

RAPPORT

ESCAPAD, 20 ANS D'OBSERVATION DES USAGES À L'ADOLESCENCE



PRÉFACE

Le dispositif d'enquêtes répétées ESCAPAD* a été mis en place au tournant des années 2000. À l'époque, un consensus scientifique s'était établi, réunissant un large spectre de disciplines allant des sciences de la vie aux sciences humaines, pour souligner la nécessité de centrer nos recherches sur les usages de produits psychoactifs, plutôt que sur les produits eux-mêmes, avec aussi en ligne de mire les conduites addictives dites « sans produit », qui suscitaient un intérêt croissant. Dans le même temps, les travaux sur le coût social des drogues mettaient en évidence le poids sanitaire des usages de drogues licites (alcools, tabac et aussi médicaments psychotropes) comparativement aux produits illicites. Dans ce contexte, le périmètre d'action de ce qui était alors la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT), présidée par Nicole Maestracci, et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), dirigé par Jean-Michel Costes, se trouvait considérablement élargi, et il apparaissait nécessaire d'étoffer le dispositif d'observation des usages de substances psychoactives en population, en particulier à la fin de l'adolescence : en effet les données disponibles montraient que de nombreuses pratiques de consommation s'initiaient ou « s'installaient » à cet âge de la vie.

Si l'OFDT était alors déjà impliqué dans plusieurs dispositifs d'enquêtes quantitatives, ceux-ci recouvraient pour l'essentiel la population adulte (avec les Baromètres santé de ce qui était alors l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé) et les élèves de l'enseignement secondaire (dans le cadre d'un dispositif européen), avec des vagues généralement espacées de cinq ans et des effectifs restreints à la fin de l'adolescence (sans compter un biais de sélection induit par les déscolarisation précoces, pouvant être associées à des modes de vie, et donc des modes de consommation spécifiques).

Or, en 1997, le remplacement du service national par la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD), quasi obligatoire de fait, offrait une formidable occasion de mettre en place un dispositif d'enquête pérenne ciblant une tranche d'âge étroite (les 17-19 ans) à la

fin de l'adolescence, avec des effectifs très importants. Rappelons qu'un échantillon de grande taille permet des estimations de prévalence plus précises, en particulier pour les phénomènes encore marginaux, mais aussi de mener des analyses plus riches prenant en compte par exemple le profil, la situation ou le parcours des enquêtés, et donc en particulier de documenter les inégalités sociales ou genrées liées aux usages de substances psychoactives. Il faut aussi souligner que, si le pôle Enquêtes en population générale (EPG), sous la houlette de François Beck, se montra très réactif, les militaires en charge de la Journée d'appel de préparation à la défense se révélèrent quant à eux particulièrement intéressés et coopératifs, ce qui facilita grandement la mise en place d'ESCAPAD dès l'année 2000, d'abord sur un rythme annuel, puis biennal.

Vingt ans ont passé et l'enquête ESCAPAD a résisté à l'épreuve du temps. Pérenne, ce dispositif a fait preuve de souplesse, avec une évolution du questionnaire permettant justement de suivre les évolutions dans le temps des pratiques de consommation, mais aussi de repérer et de mesurer de nouvelles pratiques, qui dans certains cas impliquent de nouveaux produits. Les analyses regroupées dans le présent ouvrage illustrent d'abord cette première vertu du dispositif : permettre un suivi diachronique des usages, qui ne se cantonne pas à observer une hausse ou une baisse des quantités consommées ou des fréquences d'usage, mais qui au contraire documente comment ces usages se transforment.

Ces analyses mettent ainsi en évidence un certain recul des expérimentations et des usages d'alcool et de tabac mesurés à 17 ans et, dans le même temps, une progression des alcoolisations ponctuelles importantes, y compris désormais parmi les buveurs occasionnels, ainsi que le recours à de nouvelles pratiques (e-cigarette, chicha), dont la mesure soulève des difficultés méthodologiques qui sont ici très bien documentées. Ces difficultés sont aussi détaillées pour les drogues illicites les plus rarement consommées, comme pour les addictions sans produit : à ce titre elles constituent pour ainsi dire l'un des fils rouges de l'ouvrage, et ce faisant elles lui confèrent

* Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense

un intérêt méthodologique et pédagogique indéniable, non seulement pour celles et ceux qui produisent de telles données, mais aussi pour l'ensemble des acteurs qui utilisent les chiffres produits.

Le cas des usages d'alcool et de tabac, mais également de cannabis, illustre aussi le rôle que joue l'origine économique et sociale dès l'adolescence, à l'instar de ce qui est observé en population adulte, et ces résultats permettent donc aussi d'alimenter les analyses et les débats sur les inégalités sociales de santé et leur ancrage dans les biographies individuelles, inégalités dont la réduction constitue un axe transversal, au moins en théorie, de toutes les politiques sanitaires menées dans ce pays.

En outre, si le dispositif ESCAPAD permet de saisir les variations temporelles des usages de substances psychoactives, et d'en documenter la différenciation socio-économique, il a aussi très vite suscité l'intérêt des géographes comme des acteurs locaux de la santé publique : en effet, au besoin en « poolant » des vagues d'enquêtes successives, il était désormais possible d'ancrer les usages dans l'espace et de comparer par exemple des régions, voire les arrondissements parisiens. Dans un contexte où nos connaissances des disparités régionales d'usages se limitaient le plus souvent à des images d'Épinal, cette autre vertu d'ESCAPAD était précieuse.

Enfin, au-delà de l'observation, ce dispositif d'enquêtes a aussi été mobilisé dans des perspectives de recherche : rappelons par exemple que c'est dans le cadre d'ESCAPAD qu'a été conçu et testé le Cannabis Abuse Screening Test (CAST), qui vise à repérer et mesurer les usages problématiques de cannabis, sous l'impulsion en particulier de Stéphane Legleye, autre pilier du pôle EPG. Toujours dans cette perspective de documenter les formes d'usages, et en particulier les usages problématiques, ce test est venu combler un vide regrettable (résultant partiellement d'un postulat dépassé, à savoir le caractère nécessairement problématique d'une consommation de cannabis). Ce test est aujourd'hui un standard international, validé par les DSM-IV et V, et utilisé en Europe comme sur d'autres continents.

Au final, outre son intérêt méthodologique et pédagogique, le présent ouvrage propose des analyses stimulantes qui contribuent à nos connaissances des usages de substances psychoactives, comme des conduites addictives sans drogue, à la fin de l'adolescence. Il constitue aussi en cela un bel hommage au dispositif ESCAPAD, et il faut espérer que les trente ans à venir seront l'occasion d'une nouvelle synthèse.

Patrick Peretti-Watel

Sociologue, directeur de recherche à l'INSERM, ancien membre du pôle Enquêtes en population générale (EPG) de l'OFDT

SOMMAIRE

Contributions	6
Introduction	7
Les usages d'alcool à l'adolescence : continuité et transformation des comportements	10
Consommations de boissons alcoolisées : un recul généralisé à nuancer au vu des API	10
Évolutions depuis vingt ans	10
Facteurs associés	12
Les contextes de consommation d'alcool	13
Des alcoolisations ponctuelles (plus) importantes	13
Les API, une nouvelle façon de boire ?	13
API et alcoolémie	15
Des adolescents qui n'ont jamais bu d'alcool plus nombreux	16
Caractérisation des abstinents	17
Des motifs hétérogènes	18
Synthèse	18
Cigarette, chicha ou e-cigarette : nouveaux enjeux de quantification	19
Consommations de tabac : dénormalisation et diversification des produits	19
Évolutions depuis vingt ans	19
Facteurs associés	20
Émergence de nouvelles pratiques	21
La chicha en essor	21
La cigarette électronique : une alternative à la consommation de tabac ?	22
Synthèse	23
Cannabis : repérer et quantifier des usages problématiques, l'exemple du Cannabis Abuse Screening Test (CAST)	24
La consommation de cannabis à l'adolescence	24
Évolutions depuis vingt ans	24
Facteurs associés	25
Derrière les prévalences	26
Le CAST	26
Un outil psychométrique pertinent	27
Principaux facteurs associés aux usages problématiques de cannabis	28
Un usage problématique en progression	29
Synthèse	31

Usages de substances détournées et de drogues illicites hors cannabis : entre continuité et réactivité des enquêtes	32
Les niveaux d'usage : une faible diffusion parmi les adolescents	32
Évolutions depuis vingt ans	32
Facteurs associés	33
Nouveaux produits de synthèse, une impossible quantification ?	34
Une tentative de définition	34
De faibles prévalences et des doutes persistants	35
Le cas particulier des cannabinoïdes de synthèse	36
Synthèse	36
Territoires et usages de drogues, quels enseignements au prisme d'ESCAPAD ?	37
Les usages de tabac, d'alcool et de cannabis selon les régions	37
Des usages et des régions	38
Des particularismes régionaux ?	38
Les expérimentations franciliennes et parisiennes	40
L'Île-de-France : des réalités socio-démographiques hétérogènes	40
Les analyses infracommunales menées à Paris	41
Comparaison départementale : Paris et la Seine-Saint-Denis	43
De nouvelles possibilités de typologies pour l'analyse spatiale	45
Synthèse	48
Quantifier les pratiques de jeux d'argent et de hasard	49
La pratique des jeux d'argent et de hasard	50
Principaux résultats	50
La mesure de l'usage problématique	52
Synthèse	53
Bibliographie	54

CONTRIBUTIONS

Ce Théma est un travail collectif de l'unité Data de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives réalisé sous la direction de Stanislas Spilka.

Suivi éditorial : Michel Gandilhon

Auteurs : Éric Janssen, Olivier Le Nézet, Alex Brissot, Magali Martinez, Antoine Philippon, Vincent Eroukmanoff, Stanislas Spilka.

Bibliographie : Isabelle Michot

Conception graphique : Frédérique Million

Remerciements pour leurs conseils et leur relecture : Céline Bonnaire et Mickael Naassila (membres du collège scientifique de l'OFDT), François Beck (Santé publique France -SpF), Stéphane Legleye (Insee), Ivana Obradovic et Julien Morel d'Arleux.

INTRODUCTION

L'enquête ESCAPAD¹ s'inscrit dans la série des dispositifs d'enquête statistique et d'observation portant sur les usages de substances licites et illicites dans la population française mis en place dans la seconde moitié des années 1990. Grâce à l'instauration de la journée d'appel de préparation à la défense² (JAPD), permettant la convocation, pour la première fois en avril 2000, de toute une génération de jeunes filles et garçons âgés de 17-18 ans, l'OFDT a pu réaliser en mai 2000, en partenariat avec la Direction du service national (actuelle Direction du service national et de la jeunesse - DSNJ du ministère des Armées), la première enquête ESCAPAD auprès de 14 000 adolescents et adolescentes. Et, dès le mois de décembre de la même année, l'OFDT publiait le premier état des lieux des usages de drogues en population adolescente (Beck *et al.*, 2000).

Ce premier exercice posait les bases méthodologiques, qui font d'ESCAPAD, encore aujourd'hui, une enquête d'exception :

- la représentativité de son échantillon (ensemble des adolescents, scolarisés ou non, âgés de 17 ans) ;
- l'intégration des départements et régions d'outre-mer (DROM) ;
- une description détaillée des usages de drogues à partir de questions utilisées dans la plupart des enquêtes épidémiologiques internationales sur le sujet ;
- la taille de son échantillon qui permet de faire des analyses régionales, voire départementales ;
- l'inscription de l'enquête dans le champ de la statistique publique (attribution du label d'intérêt général par le Comité du label dès le premier exercice) ;
- un flyer d'informations et un compte rendu des résultats de l'enquête précédente remis aux répondants à la fin de la passation (dès 2002).

En 2022 se déroule le 9^e exercice. Si les fondements du dispositif n'ont pas changé, garantissant une parfaite comparabilité dans le temps, quelques évolutions majeures sont intervenues depuis la première enquête. La taille des échantillons a périodiquement été augmentée, renforçant d'autant la précision des estimations et celle des données régionales, tandis qu'une vidéo de présentation offre désormais une information standardisée à l'ensemble des répondants. En outre, un questionnaire qui intègre différents sous-modules permet de mieux répondre aux sollicitations de recherche.

Aujourd'hui, cette régularité, inscrite dans les objectifs initiaux du dispositif, offre une perspective temporelle et comparative unique en France sur les usages de drogues chez les adolescents. Produire des données comparables dans le temps est une condition nécessaire, mais non suffisante pour interpréter l'évolution des comportements de consommation de substances. Au sein de l'OFDT, ESCAPAD s'insère donc dans un cadre d'observation plus vaste (dispositifs TREND et SINTES, enquêtes ARAMIS, EROPP, RECAP...)³ qui multiplie les approches et les regards tout en permettant d'apporter des éléments d'explication complémentaire aux données quantitatives.

Pour ses 25 ans, l'OFDT a donc souhaité, comme il l'avait fait avec son dispositif TREND en 2020 (Cadet-Taïrou *et al.*, 2020), revenir sur les grandes évolutions observées depuis deux décennies à travers le dispositif ESCAPAD dans une perspective à la fois d'évaluation et de prospective. Le choix a donc été fait non pas de reprendre ici l'ensemble des résultats publiés depuis vingt ans, mais de mettre en exergue les principales tendances observées et ce qu'elles laissent entrevoir en termes d'évolutions tout en évoquant les difficultés méthodologiques et de quantification rencontrées.

1. Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense.

2. La JAPD a été instituée dans le cadre de la loi du 28 octobre 1997 portant réforme du service national (réservé aux hommes uniquement) suspendant l'appel sous les drapeaux. Elle deviendra en 2011 la journée défense et citoyenneté (JDC).

3. Voir la présentation des dispositifs d'enquêtes sur le site web de l'OFDT (<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/>).

Les différents chapitres répondent à cette double perspective. Si tous débutent par un rappel des principales tendances observées à partir de trois grandes variables socio-démographiques (le sexe, la situation scolaire des répondants et le statut socio-économique du foyer), ils abordent ensuite en fonction de la substance concernée une problématique particulière.

Le premier chapitre consacré à l'alcool revient sur le double mouvement observé ces vingt dernières années qui a vu l'augmentation de la part des adolescents n'ayant jamais bu d'alcool au cours de leur vie et la persistance des comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API). Cette dernière évolution est l'occasion de questionner la notion d'API et de s'interroger sur sa contiguïté avec celle dite du "*binge drinking*".

Le deuxième chapitre donne à voir l'indéniable succès des politiques antitabac menées depuis les premières lois (loi Veil en 1976). Si l'enquête ESCAPAD permet d'objectiver l'ampleur de la baisse du tabagisme parmi les adolescents, elle montre, par ailleurs, le développement de nouvelles pratiques de consommation comme celles de la chicha ou de la cigarette électronique. Ces nouveaux comportements d'usage se révèlent toutefois plus compliqués à quantifier réclamant des modules de questions plus sophistiqués.

Le chapitre consacré à l'évolution de l'usage de cannabis, après avoir mis en évidence la forte baisse de l'expérimentation intervenue ces dernières années, est l'occasion de découvrir une autre facette d'ESCAPAD avec l'utilisation du *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) (Spilka *et al.*, 2013). Développé par l'OFDT à partir de 2002, cet outil de repérage des usages problématiques permet de dépasser les questions purement quantitatives pour s'efforcer de qualifier mieux ou autrement les comportements liés à l'usage de cannabis afin notamment d'en évaluer l'ampleur.

Le quatrième chapitre concerne les drogues illicites autres que le cannabis et pose la question de la robustesse des estimations, en soulevant un certain nombre d'interrogations et de difficultés liées par exemple à la connaissance de la dizaine de substances présentes dans le questionnaire ou au défi posé par l'apparition des nouveaux produits de synthèse (NPS), substances complexes à définir précisément.

Le chapitre suivant illustre une des forces de l'enquête ESCAPAD : la possibilité d'une déclinaison géographique et territoriale des usages avec un focus sur l'Île-de-France qui permet de remettre en cause un certain nombre de stéréotypes en matière de consommation des adolescents de cette région.

En s'intéressant aux addictions dites « sans substance », le dernier chapitre aborde un champ relativement nouveau dans ESCAPAD. L'observation de cette thématique principalement limitée aux jeux d'argent et de hasard (JAH) a fait son apparition dans l'enquête en 2011, puis une nouvelle fois en 2017. Les données sont donc encore limitées, mais montrent qu'il existe des pratiques problématiques en population adolescente.

Tous ces chapitres sont indépendants et peuvent se lire en fonction des centres d'intérêt de chacun. Pour ceux qui souhaiteraient aller plus loin dans la découverte du dispositif, le guide méthodologique de l'enquête ESCAPAD est accessible sur le site de l'OFDT (Spilka *et al.*, 2019).

Méthodologie

L'enquête ESCAPAD est coordonnée par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives en collaboration avec la Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ). Elle a été réalisée huit fois sur l'ensemble du territoire national (2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017). Elle porte principalement sur les consommations de substances, mais d'autres thématiques de santé sont suivies de manière ponctuelle ou régulière comme les conduites addictives sans substance, la santé mentale, le handicap ou les comportements alimentaires.

Depuis son lancement en 2000, l'enquête ESCAPAD répond à un besoin de données fiables quant à la consommation de substances psychoactives et s'inscrit dans une complémentarité vis-à-vis des enquêtes de santé en milieu scolaire HBSC (*Health Behaviour in School-Aged Children*) et ESPAD (*European School Project on Alcohol and other Drugs*), réunies depuis 2017 au sein du dispositif Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). En effet, ayant lieu durant les journées d'appel et de préparation à la défense (JAPD), rebaptisées depuis journées défense et citoyenneté (JDC), ESCAPAD est représentative des jeunes Français de 17 ans (l'âge auquel la plupart des jeunes passent leur JDC) indépendamment de leur statut scolaire. De l'autre côté, EnCLASS interroge les élèves du secondaire indépendamment de leur nationalité, mais les apprentis et jeunes sortis du système scolaire lui échappent.

ESCAPAD interroge tous les jeunes présents dans toutes les JDC de France, réparties sur 260 sites couvrant l'ensemble du territoire national, y compris dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) et certains territoires d'outre-mer (TOM). La collecte débute toujours au mois de mars et s'étale sur quelques semaines, cette durée ayant pu varier selon les années et être allongée dans les territoires les moins peuplés afin d'obtenir des échantillons régionaux de taille satisfaisante.

La passation des questionnaires s'intègre aux JDC selon un cadre standardisé. Jusqu'en 2014, un membre du personnel intervenant face aux appelés leur présentait l'enquête et leur expliquait ce qui était attendu d'eux. En 2017, cette phase de présentation et de consignes a été diffusée à l'aide d'une vidéo (https://www.youtube.com/watch?v=10l6sa3_AAc) afin de transmettre exactement les mêmes informations à tous les appelés. Cette présentation a pour but d'expliquer les objectifs et intérêts de l'enquête, et d'encourager à répondre sincèrement.

Depuis 2017, le questionnaire est composé d'une partie « socle », comprenant les caractéristiques socio-démographiques, les questions sur la santé et les usages de substances, et trois modules tournants de questions complémentaires proposés chacun à un tiers des répondants au sein de chaque session.

En 2017, 48 750 jeunes ont été convoqués à une JDC se déroulant en France métropolitaine (cette donnée est indisponible pour les outre-mer). Parmi eux, 43 892 étaient présents à la JDC (90,0 % des appelés) et 42 751 ont accepté de répondre à l'enquête (97,4 % des présents). Une fois les questionnaires recueillis et saisis, 843 réponses ont été écartées, car n'ayant pas renseigné leur sexe, leur année de naissance, leur département de résidence, ou ayant rempli moins de la moitié du questionnaire, et 2 793 autres ont été exclus de l'analyse, car ne correspondant pas à l'âge cible. Globalement, l'enquête ESCAPAD exploite donc les réponses de 88,5 % des jeunes présents aux JDC. Compte tenu de la part des jeunes ne réalisant pas leur JDC et celle des jeunes de nationalité étrangère résidant en France, on estime à environ 80 % le taux de couverture global des jeunes de 17 ans d'une génération par le dispositif. Chaque échantillon est redressé afin de donner à chaque département son poids réel (relativement à sa population âgée de 17 ans) en s'assurant de la bonne répartition garçons/filles à partir des données du dernier recensement de l'INSEE.

Taille des échantillons d'analyse de l'enquête ESCAPAD entre 2000 et 2017

Année	2000	2002	2003	2005	2008	2011	2014	2017
Métropole	8 414	7 608	8 769	29 393	39 542	27 402	22 023	39 115
Outre-mer	2 587	3 955		4 122	4 404	1 741	1 272	2 415

Les principaux indicateurs d'usage mobilisés dans les analyses et les chapitres sont :

- l'expérimentation (ou usage vie) : au moins 1 usage au cours de la vie ;
- l'usage dans l'année (ou usage actuel) : au moins 1 usage au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- l'usage dans le mois (ou usage récent) : au moins 1 usage au cours des 30 jours précédant l'enquête ;
- l'usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête ;
- les alcoolisations ponctuelles importantes (API) consistent à avoir bu au moins 5 verres standard d'alcool en une seule occasion, les indicateurs d'usage mobilisés sont :
 - les API dans le mois : au moins 1 API au cours des 30 jours précédant l'enquête ;
 - les API répétées : au moins 3 API au cours des 30 jours précédant l'enquête ;
 - les API régulières : au moins 10 API au cours des 30 jours précédant l'enquête.

