Usages à risque à l'adolescence, tendances et contextes

Jean-Pierre Couteron,
psychologue clinicien,
Consultation jeunes consommateurs (CJC) du Trait d'Union, Boulogne-Billancourt, président de la Fédération Addiction, Paris.
François Beck,
statisticien et sociologue,
directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), chercheur au Cermes3 -
Équipe Cesames (université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité /CNRS UMR 8211/Inserm U988/EHESS).
Nicolas Bonnet,
pharmacien spécialisé en santé publique, directeur du Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (Respadd), responsable de la CJC de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.
Ivana Obradovic,
sociologue, chargée d'études à l'OFDT, chercheure associée au Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales (CESDIP), UMR 8183, université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines.

En France, les premières expériences d'usage ont majoritairement lieu pendant l'adolescence : 91 % des jeunes ont déjà bu de l'alcool, 68 % fumé une cigarette et 41 % du cannabis [1]. Quelques années plus tard, l'entrée dans la vie adulte marque souvent – tabac voire alcool mis à part – la diminution (voire l'arrêt) de ces consommations. Entre-temps, les usages excessifs, polyconsommations, alcoolisation ponctuelle importante, tabagisme et consommation de cannabis régulière et précoce, sont susceptibles de perturber la scolarité, l'avenir socioprofessionnel, la santé et le développement émotionnel et cognitif des adolescents [2]. Cette difficulté de faire la part entre « une expérience parmi d'autres » et « une expérience plus risquée que d'autres » est au cœur des flottements perceptibles dans les réponses des adultes. Cette contribution se propose d'éclairer la réflexion sur les facteurs de risque et les signes d'alerte des usages, en mettant ces comportements typiques de l'adolescence en perspective.

Évolution des consommations à l'adolescence

Le **tabac** est le premier et le principal produit psychoactif consommé de façon quotidienne, quel que soit le sexe, même si les filles l'expérimentent plus tardivement. L'installation dans un usage quotidien survient souvent pendant les « années collège » (8 % des élèves de 4e et 16 % en 3e) [3], même si l'âge d'initiation est en recul (13,7 ans en 2000, 14,1 ans en 2011). Après une période de baisse, le tabagisme quotidien est reparti à la hausse en 2007-2008, en France [4] comme dans un tiers des pays d'Europe.

Les adolescents associent souvent les **boissons alcoolisées** à la fête. Les travaux de l'Inpes et de l'OFDT ont montré l'émergence d'un « modèle » nordique et anglo-saxon de consommation irrégulière, avec des épisodes ponctuels importants dès la fin de l'adolescence [1] et une acceptation sociale globalement plus élevée de l'ivresse publique [5]. Entre 2005 et 2010, la consommation régulière d'alcool a baissé et l'usage hebdomadaire chez les 15-30 ans s'est stabilisé [6]. Chez les plus de 20 ans, notamment les étudiants, les alcoolisations ponctuelles importantes (API) et les ivresses au cours du dernier mois ont augmenté, tandis que les niveaux d'alcoolisation à risque ont doublé parmi les chômeurs pré-trentenaires. Cette transformation se retrouve avec la ritualisation de la « cuite » lors des soirées étudiantes du jeudi soir notamment, souvent suivie d'un nouvel épisode d'alcoolisation le samedi soir, avant le repos du dimanche, ou avec ces repas de fin de trimestre devenus des « soirées cartables » alcoolisées. L'enquête HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) confirme la précocité et la prédominance de l'alcool, et ce bien avant les soirées étudiantes : l'expérience de l'ivresse se diffuse au fil des années collège, chez 6 % des élèves de 11 ans puis 38 % de ceux de 15 ans. Ils sont aussi 9 % à être engagés dans un usage régulier d'alcool [3].

