

15. Usage d'alcool et de drogues parmi les 12-18 ans

L'adolescence est un âge correspondant souvent à la période d'entrée dans les consommations, aussi est-il important d'observer les comportements à cet âge. Pour des raisons de précaution à l'égard des enquêtés, les moins de 15 ans sont rarement interrogés sur les questions les plus sensibles, dont celles sur les drogues illicites font partie. Il existe toutefois quelques informations disponibles sur les 12-14 ans, mais elles sont parfois sujettes à caution car les protocoles d'enquêtes peuvent se révéler inadaptés.

15.1 Prévalence, tendances et caractéristiques de l'usage

Trois types d'enquête permettent d'observer la consommation de drogues chez les adolescents :

- Les premières ont lieu en lycée, les élèves remplissant eux-mêmes un questionnaire anonyme. C'est le cas des enquêtes menées en 1993 (Choquet et Ledoux, 1994), en 1997 (Ballion, 1998), en 1998 (de Peretti et Leselbaum, 1998), en 1999 (ESPAD Inserm-OFDT-MENRT) et en 2000 (Ballion, 2001). Les jeunes interrogés ont majoritairement entre 15 et 19 ans.
- Les secondes se déroulent lors de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) dans un contexte spécifique à la France (remplacement du service militaire), auquel les filles participent au même titre que les garçons. Les contextes et les populations interrogées diffèrent donc : dans les enquêtes en milieu scolaire, il manque les jeunes non scolarisés et les élèves absents. Les résultats obtenus par ces deux méthodes d'investigation se révèlent néanmoins très proches. Les jeunes sont interrogés à 18 ans, mais cette enquête pose des questions rétrospectives qui permettent d'avoir de l'information sur l'initiation des produits qui se déroule souvent entre 11 et 17 ans.
- Les troisièmes sont menées par téléphone, au domicile des parents parfois auprès des 12-19 ans (Baudier et al., 1998) ou encore au sein d'un échantillon comprenant également les adultes (Gulibert et al., 2001). Leurs résultats ne seront pas détaillés ici (voir 15.4)

Les données les plus récentes sont celles de l'Enquête annuelle (ESCAPAD) réalisée en 2001 par l'OFDT.

Fréquence de l'usage d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes à 18 ans, en 2001, selon le sexe

	au cours de la vie :		au cours de l'année :		au cours du mois :	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
alcool	93,3 %	91,9 %	nd	nd	73,6 %	80,3 %
cannabis	55,7 %	45,2 %	50,0 %	37,5 %	39,2 %	23,6 %
médicaments psychotropes	12,4 %	31,1 %	8,6 %	25,2 %	3,9 %	14,9 %
champignons hallucinogènes	6,9 %	2,5 %	5,2 %	1,5 %	1,4 %	0,3 %
poppers	5,7 %	3,4 %	4,2 %	2,1 %	1,6 %	0,7 %
produits à inhaler	5,8 %	3,7 %	2,1 %	1,3 %	0,7 %	0,4 %
ecstasy	5,0 %	2,7 %	3,9 %	2,1 %	2,2 %	1,1 %
amphétamines	2,5 %	1,2 %	1,8 %	0,8 %	1,0 %	0,3 %
LSD	2,3 %	1,3 %	1,6 %	0,8 %	0,8 %	0,3 %
cocaïne	2,5 %	1,3 %	2,0 %	0,9 %	1,0 %	0,4 %
héroïne	1,0 %	0,8 %	0,6 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %
crack	1,0 %	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %

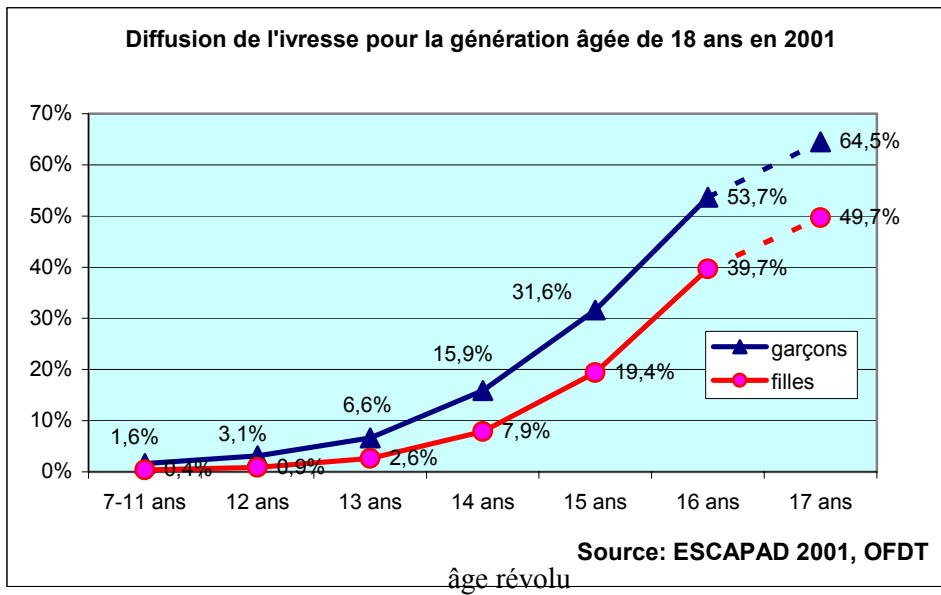
Source : ESCAPAD 2001, OFDT.