LES USAGES D'ALCOOL À L'ADOLESCENCE : CONTINUITÉ ET TRANSFORMATION DES COMPORTEMENTS

Avec près de 4 millions d'expérimentateurs avant l'âge légal d'accès (18 ans), les boissons alcoolisées (bière, cidre, vin, spiritueux, etc.) demeurent à ce jour les substances les plus répandues à l'adolescence et celles dont les modalités de consommation ont fortement évolué au cours des deux dernières décennies. L'observation de générations successives d'adolescents interrogés à 17 ans grâce au dispositif ESCAPAD met en évidence une double tendance : d'une part, l'augmentation significative de la part d'adolescents n'ayant jamais bu d'alcool au cours de leur vie (14,4 % en 2017 contre 4,4 % en 2002) ; d'autre part, la persistance des comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API - soit le fait de boire l'équivalent de cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion) au cours du mois, déclarés par 43,9 % à 17 ans en 2017. Les adolescents, lorsqu'ils consomment, ont aujourd'hui tendance à boire des quantités plus importantes (en nombre de verres). Longtemps associées aux usages fréquents, qui eux stagnent au cours de la période observée, les alcoolisations ponctuelles importantes sont de plus en plus couramment déclarées par les buveurs même occasionnels. Au-delà de l'évolution des prévalences, ce chapitre sera aussi l'occasion de s'interroger sur le concept de *binge drinking*, c'est-à-dire l'ingestion massive d'alcool au cours d'une période relativement courte. Si, en effet, la méthodologie d'une enquête telle qu'ESCAPAD minimise les biais et garantit la représentativité de la population observée, la quantification des comportements d'alcoolisation peut en revanche s'avérer complexe.

Usages et facteurs associés

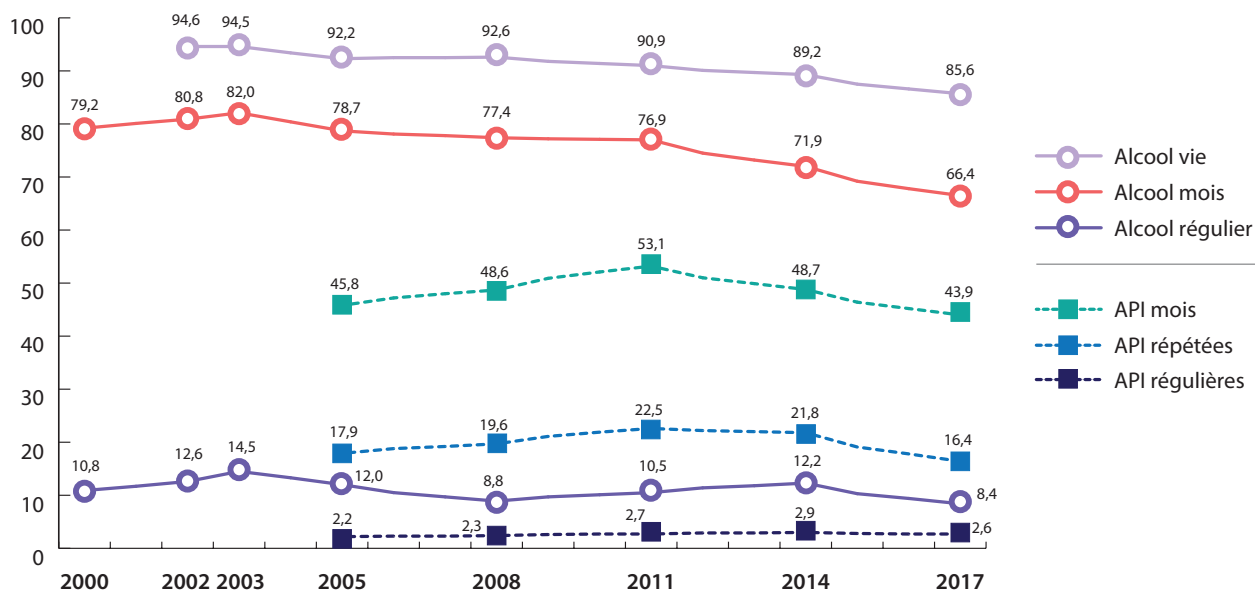
Les usages de tabac, d'alcool et de drogues illicites constituent un éventail de pratiques, et ce dès l'adolescence. Ces comportements de consommation sont le fruit d'interactions complexes entre mécanismes biologiques, vulnérabilités psychosociales, déterminants collectifs, motivations et représentations, contextes de vie (situation et relation familiale, parcours scolaire, relations aux pairs)... Appréhender et étudier toutes les dimensions, comprendre les articulations entre le collectif et l'individuel, entre le social et le personnel, réclame des approches et des méthodologies multiples et composites (INSERM, 2014). Avec l'enquête ESCAPAD, il est possible de suivre l'évolution de quelques-uns des facteurs socio-démographiques liés aux usages à l'adolescence : les écarts de niveaux de consommation entre les hommes et les femmes tendent-ils à diminuer ? Les consommations sont-elles comparables entre apprentis et lycéens ? Les adolescents des milieux favorisés consomment-ils plus que ceux des milieux défavorisés ? Pour illustrer ces questions, chaque chapitre retrace à travers trois tableaux panoramiques des évolutions des usages selon le sexe, le statut scolaire et la profession des parents.

Consommations de boissons alcoolisées : un recul généralisé à nuancer au vu des API

Évolutions depuis vingt ans

La diffusion encore très large de la consommation de boissons alcoolisées en population adolescente met en exergue deux phénomènes (figure 1). Tout d'abord un recul de l'expérimentation et des usages occasionnels entre 2011 et 2017, avec une part grandissante de jeunes de 17 ans qui n'expérimentent pas l'alcool (14,4 % aujourd'hui contre 4,4 % en 2002) ou qui n'ont pas bu durant le mois précédant l'enquête (33,6 % en 2017 contre 20,8 % en 2000). Toutefois, cette tendance ne s'est pas traduite par un mouvement identique de recul des usages réguliers (avoir bu de l'alcool au moins dix fois au cours des trente derniers jours), dont les évolutions au cours du temps apparaissent plus fluctuantes. Ainsi, entre 2000 et 2017, l'usage régulier a globalement concerné près d'un adolescent sur dix (8,4 % des adolescents de 17 ans e, 2017). Ce comportement touche les garçons beaucoup plus que les filles (12,0 % contre 4,6 %). La consommation quotidienne à cet âge demeure exceptionnelle (1,3 %) et n'a que très peu évolué au cours du temps (1,1 % en 2003).

Figure 1. Évolution des niveaux d'usage d'alcool à 17 ans depuis 2000 (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Parallèlement à l'évolution des prévalences d'usages, l'enquête ESCAPAD permet d'interroger les modes de consommation. Le suivi de l'évolution des API depuis 2005 a ainsi mis en évidence des évolutions différentes par rapport à celles des usages réguliers d'alcool. Entre 2005 et 2017, alors que la proportion d'usagers au cours du mois est graduellement passée de 78,7 % à 66,4 %, les niveaux déclarés d'API au cours du mois demeurent relativement stables, la hausse constatée entre 2005 et 2011 (de 45,8 % à 53,1 %) étant suivie d'une diminution, pour retrouver en 2017 un niveau similaire à celui de 2005. La prévalence des API répétées (au moins trois épisodes au cours du mois précédant l'enquête) a connu une évolution semblable, avec un recul sur la période la plus récente (de 22,5 % à 16,4 % entre 2011 et 2017), la ramenant en 2017 à un niveau légèrement inférieur à celui de 2005 (17,9 %). Les garçons continuent en 2017 à être plus nombreux que les filles à déclarer une API au cours du mois écoulé (49,6 % contre 38,1 %), même si cet écart tend à diminuer légèrement (55,6 % contre 35,6 % en 2005).

Le classement des boissons en 2005 montrait que les bières et les prémix (boissons sucrées et alcoolisées visant plus particulièrement un public jeune) étaient les plus populaires avec 57,1 % et 48,1 % de consommateurs au cours du mois, devant les alcools forts⁴ (42,6 %), puis les champagnes et vins mousseux, les cocktails et le vin (qui arrivait en sixième position : 28,4 %). Les hiérarchies des préférences des garçons et des filles étaient proches, mais se distinguaient notamment pour les trois premiers choix, aussi bien en termes de produits que de classement : bière, puis spiritueux et prémix pour les garçons ; prémix, puis champagne et bière pour les filles. Bières et spiritueux étaient les boissons les plus fréquemment déclarées lors de la dernière prise d'alcool en 2017, suivis des vins et champagnes, des prémix et du cidre. Comme en 2005, boire de l'alcool s'inscrit dans une pratique de socialisation, avec les parents (26,3 %), la fratrie ou des amis (72,0 %) lors d'anniversaires ou autres événements (Obradovic, 2019). La consommation solitaire d'alcool à 17 ans, indicateur d'un potentiel usage problématique, est marginale (1,9 %).

4. La notion d'alcool fort n'a aucune réalité, il s'agit d'une terminologie subjective utilisée essentiellement dans les enquêtes auprès des plus jeunes pour éviter d'employer le terme « spiritueux » méconnu ou inemployé chez les adolescents.

Facteurs associés

Les usages d'alcool à 17 ans se caractérisent par des différences marquées selon le sexe, avec une surconsommation masculine qui se perpétue dans le temps (tableau 1). À partir de 2005, la différence d'expérimentation d'alcool entre garçons et filles devient significative. Le sex-ratio (% de garçons rapporté au % de filles) s'accroît avec la régularité des usages.

Alors que les API dans le mois – voir point suivant – sont en recul chez les garçons depuis 2014, le niveau observé en 2017 chez les filles est supérieur à celui de 2005 : l'écart entre garçons et filles est toujours significatif, mais s'amenuise, signe d'une uniformisation de ce comportement d'usage (alignement des pratiques des filles sur celles des garçons). De même, à l'instar du tabac, les consommations comme les pratiques d'alcoolisation apparaissent fortement associées à l'origine économique et sociale des jeunes : ceux en apprentissage ou sortis du système scolaire sont plus nombreux que les lycéens à déclarer boire régulièrement de l'alcool et connaître des API répétées. Et, malgré la baisse tendancielle des consommations d'alcool, les écarts se sont maintenus, voire ont augmenté, en particulier pour les API où les niveaux respectifs des lycéens et apprentis se différencient plus nettement en 2017. Ventilés selon l'origine sociale, les niveaux d'usage régulier de boissons alcoolisées et des API évoluent selon un gradient social net, concernant davantage les adolescents issus des classes favorisées. Ce gradient, inversé par rapport à celui observé pour le tabac, confirme des résultats observés en 2011 (Legleye *et al.*, 2013a), et reflète un constat déjà bien établi parmi les adultes (Andler *et al.*, 2019a). Les adolescents des milieux aisés ont tendance à avoir une sociabilité plus importante et disposent généralement de plus de ressources financières limitant le coût relatif de leur consommation d'alcool.

Tableau 1. Usage régulier d'alcool et API répétées selon quelques caractéristiques socio-démographiques à 17 ans (en %)

	Alcool régulier			API répétées			
	2003	2011	2017	2005	2011	2017	
Ensemble	14,5	10,5	8,4	17,9	22,6	16,4	
Garçons	21,2	15,2	12,0	25,6	29,0	21,7	
Filles	7,5	5,6	4,6	9,9	15,9	10,9	
	<i>Sex-ratio</i>	2,81*	2,70*	2,62*	2,60*	1,82*	1,99*
Situation scolaire	Élèves	10,5	9,4	7,5	15,6	20,7	14,8
	Apprentis	21,7	19,3	18,4	30,4	35,2	32,8
	Autres (déscolarisé, en emploi...)	17,1	12,3	12,6	30,1	28,7	24,9
Statut socio-économique du foyer	Défavorisé	12,5	8,0	6,2	14,7	19,3	13,6
	Modeste	14,8	8,4	7,4	18,6	18,8	15,2
	Intermédiaire	12,2	11,1	9,4	17,4	23,0	17,8
	Favorisé	14,9	11,4	9,7	17,8	24,2	18,0
	Très favorisé	17,5	12,0	9,6	17,5	25,9	17,5

(*) indique une différence significative entre les niveaux des filles et des garçons à $p < 0,05$.

NB : les profession et catégorie sociale (PCS) n'ont été renseignées qu'à partir de 2003 et les API qu'à partir de 2005.

Le statut socio-économique du foyer est évalué à partir de la PCS des parents : très favorisé (les deux parents sont cadres ou chefs d'entreprise ou artisans), favorisé (au moins un des deux parents est cadre ou chef d'entreprise ou artisan), intermédiaire (au moins un des deux est profession intermédiaire ou agriculteur), modeste (au moins un des deux parents est employé ou ouvrier), défavorisé (aucune profession précisée).

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Les contextes de consommation d'alcool

Les données collectées montrent la permanence des contextes d'usage (en 2005 et 2017) (tableau 2). La dernière consommation s'est déroulée le week-end (commençant le vendredi), avec une forte augmentation de la proportion d'utilisateurs en fin de semaine entre 2005 et 2017, ou au cours d'une occasion particulière (fête, mariage, etc.). La très grande majorité des consommations a lieu avec des amis, et plus encore pour les API, soulignant *a contrario* un probable effet modérateur dû au contrôle familial. Dans les deux cas considérés, les consommations solitaires demeurent très rares. Seul changement notable, les API en 2017 sont plus souvent déclarées au cours du week-end.

Tableau 2. Contextes de dernières consommations d'alcool en 2005 et 2017 (en %)

		Parmi les usagers récents		Parmi les jeunes déclarant au moins une API dans le mois	
		2005	2017	2005	2017
Quand ?	Week-end	50,5	54,5	69,3	77,3
	Semaine	13,9	9,8	19	13,5
	Une occasion particulière	46,3	47,1	45,2	47
Avec qui ?	Parents	28,5	26,3	20,7	20,8
	Amis, fratrie	74,9	72	93,5	91,5
	Seul(e)	1,9	1,9	2,7	2,7

Source : Enquêtes ESCAPAD - OFDT

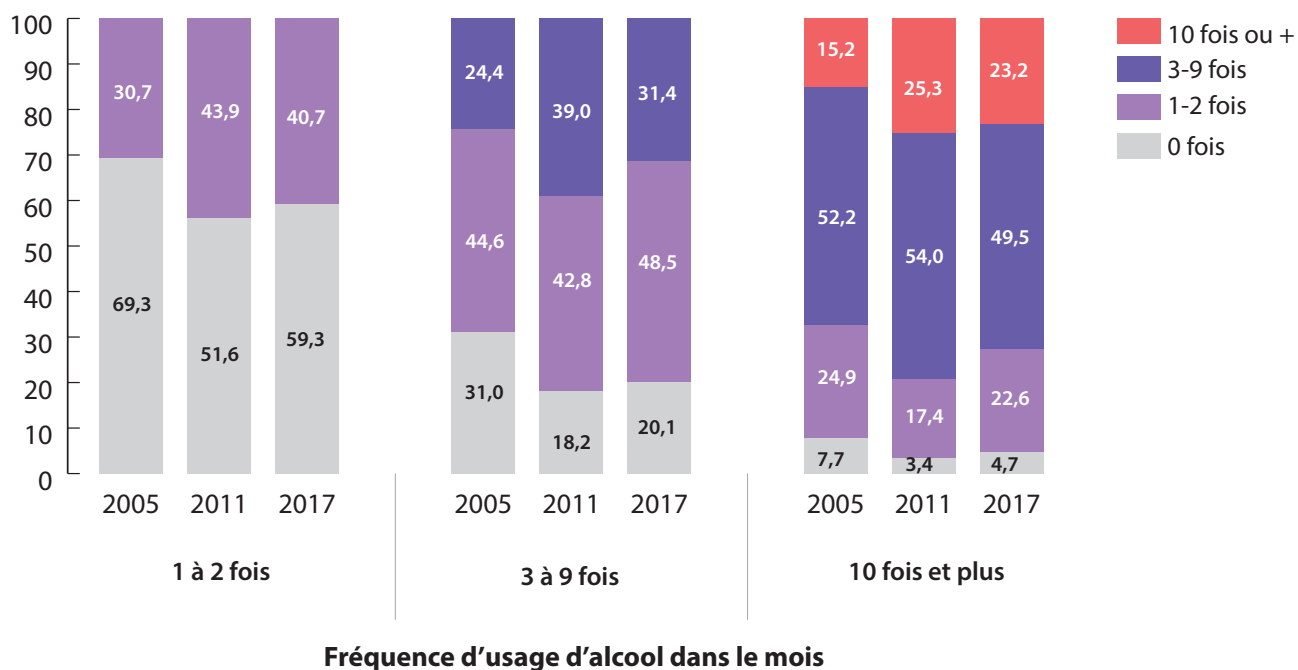
Des alcoolisations ponctuelles (plus) importantes

Les API, une nouvelle façon de boire ?

Un peu moins de la moitié des adolescents de 17 ans (43,9 %) mentionnaient une API au cours du mois en 2017, et 16,4 % au moins trois (figure 1). Parmi ceux-ci, la surreprésentation masculine s'accroît avec la fréquence des API : les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à faire état d'API répétées (21,7 % vs 10,9 %). Elles sont aussi plus souvent déclarées par les jeunes issus de milieux aisés. Elles sont par ailleurs fortement associées au tabagisme et à l'usage régulier de cannabis. Ces tendances sont remarquablement constantes depuis 2005.

Derrière ces tendances générales, en recul depuis 2011 malgré des prévalences qui restent élevées, se dessinent des changements plus profonds (figure 2). Les API demeurent plus fréquentes parmi les usagers réguliers (au moins dix fois au cours du mois précédant l'enquête) de boissons alcoolisées : en 2017, 95,3 % d'entre eux ont déclaré au moins une API au cours du mois contre 40,7 % parmi les buveurs occasionnels (adolescents n'ayant bu qu'une ou deux fois au cours des trente derniers jours précédant l'enquête). Cependant, cette dernière proportion a progressé continûment depuis 2005 (30,7 %). Il en est de même parmi les adolescents ayant bu de l'alcool trois à neuf fois dans le mois (79,9 % en 2017 contre 69,0 % en 2005). Dans une moindre proportion, une tendance similaire s'observe parmi les usagers réguliers d'alcool, dont les niveaux ont évolué de 92,3 % à 95,3 % avec une intensification sensible, les API régulières passant de 15,2 % en 2005 à 23,2 % en 2017.

Figure 2. Évolution des API selon la fréquence d'usage d'alcool dans le mois entre 2005 et 2017 (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

De quoi les API sont-elles le nom ?

C'est au début des années 2000 que le concept de *binge drinking* fait son apparition en France. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le *binge drinking* consiste à boire plus de 50 g d'alcool au cours d'une seule occasion de consommation, soit les trois quarts d'une bouteille de vin de 75 cl (ou 5 verres de 11 cl). Selon le *National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse* (NIAAA) aux États-Unis, le *binge drinking* consiste à boire l'équivalent d'au moins 70 g pour les hommes et 56 g pour les femmes en moins de deux heures (soit un seuil de 0,8 g d'alcool par litre de sang, un verre contenant 14 g d'éthanol pur aux États-Unis). Le fait de consommer cette quantité en moins de deux heures suppose une recherche d'ivresse qui n'est pas présente dans la définition de l'OMS (sans contrainte de temps). Enfin, la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), qui conduit aux États-Unis l'enquête annuelle nationale sur les usages de drogues et la santé (National Survey on Drug use and Health, NSDUH), a ajouté à la définition du NIAAA le fait d'avoir eu au moins un épisode de *binge drinking* au cours des trente derniers jours. Cette dernière définition s'affranchit d'une mesure formelle de l'alcoolémie pour compter simplement un nombre de verres consommés indépendamment du délai de consommation, sachant que 5 verres standard bus en deux heures conduisent théoriquement à une alcoolisation de 0,8 g/l, seuil de l'ivresse au sens physiologique. Avec cette dernière approche, on trouve d'ailleurs de plus en plus souvent dans la littérature l'expression de *heavy episodic drinking* (HED) (Rehm *et al.*, 2013).

Face à ces limites, les enquêtes épidémiologiques en population adolescente en France ont également préféré abandonner toute référence au *binge drinking*, lui préférant celle d'alcoolisation ponctuelle importante (API, terminologie proposée par l'OFDT depuis 2005 comme traduction de *heavy episodic drinking* ou HED), définie à partir de la question suivante : « Au cours des trente derniers jours, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus de boissons alcoolisées en une seule occasion ? » (Spilka *et al.*, 2012b). Il n'y a donc, contrairement au *binge drinking*, aucune appréciation de la rapidité de la consommation ni de contrôle de l'alcoolémie. Cependant, la notion d'API présente l'avantage de s'affranchir de celle d'ivresse, très subjective, parfois utilisée dans les enquêtes pour compter les comportements d'alcoolisation importante. En effet, la notion d'ivresse dépend pour beaucoup de l'expérience de la personne et ne permet pas une mesure objective de l'importance de l'alcoolémie atteinte. Reste à savoir à quel point une API est susceptible d'engendrer une alcoolémie élevée : en effet, boire 5 verres sur une période de six ou sept heures n'entraîne pas la présence du même taux d'alcool pur dans le sang que la même consommation dans un intervalle de deux ou trois heures et cela dépend aussi de nombreux facteurs comme le sexe, le poids, l'éventuelle consommation de nourriture. Les conséquences sont alors différentes, tant pour les risques immédiats (perte de contrôle, perte de conscience, prise de risques inconsidérés...) que pour la santé.

