



État des lieux et évolutions

Les consommations à l'adolescence et parmi les jeunes adultes : entre expérimentations et initiations

Olivier Le Nézet, Éric Janssen, Marcus Ngantcha, Thibault Gauduchon, Stanislas Spilka

L'adolescence demeure la principale période de la vie où se déroulent les premières consommations de substances psychoactives licites et illicites. L'objectif de cette première partie est de proposer une photographie des niveaux d'usage des substances les plus consommées entre 11 et 25 ans : à quel âge commence-t-on à boire régulièrement ? Les jeunes filles fument-elles autant que les garçons ? Quand ont lieu les premiers usages de cannabis ?...

Cet état des lieux s'appuie sur les résultats des principales enquêtes statistiques développées par l'OFDT et ses partenaires depuis une quinzaine d'années. Représentatives de la population observée, elles couvrent l'ensemble de la période de l'adolescence grâce à trois enquêtes, deux se déroulant dans un cadre scolaire. Il s'agit des enquêtes HBSC et ESPAD, qui portent respectivement sur la période du collège et du lycée. Une troisième enquête interroge les adolescents âgés de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté obligatoire pour tous les jeunes Français. Enfin, l'enquête Baromètre santé¹ permet pour sa part de quantifier les usages tout au long de la vie adulte. Ces enquêtes statistiques, basées sur des échantillons représentatifs de la population générale, sont les seuls outils permettant de décrire les pratiques de consommation de drogues et de les quantifier de façon à connaître leur « vraie » prévalence dans la population.

Niveaux de consommations actuels en France chez les 11-25 ans (tabac, alcool, cannabis)

La diffusion des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis observée à l'adolescence et parmi les jeunes adultes permet de repérer les phases d'initiation et d'entrée dans l'usage régulier (définition des indicateurs p. 205) (figures 1, 2 et 3). Ces périodes diffèrent selon le produit et la fréquence d'usage. Pour l'alcool, et dans une moindre mesure le tabac, l'expérimentation marque souvent le début d'une initiation puisque, bien souvent, ce premier usage sera le début d'une consommation qui perdurera à l'âge adulte. Il n'en va pas de même pour les substances illicites comme la cocaïne, l'ecstasy, le LSD... Les adolescents ou jeunes adultes qui les expérimentent ne renouvellent guère leur expérimentation (même si à la rigueur certains pourront expérimenter plusieurs de ces produits illicites). Le cannabis est peut-être le produit le plus singulier : si une part importante des adolescents s'initie à son usage avec une consommation parfois importante entre 15 et 20 ans, il est rare que cet usage perdure au-delà d'un certain âge.

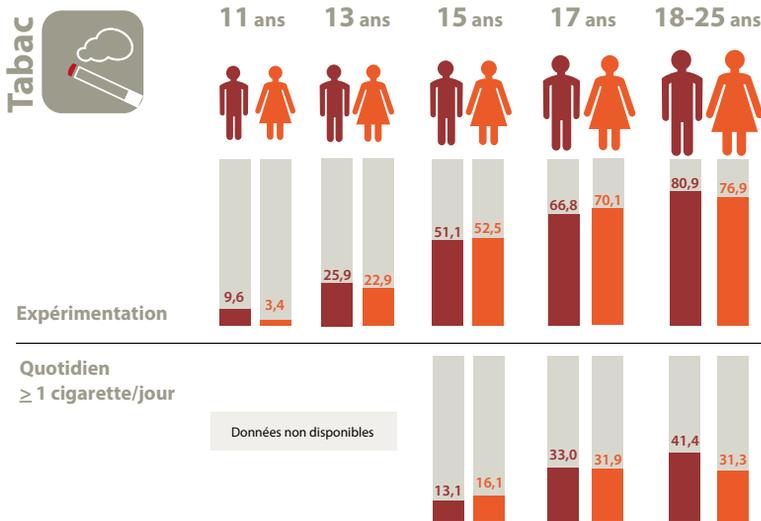
1. En 2016, l'InVS, l'INPES, l'EPRUS et ADALIS se sont unis pour créer Santé publique France, l'agence nationale de santé publique. Auparavant, le Baromètre santé était réalisé par l'INPES.

Tabac

L'initiation au tabac s'étend tout au long de l'adolescence, sa progression se révélant particulièrement marquée entre l'âge de 13 et 15 ans (Spilka *et al.* 2015b). En effet, si à 11 ans il est rare d'avoir déjà fumé une cigarette (6,6 % des enfants de cet âge), dès 13 ans un quart des jeunes (24,5 %) en sont expérimentateurs et, à 15 ans, ils le sont pour plus de la moitié (51,8 %) (figure 5, p. 34). À la fin de l'adolescence et parmi les jeunes adultes, le fait d'avoir déjà fumé une cigarette concerne huit individus sur dix, l'initiation n'évoluant plus guère après 25 ans (Beck *et al.* 2015b).

Si quelques très jeunes adolescents peuvent déjà fumer tous les jours, les premiers usages quotidiens s'observent véritablement à partir de 14-15 ans, la part de ces comportements augmentant ensuite rapidement (figure 1). En 2014, 15 % des jeunes de 15 ans disent fumer tous les jours ; ils sont plus du double à 17 ans (32,4 %). À cet égard, le tabac est le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence. Après la majorité, le tabagisme quotidien progresse encore légèrement, atteignant, parmi les 18-25 ans, un palier qu'il ne dépassera plus (36,6 %).

Figure 1 - Expérimentation et usage quotidien de tabac chez les adolescents et les jeunes adultes, selon le sexe, en 2014 (%)



Sources : HBSC 2014 (rectorat de Toulouse), ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

Cette diffusion du tabagisme à l'adolescence varie nettement selon le sexe (figure 1). Les garçons fument leur première cigarette plus précocement que les filles : à 11 ans, ils sont déjà trois fois plus nombreux à avoir expérimenté le tabac (9,6 % vs 3,4 % en 2014). Toutefois, les filles opèrent rapidement un rattrapage et dès l'âge de 15 ans leur niveau d'expérimentation dépasse celui des garçons. L'entrée dans l'âge adulte renverse cette situation avec une nouvelle vague d'expérimentation masculine (+14 points entre 17 et 25 ans). Ainsi, chez les jeunes adultes, le tabagisme redevient plus masculin, les jeunes femmes venant davantage à s'abstenir, notamment celles qui sont enceintes ou envisagent de l'être.

La consommation de tabac avec une chicha ou un narguilé se développe parmi les adolescents. Près de deux jeunes de 17 ans sur trois ont déjà expérimenté la chicha (64,7 %), les garçons étant plus expérimentateurs que les filles (66,1 % et 63,2 % respectivement). Les filles sont également moins consommatrices régulières : 32 % des garçons (contre 18 % des filles) déclarent avoir utilisé la chicha au moins 10 fois au cours de leur vie. Si la grande majorité des utilisateurs sont souvent par ailleurs usagers de cigarettes, à 17 ans, 8 % des adolescents ont expérimenté la chicha sans avoir jamais fumé de cigarette.

Cigarette électronique

Depuis quelques années, l'utilisation de la cigarette électronique a émergé et s'est répandue dans la population adulte française, où un quart des 18-75 ans affirme l'avoir déjà utilisé. Les adolescents et les jeunes adultes sont particulièrement ciblés et concernés par l'usage de ce produit. En 2014, les jeunes de 15 ans sont 45 % à avoir expérimenté la cigarette électronique. La même année, plus de la moitié (53,3 %) des adolescents de 17 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette électronique (56,5 % chez les garçons et 49,9 % des filles), 2,5 % se déclarant vapoteurs quotidiens. Parmi les jeunes adultes de 18 à 25 ans, toujours en 2014, les proportions d'expérimentateurs et d'usagers récents de cigarette électronique s'avèrent peu ou prou comparables à celles observées à la fin de l'adolescence (respectivement 45 % et 2,5 %).

Si la toxicité de la cigarette électronique n'a que très peu été étudiée, la question de sa consommation par rapport à celles des autres produits psychoactifs, et notamment le tabac, apparaît centrale. L'expérimentation exclusive de la cigarette électronique (sans avoir expérimenté le tabac) s'avère peu répandue (seulement 4,6 % des jeunes de 17 ans). Ainsi, plus de neuf jeunes sur dix (91 %) ayant expérimenté la cigarette électronique déclarent en avoir fait de même avec le tabac. Par ailleurs, les expérimentateurs des deux produits ont nettement plus souvent commencé par le tabac. Parmi les jeunes de 15 ans, le premier usage de cigarette électronique survient en moyenne quasiment un an après la première cigarette (13,7 ans vs 12,8 ans).

La consommation concomitante des deux produits est importante. Ainsi, à 17 ans, 70 % des vapoteurs au cours du mois déclarent parallèlement fumer quotidiennement du tabac, alors que ceux qui n'ont pas vapoté au cours du

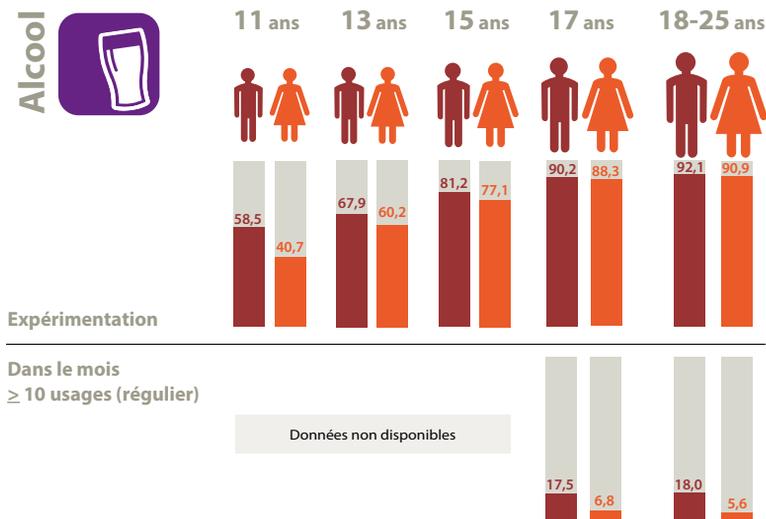
mois ne sont que 22 % dans ce cas. Ces résultats suggèrent que la cigarette électronique vient se greffer à un tabagisme préexistant et s'avère plus un complément qu'un substitut à l'adolescence.