À 18 ans, après le tabac, l'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes, les produits les plus expérimentés sont les champignons hallucinogènes, les poppers, les produits à inhaler et l'ecstasy et, dans une moindre mesure, les amphétamines, le LSD et la cocaïne. Ces expérimentations sont toujours plus fréquentes pour les garçons, excepté pour le tabac et les médicaments psychotropes. Pour les garçons, l'expérimentation dépasse 5 % pour cinq produits : le cannabis, les champignons hallucinogènes, le poppers, l'ecstasy et les produits à inhaler.

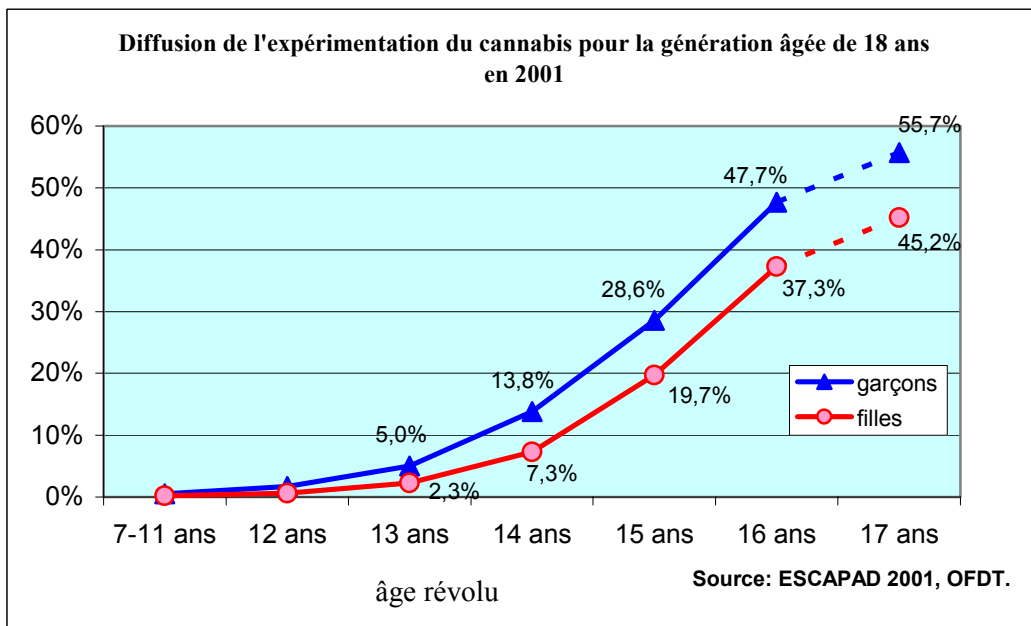
L'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois concerne plus du tiers des filles (37,5 %) et un garçon sur deux (50,0 %). L'usage au cours du dernier mois concerne 23,6 % des filles et 39,2 % des garçons. Enfin, les garçons déclarant avoir fumé du cannabis plus de 10 fois au cours du dernier mois (usage régulier) sont presque 3 fois plus nombreux : 19,7 % contre 6,9 % des filles.

Dans ESCAPAD 2001, sont également posées des questions rétrospectives qui permettent d'avoir de l'information sur l'âge de premier usage des produits. Cette question n'a pas été posée pour l'alcool (car le souvenir est souvent trop lointain et flou) mais l'a été pour l'ivresse qui se révèle souvent beaucoup plus marquante : l'âge moyen à l'expérimentation se situe à 15,2 ans pour les garçons et 15,6 ans pour les filles. Il est possible de retracer rétrospectivement la courbe de diffusion de l'ivresse. Il apparaît alors que la diffusion de l'expérimentation de l'ivresse connaît une croissance d'allure quasi exponentielle jusqu'à 16 ans. L'écart entre les deux sexes se creuse dès que les prévalences cessent d'être négligeables, et semble augmenter avec l'âge : 4 points d'écart à 13 ans, 8 points à 14 ans, 12 points à 15 ans, 14 points à 16 ans et 15 points à 17 ans⁶⁴.

