

CONDUITES
ADDICTIVES

SEPTEMBRE 2019

ÉTAT DES CONNAISSANCES

CONSOMMATION
DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
CHEZ LES JEUNES
EN FRANCE ET DANS CERTAINS PAYS
À REVENUS ÉLEVÉS

État des lieux des modes et niveaux de consommation
et facteurs associés

En partenariat avec :



Résumé

Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés

État des lieux des modes et niveaux de consommation, et facteurs associés

Introduction : La consommation de substances psychoactives (SPA) a des effets particulièrement néfastes chez les adolescents et jeunes adultes. Celle-ci demeure importante en Europe, en particulier en France, et dans les pays anglo-saxons, mais une tendance à la baisse commence à être observée. Il est important de suivre ces évolutions et d'essayer de les expliquer.

Méthodologie : A partir d'éléments de la littérature et de données d'enquêtes récentes conduites par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies et par Santé publique France, ce rapport dresse un panorama, non exhaustif, des évolutions et des usages de consommation de SPA chez les jeunes en France et à l'étranger, et présente des pistes explicatives des tendances observées.

Résultats : En France, le nombre d'adolescents de 17 ans déclarant n'avoir jamais consommé d'alcool, de tabac et de cannabis a augmenté, passant de 5,1 % en 2008 à 11,7 % en 2017. On observe également une baisse des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis parmi les adolescents et les jeunes adultes. L'expérimentation de drogues illicites (autres que cannabis) parmi les jeunes de 17 ans demeure, elle, assez stable entre 2014 et 2017 (environ 6,8 %). Ces évolutions sont constatées de manière assez similaire dans d'autres pays européens et anglo-saxons, mais certains pays d'Europe de l'Est font figure d'exception.

Les représentations des substances et les usages diffèrent en fonction des produits. Alors que l'image du tabac se dégrade auprès des jeunes, les risques associés à la consommation de cannabis semblent moins bien identifiés et ce produit jouit d'une bonne image. L'alcool est fortement associé à la fête. Les trois quarts des consommateurs âgés de 18 à 25 ans, en France en 2017, ont ainsi déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois pour que les fêtes soient mieux réussies. Le goût restait la principale motivation évoquée pour boire (92,2 %). Les jeunes ayant une consommation régulière d'alcool et qui disent consommer pour des raisons festives ou pour le plaisir du goût, boivent en moyenne 4 à 5 verres par occasion et entre 90 et 110 jours par an.

Au-delà des stratégies individuelles de maîtrise des consommations, des comportements protecteurs au sein des groupes de jeunes ont été observés. L'amitié entre jeunes serait, ainsi, un facteur de protection pour réduire les risques immédiats liés aux consommations importantes de substances psychoactives.

Les principaux facteurs qui pourraient expliquer la tendance à la baisse des consommations de SPA en France et à l'étranger sont les mesures de prévention (mesures réglementaires limitant l'accessibilité et l'attractivité des produits, campagnes d'information et de marketing social, interventions de renforcement des compétences psychosociales), l'accessibilité économique, l'évolution des normes et représentations, le rôle des parents, et les changements culturels.

Conclusion : Il est difficile de mesurer la part de chaque facteur participant à la tendance à la baisse des consommations observée. Néanmoins, il apparaît important de continuer à déployer des politiques publiques combinant mesures réglementaires et campagnes de prévention en s'appuyant sur les changements de représentations et de comportements, pour soutenir et encourager la diminution des consommations de substances psychoactives qui demeurent à des niveaux encore élevés parmi les jeunes.

MOTS CLÉS : SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, JEUNES, ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE SPA, FRANCE ET ÉTRANGER, ALCOOL, TABAC, CANNABIS, DROGUES

Citation suggérée : Le Borgès E, Quatremère G, Andler R, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Spilka S et Obradovic I. *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés. État des lieux des modes et niveaux de consommation, et facteurs associés.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 44 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

Abstract

Consumption of psychoactive substances among young people in France and some high-income countries

Current state of modes and levels of consumption, and associated factors

Introduction: The use of psychoactive substances (PS) has particularly harmful effects on adolescents and young adults. This remains important in Europe, particularly in France, and in English-speaking countries, but a downward trend is being observed. It is integral to follow the evolution of use amongst these populations and to work towards explaining them.

Methodology: Based on elements from the literature and data from recent surveys conducted by the French Observatory of Drugs and Drug Addiction and by the French public health agency (Santé publique France), this report provides a non-exhaustive overview of consumer trends and uses among young people in France and abroad, and presents some explanatory tracks of the observed trends.

Results: In France, the number of 17-year-olds reporting never having used alcohol, tobacco and cannabis increased from 5.1% in 2008 to 11, 7% in 2017. There is also a decline in alcohol, tobacco and cannabis consumption among teenagers and young adults. The experimentation of illicit drugs (other than cannabis) among 17-year-olds remains fairly stable between 2014 and 2017 (around 6.8%). These developments are fairly similar in other European and Anglo-Saxon countries, but some Eastern European countries are an exception.

The representations of the substances and the uses differ according to the products. While the image of tobacco is deteriorating among young people, the risks associated with cannabis use seem less well identified and this product has a good image. Alcohol is strongly associated with the party. Three quarters of consumers between the ages of 18 and 25 in France in 2017 reported having used alcohol in the last 12 months to make the parties more successful. Taste remained the main motivation for drinking (92.2%). Young people who regularly consume alcohol and who say they consume for festive reasons or for the pleasure of taste, drink an average of 4 to 5 glasses per occasion and between 90 and 110 days a year.

Beyond the individual strategies of control of consumption, protective behaviors within the groups of young people were observed. Youth friendship would thus be a protective factor in reducing the immediate risks associated with high consumption of psychoactive substances.

The main factors that could explain the downward trend in PS consumption in France and abroad are preventive measures (regulatory measures limiting the accessibility and attractiveness of products, information and social marketing campaigns, psychosocial skills building interventions), economic accessibility, changing norms and representations, the role of parents, and cultural change.

Conclusion: It remains difficult to measure the contribution of each factor participating in the downward trend in consumption observed. Nevertheless, it seems important to continue to deploy public policies combining regulatory measures and prevention campaigns based on changes in representations and behaviors, to support and encourage the reduction of psychoactive substances that remain at fairly high levels among young people.

KEY WORDS: PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, YOUNG PEOPLE, EVOLUTION OF CONSUMPTION OF SPA, FRANCE AND FOREIGN, ALCOHOL, TOBACCO, CANNABIS, DRUGS

ISSN : 2609-3286 - ISBN-NET : 979-10-289-0597-2 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE — DÉPÔT LÉGAL : SEPTEMBRE 2019

Auteurs

Estelle Le Borgès¹, Guillemette Quatremère¹, Raphaël Andler¹, Pierre Arwidson¹, Viêt Nguyen-Thanh¹, Stanislas Spilka² et Ivana Obradovic²

¹ Direction de la prévention et de la promotion de la santé – Santé publique France

² Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Remerciements

Les auteurs remercient Ingrid Gillaizeau pour ses conseils lors de la rédaction du manuscrit ainsi que le pôle Enquêtes et analyses statistiques de l'OFDT (en particulier Alex Brissot, Éric Janssen, Olivier Le Nézet, Antoine Philippon).

Abréviations

AIHW	<i>Australian Institute of Health and Welfare</i>
API	Alcoolisations ponctuelles importantes
Aramis	Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives
CSAPA	Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
EMCDDA	<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>
EnClass	Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances. Elle regroupe depuis 2018 deux enquêtes internationales, HSBC et Espad, menées en milieu scolaire.
Escapad	Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense. Elle est réalisée tous les 3 ans depuis 2005 auprès des jeunes de nationalité française âgés de 17 ans participant à la journée défense et citoyenneté.
Espad	<i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
HBSC	<i>Health Behavior in School-aged Children</i>
HPST	Hôpital, patients, santé et territoire
MTF	<i>Monitoring the Future</i>
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
ONISR	Observatoire national interministériel de la sécurité routière
SPA	Substances psychoactives

Sommaire

1. INTRODUCTION	6
2. NIVEAUX DE CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET ÉVOLUTIONS	8
2.1 De récentes inflexions à la baisse en France	8
Consommation d'alcool	8
Tabagisme	9
Consommation de cannabis	10
Consommation de drogues illicites autres que le cannabis	10
Polyconsommation de tabac, alcool et cannabis	11
2.2 Des constats concordants en Europe et dans d'autres pays anglo-saxons	12
Consommation d'alcool	12
Tabagisme	13
Consommation de cannabis	14
Consommation de drogues illicites autres que le cannabis	15
2.3 Des pays qui font figure d'exception en Europe	15
3. USAGES ET MOTIFS DE CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	17
3.1 Représentations et contextes d'usages des substances psychoactives	17
3.2 Motifs de consommation d'alcool chez les jeunes de 18-24 ans en France	18
3.3 Contrôler sa consommation et les risques immédiats associés : stratégies individuelles et collectives	20
4. LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA BAISSÉ DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	22
4.1 Les mesures de prévention	22
4.1.1 Les mesures visant à informer des risques	22
4.1.2 Les mesures visant à réduire l'attractivité des produits et à dénormaliser les consommations	22
4.1.3 Les mesures visant à réduire l'accès aux produits	23
4.2 L'évolution des normes et représentations	25
4.2.1 Perception par les jeunes	25
4.2.2 Perception et rôle des parents	26
4.3 Les changements culturels	26
5. CONCLUSION	27
Ressources bibliographiques	28
ANNEXES	34

1. INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé, « une substance psychoactive s'entend d'une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect »¹. Les usages de certaines substances psychoactives (SPA) sont largement répandus chez les adolescents et les jeunes adultes, en particulier l'alcool, le tabac et le cannabis qui comptent parmi les consommations les plus courantes dans de nombreux pays.

La consommation d'alcool et de tabac, ainsi que l'initiation au cannabis dès le plus jeune âge peuvent entraîner de nombreux dommages sanitaires et sociaux à court et long terme. À court terme, les principaux risques sont les violences interpersonnelles en tant que victime ou auteur, les rapports sexuels non voulus et non protégés, les accidents de la route, les blessures intentionnelles ou non intentionnelles comme les chutes, les noyades, les accidents domestiques, les accidents du travail, les brûlures mortelles, etc. (1-3).

De nombreuses études montrent qu'une alcoolisation excessive entraîne ainsi des risques accrus de rapports sexuels non protégés chez les jeunes de moins de 25 ans (4), les jeunes filles de moins de 30 ans (5), les étudiants en médecine (6), et notamment lors d'un premier rapport sexuel (7). Les femmes utiliseraient moins de préservatifs après avoir consommé beaucoup d'alcool, mais seulement avec des partenaires réguliers (8). Pour le cannabis, un lien entre sa consommation et les rapports sexuels non protégés chez les jeunes est également constaté (4,9,10). De manière plus globale, le même constat a été fait pour l'usage de toute substance (11). Concernant les comportements violents, l'étude de Baskin-Sommers conclut que l'alcool, mais aussi les méthamphétamines, multiplie le risque de violence (12).

Les jeunes sous emprise de l'alcool lorsqu'ils sont piétons ou conducteurs sont moins prudents et peuvent être responsables d'accidents mortels (3, 5, 6, 13, 14). La conduite sous emprise de l'alcool accroît ainsi le risque d'accident mortel d'environ 18 fois avec un effet dose important (risque multiplié par 6,4 pour un niveau d'alcoolémie compris entre 0,5g/l et 0,8g/l et allant jusqu'à 44,4 lorsque le niveau d'alcoolémie dépasse 2g/l) (15). En 2016, sur les 3 477 individus tués sur la route en France métropolitaine, 801 étaient âgés de 0 à 24 ans ; ceci représente 112 jeunes tués pour un million de jeunes âgés de 18-19 ans, et 117 jeunes tués pour un million de jeunes âgés de 20 à 24 ans, contre une moyenne de 54 personnes tuées pour un million d'habitants (16). De plus, pour le même taux d'alcoolémie entre un adulte et un jeune, le risque d'accident est plus important pour le jeune. La conduite après consommation de cannabis multiplie par 1,65 le risque d'être responsable d'un accident mortel (15). Ainsi, parmi les conducteurs contrôlés positifs aux stupéfiants et impliqués dans des accidents mortels, 22 % sont des jeunes de 18 à 24 ans².

Sur le long terme, l'alcool, le tabac et le cannabis représentent les trois premiers facteurs de morbidités chez les jeunes, et la répétition de leur consommation peut entraîner une dépendance à un âge précoce. Des études ont montré une association entre la consommation d'alcool durant l'adolescence et la dépendance à l'alcool une fois l'âge adulte atteint (17,18). La consommation d'alcool durant l'adolescence impacterait ainsi le fonctionnement du système de récompenses du cerveau et se traduirait par une augmentation du risque d'apparition de troubles liés à la consommation d'alcool (19).

Sur un plan neurobiologique, des études ont mis en évidence que les comportements addictifs peuvent avoir des conséquences irréversibles sur le développement du cerveau des jeunes qui passe par différentes étapes de maturation entre 15 et 25 ans. Ce procédé de maturation est fragilisé par la consommation de substances et peut entraîner des troubles cérébraux de

¹ https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/fr/

² https://www.onisr.securite-routiere.interieur.gouv.fr/contenus/etudes-et-recherches?field_theme_target_id=623

long terme. Ainsi, une consommation importante d'alcool chez les jeunes, caractérisée par les alcoolisations ponctuelles importantes (boire plus d'une certaine quantité d'alcool par jour ou en une seule occasion), a des effets neurotoxiques plus importants sur le cerveau adolescent et peut amoindrir les capacités de mémorisation et d'apprentissage. Parallèlement, les adolescents ressentent moins les effets négatifs associés à une consommation importante et sont plus sensibles aux effets positifs, ce qui favorise le risque de consommation en quantité excessive (20). La consommation d'alcool peut aussi être associée à la survenue de pathologies telles que schizophrénie, dépression, hypertension artérielle et accidents cardiovasculaires (1).

Il en est de même pour le cannabis dont la consommation est susceptible, à l'adolescence, de porter atteinte à la maturation cérébrale. Du fait d'une plus grande vulnérabilité des adolescents, cela peut entraîner plus facilement le développement de troubles psychotiques ou de schizophrénie conséquemment à la consommation de cette substance (20). Des dommages cérébraux peuvent être constatés malgré une faible consommation et ce, sur le long terme, notamment lorsque le début de consommation a eu lieu avant 15 ans. La mémoire, la concentration et la motivation peuvent aussi être affectées par le cannabis. Le tabac, quant à lui, accroît les risques de cancers et de pathologies pulmonaires et cardiovasculaires futurs, et plus particulièrement les cancers des voies aérodigestives supérieures et des poumons, et les bronchites chroniques, ainsi que le risque de dépendance à la nicotine (20).