Boissons alcoolisées

Parmi les produits psychoactifs consommés à l'adolescence, l'alcool occupe une position singulière de par son expérimentation souvent très précoce et un usage qui s'inscrit dans des pratiques et des comportements collectifs sans pareils. À l'âge de 11 ans, un jeune sur deux (49,8 %) a déjà goûté une boisson alcoolisée et ils sont huit sur dix à l'âge de 15 ans (figure 5, p. 34). Pour beaucoup d'entre eux, la première consommation s'est déroulée dans un cadre familial, à l'occasion d'une fête ou d'un anniversaire par exemple. Cette diffusion rapide de l'alcool dans la population fait de l'adolescence la période quasi exclusive d'expérimentation. Elle constitue également une phase d'initiation importante, dans la mesure où une large part des expérimentateurs va progressivement continuer à en boire plus ou moins fréquemment.

Avec l'âge, les opportunités de boire se multiplient rapidement et les consommations vont dès lors se répéter et s'intensifier. À 15 ans, quatre jeunes sur dix (41,5 %) déclarent avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête.

Figure 2 - Expérimentation et usage régulier d'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes, selon le sexe, en 2014 (%)



Sources : HBSC 2014 (rectorat de Toulouse), ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

Ensuite, à 17 ans, 12 % des adolescents disent consommer plus de 10 fois par mois de l'alcool, laissant entendre qu'une régularité, voire une habitude est en train de s'installer. La consommation d'alcool est bien plus fréquente parmi les garçons, qui sont trois fois plus nombreux à déclarer boire régulièrement de l'alcool. À la faveur, peut-être, d'une moindre stigmatisation de l'alcoolisation des femmes, les jeunes filles sont de plus en plus nombreuses à déclarer des comportements d'alcoolisation proches de ceux de leurs homologues masculins (figure 2). Pour autant, le cliché qui veut qu'une femme ne doit pas s'alcooliser demeure largement partagé, même parmi les jeunes générations : en 2010, un adolescent de 17 ans sur quatre et une adolescente sur cinq considéraient qu'une « fille ne devait pas boire d'alcool » (Spilka et al. 2012c). Les niveaux d'usages des jeunes adultes apparaissent comparables à ceux des jeunes de 17 ans. Mais, contrairement aux autres substances, la consommation régulière d'alcool progresse continûment : un quart des 55-64 ans et près d'un tiers des 65-75 ans (31,8 %) consomment de l'alcool plus de 10 fois dans le mois.

Alcoolisation intensive

Les enquêtes permettent désormais d'étudier différents modes d'alcoolisation, comme les épisodes d'ivresses ou ceux d'alcoolisation ponctuelle importante (API). En effet, à partir du début des années 2000, de nombreux acteurs de prévention ont signalé de notables modifications dans les habitudes de consommation des plus jeunes, avec notamment des phases où ils pouvaient s'alcooliser fortement et rapidement. Afin d'explorer ces comportements et de mieux les caractériser, les enquêtes ESCAPAD et Baromètre santé ont intégré, à partir de 2005, la question suivante : « Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu au moins cinq verres en une seule occasion ? » Cette question s'attache à caractériser des phases singulières d'alcoolisation intentionnelle : « trop d'alcool et trop vite » (INSERM 2014).

Alors que l'ivresse renvoie à des perceptions subjectives, la notion « d'alcoolisation ponctuelle importante » (API) est plus factuelle : cinq verres ou plus en une seule occasion. Pour évoquer ces modes d'alcoolisation, identifiés au départ parmi les jeunes Anglo-Saxons, on parle parfois de *binge drinking*. L'OFDT privilégie pour sa part l'utilisation de la notion d'API, car le terme *binge drinking* est trop souvent associé à des représentations extrêmes de jeunes « ivres morts ». Or les contextes d'alcoolisation que recouvre le concept d'API peuvent s'avérer très variables, notamment en termes de durée et d'alcoolémie.

Tableau 1 - Fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes (API) à 17 ans et chez les jeunes adultes en 2014 (%)

		Hommes	Femmes	Ensemble
17 ans	API dans le mois	54,6	42,9	48,8
	API répétées	28,3	15,2	21,8
18-25 ans	API dans le mois	42,9	20,7	31,5

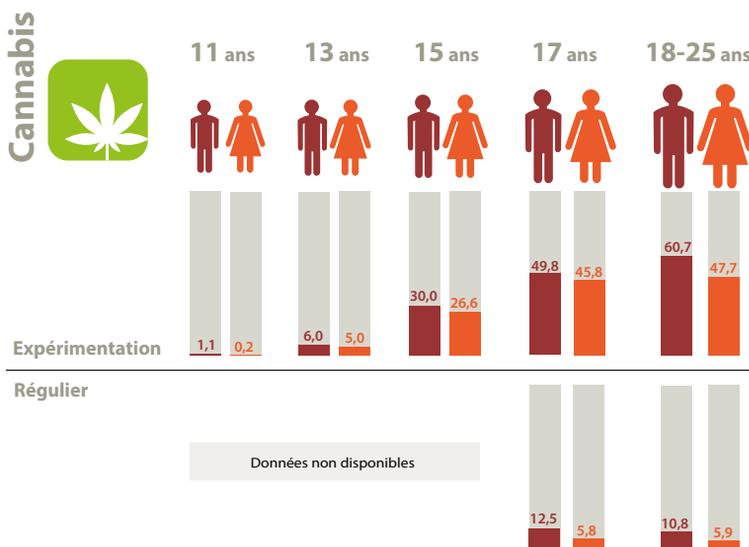
Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

En 2014, près de un jeune de 17 ans sur deux a rapporté une API au cours du mois, les garçons plus souvent que les filles (54,6 % vs 42,9 %). Toujours à 17 ans, ils sont un sur cinq à déclarer au moins 3 API dans le mois alors que 2 % en ont connu 10 ou plus (tableau 1). Parmi les jeunes adultes, cette pratique s'atténue légèrement avec seulement un adulte de 18-25 ans sur trois qui déclare une API. En revanche, le différentiel entre hommes et femmes s'accroît fortement puisque les premiers sont deux fois plus nombreux à consommer de l'alcool de cette manière. À l'inverse des usages réguliers et quotidiens d'alcool qui ne cessent de progresser avec l'âge, les API se font de plus en plus rares et ne concernent plus que 23 % des 26-34 ans et 8 % des 65-75 ans. Cette divergence des modes d'alcoolisation entre adolescents et adultes correspond à des cadres et des contextes de consommation différents, les plus jeunes privilégiant les « soirées » où la norme est de boire beaucoup alors que, pour les seconds, il s'agit davantage de moments confidentiels ou gastronomiques (dîners entre amis par exemple).

Cannabis

Que ce soit par curiosité, pour « goûter » ou « faire comme tout le monde », le cannabis est de loin le produit illicite le plus expérimenté et consommé dans l'ensemble de la population française. Il est très largement diffusé à l'adolescence, puisque 28 % des adolescents de 15 ans et la moitié des jeunes de 17 ans (47,8 %) déclarent en avoir déjà fumé (figure 3 et figure 5 p. 34).

Figure 3 - Expérimentation et usage régulier de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes, selon le sexe, en 2014 (%)



Sources : HBSC 2014 (rectorat de Toulouse), ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

À 17 ans, les garçons se montrent sensiblement plus expérimentateurs de cannabis que les filles (49,8 % vs 45,8 %). L'adolescence constitue la principale période de diffusion du cannabis dans la population. La majorité des adultes qui ont déjà fumé du cannabis situent en effet leur première consommation durant l'adolescence.

L'usage au cours du mois de cannabis concerne 15 % des jeunes de 15 ans, sans différence entre les filles et les garçons. Comme pour l'alcool, l'usage se répand et s'intensifie entre 15 ans et 17 ans, où un quart des jeunes se révèlent usagers récents et près de un sur dix (9,2 %) consommateur régulier. À 17 ans, les garçons s'inscrivent davantage que les filles dans des modes de consommation répétés, voire réguliers (12,5 % vs 5,8 % pour l'usage régulier). La consommation s'atténue avec l'entrée dans l'âge adulte, tout en demeurant masculine. Les niveaux d'usages récents et réguliers mesurés parmi les 18-25 ans sont en deçà de ceux observés chez les adolescents de 17 ans (respectivement 16,9 % et 8,3 %). Contrairement aux consommations de boissons alcoolisées, l'usage de cannabis diminue rapidement avec l'âge. Ainsi, au-delà de 35 ans, l'usage récent ne concerne plus que 5 % des 35-44 ans et 2 % des 45-54 ans.

Médicaments psychotropes

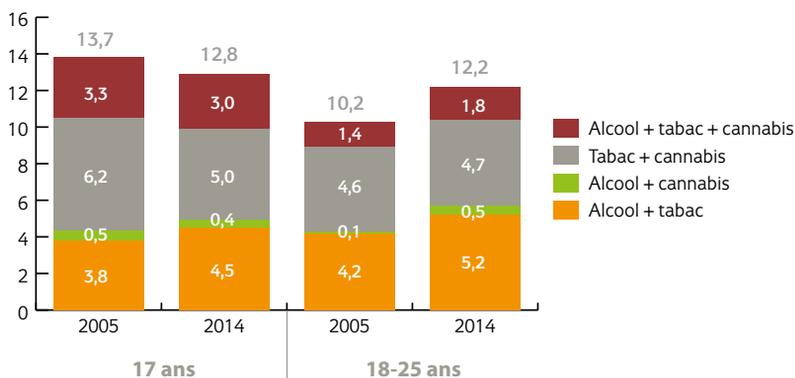
En 2014, l'expérimentation de médicaments psychotropes concerne près d'un quart des jeunes de 17 ans (24,6 %), les somnifères et les anxiolytiques ayant été expérimentés par respectivement 13 % et 16 % des adolescents. L'expérimentation des antidépresseurs se révèle inférieure avec 6 % de jeunes concernés. Comme en population adulte, les usages de médicaments psychotropes, à l'exception de la Ritaline®, sont presque deux fois plus fréquents parmi les filles, quelle que soit la catégorie de psychotropes. Les tranquillisants présentent, en outre, la particularité d'être les médicaments dont la consommation est le plus souvent renouvelée : 4,2 % des adolescentes déclarent en avoir pris plus de dix fois au cours de leur vie (elles sont 2,0 % pour les somnifères et 1,5 % pour les antidépresseurs). Parfois, ces usages peuvent avoir lieu en dehors d'une prescription médicale dans le cadre d'une automédication ou en association avec d'autres substances à des fins récréatives (voir article « Les usages détournés de médicaments », p. 74).

