psychologique.

98. Cf. le chapitre sur la polyconsommation.

99. « Pas satisfaisant » agrège les individus ayant répondu « Peu satisfaisant » et ceux ayant répondu « Pas du tout satisfaisant ».

4 - LES CONSOMMATIONS FUTURES

Qui pense commencer ou continuer à prendre du cannabis à l'avenir ? La question est pour le moins inhabituelle et, dans un sens, s'apparente plus à une question d'opinion qu'à une question factuelle. Elle isole notamment, parmi les non-expérimentateurs, ceux qui ont de fortes chances de le devenir, étant donnée la disponibilité de ce produit.

Tableau 12.7: éventualité d'un futur usage de cannabis par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
oui	6,9 %	13,4 %	15,8 %	19,4 %
peut-être	16,1 %	14,8 %	14,4 %	14,6 %
non	60,9 %	57,1 %	55,9 %	54,7 %
NSP	16,2 %	14,7 %	13,9 %	11,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Ces pourcentages apparaissent relativement faibles, dans la mesure où l'agrégation des « oui » et des « peut-être » atteint à peine la prévalence au cours du mois (couramment considérée comme indicateur de l'usage actuel) chez les filles, et y reste nettement inférieure chez les garçons. On peut y voir une certaine réticence à dévoiler l'intention de commettre un acte illicite, alors qu'il y aurait, en quelque sorte, « prescription » lors de l'aveu d'une pratique passée. La proportion de « oui » augmentant avec l'âge chez les garçons, il est peu probable que le faible niveau de déclaration d'usage futur soit le signe avant-coureur d'une « sortie du cannabis ». Dans quelle mesure ces déclarations sont-elles liées à l'usage actuel de cannabis ? Une régression logistique, dont les résultats ne sont pas présentés ici, permet de vérifier que les effets du sexe et de l'âge sur la déclaration d'un usage futur de cannabis disparaissent totalement au profit du niveau de consommation de cannabis.

Seuls les deux tiers des usagers intensifs, moins de la moitié des usagers réguliers et à peine un tiers des usagers répétés répondent par l'affirmative, ces derniers se réfugiant pour plus de la moitié d'entre eux dans les modalités intermédiaires¹⁰⁰. Ces modalités sont à la fois rarement choisies par ceux qui n'ont pas consommé au cours de l'année et par les usagers intensifs, ce qui tendrait à montrer qu'aux

100. « Peut être » et « Ne sait pas ».

deux extrêmes de l'échelle, les choix sont mieux assumés. Parmi les adolescents n'ayant pas expérimenté ce produit, 81,4 % pensent qu'ils n'en prendront pas à l'avenir, tout comme 73,9 % de ceux qui en ont déjà consommé, mais pas au cours de l'année. Ces deux profils comptent peu d'individus (96) envisageant de consommer du cannabis et un peu plus déclarant une hésitation (1 268, soit 16,2 % d'entre eux). Les faibles pourcentages de « oui » des expérimentateurs et des usagers occasionnels renvoient sans doute au caractère opportuniste, tel que Becker l'avait décrit¹⁰¹, de ces profils de consommateurs : ils ne prévoient pas de fumer, mais si un joint tourne et qu'ils sont là, ils tireront dessus. À l'opposé, 64,0 % de ceux qui consomment souvent seuls du cannabis disent qu'à l'avenir ils en prendront à nouveau, contre 36,0 % de ceux qui en prennent parfois seuls et seulement 3,7 % de tous les autres.

Tableau 12.8: éventualité d'un futur usage de cannabis par type d'usager (% en ligne)

	oui	peut-être	non	NSP
jamais	1,1 %	4,5 %	81,4 %	12,9 %
expérimentateur	1,9 %	7,7 %	73,9 %	16,4 %
occasionnel	6,4 %	31,6 %	40,6 %	21,5 %
répété	28,8 %	35,6 %	15,9 %	19,6 %
régulier	46,8 %	22,2 %	9,4 %	21,6 %
intensif	66,1 %	11,9 %	5,8 %	16,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

5 - L'USAGE PARMIS LES PAIRS

La perception de l'usage du cannabis parmi les proches a déjà fait l'objet d'investigations dans des enquêtes antérieures, en milieu scolaire¹⁰² comme en population générale adulte¹⁰³. Cette question a le défaut de ne pas préciser de quel type de consommation il s'agit, mais elle permet toutefois de mieux cerner le contexte de chaque enquête et d'offrir un autre regard sur l'ampleur de la diffusion du cannabis.

101. cf. Becker (1985).

102. cf. de Peretti, Leselbaum (1998) : « Connaissez-vous des personnes qui consomment de la drogue ? Si oui, combien ? ».

103. cf. Beck, Peretti-Watel (2000) : « Y a-t-il, dans votre entourage, des personnes qui consomment (ou ont consommé) du cannabis ou du haschisch ? ».

Tableau 12.9: proportion de fumeurs de cannabis parmi les pairs par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
aucun	20,1 %	18,2 %	15,6 %	14,8 %
quelques-uns	43,3 %	40,7 %	38,2 %	36,3 %
environ la moitié	14,5 %	13,5 %	13,7 %	14,6 %
la plupart	18,5 %	22,0 %	25,3 %	25,5 %
tous	3,5 %	5,6 %	7,3 %	8,8 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Moins d'un adolescent sur cinq n'a aucun ami fumeur de cannabis, et environ deux sur cinq en ont quelques-uns. Parmi les filles, 22,0 % ont une majorité de leurs amis (la plupart ou tous) dans ce cas, contre 27,6 % des garçons de 17 ans, ce pourcentage augmentant avec l'âge pour atteindre 34,3 % à 19 ans.

Tableau 12.10: proportion de fumeurs de cannabis parmi les pairs par type d'usage (% en ligne)

	aucun	quelques-uns	~ la moitié	la plupart	tous
jamais	32,6 %	49,6 %	8,7 %	7,9 %	1,1 %
expérimentateur	9,3 %	54,9 %	13,8 %	19,5 %	2,5 %
occasionnel	2,5 %	46,7 %	22,9 %	24,2 %	3,8 %
répété	0,4 %	17,9 %	26,6 %	46,1 %	8,9 %
régulier	0,3 %	8,7 %	17,7 %	55,6 %	17,7 %
intensif	0,7 %	3,0 %	7,5 %	58,6 %	30,4 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Le niveau d'usage est très lié à la proportion des amis fumant le cannabis¹⁰⁴: neuf usagers intensifs sur dix déclarent que la majorité de leurs amis sont des usagers de ce produit. N'avoir aucun ami consommateur de cannabis lorsqu'on en est usager au moins répété est hautement improbable. À l'inverse, parmi les adolescents n'ayant pas fait l'expérience du cannabis, plus de huit sur dix n'ont tout au plus que quelques-uns de leurs amis fumeurs.

Les conduites des pairs sont également susceptibles d'influencer la déclaration d'un usage futur de cannabis: 91,0 % des jeunes qui n'ont aucun ami consommateur signalent qu'ils n'envisagent pas de fumer du cannabis, ce pourcentage n'étant plus que de 19 % chez ceux dont tous les amis sont usagers.

SYNTHÈSE

Parmi les éléments susceptibles de préciser les contextes de consommation du cannabis, il apparaît que fumer seul est un comportement rare chez les filles mais pas chez les garçons. Fumer du cannabis le matin ou à midi est plus courant. Un individu qui a fumé seul aura presque toujours aussi fumé en début de journée, alors qu'avoir déjà fumé le matin n'implique pas d'avoir déjà fumé seul. Ces deux pratiques correspondent très largement à des usages au moins répétés de cannabis. En ce sens, elles peuvent être considérées comme des sous-ensembles des usages les plus fréquents, même si le recouvrement n'est pas absolu. Toutefois, ce profil n'apparaît pas systématiquement associé à des situations « problématiques » en termes de bien-être, telles qu'elles peuvent être définies dans ESCAPAD.

La proportion d'amis consommant du cannabis est très liée à la fréquence de l'usage du répondant. Ainsi, ceux qui ont un usage au moins répété ont toujours au moins quelques amis consommateurs, tandis que les autres ont très rarement tous leurs amis consommateurs. À 19 ans, environ la moitié des garçons ont au moins la moitié de leurs amis qui fument du cannabis.

Par ailleurs, l'usage de cannabis dans le futur apparaît être une information assez sensible dans la mesure où le niveau déclaré est inférieur au niveau de consommation actuel.

Au final, ces différentes pistes de recherche enrichissent le point de vue sur les usages de cannabis et gagneront à être affinées et explorées dans des enquêtes ultérieures.

104. Sur les relations entre l'usage de l'enquêté et l'usage parmi les pairs, cf. Peretti-Watel (2001).

CHAPITRE XIII

QUESTIONS MÉTHODOLOGIQUES

L'enquête ESCAPAD repose sur un protocole particulier qui la distingue des enquêtes classiques auprès des adolescents. Elle permet notamment de toucher des populations non scolarisées tout en bénéficiant du mode de collecte utilisé en milieu scolaire : le questionnaire auto-administré. Celui-ci apparaît en effet souvent préférable à l'entretien téléphonique pour les sujets sensibles¹⁰⁵. Ce contexte offre donc l'opportunité d'étudier des thèmes jusqu'alors peu explorés, tels que la relation entre déscolarisation et consommation de drogues. Par ailleurs, certaines questions ont été ajoutées dans l'enquête et dans le rapport de passation rempli par les intervenants afin d'envisager certains points de méthode. Il est ainsi possible de proposer les pistes de recherche suivantes :

- le fait d'être scolarisé a-t-il une influence sur le comportement d'usage des substances psychoactives ?
- les individus, selon qu'ils sont convoqués le mercredi ou le samedi, ont-ils le même profil d'usages, à sexe et âge contrôlés ?
- le chahut, tel qu'il est relevé par les intervenants, pèse-t-il sur les déclarations des répondants ?

Le mode de collecte en question par rapport aux enquêtes téléphoniques :

- l'appartenance à un ménage inscrit sur la liste rouge ou la possession d'un téléphone portable sont-elles discriminantes ?
- quelle est la perception qu'ont les adolescents des enquêtes téléphoniques sur les usages de substances psychoactives ?

Ces comparaisons porteront sur les indicateurs les plus courants, à savoir l'expérimentation du tabac, du cannabis, de l'ivresse, des stimulants¹⁰⁶ et des champignons hallucinogènes et l'usage répété du tabac, du cannabis et de l'alcool.

105. Ce point a été montré notamment par Hochstim (1967), Wisemen (1974), Siemiatycki et al. (1984), Smart (1985), Turner et al. (1992), Aquilino (1994), Rodgers et al. (1999) et Beck et Peretti-Watel (2001).

106. Cette catégorie regroupe les amphétamines, l'ecstasy et la cocaïne, mais aussi le LSD dans la mesure où son usage est couramment associé à celui des stimulants.

1 - L'INFLUENCE DE LA SCOLARISATION

La scolarisation est questionnée de plusieurs façons dans ESCAPAD. Un élève de CAP ou de BEP peut notamment se déclarer plus volontiers en formation alternée que scolarisé. Nous retiendrons ici une définition permettant d'assimiler la population des scolarisés à l'ensemble des jeunes que l'on peut atteindre par une enquête en milieu scolaire¹⁰⁷ (type ESPAD), en y ajoutant les élèves de l'enseignement supérieur (qui seront distingués dans un second temps).

Les appelés se répartissent ainsi :

Tableau 13.1 : statut scolaire déclaré par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
secondaire	98,3 %	97,1 %	94,6 %	68,6 %
supérieur	0,1 %	0,1 %	0,6 %	19,0 %
total scolaire	98,4 %	97,2 %	95,1 %	87,6 %
hors scolaire	1,6 %	2,8 %	4,9 %	12,4 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les taux de scolarisation à la rentrée 1998 fournis par la DPD¹⁰⁸ sont inférieurs à ceux relevés dans ESCAPAD¹⁰⁹. À 17 ans, la DPD indique un taux de 88,6 % pour les filles et de 78,7 % pour les garçons. À 18 et 19 ans ces taux sont, pour les garçons, de 70,8 % et 51,2 %. Dans l'échantillon, si les individus ayant quitté le système scolaire peuvent se rencontrer dès 17 ans en nombre non négligeable, la quasi-totalité des étudiants du supérieur ont 19 ans (ils ne sont que 28 à avoir 17 ou 18 ans). Nous n'étudierons donc l'effet « enseignement supérieur » que pour les 344 garçons de 19 ans. Notons que les non-réponses, qui sont plus courantes chez les non-scolarisés, ont été mises à valeur manquante.

107. Ce groupe contient ainsi les élèves qui se déclarent au collège, en CAP, en BEP, en seconde, première, terminale ou bac pro.

108. Selon C. Cuvier (Ministère de l'Éducation Nationale), ces taux sont très stables d'une année à l'autre.

109. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces écarts : parmi les questionnaires éliminés parce qu'ils contenaient trop de non-réponses, d'incohérences ou qu'ils étaient vierges, figureraient moins d'élèves. Il est également possible que les jeunes déscolarisés passent leur JAPD plus tard puisqu'ils n'ont pas la pression du bac pour lequel l'attestation est nécessaire par exemple (ils ont jusqu'à 25 ans pour régulariser leur situation). Le choix d'une journée hors vacances scolaires ou période d'examen est peut-être également susceptible d'attirer une population particulièrement scolarisée.

Tableau 13.2 : expérimentation du tabac au cours de la vie par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
scolaire	79,2 % (ns)	75,6 % **	77,9 % **	82,7 % ***
hors scolaire	89,1 %	88,0 %	87,9 %	93,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Si les jeunes sortis du système scolaire ont toujours des prévalences supérieures, la différence n'est pas significative pour les filles (en raison de la faiblesse de l'effectif des filles non-scolarisées). Chez les garçons de 19 ans scolarisés dans l'enseignement supérieur, la prévalence est de 78,2 %, significativement moins élevée que celle des élèves du secondaire ($p < 0,05$).