⁶⁴ Le ralentissement de la croissance observé entre 16 et 17 ans est sans doute dû à la présence dans l'échantillon d'individus n'ayant pas achevé leur 17^e année.



En moyenne, les garçons ont expérimenté ce produit à 15,2 ans, les filles à 15,5 ans, les expérimentations se concentrant à 15-16 ans. Comme pour les expérimentations de l'ivresse, la courbe de diffusion du cannabis peut être retracée rétrospectivement pour les jeunes de 18 ans interrogés en 2001. L'expérimentation du cannabis augmente nettement pour les deux sexes à partir de 14 ans. L'écart entre les garçons et les filles croît de 12 à 15 ans et se stabilise ensuite autour de 10 points en faveur des garçons.



Le tableau suivant récapitule pour les autres produits :

Âges moyens d'expérimentation de l'ensemble des produits psychoactifs (en années)

	Expérimentation garçons	Expérimentation filles
Tabac	13,6 (n = 2 705)*	13,8 (n = 6 886)
Produits à inhaler	14,2 (n = 157)	14,4 (n = 273)
Tabac régulier	14,9 (n = 1 490)	14,8 (n = 3 544)
Médicaments psychotropes	15,1 (n = 360)	15,5 (n = 2 488)
Cannabis	15,2 (n = 1 926)	15,5 (n = 3 855)
Ivresse	15,2 (n = 2 250)	15,6 (n = 4 283)
Crack	16,0 (n = 21)	15,6 (n = 23)
Héroïne	16,2 (n = 20)	16,0 (n = 45)
Champignons hallucinogènes	16,2 (n = 213)	16,1 (n = 182)
Poppers	16,2 (n = 168)	16,1 (n = 259)
Cocaïne	16,3 (n = 70)	16,1 (n = 86)
Amphétamines	16,3 (n = 67)	16,0 (n = 74)
Ecstasy	16,4 (n = 152)	16,4 (n = 203)
LSD	16,4 (n = 60)	16,2 (n = 80)

* entre parenthèse figurant le nombre d'enquêtés ayant répondu à la question.

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

L'enquête ESPAD-France a été réalisée en 1999 en milieu scolaire par l'INSERM, en partenariat avec l'OFDT et le Ministère de l'Education Nationale. Son intérêt est d'élargir la présentation aux 14-18 ans.

Quels que soient l'âge et le produit, l'expérimentation augmente avec l'âge et est toujours plus fréquente pour les garçons que pour les filles. De 14 à 18 ans, l'expérimentation du cannabis passe de 14% à 59% pour les garçons, et de 8% à 43% pour les filles. Pour les autres drogues, les niveaux d'expérimentation sont toujours inférieurs à 5%, hormis pour les produits à inhaler (colles, solvants...), et dans une moindre mesure, pour les champignons hallucinogènes (chez les garçons les plus âgés).

Drogues illicites : prévalence au cours de la vie par sexe et par âge

garçons	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
cannabis	13,8 %	25,4 %	38,0 %	47,3 %	58,9 %
produits à inhaler	12,7 %	12,1 %	12,3 %	12,5 %	12,7 %
amphétamines	3,6 %	2,8 %	2,9 %	2,8 %	3,1 %
LSD ou hallucinogènes	1,3 %	1,0 %	1,4 %	1,8 %	3,2 %
crack	2,8 %	2,4 %	2,0 %	1,5 %	1,9 %
cocaine	2,8 %	1,5 %	2,0 %	1,7 %	3,1 %
heroïne	2,3 %	1,4 %	1,0 %	0,9 %	1,9 %
ecstasy	2,8 %	2,3 %	3,5 %	3,6 %	4,7 %
champignons (psilocybes)	2,1 %	2,1 %	4,2 %	6,2 %	7,4 %
filles	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
cannabis	8,0 %	18,9 %	31,6 %	38,1 %	42,8 %
produits à inhaler	10,3 %	10,6 %	8,9 %	8,5 %	8,0 %
amphétamines	1,2 %	1,7 %	1,8 %	1,9 %	1,2 %
LSD ou hallucinogènes	0,3 %	0,6 %	1,0 %	1,2 %	1,1 %
crack	0,7 %	1,7 %	2,1 %	1,3 %	0,4 %
cocaine	0,6 %	0,7 %	1,7 %	1,2 %	1,5 %
heroïne	0,4 %	0,8 %	1,3 %	0,5 %	0,8 %
ecstasy	0,7 %	1,7 %	2,3 %	1,9 %	2,2 %
champignons (psilocybes)	0,6 %	1,5 %	2,1 %	2,3 %	3,1 %

Source : ESPAD 1999, INSERM-OFDT-MENRT.