Polyconsommations d'alcool, de tabac et de cannabis

Bien souvent, les adolescents interrogés déclarent avoir déjà expérimenté plusieurs substances psychoactives. Si, en 2014, seuls 8 % des adolescents de 17 ans n'avaient encore jamais expérimenté ni le tabac, ni l'alcool, ni le cannabis, à l'inverse sept sur dix (68,1 %) avaient déjà expérimenté au moins deux de ces trois substances et près de la moitié (45,2 %) les avaient toutes essayées. En général, les premières consommations s'enchaînent selon la chronologie suivante : d'abord l'alcool, puis le tabac, et en dernier le cannabis, avec généralement un décalage de un ou deux ans entre chaque produit.

Consommer régulièrement plusieurs de ces trois produits n'est pas rare (figure 4). En 2014, 13 % des adolescents de 17 ans et 12 % des jeunes adultes de 18 à 25 ans consommaient régulièrement au moins deux produits, principalement du tabac et de l'alcool. Cette association majoritaire représente 40 % des polyconsommations régulières et environ 15 % des adolescents consomment régulièrement les trois produits. Du fait que les usages réguliers d'alcool et de cannabis soient moins répandus parmi les femmes, les niveaux de polyconsommation des hommes s'avèrent globalement nettement plus élevés. En effet, 17 % des garçons de 17 ans et 18 % des hommes de 18-25 ans déclarent consommer régulièrement au moins deux des trois produits contre respectivement 8 % et 7 % des jeunes femmes.

Figure 4 - Polyconsommations régulières en 2005 et 2014 (%)



Sources : ESCAPAD 2005 et 2014 (OFDT), Baromètre santé 2005 et 2014 (INPES)

Autres substances illicites ou détournées

Autres substances illicites que le cannabis

L'expérimentation de produits psychoactifs illicites autres que le cannabis comme la cocaïne, le LSD ou la MDMA (initialement vendue sous forme de comprimé dénommé couramment « ecstasy », elle est désormais aussi consommée sous forme de poudre ou de cristaux, voir article « La MDMA » p. 48) se déroule plutôt à la fin de l'adolescence et parmi les jeunes adultes. Leur usage reste cependant rare et se limite dans la majorité des cas à des consommations occasionnelles et limitées dans le temps.

À 17 ans, les niveaux d'expérimentation de ces substances se situent tous en deçà de 4 % (tableau 2).

Tableau 2 - Expérimentations des autres produits illicites ou détournés par les adolescents et les jeunes adultes en 2014

	17 ans			18-25 ans		
	Garçons	Filles	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
MDMA/ecstasy	4,2	3,5	3,8	9,3	4,9	7,0
Cocaïne	3,2	3,3	3,2	9,6	4,7	7,1
Amphétamines	3,2	2,3	2,8	3,7	2,2	2,9
LSD	1,9	1,3	1,6	4,9	1,8	3,3
Héroïne	1,0	1,0	1,0	1,4	1,1	1,3
Crack	1,0	1,1	1,1	0,7	0,6	0,7
Champignons hallucinogènes	5,0	2,7	3,8	9,2	4,2	6,6
Poppers	5,7	5,2	5,4	13,0	10,5	11,7
Produits à inhaler	4,2	4,3	4,3	3,2	1,9	2,5

Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

On trouve parmi les produits les plus expérimentés trois substances stimulantes : la MDMA, la cocaïne et les amphétamines, qui sont expérimentées par 3 à 4 % des jeunes de 17 ans. Les adultes âgés de 18 à 25 ans sont, en proportion, deux fois plus nombreux (7,0 %) à déclarer avoir déjà consommé de la cocaïne ou de la MDMA au cours de leur vie. L'usage actuel (au cours des 12 derniers mois) de ces substances s'avère ainsi maximal parmi les jeunes adultes avec notamment environ 3 % de consommateurs de cocaïne et 4 % de consommateurs de MDMA, ces usages diminuant ensuite pour devenir rares au-delà de 35 ans.

Viennent ensuite l'héroïne, le LSD et le crack ne dépassant guère 1 % d'expérimentation chez les adolescents. Chez les jeunes adultes, les niveaux sont tout aussi bas. Ceux qui ont consommé au moins un de ces produits n'ont majoritairement pas renouvelé l'expérience.

Parmi les produits hallucinogènes, les champignons se distinguent par des niveaux d'expérimentation s'élevant à 4 % à 17 ans et à 7 % parmi les jeunes adultes de 18 à 25 ans, la plupart s'en tenant à cette simple expérimentation. Ainsi, à 17 ans, 76 % des expérimentateurs n'en avaient pris qu'une seule fois au cours de leur vie, alors que pour les autres substances illicites (hormis le cannabis) cette proportion se situe autour de 60 %. Dépasser le stade de l'expérimentation se révèle donc exceptionnel.

Si, à l'âge de 17 ans, garçons et filles présentent des prévalences comparables pour l'usage de cocaïne, d'héroïne ou de crack, les garçons expérimentent légèrement plus souvent que les filles les champignons hallucinogènes, la MDMA ou le LSD. Parmi les jeunes adultes, à l'exception du crack et de l'héroïne, les hommes sont plus souvent expérimentateurs que les femmes.

Substances détournées de leur usage premier

D'autres substances psychoactives sont également consommées à la fin de l'adolescence, essentiellement des produits dont la vente est autorisée tels que les poppers ou des « produits à inhaler » détournés de leur usage premier, comme les colles ou les solvants. Leurs niveaux d'expérimentation à 17 ans sont un peu supérieurs à ceux des substances illicites autres que le cannabis (4,3 % pour les produits à inhaler et 5,5 % pour les poppers). Parmi les jeunes adultes, les poppers semblent continuer leur diffusion puisque 12 % des adultes de 18 à 25 ans en ont déjà consommé au cours de leur vie. À l'image de la plupart des substances illicites, les usages dans l'année semblent maximaux avant 25 ans, diminuant ensuite assez rapidement avec l'avancée en âge.

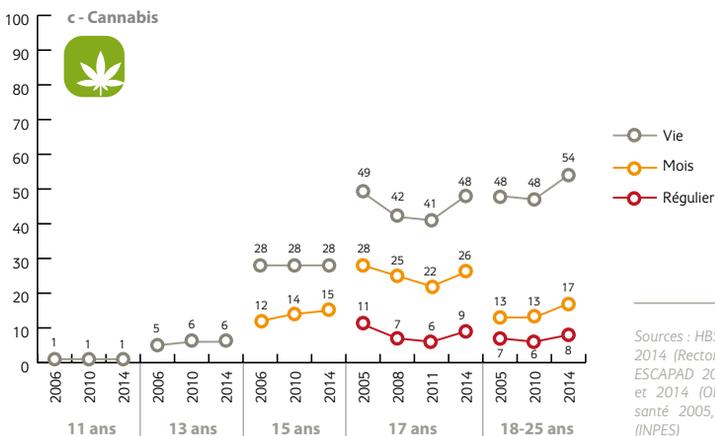
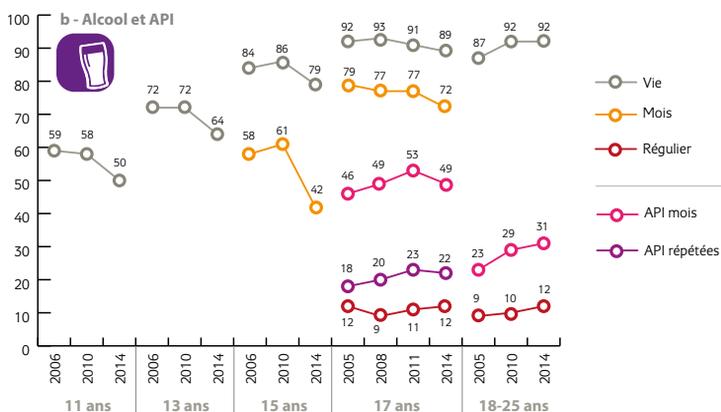
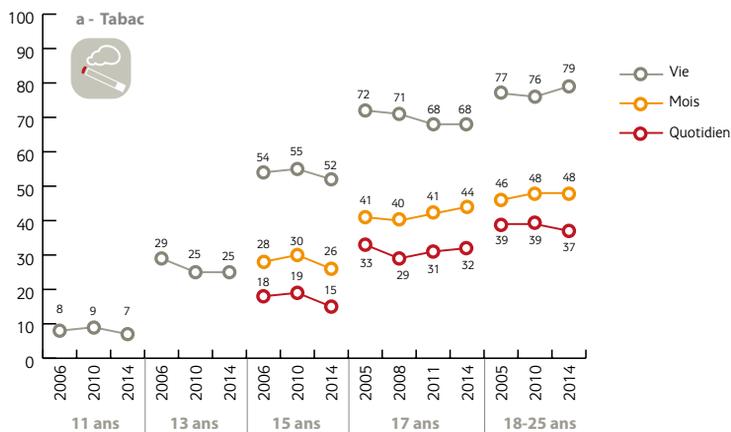
Évolutions des consommations au cours des dix dernières années

Le tabac s'avère le produit dont les niveaux de consommations ont le moins évolué depuis 2005, excepté pour les jeunes de 15 ans chez qui on constate des niveaux d'usage en deçà de ceux observés en 2006 et en 2010. Contrairement à l'expérimentation qui paraît se stabiliser, l'usage quotidien parmi les adolescents de 17 ans, après une baisse ininterrompue depuis 2000, s'oriente à la hausse ces dernières années, sans toutefois retrouver les niveaux du début des années 2000 (figure 5a). Les futures enquêtes permettront de confirmer ou non cette hausse. Le recul de l'âge à la première cigarette observé ces dernières années entraîne une contraction de la période d'initiation. Autrement dit, le délai moyen entre la première cigarette et le début de l'usage quotidien se raccourcit.