Le **cannabis** est le produit psychoactif illicite le plus consommé par les adolescents français, qui demeurent les plus consommateurs de ce produit en Europe [7]. En 2011, 42 % des jeunes de 17 ans en ont déjà fumé au moins une fois. Après une forte croissance de 1990 à 2002-2003, son usage avait commencé à baisser en 2004 avant de se stabiliser à des niveaux élevés [1]. Les premières expérimentations interviennent dès la fin du collège (11 % en 4e, 24 % en 3e) : ainsi, en 2011, elles concernaient 41 % des 2nde et 49 % des lycéens [4] . Comme pour le tabac, l'âge d'initiation a légèrement reculé, de 15,0 ans en 2005 à 15,3 ans en 2011. Il s'avère plus tardif chez les filles. Les usages réguliers de cannabis (au moins dix fois dans le mois) concernent 4 % des élèves en 3e, 6 % en 2nde et 7 % avant l'année du bac, à l'âge de 17 ans [1]. Les garçons consomment davantage : l'écart est d'autant plus important que la fréquence d'usage est élevée.

En 2011, 4 % des adolescents de 17 ans se déclarent à la fois fumeurs quotidiens de tabac et consommateurs réguliers de boissons alcoolisées (au moins dix fois par mois), 4 % sont à la

fois fumeurs quotidiens de tabac et réguliers de cannabis, 2 % sont polyconsommateurs réguliers de tabac, alcool et cannabis et 0,2 % a des usages réguliers de cannabis et d'alcool.

Les expérimentations **d'autres produits illicites** n'apparaissent qu'en fin d'adolescence et restent rares (4 % pour les champignons hallucinogènes à 0,9 % pour l'héroïne [1]). Les taux d'usage de cocaïne ou de stimulants sont en progression, l'expérimentation de cocaïne à 17 ans étant passée de 1,3 % en 2000 à 3,0 % en 2005 chez les garçons, et de 0,6 % à 2,0 % chez les filles. Son usage est presque toujours accompagné d'alcool, de tabac et souvent, de cannabis. En milieu festif, il est associé à d'autres stimulants et à des ivresses alcooliques. La recherche d'une régulation des effets des produits lors d'une soirée peut conduire à des polyconsommations, comme par exemple en associant une substance « stimulante » pour « monter », une substance « pour amortir » la descente, et parfois ensuite une troisième pour accélérer la récupération, mais ces polyconsommations restent rares à l'adolescence. Seuls les produits à inhaler, colles et autres solvants donnent lieu à des niveaux d'expérimentation relativement élevés (9 % pour les poppers qui ne figurent plus dans la liste des substances illicites en France). Mais, à 17 ans, on n'observe quasiment pas d'usage répété dans le mois de drogues illicites autres que le cannabis.

L'ESSENTIEL

- Tabac, alcool, cannabis sont les principales consommations à risque chez les 12-25 ans, mais avec des nuances importantes dans les usages et les pratiques.
- La population des jeunes n'est pas homogène et ses comportements se rattachent à une culture et à des environnements diversifiés.
- Mettre en perspective l'évolution de la problématique en France, c'est s'attacher à décrire la société et ses récentes mutations.

Grandir dans une société addictogène

Sans ignorer l'impact des usages en termes de conséquences éventuelles sur la scolarité, la vie sociale en général, de risque d'accidents dans certaines circonstances, de comorbidités, dépression, troubles de l'identité, personnalités limites, psychiatriques, psychopathologie préalable ou acquise, nous souhaitons ici centrer l'analyse sur les comportements et sur les caractéristiques propres des conduites addictives à l'adolescence.

Les adolescents sont préoccupés par l'image de soi, les relations de sociabilité et les rapports au sexe opposé [8] ; gérer la rencontre de l'autre et l'affirmation de soi sont les premiers enjeux, en attendant l'entrée dans le monde adulte. D'où l'importance des phénomènes économiques et culturels, des rituels de fêtes ou autres, qui organisent la rencontre des produits et les expériences sensorielles et transgressives qui les accompagnent.

Quatre évolutions sociétales, en voie d'accélération depuis les années 1990 [9], peuvent être rappelées.