Les chiffres de 1999 peuvent être rapprochés de ceux de l'enquête en milieu scolaire INSERM 1993, toujours sur la tranche 14-18 ans. Pour le cannabis, l'augmentation est très nette, la prévalence au cours de la vie ayant doublé d'une enquête à l'autre (de 15% à 33%). Si l'on détaille cette augmentation par âge et par sexe, il apparaît qu'elle est particulièrement forte à 18 ans : à cet âge, en 1999, 59% des garçons et 43% des filles déclarent avoir déjà pris du cannabis, contre seulement 34% et 17% en 1993. Pour les autres produits psychoactifs, la faiblesse des prévalences observées rend parfois les comparaisons délicates. Toutefois, le niveau d'expérimentation semble globalement augmenter entre les deux enquêtes, en particulier pour les produits à inhaler. A un niveau d'analyse plus fin, il apparaît que cette augmentation concerne surtout les garçons les plus jeunes.

Usages de drogues illicites au cours de la vie chez les 14-18 ans, 1993-1999

Produit	INSERM 93 (n=6518)	ESPAD 99 (n=9657)
Cannabis	14,6 %	33,1 %
Cocaïne	1,1 %	1,6 %
Héroïne	0,8 %	1,1 %
LSD ou hallucinogènes	1,7 %	3,6 %
Amphétamines	2,3 %	2,2 %
Produits à inhaler	6,0 %	10,7 %

Source : INSERM 93 et ESPAD 99 , INSERM, OFDT, MENRT

Mesurer des niveaux d'usage plus élevés que la seule expérimentation n'est guère possible que pour le cannabis et les produits à inhaler . Pour les autres substances, la consommation répétée est très rare, d'autant que la majorité de ceux qui ont essayé un de ces produits ne renouvelle pas l'expérience. En 1993, à 18 ans, 15 % des garçons avaient consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours de leur vie. En 1999, cette proportion est dépassée dès l'âge de 16 ans (19 %), et atteint 35 % à 18 ans. Pour les filles, les usages se situent à un niveau de prévalence moindre, mais les évolutions sont similaires : en 1993, à 18 ans, 6 % des filles avaient pris du cannabis 10 fois et plus au cours de leur vie, cette prévalence étant en 1999 dépassée dès 15 ans (6 %), pour atteindre 22 % à 18 ans. La banalisation du cannabis n'est donc pas limitée à sa seule expérimentation.

En revanche, pour les produits à inhaler, la hausse est beaucoup plus nuancée, en particulier pour les filles : à 18 ans, en 1999, 5,4 % des garçons et 3,5 % des filles ont consommé un produit à inhaler au moins trois fois au cours de leur vie, contre respectivement 2,5 % et 2,3 % en 1993.

Cannabis et inhalants : usage au cours de la vie par sexe et par âge, 1993-1999

garçons	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
1993 : cannabis, 10 fois ou plus	1,2 %	3,5 %	6,3 %	11,8 %	14,8 %
1999 : cannabis, 10 fois ou plus	3,3 %	8,9 %	18,7 %	29,5 %	35,4 %
1993 : inhalants, 3 fois ou plus	2,2 %	2,7 %	3,0 %	3,3 %	2,5 %
1999 : inhalants, 3 fois ou plus	4,8 %	5,2 %	5,5 %	5,8 %	5,4 %
filles	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
1993 : cannabis, 10 fois ou plus	1,1 %	2,3 %	5,0 %	6,4 %	5,8 %
1999 : cannabis, 10 fois ou plus	2,1 %	6,4 %	12,1 %	18,2 %	21,9 %
1993 : inhalants, 3 fois ou plus	1,7 %	1,9 %	1,2 %	1,9 %	2,3 %
1999 : inhalants, 3 fois ou plus	3,7 %	4,8 %	2,7 %	3,1 %	3,5 %

Source : INSERM 93, ESPAD 99.

Sorties et usages de substances psychoactives

Grâce à une analyse multivariée menée sur les données d'ESCAPAD 2001, le lien entre les sorties des jeunes et leur consommation de substances psychoactives a pu être étudié : six profils ont été définis à travers six types de sorties.

Un premier groupe dit des « **sorties rares** » rassemble environ la moitié des enquêtés (45,9 %). Ces jeunes sortent peu notamment en ce qui concerne les concerts et les

événements sportifs. La sortie la moins rare est la discothèque, fréquentée par 60 % d'entre eux au cours de l'année.

Viennent ensuite quatre groupes de taille à peu près équivalente :

« **rencontres sportives et discothèques** » (12,6 % des enquêtés) : ce profil est le plus masculin (66,5 % de garçons). Ces jeunes ont assisté à des rencontres sportives au moins une fois par mois dans l'année et se rendent un peu plus souvent que le reste de l'échantillon en discothèque.