Tableau 13.3 : usage quotidien de tabac¹¹⁰ par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
scolaire	39,8 % ***	41,3 % ***	44,5 % ***	50,6 % ***
hors scolaire	67,3 %	63,4 %	68,7 %	75,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Quels que soient le sexe et l'âge, les non-scolarisés sont nettement plus souvent fumeurs quotidiens que les autres. Par ailleurs, à peine un tiers des étudiants du supérieur fume au moins une cigarette par jour. Ils sont donc nettement moins souvent fumeurs réguliers que les élèves du secondaire (32,3 % vs 55,7 %, $p < 0,001$).

Tableau 13.4 : expérimentation de l'ivresse par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
scolaire	49,4 % (ns)	63,2 % (ns)	65,0 % *	73,9 % *
hors scolaire	52,7 %	66,0 %	73,9 %	80,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

110. Avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours des trente derniers jours.

Si les scolarisés sont toujours à des niveaux d'expérimentation de l'ivresse inférieurs, à 17 ans l'écart avec les déscolarisés est négligeable. Les garçons de 18-19 ans présentent pour leur part une différence significative. Les étudiants du supérieur ont à peine moins connu l'ivresse que les lycéens et collégiens (70,8 % vs 74,8 %, différence non significative).

Tableau 13.5: usage répété d'alcool par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
Scolaire	5,4 % (ns)	15,9 % (ns)	17,3 % (ns)	21,7 % (ns)
hors scolaire	10,9 %	20,4 %	21,4 %	25,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les élèves ont toujours des niveaux d'usage répété de l'alcool légèrement inférieurs, mais sans que cette différence soit jamais significative. De même, les étudiants du supérieur ont un usage répété d'alcool similaire à celui des élèves du secondaire (24,1 % vs 21,1 %, différence non significative).

Tableau 13.6: expérimentation du cannabis au cours de la vie par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
Scolaire	40,9 % (ns)	50,0 % (ns)	54,4 % *	59,8 % (ns)
hors scolaire	40,8 %	53,4 %	64,4 %	63,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

À l'exception des garçons de 18 ans qui ont plus souvent essayé du cannabis s'ils ne sont plus scolarisés, ce comportement est identique quel que soit le statut scolaire. Les étudiants du supérieur ont aussi un niveau d'expérimentation du cannabis équivalent à celui des élèves du secondaire (59,5 % vs 59,9 %, différence non significative).

Tableau 13.7: usage répété de cannabis par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
scolaire	12,4 % (ns)	23,5 % *	27,9 % **	31,8 % *
hors scolaire	18,4 %	31,8 %	39,9 %	39,7 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Si les filles de 17 ans ont un niveau d'usage répété de cannabis équivalent quel que soit leur statut scolaire, les garçons déscolarisés, à tous âges, sont plus consommateurs que ceux qui sont encore dans le circuit scolaire. Les étudiants du supérieur ont un usage répété de cannabis similaire à celui des élèves du secondaire (30,0 % vs 32,2 %, différence non significative).

Tableau 13.8: expérimentation de stimulants par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
scolaire	2,0 % ***	3,4 % ***	5,9 % ***	7,2 % ***
hors scolaire	10,9 %	12,7 %	13,2 %	19,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Quels que soient le sexe et l'âge, les élèves ont nettement moins souvent pris un stimulant au cours de leur vie. Les étudiants du supérieur ont moins fréquemment expérimenté les stimulants que les élèves du secondaire (4,4 % vs 8,0 %, $p < 0,05$).

Tableau 13.9: expérimentation des champignons hallucinogènes par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
scolaire	1,6 % (ns)	4,4 % *	6,7 % *	8,0 % **
hors scolaire	4,3 %	9,3 %	9,3 %	14,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

L'écart entre les élèves et les autres apparaît moins marqué que dans le cas des stimulants, au point qu'il n'est pas significatif pour les filles. Les étudiants du supérieur ont moins souvent expérimenté les champignons hallucinogènes au cours de leur vie que les élèves du secondaire (4,8 % vs 9,0 %, $p < 0,05$).

Ces résultats confirment ceux observés lors d'une analyse secondaire du Baromètre santé jeunes 1997 (CFES) et qui montraient que les non-scolarisés avaient une prévalence d'usage au cours de l'année supérieure¹¹¹, mais ils vont plus loin que ceux d'une étude néerlandaise sur cette question qui attribuaient au seul âge la cause de cette surconsommation¹¹².

111. Cf. Beck et Peretti-Watel (2001).

112. Cf. Langemeijer (1997).

2 - LES VISITEURS DU MERCREDI

Tableau 13.10: profil des présents aux deux journées par sexe et âge (% en ligne)

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
mercredi	29,0 %	34,9 %	25,3 %	10,8 %
samedi	22,3 %	36,7 %	27,3 %	13,7 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Le mercredi a particulièrement attiré les filles ($p < 0,001$), tandis que les garçons, à tout âge, ont plutôt choisi de se déplacer le samedi. La journée du mercredi ayant notamment été mise en place pour offrir une possibilité supplémentaire à ceux qui ne peuvent se déplacer le samedi, il est intéressant de voir dans quelle mesure le statut est similaire sur les deux journées :

Tableau 13.11 : statut scolaire des présents aux deux journées par sexe et âge (% en ligne)

	secondaire	supérieur	hors scolaire	travail
mercredi	93,6 %	2,0 %	4,4 %	3,7 %
samedi	92,8 %	2,9 %	4,3 %	4,8 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Si le statut scolaire des appelés du mercredi est proche de celui du samedi, ils sont plus nombreux le samedi à déclarer travailler, même si la différence n'est pas très importante ($p < 0,01$).

Du point de vue de l'usage des substances psychoactives, quel que soit l'indicateur envisagé parmi les huit étudiés, aucune différence significative n'apparaît entre les deux journées. Le taux d'expérimentation de champignons hallucinogènes est même identique, valant 5,0 % quel que soit le jour. En contrôlant par sexe et âge, des différences significatives apparaissent chez les filles pour les expérimentations de tabac (77,3 % le mercredi vs 80,3 % le samedi, $p < 0,05$) et de cannabis (37,3 % le mercredi vs 42,5 % le samedi, $p < 0,01$) ainsi que pour l'usage répété de cannabis (10,8 % le mercredi vs 13,3 % le samedi, $p < 0,05$), toujours dans le sens d'une plus forte déclaration lors de la journée du samedi. Chez les garçons de

18 ans, les déclarations de consommations répétées de tabac et d'alcool se révèlent supérieures le mercredi (respectivement 49,8 % le mercredi vs 44,3 % le samedi, $p < 0,01$ et 21,4 % le mercredi vs 16,3 % le samedi, $p < 0,001$), alors que pour les garçons de 17 ans, seule l'expérimentation de tabac montre une différence significative (78,5 % le mercredi vs 75,1 % le samedi, $p < 0,01$). Tous les autres tests sont non significatifs.

Ainsi, même si, du point de vue des usages de substances psychoactives, apparaissent peu de différences entre le samedi et le mercredi, le fait d'interroger également les appelés du mercredi permet d'augmenter sensiblement la taille de l'échantillon, ce qui améliore la robustesse des indicateurs et permet d'envisager des croisements plus nombreux.

3 - L'INFLUENCE DU CHAHUT DANS LA SALLE

Sur le rapport de passation, les intervenants chargés de présenter et superviser l'enquête pouvaient indiquer si certains appelés avaient fait du chahut (aucun, quelques-uns, la moitié ou une majorité) pendant la passation. Sur les 370 salles, 49 intervenants ont signalé que quelques élèves avaient fait du chahut, 4 ont relevé que c'était le cas de la moitié d'entre eux et 2 la majorité. Cela représente en tout 2 004 appelés dont 222 étaient dans des classes où au moins la moitié d'entre eux a chahuté pendant la passation. Les intervenants pouvaient préciser la nature de ces tumultes qui, les trois quarts du temps, se sont révélés être des bavardages et, pour le reste, des rires ou des moqueries. Les filles sont moins présentes dans les salles qui ont connu du chahut lors de la passation (20,4 % vs 24,6 % dans les classes où il n'y a eu aucun chahut, $p < 0,001$). Dans quelle mesure les appelés présents dans ces salles déclarent-ils des usages différents de ceux qui se trouvaient dans les salles où aucun chahut n'a été relevé ?

Tableau 13.12: prévalences selon le niveau de chahut dans la salle

	tabac vie	tabac quotidien	ivresse vie	alcool répété	cannabis vie	cannabis répété	stimulants vie	champ. hall. vie
non	78,0 % (ns)	43,5 % (ns)	61,2 % (ns)	14,5 % (ns)	49,5 % (ns)	22,9 % (ns)	4,5 % (ns)	4,7 % *
quelques-uns	79,9 %	45,4 %	63,6 %	15,5 %	52,2 %	25,2 %	5,4 %	6,2 %
> moitié	78,4 %	44,1 %	64,9 %	14,0 %	53,6 %	25,9 %	5,9 %	4,3 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Si la déclaration est toujours légèrement plus forte dans les centres où du chahut a été noté, la différence n'est significative que pour les champignons hallucinogènes. Ce léger écart s'explique par le caractère masculin des salles dans lesquelles a été signalé du chahut.

Le chahut vu par les intervenants n'est donc pas un facteur discriminant sur les déclarations des appelés.

4 - LE MODE DE COLLECTE EN QUESTION

Les griefs que l'on peut faire aux enquêtes téléphoniques sur échantillon aléatoire d'adolescents tiennent à la fois aux conditions de la passation (contexte familial, crainte ressentie d'être sur écoute, difficulté à joindre les moins casaniers, etc.) au taux de refus exprimés par le ménage ou l'individu¹¹³, ou encore à la qualité de l'annuaire téléphonique en tant que base de sondage. Cet annuaire, malgré une couverture téléphonique de l'ordre de 96 % en France, subit deux biais majeurs : d'une part les ménages sur liste rouge n'y figurent pas (or ils représentent environ le cinquième des foyers équipés) et d'autre part certaines personnes, en particulier les adolescents et les jeunes adultes, ont de plus en plus tendance à substituer un portable à leur ligne fixe.

Le biais de la liste rouge

La question de l'inscription de la ligne téléphonique du foyer sur liste rouge ne semble pas trop sensible puisqu'elle ne génère que 3,3 % de non-réponses. Elle a toutefois donné lieu à quelques remarques dans la question ouverte proposée à la fin du questionnaire, une quinzaine de jeunes s'interrogeant explicitement sur l'intérêt d'une telle information par rapport au contexte de l'enquête. Parmi les répondants, 22,3 % déclarent qu'il y a une ligne téléphonique sur liste rouge à leur domicile. Ce taux est très proche de ceux connus grâce à Médiamétrie ou à l'INSEE¹¹⁴.

Tableau 13.13: taux d'inscription sur liste rouge déclaré par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
liste rouge	19,5 %	20,9 %	26,0 %	23,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

113. Dans le Baromètre santé jeunes 1997 (CFES), le taux de refus ménage était de 17,4 % et celui concernant les individus était de 3,3 %, ces taux étant remarquablement bas pour ce type d'enquête.

114. cf. Beck et al. (2000).

Les garçons de 18 et 19 ans déclarent plus souvent le fait qu'une ligne de leur domicile est sur liste rouge. Il est possible que les filles et les garçons les plus jeunes aient une certaine réticence à livrer cette information¹¹⁵, notamment à la suite des questions sensibles qui la précèdent.

Tableau 13.14: prévalences chez les jeunes issus d'un ménage inscrit sur la liste rouge et les autres

	tabac vie	tabac quotidien	ivresse vie	alcool répété	cannabis vie	cannabis répété	stimulants vie	champ. hall. vie
liste rouge	79,0 % (ns)	45,6 %*	60,9 % (ns)	13,4 %*	51,7 % (ns)	24,5 %*	5,1 %*	5,4 % (ns)
liste blanche	78,0 %	43,0 %	62,1 %	15,0 %	49,7 %	22,7 %	4,3 %	4,6 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Globalement, les prévalences diffèrent très peu entre les jeunes issus d'un ménage inscrit sur la liste rouge et les autres, notamment sur les comportements d'expérimentation. Ils sont un peu plus souvent consommateurs réguliers de tabac, de cannabis et expérimentateurs de stimulants, mais un peu plus rarement usagers répétés d'alcool.

En détaillant par sexe et âge, on ne voit aucune différence significative, si ce n'est pour les garçons de 17 ans dont l'usage quotidien de tabac apparaît un peu plus fort lorsqu'ils déclarent une ligne sur liste rouge (44,7 % vs 40,6 %, p < 0,05) et pour les garçons de 18 ans qui sont moins expérimentateurs de l'ivresse (62,2 % vs 66,1 %, p < 0,05).

Au final, les différences sont minimales entre ces deux populations, cette similitude pouvant s'expliquer par le fait que le choix de la liste rouge est fait par les parents. Si ce résultat milite donc en faveur des enquêtes téléphoniques (sur la base de l'annuaire des ménages sur liste blanche) auprès des jeunes, il ne permet toutefois pas de conclure pour une population comprenant des âges plus élevés¹¹⁶.

115. Cette question renvoie aussi à la connaissance du foyer qui peut être plus faible à 17 ans.

116. Une telle étude sera possible grâce à deux enquêtes en population générale adulte, le baromètre santé 2000 (CFES) et l'Enquête sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF), dirigée par Maryse Jaspard de l'Institut de Démographie de l'Université de Paris I (IDUP), enquêtes téléphoniques récentes qui ont également interrogé les ménages en listes rouges.

Que consomment les jeunes possesseurs de téléphones portables ?