Concernant l'alcool, les niveaux d'expérimentation des adolescents ont accusé une baisse notable sur la période 2010-2014. Ainsi, à l'âge de 11 ans, l'expérimentation d'alcool est passée de 58 % à 50 % en 4 ans et de 86 % à 79 % parmi les jeunes de 15 ans. En revanche, les niveaux d'usage récent et régulier des adolescents plus âgés (17 ans) et des jeunes adultes ont peu évolué au cours des dix dernières années. Contrairement à ce qui est observé dans l'ensemble de la population française où la consommation quotidienne d'alcool (notamment de vin) a fortement baissé, les consommations d'alcool à l'adolescence laissent apparaître une certaine constance. Cette dissonance observée entre les deux populations, adulte et adolescente, repose en grande partie sur des représentations et des motivations d'usage qui diffèrent fortement et qu'il conviendrait à l'avenir de mieux expliciter. En revanche, il est probable que la baisse des expérimentations chez les plus jeunes (figure 5b) traduise des changements de comportement chez les adultes et particulièrement chez les nouvelles générations de parents, davantage sensibilisés aux risques et qui ont eux-mêmes adapté leurs modes de consommation.

Les adolescents, sans pour autant consommer plus d'alcool de façon globale, ont modifié leurs modes de consommation au profit d'alcoolisations ponctuelles importantes plus fréquentes. Entre 2005 et 2014, les API ont nettement progressé parmi les jeunes de 17 ans, passant de 46 % à 49 %. Les API répétées (au moins 3 dans le mois) sont aussi orientées à la hausse, passant de

Figures 5a,b,c - Évolution depuis 10 ans des usages pour les 11, 13, 15, 17 et 18-25 ans



Sources : HBSC 2006, 2010 et 2014 (Rectorat de Toulouse), ESCAPAD 2005, 2008, 2011 et 2014 (OFDT), Baromètre santé 2005, 2010 et 2014 (INPES)

18 % à 22 % sur la même période. Ces comportements s’observent aussi chez les adolescents, qui boivent très occasionnellement, laissant entendre que ces modes d’alcoolisation sont largement partagés.

La consommation de cannabis, parmi les adolescents de 17 ans et les jeunes adultes, a connu plusieurs fluctuations au cours des dix dernières années, selon trois phases distinctes. Le début des années 2000 est d’abord marqué par une forte diffusion du cannabis. À partir de 2003, une baisse générale des usages s’amorce et se poursuit jusqu’en 2011. Enfin, les dernières enquêtes révèlent des usages de cannabis chez les jeunes de nouveau à la hausse. Ainsi, en 2014, les prévalences d’usage dans le mois sont redevenues comparables à celles observées en 2005. Néanmoins, chez les plus jeunes adolescents (figure 5c), les niveaux d’expérimentation comme ceux des usages récents n’ont quasiment pas évolué.

Les niveaux d’expérimentation des substances illicites autres que le cannabis ont augmenté dans des proportions et à des rythmes différents selon le type de produits considérés. Parmi les jeunes adultes, on observe des progressions notables, comme celles des niveaux d’expérimentation des champignons hallucinogènes, de la cocaïne et de la MDMA, qui ont quasiment doublé en dix ans. Ces tendances sont probablement liées à une accessibilité renforcée via le développement de l’achat sur Internet, du micro-traffic et d’une évolution de long terme à la baisse des prix des produits. S’agissant des substances hallucinogènes et des stimulants, leur plus grande diffusion est à rapprocher de la propagation de la culture « électro » à un public plus large de jeunes adultes (voir chapitre « L’accessibilité des produits », p. 100). Chez les adolescents, seule l’expérimentation de la cocaïne a augmenté au cours des dix dernières années. La tendance est moins nette concernant la MDMA. Ce produit a connu de notables fluctuations au cours de la période. Après une forte hausse au début des années 2000, principalement sous forme de comprimés (ecstasy), l’expérimentation a nettement diminué pour atteindre son niveau le plus bas en 2011 (1,9 %). En 2014, un sursaut est de nouveau observé avec l’apparition de nouvelles formes (poudre, cristal). L’expérimentation de MDMA a atteint ainsi en 2014 un niveau comparable au pic observé en 2003 (3,8 %) (voir article « La MDMA », p. 48).

La mesure des usages problématiques

La fin de l’adolescence et le début de l’âge adulte marquent pour certains l’entrée dans des consommations récurrentes qui peuvent à terme se révéler problématiques. Pour la plupart des jeunes, la consommation de cannabis cesse assez rapidement après l’adolescence et, lorsqu’elle reste limitée en quantité, fréquence et durée, elle n’a le plus souvent pas de conséquence majeure en termes de santé, de réussite scolaire et d’intégration sociale ou professionnelle. Pour autant, les risques de dépendance², comme avec l’alcool, restent élevés, en particulier lorsque la consommation a commencé précocement (Chen *et al.* 2005 ; SAMHSA 2011) ou lorsqu’elle s’inscrit

2. La notion de dépendance renvoie à des critères légèrement variables selon les classifications internationales ; elle peut se caractériser sommairement par l'impossibilité de contrôler sa consommation/son comportement malgré des conséquences dommageables.

dans des difficultés scolaires ou l'existence de comportements délinquants... (van den Bree et Pickworth 2005). Les usages de cannabis et d'alcool peuvent également parfois révéler ou aggraver des troubles psychiatriques (INSERM 2014).

Enfin, la consommation d'alcool ou de cannabis est susceptible d'entraîner des dommages immédiats ou situationnels (implication dans des violences interpersonnelles, rapports sexuels non désirés, accidents de la route, condamnations judiciaires) et l'usager dépendant s'expose à plus ou moins long terme à des dommages sociaux et individuels importants. Pour le tabac, si les risques sanitaires sont parmi les plus élevés, il n'existe pas à proprement parler de dommages sociaux.

La caractérisation des usages problématiques par des critères de consommation et la définition de seuils nécessite d'identifier au préalable les comportements à risque corrélés à un usage de substances psychoactives. En matière de consommation, on considère actuellement qu'il existe un continuum dans les usages de produits psychoactifs allant de l'abstinence à la dépendance (American Psychiatric Association 2013). Selon l'âge, le produit ou encore la situation personnelle, les problèmes induits par l'usage ou l'abus de substances sont très variés. Dans tous les cas, seul un entretien clinique mené par un spécialiste peut identifier de façon claire et complète une situation d'abus ou d'usages problématiques de substances. Il est cependant possible d'utiliser des tests de repérage dans des enquêtes statistiques (voir Repères méthodologiques) afin de quantifier la part des usagers présentant des problèmes en lien avec leur consommation (Spilka et al. 2013).

Boissons alcoolisées

Pour identifier les usages problématiques d'alcool en population générale, on utilise généralement le test Audit-C (voir Repères méthodologiques). En 2014, 27 % des 18-25 ans étaient identifiés comme des buveurs occasionnels sans risque, 1 % comme des buveurs réguliers sans risque, 43 % comme des buveurs à risque ponctuel et enfin 14 % comme des buveurs à risque chronique. La consommation à risque ponctuel diminue ensuite nettement avec l'âge, tandis que la consommation à risque chronique, maximale entre 18 et 25 ans, se stabilise autour de 7 % après 26 ans. L'usage d'alcool des jeunes adultes s'avère donc plus souvent problématique que celui de leurs aînés, mettant en évidence un mode de consommation différent, où les usages sont moins fréquents mais plus intenses.

En population adolescente, l'absence de test de repérage dans les enquêtes ne permet pas de quantifier la part des usagers problématiques. Néanmoins, si la dépendance à l'alcool s'avère encore relativement rare (au regard du nombre d'adolescents accueillis pour un problème lié à l'alcool dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou les consultations jeunes consommateurs, par exemple), le principal pro-

blème des adolescents en lien avec l'alcool demeure celui des alcoolisations aiguës (Naassila 2008). Outre des mises en danger immédiates (accidents de la route, intoxication éthylique nécessitant une intervention médicale, etc.), celles-ci provoquent des dommages cérébraux importants à l'adolescence (Lisdahl *et al.* 2013).

Cannabis

Comme pour l'alcool, il existe des risques de dépendance au cannabis. Aujourd'hui, la littérature scientifique souligne les risques de dommages individuels et sociaux liés à un usage régulier de cannabis (INSERM 2014). Si ces effets délétères peuvent survenir pour des faibles fréquences d'usage, les enquêtes montrent leur liaison étroite avec des fréquences élevées de consommation, en particulier à l'adolescence. En effet, les troubles cognitifs liés à l'usage de cannabis, comme la perte d'attention, l'augmentation du temps de réaction ou les troubles de la coordination, peuvent se manifester dans les heures qui suivent l'usage (Grant *et al.* 2003). La consommation régulière de cannabis est également susceptible d'engendrer un syndrome amotivationnel pouvant se traduire par des résultats scolaires plus faibles, des difficultés d'insertion professionnelle, des relations affectives difficiles et une moindre qualité de vie (voir chapitre « Usages problématiques de drogues et vulnérabilité sociale », p. 65).

L'utilisation du test de repérage Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (voir Repères méthodologiques) dans les enquêtes auprès des adolescents permet d'estimer et de suivre l'évolution de la part des jeunes susceptibles de présenter une consommation problématique. En 2014, parmi les adolescents qui avaient consommé du cannabis dans l'année, plus de un sur cinq (21,9 %) présentait un risque élevé d'usage problématique. Rapporté à l'ensemble des adolescents de 17 ans, fumeurs de cannabis ou non, l'usage problématique concernerait 8 % des jeunes. Cette proportion est en hausse sensible par rapport à 2011, où 5 % des adolescents enquêtés étaient exposés à un risque de dépendance (ils étaient 6 % en 2008). Parmi les jeunes adultes usagers, 21 % présentaient un risque de consommation problématique, soit une prévalence de 6 % dans la population française de cette catégorie d'âge (8 % chez les hommes et 4 % chez les femmes). Comme chez les adolescents, cette proportion est en hausse : le risque de dépendance concernait 5 % de la population enquêtée en 2010 (7 % pour les hommes et 3 % pour les femmes).