Limiter et retarder l'entrée des jeunes dans ces consommations de SPA constituent donc, dans de nombreux pays, des enjeux prioritaires de santé publique. En France, les mesures de lutte contre la consommation de SPA sont encadrées par les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies, incluant le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (21) et le Plan d'action « Bien-être et santé des jeunes » (22). De nombreuses campagnes ciblant en partie les jeunes ont été déployées par les autorités sanitaires ou la société civile comme les campagnes « Contre les drogues chacun peut agir » (2010) et « Tout savoir sur les addictions (2006-2007) ». De même, des programmes d'intervention ont été mis en œuvre comme le programme « Unplugged » visant à renforcer les compétences psychosociales des jeunes et ayant fait l'objet d'une évaluation de son implémentation en France (23). Les consultations jeunes consommateurs portées notamment par les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont aussi des dispositifs d'aides instaurés pour les jeunes.

Ces dernières années se sont caractérisées par des résultats encourageants de baisse de la consommation de SPA chez les jeunes, notamment chez les collégiens et les premières années de lycée en France, tendances que l'on retrouve dans de nombreux pays à hauts revenus. À partir d'éléments de la littérature et des données d'enquêtes récentes conduites par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et par Santé publique France, ce rapport propose un état des lieux des connaissances récentes sur la consommation de SPA chez les adolescents et jeunes adultes en France en matière d'évolution des niveaux de consommation, des contextes d'usage et des motivations de consommation de ces substances. Ces données sont mises en perspective avec le contexte international. Les facteurs qui favoriseraient la tendance à la baisse des consommations sont ensuite explorés.

Ce rapport ne s'appuie pas sur une revue systématique de la littérature et n'a pas pour objectif de faire un état des lieux exhaustif. Il présente un ensemble de données qui offrent un panorama global à partir d'une recherche documentaire, arrêtée en mai 2019, qui a permis de sélectionner les articles récents les plus pertinents. Pour nourrir ce travail, des données non publiées par ailleurs et issues d'analyses du Baromètre de Santé publique France 2017³ sont présentées dans le document.

³ La méthodologie du Baromètre de Santé publique France 2017 est décrite dans l'article suivant : Richard JB, Andler R, Guignard R, et al. Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. 24 p.

2. NIVEAUX DE CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET ÉVOLUTIONS

Entre 2008 et 2017, le nombre d'adolescents de 17 ans déclarant n'avoir jamais consommé d'alcool, de cannabis et de tabac a augmenté, passant de 5,1 % à 11,7 % en France (24). Cette baisse de la consommation s'observe pour la plupart des SPA et dans la plupart des pays européens, même si certaines exceptions sont à noter comme en Europe de l'Est où quelques pays ont plutôt observé une tendance à la hausse (25, 26). L'ensemble des indicateurs présentés sont résumés sous forme de tableau en annexes.

Définition des indicateurs

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie / avoir consommé au moins une fois le produit au cours de la vie.

Expérimentation d'au moins une drogue illicite autre que le cannabis : au moins un usage, au cours de la vie, de l'un des produits suivants, cocaïne, MDMA/ecstasy, amphétamines, champignons hallucinogènes, LSD, crack, héroïne.

Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête. *Usage actuel ou dans l'année* : consommation au moins une fois dans l'année.

Usage dans le mois ou usage récent : un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Usage quotidien : consommation renouvelée chaque jour.

Alcoolisations ponctuelles importantes (API) : pour les adolescents : avoir bu au moins 5 verres en une occasion ; pour les adultes : avoir bu au moins 6 verres en une occasion.

API dans le mois : API au moins 1 fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.

API répétée : API au moins 3 fois dans le mois précédant l'enquête.

API régulière : API au moins 10 fois dans le mois précédant l'enquête.

Ivresse régulière : au moins 10 ivresses au cours des 12 derniers mois.

Tabac quotidien : avoir fumé en moyenne au moins une cigarette par jour durant les 30 derniers jours.

2.1 De récentes inflexions à la baisse en France

Consommation d'alcool

Plusieurs indicateurs de la consommation d'alcool (expérimentation, ivresse, consommation régulière, alcoolisation ponctuelle importante) sont à la baisse parmi les adolescents en France. Selon l'enquête HBSC 2014 (*Health Behavior in School-aged Children*), la part d'expérimentateurs d'alcool au collège est passée de 71,4 % à 64,4 % entre 2010 et 2014 (27). Selon l'enquête plus récente EnClass (Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances) réalisée en 2018, cette diminution des taux d'expérimentation s'est prolongée entre 2014 et 2018, avec un taux passant de 64,4 % à 60,0 % (sans différence significative) (28). De même, la fréquence des états d'ivresse déclarés dans l'enquête HBSC 2014 a été réduite de 38 %, et la consommation d'alcool dans les 30 jours précédant l'enquête parmi les élèves de quatrième et de troisième a diminué de 30 % (27). La proportion de collégiens ayant expérimenté une ivresse a également reculé, passant de 13,4 % à 9,3 % sur la même période dans l'enquête EnClass (28).

À l'instar des expérimentations et des ivresses au collège, la prévalence de la consommation régulière et la proportion d'alcoolisation ponctuelle importante diminuent chez les adolescents

https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/docs/spf_internet_recherche/26239/1856_PDF.txt

au lycée. Ainsi, parmi les lycéens dans l'enquête Espad 2015 (*European School Project on Alcohol and other Drugs*), une baisse de 6,5 points de pourcentage de la consommation régulière d'alcool est constatée entre 2011 et 2015 (29) et une baisse de 12,3 % à 8,4 % de cette prévalence est constatée chez les individus âgés de 17 ans entre 2014 et 2017 dans l'enquête Escapad (Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense) (24, 34). En 2018, la consommation régulière d'alcool déclarée par les lycéens est de 16,7 % dans l'enquête EnClass (28).

Dans l'enquête Escapad 2017, une légère baisse de la proportion d'alcoolisations ponctuelles importantes (API) dans le mois précédant l'enquête est observée : en 2017, 44,0 % des jeunes de 17 ans ont déclaré avoir eu ce mode de consommation contre 48,8 % en 2014 (24). Les résultats de l'enquête EnClass révèlent que les API dans le mois concernent 43,2 % des lycéens en 2018 (28).

Pour les jeunes majeurs, la consommation d'alcool semble se stabiliser, après une décennie de hausse des niveaux de consommation entre 18 et 24 ans. La part de jeunes de 18-24 ans déclarant au moins une API par semaine ou au moins 10 ivresses au cours de l'année reste similaire entre 2014 et 2017 (environ 13 % en 2017). Cette tendance est observée aussi bien parmi les femmes que parmi les hommes : en 2017, environ 7 % des jeunes femmes ont déclaré au moins 10 ivresses dans l'année et 6 % au moins une API par semaine (vs respectivement 8 % et 6 % en 2014) ; environ 19 % des jeunes hommes déclarent en 2017 respectivement au moins 10 ivresses dans l'année et 14 % au moins une API par semaine (vs 21 % et 16 % en 2014) (31).

Consommation d'alcool chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans en France métropolitaine en 2017, Baromètre de Santé publique France 2017

En 2017, les 18-25 ans interrogés dans le cadre du Baromètre de Santé publique France 2017 se décomposent en 53 % d'étudiants, 34 % d'actifs occupés et 14 % de chômeurs. Quelle que soit la situation, la consommation d'alcool est une pratique très courante dans cette population, comme ce qui est observé en population générale, avec plus de 80 % de consommateurs d'alcool dans les douze mois précédant l'enquête.

Les pratiques de consommation d'alcool des étudiants pris dans leur ensemble n'apparaissent pas très éloignées de celles des autres jeunes adultes de 18-25 ans. Ainsi, la consommation quotidienne d'alcool était deux fois moins fréquente parmi les étudiants que parmi les autres jeunes adultes (2 % contre 4 %). Aucune différence significative n'était observée concernant la prévalence de l'alcoolisation ponctuelle importante (boire six verres ou plus en une même occasion) au moins une fois chaque semaine, entre les étudiants et les autres jeunes (environ 10 % des 18-25 ans). En revanche, les comportements d'ivresse régulière étaient plus fréquents parmi les étudiants (15 %) que parmi les autres jeunes (11 %) et ce de manière significative. Néanmoins, il existe une forte hétérogénéité des pratiques au sein des étudiants puisque les étudiants en école d'ingénieur ou de commerce et gestion sont 16 % à déclarer au moins une API par semaine, contre 8 % des autres étudiants (hors classes préparatoires aux grandes écoles) et 24 % à déclarer au moins dix ivresses dans l'année contre 14 % des autres étudiants.

Tabagisme

Une diminution récente des expérimentations de tabac parmi les collégiens et lycéens est observée. Si la fréquence d'expérimentation de tabac n'a pas diminué significativement parmi les collégiens entre les années 2010 et 2014 (30,2 % en 2010 et 27,8 % en 2014) dans l'enquête HSBC (27), une forte baisse est constatée dans l'enquête EnClass entre 2014 et 2018, avec 21,2 % de collégiens ayant expérimenté le tabac en 2018 (28). Cette part a baissé

de 10 points entre 2010 et 2015 chez les lycéens, puis a continué à diminuer entre 2015 et 2018, passant de 60,9 % en 2015 à 53 % en 2018 parmi l'ensemble des lycéens (28).

Une baisse du tabagisme quotidien chez les collégiens et les lycéens est aussi récemment observée. L'usage quotidien de tabac parmi les élèves de quatrième et troisième est passé de 11,8 % à 8,9 % entre 2010 et 2014 dans l'enquête HSBC (27). De même que l'usage quotidien a baissé de 7,6 points de pourcentage entre 2011 et 2015 chez les lycéens dans l'enquête Espad 2016. En 2018, moins d'un cinquième des lycéens fumaient quotidiennement des cigarettes (17,5 %) d'après l'enquête EnClass (28).

La prévalence du tabagisme quotidien chez les personnes âgées de 18 à 24 ans interrogées dans le Baromètre de Santé publique France 2017 a aussi diminué entre 2000 et 2017, à la fois chez les femmes et chez les hommes : en 2000 elle était de 44,9 % pour les hommes et de 39,7 % pour les femmes, contre respectivement 35,3 % et 28,8 % en 2017. Pour les jeunes hommes, cet indicateur est passé sous la barre des 40 % entre 2016 et 2017 (44,2 % vs 35,3 %) tandis qu'elle est restée stable chez les femmes du même âge (29,2 % en 2016) (32).

Consommation de cannabis

Les expérimentations de cannabis commencent à diminuer. Les données de l'enquête HBSC 2014 sur le cannabis permettent d'observer qu'un collégien sur 10 a déjà consommé du cannabis en 2014 dont 1,4 % est en sixième et 23,9 % en troisième. Ces niveaux de consommation restent similaires à ce qui était observé en 2010. La consommation de cette substance reste rare parmi les plus jeunes, âgés de 11 à 13 ans, mais elle augmente de manière non négligeable au fur et à mesure que le niveau des classes augmente (27). Entre 2014 et 2017, les expérimentations de cannabis chez les collégiens interrogés dans l'enquête EnClass ont diminué de 9,8 % à 6,7 % (28).

Pour les plus âgés, les constats sont similaires. Selon l'enquête Escapad 2017, environ 39,1 % des adolescents âgés de 17 ans déclarent avoir déjà fumé du cannabis contre 50,2 % en 2002, et l'usage régulier de cannabis est passé de 9,2 % à 7,2 % entre 2014 et 2017 (24). Dans l'enquête EnClass de 2018, 33,1 % de l'ensemble des lycéens ont déjà expérimenté le cannabis et 3,7 % sont des usagers réguliers (28). Enfin, les jeunes de 18-25 ans sont environ 27 % à consommer du cannabis au cours de l'année en 2017 contre 23 % en 2010 (30).

La France, derrière La République tchèque, est le second pays européen où la consommation de cannabis est la plus élevée chez les élèves de 15-16 ans en 2015 (31 % des élèves ayant déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois contre 18 % en moyenne dans les autres pays européens) (51). C'est également le cas chez les jeunes adultes âgés entre 15 et 34 ans avec une moyenne de 14,4 % d'usagers au cours de l'année en Europe contre 21,8 % en France dans l'observatoire EMCDDA (l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies).

Consommation de drogues illicites autres que le cannabis

Les évolutions sont plus disparates pour les autres drogues illicites. En 2011, dans l'enquête Espad 2015, 12,6 % des jeunes lycéens déclaraient avoir expérimenté une drogue illicite autre que le cannabis contre 9,2 % en 2015 (29). En 2018, ce chiffre est passé à 8,1 % des lycéens (28). L'expérimentation de drogues illicites autre que le cannabis reste en 2015 plus conséquente chez les élèves des filières professionnelles (12,4 %) que chez les élèves des filières générales et technologiques (7,7 %) (29).

Si l'on s'intéresse plus particulièrement aux jeunes de 17 ans, 6,8 % de ceux interrogés dans l'enquête Escapad déclarent avoir consommé au moins une fois une substance illicite autre que le cannabis en 2017, et il ne semble pas y avoir de hausse de ces expérimentations depuis 2014 (34). Une hausse des expérimentations de cocaïne et de MDMA/ecstasy entre 2000 et 2017 chez les jeunes de 17 ans est toutefois à souligner dans les résultats de l'enquête Escapad, avec un passage de 0,9 % à 2,8 % et de 2,1 % à 3,4 % respectivement (30). Pour ce qui a trait aux autres substances illicites telles que le LSD, l'héroïne ou les amphétamines, les niveaux d'expérimentations n'ont pas évolué depuis 20 ans et restent en-deçà de 1 % (30).

Par ailleurs, on peut noter l'apparition de nouveaux modes de consommation chez les jeunes avec le « purple drank », mélange de sirop codéiné antalgique et de soda, déjà testé par quasiment un adolescent sur dix en 2017 selon l'enquête Escapad (24). De même, le poppers est une substance légale dont l'usage se banalise et concerne désormais des consommateurs de plus en plus diversifiés (35). Enfin, une hausse de l'expérimentation de certaines drogues illicites, comme les champignons hallucinogènes a été observée pour les 18-25 ans entre 2014 et 2017 (30). La proportion de jeunes consommant ces substances reste, malgré ces constats, assez faible.

Polyconsommation de tabac, alcool et cannabis

La polyconsommation consiste à cumuler la consommation de SPA, que ce soit lors d'une même occasion (usage concomitant) ou non, selon une certaine fréquence. L'alcool, le tabac et le cannabis sont les trois substances qui sont le plus souvent associées au sein de la population française⁴.

En 2017, 9,3 % des adolescents âgés de 17 ans sont des polyconsommateurs réguliers d'alcool⁵, de tabac ou de cannabis. Les deux substances les plus associées par les jeunes sont tabac et cannabis (4,4 %) puis tabac et alcool (2,8 %). Presque 2 % des jeunes sont polyconsommateurs à la fois de tabac, de cannabis et d'alcool. Néanmoins, entre 2014 et 2017, la polyconsommation régulière de ces substances a diminué de 3 points, avec des niveaux comparables entre 2011 et 2017 (36). Ainsi, les analyses de l'enquête Escapad de 2014 sur les adolescents lycéens indiquent que 12,8 % des adolescents consommaient régulièrement⁶ à la fois de l'alcool, du tabac ou du cannabis en 2014 (37).