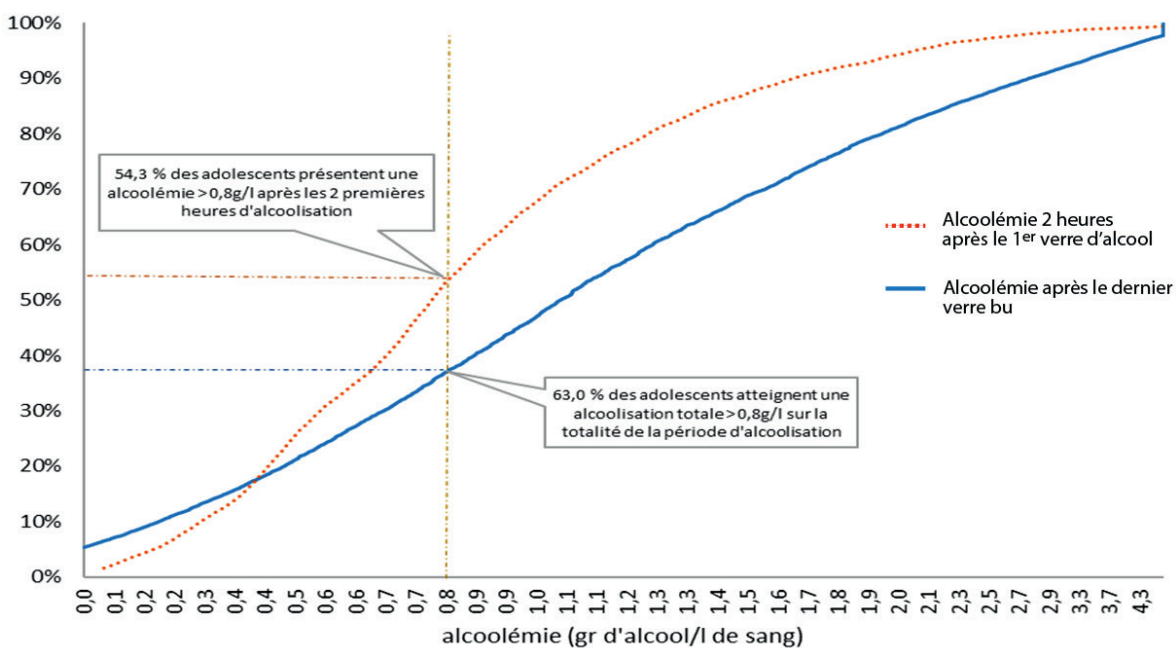
API et alcoolémie

Ces comportements d'alcoolisation durant l'adolescence sont doublement préjudiciables à la santé. D'une part, ils induisent très généralement des niveaux d'alcoolémie nuisibles aux adolescents dans la mesure où ces épisodes d'alcoolémie élevée perturbent les processus de maturation du cerveau (Maurage *et al.*, 2020), celui-ci s'avérant bien plus sensible aux effets toxiques de l'alcool comparativement à celui de l'adulte. D'autre part, cette manière de consommer l'alcool, qui se traduit par des périodes d'abstinence (sans aucune consommation d'alcool pendant plusieurs jours), renforcerait la neurotoxicité des API à l'instar des périodes de sevrage chez les personnes atteintes d'addiction à l'alcool (phénomène de *kindling*⁵). Il y a donc un enjeu particulier à mieux caractériser ces alcoolisations ponctuelles importantes, et ce d'autant que les API répétées à l'adolescence constituent un facteur prédictif de risque d'une addiction à l'alcool (Tavolacci *et al.*, 2019).

L'enquête ESCAPAD 2014 a constitué l'occasion d'approfondir la notion d'API. L'objectif était de mieux spécifier le nombre de verres bus exactement lors d'une alcoolisation ponctuelle importante ainsi que le type d'alcool. Les contextes spatio-temporels (où ?, quand ?, avec qui ?, combien de temps ?) de ces API ont fait l'objet de questions. Les réponses ont montré que les API se déroulent principalement le week-end (94 % des cas), avec les pairs (89 %) sachant que 10 % des adolescents ont déclaré qu'ils étaient avec leurs parents et 1 % étaient seuls. Si 40 % des API ont lieu dans l'espace privé, comme un appartement ou une maison, elles se déroulent généralement dans plusieurs endroits au gré de la soirée : espace privé, pub, restaurant, espace public comme la rue... En s'appuyant sur ce module expérimental et les données de poids et de taille, également renseignées dans l'enquête 2014, il a été possible d'estimer l'alcoolémie pour chacun des répondants.

La figure 3 représente l'alcoolémie lors de la dernière API déclarée par les adolescents interrogés en 2014. Deux enseignements majeurs sont à retenir : d'une part, la grande variabilité que recouvre la notion d'API en termes d'alcoolémie puisque les taux estimés d'alcool pur dans le sang varient de 0,1 g/l ou moins pour 8 % des adolescents à plus de 2 g/l ou plus pour 20 % d'entre eux ; d'autre part, on constate que le concept des API se superpose à celui de *binge drinking* tel que défini par le NIAAA pour près de la moitié des adolescents. Il apparaît clairement que ces épisodes correspondent pour une grande majorité des adolescents à des alcoolisations importantes puisque plus de 60 % d'entre eux vont atteindre une alcoolémie égale ou supérieure à 0,8 g/l.

Figure 3. Alcoolémie après les 2 premières heures de consommation et sur la totalité de la période



Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

5. Désigne le fait que la neurotoxicité cérébrale et les conséquences neurologiques et cognitives augmentent avec le nombre de sevrages. Le sevrage peut entraîner une hyperexcitabilité cérébrale (très toxique pour les neurones), voire un *delirium tremens* et des crises convulsives généralisées.

Limites de la démarche

Plusieurs limites doivent cependant être soulignées, compte tenu du caractère autodéclaratif de l'enquête : la notion de verre standard, tout d'abord, est équivoque, car elle n'a de réalité que dans les débits de boisson. Ensuite, le poids et la taille renseignés par les enquêtés peuvent souffrir d'approximation (Legleye *et al.*, 2014). Le calcul de l'alcoolémie à l'aide de la formule établie par Widmark (1981), une fois l'ensemble des éléments nécessaires renseignés ou estimés (corpulence, durée de consommation, nombre de verres standard d'alcool bus), est aisé. Il faut cependant tenir compte du taux d'élimination de l'alcool, s'agissant d'une absorption qui peut se dérouler sur une période plus ou moins longue et associée ou non à la consommation de nourriture.

L'observation des comportements d'alcoolisation chez les jeunes de 17 ans rend compte d'un double phénomène : le recul de l'expérimentation en population adolescente au cours des deux dernières décennies s'est accompagné d'une modification des modalités d'usage de l'alcool parmi les buveurs occasionnels, parmi lesquels les API se généralisent. Plusieurs hypothèses permettent d'appréhender les causes de ce phénomène. La première est la théorie de la normalisation (Measham *et al.*, 1994 ; Parker *et al.*, 1998) qui stipule une plus grande tolérance vis-à-vis des usages de substances, socialement mieux acceptées, et dont l'alcool reste le premier bénéficiaire. Dans ce contexte, on passe alors d'un comportement réprouvé à un comportement de socialisation : l'API devient un rite de passage marquant l'entrée et l'installation dans l'adolescence (Crawford et Novak, 2006). Auparavant cantonnées aux consommateurs réguliers d'alcool, les API constituent ce que d'aucuns qualifient de nouvelle norme parmi les buveurs (Maurage *et al.*, 2020). La deuxième hypothèse, qui peut être complémentaire de la première, réside dans la redéfinition, voire l'affaiblissement du contrôle social régulant l'usage d'alcool chez les jeunes : alors que les premiers usages d'alcool d'il y a vingt ans prenaient place dans un cadre familial le plus souvent festif, l'expérimentation et l'usage d'alcool des adolescents se développent, depuis une décennie, principalement dans le cadre de soirées privées échappant au contrôle des adultes (Ander *et al.*, 2015).

Quoi qu'il en soit, en termes de santé publique, la diffusion de ces comportements d'alcoolisation soulève des interrogations et vient tempérer le caractère positif du recul des fréquences d'usage observé depuis 2000.

Des adolescents qui n'ont jamais bu d'alcool plus nombreux

En 2017, plus de 14 % des adolescents de 17 ans déclaraient ne pas avoir bu d'alcool au cours de leur vie, contre seulement 4,4 % en 2002. La hausse de la proportion des adolescents abstinents⁶ s'est logiquement accompagnée d'une élévation de l'âge moyen d'expérimentation (de 13,3 ans en 2000 à 14,3 ans en 2017). Cette tendance s'inscrit dans un cadre plus large de baisse continue des usages d'alcool chez les adultes depuis maintenant deux décennies (Palle, 2020). Remarquons par ailleurs que la hausse des abstinents ne saurait s'expliquer seulement par l'interdiction de vente de boissons alcoolisées aux mineurs : les données d'enquêtes mettent en évidence que leur accessibilité reste importante, ce qui montre que le respect de la législation par les magasins et les débits de boissons est encore insuffisant (Philippon *et al.*, 2019). S'il n'est pas possible de parler de « dénormalisation » concernant l'alcool comme dans le cas du tabac, il est cependant probable que les nouvelles générations soient davantage sensibilisées aux risques liés à l'usage d'alcool compte tenu des messages de préventions qui se sont développés ces dernières années (à l'exemple de l'opération « SAM, celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas » qui vise à sensibiliser les adolescents et jeunes adultes sur les risques liés à la consommation).

6. Abstinence : privation, volontaire ou non, de boissons alcoolisées.

Caractérisation des abstinents

Les adolescents n'ayant jamais bu d'alcool présentent des profils particuliers (tableau 3). Ce sont plus souvent des filles (à 15,4 % contre 13,4 % des garçons), une différence déjà observée et expliquée par une plus grande tolérance des comportements à risque pour ces derniers, allant jusqu'à la valorisation des usages de substances comme rite de passage. Ces adolescents proviennent plus souvent de milieux modestes, avec un gradient net selon la PCS parentale : de 27,5 % pour les plus défavorisés à 5,5 % parmi les plus aisés, l'alcool étant chez ces derniers omniprésent dans leur socialisation (Legleye *et al.*, 2013a). Ils vivent plus souvent au sein du foyer parental (15,4 % vs 7,0 %), soulignant l'influence du contrôle des parents sur les usages, ils ont plus

Tableau 3. Caractéristiques des adolescents de 17 ans n'ayant jamais bu d'alcool en 2017 (en %)

Variables	Catégories	Parmi les abstinents	Parmi les expérimentateurs
Sexe	Garçons	13,4	51,8
	Filles	15,4	48,2
A redoublé	Non	12,8	71,6
	Oui	17,9	28,4
Situation scolaire	Élèves	14,8	88,7
	Apprenti(e)s	8,3	7,5
	Autres (déscolarisé(e), en emploi...)	14,1	3,9
Autonomie	Foyer parental	15,4	90,7
	Vit seul(e)	7,0	9,3
Structure familiale	Nucléaire	15,3	64,2
	Monoparentale	9,0	10,4
	Recomposée	13,8	25,5
Statut socio-économique du foyer	Défavorisé	27,5	9,3
	Modeste	17,6	34,4
	Intermédiaire	11,5	24,6
	Favorisé	8,8	21,4
	Très favorisé	5,5	10,3
Tabac vie	Non	29,0	34,0
	Oui	4,1	66,0
Cannabis vie	Non	22,2	55,3
	Oui	2,1	44,7
Santé perçue	Pas du tout satisfaisante	20,9	0,7
	Peu satisfaisante	14,4	6,0
	Satisfaisante	13,5	45,3
	Très satisfaisante	14,8	48,1
Dépression	Non	14,2	78,6
	Modérée	13,1	16,8
	Sévère	13,5	4,5
Pensées suicidaires	Non	15,1	87,2
	Oui (dans l'année)	8,7	12,2
Tentatives suicide vie	Non	14,5	96,9
	Oui	7,8	3,1

Le statut socio-économique du foyer est évalué à partir de la profession et catégorie sociale (PCS) des parents : très favorisé (les deux parents sont cadres ou chefs d'entreprise ou artisans), favorisé (au moins un des deux parents est cadre ou chef d'entreprise ou artisan), intermédiaire (au moins un des deux est profession intermédiaire ou agriculteur), modeste (au moins un des deux parents est employé ou ouvrier), défavorisé (aucune profession précisée).

Note de lecture : 17,8 % des adolescents qui n'ont encore jamais bu d'alcool (au moment de l'enquête) ont redoublé au moins une fois.

Source : enquête ESCAPAD - OFDT

souvent redoublé (17,9 % vs 12,8 %) ou arrêté leurs études (14,1 %). Pour autant, cette association entre abstinence et origine modeste est à nuancer car, si on tient compte du parcours scolaire, les adolescents suivant un cursus général, provenant de milieux plus aisés, sont eux aussi plus enclins à n'avoir jamais bu d'alcool (14,8 %), laissant entrevoir l'abstinence aussi comme un choix de vie où l'influence de la littératie en santé⁷ est plus prégnante. En effet, ne pas avoir bu d'alcool au cours de la vie est fortement associé à l'abstinence de tabac (29,0 % des jeunes de 17 ans n'ayant jamais fumé de cigarette n'ont jamais bu d'alcool contre 4,1 % de ceux qui ont fumé au moins une cigarette au cours de leur vie) et de cannabis (22,2 % des jeunes de 17 ans n'ayant jamais fumé de cannabis n'ont jamais bu d'alcool vs 2,1 % de ceux qui en ont fumé au moins une fois), illustrant un « risque généralisé des usages » plutôt qu'une exposition à une substance particulière (Palmer *et al.*, 2009).

Des motifs hétérogènes

Les motifs évoqués par les adolescents qui n'ont encore jamais bu d'alcool au moment de l'enquête (certains pourront être conduits à le faire par la suite) sont variés, constat qui n'est d'ailleurs pas propre à la France (Oldham *et al.*, 2018). En premier lieu sont avancées des raisons économiques (de coûts et d'opportunités), mais également des motivations philosophiques, culturelles ou religieuses tendant à proscrire l'usage. Comme l'ont souligné des recherches qualitatives menées dans la région parisienne (Spilka *et al.*, 2010), les jeunes fréquentant des adolescents ouvertement abstinentes ont tendance à adopter les mêmes comportements que leurs pairs. D'autres motifs avancés témoignent d'une préoccupation en matière de santé perçue comme un capital à préserver. À ce titre, les jeunes provenant des milieux aisés développent une littératie en santé plus complète (Chisolm *et al.*, 2014), perpétuant les inégalités sociales de santé. Plus globalement, l'abstinence comme phénomène persistant et durable pourrait être le signe possible de l'amorce d'une « dénormalisation » des usages de boissons alcoolisées chez les plus jeunes et d'une redéfinition de leurs relations à l'alcool (Obradovic, 2018). Elle est aussi associée à une prise de conscience et à un changement d'attitude des parents concernant l'alcool et leur propre consommation, qui demeurent l'un des principaux déterminants de la consommation des jeunes (Homel et Warren, 2019 ; Rossow *et al.*, 2016 ; Van Damme *et al.*, 2015).

Synthèse

L'observation des usages d'alcool à travers le dispositif ESCAPAD au cours des vingt dernières années met en évidence aujourd'hui une double tendance parmi les adolescents. La première concerne l'augmentation de la part d'adolescents n'ayant jamais bu d'alcool au cours de leur vie (14,4 % en 2017). Les motifs avancés – philosophiques, religieux, préservation de la santé – témoignent de l'émergence de nouveaux cadres normatifs modifiant les modalités de socialisation : pour ces jeunes, l'alcool n'est pas strictement associé au contexte festif (Obradovic, 2018). Il est probable également que ces changements correspondent à des modifications dans les comportements des adultes (parents) dont les usages se sont également profondément modifiés au cours des dernières décennies, avec une consommation quotidienne divisée par deux depuis 2000 (Palle, 2020). La seconde tendance concerne la persistance des comportements d'alcoolisations ponctuelles importantes, y compris parmi les buveurs occasionnels. Les alcoolisations ponctuelles sont très souvent perçues par les adolescents buveurs comme inoffensives pour la santé, loin de l'addiction à l'alcool toujours associée à une consommation quotidienne. Cependant, les risques pour la santé, notamment en matière de développement du cerveau des jeunes dès que des alcoolémies importantes se répètent, sont tangibles. La normalisation des API comme modalité de consommation parmi les adolescents conduit à reconsidérer une approche jusque-là centrée sur les fréquences d'usage : il est dès lors nécessaire de renseigner plus précisément les quantités d'alcool ingérées.

7. Selon l'OMS, la littératie en santé « englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, sopeser et utiliser de l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien en matière de soins de santé, de prévention de maladie et de promotion de la santé au quotidien et d'ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie » (Kickbusch *et al.*, 2013). Voir aussi Van den Broucke, 2017.

CIGARETTE, CHICHA OU E-CIGARETTE : NOUVEAUX ENJEUX DE QUANTIFICATION

Le tabac demeure la substance psychoactive la plus consommée quotidiennement en France et la seule drogue licite donnant lieu à un taux d'usage quotidien important dès l'adolescence. En 2019, on estimait à environ 12,6 millions le nombre de fumeurs quotidiens en France métropolitaine, dont environ 450 000 n'avaient pas encore l'âge légal d'achat autorisé (18 ans). L'adolescence reste la période privilégiée de l'initiation au tabac. La précocité de l'usage demeure un des premiers facteurs associés à un risque de consommation importante ultérieurement, notamment quotidienne. Le recul de l'entrée dans le tabagisme a été un des axes majeurs des politiques publiques de lutte contre le tabagisme ces vingt dernières années. Du fait, entre autres, des mesures publiques de réduction du tabagisme et d'une volonté politique constante, le tabagisme a fortement baissé dans la population adulte comme dans la population adolescente, avec en particulier un recul très net de l'âge d'expérimentation. L'enquête ESCAPAD réalisée depuis vingt ans donne à voir cette large baisse chez les plus jeunes et permet d'en objectiver l'ampleur.

Depuis 2000, l'enquête ESCAPAD permet de suivre les indicateurs de consommation de tabac à 17 ans, de l'expérimentation jusqu'à la consommation quotidienne. L'usage de la cigarette est probablement le comportement qui a connu la plus forte évolution au cours de ces vingt dernières années. La quantification et la qualification des usages des produits du tabac se sont en effet profondément modifiées pendant cette période. Au début des années 2000, l'usage de tabac se résumait essentiellement à celui de la cigarette manufacturée, voire roulée (cette dernière pratique, plus économique, s'étant développée à la suite des premières hausses importantes des prix du tabac). Cette réalité rendait relativement aisé le suivi des indicateurs de consommation dans les enquêtes auto-administrées puisque, avec une seule question, il était possible de définir le niveau d'usage de tabac avec précision, l'unité de mesure (la cigarette manufacturée) ne laissant aucune ambiguïté tant sur le produit concerné que sur la quantité : tout un chacun est, en effet, en mesure de compter un nombre de cigarettes, cette unité de comptage étant identique pour tous.

Au milieu des années 2000-2010, l'usage de la chicha (ou narguilé), consommée avec du tabamel (un dérivé du tabac), s'est progressivement développé notamment dans la population adolescente. Il en est de même avec la cigarette électronique (ou e-cigarette), apparue en 2005 en Chine, mais qui a connu son essor en France à partir de 2010.

Après avoir rappelé les grandes tendances observées à travers l'enquête ESCAPAD, le chapitre se concentre plus particulièrement sur deux évolutions majeures : la baisse du tabagisme chez les adolescents et les nouvelles pratiques observées qui viennent brouiller et rendre plus compliquée aujourd'hui la quantification du tabagisme.

Consommations de tabac : dénormalisation et diversification des produits

Évolutions depuis vingt ans

En 2017, environ 6 adolescents sur 10 disent avoir déjà essayé un produit du tabac (figure 4), qu'il s'agisse de cigarettes en paquet ou à rouler, de cigarillos ou de cigares, soit une diminution de 18 points par rapport au niveau de 2000 (59,0 % vs 77,6 %). Cette baisse substantielle s'avère ininterrompue pendant toute la période. Il ressort également qu'un quart des adolescents disent fumer tous les jours, contre plus de quatre jeunes sur dix en 2000 (25,1 % vs 41,1 %).

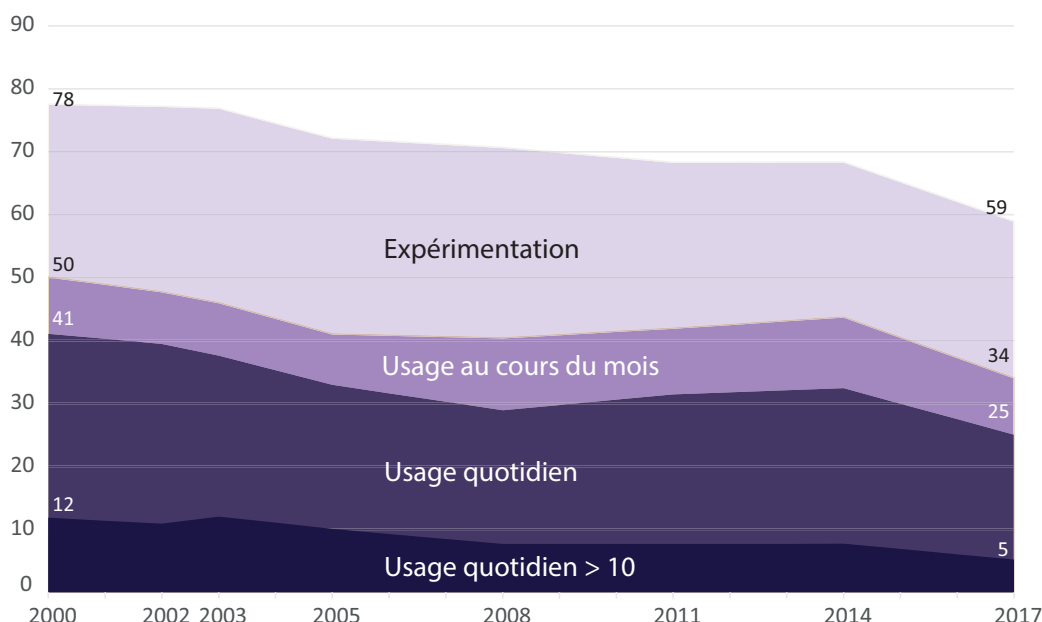
Cette baisse du tabagisme quotidien n'est toutefois pas linéaire. Au net infléchissement du niveau constaté entre 2000 et 2005 succède une période de stabilisation de presque dix ans suivie d'une nouvelle baisse marquée de 7 points entre 2014 et 2017. Pendant cette période, l'usage quotidien d'au moins 10 cigarettes par jour (correspondant à un demi-paquet) connaît une trajectoire comparable, le niveau ayant fortement diminué, passant de 11,9 % en 2000 à 5,2 % en 2017, soit une baisse relative de 56 %.