Les addictions sans produit : état des lieux

Stanislas Spilka, Olivier Le Nézet

Les addictions sans produit ou addictions comportementales peuvent être définies de la manière suivante : il s'agit de « la focalisation sur un objet d'intérêt unique (ou très prévalent), devenu un véritable besoin plus qu'un désir, et la poursuite de ce comportement malgré ses conséquences négatives sur la vie sociale ou affective ou sur la santé [...] » (Reynaud *et al.* 2016). Si le concept d'addiction sans produit est relativement récent, certaines dépendances sans substance ont été rapidement identifiées, comme par exemple, celles liées aux jeux d'argent. L'expertise collective INSERM menée en 2008 sur les jeux de hasard et d'argent (INSERM 2008) rappelle que les comportements « addictifs » aux jeux d'argent se sont répandus avec le développement de la Loterie royale de France au cours du XVIII^e siècle qui a permis au plus grand nombre de s'adonner au jeu, qui était jusque-là un simple divertissement de cour. Depuis, de nombreuses addictions comportementales ont été identifiées : addiction aux jeux vidéo, achats compulsifs, addictions alimentaires, dépendance à l'activité physique, boulimie, hypersexualité, kleptomanie... Aujourd'hui, le développement des nouvelles technologies et plus particulièrement des TIC (technologies de l'information et de la communication : Internet, smartphone, protocole Bluetooth...), qui permettent de jouer et d'être connecté quasiment en tout lieu et en tout temps, génèrent – notamment auprès des plus jeunes populations – de nouvelles formes d'addiction à Internet et aux jeux vidéo. Par ailleurs, l'ouverture à la concurrence des jeux d'argent et de hasard en ligne offre, depuis 2010 (loi du 12 mai 2010), de nouvelles opportunités de jouer à des jeux d'argent susceptibles également de favoriser une dépendance.

Bien qu'aucun consensus ne se dégage aujourd'hui quant à une caractérisation des troubles constatés, les structures de prise en charge font face à une demande croissante d'intervention pour des usages problématiques de jeux vidéo, d'Internet et, plus rarement, de jeux d'argent. Les situations rencontrées décrivent des conduites de dépendance, d'évitement des relations sociales et de souffrance psychique, y compris chez des mineurs. Si de nombreux termes sont utilisés dans la littérature scientifique pour décrire ces pratiques abusives (utilisation « excessive », « problématique » ou « compulsive »), on parle plus communément « d'addictions sans produit ».

Mais quantifier ces comportements suppose dans un premier temps d'être en mesure de décrire précisément l'usage de ces supports numériques, pour la plupart nomades et multifonctions. En effet, la simultanéité des activités liées aux écrans rend hasardeuse leur quantification et, en conséquence, la mesure d'une éventuelle dépendance. Les dernières enquêtes menées en population adolescente ont intégré des questions sur divers aspects de ces pratiques et donnent l'occasion de dresser un premier état des lieux de la pratique de TIC et des jeux d'argent.

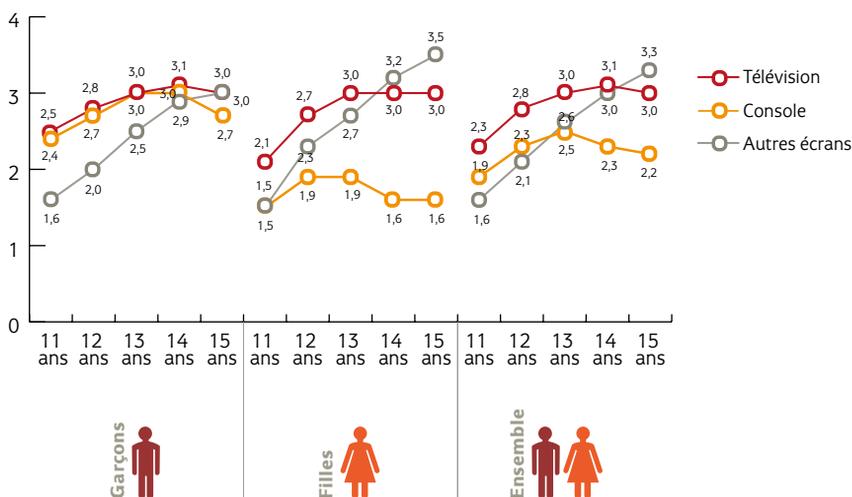
L'usage des écrans parmi les plus jeunes

Entre 11 et 15 ans, les garçons déclarent passer en moyenne une heure de plus chaque jour que les filles devant une console de jeux (source HBSC 2014). Après une légère augmentation entre l'âge de 11 et 13 ans, le nombre d'heures devant une console baisse jusqu'à l'âge de 15 ans au profit des autres pratiques d'écran (figure 1). Par exemple, l'utilisation d'un écran d'ordinateur pour faire des devoirs, envoyer des mails, communiquer sur des réseaux sociaux et surfer sur Internet progresse fortement avec l'âge, passant de 1,6 heure/jour chez les 11 ans pour culminer à 3,3 heures/jour chez les jeunes de 15 ans. Cet accroissement semble davantage marqué chez les filles (+ 2 heures) que chez les garçons (+ 1,5 heure).

Le temps passé devant la télévision, quant à lui, ne se différencie que très peu en fonction du sexe. Il augmente progressivement entre 11 et 13 ans mais décroît ensuite légèrement à 15 ans. L'exposition cumulée aux différents écrans au cours de la journée est en moyenne de 5,8 heures à 11 ans et de 8,4 heures¹ à 15 ans : ces estimations illustrent l'omniprésence actuelle des écrans quelle qu'en soit l'utilisation au quotidien des adolescents et la place qu'ils occupent dans la réalisation des différentes activités au cours d'une même journée (figure 1).

1. Chiffres vraisemblablement surestimés du fait de la concomitance des usages évoquée précédemment. Il est, en effet, tout à fait possible de, simultanément, regarder la télévision et de chatter, d'écouter de la musique et de surfer sur Internet en surveillant sa page Facebook ou faire un pari sportif.

Figure 1 - Moyennes quotidiennes des heures passées devant différents types d'écrans, selon le sexe, en 2014



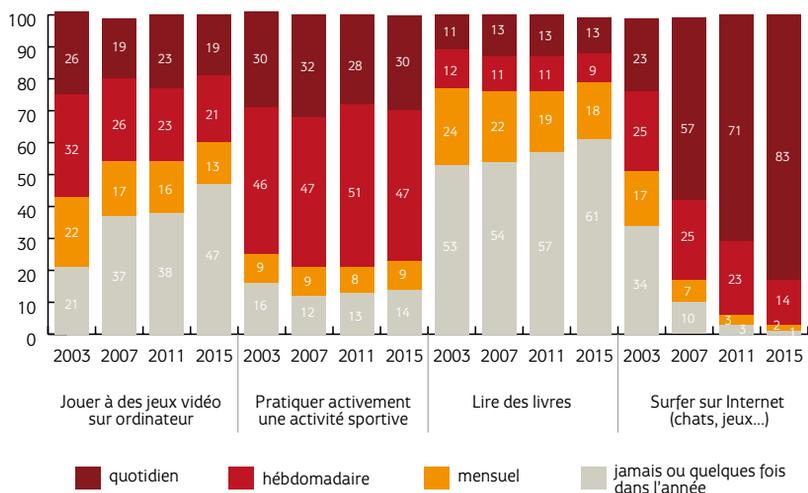
Source : HBSC 2014 (OFDT)

La pratique d'Internet à l'adolescence

La pratique d'Internet chez les adolescents de 16 ans a considérablement progressé au cours des dix dernières années : en 2003, 23 % des jeunes de 16 ans déclaraient un usage quotidien, contre 83 % en 2015 (figure 2). Bien que la question disponible dans l'enquête ESPAD soit limitée (il est impossible, par exemple, de caractériser les différents modes d'utilisation), elle permet cependant de comparer l'intensité de cette activité par rapport à d'autres loisirs comme la lecture ou les pratiques sportives. En particulier, cette très forte progression de l'usage d'Internet ne semble pas avoir eu d'impact sur la pratique d'une activité sportive. En revanche, le pourcentage de jeunes déclarant ne quasiment jamais lire est passé de 53 % en 2003 à 61 % en 2015. Quoiqu'il en soit, surfer sur Internet apparaît aujourd'hui comme la première pratique journalière, et ce très largement devant les autres loisirs.

Une large majorité (85 %) des jeunes de 17 ans interrogés en 2011 dans l'enquête ESCAPAD ont déclaré avoir la possibilité de se connecter quotidiennement à Internet, la quasi-totalité surfant depuis leur domicile (tableau 1).

Figure 2 – Évolution de la pratique des loisirs chez les jeunes de 16 ans entre 2003 et 2015 (%)



Sources : ESPAD 2003, 2007, 2011, 2015 (OFDT)

Tableau 1 - Part des adolescents de 17 ans qui se connectent à Internet occasionnellement ou tous les jours, selon le sexe et la situation scolaire ou professionnelle en 2011 (%)

	Ensemble (n = 27402)	Garçons (n = 13 615)	Filles (n = 13 787)	Élèves (n = 23 282)	Apprentissage (n = 2 830)	Autres (n = 1 290)
Jamais	0,8	1	0,5	0,4	1,8	5
Occasionnellement	14	15	13	13	21	25
Tous les jours	85	84	86	87	77	73

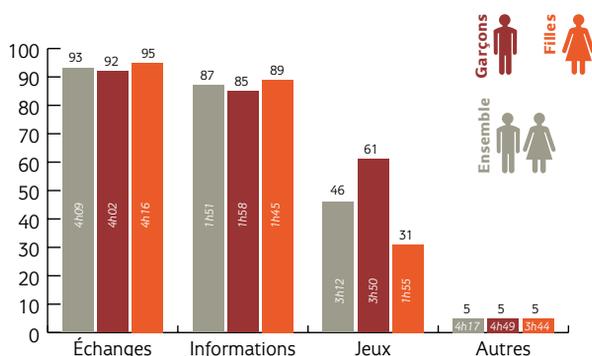
Source : ESCAPAD 2011 (OFDT)

Lecture : à la question « avez-vous la possibilité de vous connecter sur Internet ? [chez vous]/[à l'école]/[autre lieu] », seuls 0,8 % des adolescents ont répondu « jamais » pour tous les lieux proposés.