« **rock** » (11,6 % des enquêtés) : ces jeunes, appréciant les concerts de rock et de hard rock, s'y sont rendus au moins une fois dans l'année, souvent une fois par mois.

« **rap reggae et discothèques** » (11,4 % des enquêtés) : ce groupe marque une nette préférence pour les concerts de rap ou de reggae, auxquels ils se sont rendus, souvent, une fois par mois au cours de l'année.

« **autre style** » (12,7 % des enquêtés) : ce groupe est le plus féminin des six (70,7 % de filles). Ces jeunes fréquentent probablement des concerts de funk, soul, R'n B, variétés, jazz et musique classique.

Enfin le dernier groupe est celui des jeunes fréquentant les « **fêtes techno et discothèques** » ; ce profil est le plus faible en nombre : 5,9 % des enquêtés. Les jeunes de ce groupe se sont tous rendus au moins une fois dans l'année en fête techno et pour près de 80 % d'entre eux au moins une fois par mois. Ils sont également presque tous allés en discothèque et pour près de 80 % d'entre eux au moins une fois par mois.

De sensibles différences de consommation apparaissent selon ces différents profils. Rien ne permet d'affirmer que les usages ont lieu au cours des sorties : toutefois, qu'il s'agisse de produits licites ou illicites, les jeunes qui déclarent des sorties musicales fréquentes consomment plus souvent que les autres des produits psychoactifs. On note également que les relations mesurées entre sorties musicales et usages de substances psychoactives sont, à l'exception des sorties en discothèques, plus marquées pour les filles que pour les garçons.

Les jeunes qui assistent régulièrement aux concerts de rap ou de reggae et ceux qui sortent souvent en fête techno sont ceux chez qui on rencontre le plus de fumeurs quotidiens et intensifs (plus de 10 cigarettes par jour). On notera toutefois que les jeunes du profil « sorties rares » sont plus concernés par le tabagisme quotidien que ceux des groupes « autres sorties » et « rencontres sportives ». L'usage régulier d'alcool et les ivresses répétées se rencontrent dans les deux groupes « rap et reggae » et « fêtes techno », ainsi que chez les adeptes de concerts de rock et de hard rock. Le profil le moins concerné est celui des « sorties rares ».

Concernant les usages de produits illicites, les jeunes de 18 ans qui cumulent des sorties musicales fréquentes consomment plus souvent que les autres. Pour le cannabis, ce sont les profils « rap reggae » et « fêtes techno » qui sont les plus concernés qu'il s'agisse d'un usage répété ou régulier. Les autres produits illicites ont tous été davantage consommés au sein du profil « fêtes techno » mais ces consommations concernent cependant toujours une minorité de jeunes. Ainsi, même au sein de ce groupe (qui représente 5,9 % des enquêtés) moins du quart (23 %) ont consommé de l'ecstasy au cours de l'année. Si l'on considère la totalité des jeunes interrogés moins de 2 % sont donc concernés par cette consommation. Pour la cocaïne la proportion de consommateurs au sein du groupe « fêtes techno » est encore plus faible : inférieure à 1 sur 10 (9,4 %) soit moins de 1% de la totalité des jeunes interrogés. La catégorie de produit la plus souvent consommée par les garçons fréquentant les fêtes techno est, après l'ecstasy, celle des champignons hallucinogènes et pour les filles le poppers.

Usages de substances psychoactives à 12-13 ans

En 1997, dans le baromètre santé jeunes (Baudier et al, 1998), les questions relatives à la consommation de drogues illicites n'étaient pas posées aux adolescents âgés de 12 à 14 ans. Cette précaution avait été prise à la suite de l'enquête pilote, menée en octobre 1997, au cours de laquelle les enquêteurs avaient relevé une fréquente gêne sur ce thème chez les plus jeunes. L'équipe de recherche avait également jugé qu'une telle interaction, déconnectée de toute action de prévention et de toute possibilité d'échange approfondi sur la question, était de nature à perturber les enquêtés les moins renseignés, ce qui est souvent le cas des plus jeunes.