Parmi les 18-25 ans interrogés dans le Baromètre de Santé publique France 2017 (Figure 1), 3 % disent consommer à la fois du tabac quotidiennement, du cannabis au moins trois fois dans le mois et déclarent une API hebdomadaire. L'association entre tabac quotidien et cannabis au moins trois fois par mois concerne 6 % des jeunes adultes.

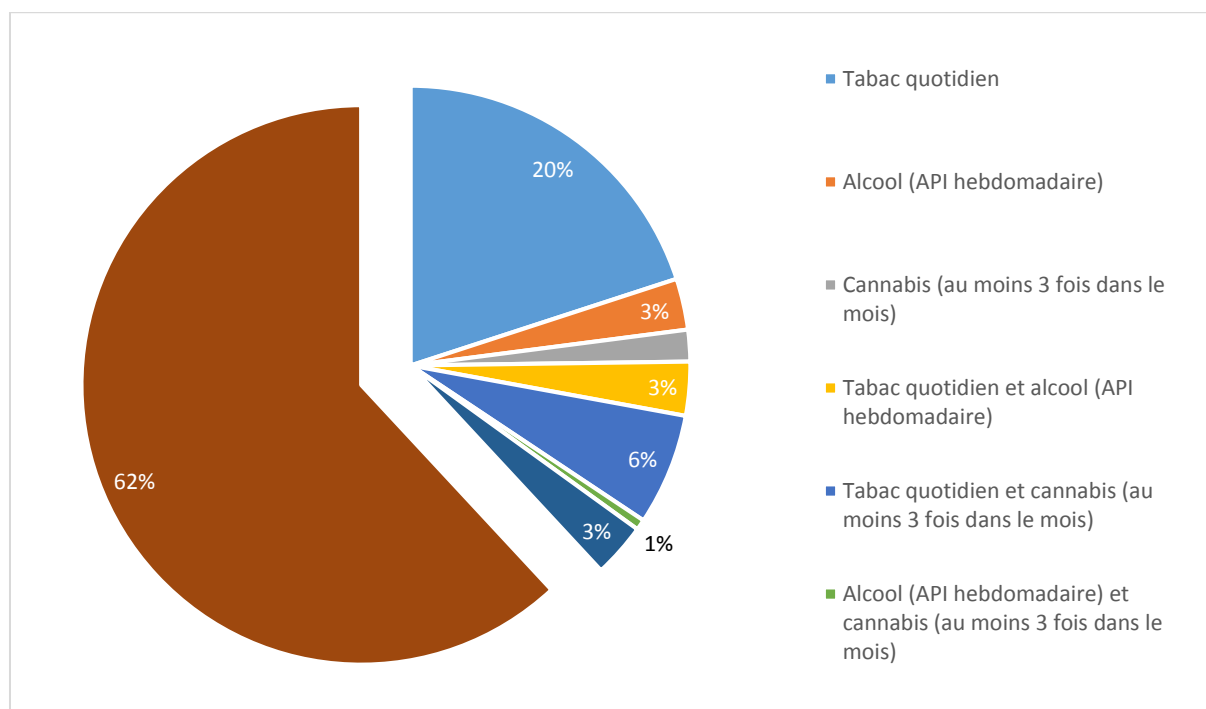
⁴ <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dd05ppol.pdf>

⁵ La polyconsommation est approchée par la consommation régulière (qui correspond à au moins 10 usages dans le mois, et à l'usage du tabac quotidien) d'au moins deux des trois produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis, sans qu'il soit possible de savoir s'il s'agit d'usages concomitants.

⁶ Au moins 10 occasions durant les 30 jours précédant l'enquête.

I FIGURE 1 I

Polyconsommation de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis) parmi les 18-25 ans, en France métropolitaine, en 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017

2.2 Des constats concordants en Europe et dans d'autres pays anglo-saxons

Consommation d'alcool

Plusieurs enquêtes présentent des indicateurs de consommation d'alcool à la baisse. Une étude réalisée par de Looze *et al.* à partir des enquêtes HBSC de 2002, 2006 et 2010 s'intéresse à la consommation d'alcool hebdomadaire des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans, entre 2002 et 2010, en Amérique du Nord et dans certains pays européens. Sur 28 pays analysés, la consommation d'alcool hebdomadaire a diminué dans 20 d'entre eux. Dans les pays anglo-saxons, elle est ainsi passée de 12,1 % à 6,1 % (25).

En Angleterre, une enquête d'Oldham *et al.* sur les jeunes de 8 à 24 ans, débutant également en 2002, s'attache à analyser les consommations d'alcool. Ainsi, parmi les 8-12 ans, la proportion de jeunes ayant déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie a fortement diminué, passant de 25 % en 2002 à 4 % en 2016, ce qui vient appuyer les résultats de l'enquête précédente. Chez les 11-15 ans, ce taux est passé de 61 % en 2003 à 38 % en 2014 (baisse dans les mêmes proportions pour l'Écosse). La proportion de jeunes de 16 à 17 ans déclarant avoir déjà consommé de l'alcool est passée de 88 % à 65 % entre 2001 et 2016, et pour les 16-24 ans, de 90 % à 78 % sur la même période (38).

En Europe du Nord, la consommation d'alcool hebdomadaire chez les jeunes de 11, 13 et 15 ans analysée par De Looze *et al.* était de 9,3 % en 2002 contre 4,1 % en 2010. En Europe du Sud et en Europe de l'Ouest, elle est passée respectivement de 16,3 % à 9,9 % et de 11,4 %

à 7,8 % (25). Un focus sur l'Europe du Nord, via une étude réalisée par Nörstrom et Svensson en 2014 auprès des jeunes suédois de 15-16 ans, révèle que la consommation générale d'alcool a baissé de 51 % entre 2000 et 2012. Les API ont également baissé de 39 % pour l'ensemble des jeunes (39).

En Islande, l'enquête longitudinale *Youth in Iceland* indique qu'entre 1997 et 2014, la proportion de jeunes de 14 à 16 ans ayant été dans un état d'ébriété dans les 30 jours précédant l'enquête est passée de 29,6 % à 3,6 % (40).

L'observatoire de l'EMCDDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*)⁷ donne également des informations sur la prévalence de la consommation d'alcool en Europe pour les 15-24 ans. Ainsi, la prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois est passée de 61,6 % à 70,8 % entre 2012 et 2017 en Italie pour cette tranche d'âge ; elle est restée stable entre 2012 et 2016 (71,8 % et 70,8 %) en Allemagne ; elle a diminué entre 2013 et 2016 en Norvège, passant de 68,6 % à 61,4 %.

Le constat fait en Europe est aussi observé parmi les lycéens aux États-Unis, via l'enquête Monitoring the Future (MTF) qui montre une diminution de la part des alcoolisations ponctuelles importantes entre 2001 et 2016 pour les élèves de niveau équivalent à la terminale (41). Parmi les 18-24 ans, entre 2011 et 2015, la prévalence de la consommation d'alcool dans les 30 derniers jours est restée stable à 47,0 % (42). Concernant les étudiants américains, l'enquête MTF indique que la prévalence des ivresses au cours de la vie a diminué entre 2000 et 2017 : elle était de 74,7 % en 2000, puis de 70 % en 2012, et de 64,8 % en 2017. Une baisse de la prévalence des ivresses au cours des 30 derniers jours est également observée entre 2000 et 2017, avec une évolution à la baisse de 49 % à 34,8 % (43).

En Australie, une enquête auprès d'adolescents âgés en moyenne de 13 ans, réalisée entre 1999 et 2015, confirme la tendance à la baisse de la consommation d'alcool : la proportion de jeunes adolescents ayant consommé de l'alcool est passé de 69 % en 1999 à 45 % en 2015 (44). Les épisodes d'alcoolisation importante (plus de 5 verres au moins une fois dans les 12 derniers mois) ont évolué chez les 18-24 ans entre 2001 et 2013, passant de 71,0 % en 2001 à 62,6 % en 2013 (45). Enfin, selon l'*Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW), environ 40 % de jeunes Australiens âgés de 18 à 24 ans étaient concernés par la consommation de plus de 4 verres en une seule occasion en 2016 (46).

Par ailleurs, on constate une augmentation de la proportion de jeunes déclarant ne pas boire d'alcool. À l'étranger, l'enquête *Health Survey* menée en Angleterre révèle que quasiment un tiers des jeunes de 16 à 24 ans déclare ne pas boire d'alcool en 2015 contre un sur cinq en 2005. En Australie, la *National Drug Strategy Household Survey* sur les jeunes de 14-17 ans de 2001 à 2010 montre également une hausse des taux d'abstinence de 32,9 % en 2001 à 50,2 % en 2010, avec des tendances similaires en Amérique du Nord et dans les pays d'Europe du Nord (47). En 2016, environ 80 % des jeunes australiens de 12 à 17 ans et environ 17 % des jeunes de 18 à 24 ans n'ont pas consommé d'alcool pendant l'année (46).

Tabagisme

Des évolutions à la baisse concernant le tabagisme sont à noter au sein de plusieurs pays : en Angleterre, la proportion de jeunes de 11 à 15 ans ayant essayé la cigarette est passée de 43 % en 1998 à 17 % en 2016 (38). La baisse de la consommation de tabac s'observe également en Islande : la proportion de jeune d'environ 14-16 ans fumant quotidiennement dans les 30 jours précédant l'enquête « *Youth in Iceland* » était de 17,0 % en 1997 et de 1,6 % en 2014 (40). Selon l'observatoire européen EMCDDA, le pourcentage de fumeurs dans le mois chez les 15-24 ans n'a pas évolué entre 2012 et 2017 en Italie

⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/data>

(26,8 %). En revanche, il a légèrement baissé en Allemagne entre 2012 et 2015, passant de 29,8 % à 27 %.

L'enquête MTF de 2016 menée aux États-Unis donne des informations sur l'évolution du tabagisme : le taux de tabagisme quotidien est passé de 22,2 % à 4,8 % chez les élèves de niveau équivalent à la terminale et de 18,3 % à 1,9 % chez les élèves de niveau équivalent à la seconde, entre 1996 et 2016.

Chez les 18-24 ans, la prévalence du tabagisme dans les 30 derniers jours est passée de 19,9 % à 17,9 % entre 2011 et 2015 (42). Si l'on s'intéresse aux étudiants américains interrogés dans l'enquête MTF, la prévalence du tabagisme dans les 30 derniers jours a fortement baissé entre 2000 et 2017 passant de 28,2 % en 2000 à 8,0 % en 2017 (43).

En Australie, une enquête auprès de jeunes âgés en moyenne de 13-14 ans révèle que le nombre de jeunes consommant du tabac a diminué de 45 % à 10 % entre 1999 et 2015 (44). Pierce *et al.* fournit des données présentant une tendance similaire : entre 2005 et 2008, le nombre de jeunes de 12 à 17 ans ayant fumé le mois précédant est passé de 26 % en 2005 à 13 % en 2008 (48). Concernant les jeunes adultes, en 2001, respectivement 24,5 % et 23,5 % des garçons et des filles âgés de 18 à 24 ans fumaient quotidiennement. Ces taux ont atteint 12,3 % chez les garçons et 10,8 % chez les filles en 2016 (46).

Consommation de cannabis

L'évolution de la consommation de cannabis est plutôt à la baisse à l'étranger. En Angleterre, 18 % des jeunes de 11 à 15 ans avaient essayé le cannabis en 2001, contre 11 % en 2016, ce qui traduit un recul marqué qui ne se retrouve pas dans tous les pays européens (38). L'observatoire européen EMCDDA indique que parmi les 15-24 ans, la consommation de cannabis au cours de l'année a ainsi légèrement augmenté en Italie entre 2008 et 2017, passant de 22,3 % à 23,7 %. En Norvège elle était de 8,4 % en 2009 pour atteindre 12 % en 2017. En Allemagne, elle est passée de 14,7 % à 19,5 % entre 2012 et 2015.

Au Canada, Rottermann *et al.* ont observé une baisse des usages de cannabis chez les plus jeunes et une stagnation chez les jeunes adultes : la consommation de cannabis chez les 15-17 ans était de 20 % en 2004 et de 17,5 % en 2015, quelques années avant la légalisation de l'usage récréatif de ce produit et l'ouverture d'un marché régulé accessible aux adultes (à partir d'octobre 2018). Chez les 18-24 ans, elle s'élevait à 28 % en 2004 et à 28,4 % en 2015 (49).

L'étude MTF sur les élèves de niveau équivalent à la quatrième scolarisés aux États-Unis établit que la prévalence de consommation de cannabis le mois précédant l'enquête a légèrement diminué, passant de 6,5 % à 5,4 % entre 2015 et 2016. En revanche, au lycée, parmi les élèves de niveau équivalent à la terminale, 22,5 % déclarent avoir consommé du cannabis le mois précédant l'enquête et 6,0 % de manière quotidienne en 2016, avec des niveaux comparables par rapport à 2015 (41). Parmi les 18-24 ans, la prévalence de la consommation de cannabis dans les 30 derniers jours est passée de 11,8 % à 12,6 % entre 2011 et 2015 (42). Concernant les étudiants américains interrogés dans l'enquête MTF, la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie a connu de fortes fluctuations, s'élevant à 51,2 % en 2000, pour redescendre à 46,6 % en 2011 et remonter à 50,5 % en 2017. De même, la prévalence de la consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours a d'abord diminué entre 2000 et 2007, passant de 20,0 % à 16,8 %, pour remonter à 21,2 % en 2017 (43). Une partie de ces évolutions peuvent s'expliquer par la légalisation du cannabis à usage récréatif opérée depuis 2012 dans une dizaine d'États sur cinquante, qui ont contribué à augmenter l'accessibilité du cannabis.

La consommation de cannabis a fortement diminué en Australie : le nombre d'adolescents âgés d'environ 13-14 ans déclarant avoir déjà consommé du cannabis était de 15 % en 1999,

contre 4 % en 2015 (44). Selon l'AIHW, la consommation de cannabis dans les 12 derniers mois chez les 14-19 ans est passée d'environ 28 % en 2001 à un peu moins de 15 % chez les garçons et d'environ 22 % à 10 % chez les filles en 2016. Chez les 20-29 ans, elle est passée d'environ 37 % à environ 26 % chez les garçons et de 23 % à 18 % chez les filles sur la même période (46).