Ces évolutions positives sont en grande partie portées par un recul franc des âges d'expérimentation. En 2017, les jeunes de 17 ans déclaraient avoir fumé pour la première fois à 14 ans et 5 mois, soit 9 mois plus tard que les jeunes expérimentateurs de tabac en 2000 (13 ans et 8 mois) et un an de plus par rapport à 2005 (13 ans et 5 mois). Actuellement, le passage à l'usage quotidien se fait en moyenne au-delà de 15 ans (à 15 ans et 2 mois), avec un vieillissement caractérisé par rapport à 2002, date de la première estimation (à 14 ans et 8 mois).

Ces tendances sont cependant contrebalancées par un passage plus rapide au tabagisme quotidien. Aujourd'hui, il faut en moyenne treize mois contre vingt-deux mois en 2008 pour passer de l'expérimentation à l'usage quotidien (Janssen *et al.*, 2020).

Le suivi de l'indicateur d'âge d'expérimentation se révèle important, car il est fortement lié au parcours tabagique futur (Kaestle, 2015 ; O'Loughlin *et al.*, 2009). En 2017, près de 58 % des jeunes ayant expérimenté le tabac avant leurs 13 ans sont fumeurs quotidiens à l'âge de 17 ans, contre 48 % des jeunes ayant fumé la première fois entre 13 et 15 ans et 28 % des jeunes l'ayant fait après 15 ans, mais ces derniers ont eu moins de temps pour devenir fumeurs quotidiens (du fait de leur âge au moment de l'enquête).

Figure 4. Évolution des niveaux d'usage de cigarette à 17 ans depuis 2000 (en %)



Sources : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Facteurs associés

Par rapport aux autres produits psychoactifs fréquemment consommés à l'adolescence tels que l'alcool ou le cannabis, le tabac se singularise par des niveaux d'usage très proches entre les filles et les garçons, dès les premières enquêtes ESCAPAD (tableau 4). En 2017, si les filles sont légèrement plus nombreuses en proportion à déclarer avoir déjà fumé (59,9 % vs 58,1 %), les garçons s'avèrent plus fréquemment fumeurs quotidiens (26,3 % vs 23,8 %). La différence s'est même accrue entre 2003 et 2017, le sex-ratio (rapport du niveau d'usage quotidien des garçons sur celui des filles) étant passé de 0,98 à 1,11 sur la période.

Tableau 4. Expérimentation et usage quotidien selon quelques caractéristiques socio-démographiques à 17 ans (en %)

	Expérimentation			Usage quotidien			
	2003	2011	2017	2003	2011	2017	
Ensemble	77,0	68,4	59,0	37,6	31,5	25,1	
Garçons	75,0	66,9	58,1	37,2	32,7	26,3	
Filles	79,0	69,9	59,9	38,1	30,2	23,8	
Sex ratio	0,95*	0,96*	0,97*	0,98*	1,09*	1,11*	
Situation scolaire	Elèves	75,4	66,3	57,2	34,1	27,5	22,0
	Apprentis	86,8	79,5	72,1	59,2	52,3	47,3
	Autres (déscolarisé, en emploi...)	87,7	79,9	76,1	65,6	55,3	57,0
Statut socio-économique du foyer	Défavorisé	80,0	65,5	54,3	42,3	35,6	28,2
	Modeste	77,9	65,4	57,1	39,4	32,7	25,7
	Intermédiaire	72,3	67,6	60,1	32,7	30,9	24,9
	Favorisé	76,6	70,6	62,2	35,9	30,9	24,7
	Très favorisé	77,1	70,9	61,7	35,5	30,2	20,0

Le statut socio-économique du foyer est évalué à partir de la profession et catégorie sociale (PCS) des parents : très favorisé (les deux parents sont cadres ou chefs d'entreprise ou artisans), favorisé (au moins un des deux parents est cadre ou chef d'entreprise ou artisan), intermédiaire (au moins un des deux est profession intermédiaire ou agriculteur), modeste (au moins un des deux parents est employé ou ouvrier), défavorisé (les 2 parents sont sans profession).

(*) indique une différence significative entre le niveau des filles et celui des garçons ($p < 0,05$).

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

La baisse du tabagisme à la fin de l'adolescence cache des différences marquées selon le profil scolaire ou professionnel des jeunes. Ainsi, en 2017, les jeunes suivant des études au lycée ou en études supérieures (89,1 % des adolescents de 17 ans) étaient 22,0 % à être fumeurs quotidiens. Parallèlement, les jeunes en apprentissage (7,0 % de l'échantillon) et les jeunes sortis du système scolaire, qu'ils soient en activité, en insertion ou sans activité (3,9 %) étaient encore respectivement 47,3 % et 57,0 % à déclarer un tel usage (Chyderiotis *et al.*, 2020). En outre, ces différences très marquées se sont fortement accrues. Entre 2003 et 2017, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les élèves a chuté de 12 points, soit une baisse relative de 35 %, tandis que, dans le même temps, celle des apprentis et des jeunes en insertion ne connaissait qu'une baisse relative de 20 % et 13 % (respectivement de 12 et 9 points). S'agissant de l'origine sociale, on observe un accroissement du tabagisme selon le gradient social favorisé/défavorisé (respectivement 20,0 % et 28,2 % de tabagisme en 2017). Ces éléments sont à mettre en lien avec les analyses du Baromètre santé de Santé publique France en population adulte, faisant état d'un accroissement des inégalités sociales de santé vis-à-vis du tabagisme entre 2000 et 2017 (Andler *et al.*, 2019b).

Émergence de nouvelles pratiques

La chicha en essor

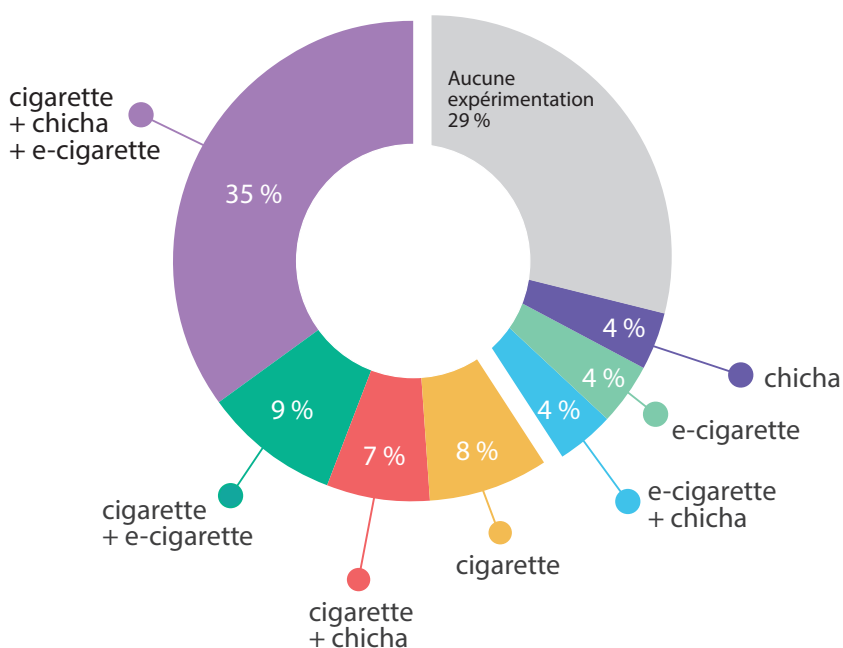
En 2017, la moitié des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà fumé le narguilé ou la chicha⁸ (49,9 %). En comparaison avec la cigarette, l'expérimentation se révèle un peu plus tardive de quelques mois (14 ans et 11 mois en moyenne, soit 14,9 ans). La pratique marque, en outre, un net repli par rapport à 2014 (64,7 %), notamment chez les adolescentes (- 18 points contre - 12 parmi les garçons). Il en résulte un accroissement de l'écart entre filles et garçons (9 points de différence contre 3 en

8. Narguilé, ou chicha, désigne une grande pipe à eau utilisée principalement dans le monde arabe pour fumer généralement du tabamel, un mélange de tabac, de sucre ou de miel et d'arômes de fruits sous forme de pâte.

2014). Avoir essayé la chicha sans avoir jamais fumé de cigarette concerne 7,7 % des adolescents de 17 ans (figure 5). Cette proportion a connu une légère baisse depuis 2014 (8,1 %), mais qui ne s'avère pas statistiquement significative. Le fait que la proportion des expérimentateurs exclusifs de chicha se maintienne et que celle des expérimentateurs de cigarettes baisse suggère qu'il n'y a pas eu de substitution entre ces deux modes d'usage de tabac.

Du point de vue du contexte de consommation, l'utilisation de la chicha apparaît assez différente de celle des cigarettes. Ainsi, la convivialité associée au partage de sa consommation se distingue fortement de l'usage plus individualiste de la cigarette. Par ailleurs, à l'image de la cigarette électronique, les différentes variétés de tabamel proposent des arômes variés et l'odeur qui en émane est souvent perçue comme moins désagréable que celle de la cigarette (Obradovic, 2019).

Figure 5. Expérimentations de cigarette, chicha et de e-cigarette



Lecture : en 2017, 35 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà expérimenté la cigarette, la chicha et la cigarette électronique.

Source : ESCAPAD 2017, OFDT

La cigarette électronique : une alternative à la consommation de tabac ?

Les dispositifs électroniques de vapotage (cigarette électronique ou e-cigarette) sont des produits relativement récents dont l'utilisation a connu une progression importante en France à partir de 2012. La e-cigarette n'a donc fait son entrée dans le questionnaire ESCAPAD qu'en 2014 ; la question se limitait alors à une fréquence d'usage au cours de la vie et des trente derniers jours. Les questions posées dans les enquêtes pour mesurer les usages de la e-cigarette se sont ensuite adaptées au fur et à mesure à la réalité des pratiques et aux nouveaux enjeux identifiés (diffusion importante au sein de la population, évolution de la législation, évolution de l'offre). La question des e-liquides est ainsi apparue centrale, au regard de leur teneur en nicotine, molécule que l'on retrouve dans la cigarette de tabac et qui est à l'origine de la dépendance liée au tabagisme. Une version limitée de l'enquête ESCAPAD menée en 2019 (enquête dont l'échantillon se limite à quelques milliers d'individus sur un sujet spécifique avec une perspective méthodologique) a mis en évidence que peu d'adolescents étaient en mesure de préciser s'il avait utilisé un e-liquide avec nicotine ou non (Chyderiotis *et al.*, 2019).

La pratique de la e-cigarette en population adolescente vient donc à nouveau poser des difficultés de mesure dans les enquêtes statistiques, du fait de la quasi-impossibilité (en l'absence d'unité standard de consommation) d'estimer les quantités vapotées. Il conviendrait de pouvoir quantifier le temps d'utilisation et la quantité de e-liquide consommée durant une unité de temps. En outre, la pratique de la « vape » chez les adolescents repose sur des motivations multiples entraînant une pratique tout aussi variée, l'arrêt du tabagisme n'étant pas la motivation première.

En 2017, plus d'un jeune de 17 ans sur deux (52,4 %) déclare avoir déjà expérimenté la cigarette électronique ou e-cigarette (tableau 5). L'expérimentation de la e-cigarette accompagne largement l'expérimentation de la cigarette (44,8 % des 17 ans ont expérimenté les deux produits) tandis que seuls 3,8 % des jeunes de 17 ans disent l'avoir essayée sans avoir jamais fumé de tabac auparavant (figure 5). Parmi les « doubles expérimentateurs », la majorité a commencé par tester la cigarette de tabac (71,4 %). En moyenne, l'expérimentation de cigarette électronique a lieu à 15,4 ans, soit un an exactement après l'âge moyen d'initiation au tabac.

Malgré une diffusion importante parmi les adolescents, son usage demeure principalement occasionnel : 34,9 % des expérimentateurs se sont contentés d'essayer, notamment les filles (40,3 % contre 29,9 % des garçons). La pratique quotidienne est quasi inexistante (1,9 %) et la proximité des usages d'e-cigarette et de tabac se révèle importante puisque, à 17 ans, seuls 3,8 % des jeunes ont testé la e-cigarette sans avoir encore fumé de tabac.

Tableau 5. Usages de la e-cigarette et de la chicha à 17 ans (en %)

	2014	2017
E-cigarette au cours de la vie	53,3	52,4
E-cigarette au cours du mois	22,1	16,8
E-cigarette quotidiennement	2,5	1,9
Chicha au cours de la vie	64,7	49,9

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Synthèse

Le suivi au cours des vingt dernières années des usages de tabac à partir de l'enquête ESCAPAD montre clairement une baisse des niveaux de consommation en matière d'expérimentation et d'usage quotidien. Cette dynamique apparaît durable du fait de l'apparition de nouvelles générations de plus en plus souvent abstinentes, qui pourrait laisser présager une « disparition » du tabagisme à l'adolescence dans les années à venir. Toutefois, émergent aujourd'hui de nouvelles pratiques, portées par des innovations technologiques (cigarette électronique, tabac chauffé), qui méritent d'être observées et suivies. Ces différentes évolutions nécessitent d'être prises en compte et intégrées dans les enquêtes, même si cette démarche, dans le cas de la chicha, s'avère complexe. Comment mesurer, par exemple, la quantité vapotée ou fumée, ou définir une unité de consommation à l'image du verre d'alcool ou de la cigarette manufacturée ? Ces enjeux de quantification seront pris en compte dans l'édition 2022 de l'enquête ESCAPAD.

CANNABIS : REPÉRER ET QUANTIFIER DES USAGES PROBLÉMATIQUES, L'EXEMPLE DU CANNABIS ABUSE SCREENING TEST (CAST)

Avec 5 millions d'utilisateurs de cannabis dans l'année en 2017, dont 700 000 jeunes de moins de 18 ans (OFDT, 2019), le cannabis demeure la première substance illicite consommée en France métropolitaine, tant en population adulte qu'adolescente. À 16 ans, les jeunes Français présentent les niveaux d'usage parmi les plus élevés d'Europe (Spilka *et al.*, 2021). L'adolescence étant une période de développement tant physique que physiologique, les conséquences de l'usage de cannabis peuvent se révéler d'autant plus préjudiciables que le consommateur est jeune (Asbridge *et al.*, 2012 ; Lev-Ran *et al.*, 2014 ; Moore *et al.*, 2007 ; Preedy, 2016). Dès lors, le repérage précoce des adolescents dont les comportements d'usage sont potentiellement problématiques revêt une grande importance pour réduire les risques de dépendance ou d'abus et développer des politiques de prise en charge adaptée.

Le besoin de mieux qualifier les usages a conduit dès 2002 à imaginer un outil permettant de repérer certaines de leurs conséquences afin de décrire les modalités d'usage du cannabis au-delà de l'approche par les fréquences de consommation, même enrichie d'un apport en termes de volumes consommés. Le *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) a ainsi été imaginé et développé à l'OFDT à partir de 2002, d'abord pour décrire certaines composantes des usages de cannabis, puis validé dans différents contextes pour en établir la pertinence dans le repérage populationnel et clinique des usagers, utilisant les différentes versions des manuels de référence d'addictologie. Il convient de rappeler qu'une enquête quantitative comme ESCAPAD n'est guère adaptée à fournir un diagnostic addictologique permettant d'obtenir un nombre précis de personnes dépendantes ou présentant des conduites d'abus⁹.

Ce chapitre présente dans un premier temps un état des lieux des principaux indicateurs d'usage de cannabis chez les adolescents de 17 ans et, dans un second temps, analyse les données obtenues à l'aide du CAST dans ESCAPAD.

La consommation de cannabis à l'adolescence

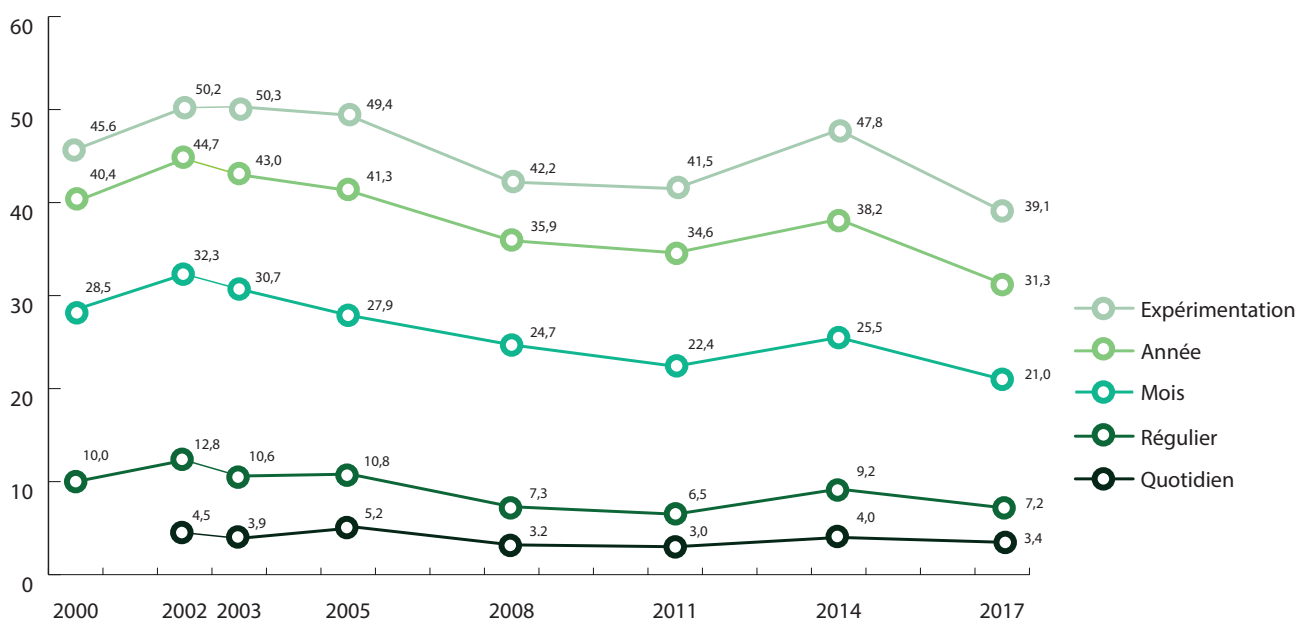
Évolutions depuis vingt ans

En 2017, près de quatre jeunes de 17 ans sur dix (39,1 %) ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie, niveau le plus bas enregistré depuis la première enquête ESCAPAD (figure 6). La baisse de l'expérimentation de cannabis à 17 ans a été discontinuée depuis le début des années 2000. La diffusion a en effet augmenté jusqu'à atteindre un pic en 2002-2003, quand un jeune sur deux avait déjà expérimenté du cannabis au cours de sa vie, avant de reculer jusqu'en 2011 et de connaître une nouvelle hausse en 2014, suivie d'une nouvelle baisse en 2017. Les courbes d'évolution des autres indicateurs, l'usage dans l'année, au cours du mois et régulier (plus de 10 consommations au cours du mois) suivent la même tendance.

Lors du dernier exercice d'ESCAPAD en 2017, trois jeunes sur dix (31,3 %) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, deux sur dix (21,0 %) au cours du dernier mois et moins d'un sur dix (7,2 %) de façon régulière. Le niveau de la consommation quotidienne, interrogée depuis 2002, reste modeste, avec 3,4 % des jeunes de 17 ans concernés.

9. Seul un entretien clinique appuyé sur les nosographies en vigueur serait en mesure de fournir un diagnostic médical valide.

Figure 6. Évolution de la consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Facteurs associés

Quels que soient l'année et l'indicateur observés, les garçons sont plus souvent consommateurs que les filles (tableau 6). En outre, plus les fréquences de consommation sont élevées, plus la prédominance masculine est marquée. Les rapports entre la part des garçons et celle des filles (sex-ratio) dans l'expérimentation au cours de la vie, la consommation au cours de l'année et dans le mois sont les moins élevés ; ils varient peu depuis 2000 et sont compris entre 1,10 et 1,50. À l'inverse, les sex-ratios concernant les usages réguliers et quotidiens de cannabis ont fortement évolué depuis 2000, où la part des garçons consommant du cannabis de façon régulière ou quotidienne était presque trois fois plus importante que celle des filles. Ces sex-ratios ont baissé jusqu'en 2003, avant d'augmenter pour atteindre un pic en 2008 (3,3 pour l'usage quotidien et 2,8 pour l'usage régulier), puis de diminuer de nouveau pour atteindre en 2017 le point le plus bas jamais observé (2,2 pour l'usage quotidien et régulier), sans pour autant remettre en cause la prédominance masculine des usages de cannabis.