D'abord, la transformation des modalités de construction de la personnalité et du contrôle de soi. La globalisation de l'économie, l'avènement d'une société des loisirs et la consommation et/ou l'essor des technologies de l'information et de la communication ont peu à peu modifié le rapport à l'autre [10] et la nature même du lien social [11]. Ces transformations touchent aussi les institutions, les rituels sociaux et communautaires qui leur donnaient sens, contribuant ainsi à réguler les comportements individuels, notamment les comportements d'usage.

La deuxième évolution a trait à la primauté d'une culture de l'intensité, de l'excès et de l'accès immédiat à l'objet du désir. Elle pousse à rechercher le plaisir dans une mobilisation sensorielle « extrémisée » et un environnement de sollicitations incessantes, dans une culture consumériste de l'excitation du désir et de la stimulation infinie de la demande. Cet hédonisme industrialisé banalise la recherche de sensations fortes [12], transforme le vécu de la temporalité [13] et la perception des sensations [14].

La troisième transformation tient aux injonctions de gestion de soi (autonomie, performance et authenticité) à laquelle répondent les usages de drogues, en modifiant le sentiment de maîtrise de soi et de son environnement, qu'il s'agisse de maintenir une activité intense, de fluidifier les relations sociales, d'exprimer ou de dissimuler ses émotions, de calmer ses souffrances existentielles, ou encore de décompresser. Prothèses chimiques facilitant le dépassement de soi ou palliatifs de compétences psychosociales défaillantes, à l'instar des boissons énergisantes, des compléments vitaminés, le recours aux drogues, après des décennies au service de la contre-culture, vise aussi l'intégration sociale et professionnelle, un moyen d'être conforme aux normes et valeurs sociales dominantes.

La dernière évolution est l'aggravation des déséquilibres économiques et de la précarisation qui renforcent les inégalités, accentuent les destructions culturelles et la décroissance des solidarités, plongeant chacun dans une compétition généralisée où priment les contraintes d'efficacité et de performance.