Consommation de drogues illicites autres que le cannabis

Les enquêtes indiquent des consommations de drogues illicites (autres que le cannabis) relativement stables voire en diminution. D'après l'enquête Espad, en 2003, 5 % des jeunes de 16 ans des 25 pays européens concernés par l'étude avaient déjà consommé une drogue illicite autre que le cannabis au cours de leur vie. Cette prévalence est restée la même en 2015 (26). D'après les données de l'EMCDDA, la consommation de toutes drogues illicites au cours de l'année parmi les 15-24 ans était en Allemagne de 15 % en 2012 contre 20,3 % en 2015. En Italie, elle s'élevait à 22,5 % en 2014 pour atteindre 23,7 % en 2017. Au Royaume-Uni, elle était de 18,0 % en 2015 et de 19,8 % en 2017⁸.

En revanche, une baisse de la consommation des drogues illicites est constatée aux États-Unis dans l'enquête MTF : la consommation de drogues est passée de 17,8 % en 2015 à 14,3 % en 2016 chez les élèves de niveau terminale (41). Pour ce qui a trait aux étudiants, la prévalence de la consommation de drogues autres que le cannabis au cours de la vie a peu évolué entre 2000 et 2017 : elle était de 25,8 % en 2000, diminuant jusqu'à 23,8 % en 2012 et remontant à 26,1 % en 2017. La prévalence de la consommation de drogues au cours des 30 derniers jours est restée stable autour de 7-8 % sur la même période (43).

Une enquête réalisée en Australie montre également une tendance à la baisse de la consommation des drogues illicites (toutes drogues confondues) au moins une fois au cours de la vie : en 2002, 20 % des jeunes de 12 à 15 ans interrogés déclaraient avoir consommé une substance illicite au moins une fois au cours de leur vie contre 16 % en 2011 (50).

2.3 Des pays qui font figure d'exception en Europe

A contrario de la tendance actuelle, De Looze *et al.* ont constaté que certains pays d'Europe de l'Est ont expérimenté une hausse de la consommation d'alcool dans leur population, allant de pair avec la hausse des niveaux de revenus (25). C'est le cas des Balkans, avec par exemple, la Croatie qui a vu sa prévalence de consommation **d'alcool** au cours de la vie augmenter de 10 points entre 1995 et 2015. Kraus *et al.* ont également analysé la consommation hebdomadaire d'alcool chez des lycéens de 15-16 ans et les épisodes d'alcoolisation importantes durant le mois entre 1999 et 2015 dans les Balkans : la consommation hebdomadaire d'alcool est passée de 15,5 % chez les garçons en 1999 à 25 % en 2011 puis à 19,9 % en 2015. Chez les filles, elle est passée de 6,6 % en 1999 à 14,5 % en 2011 pour redescendre à 11,1 % en 2015. La prévalence des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante dans le mois était de 42,1 % parmi les garçons en 1999 contre 52,7 % en 2007 et 47,4 % en 2015. Parmi les filles, cette prévalence était de 28,4 % en 1999, puis de 43,5 % en 2011 et enfin de 38,3 % en 2015. Alors que la plupart des autres régions européennes ont observé une baisse importante sur ces deux indicateurs (après avoir observé un pic au milieu ou à la fin des années 2000), les Balkans ont vu ces prévalences augmenter dans les années 2000-2010, puis très légèrement diminuer à partir de 2013 (51).

Selon Pierce *et al.*, il en va de même pour la prévalence du **tabagisme** qui est plus élevée dans certains pays de l'Est (Russie, Hongrie) par rapport à des pays aux revenus plus élevés

⁸ <http://www.emcdda.europa.eu/data>

où la substance s'est répandue plus tôt (48). La prévalence de l'usage de tabac au cours de la vie n'augmente cependant pas entre 1995 et 2015, et reste plutôt stable en Hongrie, République Tchèque ou Estonie (26). De plus, la hausse progressive du prix du tabac en Pologne aurait conduit selon Nowak *et al.* à une tendance à la baisse du tabagisme chez les 13-17 ans dans ce pays (37,6 % en 2017) (52). Ce phénomène commencerait à se propager dans les Balkans, même si la diminution du tabagisme est moins prononcée que dans les autres régions d'Europe (51).

Pour ce qui a trait au cannabis, l'enquête Espad indique que la prévalence de l'usage de **cannabis** a augmenté entre 2007 et 2015 dans certains pays situés à l'est. C'est le cas notamment de la Bulgarie, de la Pologne, de la Roumanie, et des Balkans (51).

Concernant les autres **drogues illicites**, 37 % des jeunes de 15-16 ans originaires de la République Tchèque avaient déjà consommé une drogue illicite (incluant le cannabis) en 2015 contre 18 % en moyenne dans les 25 pays inclus dans l'étude Espad. En Bulgarie et en Pologne, au moins 5 % des jeunes de 15-16 ans avaient déjà consommé une drogue illicite autre que le cannabis, contre 1-2 % en moyenne dans les 25 pays de l'enquête (26).

3. USAGES ET MOTIFS DE CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

L'image des produits et la perception des risques associés à leurs usages diffèrent beaucoup d'une substance à l'autre. Les motivations à consommer et les contextes d'usages sont également très différents. Cette partie présente des éléments visant à expliciter le rapport des adolescents et jeunes adultes à ces produits pour éclairer les contextes des consommations de SPA dont les niveaux et évolutions ont été présentés précédemment.

3.1 Représentations et contextes d'usages des substances psychoactives

Les expérimentations de SPA chez les adolescents s'inscrivent dans un contexte de sociabilité, de construction identitaire et de volonté d'expérimenter de nouvelles sensations. L'initiation aux SPA est souvent un moment de partage et de souvenirs « heureux » que les jeunes aiment raconter (53). La première cigarette est majoritairement peu appréciée mais cette première « mauvaise » expérience est souvent considérée comme un « rite de passage obligé », avec une volonté de surpasser le dégoût que provoque la substance, à accroître son propre seuil de tolérance (53). Avoir consommé de l'alcool avant 18 ans demeure quelque chose de commun, voire « normal » (34) avec une toute première initiation qui a souvent lieu en famille (« pour goûter »), avant une deuxième initiation plus volontaire et festive entre amis (53).

La consommation **d'alcool** est associée à la joie, à la convivialité, au plaisir. C'est l'ingrédient jugé indispensable des « vraies » soirées festives chez les adolescents (53). Dans la plupart des pays développés, l'ivresse est associée chez les jeunes à la quête d'intégration sociale et, dans une moindre mesure, à la désinhibition et la recherche de conformité (54). La culture de la consommation d'alcool et les alcoolisations intensives en peu de temps (*binge drinking*) sont très ancrées dans les expériences des adolescents et dans la transition à la vie d'adulte. La quête de nouvelles expériences et sensations intenses s'accroît entre 15 et 24 ans (55). Ces expériences se font notamment lorsque les jeunes quittent le domicile familial et accèdent à une plus grande indépendance et à des sorties entre amis plus fréquentes (56,57).

Les risques et les conséquences immédiates liés aux consommations d'alcool sont souvent minimisés parmi les adolescents. L'alcool n'est, en effet, pas considéré comme une substance dangereuse par la plupart des jeunes, même si les effets nocifs sont parfois connus (53). Une étude a mis en avant que les risques sont d'autant plus minimisés lorsque l'alcool n'est pas considéré comme une drogue. En Espagne 61 % des jeunes âgés de 11 à 13 ans interrogés dans l'enquête ont déclaré ne pas considérer l'alcool comme une drogue (58).

Une analyse portant sur la dernière consommation d'alcool des jeunes de 17 ans interrogés dans l'enquête Escapad 2017 montre que celle-ci s'est déroulée en très grande majorité lors de week-ends, et une fois sur deux lors d'un événement particulier (fête d'anniversaire, etc.), en compagnie d'amis (90,1 %). Pour cette tranche d'âge, les consommations dans les bars sont en baisse mais représentent 38,1 % de la dernière consommation des jeunes, contre 14,9 % dans l'espace public (34). Les résultats d'une étude anglaise montrent que la plupart des jeunes qui boivent de l'alcool le font également avec des amis du même âge (59). En France, les jours de week-end sont des jours de consommation importante pour les jeunes âgés entre 18 et 24 ans qui consomment de l'alcool, puisque 46 % d'entre eux déclarent que le samedi est le jour où ils consomment le plus (Baromètre de Santé publique France 2017).

Les risques concernant le **tabac** sont assez bien connus par les jeunes, bien qu'au même titre que l'alcool, la cigarette ne soit cependant pas considérée comme une drogue (53,58). L'image

positive du tabac est beaucoup moins forte parmi les nouvelles générations, la cigarette étant désormais associée à l'addiction, au corps abîmé et à la mort. Chez les jeunes fumeurs, le tabac est associé à l'importance du rituel (fumer pendant la pause-café par exemple) (53). Alors que l'alcool est associé à un contexte de fête (souvent nocturne), la cigarette est plutôt une substance qui rythme la journée.

Le **cannabis** semble bénéficier auprès des jeunes d'une image positive et dédramatisée car il est souvent considéré comme moins dangereux que la nicotine qui discrédite le tabac (53). Par rapport aux générations précédentes, la dimension illégale apparaît en pratique neutralisée par la diffusion de la substance : les jeunes n'ont ainsi pas l'impression de transgresser les règles avec la dimension normalisée que prend le cannabis (53). Au Canada, le cannabis est également perçu comme une substance associée à un risque faible pour la santé contrairement au tabac (60). De même, la légalisation ou dépénalisation croissante du cannabis à travers le monde tend à modifier les perceptions sur cette substance qui est désormais largement acceptée (61). Sa possibilité de consommation selon différentes pratiques et objectifs (avec des amis ou seul, avant de dormir, pour apaiser certaines douleurs ou l'anxiété, pour se distraire, etc.) en fait une substance privilégiée auprès des jeunes (53). Selon une enquête de 2005 concernant les consommations déclarées des jeunes en France, la consommation de cannabis se fait majoritairement en présence d'amis (pour 92 % des jeunes de 17 ans interrogés) mais plus souvent en semaine lors de jours ordinaires et très rarement avec les parents, contrairement à l'alcool (20).

Concernant les **drogues illicites**, les jeunes adolescents européens ne consommant pas de drogues considèrent la consommation de ces substances comme risquée et n'approuvent pas leur usage à *contrario* des jeunes qui expérimentent ou utilisent fréquemment ces produits (62). Les contextes de consommation de drogues telles que la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne, la kétamine, le GBL, les *poppers*, ou encore les nouveaux produits de synthèse ou les « *purple drank* », sont surtout des moments festifs tels que des festivals et soirées en milieu festif en France comme à l'étranger (35,63,64).

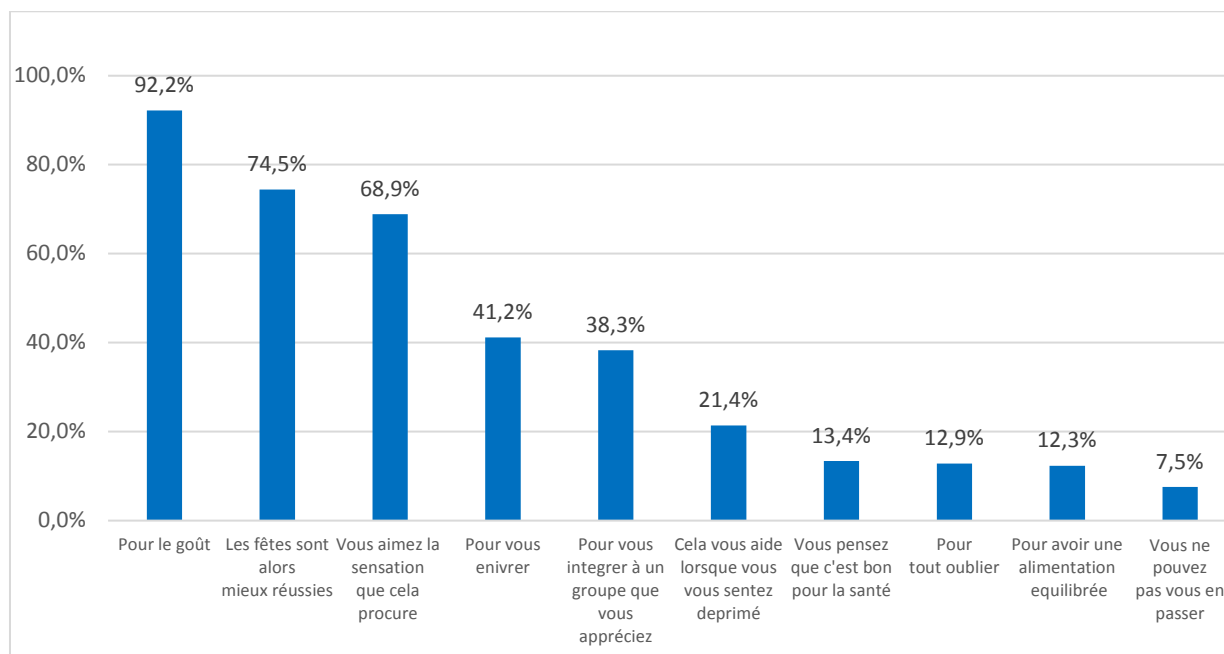
3.2 Motifs de consommation d'alcool chez les jeunes de 18-24 ans en France

Pour compléter les informations disponibles concernant les contextes d'usages des SPA présentées précédemment, une analyse concernant les motifs de consommation d'alcool a pu être réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2017. En 2017, 92,2 % des jeunes de 18-25 ans consommateurs réguliers d'alcool⁹ ont déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois par plaisir du goût de l'alcool (Figure 2). Ils étaient 74,5 % à indiquer qu'ils l'avaient fait pour que les fêtes soient mieux réussies, 68,9 % pour la sensation que cela procure, 41,2 % pour s'enivrer, et plus d'un tiers (38 %) pour pouvoir mieux s'intégrer à un groupe. Un peu plus d'un jeune sur dix déclare boire parce qu'il pense que c'est bon pour la santé (13,4 %), ou pour avoir une alimentation équilibrée (12,3 %). Enfin, 21,4 % des jeunes déclarent boire lorsqu'ils se sentent déprimé et environ 13 % disent boire pour tout oublier. De manière plus minoritaire, certains jeunes ont également déclaré boire car ils ne peuvent pas s'en passer (7,5 %).

⁹ Dans cette partie, on considère les consommateurs réguliers comme les personnes déclarant une consommation d'alcool hebdomadaire ou au moins une alcoolisation ponctuelle importante dans les douze derniers mois ou un minimum de 2 verres par jour de consommation.