Les usages de cannabis sont fortement associés à la situation scolaire des jeunes de 17 ans. Depuis 2000, les jeunes en apprentissage et ceux qui sont sortis du système scolaire (déscolarisés, en emploi, etc.) sont plus nombreux que les jeunes scolarisés à être consommateurs de cannabis, quel que soit l'indicateur observé. Cette disparité a augmenté au cours du temps. En outre, plus les fréquences de consommation sont élevées, plus cette opposition entre les jeunes scolarisés et le reste des jeunes de 17 ans s'accroît. Si, en 2000, les apprentis et les jeunes sortis du système scolaire avaient des niveaux similaires en ce qui concerne l'expérimentation du cannabis au cours de la vie, les usages dans l'année et dans le mois, les consommations des apprentis ont diminué au cours des années, tandis que celles des jeunes déscolarisés sont restées stables. De plus, entre 2000 et 2017, les usages régulier et quotidien des jeunes scolarisés ont diminué, tandis qu'ils sont restés stables pour les autres jeunes de 17 ans, accentuant d'autant les écarts observés.

Les usages de cannabis des Français de 17 ans apparaissent également liés à l'origine économique et sociale de la famille. Plus les adolescents sont issus d'une famille favorisée, plus l'expérimentation est élevée, et ces écarts n'ont que très peu évolué entre 2003 et 2017. Il en va de même pour

les usages de cannabis dans l'année et dans le mois. À l'inverse, l'usage régulier de cannabis est désormais plus important chez les jeunes issus des milieux défavorisés, la tendance s'étant inversée entre 2003 et 2017.

Tableau 6. Usage dans l'année et régulier de cannabis selon quelques caractéristiques socio-démographiques à 17 ans (en %)

	Usage dans l'année			Usage régulier			
	2003	2011	2017	2003	2011	2017	
Ensemble	43,0	34,6	31,3	10,6	6,5	7,2	
Garçons	46,4	37,8	34,4	14,6	9,5	9,7	
Filles	37,8	31,2	28,1	6,5	3,4	4,5	
Sex ratio	1,18*	1,21*	1,23*	2,26*	2,84*	2,17*	
Situation scolaire	Elèves	42,3	33,8	30,3	9,9	5,4	6,0
	Apprentis	47,7	38,5	37,9	15,2	11,9	14,3
	Autres (déscolarisé, en emploi...)	47,7	39,9	44,0	16,7	14,8	21,1
Statut socio-économique du foyer	Défavorisé	37,4	30,8	25,6	10,9	7,7	6,9
	Modeste	39,9	28,8	28,3	9,5	6,0	7,2
	Intermédiaire	44,7	33,7	31,8	9,9	5,8	7,0
	Favorisé	45,1	38,6	36,2	11,1	7,1	7,8
	Très favorisé	49,3	37,8	37,9	13,1	6,8	6,3

Le statut socio-économique du foyer est évalué à partir de la profession et catégorie sociale (PCS) des parents : très favorisé (les deux parents sont cadres ou chefs d'entreprise ou artisans), favorisé (au moins un des deux parents est cadre ou chef d'entreprise ou artisan), intermédiaire (au moins un des deux est profession intermédiaire ou agriculteur), modeste (au moins un des deux parents est employé ou ouvrier), défavorisé (aucune profession précisée).

(*) indique une différence significative entre le niveau des filles et celui des garçons ($p < 0,05$).

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Derrière les prévalences

Le CAST

Les six questions du CAST explorent deux dimensions distinctes (figure 7) : les deux premières interrogent sur les caractéristiques de la consommation de cannabis, les quatre suivantes les conséquences de cette consommation (Legleye *et al.*, 2013b). Si les questions sont restées identiques depuis 2002, la période de référence a, en revanche, évolué. La toute première version du CAST mentionnait l'usage de cannabis au cours de la vie. Cette temporalité n'étant pas efficiente, le test a logiquement évolué pour n'interroger que les usages au cours des douze mois précédant l'enquête.

Outils diagnostiques

Il existe des outils diagnostiques performants dérivés des classifications du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) et de la CIM (Classification internationale des maladies). Cependant, ces outils, souvent longs et complexes à mettre en œuvre, peuvent difficilement être intégrés dans des enquêtes en population générale. C'est ce contexte qui a incité l'OFDT à développer un outil de repérage des mésusages de cannabis : le *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST). Le CAST, introduit pour la première fois en 2002 dans l'enquête ESCAPAD, s'appuie sur les principaux critères de détermination de l'abus et de l'usage nocif issus des diagnostics de la 4e édition du DSM et de la 10e version de la CIM. L'idée initiale n'était pas celle d'un repérage, mais d'une description des usages. Très vite, le besoin de quantification des niveaux de dépendance ou d'abus a amené à le valider en prenant le DSM-IV (APA, 1994) comme référence (Legleye *et al.*, 2013b, 2015) ; il a ensuite été revalidé en utilisant la version DSM-V en population adulte (Legleye, 2018). Les premières validations mobilisant des *gold standards* (tests de référence en médecine ou statistique) ont utilisé une cotation binaire des items, alors que ceux-ci sont de forme Likert (échelle de mesure psychométrique) : ce besoin de simplification était apparu lors des consultations avec les cliniciens addictologues mobilisés à la création du test, afin que le calcul du score soit pour eux le plus aisé possible en situation d'entretien clinique (Legleye *et al.*, 2011). Depuis 2013, il est préférentiellement utilisé avec la cotation complète des items (de 0 à 4), qui permet de mobiliser toute l'information disponible.

*Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux.

L'objectif du CAST est de fournir une description et une estimation des usages problématiques indépendamment de la fréquence d'usage dans les enquêtes en population générale. Il est aujourd'hui l'un des tests les plus utilisés en Europe auprès de la population adolescente¹⁰. Le questionnaire du CAST prend la forme d'une échelle composée de six items caractérisant certains types d'usage et d'éventuels problèmes rencontrés dans le cadre d'une consommation de cannabis.

L'identification des catégories d'usagers à risque a également évolué. L'approche utilisée définit les seuils de sévérité en trois classes, conformément à l'approche dimensionnelle en vigueur depuis le DSM-V (APA, 2013), qui a supplanté l'approche catégorielle en termes d'abus et de dépendance prévalant dans les versions antérieures du manuel. On distingue ainsi l'usage non symptomatique, l'usage à risque modéré et celui à risque sévère d'usage problématique ou de dépendance. Les six questions portent respectivement sur l'usage du cannabis avant midi qui s'avère assez souvent associé à de moindres performances scolaires (Lynskey et Hall, 2000), l'usage solitaire qui est fréquemment associé à une dépendance (Noack *et al.*, 2009), les troubles de la mémoire, le fait d'être encouragé à réduire ou à arrêter sa consommation, les échecs dans les tentatives d'arrêt (mesure proche de celle du craving¹¹) et les problèmes liés à la consommation de cannabis (voir figure 7).

Un outil psychométrique pertinent

La sensibilité et la spécificité du CAST sont supérieures à 85 % en population adolescente pour le repérage des risques élevés d'usage problématique ou de dépendance (Legleye *et al.*, 2013b) ; elles atteignent 80 % pour les risques au moins modérés.

Son invariance¹² avec l'âge dans les enquêtes en population générale du Baromètre santé de Santé publique France a été évaluée (Legleye, 2018) et s'est révélée partielle, et des travaux préliminaires ont montré sa relative robustesse structurelle dans 13 pays l'ayant mobilisé dans l'enquête Espad en 2011 (Legleye *et al.*, 2017), même si l'étude de son invariance au sein des différentes populations adolescentes européennes reste à faire.

10. Il a été module optionnel dans l'enquête européenne European Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Espad) en 2011 et est devenu part du core questionnaire en 2015. Le CAST est aussi utilisé en Amérique du Nord (États-Unis et Canada) et du Sud.

11. Envie irrépressible de consommer qui apparaît quelques jours ou quelques heures après la dernière consommation du produit. Il est soulagé par la prise du produit.

12. Le CAST mesure la même chose (un usage problématique) quel que soit l'âge du répondant.

Figure 7. Modalités du questionnaire CAST

Évaluer sa consommation de cannabis

« Ce test doit vous permettre d'évaluer rapidement et par vous-même votre consommation de cannabis. Il ne s'agit pas d'un diagnostic mais si votre score est supérieur ou égal à 7 vous rencontrez très probablement des problèmes liés à votre consommation »

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé du cannabis ?

Non

Oui

Au cours des 12 derniers mois...	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
Score	0	1	2	3	4
1 Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de réponse(s)	<input type="text"/> x 0	+ <input type="text"/> x 1	+ <input type="text"/> x 2	+ <input type="text"/> x 3	+ <input type="text"/> x 4
Total					<input type="text"/>

Source : OFDT

Le score calculé parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours de l'année et complété l'ensemble du test varie donc de 0 à 24. On définit les usagers sans risque de dépendance lorsqu'ils présentent un score inférieur à 3, les usagers avec un risque faible pour un score égal à 3 et inférieur à 7 et les usagers avec un risque élevé pour un score égal ou supérieur à 7.

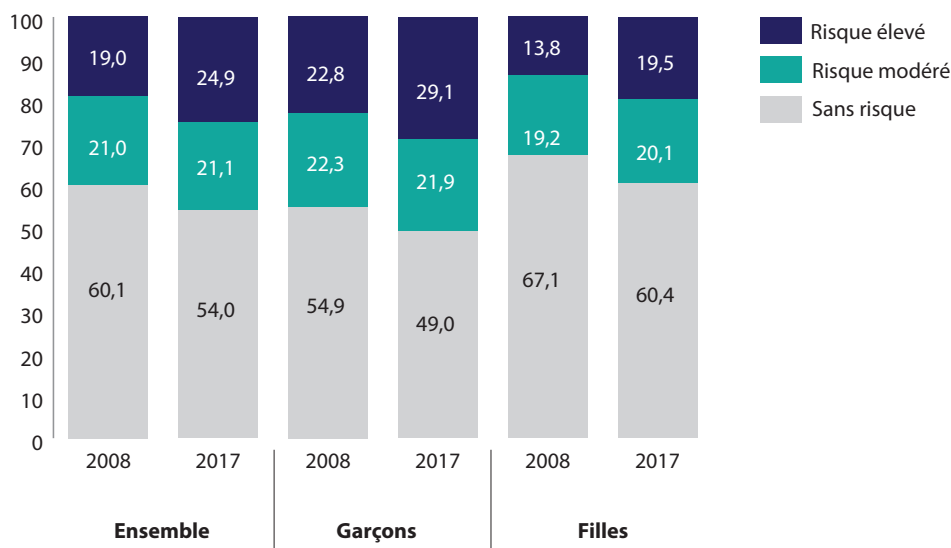
Principaux facteurs associés aux usages problématiques de cannabis

La prévalence de risque élevé d'usage problématique ou de dépendance est fortement liée à un certain nombre de déterminants individuels comme le genre ou le parcours scolaire.

Le questionnaire CAST étant utilisé dans sa version validée depuis 2008, seuls les résultats des quatre dernières enquêtes sont comparables. En 2017, un quart des usagers dans l'année de cannabis âgés de 17 ans présenterait un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance. Cette proportion, stable entre 2008 et 2011, a connu une hausse régulière jusqu'en 2017 : en près

de dix ans, elle a augmenté de près de 6 points (de 19,0 % en 2008 à 24,9 % en 2017). Quelle que soit l'année, la part des garçons présentant un risque sévère d'usage problématique est plus élevée que celle des filles (environ 10 points d'écart). Cependant, le rapport entre la part des garçons et celle des filles présentant un risque élevé d'usage problématique a légèrement baissé, passant de 1,65 en 2008 à 1,49 en 2017, après un pic à 1,78 en 2011.

Figure 8. Part des usagers de cannabis à risque d'usage problématique à 17 ans selon le sexe entre 2008 et 2017 (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Le risque d'usage problématique de cannabis est différencié selon la situation scolaire ou professionnelle (tableau 7). En 2017, parmi les jeunes de 17 ans ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, les élèves, c'est-à-dire lycéens ou étudiants du supérieur, présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance au cannabis deux fois inférieur à celui des jeunes en apprentissage et trois fois inférieur à celui des jeunes sortis du système scolaire (21,0 % vs 43,0 % et 60,6 %). Cette proportion est en progression constante depuis 2008 chez ces derniers, alors qu'elle a fluctué chez les élèves et les apprentis : elle est demeurée stable entre 2008 et 2011 avant de progresser par la suite.

Tableau 7. Part des jeunes présentant un risque élevé d'usage problématique de cannabis parmi les usagers dans l'année selon le statut scolaire (en %)

	2008	2011	2014	2017
Élèves	14,8	14,8	18,4	21,0
Apprentis	34,4	33,1	40,3	43,0
Autres (déscolarisé, en emploi...)	45,3	47,0	51,3	60,6

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Un usage problématique en progression

Quelle que soit la fréquence d'usage de cannabis des jeunes de 17 ans, le score moyen au CAST suit une même tendance, avec tout d'abord une baisse du score moyen entre 2008 et 2011, puis une hausse pour atteindre les scores moyens les plus élevés lors du dernier exercice. En 2017, le score moyen des fumeurs quotidiens (11,8) et celui des fumeurs réguliers (9,5) sont plus élevés que le

score définissant un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance. Logiquement, une part importante des fumeurs quotidiens et réguliers présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis, respectivement 88,5 % et 69,6 % en 2017.

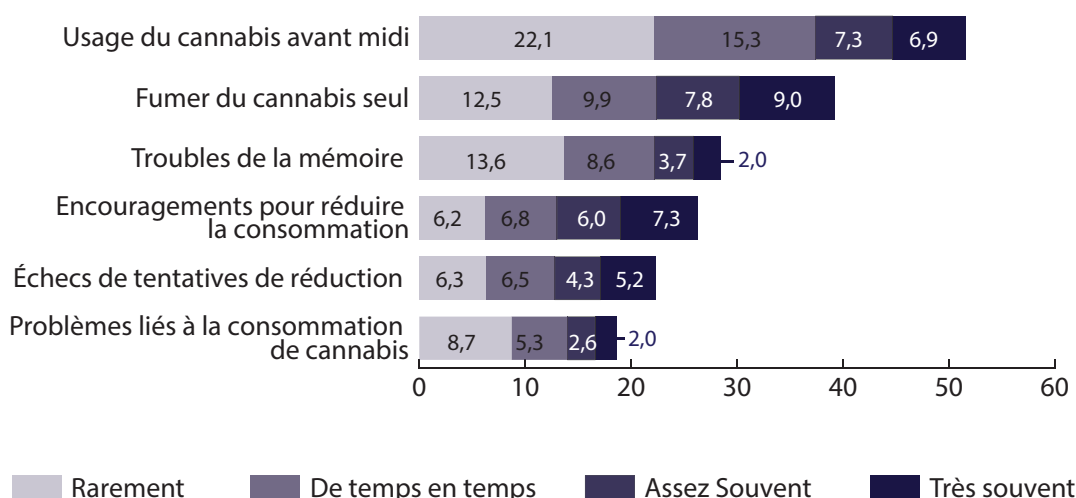
Tableau 8. Score moyen au questionnaire CAST selon la fréquence d'usage

	2008	2011	2014	2017
Fumeurs dans l'année	3,3	2,8	3,6	4,0
Fumeurs réguliers	8,4	8,0	8,8	9,5
Fumeurs quotidiens	10,9	10,4	11,3	11,8

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

La consommation matinale de cannabis constitue le marqueur le plus souvent cité et le plus spécifique pour distinguer l'usage problématique (la majorité des usagers dans l'année déclarant « rarement » fumer avant midi). Parmi les adolescents qui ont déclaré au moins un usage dans l'année et qui ont répondu à l'ensemble des questions du CAST en 2017, plus de la moitié (51,6 %) a déjà fumé du cannabis avant midi (figure 9). Il s'agit du facteur de diagnostic du CAST le plus souvent déclaré. En deuxième position arrive la consommation solitaire, déclarée par quatre adolescents sur dix (39,2 %). Ce comportement, lorsqu'il se répète, s'oppose au cadre festif, mais surtout collectif de l'usage de cannabis généralement observé en population adolescente. La plupart des autres composantes du CAST concernent entre 20 % et 30 % des usagers dans l'année : les troubles de la mémoire liés à la consommation de cannabis sont déclarés par 27,9 % d'entre eux ; un quart (26,3 %) ont déjà eu des remarques de la part de leurs amis ou de leur famille afin qu'ils réduisent leur consommation de cannabis ; 22,3 % ont déjà essayé de réduire ou d'arrêter leur consommation sans succès ; et 18,6 % déclarent avoir déjà eu des problèmes à cause de leur consommation de cannabis, que ce soit des disputes, des accidents ou de mauvais résultats scolaires. L'ensemble des facteurs de diagnostic du CAST, à l'exception des troubles de la mémoire, sont plus souvent cités par les garçons que les filles.

Figure 9. Réponses aux 6 questions du CAST parmi les consommateurs dans l'année en 2017 (en %)



Source : ESCAPAD 2017 - OFDT

En considérant la part des adolescents usagers dans l'année répondant « très souvent » aux différents items du CAST, la consommation solitaire est la plus déclarée : près d'un jeune sur dix (9,0 %) fume très souvent du cannabis seul. Suivent les encouragements par les proches pour réduire la consommation de cannabis (7,3 %) et le fait de fumer du cannabis avant midi (6,9 %).

Synthèse

En termes d'usages de cannabis à l'adolescence, deux tendances se dessinent : d'une part, la baisse quasi continue depuis 2000 des différents indicateurs d'usage, atteignant en 2017 leur plus bas niveau ; d'autre part, l'augmentation continue, depuis 2011, de la proportion d'adolescents présentant un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance. En 2017, 7,4 % de l'ensemble des jeunes de 17 ans présenteraient un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance au cannabis, soit une part similaire à 2014. L'usage problématique de cannabis est fortement lié à un certain nombre de déterminants individuels comme le sexe (les garçons présentant une prévalence plus élevée que les filles) ou le parcours scolaire (les jeunes sortis du système scolaire étant plus nombreux que les apprentis et beaucoup plus que les élèves du secondaire à présenter des risques élevés d'usage problématique). La consommation de cannabis avant midi et celle en solitaire sont les deux items les plus fréquemment associés à la dépendance et pourraient être les tout premiers signaux incitant à la vigilance. Cette tentative pour essayer de qualifier les comportements d'usage préfigure les évolutions nécessaires des enquêtes d'épidémiologie en matière d'usages de drogues. Il est, en effet, essentiel aujourd'hui de pouvoir mieux les caractériser, tant en termes de gravité des dommages associés qu'en termes de conséquences sociales. La plupart des indicateurs d'usage élaborés à partir des enquêtes, fondés essentiellement sur le niveau, la fréquence, voire l'ancienneté de l'usage, ne portent que de manière trop limitée encore sur les dommages. Aujourd'hui, face aux mutations du marché (plus grande concentration des produits en THC, accessibilité accrue, diversification des produits ou des modes d'usage...), les enquêtes vont devoir mieux qualifier les usages, qu'il s'agisse des contextes de consommation ou des quantités et des concentrations.

USAGES DE SUBSTANCES DÉTOURNÉES ET DE DROGUES ILLICITES HORS CANNABIS : ENTRE CONTINUITÉ ET RÉACTIVITÉ DES ENQUÊTES

Mesurer l'expérimentation des drogues illicites autres que le cannabis en population adolescente via un questionnaire standardisé passé en vingt minutes dans le cadre des JDC (voir encadré méthode supra) pose de nombreux défis méthodologiques. Le document doit être court, ce qui est en contradiction avec l'hétérogénéité et le nombre des produits couverts : en 2017, la liste des termes ou appellations génériques tels que « produits à inhaler » ou « produit qui imite une drogue illicite » comportait 14 items, contre 10 en 2000¹³. Les multiples appellations propres à chaque produit, mais aussi parfois leurs formes différentes, ajoutent à la confusion. Il n'existe pas de terme standard qui ferait sens pour tout le monde et qui engloberait l'ensemble des produits. Ainsi, une grande part des personnes ayant répondu avoir déjà expérimenté une substance donnée au cours de la vie peuvent ne pas être en mesure de nommer correctement le produit en question. D'autres peuvent aussi avoir répondu favorablement, en se méprenant sur le sens de la question, par exemple en citant un médicament qui leur a été prescrit.

Signe de la difficulté à trouver les mots justes, l'appellation générique « illicites autres que le cannabis » qui a longtemps prévalu est approximative puisqu'elle incorpore des substances dont l'usage peut être licite dans certaines conditions – poppers, buprénorphine haut dosage (BHD), méthadone, kétamine et acide gamma-hydroxybutyrate (GHB). On préfère alors parler de « substances illicites ou à usage détourné », qui regroupent des substances licites (produits à inhaler ainsi que les poppers, même si leur vente est interdite aux mineurs), des médicaments classés stupéfiants ou vendus sur ordonnance – prégabaline, codéine – et illicites, comme des stimulants – cocaïne, crack, ecstasy ou MDMA, (méth)amphétamines –, des opioïdes – morphine, héroïne, médicaments de substitution aux opioïdes – et des hallucinogènes – champignons, LSD.

Ce chapitre se propose donc de faire un état des lieux de ce double questionnement légitime : en termes de niveaux d'usage tout d'abord, objectif premier de l'enquête ESCAPAD ; mais aussi d'éclairer le débat qui, plus en amont, guide chaque exercice de l'enquête à l'heure de l'actualisation du questionnaire. Cet exercice, en apparence évident, se heurte toutefois à des contraintes de standardisation, autrement dit de comparabilité au fil du temps (répétition des exercices) et de l'échelle territoriale (autres enquêtes ; autres pays). La difficulté de cette démarche, visant un équilibre délicat entre stabilité et ouverture, est mise en relief par un exemple concret : l'incorporation récente des nouvelles substances psychoactives (NPS).