Tableau 13.15: taux d'équipement en portable par sexe et âge

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
portable	54,9 %	50,9 %	57,1 %	66,6 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Le taux d'équipement en téléphone mobile augmente nettement avec l'âge pour atteindre les deux tiers des garçons à 19 ans (contre la moitié à 17 ans, $p < 0,001$). À 17 ans, les filles sont plus nombreuses que les garçons à détenir un portable ($p < 0,001$).

Tableau 13.16: prévalences chez les possesseurs de portables et les autres

	tabac vie	tabac quotidien	ivresse vie	alcool répété	cannabis vie	cannabis répété	stimulants vie	champ. hall. vie
portable	83,3 % ***	51,3 % ***	65,6 % ***	15,9 % ***	54,5 % ***	25,6 % ***	5,3 % ***	5,2 % (ns)
aucun	72,1 %	34,1 %	57,2 %	13,1 %	45,0 %	20,3 %	3,5 %	4,4 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Si l'on excepte les champignons hallucinogènes pour lesquels l'écart n'est pas significatif, quels que soient le produit et l'usage considérés, les possesseurs de portables sont toujours plus consommateurs que les autres¹¹⁷. Cette différence est nette chez les filles de 17 ans: toutes les différences sont significatives (au seuil $p < 0,001$), sauf pour l'expérimentation de stimulants, de champignons hallucinogènes et l'usage répété d'alcool. Pour l'ensemble des garçons, les différences sont significatives (au seuil $p < 0,001$) sauf pour l'expérimentation de champignons hallucinogènes. Cependant, des disparités fortes apparaissent en contrôlant l'âge. À 17 et à 18 ans, presque toutes les différences sont très significatives. Seules exceptions, à 17 ans, la différence n'est pas significative pour l'usage répété d'alcool et l'est à peine pour les champignons ($p < 0,05$), et à 18 ans, elle ne l'est pas pour les

champignons et l'est à peine pour les stimulants. À l'inverse, à 19 ans, aucun écart entre les possesseurs de portable et les autres n'apparaît significatif, à l'exception de l'usage quotidien de tabac, plus fréquent pour ceux qui sont équipés ($p < 0,01$).

Il serait abusif de gloser sur les liens entre ces deux variables, si forts soient-ils, tant il est probable qu'ils médiatisent le mode de vie lié aux différents types de sorties des adolescents et des jeunes adultes. Ce lien amène toutefois à envisager avec inquiétude la substitution des portables aux lignes fixes pour les futures enquêtes téléphoniques auprès de la population jeune, qui induirait un biais majeur.

Comment les enquêtés imaginent qu'ils auraient répondu par téléphone ?

Lorsqu'on demande aux appelés s'ils « auraient répondu aussi sincèrement si on leur avait posé ces questions par téléphone », 2,8 % ne répondent pas, 42,6 % le font par l'affirmative et 48,9 % répondent non. Les 5,7 % restant¹¹⁸ se répartissent en 1,8 % qui n'auraient pas répondu du tout à l'enquête, 0,7 % pour qui cela dépend de la question, 0,7 % de la relation de confiance établie par l'enquêteur et 0,6 % de la présence des parents, dans le sens où elle les aurait gênés pour révéler certains de leurs comportements¹¹⁹, cet ensemble pouvant plutôt être considéré comme sceptique à l'égard des enquêtes téléphoniques. Si, en termes de sexe et d'âge les individus qui n'auraient pas répondu aussi sincèrement ne se différencient pas du tout des autres, le niveau d'usage a pour sa part une grande influence sur la réponse à cette question. Ainsi, seuls 22,7 % des adolescents déclarant un usage répété de cannabis pensent qu'ils auraient été aussi sincères au téléphone, contre 64,2 % de ceux qui n'ont jamais pris de cannabis. Ces résultats se retrouvent, un peu atténués, pour les produits licites (environ 35 % chez ceux déclarant un usage répété de tabac comme d'alcool contre environ les deux tiers chez les abstinents à l'un ou l'autre de ces produits).

Ainsi plus de la moitié des jeunes interrogés considèrent-ils, d'une façon ou d'une autre, que l'entretien téléphonique n'est pas adapté à une telle investigation, rejoignant ainsi une critique très courante dans le milieu de la recherche en sciences sociales. Pourtant, lorsqu'on observe les résultats du Baromètre santé jeunes de 1997, le taux de refus individuel des jeunes est très faible (3,3 %) et le niveau de déclaration de l'usage de cannabis, même s'il est inférieur à celui relevé en milieu scolaire, n'en reste pas moins important puisqu'il atteint presque 30 % pour l'expérimentation¹²⁰. Il semble ainsi indéniable que la représentation qu'ont

117. Ces résultats ne confirment pas les hypothèses émises par Charlton et Bates (2000) dans le volume 321 du British Medical Journal qui mettent en regard la baisse de la consommation hebdomadaire de tabac et la hausse de la possession d'un téléphone portable chez les adolescents britanniques (le portable se substituerait à la cigarette pour des raisons de coût et d'image).

118. Leurs réponses dans la modalité « Autre, précisez » ont été recodées en cinq catégories.

119. Ce facteur est difficilement maîtrisable dans les enquêtes téléphoniques, même si les enquêteurs peuvent tenter de préparer le terrain pour que le répondant soit seul pendant l'entretien.

120. Cf. Arènes, Janvrin, Baudier (1998)

les appelés des enquêtes téléphoniques sous-estime les efforts des enquêteurs pour nouer une vraie relation de confiance et ceux des équipes de recherche dont la présence dans les salles téléphoniques améliore sensiblement la qualité générale de la passation.

SYNTHÈSE

Du point de vue du statut scolaire, si les écarts ne sont pas toujours significatifs, ils sont néanmoins toujours dans le sens d'une surconsommation chez les non scolarisés. Ces derniers se distinguent surtout par une forte prévalence au cours de la vie de stimulants et un usage quotidien de tabac important. À l'inverse, le comportement de consommation alcoolique et l'expérimentation du cannabis distinguent très peu ces deux populations. Les garçons de 19 ans scolarisés dans l'enseignement supérieur ont des comportements proches de ceux qui, au même âge, sont encore dans le secondaire, à l'exception notable de l'usage quotidien de tabac pour lequel ils sont nettement moins consommateurs, et de l'expérimentation de tabac, stimulants et champignons hallucinogènes pour lesquelles ils le sont légèrement moins.

Par ailleurs, la journée de passation et le fait d'avoir été dans une salle où il y a eu du chahut ne semblent jouer aucun rôle sur les déclarations d'usages de substances psychoactives. Si le fait de vivre dans un foyer dont la ligne téléphonique est en liste rouge ne les influence pas non plus, la possession d'un téléphone portable s'y révèle très liée. Cette analyse montre donc l'intérêt d'enquêter auprès des adolescents ne fréquentant plus le système scolaire et de les interroger sur la possession d'un téléphone portable, afin notamment d'utiliser ces informations comme des éléments d'indication sur le style de vie. D'un autre côté, la similitude des comportements relevés lors des deux journées, entre les salles où un chahut a été indiqué par les intervenants et les autres, ainsi qu'entre les adolescents dont la ligne téléphonique est en liste rouge et les autres ne justifie pas forcément de pérenniser le recueil et l'analyse de ces données. Du point de vue du mode de collecte, ces résultats soulignent que les enquêtes téléphoniques auprès des adolescents, dont on a vu par ailleurs qu'elles entraînaient une sous-déclaration des usages de substances psychoactives, doivent donner aux possesseurs de téléphones portables les mêmes probabilités d'inclusion que les autres.

CHAPITRE XIV

COMMENTAIRES LIBRES: RÉACTIONS À L'ENQUÊTE ET OPINIONS SUR LES DROGUES

1 - QUI S'EST EXPRIMÉ ?

La dernière page du questionnaire réservait un espace d'expression libre aux enquêtés, avec la question ouverte suivante: « Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire ou sur le sujet, vous pouvez le faire ci-dessous. Si vous n'avez pas souhaité répondre à certaines questions, pouvez-vous expliquer pourquoi ? ». Les réponses sont ici de longueurs très variables. Certaines sont très courtes, avec une seule lettre (« A »), un seul chiffre (« 0 ») ou un seul mot (« Cool ! »). D'autres sont beaucoup plus longues, avec une dizaine de phrases rédigées, comprenant des commentaires sur l'armée, sur l'enquête ou sur les drogues, ou encore des récits d'expériences personnelles...

Au total, parmi les 14 469 questionnaires recueillis, 1 952 comportent un commentaire libre, soit 13,5 %. Rappelons que sur ces 14 469 questionnaires, seuls 13 957 ont été jugés exploitables. Les autres (au nombre de 511) ont été éliminés parce qu'ils comportaient des non-réponses à des questions jugées cruciales: sexe non indiqué, année de naissance non précisée ou fantaisiste (par exemple: 98), ou absence de réponses aux questions sur l'alcool, le tabac et le cannabis, ne permettant pas de déterminer la prévalence au cours de la vie pour au moins deux de ces trois substances. Ces questionnaires éliminés comportent significativement plus souvent une réponse à la question ouverte (89 sur 511, soit un taux de réponse à cette question de 17,4 %). Sur l'ensemble des questionnaires pour lesquels l'âge et le sexe sont renseignés (n = 14 001), ce taux de réponse est plus élevé pour les filles que pour les garçons à 17 ans, et pour ces derniers il s'élève avec l'âge :

Tableau 14.1 : taux de réponse à la question ouverte

filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans	total
13,7 %	11,3 %	14,4 %	16,2 %	13,4 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Les 1 952 commentaires libres ont été regroupés en dix-huit catégories, sachant que certaines réponses longues pouvaient exprimer plusieurs idées et ont été de ce fait indexées dans plusieurs catégories : 67 réponses ont été classées dans trois différentes à la fois, 361 dans deux. Quatorze de ces catégories ont été regroupées en cinq thèmes, les quatre catégories restantes ayant été jugées secondaires.

2 - L'ANONYMAT : « JE TROUVE QUE POUR UN QUESTIONNAIRE ANONYME, VOUS AVEZ BEAUCOUP DE QUESTIONS »

La question de l'anonymat de l'enquête a été abordée par 161 adolescents. D'abord, parmi ceux-ci, 44 se déclarent rassurés de savoir que l'enquête est bien anonyme, et estiment qu'elle permet du coup de répondre sincèrement : « Le fait que ce soit anonyme est une bonne chose pour la sincérité des réponses. » ; « Je trouve que c'est très bien de faire des questionnaires de ce genre surtout si c'est anonyme. » ; « J'espère que ce questionnaire restera vraiment anonyme car j'ai répondu le plus franchement possible. Je vous fais entièrement confiance. » ; « Etant anonyme, ce questionnaire permet de dire la vérité. ».

Ensuite, 61 enquêtés pensent que ce sont les autres adolescents interrogés qui vont douter du caractère anonyme de l'enquête et ne pas être sincères dans leurs réponses (même si eux-mêmes précisent souvent qu'ils l'ont été) : « Ca m'étonnerais que tout le monde soit sincère dans les réponses, les questions sont trop directes. » ; « Les personnes qui font usage [de drogue] ne le dirait sûrement pas. » ; « Je pense que toutes les personnes qui répondent à ce questionnaire ne répondront pas sincèrement par crainte d'être retrouvé. » Ce doute est parfois très circonstancié : « Ma voisine vous ment sur le cannabis. »

Enfin, 56 adolescents se méfient de l'enquête, considérant qu'elle n'est pas vraiment anonyme puisqu'ils suspectent un piège. Pour les uns, il serait tendu par les adultes présents dans la salle (il semblerait que certains surveillants soient passés dans les rangs pendant la passation ou aient ramassé les questionnaires dans l'ordre, de sorte que quelques enquêtés ont eu le sentiment qu'il s'agissait de manœuvres pour associer un visage à chaque questionnaire). Pour d'autres, c'est le questionnaire lui-même qui est « piégé » : ils craignent que les questions sur leur poids et leur taille, ou encore sur leur situation scolaire ou professionnelle, ne servent en

fait à les identifier (« Ca vous donne des indices pour nous retrouver et nous dénoncer » ; « Nous n'avons pas marqué le nom mais avec toutes ces questions, vous pouvez nous identifier très facilement. » ; « On peut toujours se demander si cette abondance de questions ne pourra pas un jour servir à retrouver les interrogés par le moyen de rapprochement et de déduction. »). Un enquêté pense qu'une analyse graphologique permettrait aussi cette identification, un autre précise même qu'il a pris soin de ne pas laisser ses empreintes sur le questionnaire. Ont aussi été regroupées dans cette catégorie des réponses qui envisagent l'enquête comme une auxiliaire de l'appareil répressif : « La prochaine, vous demandez aux RG, ça ira plus vite. Merci, Bob. ».

Les enquêtés confiants dans l'anonymat ou doutant de la sincérité des autres jeunes interrogés sont plus souvent des filles et correspondent tous à des questionnaires exploitables. Au contraire, ceux qui expriment des doutes quant à cet anonymat sont principalement des garçons, avec une sur-représentation des questionnaires non exploités.

3 - LE QUESTIONNAIRE : « TRÈS INTÉRESSANT MAIS UN PEU LOURD SUR LA DROGUE »

De nombreux commentaires libres concernent le questionnaire lui-même : ils portent un jugement plus ou moins critique, non pas sur les thèmes abordés ou oubliés, mais sur l'aspect et la construction de l'outil d'enquête. Étant donné que le questionnaire ESCAPAD reprend pour l'essentiel des formulations standard des enquêtes internationales, ces commentaires permettent donc de se faire une idée de la façon dont sont vécues les enquêtes auto-administrées sur l'usage de substances psychoactives. Si quelques enquêtés (63, dont 26 filles) ont pris la peine de complimenter les concepteurs de l'enquête (le questionnaire est « bien fait », « simple, complet et concret », « très bon » ; les questions sont « très bien formulées », « nettes et claires »), beaucoup plus fréquemment (369 commentaires) les enquêtés ont réagi de façon critique au questionnaire, sur la forme et non sur le fond : questions jugées répétitives, trop précises ou exigeant un effort de mémoire important, ou encore contrainte des questions fermées qui ne permettent pas d'apporter des précisions.