I FIGURE 2 I

Fréquence des motifs de consommation d'alcool parmi les jeunes consommateurs de 18-25 ans (n=432)



Source : Baromètre de Santé publique France 2017

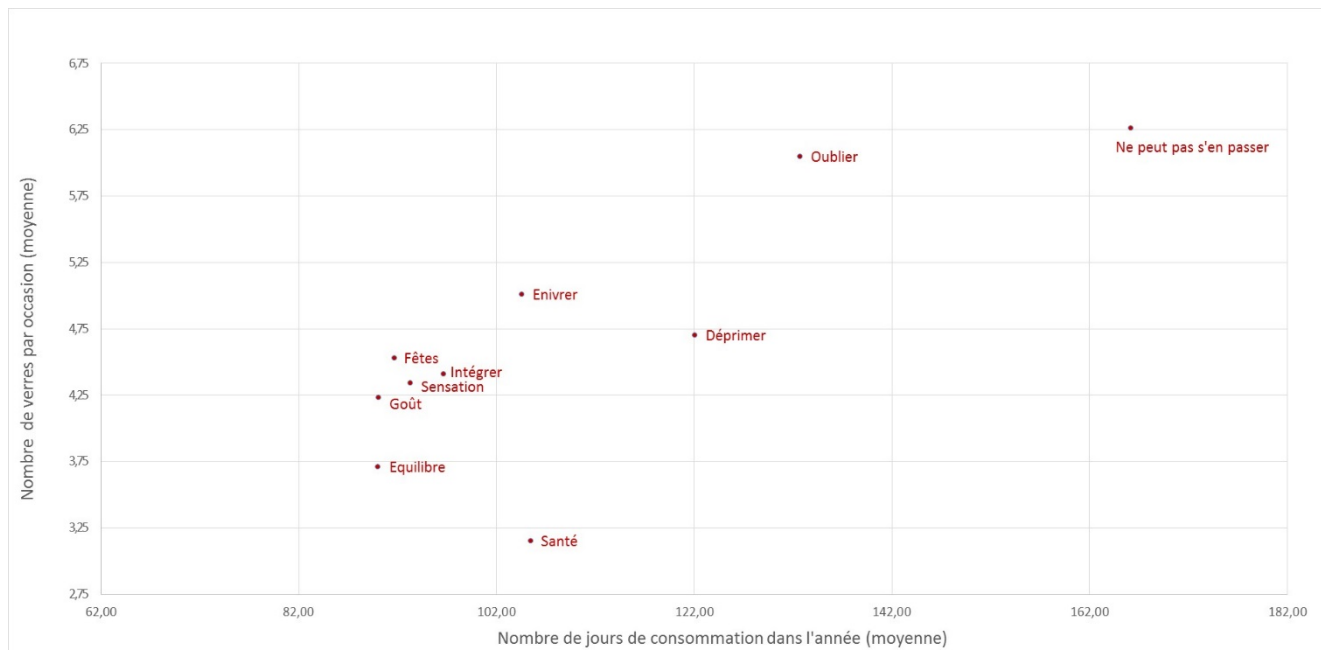
Note : les répondants ont été invités à répondre à la question suivante « Si vous pensez aux moments où vous avez consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, que ce soit de la bière, du vin ou d'autres types d'alcools, à quelle fréquence avez-vous pris un verre... » avec trois modalités de réponse : jamais, parfois et le plus souvent. Les modalités « parfois » et « le plus souvent » ont été regroupées pour l'analyse.

Les motifs de consommation déclarés par les jeunes de 18 à 25 ans consommateurs réguliers d'alcool correspondent à des modes de consommation différents (Figure 3). Ainsi, ceux ayant répondu boire de l'alcool pour des motifs de mal-être (pour tout oublier, lorsqu'ils se sentent déprimés ou nerveux ou car ils ne peuvent pas s'en passer) présentent une consommation d'alcool plus fréquente avec un nombre de verres moyens consommés en une seule occasion important. Par exemple, les individus ayant répondu boire de l'alcool pour tout oublier consomment en moyenne 6 verres en une occasion et environ 132 jours par an. Les jeunes ayant répondu boire de l'alcool pour des raisons festives (pour que les fêtes soient mieux réussies, pour la sensation que cela procure et pour s'enivrer), pour le goût de la substance ou pour mieux s'intégrer dans un groupe, consomment entre 4 et 5 verres par occasion, et entre 90 et 110 jours par an. Par exemple, les individus qui consomment pour la sensation que cela procure boivent en moyenne environ 4 verres par occasion et 93 jours par an. À titre de comparaison, chez les jeunes consommateurs d'alcool de 18-24 ans, la moyenne du nombre de verres d'alcool par jour de consommation est de 3 verres et le nombre de jours de consommation par an est de 58,5.

Il est à noter que les individus qui boivent pour s'enivrer consomment le même nombre de jours en moyenne sur une année que ceux qui boivent car ils pensent que c'est bon pour la santé (environ 105 jours de consommation par an en moyenne), mais le nombre de verres consommés en une occasion est beaucoup moins élevé pour ceux qui disent consommer pour la santé (3 verres en moyenne par occasion contre 5 verres).

I FIGURE 3 I

Nombre moyen de jours de consommation d'alcool par an et nombre moyen de verres d'alcool bus un jour de consommation, selon les motifs de consommation parmi les consommateurs de 18-25 ans, en France métropolitaine en 2017 (n=432)



Source : Baromètre de Santé publique France 2017

Note : il s'agit des moyennes au sein des personnes répondant « parfois » et « le plus souvent »

3.3 Contrôler sa consommation et les risques immédiats associés : stratégies individuelles et collectives

Les moments de consommation entre jeunes, et en particulier les premières consommations, répondent à une envie d'expérimenter de nouvelles sensations, de tester ses propres limites mais également de tester celles des autres en s'entraînant dans un jeu de dérégulation sur fond d'intégration au groupe (Aramis 2017). Selon Pecqueur *et al.*, les jeunes semblent percevoir les risques liés aux ivresses tout en ne dénonçant pas ce comportement. Ainsi, ils défendent le fait qu'il est possible de s'enivrer sans pour autant se sentir mal par la suite, et le fait que leurs camarades ivres peuvent être amusants. Pour eux, il est important de « faire ce qu'on veut », c'est-à-dire de ne pas s'empêcher d'être ivre si cet état est souhaité (65). Selon le Baromètre de Santé publique France 2017, environ 6 % des 18-25 ans ont bu de l'alcool au moins une fois par mois au cours de l'année écoulée pour rechercher l'ivresse et 13 % déclaraient avoir eu une ivresse au moins 10 fois dans l'année.

Néanmoins, on observe des comportements de régulation. De manière individuelle, certains jeunes mettent en place des stratégies pour maîtriser leur consommation (nombre de verres maximal, sélection d'un type d'alcool, etc.) voire des stratégies d'évitement (faire semblant de boire), et ont le sentiment d'être en contrôle, de manière plus ou moins illusoire (Aramis 2017). Ce sentiment de contrôle augmente avec l'âge. Ceci va de pair avec leur volonté d'affirmer leur indépendance qui les pousse à revendiquer leur capacité d'autocontrôle. Cette capacité se traduit par une maîtrise des effets négatifs sur soi de l'alcoolisation et la responsabilité individuelle (conduire un véhicule, pouvoir se lever le lendemain pour pratiquer une activité, etc.). Les jeunes vont donc rechercher des principes régulateurs par eux-mêmes, que ce soit chez les garçons ou les filles (65). Ces régulations sont également liées au cycle de vie

notamment lors des « pics festifs » entre 17 et 21 ans, à l'histoire familiale, aux perspectives d'avenir, mais aussi et essentiellement à l'environnement relationnel des jeunes avec des individus de leur propre génération ou d'autres générations (66).

On observe également des comportements protecteurs collectifs au sein des groupes de jeunes. Buckley *et al.* ont examiné l'amitié entre adolescents comme facteur de protection pour réduire les risques liés aux consommations de substances psychoactives (67). Sur 540 adolescents d'une moyenne d'âge de 13,5 ans, plus de la moitié ont indiqué qu'ils interviendraient dans la réduction de la consommation d'alcool, de drogues ainsi que de la violence interpersonnelle chez leurs amis. Ils seraient 83 % à vouloir intervenir pour empêcher leurs amis de conduire en état d'ivresse. Les jeunes filles seraient cependant plus enclines à essayer d'arrêter ou de signaler un ami qui se bagarre, qui s'enivre, se drogue ou fait du vélo en ayant bu. Ces comportements régulateurs entre pairs sont également retrouvés dans l'étude ARAMIS (53) qui montre que dans certains groupes de filles, une autorégulation est mise en place pour éviter les conséquences de consommations excessives. Ici, la régulation intervient en amont de la consommation « excessive » dont les effets seraient nuisibles pour soi ou les autres. Par rapport aux anciennes générations, les filles qui consomment de l'alcool apparaissent comme plus fragiles aux yeux des autres jeunes des nouvelles générations, qui ont tendance à considérer qu'elles ont besoin de protection (65).

4. LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA BAISSÉ DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Plusieurs hypothèses sont avancées dans la littérature pour tenter d'expliquer le phénomène de diminution de la consommation de SPA chez les jeunes. L'intervention publique semble avoir été un facteur commun à la plupart des pays ayant observé ce phénomène. Les mesures portées par les pouvoirs publics visant à informer sur les risques liés aux consommations de SPA, à diminuer l'attractivité en dénormalisant les produits et à limiter l'accessibilité ont pu jouer un rôle. Il reste difficile d'évaluer l'impact de chaque mesure sur les comportements de consommation et les représentations vis-à-vis des SPA. On observe néanmoins au sein de la population des jeunes et de leurs parents des changements d'attitudes et d'opinions envers certains produits psychoactifs (augmentation des comportements d'abstinence, image négative), notamment de l'alcool et du tabac.

4.1 Les mesures de prévention

4.1.1 Les mesures visant à informer des risques

La première explication avancée renvoie aux mesures législatives et aux politiques publiques déployées par les pays pour alerter les jeunes et les parents sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives. La diffusion d'information sur les effets néfastes liés à la consommation de tabac et d'alcool, et la hausse du nombre de programmes visant à réduire la consommation des SPA (campagne de prévention et de réduction des risques) pourraient avoir participé à des changements généraux d'attitude vis-à-vis de l'alcool en faveur d'un déclin de sa consommation (24,27,38,41,44,45,68-71). Les interventions publiques ont favorisé une plus grande prise de conscience des effets nocifs de l'alcool sur le développement des adolescents (25,69). De même, les nombreuses interventions ciblant les jeunes sur le tabac ont pu jouer un rôle important pour retarder les initiations tabagiques, la progression du nombre de fumeurs ou de cigarettes fumées ou les comportements vis-à-vis de cette substance (72).

4.1.2 Les mesures visant à réduire l'attractivité des produits et à dénormaliser les consommations

En France, la loi Évin du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (73) impose plusieurs interdictions aux industries de l'alcool telles que :

- l'interdiction de la publicité pour des boissons alcoolisées dans la presse à destination des jeunes et de la diffusion de message de publicités à la radio le mercredi toute la journée et les autres jours de la semaine entre 17h et minuit ;
- l'interdiction de distribuer aux mineurs tout document ou objet nommant, représentant ou faisant la promotion des mérites d'une boisson alcoolisée ;
- l'interdiction de spots publicitaires à la télévision et au cinéma.

De plus, tout affichage publicitaire est limité sur le contenu et un message de prévention relatif aux risques de l'abus d'alcool pour la santé doit obligatoirement y figurer. La loi Évin a cependant été modifiée en 2015 avec un assouplissement des contraintes de publicité : selon l'article 13, une publicité favorisant la promotion touristique des paysages via une boisson alcoolisée est autorisée (74). Or, une étude menée en France en 2015 montre que les jeunes et les buveurs à risque seraient des populations particulièrement affectées par les publicités en faveur de l'alcool (75).

Ces mesures diffèrent d'un pays à l'autre. Aux États-Unis, la publicité pour l'alcool est autorisée à condition qu'elle informe objectivement sur le contenu exact du produit et qu'elle ne diffuse pas d'information fautive, notamment sur les effets de l'alcool sur la santé¹⁰. En Europe, certains pays restreignent la diffusion de publicités sur des boissons alcoolisées à certaines heures de la journée (Portugal, Pays-Bas) et d'autres interdisent la diffusion de publicités lorsque les boissons comportent un haut degré d'alcool (Danemark) (76).

La loi Évin comporte également un volet sur le tabac. Elle induit plusieurs mesures anti-tabac dont l'interdiction de la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac et des produits dérivés. Le décret du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif vient la modifier en imposant l'interdiction de fumer dans certains lieux collectifs (77). Ces mesures permettent de protéger du tabagisme passif mais également de dénormaliser le tabagisme. Selon une étude d'impact de la loi anti-tabac, celle-ci apparaît comme bien respectée par les fumeurs un an après sa mise en place, et les bars et restaurant semblent de plus en plus adhérer à cette restriction. Ceci pourrait ainsi contribuer à la dénormalisation de la substance, du fait de l'obligation des fumeurs de s'asseoir dans les espaces restreints spécifiques dans les restaurants (78). Des mesures similaires ont été appliquées dans d'autres pays comme au Canada dès 1999 et en Irlande en 2004, qui a été pionnière dans l'Union européenne concernant l'interdiction de la cigarette au sein des espaces de travail et des lieux publics. De nombreux pays ont suivi cette démarche par la suite (Italie en 2005, Royaume-Uni et Belgique en 2007, Chypre en 2010, etc.). Les États-Unis ont également interdit le tabagisme au sein des lieux publics et collectifs dans la plupart des États. Il en est de même pour l'Australie qui a imposé des interdictions de fumer dans les lieux publics fermés et sur les plages en 2003.

Des actions pour diminuer l'attractivité du tabac ont également été mises en place dans plusieurs pays : l'Australie a ainsi été le premier pays à avoir mis en place le paquet de cigarettes neutre en décembre 2012. La France a suivi cette mesure avec l'instauration du paquet de cigarettes neutre le 1^{er} janvier 2017. Une analyse récente en France indique que l'attractivité a effectivement diminué chez les jeunes de 18-24 ans qui semblent, désormais, peu nombreux à apprécier l'aspect des paquets : ils sont ainsi 84,3 % en 2017 à avoir répondu que l'aspect des paquets leur plaisait « plutôt pas » ou « pas du tout » contre 47,5 % en 2015 (79). Les résultats d'une étude de l'OFDT auprès d'un échantillon représentatif de jeunes de 17 ans tendraient aussi à montrer que l'introduction du paquet neutre serait une mesure efficace pour diminuer la prévalence du tabagisme chez les jeunes du fait de leur attrait pour les paquets customisés et du sentiment de gêne provoqué par les images sur les paquets de cigarettes. La mesure pourrait, cependant, davantage contribuer à ralentir l'initiation tabagique qu'à favoriser l'arrêt du tabac chez les jeunes (68).

Ces dispositions réglementaires participent à la dénormalisation des consommations de SPA mais leur impact demeure difficile à évaluer. Ces substances sont, par ailleurs, encore très présentes sur les écrans, notamment dans les séries américaines regardées par les jeunes, ce qui pourrait diminuer l'efficacité des mesures évoquées (53).