Le corps et la santé : un support de projections sociales mouvantes

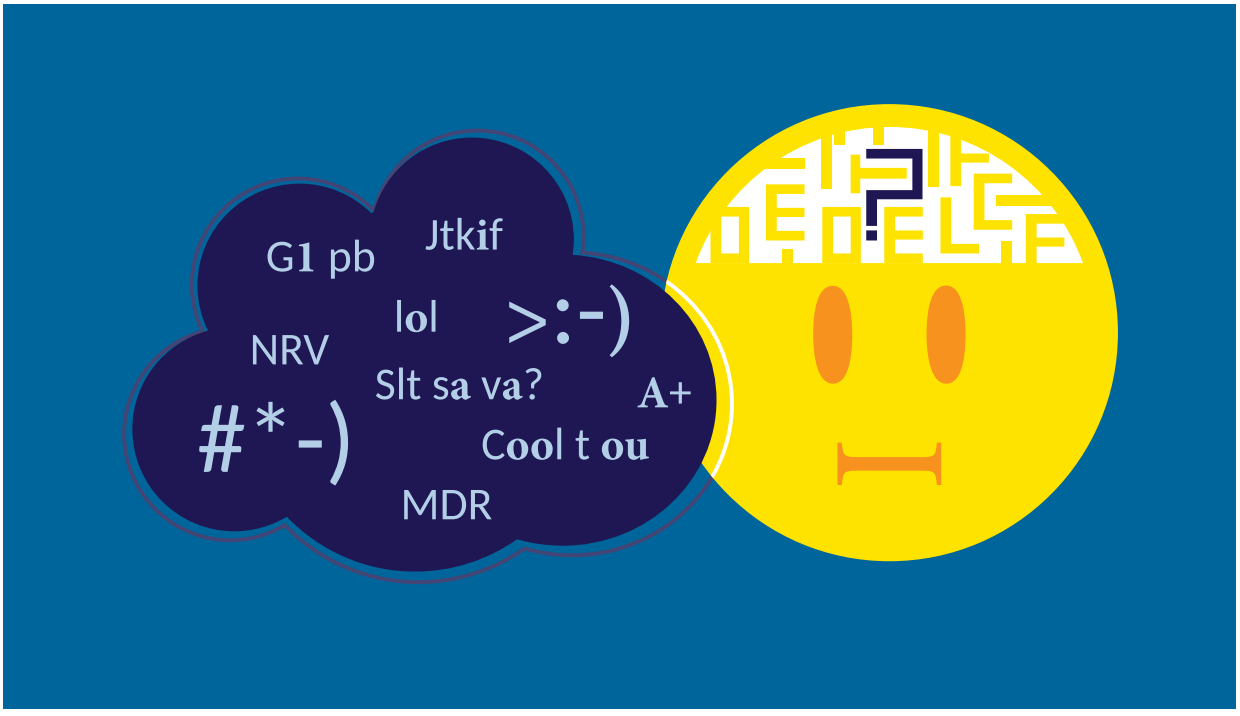
Usages de drogues et conduites à risque s'inscrivent dans un contexte social marqué par des évolutions culturelles, à la fois dans les valeurs (avec une importance croissante accordée à la consommation), les normes de comportement, les vecteurs de relations sociales et le rapport au corps et à la santé individuelle. Dans les années 2000, de nombreux travaux sur l'« hypermodernité » [15] détaillent ces évolutions, symptômes de l'avènement d'une culture addictogène façonnée par l'hyperconsommation [16, 17]. Sur la même période, les enquêtes en population générale mises en place par l'OFDT ont objectivé les usages de substances des adolescents [18], en les resituant dans la « culture » jeune, entre recherche hédoniste de sensations fortes, injonction à améliorer ses performances (scolaires, sociales, sexuelles, etc.), quête identitaire et soif de plaisir immédiat [19]. L'enquête HBSC illustre cette émergence tout en montrant que la plupart des adolescents sont en bonne santé et se perçoivent comme tels. Elle permet de compléter le tableau des modes de vie et de la prise d'autonomie avec le sommeil, l'alimentation ou la rencontre de l'autre et la sexualité. Elle précise la place des inégalités de santé redoublées par les inégalités sociales liées au genre.

Les jeunes Français se déclarent entourés d'ami(e)s, 93 % rapportant trois « véritables ami(e)s » ou plus. Ils estiment aisée **la communication avec leurs pairs**, les filles plus que les garçons, en 3e plus qu'en 6e. Les plus satisfaits sont ceux qui ont le plus d'occasions d'échanges en face-à-face ou grâce aux TIC (technologies de l'information et de communication) [20]. Les sorties entre amis après l'école sont un autre enjeu important : seuls 19 % en 6e et 12 % en 3e déclarent ne jamais sortir. Les sorties nocturnes sont plus rares, 64 % des filles ne sortent jamais le soir en 6e comme 41 % des adolescents de 3e. Les garçons passent plus de temps avec leurs amis, après l'école ou en soirée, les filles échangent plus de manière indirecte. Ces échanges quotidiens par téléphone, texto ou internet ont augmenté entre 2006 et 2010, pour les deux sexes et quel que soit l'âge : en 3e, ils concernent 46 % des garçons et 65 % des filles. Cette utilisation des TIC ne s'accompagne ni d'une décomposition des groupes amicaux effectifs ni d'une rupture de l'isolement des adolescents qui se déclarent sans aucun ami (moins de 2 %). Les jeunes conservent un réseau amical important et mixte et on peut faire l'hypothèse que les TIC fournissent un espace supplémentaire, différent du collège, pour s'essayer plus librement aux échanges.