Le reproche le plus fréquent concerne les questions 22, 24 et 25, qui renseignent sur les niveaux d'usage de substances psychoactives au cours de la vie, de l'année et du mois, avec à chaque fois jusqu'à quinze produits différents envisagés. Ces questions sont souvent jugées « répétitives », « un peu lourdes », « très redondantes », « un peu lassantes » ou encore « rébarbatives ». C'est en particulier le cas d'adolescents qui ne se sentent pas concernés par le thème de l'enquête : « Sur les questions à propos de la drogue, il serait plus simple pour ceux qui n'en

ont jamais pris de cocher une fois « non » à la question “avez-vous déjà pris de la drogue ?” et pour ceux qui répondent “Oui”, leur demander des précisions. » ; « Est-il vraiment nécessaire de dépasser la première page pour le non drogué ? ».

Au-delà de leur caractère répétitif, les questions sur l’usage de produits ont aussi posé quelques difficultés, en particulier celles concernant l’alcool : certains enquêtés jugent difficile de se souvenir du nombre de fois où ils ont bu de l’alcool, ou de l’âge de leur premier verre (« Les questions sont parfois trop précises. Par exemple, celles qui font allusion aux 30 derniers jours ou pire, aux 12 derniers mois. Je trouve que ce n’est pas toujours évident d’y répondre car on peut se tromper. »).

D’autres réactions ont trait plus généralement aux limites inhérentes à l’enquête, soumise à une contrainte de temps (passation limitée à 20 minutes) et employant un questionnaire fermé. Plusieurs enquêtés jugent que celui-ci est trop court, qu’il faudrait le rallonger, certains proposant même des modalités ou des questions à rajouter (portant par exemple sur les effets de l’alcool et du cannabis, différenciant les alcools ou précisant la notion d’ivresse). D’autres déplorent que les questions ouvertes ne soient pas plus nombreuses (« Pas assez de questions ouvertes pour nous exprimer ! »).

Par ailleurs, quelques enquêtés suggèrent également de supprimer des questions qui selon eux ne servent à rien (ou alors éventuellement à les identifier, ces commentaires ayant alors été aussi indexés dans la catégorie anonymat) : celles portant sur le poids, la taille, la liste rouge et le téléphone portable.

Enfin, certaines critiques sont moins argumentées : le questionnaire « à la con » a pu sembler « bidon », « nul » ou « ridicule », un enquêté relevant en particulier « l’extrême niaiserie des consignes » de passation. Il est vrai que pour être compréhensibles par le plus grand nombre, les consignes se doivent effectivement d’être très simples et très explicites.

4 - LES THÈMES ABORDÉS : « VOUS PARLEZ TROP DE DROGUES »

Pour 130 enquêtés, le questionnaire est indiscret (« Le problème avec l’administration française, c’est sa curiosité »), il aborde des thèmes trop personnels : « J’ai répondu sincèrement mais je pense que ce sont des questions personnelles et je ne vois pas en quoi cela fait avancer les choses. » ; « Ce questionnaire est indiscret et ne vous regarde pas. » ; « Je n’ai pas souhaité répondre à certaines questions car elles ne regardent que moi et que je les trouve trop indiscrètes. » Les questions jugées le plus souvent indiscrètes sont celles qui abordent l’usage de drogues, mais aussi parfois d’autres thèmes *a priori* moins sensibles comme la famille, les problèmes somatiques, la taille, le poids ou encore l’inscription sur liste rouge et la possession d’un portable. Les filles sont ici sur-représentées (elles sont 42).

Au-delà de leur caractère personnel, les questions sur les drogues ont suscité d’autres réserves : « Vous nous parlez toujours de drogue. » ; « C’est trop basé sur la drogue, il y a d’autres choses graves. » ; Pour certains adolescents, le fait que le questionnaire se concentre sur les drogues est révélateur des préoccupations des autorités (« Ce questionnaire révèle un peu trop les appréhensions que vous attachez à la drogue. Est-ce que les autres questions ne sont là que pour faire diversion ? ») et de la façon dont elles les stigmatisent : « Franchement génial, le questionnaire... Ca reflète parfaitement l’image que l’administration a des jeunes. Bref, les jeunes sans culture qui ne pensent qu’à faire la fête, bref des gens incultes... » ; « Pourquoi s’acharner sur la techno ou sur le shit ? [...] Un peu trop sectaire [...] On croit connaître les jeunes avant qu’ils répondent, j’y crois pas trop, désolé ! » ; « jeunesse ne rime pas toujours avec délinquance, drogue. » ; « Vous croyez que nous sommes des tox ou quoi ? » ; « Vous prenez trop les jeunes pour des toxos ! ».

Concernant en particulier la techno, plusieurs enquêtés ont eu le sentiment que l’enquête faisait un amalgame entre fréquentation des fêtes techno et usage de drogues : « arrêtez de mettre l’étiquette “drogue” sur la techno » ; « Arrêtez de faire des soirées techno un ghetto pour toxico. »

D’autres thèmes ont également été proposés par les enquêtés eux-mêmes. Ils s’étonnent surtout qu’une enquête sur la santé ne comporte aucune question sur la sexualité ou le sida, et auraient souvent souhaité que soient davantage abordés les loisirs, principalement la musique (écoutée ou pratiquée) : « Je trouve que ce questionnaire est trop centré sur la drogue, il faut savoir que ce n’est pas le seul, voir même le majeur problème des jeunes actuellement. C’est étonnant qu’on ne nous parle pas de sexe, car c’est à mon avis un problème plus important si un jeune décède du virus du sida que s’il fume de l’herbe lors d’une soirée occasionnellement. » ; « Pourquoi ne pas avoir plus approfondi le sujet au sujet des goûts musicaux des jeunes ? La musique c’est un tiers de la vie d’un jeune. » ; « Et la pratique des arts, des loisirs intellectuels ? Et les convictions politiques ? Ca arrive aux jeunes de penser ! ».

Au total, en sus des 130 enquêtés qui ont trouvé les thèmes de l’enquête indiscrets, 190 ont critiqué le fait qu’elle soit trop centrée sur les drogues, sur la relation entre drogue et techno ou qu’elle néglige d’autres sujets importants. Parmi ces adolescents les proportions de filles, de garçons et de questionnaires exploitables sont identiques à celles de l’ensemble de l’échantillon.

Toutefois, un plus grand nombre de jeunes interrogés ont au contraire jugé que l’enquête était « intéressante », « opportune » : « les questions sont dans le vif du sujet et concernent tous les jeunes » ; « bonne idée pour pouvoir aider les jeunes » ; « très bonne méthode pour rendre compte de l’état de santé des jeunes » ; « Je trouve que ces questionnaires sont utiles pour permettre aux adultes des générations précé-

dentes de prendre conscience que le monde a changé, ainsi que les modes de vie des jeunes d'aujourd'hui. » Ce jugement positif est porté par 383 adolescents, dont près d'un tiers de filles. Par ailleurs, ce bon accueil de l'enquête correspond à des comportements de consommation plutôt plus élevés que dans l'ensemble de l'échantillon : la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie atteint ici 60 % (30 % pour l'usage répété) et le tabagisme quotidien près de 50 %.

5 - « POURQUOI TOUTES CES QUESTIONS ? »

En tout, 80 adolescents interrogés se demandent à quoi va servir l'enquête, qu'elle sera son utilité : « Je voudrais savoir l'utilité de ce questionnaire. » ; « Pourquoi un tel questionnaire ? » ; « Quelles en sont les causes et les raisons ? » Ils ne sont pas certains qu'elle sera utile, espèrent que les résultats seront bien publiés et souhaiteraient qu'ils débouchent vraiment sur des actions concrètes : « Il est souhaitable que ce questionnaire ne soit pas utilisé qu'à un but statistique, mais pour l'élaboration d'actions de sensibilisation mieux ciblées, ainsi que pour une compréhension des phénomènes entraînant un recours aux drogues. » ; « En espérant que ce soit utile à la jeunesse. » ; « Ce questionnaire est une très bonne idée mais j'espère que les résultats auront des conséquences concrètes dans la vie des jeunes : prévention contre drogue, empêcher les jeunes de boire trop, de se droguer trop. Aurons-nous un jour les résultats de cette enquête ? TV, radio, journaux..., pour savoir ce qu'il en est ! ».

Concernant l'utilité d'ESCAPAD, 58 autres enquêtés sont beaucoup plus sceptiques, exprimant parfois leurs doutes de façon véhémement : « [le questionnaire] va servir pour les statistiques et rien d'autre, c'est dommage car les mentalités des jeunes changent et on ne s'en rend pas compte et on ne comprend pas toujours, notamment sur les drogues douces (cannabis...). Rien ne va changer, au fond c'est inutile. » ; « Si cette enquête ne sert qu'à poser des chiffres sur un bout de papier, rien que pour des statistiques, ça ne fera pas avancer les mœurs, je n'en vois pas l'intérêt. » ; « Monsieur le ministre, pourquoi voulez-vous savoir tout ça, juste pour faire chier le monde, allez rentre chez toi ! » ; « A quoi ça sert ? A faire des statistiques, [...] des "guides de l'adolescent" (véridique, j'en ai vu un) comme il existe le guide du Poitou Charente, ridicule. On veut comprendre le jeune comme on veut comprendre la reproduction asexuée des mollusques à trompes spongieuses. »

Notons que ces espoirs, ces interrogations et ces doutes sur l'utilité du questionnaire concernent plus souvent des garçons.

6 - « LEGALISE IT. »

Spontanément, de nombreux enquêtés ont donné leur opinion sur les drogues, leur dangerosité, parfois en s'appuyant sur leur expérience personnelle ou celle de leurs proches, mais aussi sur les politiques mises en œuvre en ce domaine. Au total, 441 commentaires concernent ces sujets. La plupart (333) touchent plus précisément au cannabis. Parmi ceux-ci, 312 défendent ce produit (136 demandant explicitement sa légalisation), tandis que seuls 21 expriment un avis négatif à son égard (dont 10 qui se prononcent contre la légalisation, 4 se disant en revanche favorables à la dépénalisation). Au contraire, parmi les 108 commentaires portant sur d'autres drogues, les avis négatifs sont majoritaires (88 contre 20). Voyons ces opinions plus en détail.

Les avis favorables à la légalisation sont parfois lapidaires : « Il faut légaliser la "Gandja". » ; « Légalisation ! » ; « Je n'ai qu'une seule chose à dire, ou plutôt trois : la justice nique sa mère, cut killer, légaliser, nique la police. » Toutefois, ces avis sont en général moins caricaturaux et surtout plus argumentés.

D'abord, le cannabis est comparé au tabac et à l'alcool, considérés comme plus nocifs et engendrant plus souvent une dépendance : « Je ne comprends pas pourquoi l'alcool est légalisé, le tabac aussi alors que cela cause beaucoup de victimes alors que le cannabis n'est pas légalisé et lui ne cause aucune victime. » ; « Le cannabis est interdit alors qu'il est moins dangereux que les cigarettes : moindre dépendance par exemple. » ; « Au sujet du cannabis, pourquoi n'est-il pas légalisé alors que l'alcool l'est et que ce dernier entraîne beaucoup plus de maladie et de mort. » ; « Je pense qu'il faudrait légaliser les drogues douces, mais par contre, interdire l'alcool, car l'alcool produit plus d'accidents que le cannabis. » ; « Je pense que l'état devrait soit dépénaliser ou légaliser le cannabis, soit interdire l'alcool et le tabac, sachant que ce sont des produits avec une dépendance physique et morale. » Par ailleurs, quelques enquêtés prêtent même des vertus thérapeutiques au cannabis : « Arrêter de prendre le Canna pour de la drogue, moi je n'ai plus d'asthme avec ça. » ; « Quand le cannabis sera-t-il reconnu comme antidépresseur et non comme une drogue au même titre que l'héroïne ? »

Plusieurs adolescents soulignent leur capacité à contrôler leur consommation, et plus généralement le fait que selon eux le cannabis n'entraîne pas de dépendance (en particulier comparé au tabac) ni de risque de passer à une substance plus dangereuse : « Je ne me considère pas drogué, je n'ai aucune dépendance envers ce plaisir, je suis jeune et ça me plaît. » ; « Une drogue rend celui qui en consomme dépendant, en tant que consommateur de cannabis, j'estime que ce n'est pas une drogue. » ; « La drogue rend dépendant, le cannabis non ! » ; « Je fume [du cannabis] par plaisir et non par dépendance. » ; « Fumer de l'herbe ce n'est pas se droguer. Faisons maintenant confiance à la responsabilité de chacun de ne pas dériver. » ; « ce n'est qu'une drogue douce et il n'y a pas vraiment de risques de passer à des drogues dures. » ;

« Fumer un joint ne provoque pas forcément l'envie de goûter autre chose » ; « le cannabis consommé par un individu ne conduit pas nécessairement ce dernier à une quelconque "zone". En ce qui me concerne, fumer des pétards ne m'a pas amené à fréquenter certaines personnes qui puissent m'être nocives. Par ailleurs, je n'ai jamais voulu ouvrir les portes derrière lesquelles se trouvent d'autres drogues. »

Si certains pensent que, de façon générale, le cannabis n'est pas nocif, d'autres ont un jugement plus nuancé, affirmant leur propre capacité à gérer leur consommation, mais reconnaissant que tous les excès sont dangereux (« Il faut juste savoir ne pas abuser, tout comme l'alcool ou autre chose. » ; « C'est sûr que les excès sont toujours néfastes. » ; « Il faut simplement bien se connaître, et connaître ses limites. ») et que certains, autour d'eux, sont dépendants : « Dans ma famille il y a deux personnes qui sont toxicomanes. Mon beau-père (alcoolique), mon demi-frère (cannabis), moi je consomme de l'alcool et du cannabis mais je prends des périodes où je ne consomme pas car je ne veux pas devenir dépendant [...] Moi et mes amis en consommons depuis l'âge de 15 ans pour la plupart, nous n'avons pas eu de mauvais effets sur nous. On en fume pour dormir, lors des fêtes pour rigoler, ou parfois simplement pour se détendre, après du sport par exemple. »