4.1.3 Les mesures visant à réduire l'accès aux produits

Plusieurs mesures réglementaires visent à limiter l'accès aux SPA. Dans la plupart des pays, l'âge légal pour consommer de l'alcool est 18 ans mais il peut varier entre 16 et 25 ans selon les pays : ainsi en Allemagne il est autorisé de boire de la bière et du vin à partir de 16 ans et les autres alcools à partir de 18 ans, tandis que dans la plupart des pays outre-Atlantique, il faut attendre 21 ans (80). En France, la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) de 2009 (81) interdit la vente d'alcool aux mineurs dans les bars, les restaurants, les commerces et les lieux publics, ainsi que les « open-bars » dans les soirées ou boîtes de nuit payantes.

¹⁰ <https://www.alcohol.org/laws/marketing-to-the-public/>

Cette loi interdit également la vente de tabac aux mineurs. Des lois similaires ont été instaurées dans d'autres pays comme c'est le cas, par exemple, en Australie de l'ouest, avec la vente de tabac interdite aux jeunes âgés de moins de 18 ans depuis avril 1991¹¹.

Concernant les autres SPA, le code de la santé publique interdit l'usage d'une substance ou plante classée comme illicite, avec une peine pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende (82). Il n'y a pas eu d'évolution majeure concernant la législation pour les produits illicites. Des lois similaires sont instaurées dans la plupart des pays bien que le cannabis soit en revanche légal en usage thérapeutique au Canada et dans certains États des États-Unis, ou dépénalisé comme au Portugal (83,84).

Les mesures visant à réduire l'accessibilité des produits, notamment la hausse de l'âge légal d'achat, peuvent rendre l'approvisionnement en cigarettes et alcool plus difficile pour les jeunes (41,44,50). Toutefois, ces mesures ont un impact partiel puisque l'accessibilité aux produits demeure aisée pour beaucoup de jeunes car l'offre est très présente, que ce soit dans l'entourage des jeunes, dans leur quartier de résidence, ou à la sortie de leur établissement scolaire. En France, malgré l'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs, les lycéens semblent être en mesure de se procurer facilement du tabac auprès des buralistes puisque c'est une source d'approvisionnement pour 77 % des lycéens interrogés dans l'enquête EnClass, et de l'alcool dans des magasins (40,6 % des lycéens ayant bu ont acheté de l'alcool en magasin) du fait qu'on ne leur demande jamais ou peu souvent leur carte d'identité (28). Le cannabis reste également un produit très accessible pour les jeunes qui l'obtiennent majoritairement via des dons ou des consommations partagées, ou auprès de leurs proches et amis (85). De même, il existe une offre élevée de ce produit sur le marché français (notamment du fait de la proximité du Maroc où est produite une grande part de la résine de cannabis) et au développement de l'auto-culture (86).

L'accessibilité économique est également un facteur qui peut participer à la tendance des baisses de consommation de SPA observée. La hausse des prix de l'alcool et du tabac pourrait être en partie à l'origine de la diminution de la consommation de ces deux substances (38,45,48,87,88). Ceci est notamment vrai pour le tabac dont le prix est devenu peu abordable pour des jeunes ayant souvent des ressources financières limitées (53). À l'inverse, l'augmentation du niveau de vie peut participer à l'augmentation des consommations comme cela a été constaté dans certains pays d'Europe de l'Est (25).

Certains pays ont instauré une mesure de prix minimum pour la vente d'alcool. C'est le cas de la Colombie-Britannique au Canada qui a instauré un prix minimum pour le vin, le cidre, la bière et les alcools forts dans les années 1990. Une étude longitudinale de Stockwell *et al.* portant sur 20 ans a permis de montrer qu'un accroissement du prix minimum de 10 % d'une boisson alcoolisée donnée est associé à une baisse significative d'environ 16 % de la consommation de celle-ci. Un accroissement simultané du prix de toutes les boissons alcoolisées serait également associé à une diminution de 3,4 % de la consommation totale d'alcool (89). Selon le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), une hausse du prix minimum permettrait de diminuer la consommation d'alcool des jeunes car le fait de pouvoir se procurer de l'alcool à des prix bas encourage les jeunes à boire excessivement. De plus, 63 % des jeunes de 16 à 24 ans qui ont été interrogés dans le cadre d'un rapport sur le sujet sont d'accord sur le fait que les promotions sur l'alcool les encouragent à boire jusqu'à l'ivresse¹². Ces mesures de hausse de prix apparaîtraient donc comme efficaces pour restreindre l'accès à l'alcool chez les jeunes.

La combinaison de ces différentes dispositions réglementaires à d'autres interventions telles que les campagnes médias d'information sur les risques et les interventions de terrain visant

¹¹ <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/tobacco-res-access-minors~tobacco-res-access-minors-overview>

¹² <https://www.nice.org.uk/news/article/minimum-pricing-for-alcohol-will-protect-young-people>

à renforcer les compétences psychosociales chez les jeunes, a pu avoir un impact déterminant sur les niveaux de consommation de SPA parmi les nouvelles générations et ce sur le long-terme (24,48, 90, 23).

4.2 L'évolution des normes et représentations

4.2.1 Perception par les jeunes

Les mesures de prévention portées par les pouvoirs publics s'accompagnent, et semblent participer, au changement de normes sociales au sein des nouvelles générations dans la plupart des pays dans lesquels une tendance à la baisse des consommations de SPA est observée. Ceci se traduit par une modification de la perception de l'alcool et du tabac chez les plus jeunes, avec notamment une désapprobation plus importante de l'alcool (prise de conscience plus importante des risques liés à l'alcool) et une image plus dégradée des deux substances (24,25,27,70). Les jeunes auraient des modes de vie, des comportements et des relations sociales différents de leurs aînés. Ce changement de normes combiné aux interventions étatiques aurait un effet dénormalisateur sur le tabac (48) et modifierait la manière de consommer de l'alcool. On observe aujourd'hui une culture de consommation d'alcool en groupe plutôt que chez soi lors des repas, contrairement à ce qui a pu être le cas pour les générations précédentes. Le fait de boire de l'alcool est un comportement de sociabilité et les individus sont influencés par la consommation des gens qui les entourent (38,39,87).

En France, les jeunes qui ont 17 ans lors de l'enquête Escapad de 2017 avaient entre 9 et 10 ans lors de l'instauration de la loi HPST de 2009 qui a étendu l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs. Cette loi restrictive de vente leur semble « normale » puisqu'ils ont grandi avec, dans un environnement plus contrôlé que leurs aînés (24). Pour ce qui a trait au tabac, son image est devenue plus négative parmi les jeunes : ainsi cette substance apparaît comme dangereuse et peu attractive du fait qu'elle ne procure pas d'effet psychoactif fort ; il semble y avoir une forme de « répulsion » du fait de l'image de détérioration de l'apparence physique, de souffrance et de décès que les jeunes lui attribuent (53). De plus, la jeune génération actuelle a grandi dans un contexte d'interdiction de fumer dans les lieux publics, les établissements scolaires et les établissements de sorties tels que les bars et discothèques, et de mise en œuvre de la loi HPST, ce qui aurait accentué leur comportement de rejet du tabac (53). Le tabac fait, ainsi, de plus en plus l'objet d'une stigmatisation, et le comportement tabagique est de moins en moins considéré comme acceptable par rapport à deux décennies plus tôt, et ce, en France comme dans d'autres pays (91,92).

En revanche, le cannabis est souvent associé à une découverte agréable, notamment sous forme d'herbe. Son goût est souvent préféré à celui du tabac et le cannabis fait l'objet d'une vision dédramatisée par les jeunes. Contrairement au tabac, son usage devient de plus en plus normalisé et il est considéré comme moins addictif et dangereux du fait de l'absence de nicotine. En outre, il est souvent paré de « vertus thérapeutiques » dans une génération qui considère qu'il est relativement inoffensif d'en consommer. Tout se passe comme si la dénormalisation du tabac était liée à une normalisation du cannabis (53) avec une moindre perception des risques liés au cannabis par les jeunes Français par rapport aux autres pays européens (33). Dans d'autres pays européens, les étudiants semblent avoir plus conscience de la nocivité du cannabis, bien qu'il soit perçu comme moins nocif que l'alcool, mais des différences de perception importantes sont observées : les scores de nocivité perçue par les étudiants au Royaume-Uni étaient moins élevés qu'en Norvège. Ce résultat peut être associé à un degré de normalisation de son usage plus important au Royaume-Uni que dans les pays nordiques (61).

Concernant les autres drogues illicites, les produits tels que l'héroïne et le crack restent stigmatisant aux yeux des adolescents non consommateurs et renvoient au statut de toxicomane. À l'inverse du cannabis et de ses vertus thérapeutiques que les jeunes lui prêtent, l'usage de ces autres drogues illicites serait associé à la déchéance physique et à la maladie (53). Les usages de ces substances sont cependant, dans certains événements festifs, de plus en plus banalisés et leur consommation diversifiée pour une partie de la population jeune. Les drogues stimulantes se répandraient de manière continue depuis les années 2000, probablement, en lien avec le développement des fêtes alternatives où de nombreuses drogues circulent (30).

4.2.2 Perception et rôle des parents

Parallèlement aux interventions publiques, les parents seraient devenus plus vigilants à la consommation des SPA par leurs enfants et auraient développé une moindre tolérance à ces consommations chez les jeunes. Ils seraient ainsi plus sensibilisés aux risques liés aux consommations d'alcool et de tabac, plus attentifs aux consommations de leurs enfants et imposeraient davantage de contrôles restrictifs auprès de ceux-ci pour l'alcool (29,38,71), le tabac et le cannabis (44,69). Les parents surveilleraient et contrôleraient davantage les activités de leurs enfants, ce qui peut apporter une protection contre la consommation de substances chez les adolescents (88,93), tout comme peuvent le faire un soutien important et une communication parents/enfants facilitée (40).

Les campagnes de prévention favoriseraient un changement du comportement des parents quant à la consommation d'alcool (44) tandis que l'implication de ceux-ci dans des programmes de prévention serait un facteur clé pour retarder la consommation des substances par les jeunes (94). En Islande, le programme d'abord nommé *Drug-Free Iceland* puis *Youth in Iceland* a coopéré avec des organisations parentales pour accroître la prise de conscience des parents sur les dangers de l'usage de l'alcool et des drogues et l'importance de passer du temps avec leurs enfants. Ce changement d'attitudes semble prévaloir à la fois en France et à l'étranger. Néanmoins, le rôle des parents reste à relativiser : la revue systématique Cochrane de Gilligan *et al.* conclue que les interventions de prévention axées sur la famille n'ont pas un impact clair sur la prévalence, la fréquence, ou le volume d'alcool consommé par les jeunes (95).

4.3 Les changements culturels

L'immigration plus importante d'individus provenant de minorités ethniques ne consommant pas d'alcool pourrait avoir un impact sur les niveaux de consommations de SPA (87,88). Ceci est renforcé par le fait que la plupart des jeunes abstinents continueraient de l'être au passage à l'âge adulte (87). En Australie, entre 2001 et 2011, une hausse des populations provenant de Chine, du Vietnam, de l'Inde et du Liban, traditionnellement non consommatrices d'alcool, a été constatée de manière concomitante à la baisse de la consommation d'alcool (38,45,71).

Enfin, l'apparition d'Internet, des réseaux sociaux et de nouveaux loisirs chez les jeunes tels que les jeux sur ordinateurs, pourraient avoir contribué à la baisse de la consommation de SPA. La hausse importante du nombre d'heures passées sur les écrans par les jeunes générations se ferait en défaveur de moments de consommation en groupe (38,39,70,71,88). Ceci pourrait contrebalancer l'impact de la publicité du tabac et d'alcool fortement présentes sur le web.

5. CONCLUSION

La consommation de substances psychoactives parmi les jeunes est un sujet primordial du fait des conséquences délétères que ces consommations peuvent avoir sur le développement et la santé des jeunes à court, moyen et long terme et les dommages sociaux qu'elle peut générer (rapports sexuels non protégés ou regrettés, violences envers autrui ou envers soi-même, accidents). Malgré la relative connaissance des jeunes concernant les risques de ces substances, la volonté de sociabilisation, d'éprouver du plaisir et la facilité d'accès aux produits, amènent les jeunes à adopter des comportements de consommation qui peuvent s'avérer nocifs et non maîtrisés.

L'observation d'une tendance à la diminution de l'usage des SPA au sein des nouvelles générations des pays à haut niveau de revenu est un constat satisfaisant et encourageant pour les pouvoirs publics. Il est néanmoins essentiel de comprendre les facteurs qui influencent ce phénomène afin de pouvoir l'accentuer. Une analyse, non systématique et donc potentiellement partielle de la littérature indique que plusieurs hypothèses théoriques peuvent être avancées. Ainsi, les principaux facteurs qui pourraient contribuer à cette baisse sont les interventions multiples des pouvoirs publics via des actions à différents niveaux (campagnes médias d'information, mesures législatives réduisant l'accessibilité et l'attractivité, actions de prévention de terrain) ; le renforcement de la responsabilité parentale via un contrôle plus important et une meilleure communication auprès de leurs enfants ; un changement des normes sociales et de l'image des produits ; et des changements culturels. Ces facteurs de baisse des consommations semblent valoir dans la plupart des pays expérimentant cette nouvelle tendance. Ces résultats sont, néanmoins, à nuancer puisque la consommation de SPA chez les jeunes demeure à un niveau élevé, notamment en France, qui est un des pays d'Europe où la consommation de cannabis est la plus importante.

Il demeure difficile de mesurer la part de chaque facteur dans cette tendance à la baisse, en particulier l'impact des politiques publiques, même si des évaluations sont menées. Néanmoins, il apparaît important de continuer à déployer des politiques publiques combinant mesures réglementaires et campagnes de prévention en s'appuyant sur les changements de représentations et de comportements, pour soutenir et encourager cette tendance à la baisse des consommations.