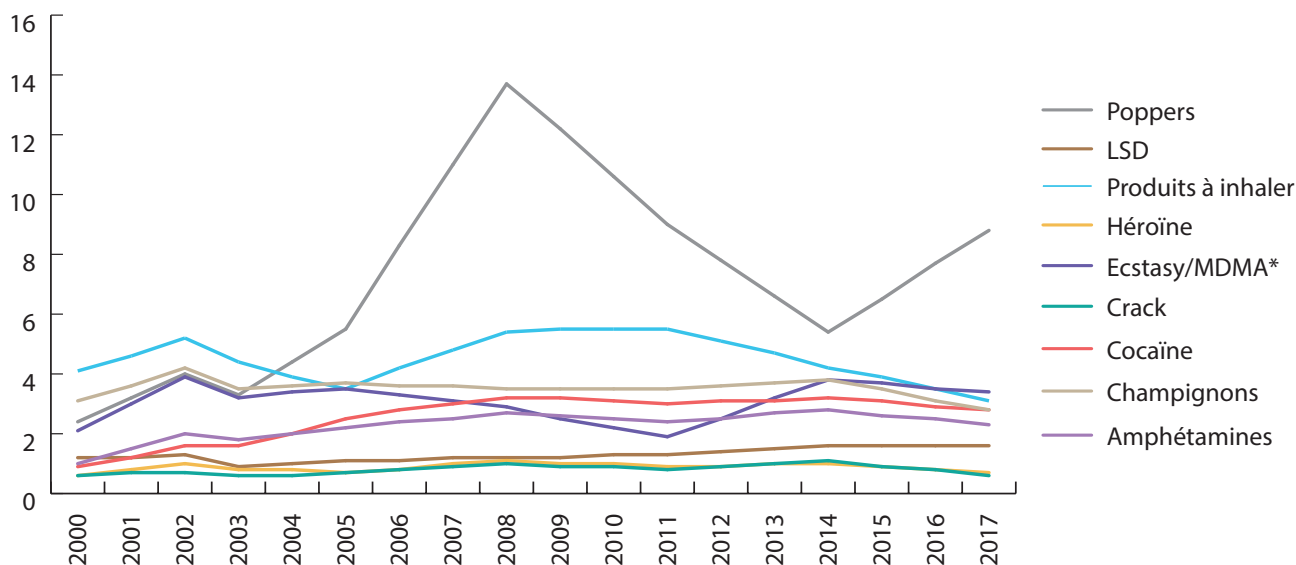
Les niveaux d'usage : une faible diffusion parmi les adolescents

Évolutions depuis vingt ans

Les substances les plus couramment expérimentées par les jeunes de 17 ans sont licites : poppers, avec un pic difficile à interpréter en 2008, et produits à inhaler (colle, glue, javel, eau écarlate... cf. figure 10). L'expérimentation des substances illicites autres que le cannabis ne dépasse pas le seuil de 4 %. Les expérimentations d'hallucinogènes, champignons et LSD se maintiennent, quand celles des stimulants progressent : ainsi, la cocaïne passe de 0,9 % en 2000 à 3,2 % en 2017, et l'ecstasy/MDMA de 2,1 % à 3,4 % en 2017. L'expérimentation de l'héroïne et du crack, moins de 1 %, demeure résiduelle. Il convient de préciser que l'expérimentation de ces produits survient plus tardivement que celles de l'alcool, du tabac et du cannabis, soit au-delà de 16 ans en moyenne.

13. En 2000, les produits illicites autres que le cannabis étaient les suivants : champignons hallucinogènes, ecstasy/MDMA, amphétamines/speed, LSD (acides, buvard), crack, cocaïne, héroïne, Subutex. En 2017, cette même liste comprenait également : poppers, produits à inhaler ou sniffer (colle, solvants, trichlo), *purple drank* (sirop de codéine + soda de type Sprite), DXM (dextréméthorphan).

Figure 10. Expérimentation de substances psychoactives illicites autres que le cannabis ou détournées, 2000-2017 (en %)



Source : ESCAPAD. Cette liste s'inscrit dans le cadre de recommandations émises par l'EMCDDA (Bless et al., 1997) et intègre d'autres substances spécifiques au contexte français.

* La MDMA n'a été introduite avec l'ecstasy qu'à partir de 2011.

Facteurs associés

Le nombre croissant de substances abordées dans chaque exercice de l'enquête ainsi que l'évolution de leurs énoncés (voir annexe), témoignent d'un effort dans la prise en compte d'une réalité mouvante marquée notamment par une diversification des produits qui sont expérimentés. Cette tâche est d'autant plus ardue que l'attrait qu'exercent certaines substances est fréquemment, comme pour le cannabis, conditionné par une couverture médiatique de circonstance – par exemple, en ce qui concerne les poppers lors du débat sur leur interdiction en 2007-2008 (Cadet-Taïrou *et al.*, 2009), ou le *purple drank* en 2017 (Cadet-Taïrou et Milhet, 2017) à propos d'antihistaminiques et de la codéine – souvent plus guidée par des incidents ou des faits divers liés à des consommations problématiques que par la recherche d'une information objective (Gérome, 2021). Un dispositif tel qu'ESCAPAD permet une approche plus factuelle dans la description des usages de ces substances. À des fins descriptives et barométriques, les évolutions sont observées selon une liste de produits identiques, dans le cadre de recommandations émises par l'EMCDDA (Bless *et al.*, 1997), qui privilégie une approche synthétique permettant de s'affranchir du nombre croissant de substances renseignées en étudiant les évolutions parmi les seules substances suivantes : champignons hallucinogènes, cocaïne, crack, héroïne, ecstasy/MDMA et/ou LSD.

En 2017, 6,8 % des adolescents de 17 ans ont déclaré avoir expérimenté au moins une substance illicite autre que le cannabis, contre 5,1 % en 2000. Ils étaient 3,8 % à en avoir consommé au cours des douze mois précédant l'enquête, en légère baisse par rapport au premier exercice (4,0 %). À l'instar de l'alcool et du cannabis, ces expérimentations et usages dans l'année sont plus souvent le fait des garçons (tableau 2). Ils sont très fortement associés au statut scolaire, les adolescents hors du système scolaire étant presque trois fois plus expérimentateurs que les élèves, et deux fois plus nombreux à utiliser une de ces substances au cours de l'année. Précisons que la nature des liens entre usages de substances et sortie précoce du système scolaire ne relève pas d'une causalité à sens unique : si l'effet de ces substances sur les performances scolaires à l'adolescence est bien établi (Bugbee *et al.*, 2019), les problèmes conduisant à une sortie précoce du système scolaire apparaissent généralement bien avant les premiers usages de substances psychoactives illicites, et en constituent même un déterminant (Duncan *et al.*, 1998 ; Henry *et al.*, 2012). Enfin, comme

pour l'alcool, un gradient apparaît, une fois croisés ces usages et le milieu social des répondants : expérimentations et usages dans l'année sont un peu plus souvent déclarés par les adolescents de milieux plus favorisés (Charitonidi *et al.*, 2016), illustrant des processus de socialisation distincts, ainsi qu'un pouvoir d'achat permettant un accès accru à ces substances (Patrick *et al.*, 2012).

Tableau 9. Usages de substances illicites autre que le cannabis selon certaines caractéristiques socio-démographiques à 17 ans (en %)

		Expérimentation			12 derniers mois		
		2003	2011	2017	2003	2011	2017
Ensemble		6,6	7,7	6,8	5,0	6,2	3,8
Sexe	Garçons	8,4	9,1	7,9	6,6	7,5	4,6
	Filles	4,8	6,2	5,6	3,4	4,9	3,1
	Sex ratio	1,76*	1,48*	1,40*	1,96*	1,54*	1,48*
Situation scolaire	Elèves	5,8	6,9	5,9	4,4	5,6	3,4
	Apprentis	11,0	11,2	12,0	8,3	9,3	7,0
	Autres (déscolarisé, en emploi...)	14,9	13,8	16,9	11,1	10,6	8,7
Statut socio-économique du foyer	Défavorisé	7,3	8,9	6,3	4,5	6,5	3,1
	Modeste	6,7	6,8	6,4	4,9	5,4	3,5
	Intermédiaire	5,6	7,4	6,8	4,5	6,2	4,0
	Favorisé	6,8	8,2	7,6	5,2	6,6	4,6
	Très favorisé	6,4	8,2	6,9	5,3	6,5	4,0

Le statut socio-économique du foyer est évalué à partir de la profession et catégorie sociale (PCS) des parents : très favorisé (les deux parents sont cadres ou chefs d'entreprise ou artisans), favorisé (au moins un des deux parents est cadre ou chef d'entreprise ou artisan), intermédiaire (au moins un des deux est profession intermédiaire ou agriculteur), modeste (au moins un des deux parents est employé ou ouvrier), défavorisé (aucune profession précisée).

(*) indique une différence significative entre le niveau des filles et celui des garçons ($p < 0,05$).

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Nouveaux produits de synthèse, une impossible quantification ?

Une tentative de définition

Les nouveaux produits de synthèse (NPS) désignent un éventail hétérogène de 860 substances recensées sous cette appellation en Europe entre 2008 et 2020, dont 350 répertoriés en France, sous des formes diverses (poudre, résine, herbe, pilules...). Chaque NPS est souvent présenté en référence à un produit illicite connu, soit parce qu'ils ont des structures chimiques proches, soit parce qu'ils agissent sur les mêmes circuits neuronaux. Cette analogie permet de regrouper les NPS selon un effet dominant, avec, par exemple, pour les deux groupes les plus importants, les cannabinoïdes de synthèse qui tendraient vers le cannabis (les CS) et les NPS stimulants comme les cathinones (en référence à l'effet empathogène de l'ecstasy/MDMA, ou psychostimulant de la cocaïne).

De faibles prévalences et des doutes persistants

La diffusion des NPS en population adolescente apparaît faible. En 2017, 3,8 % des jeunes de 17 ans déclaraient en avoir déjà consommé, contre 1,9 % en 2014. Cependant, l'extrême hétérogénéité de leurs caractéristiques multiplie les biais de compréhension et rend ainsi quasi impossible une définition générale partagée. Ainsi, lorsqu'il leur était demandé de préciser le produit consommé, 53 % des jeunes ayant déclaré avoir déjà consommé un NPS ont cité un produit illicite n'appartenant pas à cette famille (comme le cannabis, par exemple) en 2017, contre seulement 8,8 % en 2014 (tableau 2). Il semble donc que l'exercice 2017 ait été marqué par un très grand nombre de faux positifs, en lien avec un changement de formulation de la question. De « *Au cours de votre VIE, avez-vous déjà consommé une substance qui imite les effets d'une drogue (appelée RC, legal high ou NPS...) comme la méphédronne, le spice, la méthoxétamine, le cannabis synthétique, etc. ?* » en 2014, on est passé à « *On peut acheter actuellement sur Internet des produits qui imitent les effets des drogues illicites comme le cannabis, la cocaïne ou l'ecstasy. Ils sont parfois appelés : spice, Bong bastics, legal highs ou Not for human consumption, méphédronne, cannabis synthétique... Ils se présentent sous différentes formes : poudre, cristal, herbe, comprimé... Au cours de votre VIE, avez-vous déjà consommé un de ces produits ?* » en 2017.

Tableau 10. Nom du produit cité par les jeunes de 17 ans ayant déclaré avoir déjà consommé un NPS en 2014 et 2017 (en %)

Produit cité par les personnes ayant répondu avoir déjà expérimenté un NPS	2014	2017
C'était un cannabinoïde de synthèse	36,0	10,2
Autre NPS	3,8	1,5
Produit non référencé comme NPS	8,8	53,0
Produit non identifié/non renseigné	51,4	35,3

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT.

Si l'on considère les personnes ayant cité un produit classique comme n'étant pas expérimentatrices de NPS, la prévalence tombe ainsi à 1,8 % en 2017 (1,7 % en 2014). L'hypothèse d'un accroissement de cette prévalence est dès lors écartée, d'autant que la part des cannabinoïdes de synthèse est restée stable entre 2014 et 2017, autour de 90 % des NPS cités. Cela étant, une telle prévalence est fondée sur l'hypothèse que la totalité des personnes n'ayant pas cité de produit sont bel et bien des expérimentateurs de NPS. Si l'on considère que les répondants sont représentatifs des non-répondants, alors seule une partie des personnes n'ayant rien cité est effectivement considérée comme expérimentatrice et l'estimation de l'expérimentation des NPS est de 0,7 % en 2017 contre 1,5 % en 2014. Enfin, l'hypothèse plancher consistant à ne considérer comme véritables expérimentateurs que les individus ayant effectivement cité expressément un NPS conduit à une prévalence de 0,4 % en 2017 contre 0,7 % en 2014. Pour autant, cette dernière estimation ne prend pas en compte les jeunes qui auraient effectivement consommé un NPS mais ne se souviendraient pas de son nom ou croiraient avoir consommé une drogue « classique ». La comparaison à une substance illicite plus connue, que les NPS imiteraient, ne se révèle donc pas pertinente comme définition et engendre très probablement de la confusion. Les usagers de NPS insistent, en effet, sur le fait que chacune des substances est un produit bien distinct de la drogue à laquelle on les assimile, que ce soit en termes d'effets, et en termes de dosage. La psychoactivité des NPS apparaît en effet souvent à des quantités plus petites que les produits connus, excluant la possibilité de les doser à l'œil nu, avec parfois des variations de l'ordre de quelques milligrammes entre l'obtention des effets recherchés et un risque d'intoxication.

Le cas particulier des cannabinoïdes de synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse (CS), cités le plus souvent à l'aide d'un nom commercial plutôt que du nom d'une molécule, posent un enjeu particulier : ils font référence au cannabis, substance illicite la plus utilisée en population adolescente (Spilka *et al.*, 2018)¹⁴, peuvent concerner les mêmes publics usagers et constituent la seule famille de NPS pour laquelle il existe une estimation chiffrée de sa prévalence. Malgré ces difficultés méthodologiques, quantifier et surveiller leur diffusion reste un enjeu important. Avant 2018, les CS étaient achetés quasi exclusivement sur Internet, avec des noms fantaisistes et sous les formes d'herbe ou de résine, ce qui limitait leur diffusion en population générale même s'ils pouvaient déjà apparaître comme une alternative légale au cannabis. Depuis, les CS sont de plus en plus souvent observés sur le marché physique, c'est-à-dire dans la vente « de la main à la main », mélangés à des e-liquides et présentés comme du CBD ou bien avec des appellations comme « Pète ton crâne » (PTC), formes et appellations susceptibles d'attirer une population jeune (Le Nézet *et al.*, 2021). À la fin de 2020, l'identification régulière d'herbe de cannabis adultérée avec des cannabinoïdes de synthèse (Detrez, 2020) confirme la circulation de ces produits sur le territoire, même si son ampleur est difficile à évaluer et que, dans ce dernier cas de figure, les ventes ne concernent pas particulièrement les adolescents. Enfin, si pour tous les produits illicites les acheteurs peuvent ne pas être conscients ou être certains de la nature exacte du produit, c'est encore plus vrai pour les NPS, ce qui les rend d'autant plus dangereux pour les non-initiés.

Synthèse

L'expérimentation des substances illicites autres que le cannabis est difficile à estimer avec précision parce qu'elles sont généralement peu diffusées en population adolescente : 93 % des adolescents n'en ont jamais pris et n'en prendront probablement jamais. Au-delà de constats très généraux sur les expérimentations au cours des deux dernières décennies (augmentation de certains stimulants, maintien des hallucinogènes, expérimentation résiduelle des opioïdes) se pose la question de la manière d'appréhender ces substances. Interroger des pratiques illégales ou stigmatisées est susceptible d'engendrer une sous-déclaration, et questionne l'intégrité du respect de l'anonymat garanti par l'étude. En outre, la volonté de rendre compte d'un éventail le plus large possible d'expérimentation de substances illicites ou détournées de leur usage premier peut s'avérer contre-productive dans la mesure où elle repose sur le postulat implicite que les adolescents connaissent les produits en question. Cette difficulté à quantifier l'usage d'une substance, inhérente à toute enquête statistique auto-administrée, est d'autant plus sensible avec des substances aussi hétérogènes que les NPS. Les voies d'administration, qui s'avèrent cruciales à l'heure d'envisager des usages problématiques, ne sont pas abordées dans ESCAPAD : si la cocaïne est le plus souvent sniffée, l'ecstasy/MDMA gobée, le crack et l'héroïne fumés, ces substances font aussi l'objet d'injection intraveineuse, augmentant le risque d'overdose ou d'accident lié à l'injection elle-même. De la même manière, elle n'apporte pas d'information quant à l'approvisionnement et aux modalités d'acquisition. La question de la réactivité d'un dispositif comme ESCAPAD peut parfois se poser, bien que ce ne soit pas intrinsèquement une dimension attendue : par exemple, l'enquête ESCAPAD n'a pu objectiver qu'en 2017 la consommation de *purple drank* (mélange de sirop de codéine et soda), alors que des signaux d'alerte remontaient de la part des professionnels depuis près de deux ans déjà. Les pouvoirs publics ont d'ailleurs décidé d'en interdire la vente sans ordonnance dès le 12 juillet 2017. La question s'est reposée avec le protoxyde d'azote, l'absence de données probantes ayant laissé libre cours à toutes les spéculations, notamment dans les médias, et incité les pouvoirs publics à en interdire la vente aux mineurs en mai 2021. L'enquête ESCAPAD 2022 a donc intégré des questions sur ce produit pour objectiver le phénomène.

14. Les cannabinoïdes de synthèse, comme pour le cannabis, peuvent appartenir à plusieurs des groupes d'effets cités : déprimeurs, hallucinogènes, stimulants, etc. selon les conditions de la consommation (Reynaud-Maurupt, 2009).

TERRITOIRES ET USAGES DE DROGUES, QUELS ENSEIGNEMENTS AU PRISME D'ESCAPAD ?

Pour de nombreuses enquêtes, l'analyse territoriale se borne généralement à des comparaisons entre régions administratives, faute de données sur des échelles localisées. Le dispositif ESCAPAD, par la très grande taille de ses échantillons couvrant une génération entière de jeunes à un âge précis de la vie (17 ans), offre la possibilité de travailler sur des échelons plus fins.

L'observation géographique des usages de substances à 17 ans est consubstantielle au dispositif ESCAPAD. Dès la fin des années 1990, face à une demande croissante de la part des décideurs publics et des professionnels de santé exprimant leur besoin de données locales fiables pour élaborer et mener des actions de prévention au plus près des populations concernées, l'OFDT a intégré des approches infranationales à l'observation des usages de drogues, que ce soit à travers son dispositif d'observation qualitatif « Tendances récentes et nouvelles drogues » (Cadet-Tairou *et al.*, 2020) ou son enquête ESCAPAD (voir [Guide méthodologique de l'enquête ESCAPAD](#)). Dès le premier exercice en 2000 (Beck *et al.*, 2000), l'OFDT a proposé une analyse géographique des consommations en complément de l'état des lieux réalisé à l'échelle nationale. Les échelons administratifs existants ont été alors privilégiés : les échelles régionale et départementale agrégeaient déjà de nombreux indicateurs socio-sanitaires, tout en étant directement liées à l'intervention publique. Enfin, il convient de rappeler que, dès les premiers exercices de l'enquête, les concepteurs ont souhaité intégrer les départements et les régions d'outre-mer (cf. encadré). Cette observation systématique de l'ensemble du territoire national contribue à faire d'ESCAPAD un dispositif singulier.

En s'appuyant sur quelques-uns des principaux résultats publiés au cours de ces vingt dernières années et les expériences menées en Île-de-France, ce chapitre revient sur ces tentatives d'analyse géographique des usages.

Les usages de tabac, d'alcool et de cannabis selon les régions

Terme polysémique, le territoire peut être vu comme l'appartenance à – ou l'interaction avec – un espace délimité de manière physique, juridique ou culturelle. Des dimensions variées peuvent être mobilisées pour le constituer et lui donner une forme particulière : la démographie, l'histoire, l'économie, la politique, l'anthropologie, la langue... La région demeure, aujourd'hui encore, une échelle privilégiée pour une analyse des territoires, de nombreuses études rappelant régulièrement la pertinence des indicateurs régionaux, qu'ils soient économiques, démographiques ou épidémiologiques (Cotis, 2010).

Les premières analyses territoriales effectuées à l'aide des enquêtes ESCAPAD ont principalement consisté en une comparaison des niveaux d'usage entre les régions administratives françaises (Beck *et al.*, 2000). Depuis l'origine, l'OFDT propose ainsi pour chaque région un suivi dans le temps des indicateurs clés d'ESCAPAD comparativement à leur évolution à l'échelle nationale¹⁵ et une cartographie des usages permettant de visualiser, une année donnée, les éventuelles disparités entre régions.

15. <https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/>

Des usages et des régions

Globalement, en 2017, les usages réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis à 17 ans (figure 11) dessinent un contraste entre, d'un côté, le Sud de la France et sa façade atlantique marqués par des niveaux de consommation supérieurs à la moyenne nationale et, de l'autre, le quart nord-est moins consommateur (Spilka *et al.*, 2018).

Le tabagisme quotidien est particulièrement répandu en Bretagne et en Corse (30 % des jeunes de 17 ans) et, dans une moindre mesure, en Normandie, en Nouvelle-Aquitaine ou en Auvergne-Rhône-Alpes tandis que les adolescents d'Île-de-France (19 %) ou des régions Hauts-de-France et Grand Est (24 %) déclarent un moindre tabagisme (figure 11).