D'autres enquêtés récusent explicitement le stéréotype du drogué marginal, en situation d'échec scolaire, en conflit avec ses amis et sa famille : « Je tiens à préciser que même si mes réponses par rapport au cannabis et à l'alcool peuvent paraître impressionnantes, j'ai néanmoins de bons résultats scolaires, aucun problème avec ma famille. » ; « J'espère qu'avec ce questionnaire vous vous rendrez compte que je suis très sportive et ai une vie équilibrée, et pourtant je fume du haschisch. [...] Je ne suis pas une toxicomane et ne le serais jamais. J'ai d'excellents résultats scolaires... » ; « Moi je fume pour le plaisir, pour me décontracter entre potes, mais je suis loin d'être dépendant et j'ai une vie équilibrée, mes résultats scolaires sont convenables. Conclusion : légalisez le cannabis. »

Les partisans de la légalisation s'appuient aussi sur des comparaisons internationales (avec les Pays-Bas comme exemple privilégié), d'ailleurs un enquêté semble croire que la France est le seul pays d'Europe à ne pas avoir légalisé ou du moins dépénalisé le cannabis : « Il serait peut être bon d'envisager une légalisation comme en Hollande, ou ce qui se fait en Suisse en ce moment, et si ce n'est pas possible, une dépénalisation comme en Espagne. » ; « la France est le dernier pays de la CEE à ne pas avoir libéralisé la possession [du cannabis], notons sur ce point que la Hollande ne s'en porte pas plus mal. Alors, en espérant que ces quelques lignes servent à quelque chose, je souhaite vivement voir des coffee-shop vendre à dose raisonnable cette sève du sourire. »

Autre argument : il faudrait dépénaliser ou libéraliser l'usage de cannabis justement parce qu'il s'est banalisé : « Plus de 15 % de la population, soit 55 % des jeunes consomment du cannabis, il est donc envisageable de pouvoir le dépénaliser. » ;

« De plus en plus de jeunes fument, c'est devenu banal, fumer un ou deux joints par jour c'est antidépresseur, alors pourquoi la France fait-elle encore partie de ces pays où le cannabis est prohibé ? » ; « Il est grand temps de légaliser l'herbe car si on met tous les fumeurs en prison, vous pouvez vous mettre à construire. »

Enfin, plusieurs enquêtés mettent en avant les avantages supposés de la légalisation ou de la dépénalisation : baisse de la criminalité associée au trafic, mais aussi paradoxalement baisse de la consommation (« Dépénaliser, voire légaliser le cannabis, ce qui permettrait de baisser la délinquance et la consommation des plus jeunes, car c'est à cause de l'interdiction que certains jeunes veulent "jouer les grands". » ; « Pour ma part, le cannabis, je ne le prends que parce que c'est illégal car ça donne une bonne sensation. S'il était légalisé, je ne sais pas si j'en prendrai. ») ; meilleure qualité du produit (« Une vente gérée par l'état permettrait de contrôler la vente, la production et la qualité de ce produit moins dangereux que l'alcool par exemple. » ; « Cela éviterait l'anarchie et supprimerait la vente de mauvaise qualité, très nocif pour les jeunes fumeurs. » ; « pour avoir des produits de qualités moins nocifs, des produits que l'on arrive à trouver facilement, mais beaucoup trop coupés par les deals. ») ; mais aussi gains financiers pour l'Etat (« ça bouchera le trou de la sécurité sociale. »)

Sur ces 312 commentaires favorables au cannabis, on compte neuf garçons pour seulement une fille, près de 94 % (294) déclarent avoir déjà pris du cannabis au cours de leur vie et 80 % (250) sont des usagers répétés (plus de 10 usages au cours des 30 derniers jours).

Les 21 commentaires hostiles au cannabis se prononcent souvent contre toute libéralisation de ce produit, et mettent en cause la dépendance qu'il peut provoquer, en s'appuyant sur des expériences personnelles (16 ont déjà expérimenté le cannabis, 10 sont des usagers répétés) ou vécues par des proches : « Je pense qu'il ne faut absolument pas légaliser la drogue douce : ce serait une grosse erreur de la part du gouvernement, ayant des conséquences néfastes et sur les jeunes, et sur la société en général (la drogue, l'alcool, les portables sont les facteurs principaux des accidents sur la route aujourd'hui). » ; « Je suis radicalement contre la légalisation des drogues, même douces et j'estime que la répression dans ce domaine doit être plus sévère. » ; « C'est inadmissible que de nos jours on pense à une possible légalisation du cannabis. C'est un phénomène de mode qui, à mon avis, est récupéré par les partis attirant en majorité des jeunes, comme la LCR ou les verts. [...], j'ai connu quelqu'un qui en quelques mois est devenu complètement dépendant au cannabis. Maintenant il en est à l'héroïne. Je trouve ça écœurant qu'un sujet aussi grave soit récupéré. » ; « Est-ce qu'on peut être dépendant du cannabis ? Oui, parce que moi j'ai été dans cette merde. »

Parmi les 20 adolescents qui font un commentaire favorable sur les drogues, sans préciser de quel(s) produit(s) il s'agit, certains emploient des arguments déjà observés pour le cannabis : leur consommation n'entraîne pas de conséquences

néfastes (« Ce n'est pas parce qu'on prend des produits dits "illicites" que l'on est un drogué. J'en prends très souvent et sincèrement cela ne m'empêche pas de réussir en première scientifique, d'avoir de bons rapports sociaux et de me sentir bien dans ma peau. »); en particulier pas de dépendance, du moins dans la perception qu'ils ont de leur propre usage (« Même s'il m'est déjà arrivé de prendre quelques produits illicites, je ne suis pas accro et je ne les prends que pour m'éclater. Cependant, des personnes sont dépendantes et je trouve ça carrément grave, je pense qu'il y a un réel problème au sein de la société et qu'il faudrait enrayer cette machine infernale! »)

Quant aux 88 enquêtés qui émettent une opinion négative sur la drogue ou les drogues en général, ils mettent en avant les dommages physiques et sociaux, font part de leur incompréhension à l'égard de ceux qui en prennent, et se déclarent parfois favorables à une répression accrue : « [la drogue] à part détruire les jeunes, elle ne sert à rien. »; « C'est bien de parler des différentes drogues car il y a de plus en plus de jeunes qui se détruisent. »; « Je voudrais dire que pour moi, se droguer, c'est se suicider. »; « Je souhaite, dans l'avenir qu'il n'y ait pas de drogue dans le monde. »; « Je ne comprends pas pourquoi certains (et même beaucoup) de jeunes utilisent les produits cités dans cette enquête, car la vie est un cadeau, il faut la vivre pleinement et en profiter. La vie n'est pas faite pour être détruite. »; « De plus en plus de mes amis ont commencé cette année à se droguer, et c'est plus des amis de ma classe qui se droguent ou se sont déjà drogués. Il faut absolument entreprendre un dépistage massif et plus systématique de la drogue chez les jeunes pour éviter d'en arriver à de telles extrémités. »; « les jeunes n'ont pas besoin de ces choses qui détruisent la santé. »; « Nombreuses sont les personnes que j'ai vu sombrer dans l'univers de la drogue, y compris mes amis. C'est triste de détruire son système nerveux comme ça. »

7 - QUATRE TYPES DE RÉPONSES JUGÉS SECONDAIRES

Les réponses qui sont en fait des non-réponses : l'enquêté déclare qu'il n'a aucun commentaire ou aucune remarque à faire, parfois par un simple « RAS » (rien à signaler), ou sa réponse est trop courte pour être interprétée (une lettre, un chiffre). Cette catégorie regroupe 106 questionnaires, dont le profil par âge et par sexe n'est pas différencié, mais qui ont tous, à une exception près, été retenus pour l'exploitation des résultats.

Les commentaires sur la JAPD : nécessité de rencontrer davantage de militaires de carrière pour mieux se faire une idée, journée jugée « fatigante », « soporifique » ou au contraire « très intéressante ». Cette catégorie regroupe 65 enquêtés, surtout des garçons.

Les messages personnels : dédicaces (« Royal Squad », « Kevin Weiss », « TOM »), récits personnels concernant ou non les drogues, considérations philosophiques (« Chacun a le droit de faire ce qu'il désire de sa personne s'il ne nuit pas aux autres ») ou plus triviales (« j'ai faim »; « Je ne suis pas intéressé parce qu'il n'y a pas de femmes. »). En tout, cette catégorie regroupe 114 questionnaires, pour la plupart exploitables.

Enfin les justifications et les précisions : il s'agit d'enquêtés qui éprouvent le besoin de se justifier (« Je n'ai rien à me reprocher », « je n'ai pas honte de ce que j'ai fait »); de justifier leurs non-réponses (« Si des questions ne sont pas répondues c'est dire que je ne m'en souviens plus », « Je n'ai pas répondu aux questions [sur le sport] car un problème de santé passager [...] ne me permet pas de faire du sport », « Je n'ai pas trouvé utile de donner mon poids et ma taille »); de donner des précisions (« Mes consommations de cannabis se situent plus près du 3 que du 9 fois. », « Je tiens à préciser que je n'ai pris qu'une seule fois un joint pour essayer. »); ou de nous rassurer sur la franchise de leurs réponses (« Mes réponses sont tout à fait sincères. »). Ces justifications et ces précisions sont présentes dans 291 questionnaires et correspondent plus d'une fois sur trois à des filles (qui sont donc ici sur-représentées). Celles-ci semblent donc plus consciencieuses, dans la mesure où elles éprouvent plus souvent le besoin de clarifier ou d'argumenter leurs réponses (ou leurs non-réponses).

SYNTHÈSE

Plus d'un adolescent sur huit a profité de l'opportunité qui lui était offerte pour s'exprimer librement. Au-delà des réactions les plus courantes, qui suggèrent que l'enquête a été bien accueillie et souvent jugée « intéressante », les commentaires relatifs au questionnaire montrent que les questions usuelles sur les usages de substances psychoactives sont parfois ressenties comme répétitives et lassent quelques enquêtés. D'autres commentaires témoignent de la méfiance de certains adolescents interrogés à l'égard de l'enquête et de sa possible utilisation à des buts répressifs, ou, au-delà, de leur scepticisme à l'égard des politiques publiques.

Évidemment, les réponses recueillies ne préjugent en rien des opinions de ceux qui ne se sont pas exprimés. Toutefois, ces commentaires soulignent la nécessité d'une meilleure communication, ne serait-ce qu'au niveau de l'enquête elle-même : diffusion large des résultats, et, pour les sessions à venir, présentation encore plus claire des objectifs d'ESCAPAD et de son caractère strictement anonyme.

Quant aux opinions exprimées sur les drogues, la majorité concernent plus précisément le cannabis, et sont pour la plupart favorables à sa légalisation ou à sa dépénalisation. Ce dernier résultat n'apporte rien de neuf relativement aux enquêtes d'opinion sur ce sujet¹²¹, qui ont montré la plus grande tolérance des jeunes à l'égard du cannabis. Néanmoins, ces commentaires libres ont le mérite d'illustrer la capacité des adolescents à défendre leur position, et la diversité des arguments avancés.

121. Cf. Beck et Peretti-Watel (2000).

OUTILS STATISTIQUES UTILISÉS

LA NOTION DE SIGNIFICATIVITÉ EN STATISTIQUE

Dans ce rapport, il est souvent question de « significativité » (par exemple pour évaluer l'intensité d'une relation entre deux variables qualitatives croisées dans un tableau). Lorsqu'un statisticien doit se prononcer sur le caractère significatif ou non d'une relation entre deux grandeurs statistiques, il teste une « hypothèse d'indépendance ». Si deux variables sont indépendantes, le tableau croisé correspondant doit avoir une structure particulière. Ainsi, si l'on fait l'hypothèse que l'expérimentation de cannabis est indépendante du sexe des enquêtés, lorsque l'on croise ces deux variables, la proportion d'expérimentateurs devrait être la même parmi les filles et les garçons de 17 ans. Or il apparaît qu'à cet âge 50,1 % des garçons interrogés ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, contre 40,9 % des filles. Cet écart est élevé, il est donc très peu vraisemblable que le sexe et l'expérimentation du cannabis soient indépendants pour l'ensemble des adolescents âgés de 17 ans. Un test statistique permet d'évaluer cette vraisemblance, qui est ici de l'ordre d'une chance sur plusieurs milliards. Plus cette probabilité est faible, plus on aura tendance à considérer que l'hypothèse d'indépendance est fautive, et donc *a contrario* que les deux variables sont fortement liées l'une à l'autre. Cette probabilité est appelée « seuil de significativité » (ou « risque de première espèce ») : plus elle est faible, plus les variables croisées sont significativement liées.

On dit donc d'une relation statistique qu'elle est significative au seuil p si la probabilité de se tromper en rejetant l'hypothèse d'indépendance est inférieure ou égale à p . En général, les seuils les plus usités sont 5 %, 1 %, 0,1 %. Lorsque l'on dit d'une relation qu'elle est significative sans préciser à quel seuil, il s'agit généralement de 5 % : on a moins de cinq chances sur cent de se tromper en concluant qu'il y a bien une relation, et non indépendance.