Dans le baromètre santé 2000 toutefois, elle a été posée pour le cannabis mais pas pour les autres drogues illicites (Guilbert et al, 2002). Force est de constater qu'au téléphone, ils déclarent des niveaux d'usage très bas (3,6 % des garçons et 3,7 % des filles déclarent en avoir déjà consommé). Pourtant, les sollicitations sont relativement importantes : 9,9 % des garçons et 13,6 % des filles (Beck, 2000). Ces niveaux d'usages peuvent être comparés à ceux déclarés de façon rétrospective par les jeunes de 18 ans interrogés dans ESCAPAD 2001 :

Usages de cannabis au cours de la vie chez les 12-14 ans, à partir des déclarations de premier usage faites en 2001

	garçons	filles
12 ans	1,7 %	0,6 %
13 ans	5,0 %	2,3 %
14 ans	13,8 %	7,3 %
12-14 ans	6,8 %	3,4 %

Lecture : 13,8 % des garçons ont déjà fumé avant l'âge de 15 ans

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

Dans l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée en 2002, les 11, 13 et 15 ans sont interrogés. Cette enquête OMS avait été réalisée en France en 1994 (Baudier et al, 1997), puis en 1998 (Navarro et al, 1999 ; Godeau et al, 2000), mais à l'époque elle n'était pas représentative au niveau national (uniquement sur les académies de Toulouse et Nancy). Dans cette enquête, les questions relatives à la consommation de drogues illicites n'étaient pas posées aux adolescents âgés de 11 et 13 ans, seulement interrogés sur leurs consommations d'alcool et de tabac. Les premiers résultats de cette enquête seront disponibles en 2003.

15.2 Conséquences sanitaires et sociales

Les conséquences sanitaires et sociales des usages d'alcool et de drogues sont souvent peu visibles avant 18 ans. En effet, les usagers vus par le dispositif sanitaires ont une moyenne d'âge assez élevée qui correspond à l'aboutissement d'un parcours d'usage ou d'une étape de ce parcours. Les usagers vus dans les établissements sociaux sont un peu plus jeunes mais leur moyenne d'âge se situe toutefois vers 25 ans (Enquête novembre 1999, DREES).

C'est surtout le cannabis qui donne lieu à des prises en charges d'adolescents et de jeunes adultes. Le pourcentage d'individus de moins de 25 ans pris en charge pour usage de cannabis est de 52 % en 1999 alors que pour un produit comme l'héroïne, il est de 13 % seulement (Enquête novembre 1999, DREES).

Sur la question des possibles conséquences de l'usage de cannabis sur la santé mentale, l'expertise collective INSERM fait la synthèse des connaissances disponibles et apporte des éléments de réponse : il semble qu'il existe des relations statistiques entre l'usage de cannabis d'une part, et divers troubles de l'humeur et la schizophrénie d'autre part. Les experts soulignent toutefois combien ces relations sont difficiles à interpréter, et posent

en définitive de nouvelles questions (INSERM, 2001). Pour prolonger le débat, il est possible d'élargir le cadre interprétatif de la relation entre cannabis et santé mentale, qui au-delà des effets pharmacologiques de ce produit devrait aussi prendre en compte la dimension sociologique de son usage, grâce aux données d'ESCAPAD 2001 (Peretti-Watel et al, 2002). Ainsi, à 18 ans, si la santé mentale semble moins bonne parmi les usagers de cannabis, elle s'avère encore associée à d'autres variables relatives au mode de vie et au vécu des adolescents : usages de tabac et d'alcool, contexte familial, violences subies et intensité de la sociabilité. Lorsque toutes ces relations sont considérées simultanément, le lien précédemment observé entre usage de cannabis et santé mentale tend à disparaître. Ce résultat plaide en faveur d'une interprétation sociologique, qui accorde une place centrale au mode de vie de l'adolescent, dont l'usage de cannabis et les troubles psychologiques ne sont que deux facettes indirectement liées.

15.3 Réponses en termes de réduction des risques et de la demande

Cf chapitre 9 – Prévention du présent rapport

15.4 Description méthodologique

Les enquêtes principalement utilisées ici sont les suivantes :

European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD - France)

Mise en oeuvre par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), sous la direction scientifique de l'Unité 472 de l'Institut National de la Santé, des Études et de la Recherche Médicale (INSERM), son objectif était de mesurer les évolutions survenues dans les consommations de psychotropes chez les jeunes scolarisés. Il s'agit d'une enquête périodique (quadriennale) menée pour la première fois en France en 1999. 11870 élèves de la 4^{ème} à la terminale ont répondu à un questionnaire auto-administré distribué en classe par un personnel du service de santé scolaire. 300 établissements ont été tirés au sort, au sein desquels 2 classes ont également été tirées au sort. Les résultats portent ainsi sur la population scolaire des [14-19 ans].