Ressources bibliographiques

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Alcool : Dommages sociaux, abus et dépendance. Synthèse et recommandations. [Internet]. Les éditions Inserm; 2003 [cité 24 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/155>
2. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, *et al.* The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.
3. Dequiré A-F. L'alcool et les jeunes : état des lieux. *Journal du droit des jeunes*. 2012;N° 313(3):39-44.
4. Simons JS, Maisto SA, Wray TB. Sexual risk taking among young adult dual alcohol and marijuana users. *Addictive Behaviors*. 1 mai 2010;35(5):533-6.
5. Simmat-Durand L, Toutain S. L'alcoolisation massive des jeunes femmes : prises de risque spécifiques et approche genrée. *Agora débats/jeunesses*. 31 mai 2018;N° 79(2):37-52.
6. Duroy D, Iglesias P, Perquier F, Brahim N, Lejoyeux M. Alcoolisation à risque chez des étudiants en médecine parisiens. *L'Encéphale*. 1 août 2017;43(4):334-9.
7. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*. 2002(14):101-17.
8. Scott-Sheldon LA, Carey MP, Carey KB. Alcohol and risky sexual behavior among heavy drinking college students. *AIDS and Behavior*. 2010;14(4):845-53.
9. Phan O, Corcos M, Girardon N, Nezelof S, Jeammet P. Abus et dépendance au cannabis à l'adolescence. *EMC - Psychiatrie*. 1 août 2005;2(3):207-24.
10. Hendershot CS, Magnan RE, Bryan AD. Associations of marijuana use and sex-related marijuana expectancies with HIV/STD risk behavior in high-risk adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2010;24(3):404-14.
11. Santelli JS, Robin L, Brener ND, Lowry R. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Family planning perspectives*. 2001;200-5.
12. Baskin-Sommers A, Sommers I. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 1 mai 2006;38(5):609-11.
13. Educ'alcool. Les effets de la consommation précoce d'alcool - Causes et conséquences de la surconsommation à l'adolescence [Internet]. Alcool et santé; 2009. Disponible sur: http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool_et_Sante_8.pdf
14. Cadet-Taïrou A, Dambélé S. Nouveaux mode de socialisation des jeunes publics adultes en espaces ouverts autour de consommations d'alcool - Observations dans différents lieux de rassemblement parisiens. [Internet]. Saint-Denis: OFDT; 2014. 80 p. (Une extension du dispositif TREND à Paris). Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2014/nouveaux-modes-de-socialisation-des-jeunes-publics-adultes-en-espaces-ouverts-autour-de-consommations-dalcool-mars-2014/>
15. Martin J-L, Gadegbeku B, Wu D, Viallon V, Laumon B. Actualisation des principaux résultats de l'étude SAM - Stupéfiants et Accidents Mortels (ActuSAM) [Internet]. Observatoire national interministériel de la sécurité routière; 2016 oct [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.onisr.securite-routiere.interieur.gouv.fr/contenus/etudes-et-recherches/risques-comportementaux/alcool-stupefiants/resultats-de-l-etude-2016-stupefiants-et-accidents-mortels-actusam>
16. Observatoire national interministériel de la sécurité routière. La sécurité routière en France - Bilan de l'accidentalité de l'année 2016 [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000252.pdf>

17. DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2000;157(5):745-50.
18. Bonomo YA, Bowes G, Coffey C, Carlin JB, Patton GC. Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction*. 2004;99(12):1520-8.
19. Waller R, Murray L, Shaw DS, Forbes EE, Hyde LW. Accelerated alcohol use across adolescence predicts early adult symptoms of alcohol use disorder via reward-related neural function. *Psychological medicine*. 2018;49(4):675-84.
20. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement : Principaux constats et recommandations [Internet]. Les éditions Inserm; 2014 [cité 12 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5967>
21. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Internet]. Paris: Mildeca; (Alcool, Tabac, Drogues, Ecrans). Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
22. Ministère des solidarités et de la santé. Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes [Internet]. 2016 nov. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-breves/article/presentation-du-plan-d-action-bien-etre-et-sante-des-jeunes>
23. Lecrique J-M. Rapport d'évaluation du programme Unplugged dans le Loiret. Projet porté par l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies (Orléans) et évalué en 2016-2017 par Santé publique France [Internet]. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019 [cité 19 juin 2019] p. 169. Disponible sur: https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/docs/spf_internet_recherche/27263/spf00001107_PDF.txt
24. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, *et al*. Drug use in 17-year-olds: analysis of the 2017 Escapad survey. *OFDT*. févr 2018;(123):8.
25. De Looze M de, Raaijmakers Q, Bogt TT, Bendtsen P, Farhat T, Ferreira M, *et al*. Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health*. avr 2015;25 Suppl 2:69-72.
26. Kraus L, Nociar A. Espad report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2016.
27. Spilka S, Ehlinger V, Le Nézet O, Pacoricona D, Ngantcha M, Godeau E. Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège ». *OFDT*. déc 2015;(106):6.
28. Spilka S, Godeau E, Le Nézet O, Ehlinger V, Janssen E, Brissot A, *et al*. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. *OFDT*. juin 2019;(132):4.
29. Spilka S, Le Nézet O, Mutatayi C, Janssen E. Les drogues durant les « années lycée » - Résultats de l'enquête Espad 2015 en France. *OFDT*. sept 2016;(112):4.
30. OFDT. Drogues et addictions, données essentielles [Internet]. Consommations des jeunes et des adultes : les grandes évolutions. Paris: OFDT; 2019 [cité 19 avr 2019] p. 200. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/index.php?CID=271>
31. Richard J-B, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, le groupe Baromètre de Santé publique France. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2019;(5-6):89-97.
32. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France: premiers résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidé-miol Hebd*. 2018;14(15):265.
33. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Rapport européen sur les drogues 2018 : tendances et évolutions. [Internet]. 2018 juin [cité 15 avr 2019] p. 96.

- (Publications de l'UE). Disponible sur: <https://publications.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/2420e3dd-6dea-11e8-9483-01aa75ed71a1/>
34. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A. Les drogues à 17 ans : analyse régionale - Enquête Escapad 2017 [Internet]. OFDT; 2018 sept p. 54. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-drogues-17-ans-analyse-regionale-enquete-Escapad-2017/>
 35. Gérome C, Cadet-Taïrou A, Gandilhon M, Milhet M, Martinez M, Néfau T. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2017-2018). OFDT. déc 2018;(129):8.
 36. OFDT. Rapport national à l'OEDT-2018 - Workbook 2 : Usages de substances illicites en populations générale et spécifiques [Internet]. OFDT; 2018 [cité 17 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2018/>
 37. Janssen E, Spilka S, Beck F. Suicide, santé mentale et usages de substances psychoactives chez les adolescents français en 2014. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 nov 2017;65(6):409-17.
 38. Oldham M, Holmes J, Whitaker V, Fairbrother H, Curtis P. Youth Drinking in Decline [Internet]. 2018. Disponible sur: http://eprints.whiterose.ac.uk/136587/1/Oldham_Holmes_Youth_drinking_in_decline_FINAL.pdf
 39. Norström T, Svensson J. The declining trend in Swedish youth drinking: collectivity or polarization? Addiction. sept 2014;109(9):1437-46.
 40. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Thorlindsson T, Mann MJ, Sigfusson J, Allegrante JP. Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014. Addiction. 2016;111(4):645-52.
 41. NIDA. Teen substance use shows promising decline. National Institute on Drug Abuse [Internet]. 13 déc 2016; Disponible sur: <https://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2016/12/teen-substance-use-shows-promising-decline>
 42. Cohn AM, Johnson AL, Rath JM, Villanti AC. Patterns of the co-use of alcohol, marijuana, and emerging tobacco products in a national sample of young adults. The American Journal on Addictions. 2016;25(8):634-40.
 43. Schulenberg JE, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Miech RA, Patrick ME. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017. Volume II, College Students & Adults Ages 19-55. Institute for Social Research. 2018;
 44. Zhou N. Sharp drop in Australian teenagers' use of drugs, alcohol and tobacco. The Guardian [Internet]. 12 janv 2018; Disponible sur: <https://www.theguardian.com/australia-news/2018/jan/12/sharp-drop-in-australian-teenagers-use-of-drugs-alcohol-and-tobacco>
 45. Livingston M. Understanding recent trends in Australian alcohol consumption. 15 juill 2015 [cité 27 mars 2019]; Disponible sur: <https://apo.org.au/node/55978>
 46. Australian Institute of Health and Welfare. National drug strategy household survey detailed report 2016. Canberra, Australia: Australian Institute of Health and Welfare; 2017.
 47. Livingston M. Trends in non-drinking among Australian adolescents. Addiction. 2014;109(6):922-9.
 48. Pierce JP, White VM, Emery SL. What public health strategies are needed to reduce smoking initiation? Tobacco Control. 1 mars 2012;21(2):258-64.
 49. Rotermann M, Macdonald R. Analysis of trends in the prevalence of cannabis use in Canada, 1985 to 2015. Health reports. 2018;29(2):10-20.
 50. Toumbourou JW. A prevention science approach to limiting alcohol and drug related harm. [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://vngoc.org/wp-content/uploads/2018/11/Statement-Deakin-University-and-Dalgarno-Institute-Australia.pdf>

51. Kraus L, Seitz N-N, Piontek D, Molinaro S, Siciliano V, Guttormsson U, *et al.* 'Are The Times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction*. 2018;113(7):1317-32.
52. Nowak M, Papiernik M, Mikulska A, Czarkowska-Paczek B. Smoking, alcohol consumption, and illicit substances use among adolescents in Poland. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 29 nov 2018 [cité 29 mai 2019];13. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6267883/>
53. Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *OFDT*. déc 2017;(122):8.
54. Kuntsche E, Gabhainn SN, Roberts C, Windlin B, Vieno A, Bendtsen P, *et al.* Drinking Motives and Links to Alcohol Use in 13 European Countries. *J Stud Alcohol Drugs*. 1 mai 2014;75(3):428-37.
55. Arnett JJ. The Developmental Context of Substance use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*. 1 avr 2005;35(2):235-54.
56. Schulenberg JE, Maggs JL. A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *J Stud Alcohol Suppl*. 1 mars 2002;(s14):54-70.
57. Staff J, Schulenberg JE, Maslowsky J, Bachman JG, O'Malley PM, Maggs JL, *et al.* Substance use changes and social role transitions: Proximal developmental effects on ongoing trajectories from late adolescence through early adulthood. *Development and Psychopathology*. nov 2010;22(4):917-32.
58. Ruiz-Moral R, Palenzuela-Paniagua S, Magallón-Botaya R, Jiménez-García C, Fernández García JA, Pérula de Torres LA. Opinions and beliefs held by Spanish teenagers regarding tobacco and alcohol consumption: a descriptive study. *BMC Public Health*. 31 janv 2015;15(1):61.
59. Light JM, Greenan CC, Rusby JC, Nies KM, Snijders TAB. Onset to First Alcohol Use in Early Adolescence: A Network Diffusion Model. *Journal of Research on Adolescence*. 2013;23(3):487-99.
60. Asbridge M, Valleriani J, Kwok J, Erickson PG. Normalization and denormalization in different legal contexts: Comparing cannabis and tobacco. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 3 mai 2016;23(3):212-23.
61. Pedersen W, Fjær EG, Gray P, Soest T von. Perceptions of Harms Associated With Tobacco, Alcohol, and Cannabis Among Students From the UK and Norway. *Contemporary Drug Problems*. 1 mars 2016;43(1):47-61.
62. Lejckova P, Csémy L. Risk perception and attitudes of young people towards drug use. *Adiktologie*. 2005;5(1):34-48.
63. Degenhardt L, Copeland J, Dillon P. Recent Trends in the Use of "Club Drugs": An Australian Review. *Substance Use & Misuse*. 1 janv 2005;40(9-10):1241-56.
64. Agnich LE, Stogner JM, Miller BL, Marcum CD. Purple drank prevalence and characteristics of misusers of codeine cough syrup mixtures. *Addictive Behaviors*. 1 sept 2013;38(9):2445-9.
65. Pecqueur C, Moreau C, Droniou G. Identités de genre et consommation d'alcool. *Agora débats/jeunesses*. 7 oct 2016;N° 74(3):39-53.
66. Moreau C, Pecqueur C. Facteurs sociaux de régulation des consommations: ethnologie des soirées étudiantes en appartement. *IREB*; 2009.
67. Buckley L, Sheehan M, Chapman R. Adolescent protective behavior to reduce drug and alcohol use, alcohol-related harm and interpersonal violence. *J Drug Educ*. 2009;39(3):289-301.
68. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, *et al.* Tabagisme et paquet de cigarettes : opinions des adolescents de 17 ans. *OFDT*. mai 2018;(125):4.
69. Toumbourou JW, Rowland B, Ghayour-Minaie M, Sherker S, Patton GC, Williams JW. Student survey trends in reported alcohol use and influencing factors in Australia. *Drug and alcohol review*. 2018;37:S58-66.

70. Inchley J, Currie D, Vieno A, Torsheim T, Ferreira-Borges C, Weber MM, *et al.* Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014 [Internet]. 2018; Disponible sur: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/382840/WH15-alcohol-report-eng.pdf
71. Moore R, Whitlam G, Harrold T, Lewis N. The drinking habits of youth in NSW, Australia: Latest data and influencing factors. Vol. 26. 2016.
72. Wilquin J-L, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Sante Publique*. 20 juin 2013;S1(HS1):65-74.
73. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme [Internet]. janv 12, 1991 p. 609. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344577&categorieLien=id>
74. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) [Internet]. janv 27, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=42E61DE01AE4C9E0157EEC70865CC710.tpdila09v_2?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000031912638
75. Cogordan C, Arwidson A, Richard J-B, Nguyen-Thanh V, Arwidson P. Publicité en faveur de l'alcool. *Connaissances et perceptions des Français. Alcoologie et Addictologie*. 2017;39(4):330-9.
76. McDonough J, Egolf K. *The advertising age encyclopedia of advertising*. Routledge; 2015.
77. Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. nov 16, 2006 p. 17249.
78. Chyderiotis S, Beck F, Andler R, Hitchman SC, Benmarhnia T. How to reduce biases coming from a before and after design: the impact of the 2007–08 French smoking ban policy. *Eur J Public Health*. 1 avr 2019;29(2):372-7.
79. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Nguyen-Thanh V, les groupe Baromètre de Santé publique France 2016 et 2017. Perception du paquet de cigarettes par les fumeurs avant et après la mise en place du paquet neutre. Résultats des Baromètres de Santé publique France 2016 et 2017. Saint-Maurice : Santé publique France. janv 2019;10. https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/docs/spf_internet_recherche/26708/1872_PDF.txt
80. International Alliance for Responsible Drinking (IARD), Observatoire européen de la sécurité routière la. Âge minimal pour la vente d'alcool et seuils d'alcoolémie légale pour la conduite en Europe en 2015 - Jeunes et addictions [Internet]. Paris: OFDT; 2016 [cité 19 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/index.php?cID=271>
81. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. juill 22, 2009 p. 12184. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
82. Article L34216-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688171&dateTexte=&categorieLien=cid>
83. Hajizadeh M. Legalizing and Regulating Marijuana in Canada: Review of Potential Economic, Social, and Health Impacts. *Int J Health Policy Manag*. 25 mai 2016;5(8):453-6.
84. Flacks SJ. Drug law reform, performativity and the politics of childhood. *International Journal of Drug Policy*. 1 janv 2018;51:56-66.