La possibilité d'accéder à Internet est similaire pour les filles et les garçons mais varie selon la situation scolaire ou professionnelle des adolescents. Les jeunes en apprentissage ou sortis du système scolaire ont plus de difficultés à se connecter quotidiennement (respectivement 77 % et 73 %, contre 87 % parmi les élèves).

Passer du temps avec ses amis sur Internet pour échanger avec ses pairs (messageries, réseaux sociaux, forums de discussion, blogs...) apparaît comme la pratique d'écran la plus chronophage : les jeunes y consacrent en moyenne plus de 4 heures par semaine (figure 3). Suivent les activités d'information (actualité, recherches documentaires), qui concernent près de neuf jeunes sur dix en 2011. Cependant, le volume horaire hebdomadaire est nettement plus faible, les adolescents n'y consacrant environ que 1 h 50 par semaine. La pratique des jeux vidéo (en réseau, de rôle, de stratégie, de combat, etc.) constitue l'activité la plus susceptible de générer un usage problématique (Obradovic et al. 2014). Elle concerne 46 % des adolescents qui y jouent un peu plus de 3 heures en moyenne chaque semaine. De plus, il s'agit de l'activité Internet la plus sexuée : 61 % des garçons ont déclaré y avoir joué, contre 31 % des filles. Enfin, une proportion minimale (5 %) des jeunes a déclaré avoir utilisé d'autres applications.

Figure 3 – Fréquence d'utilisation d'Internet et durée moyenne au cours des 7 derniers jours selon les types d'utilisation chez les jeunes de 17 ans en 2011 (%)



Source : ESCAPAD 2011 (OFDT)

Si l'omniprésence des TIC dans le quotidien des plus jeunes marque vraisemblablement une rupture culturelle et générationnelle dont les effets sont encore mal connus, ces résultats soulignent la nécessité de différencier les circonstances, les contextes, tout autant que les types de pratiques qui se révèlent plurielles (voir encadré ci-dessous). Il convient donc d'éviter de « pathologiser » la pratique d'Internet ou des écrans, qui ne constitue bien sûr pas en soi un comportement problématique à l'adolescence.

Des circonstances et des types de jeux vidéo plus ou moins pathogènes ?



Les joueurs problématiques se singularisent par leur pratique : ils jouent la plupart du temps seuls et en ligne (en mode MMO, c'est-à-dire multijoueurs et en ligne). On sait par ailleurs que les jeux de rôle, de type MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*), et les jeux de stratégie, tels que les MMORTS (*Massively Multiplayer Online Real-Time Strategy*), ou jeux de stratégie en temps réel en ligne massivement multijoueurs), sont régulièrement pointés du doigt pour leur caractère « addictif ». En effet, le temps de jeu, comme les qualités technologiques des jeux vidéo, n'ont cessé d'augmenter, entraînant une plus grande accroche du joueur, maintenu en état de stimulation par des règles de jeu de plus en plus engageantes (Trepte et Reinecke 2010). Les joueurs problématiques jouent à presque tous les types de jeux mais beaucoup plus souvent que les autres aux jeux de rôle et aux jeux de stratégie. Parmi les amateurs de jeux de stratégie, on compte ainsi davantage de joueurs problématiques, tant parmi les garçons, notamment au collège, que parmi les filles, surtout au lycée. Par ailleurs, les filles identifiées comme joueuses problématiques s'adonnent plus souvent à des jeux réputés masculins (simulation, aventures, tir et action, rôle, stratégie) que les autres joueuses. Elles sont aussi moins fréquemment amatrices de jeux d'application (Candy Crush Saga, Angry Birds, Solitaire...) (Obradovic et al. 2014).

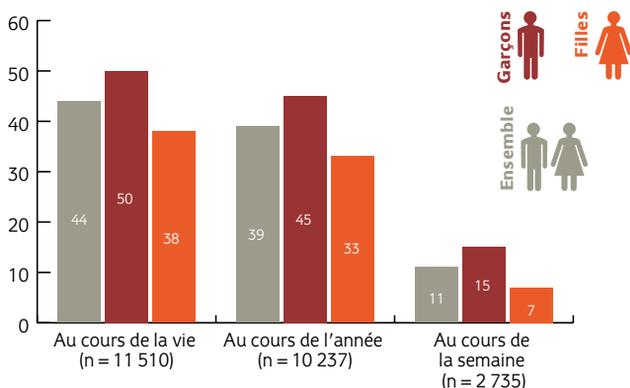
Les jeux d'argent et de hasard à l'adolescence

Les jeux d'argent et de hasard (JAH) sont [des] « jeux payants où le hasard prédomine sur l'habileté et les combinaisons de l'intelligence pour l'obtention du gain » (Article 2 de la loi du 12 mai 2010). Ils se sont fortement développés ces dernières années grâce notamment à Internet. En effet, à la suite de la loi du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux de hasard et d'argent en ligne, de nombreux sites de paris sportifs ou de jeux de casino se sont créés, offrant de la sorte la possibilité de jouer partout et en permanence. Bien que ces sites aient été dès le départ réservés aux adultes, le risque que les adolescents puissent s'y connecter demeure : le contrôle se fait par une simple déclaration, alors que la vente des jeux de grattage, de tirage ou de pronostic chez les buralistes est interdite, tout comme l'accès aux casinos. Comme pour les jeux vidéo, il y a donc un enjeu à identifier si ces activités sont répandues chez les adolescents, en particulier sur Internet.

En 2011, près de la moitié des jeunes Français de 17 ans (44 %) ont répondu positivement à la question « Avez-vous déjà joué à un jeu d'argent quel que soit le type de jeu » (ESCAPAD 2011). Ils sont quasiment aussi nombreux (39 %) à avoir pratiqué un JAH au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête et un sur dix à avoir joué durant la semaine précédant l'enquête (11 %) (figure 4). Les écarts observés entre les niveaux de fréquence des filles et des garçons sont statistiquement significatifs et toujours en faveur de ces derniers. Ils sont particulièrement marqués parmi les joueurs dont la pratique est récente (15 % vs 7 %). Néanmoins, les niveaux observés varient fortement selon le type et les modalités de jeu (l'importance des sommes engagées, l'espérance de gain, l'apprentissage plus ou moins long que nécessite le jeu, la régularité...). Deux tiers des adolescents ayant joué dans l'année (66 %) n'ont pratiqué qu'un seul type de jeu. Il s'agit dans ce cas essentiellement des jeux de grattage et tirage, qui regroupent 83 % des joueurs. Le dernier tiers est composé principalement des joueurs qui ont pratiqué deux types de jeu (dans la majorité des cas, il s'agit d'un jeu de tirage et de pronostic). Seule une petite minorité (6 %) a joué à plusieurs types de jeux.

Avec 12 % des adolescents concernés, les jeux de pronostic, c'est-à-dire les paris sportifs, apparaissent moins souvent pratiqués par les adolescents que les jeux de tirage. Mais, ils présentent la double caractéristique d'être principalement joués par les garçons (20 % vs 3 % parmi les jeunes filles) et d'être les jeux d'argent dont la pratique hebdomadaire ou quotidienne se révèle la plus importante : 24 % des parieurs dans l'année jouent chaque semaine et près de 3 % d'entre eux tous les jours (figure 5).

Figure 4 - Proportion de joueurs de JAH au cours de la vie, de l'année et de la semaine à 17 ans, selon le sexe, en 2011 (%)

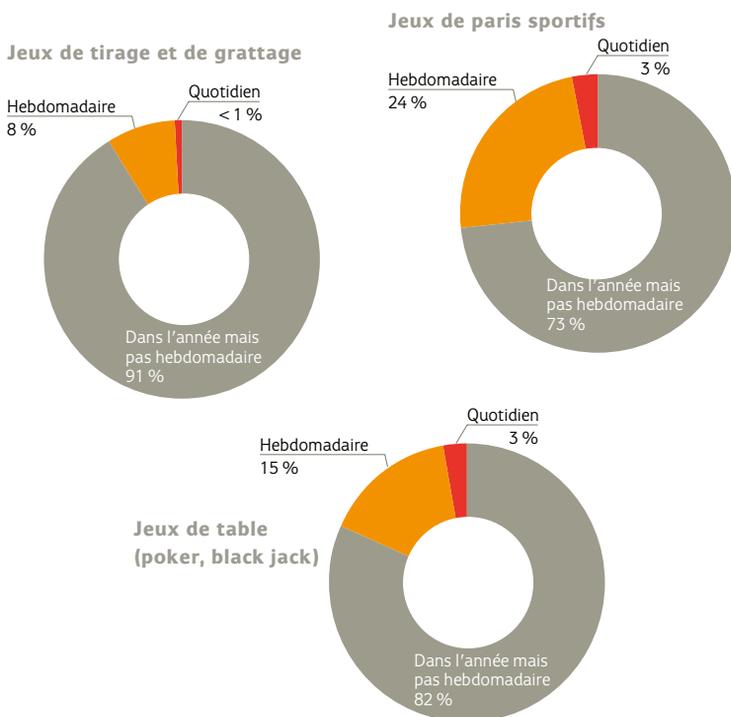


Source : ESCAPAD 2011 (OFDT)

Enfin, la pratique d'un JAH en ligne n'est déclarée que par 14 % des joueurs dans l'année, soit 4 % des jeunes de 17 ans. Elle s'avère plus particulièrement répandue chez les jeunes pronostiqueurs (23 %) et les joueurs de poker ou autres jeux de table, pour lesquels 39 % ont déclaré jouer généralement sur Internet. En comparaison, ceux qui pratiquent les jeux de tirage ne sont que 13 % dans ce cas.

Ces chiffres doivent être considérés avec prudence car, à ce jour, l'étude ESCAPAD 2011 restant la seule enquête d'envergure à avoir abordé ce thème, aucune évolution n'est disponible. Il est impossible de savoir comment la pratique des jeux d'argent parmi les adolescents s'est développée ou transformée au cours de ces cinq dernières années. Quoi qu'il en soit, ces résultats n'indiquent pas d'engouement particulier, même si les garçons affichent un attrait marqué pour les paris sportifs. En outre, la pratique des jeux d'argent et de hasard sur Internet est marginale, sans qu'il soit possible de savoir si cela traduit un réel désintérêt ou une difficulté d'accès.