Enquête sur la Santé et les Comportements lors de l'Appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD)

Mise en oeuvre par l'OFDT, en partenariat avec la Direction Centrale du Service National (DCSN), cette enquête annuelle consiste en un questionnaire proposé à l'ensemble des jeunes présents lors d'une seule Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD), soit environ 17.000 individus, hommes et femmes de 17 à 18 ans). L'apport de cette enquête est de renseigner sur les tendances émergentes en termes de produits et d'offrir un suivi très réactif des évolutions sur cette population particulièrement concernée. L'enquête mise en place sur ces bases par l'OFDT a obtenu l'avis d'opportunité du Conseil National de l'Information Statistique (CNIS), et s'est vue attribuer le label d'intérêt général par le Comité du Label. Elle présente l'avantage d'interroger tous les jeunes Français, y compris ceux qui sont déscolarisés ou qui travaillent. Depuis 2001, cette enquête a été étendue aux DOM.

Réalisée par le CFES avec le système de Collecte Assistée par Téléphone et Informatique (CATI) qui optimise la qualité des données dans le sens où il permet des contrôles de saisie et où il offre à l'enquêteur une ergonomie appréciable par la gestion automatique des appels, des prises de rendez-vous, des filtres... Le terrain s'est déroulé en novembre et décembre 1997, auprès d'un échantillon de 4115 jeunes représentatifs de la population des 12-19 ans vivant en France métropolitaine. Il a été obtenu à partir d'un fichier de 39300 numéros de téléphone extraits aléatoirement de l'annuaire téléphonique national. Si dans le ménage contacté se trouvait plus d'un jeune dans la tranche d'âge considérée, le répondant était sélectionné suivant la méthode de la prochaine date d'anniversaire. L'enquête avait fait l'objet d'une lettre annonce envoyée préalablement à l'appel téléphonique. La représentativité de l'échantillon a été assurée par un redressement prenant en compte l'âge, le sexe, la région de résidence et le type d'habitat. Le Baromètre Santé jeunes recueille des informations relatives aux comportements, aux connaissances et aux attitudes des adolescents en matière de santé.

Baromètre Santé 2000 ; 12-75 ans

Réalisée par le CFES en collaboration avec d'autres partenaires dont l'OFDT pour les questions d'usages d'alcool, de tabac et de drogues illicites avec le système de Collecte Assistée par Téléphone et Informatique (CATI). Le terrain s'est déroulé en novembre et décembre 1999, auprès d'un échantillon de 13685 dont 1847 jeunes représentatifs de la population des 12-19 ans vivant en France métropolitaine. Il a été obtenu à partir d'un fichier de numéros de téléphone extraits aléatoirement de l'annuaire téléphonique national, comprenant également les listes rouges. Le répondant était sélectionné suivant la méthode de la prochaine date d'anniversaire. L'enquête avait fait l'objet d'une lettre annonce envoyée préalablement à l'appel téléphonique. La représentativité de l'échantillon a été assurée par un redressement prenant en compte l'âge, le sexe, la région de résidence et le type d'habitat. Le Baromètre Santé recueille des informations relatives aux comportements, aux connaissances et aux attitudes des adolescents en matière de santé.

La valeur du déclaratif sur des conduites illicites est difficilement mesurable, en particulier chez les adolescents, même si, dans les différents types d'enquêtes, les enquêteurs sont formés pour les sujets sensibles et rappellent le caractère anonyme et confidentiel des réponses afin de mettre à l'aise les jeunes. Il faut noter que les jeunes se révèlent en général très enthousiastes à l'idée d'être interrogés et mis ainsi en situation d'exprimer leurs attitudes, leurs comportements et leurs valeurs. Les comparaisons entre différentes enquêtes apparaissent parfois délicates à mener du fait de différences méthodologiques qui peuvent être de nombreux types (formulations différentes des questions, contexte de passation des questionnaires différents...).

Entre les différents types d'enquête, une différence portant sur la probabilité, pour un individu, d'être interrogé peut être notée : les refus de répondre sont beaucoup plus nombreux en population générale par téléphone qu'en auto-administré, que ce soit en milieu scolaire ou à l'occasion de la JAPD. Au téléphone, un certain nombre d'étapes doivent être franchies avant de recueillir les réponses des jeunes. Ainsi, même si les refus des jeunes eux-mêmes sont très faibles (3,3 % de refus individuel et 0,9 % d'abandon en cours d'entretien), les refus du ménage (c'est à dire manifestés par les parents) sont nettement plus importants (17,4 %) dans le baromètre santé jeunes 1997, tout en restant très raisonnables pour une enquête de ce type. Le problème est que l'on ne peut connaître les caractéristiques des ces jeunes qui échappent ainsi à l'investigation téléphonique.