ANALYSES FACTORIELLES ET CLASSIFICATIONS

Ces outils reposent sur un principe simple : résumer au mieux l'information contenue dans une grande masse de données. Pour les analyses factorielles, la démarche est la suivante. Soit un tableau croisant n individus et p variables, par exemple les 13 957 individus de l'enquête et leurs réponses aux huit questions relatives aux signes de malaise psychologique (cf. chapitres II et IX). Géométriquement, à ce tableau correspond un nuage de 13 957 points situés dans un espace à huit dimensions. Evidemment, nous vivons en dimension trois, et il n'est donc pas question de visualiser un tel espace qui n'est concevable que d'un point de vue mathématique. Les analyses factorielles permettent de réaliser des coupes de cet espace abstrait, et de les visualiser graphiquement (donc en deux dimensions), afin de mettre en évidence les plus fortes relations statistiques qui s'établissent entre les variables considérées.

La classification vise quant à elle à regrouper les individus en un petit nombre de classes chacune très homogène, mais très différentes les unes des autres (cf. chapitre IV). On réduit donc la diversité d'un échantillon à quelques types très contrastés : il s'agit encore d'une technique visant à résumer une grande quantité d'information, afin de mettre en évidence les traits saillants. Pour caractériser chaque classe, il suffit ensuite de comparer son profil au profil moyen. Par exemple, si une classe donnée est constituée de 90 % de garçons alors que ceux-ci ne représentent que les trois quarts de l'échantillon, on peut dire de cette classe qu'elle est « masculine ».

Chaque variable qui participe à la construction de cet espace est appelée « variable active ». On cherche à détecter les directions dans lesquelles le nuage de points s'étend le plus (par exemple une porte est plus haute que large, et plus large qu'épaisse) pour le projeter ensuite dans un plan, en déformant le moins possible la forme initiale du nuage. Par exemple, s'il s'agit de représenter en deux dimensions un ballon de rugby, suivant le plan de projection choisi on aboutira soit à un ovale, soit à un rond : l'ovale représente mieux le ballon que le rond. Techniquement, ces analyses se traduisent par un calcul matriciel lourd mais simple. Les directions dans lesquelles le nuage s'étend le plus (c'est-à-dire les axes factoriels) sont en fait des combinaisons linéaires des p variables actives. Un axe factoriel sera interprété à partir des variables qui séparent le mieux les individus le long de cet axe (et dont on dit qu'elles ont « une forte contribution à l'axe »). L'interprétation pourra être enrichie à l'aide de variables illustratives, qui ne participent pas à l'analyse proprement dite mais sont projetées sur les axes factoriels.

Pour la classification, la méthode la plus courante est la Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) : au départ, les n individus constituent n classes « singletons », réparties dans l'espace des variables à p dimensions. À la première étape, les deux individus les plus proches sont réunis. Il reste donc $(n-1)$ classes. Puis étape par étape les individus sont regroupés, jusqu'à obtenir ainsi un emboîtement de partitions allant de n classes (avant la première étape) à une seule classe (réunissant tout l'échantillon). Pour avoir les classes les plus homogènes, il faudrait choisir n classes, mais cette partition-là ne résume pas du tout l'information. Chaque fois que des individus sont réunis, les classes perdent en homogénéité, mais l'analyste gagne en interprétabilité. On choisit en général un nombre de classes « raisonnable ». La typologie obtenue est consolidée par la méthode des centres mobiles, qui permet de réaffecter éventuellement des individus d'une classe à l'autre, pour renforcer l'homogénéité de chaque classe. On cumule ainsi les avantages des deux méthodes : la CAH est très robuste (elle ne dépend pas du tirage initial des centres de classe) et la méthode des centres mobiles optimise l'homogénéité des classes (elle lève la « contrainte d'emboîtement » à laquelle sont soumises les partitions).

LA RÉGRESSION LOGISTIQUE

Les analyses factorielles ont un inconvénient majeur : elles mettent en évidence les liaisons statistiques multiples existant entre un grand nombre de variables, mais ne permettent pas de démêler l'écheveau des effets de structure. Prenons l'exemple des relations entre redoublement et usage de cannabis. Un tri croisé montre que les adolescents ayant déjà redoublé ont plus souvent déjà consommé du cannabis. Or ces deux variables sont toutes les deux liées à l'âge et au sexe : mécaniquement, plus un adolescent avance en âge, plus il a de chances d'avoir déjà pris du cannabis, plus il a de chances aussi d'avoir déjà redoublé. En outre, on sait que les garçons sont plus consommateurs de cannabis, et redoublent plus souvent que les filles. Dès lors, la relation observée en croisant usage de cannabis et redoublement traduit largement les influences de l'âge et du sexe, plutôt que celles du redoublement lui-même. Pour pouvoir apprécier l'effet propre du redoublement, il faut pouvoir contrôler les effets de l'âge et du sexe. Les modèles statistiques de régression permettent justement de démêler de telles situations, en mesurant l'influence d'une variable sur une autre « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en tenant compte des autres variables introduites dans la régression. Elles font ainsi disparaître les « effets de structure ». Plus généralement, les méthodes de régression permettent de quantifier avec précision les relations entre variables, tout en contrôlant les effets de structure.

Pour interpréter les résultats de nos régressions, on aura recours à la notion anglo-saxonne d'« *odds ratio* ». Supposons par exemple que l'on s'intéresse à l'influence de l'origine géographique sur l'expérimentation de stimulants, à sexe et âge contrôlés (cf. chapitre V). L'*odds ratio* comparant le Nord-Est au Sud-Est vaut 1,5. La convention d'interprétation que nous utilisons et la suivante: toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire ici à sexe et âge comparables, un adolescent du Nord-Est a 1,5 fois plus de chances d'avoir déjà expérimenté un stimulant qu'un adolescent interrogé dans le Sud-Est. Précisons qu'il n'y a pas en français de traduction bien stabilisée pour « *odds ratio* ». Il faut simplement garder à l'esprit qu'il ne s'agit ni d'une probabilité, ni d'un rapport de probabilités.

Une régression vise à analyser une « variable expliquée » en fonction de « variables explicatives » (ou covariables). Si la variable expliquée est qualitative, et en particulier dichotomique (deux modalités), le modèle linéaire doit être aménagé. Ici, on modélise plus précisément la probabilité P qu'un individu ait consommé un produit donné, en supposant qu'elle dépend d'une combinaison linéaire de ses caractéristiques individuelles (les covariables). Comme cette combinaison est numérique, et peut prendre n'importe quelle valeur, on ne modélise pas P , qui varie de 0 à 1, mais le logarithme du rapport $P/(1-P)$, qui prend ses valeurs dans l'ensemble des nombres réels. Les résultats sont interprétés en termes d'« *odds ratios* ». Cette notion anglo-saxonne consiste à caractériser un événement aléatoire non par sa probabilité P , mais par le rapport entre cette probabilité et sa complémentaire, soit $P/(1-P)$, autrement dit son *odds*. En lançant un dé à six faces, un joueur a une chance sur six de faire 6, et cinq chances de ne pas faire 6: l'*odds* vaut $(1/6)/(5/6)=1/5$. S'il doit faire un 6 pour gagner, on dira qu'il a une chance de gagner contre cinq de perdre. Dans une régression logistique, pour évaluer l'impact d'une covariable sur la probabilité de se déclarer favorable au rétablissement de la peine de mort, on compare les *odds* de deux individus identiques, sauf pour cette covariable. Si i et j sont du même sexe, ont la même situation professionnelle et le même âge, mais diffèrent par leur niveau d'études (aucun diplôme pour i , et un diplôme de l'enseignement supérieur pour j), l'*odds ratio* de i par rapport à j mesure l'impact du diplôme sur l'opinion relative à la peine de mort. Si la covariable est qualitative, on choisit une modalité de référence à laquelle les autres modalités sont comparées (pour le diplôme, la modalité de référence est ici « diplômé du supérieur »). Si l'*odds ratio* est proche de 1, les modalités comparées ont le même impact sur la probabilité expliquée. Ainsi, entre hommes et femmes, l'*odds ratio* vaut 0,9. Le sexe n'influence donc pas l'opinion modélisée. Pour voir si un *odds ratio* est significativement différent de 1, on construit un « intervalle de confiance » à 95 %: si la valeur 1 est dans l'intervalle, l'*odds ratio* n'est pas significativement différent de 1 au seuil de 5 %. Sinon, on dira au contraire que l'*odds ratio* est significativement différent de 1 à 5 %.

Bibliographie statistique

- Saporta (G.), Probabilités, analyse des données et statistique, Editions Technip, 1990.
- Lebart (L.), Morineau (A.), Piron (M.), Statistique exploratoire multidimensionnelle, Editions Dunod, 1995.
- Volle (M.), Analyse des données, Editions Economica, 1981.
- Gouriéroux (C.), Econométrie des variables qualitatives, deuxième édition, Editions Economica, 1989.
- Stokes (M.), Davis (C.), Koch (G.), Categorical Data Analysis Using the SAS System, Cary, NC: SAS Institute Inc, 1995.

GLOSSAIRE

1 - LES PRODUITS

Le cannabis (illicite)

Le cannabis est une plante dont sont tirées la marijuana (herbe) et la résine de cannabis (haschisch). La teneur en principe actif de cette plante est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et, pour le consommateur, selon le degré de « coupe », c'est à dire d'adultération du produit. Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut aussi être consommé sous forme de gâteau (space-cake) ou d'infusion, mais ces modes de consommation sont beaucoup plus rares.

L'héroïne (illicite)

L'héroïne est dérivée de la morphine, elle-même dérivée de l'opium. Elle se présente sous la forme d'une poudre. Son administration par voie intraveineuse en a fait une cause majeure de transmission des virus des hépatites et du VIH. Ce mode de contamination tend toutefois à se raréfier depuis quelques années grâce à la politique de « réduction des risques » (programmes d'échange de seringues, information aux usagers...). Elle peut également être sniffée ou fumée.

L'ecstasy (illicite)

Nom courant d'un grand nombre de pilules et de comprimés censés contenir de la MDMA (méthamphétamine), mais dont la composition peut être d'une grande variété. Appelée, lors de son apparition en France, vers la fin des années quatre-vingt, « drogue de l'amour » en raison de ses effets aphrodisiaques, son utilisation s'est largement étendue.

Les hallucinogènes (illicite)

Ce nom générique désigne toute une famille de produits, naturels ou synthétiques, qui ont la particularité de modifier (entre autres) les perceptions visuelles. Le LSD, parfois appelé « acide », provoque des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle qui peuvent aller jusqu'à l'hallucination. Il se présente le plus

souvent sous la forme d'un buvard que l'on pose sur la langue. Parmi les autres hallucinogènes on trouve la mescaline, les champignons hallucinogènes (psilocybine), le datura...

La cocaïne (illicite)

Dérivée chimique de la feuille de coca, la cocaïne se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. On connaît mal les usagers de cette substance car elle entraîne moins de troubles sanitaires que l'héroïne par exemple. Elle peut concerner des milieux sociaux très variés. Elle provoque une euphorie immédiate, n'engendre pas de dépendance physique mais la dépendance psychique peut être extrêmement forte.

Les amphétamines (illicite)

Produits de synthèse, les amphétamines trouvent leur origine dans une plante, l'éphedra. Le plus souvent présentées sous forme de cachet, elles peuvent aussi être sous forme de capsule, de poudre (cristal) ou d'ampoules injectables. Les contextes d'usage sont proches de ceux de l'ecstasy – lors des fêtes techno notamment –, mais les amphétamines sont parfois consommées comme dopant ou comme coupe-faim. Seule la Ritaline® (le méthylphénidate) est encore prescrite.

Les produits à inhaler

Les produits à inhaler peuvent être de différentes sortes (colles, solvants, détachants, vernis, trichloréthylène, dérivés du pétrole...). La plupart sont en vente libre. Les principes actifs de ces substances sont, parmi les plus connus, l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Les principaux utilisateurs sont les adolescents car l'accès est facile et le prix très bas. Les troubles engendrés peuvent être assez graves, tant sur le plan physique que psychique.

Le poppers

Le poppers désigne une famille de composés synthétiques volatils nitrés (nitrite d'amyle – interdit en France –, de propyle ou d'isopropyle et de butyle ou d'isobutyle), qui ont des propriétés vasodilatatrices. Certains composés font partie de la pharmacopée. En vente dans certains commerces (sex-shop surtout), les poppers provoquent notamment de courtes euphories. Ils peuvent exposer, rarement, à certains problèmes sanguins graves.

2 - LES INDICATEURS DE CONSOMMATION

L'OFDT s'emploie à définir des indicateurs de consommations standard qui permettent les comparaisons entre les enquêtes nationales et internationales. De nombreux niveaux de consommation sont ainsi définis. Ces indicateurs ne concernent que la fréquence de consommation et non les quantités consommées. Nous donnons ici la définition des indicateurs utilisés dans ESCAPAD. Lorsqu'un niveau d'usage est étudié en l'absence des niveaux supérieurs, il les inclut implicitement. Par exemple, si l'usage répété de cannabis est étudié sans mention des usages régulier et intensif, cet usage répété doit d'entendre comme « au moins » répété.

Abstinence

Désigne le fait de n'avoir jamais consommé un produit au cours de sa vie.

Expérimentation

Désigne le fait d'avoir consommé au moins une fois dans sa vie, mais pas dans l'année. Le plus souvent les expérimentateurs sont les personnes qui ont consommé au moins une fois dans leur vie (ce niveau d'usage étant étudié en l'absence des niveaux supérieurs).

Consommation occasionnelle

Désigne le fait d'avoir consommé une substance un petit nombre de fois au cours d'une période de temps donnée, ou de consommer de façon irrégulière.

Tabac : consommation non quotidienne au cours du dernier mois.

Alcool : 1 ou 2 consommations au cours du dernier mois.

Cannabis : 1 à 9 consommations au cours de l'année.

Consommation répétée

Tabac : consommation quotidienne (au moins une cigarette par jour au cours du dernier mois).

Alcool : plus de 10 consommations au cours du dernier mois.

Cannabis : plus de 10 consommations au cours de l'année.

Consommation régulière

Cannabis : plus de 10 consommations par mois et moins de 20 par mois.

Consommation intensive

Tabac : plus de 10 cigarettes par jour au cours du dernier mois.