Les mutations des modes de vie affectent aussi **le sommeil**. Entre la 6e et la 3e, l'adolescent perd environ une heure de sommeil [21]. Les nuits plus courtes des veilles de classe sont compensées lorsqu'il n'y a pas classe le lendemain pour 20 % des 6es et 36 % des 3es. Si un manque ponctuel se rattrape aisément, un déficit chronique favorise des troubles psychiques et somatiques divers. Le seuil de privation chronique est considéré comme sévère à partir de 7 heures ; rare en 6e (4 %), il concerne 21 % des élèves de 3e. Dans la mesure où l'heure de lever est souvent imposée, c'est celle du coucher et l'activité pratiquée le jour même qui influencent la durée et la qualité du sommeil : la lecture est associée à un sommeil plus long de 30 à 45 minutes que la navigation sur Internet. La situation d'insomnie chronique[1] concerne 14 % des jeunes (19 % des filles, 9 % des garçons) avec pour conséquence principale la somnolence chez 8 % des jeunes. Ces problèmes de sommeil sont aussi liés à la précarité financière et à la recherche d'emploi. La prise de produits pour aider à dormir double entre 15-19 ans (7 % en ont pris au cours de l'année) et 26-30 ans (14 %), chez les femmes (14 %) plus que chez les hommes (8 %).

L'alimentation est un autre enjeu de l'autonomisation à l'adolescence. Enfant, la famille la prenait en charge ; l'adolescent doit gérer lui-même les contradictions entre les règles acquises, les normes corporelles et les messages institutionnels (manger moins sucré, salé et gras) et une offre agro-alimentaire invitant au plaisir plus qu'à l'équilibre nutritionnel. Les adolescents peuvent se perdre dans cette « cacophonie alimentaire » [22] , d'autant que le réfrigérateur est en général en accès libre. De plus, préoccupés par un corps en mutation, alternant phases de laisser-aller et d'efforts intenses, ils se confrontent à un idéal occidental, qu'il soit féminin, être mince avec des formes, ou masculin, être musclé sans être gros.

Leur image du corps concorde avec leur statut pondéral : 74 % des collégiens en surpoids (obésité exclue) et 88 % des collégiens obèses se jugent trop gros, contre près d'un quart (23 %) de ceux de poids normal ou insuffisant. Cette insatisfaction les conduit à des pratiques à risque (restriction alimentaire, consommation tabagique dans l'optique d'une réduction de l'appétit,



sport à outrance, purges, etc.) ; un sur trois déclare faire un régime ou avoir besoin de perdre du poids. La proportion de filles est plus élevée (37 % contre 23 %), d'autant plus que l'âge s'élève. Même si ces restrictions sont généralement motivées par un réel embonpoint, le contrôle est davantage lié à la représentation du corps qu'à sa corpulence : 31 % des collégiennes et 16 % des collégiens déclarant un poids normal ou inférieur à la moyenne font un régime, témoignant de l'incorporation des normes sociales en vigueur dès le plus jeune âge [23].

Ces constats mériteraient une étude spécifique des interactions entre collectif et singulier, entre les manières dont les différents produits – licites ou illicites – sont proposés à l'usager, ainsi que ses ressorts et motivations. En attendant, ils soulignent l'importance prise par certains comportements en matière sanitaire et leur co-occurrence avec des usages de produits psychoactifs. Ils confirment que les consommations de drogues et les comportements des adolescents ne peuvent être compris indépendamment de leur environnement et doivent être envisagés à la lumière des évolutions vers une « société addictogène », qui affecte les attitudes à l'égard de la santé. Face à ces mutations, l'adolescent, lui-même en plein changement, retrouve, tour à tour dans l'usage de psychotropes, une occasion de partage d'attitudes et de sensation ou une échappée hors des contraintes du lien social. ■

1. Définie par la présence d'au moins un trouble parmi les troubles d'endormissement, de maintien du sommeil, réveil précoce, sommeil non récupérateur, à une fréquence d'au moins trois nuits par semaine depuis au moins un mois, avec un retentissement fonctionnel diurne (vie sociale, professionnelle, capacité de mémoire, etc.)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Spilka S., Le Nezet O., Tovar M.-L. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête Escapad 2011. *Tendances*, 2012, n° 79 : p. 1-4. En ligne : http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend79.html