Ainsi, la principale cause explicative de l'écart relevé entre les deux enquêtes semble-t-elle bien être le mode de collecte : La consommation de cannabis est certainement plus facilement avouable en cochant une case dans un auto-questionnaire parfaitement anonyme qu'au téléphone et dans le contexte familial où ce genre de consommation n'est pas forcément dite, avouée et avouable... Même si toutes les précautions ont été prises dans la formulation du questionnaire téléphonique pour garantir la discrétion des réponses à faire (par oui ou par non, sans que l'enquêté ait à prononcer des mots qui pourraient trahir le thème dont il est question), le jeune peut ressentir quelque crainte à l'idée de dévoiler ses pratiques. Si l'on observe en particulier les résultats des répondants qui déclaraient ne pas avoir été seuls au cours de l'entretien ou dont l'enquêteur a signalé qu'il lui semblait que le jeune n'était pas seul ou ne répondait pas librement au questionnaire, on constate que leur déclaration de consommation de cannabis est nettement plus faible que sur l'ensemble (17 % au cours de la vie et 14 % au cours de l'année). La proximité de l'entourage familial aurait donc bien une influence sur les réponses (Beck et Peretti-Watel, 2001).

Une telle hypothèse peut être rapprochée d'un autre résultat relevé dans les enquêtes auprès des jeunes concernant les idées suicidaires ou les tentatives de suicide (Baudier et al, 1998). On a pu remarquer, par rapport à l'enquête adolescents 1993 de l'INSERM, en milieu scolaire par questionnaire auto-administré, que le taux de déclarations était moins fort dans le baromètre santé jeunes 1997. Par contre, lorsqu'il s'agit de tentatives de suicide ayant donné lieu à une hospitalisation, donc officialisées, dont on a forcément été amené à parler en famille, les chiffres sont les mêmes dans les deux enquêtes. Cela confirme que l'on peut rencontrer une réticence à avouer, lors de l'entretien téléphonique, certains comportements qui ne seraient pas connus du reste du foyer.

On voit bien ainsi que l'entretien téléphonique se situe dans un contexte particulier, lié à la famille. A l'inverse, l'auto-questionnaire donne aux adolescents l'occasion de s'exprimer dans une atmosphère différente puisqu'au sein du lycée ils sont entourés de leurs camarades de classe. Un effet de groupe générant une surestimation de sa propre consommation ou expérimentation n'est pas du tout à exclure, le répondant se sentant entouré de consommateurs ou d'expérimentateurs dans sa propre classe aura peut-être quelque réticence à révéler son inexpérience s'il n'a jamais consommé de cannabis. Cela dit, les enquêtes par auto-questionnaire relèvent dans une grande majorité des cas le calme et le sérieux dans lesquels se déroule la passation, éléments qui augurent un bon niveau de sincérité des réponses.

Bibliographie

BALLION R., Les conduites déviantes des lycéens, CADIS, Rapport OFDT, 1998, 243 p.

BALLION R., Conduites délictueuses et consommation de substances psychoactives des lycéens, Rapport à la Fondation MAIF et à l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, février 2001, 104 p.

BAUDIER F, DRESSEN C, ARENES J, (1997) Baromètre santé jeunes 1994, Editions du CFES,.

BAUDIER F., JANVRIN M.-P. et ARENES J., Baromètre santé jeunes 97, CFES, Paris, 1998, 328 p.

BECK F. (2000) « Usages de drogues illicites », *Baromètre santé 2000*, Les éditions du CFES, 4 p.

BECK F., PERETTI-WATEL P., CHOQUET M., HASSLER C., LEDOUX S. (2000), « Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999 ; évolution 1993-1999 », *Tendances*, n°6.

BECK F., 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., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P. (2002) « Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans : ESCAPAD 2001 », Rapport de recherche OFDT, 198 p.

CHOQUET Marie, LEDOUX Sylvie, 1994, Adolescents, enquête nationale, Paris, Les éditions INSERM, 346 p.

DE PERETTI Christine, LESELLBAUM Nelly, 1999, Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions. Paris : OFDT, 170 p.

GODEAU E, NAVARRO F, DRESSEN C, MOURET G, JEUNIER B, (2000) Les années collèges, Editions du CFES, 114 p.

GUILBERT P., BAUDIER F., GAUTIER A. (dir.) *Baromètre santé 2000*. Vanves, Les éditions du CFES, 2001.

INSERM, Expertise collective : Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ?, Paris, INSERM, 2001a, 429 p.

NAVARRO F, GODEAU E, DRESSEN C, MOURET G, JEUNIER B, APTEL E, (1999) Les comportements de santé des jeunes, consommation de substances psychoactives, résultats préliminaires (enquête HBSC/OMS), Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) n°48, novembre 1999, p 201-203.

OFDT, Drogues et Dépendances, Paris, 2002, 368 p.

PERETTI-WATEL (P.), LEGLEYE (S.), BECK (F.), « Santé mentale et usage de cannabis à la fin de l'adolescence : Une relation complexe qui déborde du cadre pharmacologique », *Médecine/Science*, 2002a, n°4, vol. 18, p 481-488.