85. OFDT. Synthèse thématique : cannabis [Internet]. OFDT; 2018 [cité 27 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/>
86. Palle C, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (O.F.D.T.). Paris. FRA. 2017 National report (2016 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France. Saint-Denis: OFDT; 2017 p. (n.p.).
87. Raninen J, Leifman H, Ramstedt M. Who Is Not Drinking Less in Sweden? An Analysis of the Decline in Consumption for the Period 2004-2011. Vol. 48. 2013.
88. Bhattacharya A. Youthful Abandon - Why are young people drinking less ? Institute of Alcohol Studies; 2016 juill.
89. Stockwell T, Auld MC, Zhao J, Martin G. Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction*. 2012;107(5):912-20.
90. Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Burkhart G, Bohrn K, Cuomo L, Gregori D, *et al.* The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 1 avr 2010;108(1-2):56-64.
91. Evans-Polce RJ, Castaldelli-Maia JM, Schomerus G, Evans-Lacko SE. The downside of tobacco control? Smoking and self-stigma: A systematic review. *Social Science & Medicine*. 1 nov 2015;145:26-34.
92. Vuolo M, Kelly BC, Kadowaki J. Independent and Interactive Effects of Smoking Bans and Tobacco Taxes on a Cohort of US Young Adults. *Am J Public Health*. 21 déc 2015;106(2):374-80.
93. Kristjansson AL, James JE, Allegrante JP, Sigfusdottir ID, Helgason AR. Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*. 1 août 2010;51(2):168-71.
94. Velleman RD, Templeton LJ, Copello AG. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*. 2005;24:93-109.
95. Gilligan C, Foxcroft D, Williams A, Kingsland M, Hodder R, Stockings E, *et al.* Family-based prevention programmes for alcohol use in young people (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;3(CD012287).

ANNEXES

I TABLEAU 1 I

Principales évolutions en termes de consommation d'alcool chez les jeunes

Pays	Années couvertes	Tranches d'âge	Indicateurs	Évolutions constatées	Enquête et/ou article source
France	2010-2014-2018	Collégiens (environ 11-15 ans)	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (71,4 % → 64,4 % → 60 %)	HBSC, OFDT, 2014 – EnClass, OFDT, 2018
	2010-2014	Collégiens (environ 11-15 ans)	Ivresses au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (13,4 % → 9,3 %)	Drogues et addictions, données essentielles, OFDT, 2018
	2010-2014	Élèves de 4 ^e et 3 ^e (environ 13-15 ans)	Consommation d'alcool dans les 30 jours précédant l'enquête	↓ (30 %)	HBSC, OFDT, 2014
	2010-2014	Élèves de 4 ^e et 3 ^e (environ 13-15 ans)	Ivresses au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (38 %)	HBSC, OFDT, 2014
	2011-2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation régulière d'alcool	↓ (21,3 % → 14,8 % → 16,7 %)	Espad, OFDT, 2015 – EnClass, OFDT, 2018
	2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	API dans le mois	→ (41,5 % → 43,2 %)	EnClass, OFDT, 2018
	2014-2017	17 ans	Consommation régulière d'alcool	↓ (12 % → 8 %)	Escapad, OFDT, 2017
	2014-2017	17 ans	API le mois précédant l'enquête	↓ (48,8 % → 44 %)	Escapad, OFDT, 2017
	2014-2017	18-24 ans	API le mois précédant l'enquête ou 10 ivresses au cours de l'année	→ (environ 13 %) ↓ API garçons (16 % → 14 %) → API filles	Baromètre de Santé publique France 2017

				(6 % → 6 %)  au moins 10 ivresses au cours de l'année garçons (21 % → 19 %) → au moins 10 ivresses au cours de l'année filles (8 % → 7 %)	
Allemagne	2012-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois	→ (71,8 % → 70,8 %)	EMCDDA
Croatie	1995-2015	Population générale	Prévalence de la consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	 (10 points)	'Are The Times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe, Kraus & al, 2018
Europe du Nord	2002-2010	11, 13 et ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	 (9,3 % → 4,1 %)	Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, De Looze <i>et al</i> , 2015
Suède	2000-2012	15-16 ans	Consommation d'alcool en général	 (51 %)	The declining trend in Swedish youth drinking: collectivity or polarization? Norström <i>et al</i> , 2014
	2000-2012	15-16 ans	API	 (39 %)	
Norvège	2013-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois	 (68,6 % → 61,4 %)	EMCDDA

Islande	1997-2014	14-16 ans	Etat d'ébriété dans les 30 jours précédant l'enquête	(29,6 % → 3,6 %) ↓	Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014, Kristjansson <i>et al</i> , 2016
Europe de l'Ouest	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	(16,3 % → 9,9 %) ↓	Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, De Looze <i>et al</i> , 2015
Europe du Sud	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	(11,4 % → 7,8 %) ↓	
Italie	2012-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours du mois	(61,6 % → 70,8 %) ↑	EMCDDA
Pays anglo-saxons	2002-2010	11, 13 et 15 ans	Consommation hebdomadaire d'alcool	(12,1 % → 6,1 %) ↓	Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, De Looze <i>et al</i> , 2015
Angleterre	2002-2016	8-12 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	(25 % → 4 %) ↓	Youth Drinking in Decline, Oldham <i>et al</i> , 2018
	2003-2014	11-15 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	(61 % → 38 %) ↓	
	2001-2016	16-17 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	(88 % → 65 %) ↓	

	2001-2016	16-24 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (90 % → 78 %)	
Australie	1999-2015	13 ans	Consommation d'alcool au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (69 % → 45 %)	Sharp drop in Australian teenagers' use of drugs, alcohol and tobacco, Zhou, 2018
	2001-2013	18-24 ans	API dans les 12 derniers mois	↓ (71 % → 62,6 %)	Understanding recent trends in Australian alcohol consumption, Livingston, 2015
États-Unis	2001-2016	Lycéens en terminale (17, 18 ans en moyenne)	API	↓ (53,2 % → 37,3 %)	Teen substance use shows promising decline, NIDA, 2016
	2011-2015	18-24 ans	Prévalence de la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours	→ (environ 47 %)	Patterns of the co-use of alcohol, marijuana, and emerging tobacco products in a national sample of young adults, Cohn <i>et al</i> , 2016
	2000-2017	Étudiants	Prévalence des ivresses au cours de la vie	↓ (74,7 % → 64,8 %)	Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017. Volume II, College Students & Adults Ages 19-55, Schulenberg <i>et al</i> , 2018
	2000-2017	Étudiants	Prévalence des ivresses au cours des 30 derniers jours	↓ (49 % → 34,8 %)	

Principales évolutions en termes de consommation de tabac chez les jeunes

I TABLEAU 2 I










Pays	Années couvertes	Tranches d'âge	Indicateurs	Évolutions constatées	Enquête et/ou article source
France	2010-2014--2018	Collégiens (environ 11-15 ans)	Consommation de tabac au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (30,2 % → 27,8 % → 21,2 %)	HBSC, OFDT, 2014 et EnClass, OFDT, 2018
	2010-2014	Collégiens de 4 ^e et 3 ^e (environ 13-15 ans)	Tabagisme quotidien	↓ (11,8 % → 8,9 %)	HBSC, OFDT, 2014
	2011-2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation de tabac au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (70,4 % → 60,9 % → 53 %)	Espad, OFDT, 2015-EnClass, OFDT, 2018
	2011-2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Tabagisme quotidien	↓ (30,8 % → 23,2 % → 17,5 %)	Espad, OFDT, 2015-EnClass, OFDT, 2018
	2000-2017	18-24 ans	Tabagisme quotidien	↓ garçons (44,9 % → 35,3 %) ↓ filles (39,7 % → 28,8 %)	Baromètre de Santé publique France 2017
Allemagne	2012-2017	15-24 ans	Tabagisme dans le mois	↓ (29,8 % → 27 %)	EMCDDA
Islande	19997-2014	14-16 ans	Tabagisme quotidien dans les 30 jours précédant l'enquête	↓ (17 % → 1,6 %)	Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014, Kristjansson <i>et al</i> , 2016
Italie	2012-2017	15-24 ans	Tabagisme dans le mois	→ (environ 26,8 %)	EMCDDA

Angleterre	1998-2016	11-15 ans	Tabac au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (43 % → 17 %)	Youth Drinking in Decline, Oldham <i>et al</i> , 2018
Australie	1999-2015	13-14 ans	Consommation de tabac en général	↓ (45 % → 10%)	Sharp drop in Australian teenagers' use of drugs, alcohol and tobacco, Zhou <i>et al</i> , 2018
	2005-2008	12-17 ans	Tabagisme le mois précédent l'enquête	↓ (26 % → 13%)	What public health strategies are needed to reduce smoking initiation? Pierce <i>et al</i> , 2012
	2001-2016	18-24 ans	Tabagisme quotidien	↓ garçons (24,5 % → 12,3%) ↓ filles (23,5 % → 10,8%)	National drug strategy household survey detailed report 2016, AIHW, 2017
États-Unis	1996-2016	Élèves de seconde (environ 15-16 ans)	Tabagisme quotidien	↓ (18,3 % → 1,9 %)	Teen substance use shows promising decline, NIDA, 2016
	1996-2016	Élèves de terminale (environ 17-18 ans)	Tabagisme quotidien	↓ (22,2 % → 4,8 %)	
	2011-2015	18-24 ans	Prévalence du tabagisme dans les 30 derniers jours	↓ (19,9 % → 17,9 %)	Patterns of the co-use of alcohol, marijuana, and emerging tobacco products in a national sample of young adults, Cohn <i>et al</i> , 2016
	2000-2017	Étudiants	Prévalence du tabagisme dans les 30 derniers jours	↓ (28,2 % → 8 %)	Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2017. Schulenberg <i>et al</i> , 2018

I TABLEAU 3 I

Principales évolutions en termes de consommation de cannabis chez les jeunes

Pays	Années couvertes	Tranches d'âge	Indicateurs	Évolutions constatées	Enquête et/ou article source
France	2014-2017	Collégiens (environ 11-15 ans)	Consommation de cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (9,8 % → 6,7 %)	EnClass, OFDT, 2018
	2002-2017	17 ans	Consommation de cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (50,2 % → 39,1 %)	Escapad, OFDT, 2017
	2014-2017	17 ans	Consommation régulière de cannabis (au moins 10 fois dans le mois)	↓ (9,2 % → 7,2 %)	Escapad, OFDT, 2017
	2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation de cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (44 % → 33,1 %)	EnClass, OFDT, 2018
	2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation de cannabis au cours de l'année	↓ (35,9 % → 26,5 %)	EnClass, OFDT, 2018
	2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation régulière de cannabis (au moins 10 fois dans le mois)	→ (7,7 % → 6,2 %)	EnClass, OFDT, 2018
	2010-2017	18-25 ans	Consommation de cannabis au cours de l'année	↓ (27 % → 23 %)	Drogues et addictions, données essentielles, OFDT, 2018
Allemagne	2012-2015	15-24 ans	Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	↑ (14,7 % → 19,5 %)	EMCDDA
Italie	2008-2017	15-24 ans	Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	↑ (22,3% → 23,7%)	EMCDDA

Norvège	2009-2016	15-24 ans	Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	(8,4 %  → 12 %)	EMCDDA
Angleterre	2001-2016	11-15 ans	Consommation de cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	(18 %  → 11 %)	Youth Drinking in Decline, Oldham <i>et al</i> , 2018
Australie	1999-2015	13-14 ans	Consommation de cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	(15 %  → 4 %)	Sharp drop in Australian teenagers' use of drugs, alcohol and tobacco, Zhou, 2018
	2001-2016	14-19 ans	Consommation de cannabis dans les 12 derniers mois	 garçons (28 % → 15 %)  filles (22 % → 10 %)	National drug strategy household survey detailed report 2016, AIHW, 2017
	2001-2016	20-29 ans	Consommation de cannabis dans les 12 derniers mois	 garçons (37 % → 26 %)  filles (23 % → 18 %)	
États-Unis	2015-2016	Élèves de 4 ^e (environ 13-14 ans)	Consommation de cannabis le mois précédant l'enquête	(6,5 %  → 5,4 %)	Teen substance use shows promising decline, NIDA, 2016
	2015-2016	Élèves de terminale (environ 17-18 ans)	Consommation de cannabis le mois précédant l'enquête	→ (environ 22,5 %)	
	2015-2016	Élèves de terminal (environ 17-18 ans)	Consommation quotidienne de cannabis	→ (environ 6 %)	
	2011-2015	18-24 ans	Prévalence de la consommation de cannabis dans les 30 derniers jours	(11,8 %  → 12,6 %)	Patterns of the co-use of alcohol, marijuana, and emerging tobacco products in a national sample of young adults, Cohn <i>et al</i> , 2016

	2000-2017	Étudiants	Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie	→ (51,2 % → 50,5 %)	Monitoring the Future, Schulenberg <i>et al</i> , 2018
	2000-2017	Étudiants	Prévalence de la consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours	↗ (20 % → 21,2 %)	
Canada	2004-2015	15-17 ans	Consommation de cannabis générale	↘ (20 % → 17,5 %)	Analysis of trends in the prevalence of cannabis use in Canada, 1985 to 2015, Rotermann <i>et al</i> , 2018
	2004-2015	18-24 ans	Consommation de cannabis générale	→ (28 % → 28,4 %)	

I TABLEAU 4 I

Principales évolutions en termes de consommation de drogues illicites chez les jeunes entre 13 et 24 ans

Pays	Années couvertes	Tranches d'âge	Indicateurs	Évolutions constatées	Enquête et/ou article source
France	2011-2015-2018	Lycéens (environ 15-18 ans)	Consommation de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	↓ (12,6 % → 9,2 % → 8,1 %)	Espad 2016, - EnClass 2018, OFDT
	2014-2017	17 ans	Consommation de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	→ (environ 6,8 %)	Escapad 2017, OFDT
	2000-2017	17 ans	Consommation de cocaïne au cours de la vie (au moins une fois)	↑ (0,9 % → 2,8 %)	EnClass 2018, OFDT
	2000-2017	17 ans	Consommation de MDMA/ecstasy au cours de la vie (au moins une fois)	↑ (2,1 % → 3,4 %)	EnClass, OFDT, 2018
	2000-2017	17 ans	Consommation de LSD, héroïne, amphétamines au cours de la vie (au moins une fois)	→ (< 1 %)	EnClass 2018, OFDT
Europe	2003-2015	16 ans	Consommation de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	→ (environ 5 %)	Espad 2015,, Kraus et al, 2016
Royaume-Uni	2015-2016	15-24 ans	Consommation de drogues au cours de l'année	↑ (18 % → 19,2 %)	EMCDDA
Australie	2002-2011	12-15 ans	Consommation de substances illicites au	↓ (20 % → 16 %)	Student survey trends in reported

			cours de la vie (au moins une fois)		alcohol use and influencing factors in Australia, Toumbourou <i>et al</i> , 2018
États-Unis	2015-2016	Elèves de terminale (environ 17-18 ans)	Consommation de drogues illicites	↓ (17,8 % → 14,3 %)	Monitoring the Future National Survey, NIDA, 2016
	2000-2017	Étudiants	Prévalence de la consommation de drogues autres que le cannabis au cours de la vie (au moins une fois)	→ (25,8 % → 26,1 %)	Monitoring the Future National Survey, Schulenberg <i>et al</i> , 2018
	2000-2017	Étudiants	Prévalence de la consommation de drogues autres que le cannabis dans les 30 derniers jours	→ (environ 7-8 %)	