L'usage régulier d'alcool est au plus haut niveau dans les Pays de la Loire, en Bretagne, en Normandie, en Nouvelle-Aquitaine, et en Corse avec un cinquième ou plus des adolescents de 17 ans concernés. À l'inverse, il est bien moins répandu en Île-de-France (11,6 %). Le fait d'avoir connu au moins trois épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (voir chapitre alcool) au cours du mois concerne plus d'un jeune sur cinq en Bretagne, dans les Pays de la Loire, en Nouvelle-Aquitaine et en Corse, mais seulement un jeune sur huit en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La photographie régionale des usages réguliers de cannabis se révèle contrastée dans la mesure où quatre régions, deux au Nord et deux au Sud du territoire métropolitain, s'opposent par les niveaux les plus faibles observés en métropole d'une part (5,6 % et 6,2 % respectivement dans les Hauts de France et l'Île-de-France) et, d'autre part, les plus élevés (8,6 % et 8,2 % respectivement en Occitanie et en Auvergne-Rhône-Alpes). Dans les autres régions, les niveaux sont comparables à celui mesuré sur l'ensemble du territoire. Les adolescents corses se démarquent nettement par une très faible consommation régulière de cannabis (3 % contre 7,2 % en moyenne).

La situation décrite en 2017 ne révèle pas d'inversion majeure de tendance relativement aux premières analyses menées en 2005¹⁶ (figure 11). La photographie 2017 affiche, encore, quelques invariants, comme une façade atlantique toujours marquée par des usages d'alcool plus prononcés qu'ailleurs ou une transverse nord-centre avec des régions présentant généralement des usages de tabac, d'alcool ou de cannabis plus faibles que dans le reste du territoire.

Des particularismes régionaux ?

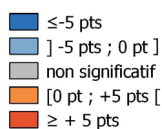
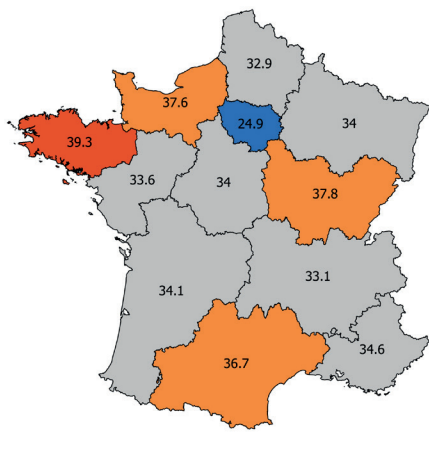
Dès le départ et notamment avec la publication du tout premier *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français* (Beck *et al.*, 2005a), l'OFDT a été confronté à la difficulté d'interpréter et d'expliquer les disparités régionales parfois observées. Cependant, un certain nombre d'hypothèses socio-économiques et culturelles, étayées par des travaux qualitatifs ou historiques, ont été avancées – et restent d'actualité – pour tenter d'expliquer les écarts de niveaux de consommation observés entre les régions françaises (Beck *et al.*, 2005a). Par exemple, la consommation d'alcool des jeunes Bretons pourrait s'inscrire dans une « tradition festive » qui perpétuerait en Bretagne une image de l'ébriété plus positive que dans d'autres régions (Fillaut, 1991). À l'inverse, l'Île-de-France présente une relative sous-consommation, mais sa structure socio-démographique très particulière (la part des cadres et les professions intellectuelles supérieures représentent la catégorie socio-professionnelle la plus importante et sans pareil en France) pourrait tout aussi bien expliquer en partie la situation constatée : les populations adulte et adolescente provenant des milieux aisés développent une littératie¹⁷ en santé plus complète (Chisolm *et al.*, 2014), favorisant de fait l'adoption de comportements protecteurs. Si ces analyses révèlent la pertinence d'une approche régionale des usages, certaines limites apparaissent du fait que les régions recèlent souvent plusieurs espaces bien distincts, comme l'ont rappelé les exploitations conduites en Île-de-France.

16. Si le premier rapport d'enquête en 2000 intègre bien un chapitre sur des analyses régionales « Les usages sont-ils uniformes sur tout le territoire, ou variables selon les régions » (Beck *et al.*, 2000, p. 85-96), c'est en 2005 que l'OFDT publiera un premier atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français où toutes les régions, DROM compris, seront décrites en détail.

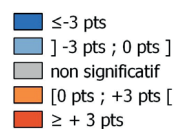
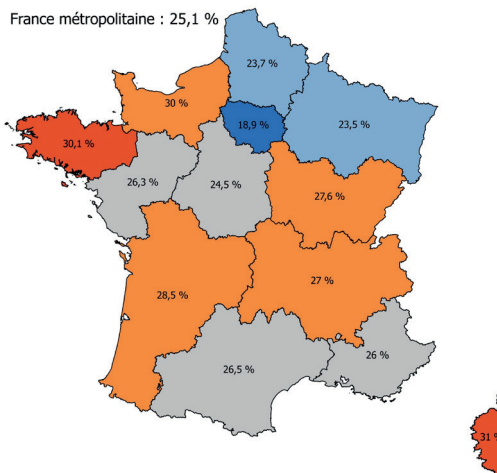
17. Cf. note 6 chapitre 1.

Figure 11. Carte des usages de tabac quotidien, d'alcool ou de cannabis à 17 ans en 2005 et 2017 par région (en %)

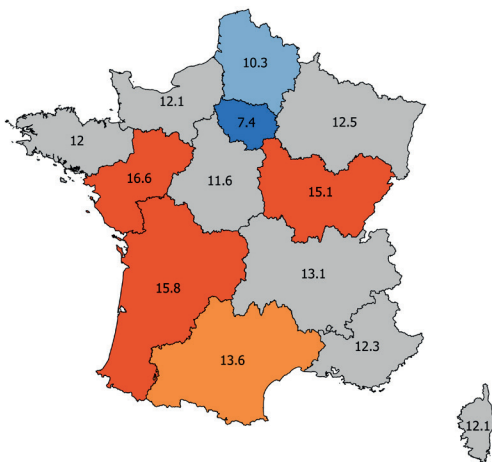
Tabac quotidien 2005



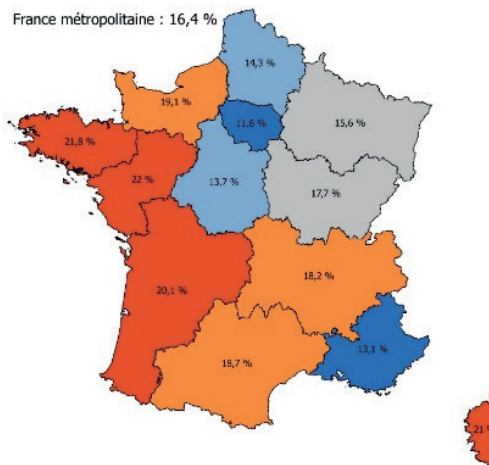
Tabac quotidien 2017



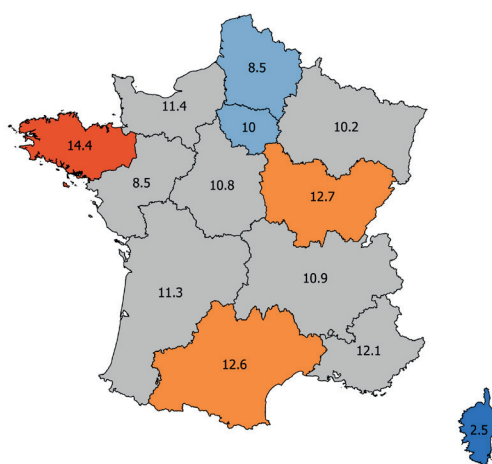
Alcool régulier 2005



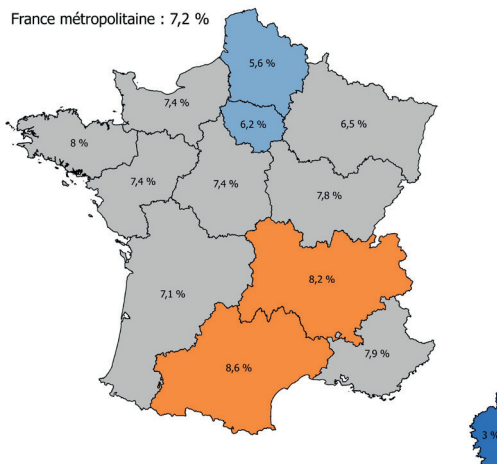
Alcool régulier 2017



Cannabis régulier 2005



Cannabis régulier 2017

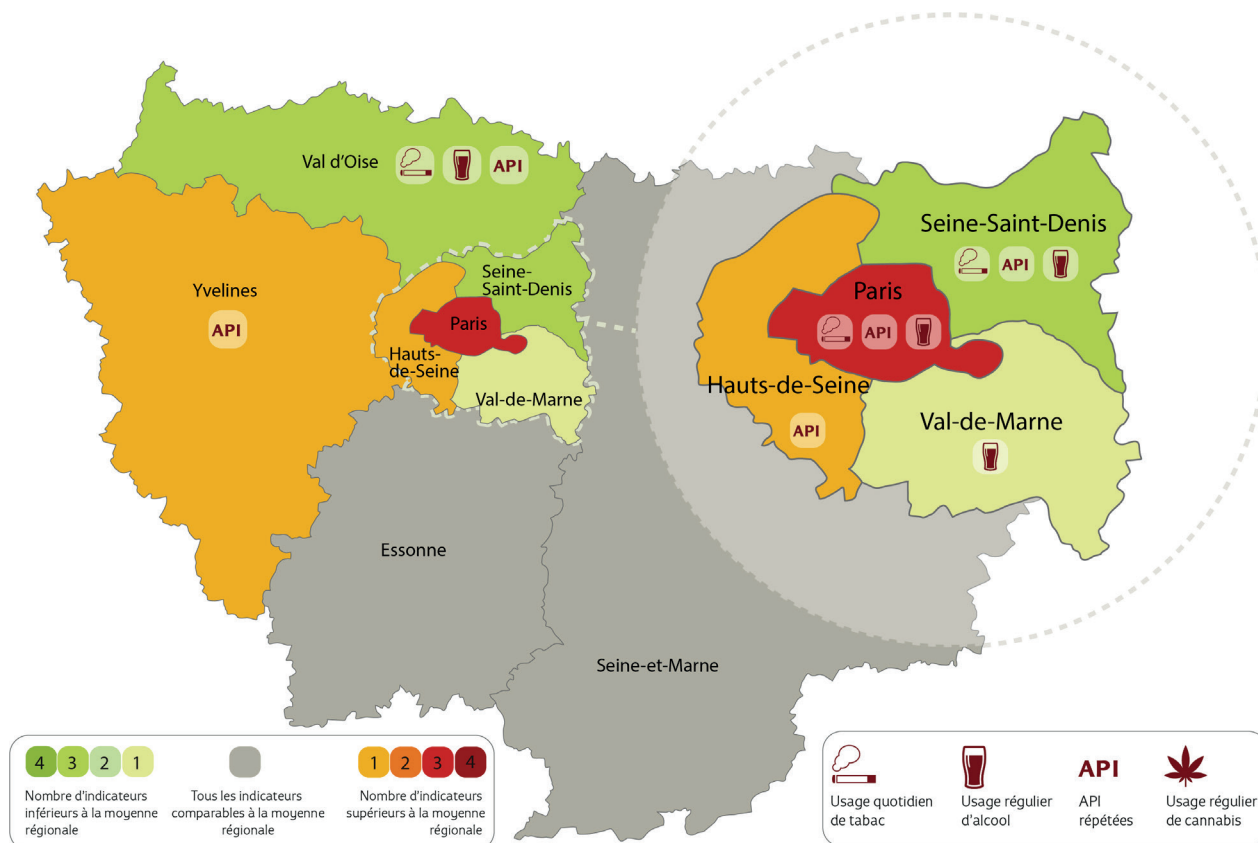


Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Les expérimentations franciliennes et parisiennes

L'Île-de-France abrite un peu moins d'un cinquième de la population française sur une superficie égale à 2,2 % du territoire national, ce qui en fait la région française à la fois la plus peuplée et la plus dense. La part des jeunes de 17 ans y étant semblable à la moyenne, les échantillons ESCAPAD de jeunes Franciliens ont toujours été d'une taille plus importante que dans les autres régions, rendant possibles des analyses territoriales plus fines¹⁸.

Figure 12. Les usages réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis dans les départements d'Île-de-France



Remarque : aucun des territoires franciliens ne présente un niveau d'usage régulier de cannabis différent de celui mesuré globalement pour la région (<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssx2.pdf>).

Source : ESCAPAD 2002/2003

L'Île-de-France : des réalités socio-démographiques hétérogènes

En 2005, une première expérience d'exploitation infrarégionale, à partir des données compilées des enquêtes ESCAPAD 2002 et 2003, a été menée en partenariat avec l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France, la mairie de Paris et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France (Beck *et al.*, 2005b). Les usages de substances des adolescents franciliens ont été analysés selon un axe centre-périphérie représenté par une classification des départements franciliens en trois catégories : intra-muros (la ville de Paris), la petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne) et la grande couronne (Essonne, Yvelines, Val-d'Oise et Seine-et-Marne). Les analyses ont révélé que, derrière les moindres consommations observées à

18. À titre d'exemple, l'enquête ESCAPAD 2017 a permis d'interroger 6 662 Franciliens contre 2 241 Bretons et 384 Corses.

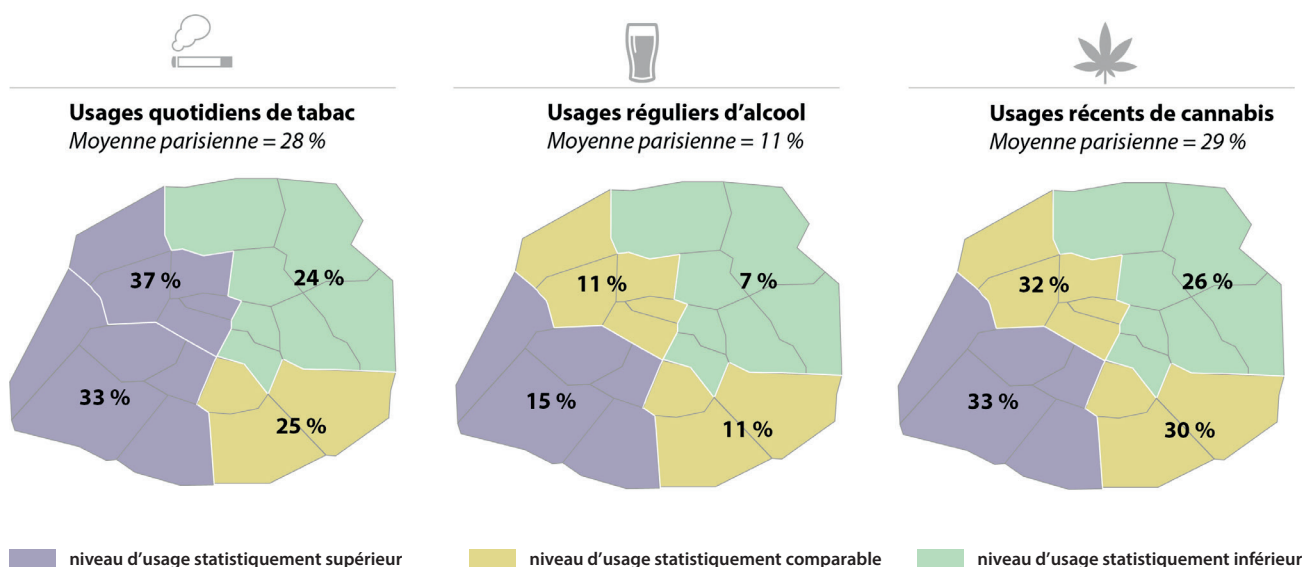
l'échelle régionale relativement à la moyenne nationale, se cachent des disparités infrarégionales significatives : les jeunes Parisiens étaient plus souvent fumeurs quotidiens de tabac ou usagers réguliers d'alcool, tandis que les jeunes vivant en petite couronne avaient une moindre tendance à consommer du cannabis de façon régulière. En se focalisant sur les garçons, on découvrait même une petite couronne moins consommatrice d'alcool et de tabac que la grande couronne. De plus, les jeunes garçons de la grande couronne consommaient plus souvent du cannabis ou de l'ecstasy/MDMA, tandis que les Parisiens avaient une plus forte tendance à avoir expérimenté le poppers.

Les analyses infracommunales menées à Paris

Parallèlement à cette exploitation, l'OFDT a réalisé en 2004 une investigation centrée sur la seule ville de Paris (intra-muros) (Beck *et al.*, 2007). Celle-ci a nécessité le montage d'une enquête *ad hoc* afin d'obtenir une taille d'échantillon plus importante encore pour mener à bien une exploitation infracommunale. Le questionnaire ESCAPAD originel a intégré une question supplémentaire concernant l'arrondissement de résidence des répondants. Malgré tout, pour répondre aux contraintes de taille d'échantillon et obtenir une précision statistique satisfaisante, les 20 arrondissements ont été regroupés de manière à diviser la capitale en quarts. Ce découpage raisonné à partir des différents indicateurs socio-démographiques disponibles à l'échelle de l'arrondissement visait, au-delà de l'obtention d'une taille critique pour les analyses, à opposer les arrondissements « favorisés » de l'Ouest parisien à ceux « moins favorisés » du Nord-Est.

Cette première étude a décrit une capitale clivée avec des niveaux de consommation variant nettement selon les quarts définis : les adolescents du Nord-Est parisien présentaient des niveaux d'usage (tabac, alcool, cannabis, etc.) parmi les plus faibles mesurés dans la capitale tandis que ceux de la moitié ouest déclaraient, à l'inverse, des niveaux systématiquement plus élevés qu'ailleurs dans la capitale (Spilka *et al.*, 2012a). Cette consommation supérieure à la moyenne s'est révélée, en outre, systématique parmi les adolescents résidant dans le quart sud-ouest qui regroupent les arrondissements les plus favorisés¹⁹ de la capitale (VII^e, VI^e, XV^e et XVI^e arrondissements).

Figure 13. Usages des jeunes Parisiens selon leur quartier de résidence en 2004



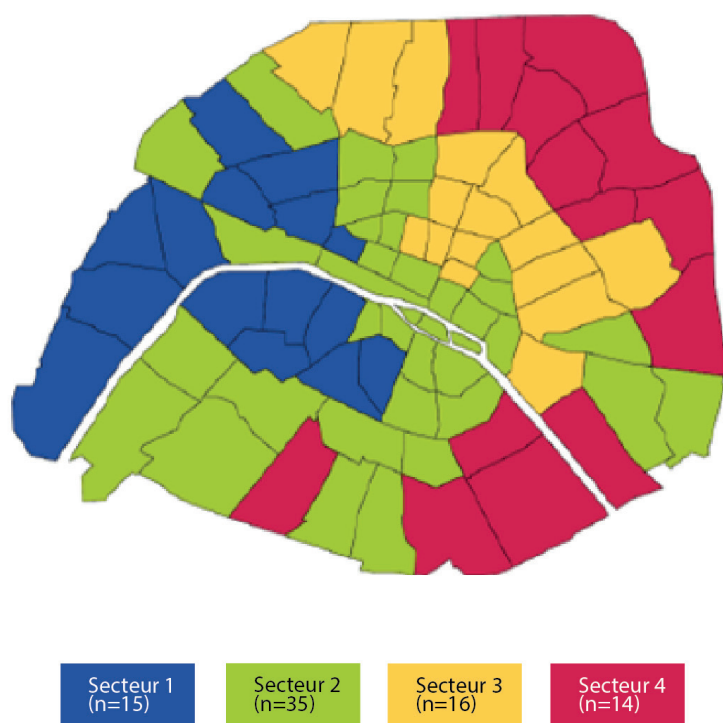
Source : ESCAPAD - OFDT

19. Le Rapport sur les riches en France (Brunner et Maurin, 2020) montre notamment qu'il s'agit des quartiers qui concentrent les Parisiens les plus riches.

Toutefois, cette première exploration des usages à l'échelle communale souffrait d'un cadre méthodologique insuffisamment robuste. En effet, la construction des quarts, malgré leur relativement cohérence socio-démographique, restait subjective et d'autres zonages auraient pu être déterminés. Pour tester la stabilité et la cohérence du découpage en quarts, l'OFDT a répliqué en 2010 cette analyse en faisant évoluer à nouveau le questionnaire dans l'objectif de construire une partition de la capitale plus objective.

En conservant le modèle de l'enquête ESCAPAD menée à Paris en 2004, 2 165 Parisiens de 17 ans ont répondu à un questionnaire complété de deux questions concernant leur quartier de résidence en plus de leur arrondissement : les 20 arrondissements parisiens étant chacun subdivisés en 4 quartiers, cela permet de découper le territoire en 80 quartiers²⁰. Un certain nombre d'informations démographiques, économiques, sociales ou urbanistiques caractérisant ces quartiers²¹ ont pu alors être mobilisées dans un modèle d'agrégation (classification ascendante hiérarchique) pour définir quatre zones homogènes relativement à toutes ces dimensions (figure 14).

Figure 14. Nouveau zonage selon les 80 quartiers parisiens



Source : ESCAPAD Paris 2010 - OFDT

L'étude des consommations de drogues à Paris selon ce nouveau découpage offre une image plus précise et sensiblement différente de celle obtenue avec le zonage antérieur (Apur, 2013).

20. La notion de quartier correspond ici au découpage historique du territoire parisien en 80 sections, chaque arrondissement étant découpé en 4 quartiers (certains quartiers recourent les 48 subdivisions de la ville de Paris créées durant la Révolution française).