Cannabis : plus de 20 consommations par mois.

BIBLIOGRAPHIE

- AQUILINO (W. S.), « Interview mode effects in surveys of drug and alcohol use » *Public Opinion Quarterly*, 58, 1994, p. 210-240.
- ARENES (J.), JANVRIN (M.-P.), BAUDIER (F.), *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, 328p.
- BALLION (R.), *Les conduites déviantes des lycéens*, Paris, rapport OFDT, 1999, 243 p.
- BARROW (S. M.), « Usages de drogue et comorbidités psychiatriques. Synthèse des recherches américaines », *Documents du groupement de recherche Psychotropes, politique et société*, n° 3, octobre-décembre 1999, 80 p.
- BAUDIER (F.), GUILBERT (P.), « Alcool », dans ARENES (J.), JANVRIN (M.P.) et BAUDIER (F.), *Baromètre santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, p. 141-154.
- BAUDIER (F.) et VELTER (A.), « Tabac », dans ARENES (J.), JANVRIN (M.P.) et BAUDIER (F.), *Baromètre santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, p. 158-180.
- BAUER, (T.) et JOHNSON (U. E.), « Editing Data : What Difference Do Consistency Checks Make ? », *American Journal of Epidemiology*, vol. 151, n° 9, 2000, p. 921-926.
- BEAUTRAIS (A.L.), JOYCE (P.R.), MULDER (R.T.), « Cannabis abuse and serious suicide attempts », *Addiction*, vol. 94, n° 8, 1999, p. 1155-1164.
- BECK (F.) et PERETTI-WATEL (P.), « Influence du mode de collecte sur les usages de drogues illicites déclarés par les 15-19 ans », *Population*, numéro spécial méthodologie d'enquête sur les sujets sensibles, 2001.
- BECK (F.) et PERETTI-WATEL (P.), *EROPP 99 ; Enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions relatives aux Psychotropes*, Rapport de recherche OFDT, 2000.
- BECK (F.), ARWIDSON (P.), FIRDION (J. M.), GREMY (I.), JASPARD (M.), WARSZAWSKI (J.), « L'avenir des enquêtes téléphoniques face à l'évolution des télécommunications », *Résumés des communications du deuxième colloque francophone des sondages*, Université Libre de Bruxelles, 22-23 juin 2000.

BECK (F.), CHOQUET (M.), HASSLER (C.), LEDOUX (S.), PERETTI-WATEL (P.), « Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999 ; évolution 1993-1999 », *Tendances*, n° 6, 2000, 6p.

BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Rapport ESPAD France 1999 (contribution OFDT)*, à paraître (février 2001).

BECKER (H.S.), *Outsiders*, Métailié, Paris, 1985.

BLESS (R.), BECK (F.), JUNGER (S.), KONTULA (O.), KORF (D.), KRAUS (L.), KUMMLER (P.), *Joint analysis*, EEDUS (European expert group on drug use surveys), 1999, p. 18-20.

CHARLTON (A.) et BATES (C.), « Decline in teenage smoking with rise in mobile phone ownership : hypothesis », *British Medical Journal*, 321 (11/4), 2000, p. 1155.

CHOQUET (M.) et LEDOUX (S.), *Adolescents. Enquête nationale*, Paris, Editions INSERM, 1994, 346 p.

CHOQUET (M.), BOURDESSOL (H.), ARVERS (P.), GUILBERT (P.), DE PERETTI (C.), *Jeunes, sport, conduites à risques*, rapport d'études commandité et financé par le ministère de la Jeunesse et des Sports, 1999, 157 p.

CLAYTON (R.R.), « Transitions in Drug Use : Risk and Protective Factors », dans GLANTZ (M.) et PICKENS (R.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, 1992, p. 15-52.

COSLIN (P.G.), « Déviations et délinquances à l'adolescence », dans *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence, Socialisations différentielles*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 303-319.

COTELLE (B.) et BAUDIER (F.), « Nutrition », dans ARENES (J.), JANVRIN (M.P.) et BAUDIER (F.), *Baromètre santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, p. 69-96.

DE PERETTI (C.) et LESELBAUM (N.), *Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions*. Paris : OFDT, 1999, 170 p.

FONTAINE (A.) et FONTANA (C.), *Raver*, Poche Ethno-sociologie, Anthropos, Editions Economica, 1996, 112 p.

GAUTIER (A.), ARENES (J.), VELTER (A.), « Polyconsommation de substances psychoactives », dans ARENES (J.), JANVRIN (M.P.) et BAUDIER (F.), *Baromètre santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, p. 209-215.

GENDREAU (J.), *L'adolescence et ses « rites » de passage*, Paris, Desclée de Brouwer, 1998, 141 p.

GOODMAN (E.) et CAPITMAN (J.), « Depressive Symptoms and Cigarette Smoking Among Teens », *Pediatrics*, n° 106, 2000, p. 748-755.

GUILLEMIN (F.), ARENES (J.), VIRION (J.-M.), « Santé et qualité de vie », dans BAUDIER (F.) et ARENES (J.), *Baromètre santé adultes 95/96*, Vanves, éditions du CFES, 1997, p. 66-86.

HOCHSTIM (J.), « A critical comparison of three strategies of collecting data from households », *Journal of the American Statistical Association*, 62, 1967, p. 976-989.

HOFER (M.), LIEB (R.), PERKONIGG (A.), SCHUSTER (P.), SONNTAG (H.), WITTCHEM (H.U.), « Covariates of cannabis use progression in a representative population sample of adolescents : a prospective examination of vulnerability and risk factors », *Addiction*, vol. 94, n° 11, 1999, p. 1679-1694.

INGOLD (R.) (dir.), *Ecsta, Trip, Coke, et Speed... Approche ethnographique de la consommation d'Ecstasy et de ses dérivés, les Méthylènedioxyamphétamines, ainsi que les autres drogues licites et illicites associées*, IREP, Paris, rapport OFDT, 1999, 123 p.

KANDEL (D.B.) et DAVIES (M.), « Progression to Regular Marijuana Involvement : Phenomenology and Risk Factors for Near-Daily Use », dans GLANTZ (M.) et PICKENS (R.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, 1992, p. 211-245.

LANGEMEIJER (M.), *The prevalence of illicit drug use in the general population and in schools, as monitored by a number of different methods*. Presented at the Invitational Conference on Monitoring Illicit Drugs and Health in the European Union. Amsterdam, 22 May 1997, 10 p.

LE MOIGNE (P.), « Anxiolytiques, hypnotiques. Les facteurs sociaux de la consommation », *Documents du groupement de recherche Psychotropes, politique et société*, n° 1, janvier-mars 1999, 50 p.

Mc GEE (R.), WILLIAMS (S.), POULTON (R.), MOFFIT (T.), « A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood », *Addiction*, vol. 95, n° 4, 1999, p. 491-503.

Médecins du Monde, *Usages de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, Dance-pills, amphétamines...), réduction des risques dans le milieu festif techno*, juillet 1999, 464 p.

MORIN (E.) (dir.), *Effervescences Techno*, Sociétés, n° 65, 1999, 133p.

OFDT, Rapport TREND, *Tendances récentes*, rapport OFDT, mars 2000, 98 p.

OSGOOD (D.W.), WILSON (J.K.), O'MALLEY (P.M.), BACHMAN (J.G.), JOHNSTON (L.D.), « Routines activities and individual deviant behavior », *American Sociological Review*, 61 (8), 1996, p. 635-655.

PERETTI-WATEL (P.), « Comment devient-on fumeur de cannabis ? Une perspective quantitative », *Revue française de sociologie*, n° 1, 2001, p. 3-30.

QUEUDRUS (S.), *La Free-Party: une gestion du déclassement. Mode d'engagement, ressources occasionnelles, illégalisme*, Mémoire de DEA de sociologie, Université Paris VIII, 1998, 127 p.

RACINE (E.), *Pratiques culturelles et prises de risques chez les jeunes en milieux techno*, Ministère de la jeunesse et des sports, CRIPS Ile-de-France, juin 1999, 191p.

RODGERS (S. M.), GRIBBLE (J. N.), TURNER (C. F.), MILLER (H. G.), « Entretien autoadministrés sur ordinateurs et mesure des comportements sensibles », *Population*, 54 (2), 1999, p. 231-250.

SAN JOSE (B.), VAN OERS (J. A. M.), VAN DE MHEEN (H.), GARRETSSEN (H. F. L.), MACKENBACH (J. P.), « Drinking patterns and health outcomes: occasional versus regular drinking », *Addiction*, 95 (6), 2000, p. 865-872.

SIEMIATYCKI (J.), CAMPBELL (S.), RICHARDSON (L.), AUBERT (D.), « Quality of responses in different population groups in mail and telephone surveys », *American Journal of Epidemiology*, 120, 1984, p. 302-314.

SMART (R. G.), « When to do cross-sectional studies », In LN Robins, (ed.) *Studying drug abuse*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1985, p. 47-56.

TURNER (C. F.), LESSLER (J. T.), DEVORE (J. W.), « Effects of mode of administration and wording on reporting drug use », In TURNER (C. F.), LESSLER (J. T.), GFROERER (J. C.), (eds.), *Survey measurement of drug use, methodological issues*, US Department of Health and Human Services Pub, n° 92-1929, Washington, DC: Government Printing Office, 1992, 413 p.

VELTER (A.) et ARENES (J.), « Drogues illicites », dans ARENES (J.), JANVRIN (M.P.) et BAUDIER (F.), *Baromètre santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, p. 185-205.

VITARO (F.), BAILLARGEON (R.), PELLETIER (D.), JANOSZ (M.), GAGNON (C.), « Prédiction de l'initiation au tabagisme chez les jeunes », *Psychotropes*, n° 3, 1996, p. 71-85.

WISEMEN (F.), « Methodological bias in public opinion surveys », *Public Opinion Quarterly*, 36, 1972, p. 105-108.

QUESTIONNAIRE

Enquête sur la santé et les comportements

Présentation

Bonjour, cette enquête est proposée à 15 000 appelés, dans l'ensemble des centres du territoire français, et porte sur votre santé.

Sa réussite dépend de vous. Le questionnaire est confidentiel et anonyme, vous pouvez donc y répondre en toute confiance, mais vous devez le faire de manière sincère pour ne pas fausser les résultats. Il n'est pas fait pour contrôler vos connaissances ou vous juger. Il vise à mieux comprendre les habitudes des jeunes en général et à recueillir des informations indispensables pour améliorer la prévention et mieux répondre à vos attentes.

Consignes de remplissage

Pour répondre aux questions, il vous suffit de faire une croix comme ceci : dans la case correspondant à votre réponse sur chaque ligne ; lorsque les cases sont rondes, vous pouvez cocher plusieurs réponses.

Parfois, lorsque vous voyez ce signe : /___/ , vous êtes invité à écrire votre réponse en chiffres.

Lorsque vous voyez ce signe : /...../ , vous êtes invité à écrire votre réponse en toutes lettres.

Si vous avez des difficultés pour répondre à une question, vous pouvez l'indiquer dans la marge afin que nous puissions prendre en compte votre remarque. Vous pouvez également demander de l'aide à la personne qui vous a présenté ce questionnaire.

Merci de répondre à ce questionnaire.

1. Quelle est votre année de naissance ?
2. Etes-vous : un homme une femme
3. Quelle est votre situation actuelle ? (plusieurs réponses possibles)
 - Etudiant à l'école ou à l'université
 - En apprentissage ou en formation alternée
 - Au chômage
 - Dans un processus d'insertion
 - Vous travaillez
4. Dans quelle classe êtes-vous ?
 - CAP
 - BEP
 - Sixième, cinquième, quatrième ou troisième
 - Seconde
 - Première
 - Terminale
 - Bac pro
 - Enseignement supérieur
 - Autre, précisez /...../
5. Vos parents vivent-ils ensemble ?
 - Oui
 - Non, ils sont divorcés ou séparés
 - Non car l'un des deux est décédé
 - Non, pour d'autres raisons
6. Où vivez-vous ?
 - Pensionnaire
 - Seul
 - Chez vos parents ou chez l'un de vos parents
 - Chez un autre membre de la famille
 - Autre, précisez

7. Avez-vous déjà redoublé ?
 - Non
 - 1 fois
 - 2 fois ou plus
8. Quel est votre poids ? /_/_/_/ kg
9. Quel est votre taille ? /_/_ m /_/_/_ cm
10. Par rapport aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre état de santé est :
 - Pas du tout satisfaisant
 - Peu satisfaisant
 - Plutôt satisfaisant
 - Très satisfaisant
11. Portez-vous des lunettes ou des lentilles ?
 - oui, tout le temps
 - oui, de temps en temps
 - non
12. Avez-vous des difficultés pour entendre ?
 - oui
 - non
13. Prenez-vous régulièrement (au moins 1 fois par semaine depuis 6 mois) un (des) médicament(s) (autre qu'une pilule contraceptive) ?
 - oui et le(s) quel(s) /...../
 - non
14. Avez-vous actuellement un (des) problème(s) de santé nécessitant un suivi médical ?
 - oui et le(s) quel(s) /...../
 - non
15. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un problème dentaire ?
 - oui
 - non
16. Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allé chez le dentiste ?
 - oui
 - non

17. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé...

Une seule croix par ligne	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
De vous réveiller la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'avoir du mal à vous endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être inquiet(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous sentir nerveux (se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De manquer d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous sentir déprimé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être désespéré(e) en pensant à l'avenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De penser au suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18A. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris un produit pour améliorer vos résultats scolaires ou intellectuels? Citez le ou les produits en question.

- oui, le(s) quel(s)/...../
- non

18B. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris un produit pour améliorer vos performances physiques ou sportives? (plusieurs réponses possibles)

- Stimulants (amphétamines, cocaïne, caféine à haut dosage)
- Corticoïdes
- Anabolisants
- Autres hormones
- Autre, le(s) quel(s)/...../
- Non

19A. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé du tabac (au moins une cigarette)?