Figure 5 - Fréquence de JAH par type de jeux en 2011 (%)



Source : ESCAPAD 2011 (OFDT)

Le mythe contemporain du rajeunissement des usages

François Beck

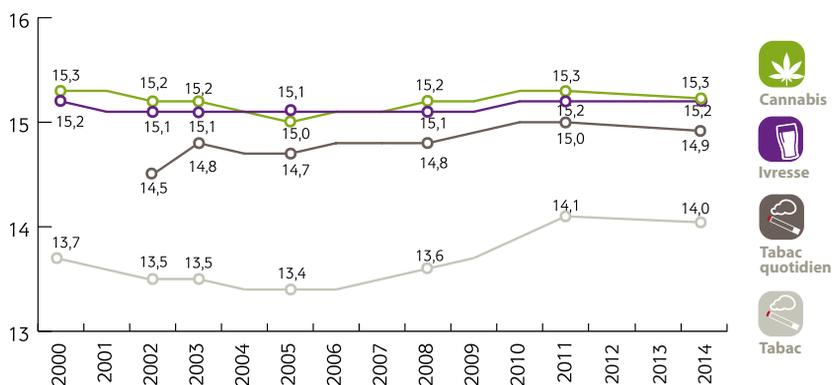
Une certaine stabilité de l'âge moyen d'expérimentation

Parmi les représentations courantes sur les addictions figure l'idée d'un « rajeunissement des usagers », récurrente dans les discours publics sur les jeunes face aux drogues (Obradovic et Beck 2012). Or les données témoignent d'une relative stabilité de l'âge d'entrée dans les consommations, avec une séquence d'initiation globalement inchangée depuis le début des années 2000. Premier verre d'alcool, première cigarette, première ivresse puis premier joint de cannabis se succèdent en moyenne entre 13 et 15 ans, sans changement majeur de l'âge moyen d'expérimentation de chacun de ces produits, si ce n'est pour la première cigarette (Spilka *et al.* 2015d). Après une baisse des âges d'initiation constatée entre 2000 et 2005, traduisant une plus grande précocité, la

tendance s'est inversée, en particulier pour l'expérimentation de tabac (figure 1). Sur l'ensemble de la période, le passage au tabagisme quotidien a été de plus en plus différé, malgré un rajeunissement observé pour la première fois en 2014 (14,9 ans vs 15,0 ans en 2011). Garçons et filles se distinguent peu sur ces âges d'initiation.

Contrairement à ce qui est parfois affirmé, les expérimentations de substances psychoactives n'ont pas lieu, aujourd'hui, à un âge plus précoce qu'au début des années 2000. Parmi les jeunes de 15-30 ans ayant expérimenté le cannabis au cours des cinq dernières années, l'âge d'initiation apparaît même en léger recul entre la période 2000-2010 (Beck et Richard 2013). Ce résultat corrobore les observations issues des enquêtes menées auprès des adolescents, qui montrent plutôt un vieillissement de l'entrée dans la consommation d'alcool

Figure 1 - Évolution des âges moyens d'entrée dans les usages des principaux produits à 17 ans



Source : ESCAPAD 2000-2014 (OFDT)

et de cannabis. Un mouvement comparable est observé pour le tabac, avec une expérimentation plus tardive mais un délai moyen qui se réduit entre la première cigarette et le passage au tabagisme quotidien.

Cette perception d'un rajeunissement des consommations est souvent relayée par les personnes en contact avec les plus jeunes ainsi que par les médias. Réfutée par les enquêtes en population générale, elle traduit en fait une double réalité : la hausse globale des pratiques d'usage dans la population et un renouvellement générationnel dans le rapport aux consommations. Alors que, dans les années 1970, les consommations de cannabis et des autres drogues illicites étaient assez circonscrites aux cercles étudiants, avec une consommation d'alcool et de tabac bien ancrée dans la génération des parents, l'accès au cannabis s'est aujourd'hui élargi aux adolescents dès le collège.

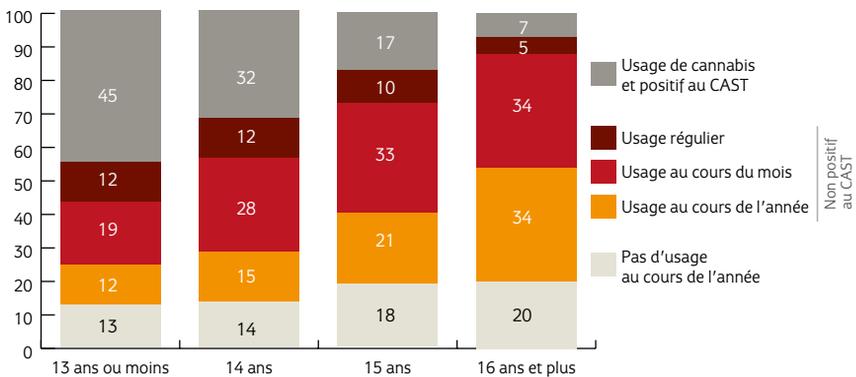
La précocité des comportements d'usage doit être mise en lien avec tout un ensemble d'évolutions du processus d'entrée dans l'âge adulte : accès à la citoyenneté avancé à 18 ans, expérimentation de la sexualité, accès favorisé à des services tra-

ditionnellement perçus comme dévolus aux adultes (premier téléphone portable, première carte de retrait bancaire...). Or ces réalités soulignent l'imbrication des comportements de consommation de substances dans la société de consommation en général (Peretti-Watel *et al.* 2002), dans un contexte où les modes de vie témoignent de profonds bouleversements générationnels (voir « Contexte », p. 11), avec notamment des écrans qui trouvent leur place très tôt dans l'enfance.

La précocité est un facteur de risque majeur

Quoi qu'il en soit, la précocité de l'entrée dans l'usage apparaît associée à la survenue ultérieure d'usages problématiques. Expérimenter tôt une substance semble ainsi être le signe d'une probable installation dans une consommation importante susceptible de devenir délétère. Pour le cannabis, par exemple, 57 % des jeunes de 17 ans qui ont fumé leur premier joint avant l'âge de 14 ans sont devenus des fumeurs réguliers de cannabis et/ou présentent un usage à risque, et seuls 13 % d'entre eux en ont abandonné la consommation (voir figure 2).

Figure 2 - Profil d'usage de cannabis à 17 ans en 2014, en fonction de l'âge d'expérimentation (%)



Lecture : 45 % des usagers de cannabis de 17 ans en 2014 qui ont expérimenté le cannabis avant l'âge de 14 ans, sont positifs au test CAST (voir Repères méthodologiques), la plupart d'entre eux déclarant des usages réguliers au moment de l'enquête.

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Si les usages réguliers des différentes substances psychoactives ne commencent en général guère avant l'âge de 14 ans, il est notable que les adolescents qui se distinguent par la précocité de leur pratique présentent une certaine vulnérabilité et un risque important de basculer vers un usage problématique. Par exemple, un usage précoce et régulier de cannabis comporte principalement des risques cognitifs (sommolence, troubles de la perception, etc.) et psychiques (difficultés de concentration, détérioration de la mémoire de court terme et des facultés d'apprentissage, source de difficultés scolaires, perte de motivation) (Hall *et al.* 2016a ; Volkow *et al.* 2014) (voir chapitre « Vulnérabilité et conséquences sanitaires », p. 87).

Sans pouvoir être assimilée à d'autres facteurs psychosociaux exogènes, la précocité des usages peut néanmoins constituer le signal fort d'une situation à risque. Au-delà des dangers strictement sanitaires, la pratique atypique que constitue un usage précoce par rapport à la norme dans son entourage prive en effet le jeune adolescent d'un certain nombre de facteurs de protection. D'ordinaire, le contrôle par les pairs, qu'ils soient eux-mêmes usagers ou non, est susceptible de fixer des limites qui, si elles transgressent les normes des adultes, n'autorisent pas pour autant toutes les formes d'excès.

Une prévention adaptée aux plus jeunes

Les programmes de prévention semblent prendre en compte cette précocité en ouvrant de plus en plus le dialogue sur les substances psychoactives dès la fin du primaire, au prix d'une adaptation au niveau de maturité du public concerné. Être un très jeune usager de drogues constitue un critère pronostique pertinent pour le repérage et la prévention éventuelle des usages problématiques avant leur manifestation clinique. Or une telle démarche s'avère cruciale pour que l'effort porte

davantage sur l'évitement du basculement vers les usages problématiques afin de réduire les risques. L'enjeu pour les acteurs de terrain est de détecter les situations de glissement vers un usage problématique et de proposer des solutions adaptées. Il y a dans ces cas nécessité de dialogue, d'une importante part d'écoute et de compréhension mutuelle, notamment parce qu'il n'y a guère de cassure nette entre usage problématique et autres, mais plutôt un continuum avec une certaine diversité des contextes d'usage (voir chapitre « Prévenir les conduites addictives », p. 129).

Pour autant, il importe de ne pas considérer la précocité comme le seul élément diagnostique dans la détermination du caractère problématique de l'usage. Par exemple, la réaction de l'expérimentateur lors des premières consommations est un élément tout aussi crucial. Une mauvaise expérience peut éventuellement dissuader l'expérimentateur de renouveler sa tentative, alors qu'au contraire une première consommation plaisante peut l'inciter à poursuivre. Le renoncement courant, avec l'avancée en âge, à des produits tels que les colles et solvants, qui sont pourtant très accessibles mais ne provoquent pas toujours les effets attendus, en est une illustration probante.

En matière de précocité, l'écart à la norme (ou à la moyenne) s'avère, quel que soit le produit, un très mauvais signe. Ce signe précurseur d'un usage problématique peut ainsi servir de repère aux adultes référents pour entamer un dialogue afin de comprendre assez tôt les significations d'une telle pratique.