[2] Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). *Drogues et addictions, données essentielles.* Saint-Denis : OFDT, 2013 : 399 p. En ligne : http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf

[3] Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Ehlinger V., Godeau E. Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège ». *Tendances*, 2012, n° 80 : p. 1-6. En ligne : http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsss4.pdf

[4] Spilka S., Le Nézet O. Alcool, tabac et cannabis durant les « années lycée ». *Tendances*, 2013, n° 89 : p. 1-8. En ligne : http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsstb.pdf

[5] Richard J.-B., Beck F., Spilka S. La consommation d'alcool des 18-25 ans en 2010 en France : spécificités et évolutions depuis 2005. *BEH*, 2013, n° 16-17-18 : p. 176-179. En ligne : www.invs.sante.fr/content/download/64387/251811/version/8/file/BEH_16_17_18_2013.pdwf

[6] Richard J.-B., Spilka S., Beck F. Les consommations de boissons alcoolisées parmi les 15-30 ans. *In* : Beck F., Richard J.-B. dir. *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010.* Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : p. 86-108. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/consommations-alcool-15-30-ans.asp

[7] Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., *et al. The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries.* Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2012 : 390 p. En ligne : http://www.espad.org/en/Reports--Documents/ESPAD-Reports/

[8] Arnaud C., Sentenac M., Beck F. Santé et bien-être. *In :* Godeau E., Navarro F., Arnaud C. dir. *La santé des collégiens en France/2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).* Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012 : p. 83-93. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1412

[9] Favre D. *L'addiction aux certitudes. Ce qu'elle nous coûte et comment s'en sortir.* Gap : éditions Yves Michel, coll. Société civile, 2013 : 192 p.

[10] Lipovetsky G. *L'ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain.* Paris : Gallimard, coll. Folio essais, (2 ed.), 1989 : 320 p.

[11] Melman C. *L'Homme sans gravité. Jouir à tout prix.* [Entretiens avec Jean-Pierre Lebrun]. Paris : Denoël, coll. Médiations, 2002 : 272 p.

[12] Lipovetsky G., Serroy J. *L'écran global. Du cinéma au smartphone.* Paris : éditions Points, coll. Essais, 2011 : 384 p.

[13] Rosa H. *Accélération. Une critique sociale du temps.* Paris : La Découverte, coll. La Découverte Poche, 2013 : 480 p.

[14] Sorente I. *Addiction générale.* Paris : J. C. Lattès, coll. Essais et documents, 2011 : 200 p.

[15] Lachance J. *L'adolescence hypermoderne. Le nouveau rapport au temps des jeunes.* Presses de l'Université Laval, 2011 : 168 p.

[16] Morel A., Couteron J.-P. *Drogues : faut-il interdire ?* Paris : Dunod, coll. Tendances psy, 2011 : 224 p.

[17] Lipovetsky G. *Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d'hyperconsommation.* Paris : Gallimard, coll. Folio essais, 2009 : 496 p.

[18] Beck F. Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations. *Genèses*, 2005, vol. 1, n° 58 : p. 72-97.

[19] Lebrun J.-P. *Un monde sans limite.* Paris : Erès, 2009 : 367 p.

[20] Maillochon F., Sentenac M. Relations avec les pairs. *In* : Godeau E., Navarro F., Arnaud C. dir. *La santé des collégiens en France/2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).* Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012 : p. 56-66. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1412

[21] Léger D., Beck F., Richard J.-B., Godeau E. Total sleep time severely drops during adolescence. Findings from the HBSC study on a nationally representative sample of 11 to 15 year old students. *PLoS ONE*, 2012, vol. 7, n° 10 : e45204. En ligne : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474762/pdf/pone.0045204.pdf

[22] Fischler C., Masson E. *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation.* Paris : Odile Jacob, 2008 : 336 p.

[23] Beck F., Maillochon M. Corpulence et poids de l'image. *In* : Birraux A., Lauru D. dir. *Le poids du corps à l'adolescence.* Paris : Albin Michel, 2014 : p. 69-82.