- oui
- non

19B. Actuellement, fumez-vous (du tabac)?

- Je fume tous les jours (au moins 1 cigarette par jour)
- Je fume occasionnellement
- J'ai été fumeur (se) mais j'ai arrêté
- J'ai essayé mais je ne suis jamais devenu fumeur (se)
- Je n'ai jamais fumé

19C. Si vous avez déjà fumé, à quel âge l'avez fait pour la première fois?
/_/_/ ans

19D. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé des cigarettes?

- Aucune
- Moins d'une par jour
- Entre 1 et 5 par jour
- Entre 6 et 10 par jour
- Entre 11 et 20 par jour
- Plus de 20 par jour

20A. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu de l'alcool (bière, cidre, vin, apéritifs, alcool fort...)?

- 0 fois
- 1 ou 2 fois
- Entre 3 et 9 fois
- Entre 10 et 39 fois
- 40 fois ou +

20B. Si vous avez déjà bu une boisson alcoolisée, quel âge aviez-vous la première fois? /_/_/ ans

21A. Au cours de votre vie, avez-vous été ivre (saoul, « bourré ») en buvant de l'alcool?

- Jamais
- 1 ou 2 fois
- Entre 3 et 9 fois
- Entre 10 et 39 fois
- 40 fois ou +

21B. Si vous avez déjà été ivre, à quel âge l'avez-vous été pour la première fois?
/_/_/ ans

22. Avez-vous déjà pris un des produits suivants au cours de votre vie? Si oui, à quel âge la première fois?

Une seule croix par ligne

	Non	Oui	Age
Cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Médicament pour les nerfs, pour dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Amphétamines, speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Mop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
LSD (acides, buvard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Produits à inhaler/sniffer (colle, solvants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
Produit dopant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
autres drogues (préciser)			
1./...../	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans
2./...../	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/_/_ ans

23. Au cours de votre vie, vous est-il arrivé de prendre ensemble plusieurs de ces produits?

- oui et le(s) quel(s)/...../
- non

24. Avez-vous pris un des produits suivants au cours des 12 derniers mois?

Une seule croix par ligne

	Non	1 ou 2 fois	entre 3 et 9 fois	entre 10 et 39 fois	40 fois et +
Cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament pour les nerfs, pour dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines, speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (acides, buvard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits à inhaler/sniffer (colle, solvants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produit dopant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres drogues (préciser)					
1./...../	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2./...../	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Avez-vous pris un des produits suivants au cours des 30 derniers jours ?

Une seule croix par ligne

	Non	1 ou 2 fois	entre 3 et 9 fois	entre 10 et 19 fois	20 fois et +
Cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament pour les nerfs, pour dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines, speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD (acides, buvard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits à inhaler/ sniffer (colle, solvants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produit dopant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres drogues (préciser)					
1./...../	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2./...../	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Avez-vous déjà consommé du cannabis le matin ou à midi ?

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Assez souvent
- Très souvent

27. Avez-vous déjà consommé du cannabis lorsque vous étiez seul ?

- Jamais
- Rarement
- De temps en temps
- Assez souvent
- Très souvent

28. Combien parmi vos amis fument du cannabis ?

- Aucun
- Quelques-uns
- Environ la moitié
- La plupart
- Tous

29. À l'avenir, envisagez-vous de fumer du cannabis ?

- Oui
- Peut-être, si l'occasion se présente
- Non
- Ne sait pas

30. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé l'un des faits suivants ? (plusieurs réponses possibles)

- Avoir un accident de la route
- Participer à une bagarre
- Être agressé physiquement
- Être insulté ou menacé
- Être victime d'un vol
- Être victime d'un racket
- Fuguer
- Il ne m'est arrivé aucun des faits de cette liste

ANNEXES

Tableau A.1 : liste des substances déclarées avoir été expérimentées au cours de la vie (rubrique « autres drogues »)

Produit déclaré	Fréquence	Pourcentage
Produits figurant dans le tableau		
Cannabis	55	18,0
Médicaments	15	4,9
Ecstasy	4	1,3
Cocaïne	1	0,3
LSD	5	1,6
Héroïne	1	0,3
Produits à inhaler	43	14,1
Produit dopant	4	1,3
Total (produits ci-dessus)	128	42,0
Autres produits		
Alcool	51	16,7
Tabac	31	10,2
Datura	3	1,0
Morphine	24	7,9
Subutex	5	1,6
Kétamine	9	3,0
Produits non psychoactifs	11	3,6
Autres substances*	43	14,1
Total autres psychoactifs identifiés hors alcool tabac	41	13,4 %
Total autres substances hors alcool tabac	84	27,5 %
Total (autres produits)	177	58,0
Total	305	100,0

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

* les autres substances sont celles qui n'ont pu être recodées (exemple : yakalelo, waou, coquelicot, tabasla, pills, ouin ouin, cawa, abcynthe...)

Le tableau ci-dessus résume les informations recueillies en clair dans les deux rubriques « autres drogues » de la question portant sur l'expérimentation de substances psychoactives illicites ou détournées de leur usage (question 22). L'ordre d'apparition des produits n'a pas été considéré. Les libellés ont été saisis en clair, et recodés automatiquement à l'aide d'une grille de codage fournie par l'OFDT, comprenant la plupart des noms et synonymes de substances connues recueillies d'après les tests de terrain ESCAPAD et l'examen de la littérature (rapport TREND, et rapport de la mission RAVE de Médecins du monde, notamment). Cette grille de codage est présentée ci-dessous, les appellations relevées dans ESCAPAD apparaissent en gras.

Produits précodés	Formulations à recoder
Cannabis	afghan ; ash; aya ; barette; barette de shit ; bedo; beu; beudo; beuh; beuher; beuze; boer; boulette; cana; canabylotilène ; cannabis; chambre; chamvre; chanvre indien; chanvre; cheat ; cheete chichon; chiet ; chite; chitte ; cone; cône; gandja; ganga; ganja; H; h; hach; hachi; hachis; hakik; hasc; hasch; haschisch; hash; hashishe; haya ; herbe ; herbe hawaïenne ; huile de cannabis; huile de marijuana; huile; joint; keusti; kif; kiff; kis; le noir; les herbes; herbe ; libanais noir; marihuana; marijane; marijeanne; marijuana ; marocain ; multiples dérivés du cannabis ; oinjépé-tard; polaine ; pollen ; popo ; résine de cannabis ; shit ; spliff ; stick; super popo ; tamien ; tarpé; tech; teschi; teuch; teuschi; zetla
Médicaments	antidépresseurs ; anxiolytiques ; Anafranil®; antibiotiques; Buspar®; Imovane®; Lexomil®; Lysanxia®; médicaments hypno-tiques ; Mogadon®; Noctamide®; produits contre le stress; Prozac®; Rohypnol®; Stilnox®; Temesta®; Tercian ®; Tranxène®; Xanax®; Zolof®
Ecstasy	de l'ecsta; ecstasy; exstasy; exta; MDMA ; la stasy; taz ; xeu
Amphétamines	amphés; amphet; Dinintel®; amphétamines; MDA; ordinator; Ritaline®; speed; Survector®
Crack	crack; cracc; le crash; freebase; galette; caillou
Cocaïne	cocaine; cocke; coke; cock; coca; la coc; de la coco; caiine; ligne; corinne; cc
LSD	LSD; SDL; LDS; LSV; LZT; trip ; tripe ; acide; acides; buvard
Héroïne	héroïne; héro; horse; brown sugar; browne; bron
Champignons hallucinogènes	champignons; champis; champs; psylos; psilocibine

Poppers	poppers
Produits à inhaler	air sec ; air sec en spray ; azote ; ballon ; bombe d'air sec ; colles; déo ; helium ; gaz a recharger les briquets ; dépoussiérant informatique ; gaz ; essence ; essence sniffée ; éther ; inhalation bombe informatique ; O2 ; oxygène ; oxygène (ballons) ; protoxyde d'azote ; solvants; trichloréthylène ; trichlohexane ; Ventoline ®
Produit dopant	anabolisants; anabos; Andotardy1®; caféine ; Clenbutérol®; créatine ; dopant; nabolisant; Dynabolon®; Eurofix®; Justabovit®; Nandrolone®; Stanozolol®; stéroïdes; testostérone; Testostivon®; Trophobolène®
Alcool	binoux ; boisson; l'alcool; pastis ; pinard; vin; bière; alcool fort; rhum; gnôle; gnole; whysky; whiskey
Tabac	tabac ; tabac à priser ; Cigarette ; nicotine; shique; pipe; clopes; les gauloises
Datura	datura
Kat	khat
Morphine	codéine ; morphinique; opium ; morphine; méthadone ; rachacha ; rachacha bave de crapaud ; rochacha
Subutex®	sub; subitex ; subu; Subutex ®
Kétamine	akétamine ; kétamine ; kétamine animal ; kétamine (anabolisant chevaux) ; K; kéta; kangourou
GHB	GHB; gamma OH
DOB	DOB
2CB	2CB
Betel	Betel

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Les réponses et les recodages ont tous été contrôlés à la main : une catégorie « autres produits non psychoactifs » a ainsi pu être créée.

Tableau A.2: consommation au cours de l'année, substances plus rares (voir tableau 3.9)

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
crack	0,0 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %
héroïne	0,3 %	0,4 %	0,7 %	0,9 %
inhalants	1,0 %	2,1 %	2,5 %	1,8 %
dopants	0,2 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau A.3: consommations dans le mois, substances plus rares (voir tableau 3.11)

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
amphétamines	0,2 %	0,4 %	0,6 %	1,3 %
crack	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,2 %
cocaïne	0,2 %	0,4 %	0,8 %	1,2 %
LSD	0,3 %	0,4 %	1,0 %	1,5 %
héroïne	0,1 %	0,1 %	0,5 %	0,4 %
champignons hallucinogènes	0,3 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %
inhalants	0,4 %	0,7 %	0,9 %	0,5 %
dopants	0,2 %	0,6 %	0,6 %	0,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau A.4: âges moyens à la première expérimentation (en années): substances plus rares

	filles, 17 ans	garçons, 17 ans	garçons, 18 ans	garçons, 19 ans
speed	16,0 (n = 14, nr = 22,2 %)	15,2 (n = 43, nr = 33,8 %)	16,3 (n = 60, nr = 29,4 %)	16,8 (n = 53, nr = 15,9 %)
crack	14,3 (n = 3, nr = 57,1 %)	14,815,2 (n = 23, nr = 47,7 %)	18,9 (n = 19, nr = 53,6 %)	(n = 9, nr = 50,0 %)
cocaïne	15,5 (n = 13, nr = 31,5 %)	15,8 (n = 38, nr = 36,7 %)	16,6 (n = 65, nr = 31,6 %)	17,2 (n = 45, nr = 21,0 %)
héroïne	15,4 (n = 7, nr = 46,1 %)	15,1 (n = 24, nr = 41,5 %)	15,5 (n = 28, nr = 44 %)	17,4 (n = 13, nr = 40,9 %)
dopants	15,3 (n = 6, nr = 45,5 %)	14,9 (n = 50, nr = 29,6 %)	15,7 (n = 43, nr = 35,8 %)	17,0 (n = 26, nr = 29,7 %)

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Lecture: n est le nombre d'individus sur lequel est calculé la moyenne; il s'agit des individus qui ont expérimenté la substance et qui ont déclaré un âge valide; nr est le taux de non-réponse, défini à chaque substance comme la proportion d'expérimentateurs n'ayant pas déclaré d'âge valide (et donc exclus du calcul).

TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES DU CHAPITRE X

Tableau A.5: tabagisme quotidien et sport en club (ou UNSS)

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 2 heures	3 à 4 heures	> 4 heures
filles, 17 ans	42,1 %	35,2 %	36,3 %	42,6 %
garçons, 17 ans	45,5 %	37,3 %	39,3 %	36,9 %
garçons, 18 ans	49,9 %	39,7 %	39,7 %	39,7 %
garçons, 19 ans	57,8 %	41,2 %	47,5 %	46,1 %
garçons, 17-19 ans	49,5 %	38,6 %	40,3 %	39,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau A.6: tabagisme quotidien et sport tout seul ou entre copains

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 2 heures	3 à 4 heures	> 4 heures
filles, 17 ans	43,6 %	34,7 %	38,5 %	44,6 %
garçons, 17 ans	47,9 %	38,9 %	38,6 %	38,0 %
garçons, 18 ans	50,0 %	42,5 %	41,2 %	46,8 %
garçons, 19 ans	57,4 %	49,5 %	52,1 %	54,6 %
garçons, 17-19 ans	50,2 %	41,8 %	42,0 %	44,2 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau A.7: usage répété d'alcool et sport en club (ou UNSS)

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 2 heures	3 à 4 heures	> 4 heures
filles, 17 ans	5,6 %	4,4 %	4,8 %	8,0 %
garçons, 17 ans	15,8 %	13,1 %	15,8 %	18,0 %
garçons, 18 ans	17,1 %	14,6 %	19,0 %	19,2 %
garçons, 19 ans	22,1 %	24,3 %	20,9 %	22,4 %
garçons, 17-19 ans	17,5 %	15,2 %	17,4 %	19,0 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

Tableau A.8: usage répété d'alcool et sport tout seul ou entre copains

pratique hebdomadaire	aucune	1 à 2 heures	3 à 4 heures	> 4 heures
filles, 17 ans	4,9 %	5,2 %	7,4 %	10,8 %
garçons, 17 ans	16,4 %	16,5 %	13,0 %	16,9 %
garçons, 18 ans	19,2 %	16,6 %	14,2 %	18,8 %
garçons, 19 ans	22,7 %	24,7 %	18,6 %	21,3 %
garçons, 17-19 ans	18,4 %	17,8 %	14,4 %	18,4 %

Source: ESCAPAD 2000, OFDT