La MDMA : une substance emblématique pour une partie de la jeunesse

Michel Gandilhon, Thomas Néfau

L'usage de la MDMA sous sa forme comprimé, « ecstasy » (voir encadré ci-contre), a commencé à se développer en France chez les jeunes à la fin des années 1980 avec l'émergence du mouvement techno. À ce titre, cette substance est emblématique d'un certain courant culturel propre à la jeunesse. Associée au monde de la fête et appréciée pour ses effets empathogènes, la MDMA, malgré les aléas de l'offre et de ses métamorphoses, reste encore aujourd'hui une substance recherchée et dont l'usage tend à transcender les origines sociales.

Une drogue générationnelle

Dans les enquêtes les plus récentes, la prévalence de l'expérimentation de la MDMA apparaît plus élevée chez les jeunes que dans le reste de la population générale. Ainsi, 7 % des 18-25 ans (Beck *et al.* 2015b) contre 4,3 % des 18-64 ans, déclarent en avoir consommé au moins une fois au cours de la vie (voir chapitre « Les consommations », p. 24). Toujours chez les jeunes consommateurs, la MDMA atteint des niveaux d'expérimentation quasiment aussi élevés que ceux de la cocaïne. Si l'on s'intéresse aux usages dans l'année, il apparaît que, chez les 18-25 ans, la MDMA est la deuxième substance illicite la plus consommée (3,8 %), derrière le cannabis et devant la cocaïne (3,1 %). Par ailleurs, les observations ethnographiques font apparaître l'usage de la MDMA comme un marqueur générationnel fort. Les consommations sont présentes aussi bien parmi les étudiants, appartenant en moyenne à des milieux plus favorisés, que parmi les jeunes actifs. Elles semblent être caractéristiques d'un moment de la vie où l'entrée dans les études supérieures, voire dans la vie active, rime avec une vie sociale et festive plus intense. C'est probablement un facteur qui explique aussi le différentiel important

avec les jeunes de 17 ans, pour qui l'expérimentation est à un niveau beaucoup plus bas (3,8 %) (Spilka *et al.* 2015a).

Une drogue phénix ?

Un regard rétrospectif sur ces quinze dernières années montre que, dans la jeunesse, les usages d'ecstasy ont connu plusieurs phases.

MDMA/ecstasy : qu'est-ce que c'est

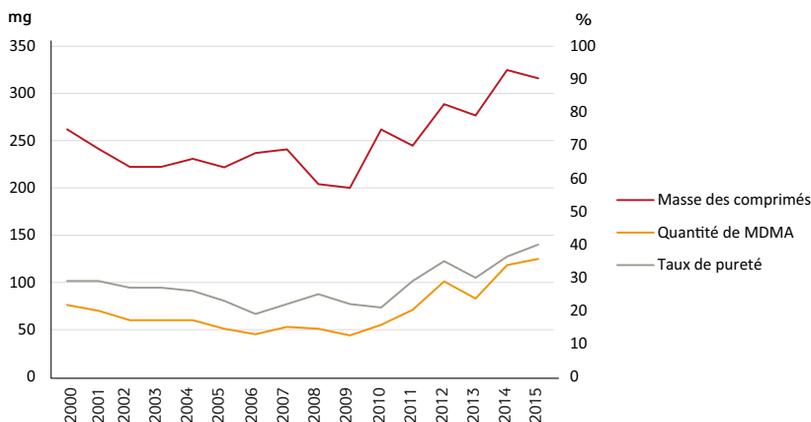


La MDMA (méthyl-dioxy-méthyl-amphétamine) est une molécule de la famille des phénéthylamines comme l'amphétamine. Elle agit sur les systèmes sérotoninergiques, dopaminergiques et adrénergiques, ce qui lui confère des propriétés stimulantes, mais également empathogènes et entactogènes. Elle circule sous la forme de comprimés, appelés « ecstasy », mais aussi sous la forme de cristaux (petits blocs durs translucides), susceptibles d'être réduits en poudre. Sous cette forme, la MDMA est généralement ingérée, soit dans une gélule ou sous la forme de « parachute » (aussi appelé « bombe » ou simplement « para »), c'est-à-dire enrobée dans du papier à cigarette, ou diluée dans une boisson. Ce moyen de consommation permet un usage facile et discret qui a participé à la diffusion de ce produit dans l'espace festif commercial. L'usage par le snif, la « chasse au dragon » (voir note p. 62) ou encore l'injection restent anecdotiques.

Une première, qui dure de la fin des années 1980 au début des années 2000, où la diffusion du produit est ascensionnelle, à la mesure du développement du milieu festif techno dans la société française. À cette époque, la MDMA circule quasi exclusivement sous la forme ecstasy (comprimé) et bénéficie d'une excellente image auprès des jeunes usagers. L'ecstasy apparaît comme consubstantielle à l'univers de la fête et ses effets spécifiques semblent en harmonie avec l'esprit communautaire que porte la techno. Elle est d'ailleurs nommée à cette époque « pilule de l'amour », dans le sillage du second *summer of love* de la fin des années 1980 en Grande-Bretagne. En outre, sa gélénique dominante (le comprimé ou la gélule) facilite la consommation et rassure les usagers. En 2000, deux faits, encore valables aujourd'hui, sont observés : d'une part, aux yeux de nombreux jeunes, l'ecstasy n'apparaît pas comme une drogue ; d'autre part, sa consommation dépasse non seulement les clivages propres au milieu techno (free parties *vs* discothèques), mais aussi les classes sociales (Bello *et al.* 2001). À partir de 2002-2003, la MDMA connaît une deuxième phase, mar-

quée par une certaine désaffection. Celle-ci tenant moins d'ailleurs à la substance en tant que telle qu'à une baisse importante de la « qualité » des comprimés en circulation. Le phénomène s'accompagne aussi d'une perte d'intérêt pour une substance considérée comme ringarde et démodée par une partie des usagers les plus expérimentés (Girard et Boscher 2010). Néanmoins, pour une majorité de consommateurs, le grief majeur porte sur la prolifération sur le marché des arnaques et des produits de moindre qualité. Les analyses toxicologiques permettent d'objectiver le phénomène et montrent à l'époque une diminution du taux moyen de principe actif dans les comprimés circulants. En 2009, la situation est aggravée par une véritable pénurie d'ecstasy due à des destructions importantes de cultures de saffras (arbuste dont on extrait le saffrole, un des précurseurs de la synthèse chimique de MDMA) et des saisies de saffrole en Asie du Sud-Est (OICS 2009). Prolifèrent alors sur le marché des comprimés dont une énorme proportion ne contient aucun principe actif.

Figure 1 - Évolution de la masse des comprimés d'ecstasy, de leur teneur en MDMA et de leur taux de pureté entre 2000 et 2015



Source : INPS, Données STUPS

Cependant, la substance va connaître un retour en grâce parmi les usagers avec l'apparition massive sur le marché de la forme cristal de la MDMA, très peu présente jusque-là dans le milieu festif et qui tient son nom de sa présentation sous forme de petits blocs translucides. À partir du début des années 2010, cette galénique fait l'objet d'un véritable engouement lié d'une part à sa nouveauté, qui entraîne un véritable effet de mode (« syndrome Madonna »¹), et à ses teneurs élevées en principe actif, reflétées par les analyses toxicologiques. À l'époque, son prix au gramme, 65 euros en moyenne, soit dix fois plus cher qu'un comprimé d'ecstasy (Cadet-Taïrou *et al.* 2013), ne constitue pas un obstacle à sa diffusion. Les jeunes tendent à faire des achats groupés et une à deux doses d'un dixième de gramme suffisent pour tenir une soirée. Comme l'ecstasy des années 1990-2000, la MDMA cristal jouit d'une excellente image fondée sur ses effets « love » et festifs. Pour beaucoup de jeunes aujourd'hui, comme l'ecstasy hier, la MDMA n'est pas considérée comme une drogue.

Cette tendance est renforcée par la réapparition depuis quelques années de comprimés d'ecstasy, désormais plus volumineux et plus riches en principe actif (EMCDDA *et al.* 2016b ; Néfau *et al.* 2015b).

En effet, la masse des comprimés et leur teneur en MDMA augmentent depuis la fin des années 2000 (figure 1). La disponibilité de l'ecstasy s'est également accrue depuis cette période. En 2015, lors d'une enquête sur l'ecstasy menée par le dispositif SINTES de l'OFDT, 80 % des usagers interrogés ont répondu qu'il n'était pas difficile de se procurer de l'ecstasy. Cette enquête a également révélé que seuls 10 % des échantillons collectés ne contenaient pas de MDMA, alors que, à l'inverse, en 2009 lors d'une précédente enquête sur les « produits de synthèse », il n'y avait que 10 % des ecstasy qui ne contenaient que de la MDMA. En outre, il y a également eu un effort manifeste des producteurs en matière de fabrication des compri-

Figure 2 - Échantillons d'ecstasy collectés par le dispositif SINTES



Source : INPS

més, probablement dans le but d'attirer les plus jeunes consommateurs. Ils affichent des formes en 3D de logos de marques actuelles connues et des couleurs vives. Ils sont également de meilleure facture, moins friables, et donnent parfois l'impression d'être pelliculés de la même façon que pourrait l'être un comprimé pharmaceutique (figure 2). Cette apparence est de nature à rassurer le consommateur, qui peut estimer le produit sans risque. Cependant, malgré une plus forte disponibilité, des cas d'arnaques persistent et les comprimés ne contiennent pas toujours de la MDMA (Néfau *et al.* 2015a).

Il convient donc d'être extrêmement prudent face à ces ecstasy « nouvelle génération », d'autant plus que la plupart sont fortement dosés, contenant souvent plus de 150 mg de MDMA.

Les effets indésirables, bien que plutôt rares, ne sont pas négligeables et peuvent être fatals (voir chapitre « Vulnérabilité et conséquences sanitaires », p. 87)².

1. En 2012, la chanteuse publie un album, « MDNA », dans lequel la consommation de MDMA est explicitement abordée.

2. Les associations de réduction des risques conseillent aux usagers de fractionner les prises, de ne jamais consommer un comprimé d'ecstasy en entier mais de commencer par une moitié, voire un quart pour les plus gros, et d'attendre au moins une heure avant d'en reprendre (PsychoActif 2016). Il est aussi conseillé d'éviter tous les mélanges avec d'autres substances, et notamment l'alcool, et de surtout bien s'hydrater.