21. Part des moins de 20 ans, des plus de 60 ans, des immigrés et des familles monoparentales ; le revenu moyen par habitant ; part des ménages allocataires du RSA, part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans, part des logements construits avant 1949 (qui marque un habitat souvent vétuste), part des résidences de trois pièces, part des résidents propriétaires de leur logement, part des résidents locataires dans le privé, part des résidents locataires de HLM, part des familles de trois enfants ou plus logées dans un appartement de une à trois pièces. Source : Atelier parisien d'urbanisme (Apur).

Dans un modèle « toutes choses égales par ailleurs²² » où sont contrôlées la situation scolaire des adolescents, la catégorie sociale, la profession des parents et la situation familiale (famille nucléaire, monoparentale ou recomposée), il s'avère que les secteurs 1 et 2 (concentrant la population la plus favorisée de la capitale) restent associés à une augmentation du risque de déclarer des ivresses relativement au secteur 4 (le plus défavorisé). De même, avoir son lieu de résidence dans le secteur 2 est associé à une augmentation du risque de fumer quotidiennement relativement au secteur 4.

En résumé, cette approche par quartier a révélé un quart sud-ouest moins remarquable que ne l'avaient laissé entrevoir les premières analyses, même si les proportions de jeunes usagers de substances psychoactives y sont parmi les plus importantes. Elle a, par ailleurs, montré l'existence d'une opposition entre l'Ouest et l'Est parisien plus marquée que ne l'est celle entre le Sud et le Nord.

Cet exemple montre bien à quel point les dimensions socio-démographique, économique, géographique (ici le type d'habitat) sont susceptibles d'être associées à des comportements d'usage particuliers faisant écho aux travaux de Michel Pinçon et Monique Pinçon-Charlot qui montrent que « *la ville [Paris] est le produit d'une interaction permanente entre du social objectivé dans des bâtiments, des formes urbaines [...] et du social incorporé dans les habitants* » (Pinçon et Pinçon-Charlot, 2004). Les limites de l'exercice résident notamment dans la capacité à identifier des dimensions pertinentes et suffisamment spécifiques et qui puissent être mobilisées dans une analyse statistique. Pour tenter de mieux comprendre ces disparités infracommunales observées à Paris, il est possible de mobiliser d'autres types de travaux.

Durant l'année 2008, l'OFDT a initié une recherche qualitative visant à éclairer les résultats d'ESCAPAD par une information différente et plus riche. Cinquante entretiens ont, ainsi, été menés auprès d'adolescents parisiens résidant principalement dans les arrondissements du Nord-Est ou Sud-Ouest de la capitale. Ces entretiens ont conforté la plupart des hypothèses formulées : dans les quartiers les plus populaires, la relative difficulté de disposer de lieux privés de consommation sûrs, à l'abri des regards adultes (parents), pourrait entraîner mécaniquement une baisse du nombre des opportunités de consommation de produits psychoactifs licites comme illicites ; la stigmatisation dont ces « quartiers populaires » font parfois l'objet, car considérés comme des lieux propices aux usages de drogues et autres activités illicites, pourrait engendrer une sous-déclaration dans les enquêtes, mais aussi un refus effectif et véritable des usages ; dans les arrondissements favorisés, à l'inverse, les adolescents valoriseraient leurs expérimentations et consommations ; la perception des risques encourus diverge fortement selon les populations et les quartiers (Spilka *et al.*, 2010). Les entretiens ont été l'occasion, par exemple, de revenir sur la perception des risques encourus dont on pouvait soupçonner qu'elle divergeait selon les populations et d'expliquer une partie des écarts de niveaux d'usage observés selon les quartiers. Si, dans un premier temps, les discours tenus par les adolescents apparaissent relativement homogènes, s'agissant notamment du consensus fort sur les produits les plus dangereux comme l'héroïne, les opinions se sont révélées au final nettement plus clivées, les raisons « d'avoir peur » constituant une véritable ligne de partage entre les adolescents des arrondissements du Sud-Ouest et ceux du Nord-Est. L'expérimentation ou l'usage occasionnel de drogues illicites étaient perçus par les adolescents du quart nord-est comme très risqués alors que, pour les adolescents du quart sud-ouest, ces pratiques étaient vécues comme ponctuelles, hédonistes et appelées à cesser de manière naturelle avec l'entrée dans la vie adulte, synonyme de carrière professionnelle et de vie familiale. Cette projection structurant et légitimant l'usage dans le présent (Spilka *et al.*, 2010).

Comparaison départementale : Paris et la Seine-Saint-Denis

En 2014, à l'initiative de la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR), des suréchantillonnages ont été à nouveau réalisés sur la ville de Paris et le département de la Seine-Saint-Denis dans l'objectif de comparer les comportements d'usage des adolescents parisiens et séquano-dionysiens (Spilka et Bouillet, 2015).

22. Un modèle « toutes choses égales par ailleurs » rend compte de l'effet propre d'une variable dite « explicative » comme le fait d'habiter dans une région sur une variable dite « dépendante », l'usage de cannabis, par exemple, en neutralisant d'autres critères (ou variables explicatives) également liés à la région et l'usage de cannabis (comme le sexe ou la situation scolaire, deux facteurs également corrélés à l'usage de cannabis).

Si la Seine-Saint-Denis demeure le département francilien avec le taux de pauvreté le plus élevé²³ (27,9 % contre 15,2 % à Paris et 14,5 % pour la France métropolitaine), elle est aussi traversée par de forts contrastes socio-économiques : une distinction entre les communes situées à l'Est et celles à l'Ouest du département s'impose quels que soient les indicateurs économiques et sociaux retenus, les populations les plus fragiles se concentrant dans les villes proches de Paris et notamment celles de l'ouest du département (ODDS 93, 2013).

Les travaux antérieurs menés en Île-de-France (cf. supra) avaient montré que le département de la Seine-Saint-Denis était l'un des départements où les usages de drogues étaient parmi les plus faibles de France. L'étude de 2014 visait à réinterroger cette réalité et à identifier d'éventuelles disparités infradépartementales comme pour Paris.

Les analyses (figure 15) ont révélé que les niveaux d'usage progressaient, à l'instar des observations parisiennes, selon un gradient socio-économique qui traverse le département d'Ouest en Est, renvoyant une image plus contrastée des consommations au sein du département : les jeunes de 17 ans de la partie occidentale du département (Plaine commune) expérimentent moins souvent ces trois produits, ceux du centre du département présentent des niveaux intermédiaires et ceux de l'Est des niveaux nettement plus élevés et parfois comparables à ceux mesurés pour Paris.

Ces déclinaisons parisiennes et séquano-dionysiennes d'ESCAPAD ont confirmé tout l'intérêt d'une observation des usages à l'échelle locale. Si ces expériences franciliennes restent difficilement généralisables à l'ensemble du territoire, elles ont impulsé des évolutions méthodologiques importantes avec, en particulier, l'ajout dans l'enquête nationale de questions qui vont permettre de localiser à l'échelle communale les jeunes de 17 ans tout en garantissant l'anonymat nécessaire. Ces évolutions vont autoriser de nouvelles analyses selon le degré d'urbanisation du territoire métropolitain.

Tableau 11. Niveaux d'expérimentation selon les différents territoires dans les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis (en %)

Département	Découpage	Tabac	Alcool	API mois	Cannabis
PARIS	N-O	74	92	56	54
	N-E	64	80	39	50
	S-E	71	90	44	57
	S-O	78	96	56	58
SEINE-SAINT-DENIS	Plaine commune	42	47	13	21
	Centre	50	65	24	35
	Est	62	71	31	39

Source : ESCAPAD 2014 - OFDT

23. Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de revenu est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros), correspondant à 60 % du niveau de revenu médian (ODDS 93, 2020).

Figure 15. Synthèse des expérimentations à 17 ans à Paris et en Seine-Saint-Denis en 2014

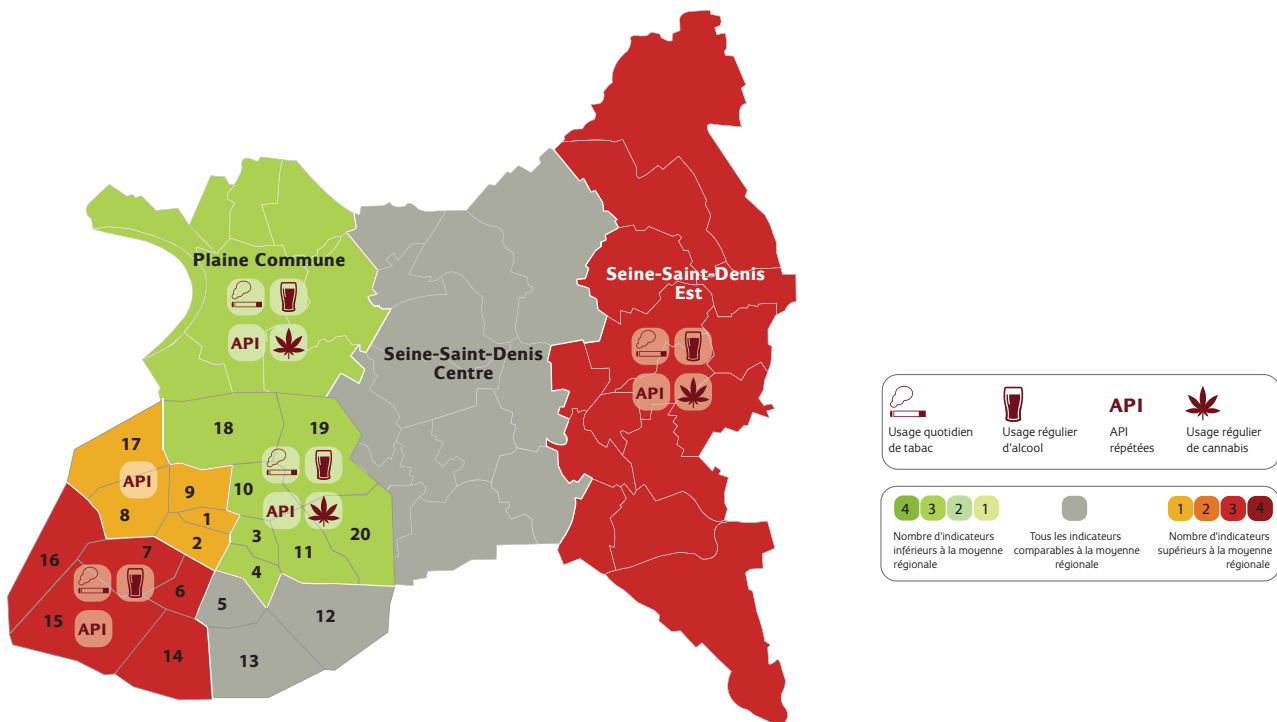
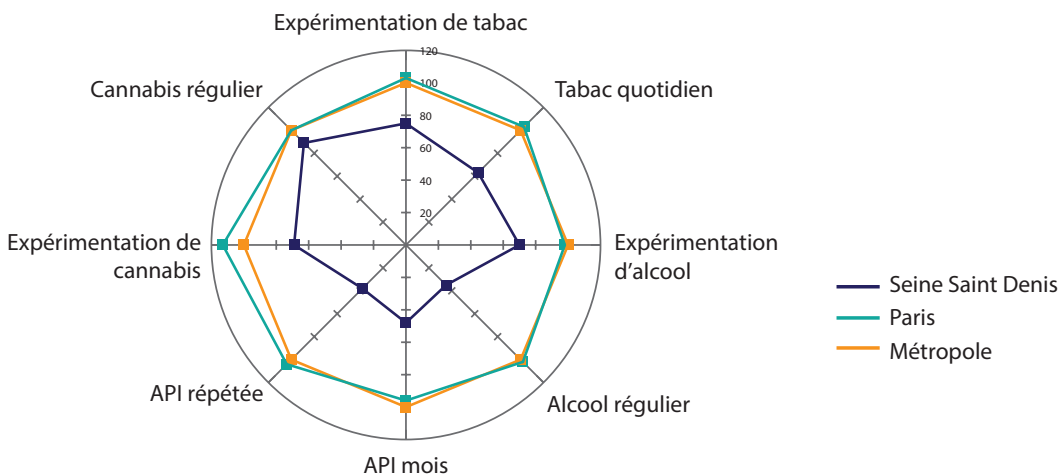


Figure 16. Les usages en Seine-Saint-Denis et à Paris relativement à ceux observés en métropole en 2014



Source : ESCAPAD 2014

Note de lecture : l'expérimentation de tabac parmi les adolescents est 20 % inférieure à celle observée parmi les parisiens.

De nouvelles possibilités de typologies pour l'analyse spatiale

Depuis l'enquête 2017, l'introduction de deux questions supplémentaires²⁴ a rendu possible l'identification de la commune de résidence des répondants, ouvrant la voie à de nombreuses possibilités d'analyses suivant diverses classifications des communes, portant notamment sur leur degré d'urbanisation.

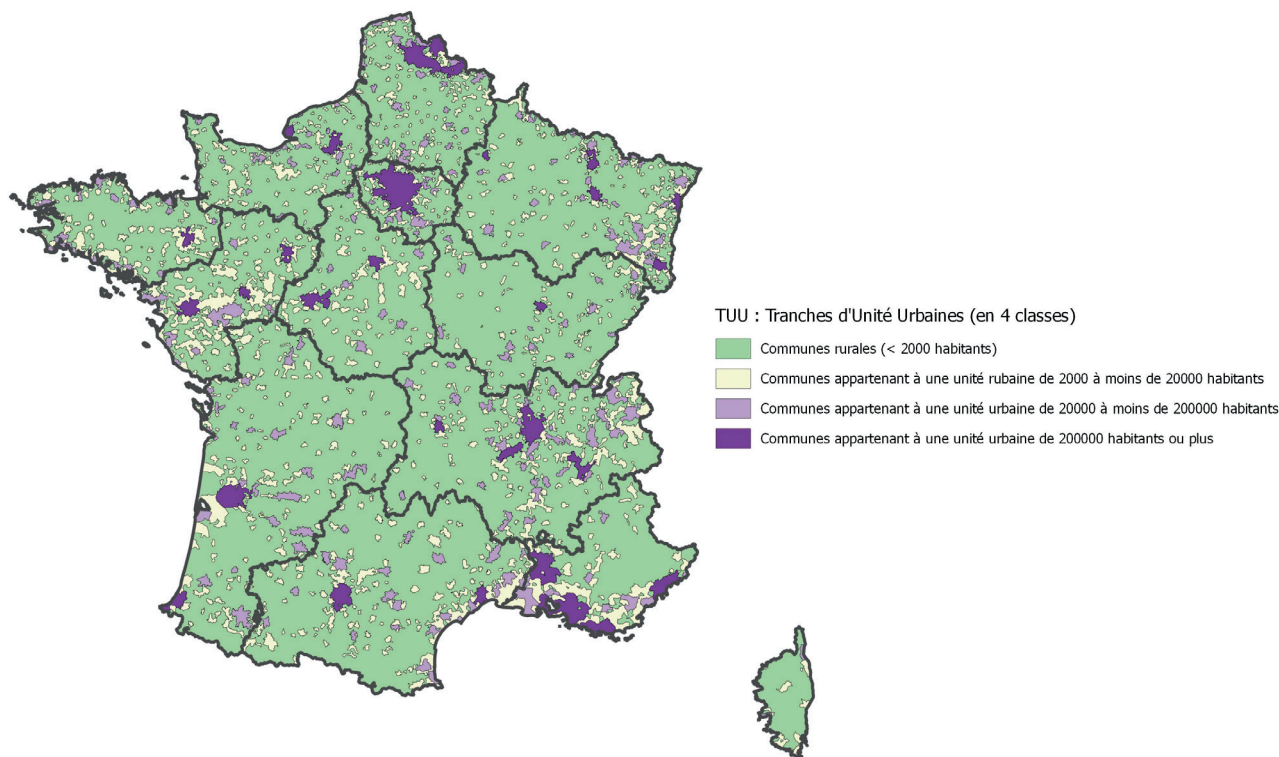
24. En complément du code postal introduit en 2014, il est demandé désormais aux répondants d'écrire en toutes lettres le nom de leur commune de résidence (il n'est pas rare qu'un groupe de communes se partage un même code postal, ou qu'un jeune ignore le code postal de sa commune, contrairement à son nom).

Ainsi, au-delà des études de cas mettant en évidence des disparités au sein d'une même agglomération²⁵, l'enquête ESCAPAD a permis, à l'aide des données de 2017, de constater des différences de pratiques entre les jeunes vivant en milieu rural et en milieu urbain.

Plus la taille de l'agglomération de résidence est importante, moins la consommation d'alcool est élevée, quel que soit l'indicateur d'usage. Ainsi, 93,1 % des jeunes de 17 ans habitant dans une commune rurale (moins de 2 000 habitants) déclarent avoir déjà expérimenté l'alcool, contre 90,7 % des jeunes résidant dans une petite agglomération, 85,4 % des jeunes vivant dans une agglomération moyenne et 79,2 % des jeunes résidant dans une grande agglomération (tableau 2). Plus la fréquence d'usage d'alcool est importante, plus le différentiel s'accroît : les jeunes vivant dans une commune rurale sont 1,5 fois plus nombreux à déclarer un usage régulier d'alcool que ceux qui vivent dans une grande agglomération (10,3 % vs 6,7 %). Les adolescents qui habitent dans des communes de moins de 2 000 habitants sont également plus nombreux à déclarer au moins une API dans le mois (51,2 % vs 37,5 % dans les agglomérations de plus de 200 000 habitants) et des API répétées ou régulières.

Les niveaux d'usage du tabac sont eux aussi moins élevés parmi les résidents des agglomérations de plus de 200 000 habitants, mais sont relativement homogènes entre les communes rurales et les agglomérations moyennes : l'expérimentation du tabac concerne 54,0 % des jeunes de 17 ans résidant dans une grande agglomération, contre 62,0 % des jeunes de 17 ans résidant dans le reste de la France métropolitaine. Les fumeurs quotidiens représentent 21,8 % des jeunes vivant dans une grande agglomération, contre 26,7 % de ceux qui vivent dans une commune rurale, 27,7 % de ceux qui vivent dans une petite agglomération et 26,5 % de ceux qui vivent dans une agglomération moyenne.

Figure 17. Communes de France métropolitaine selon leur taille d'unité urbaine d'appartenance (en %)



Source : ESCAPAD 2017 - OFDT

25. On entend par agglomération une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>

Les usages de cannabis, quant à eux, présentent de moins fortes disparités selon la taille de l'agglomération de résidence et ont la particularité d'être les plus élevés dans les petites agglomérations, quel que soit l'indicateur d'usage. À l'inverse, les jeunes qui vivent dans des communes rurales présentent des niveaux d'usage moins élevés que les autres. Ainsi, l'usage régulier de cannabis concerne : 5,8 % des jeunes en milieu rural ; 8,0 % dans les petites agglomérations ; 7,8 % dans les agglomérations moyennes ; 6,9 % dans les grandes agglomérations.

Tableau 12. Niveaux d'usage d'alcool, tabac et cannabis à 17 ans selon la taille de l'agglomération de résidence en France métropolitaine en 2017 (en %)

		Commune rurale	Petite agglomération (2 000 à 19 999 habitants)	Agglomération moyenne (20 000 à 199 999 habitants)	Grande agglomération (200 000 habitants et plus)
Alcool	Expérimentation	93,1(+)	90,7(+)	85,4	79,2(-)
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	10,3(+)	10,0(+)	7,8	6,7(-)
Tabac	Expérimentation	63,1(+)	62,5(+)	60,3(+)	54,0(-)
	Quotidien : ≥1 cig/jour	26,7(+)	27,7(+)	26,5(+)	21,8(-)
Cannabis	Expérimentation	38,1	40,8(+)	39,2	38,1(-)
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	5,8(-)	8,0(+)	7,8(+)	6,9

(+/-) : test de Chi-2 significatif au seuil 0,05 pour la comparaison de chaque tranche d'unité urbaine vis-à-vis de l'ensemble des autres tranches.

Source : ESCAPAD 2017 - OFDT

Les cas spécifiques des départements et régions d'outre-mer (DROM)

En 2020, l'OFDT soulignait en introduction de son rapport Drogues et addictions dans les outre-mer (Obradovic, 2020) à quel point les départements et les régions d'outre-mer sont généralement oubliés par les dispositifs d'observation nationaux et les enquêtes en santé publique. Toutefois, de façon très progressive, des enquêtes en population générale s'efforcent d'inclure ces territoires, à l'exemple du Baromètre santé de Santé publique France décliné dans les DROM en 2014 (Richard, 2015). Face à ce constat, ESCAPAD fait figure d'exception : en intégrant dès l'origine dans son échantillon les départements de Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion, elle devient la seule enquête de santé publique à interroger systématiquement les adolescents d'outre-mer au même titre que ceux de métropole. Cette initiative permet à l'OFDT de proposer à la fois un suivi régulier des comportements d'usage de substances dans chacun de ces territoires, mais aussi une comparaison rigoureuse avec l'Hexagone. Malgré tout, le dispositif fait face aux difficultés rencontrées par d'autres dispositifs nationaux dans certains territoires, où le recueil de données est moins régulier (voire inexistant) pour des raisons de manque d'accès à certains espaces (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie notamment où l'enquête n'a été menée que de manière épisodique) (Beck *et al.*, 2005a ; Spilka et Brissot, 2020) ou à certaines populations, en situation de déscolarisation ou de clandestinité, notamment à Mayotte. Ce n'est qu'en 2017, dans le cadre d'une expérimentation, que l'OFDT y réalise l'enquête pour la première fois. L'échantillon se révélera malheureusement insuffisamment représentatif de la population adolescente (Obradovic, 2020). Autre difficulté, certains territoires, comme Saint-Pierre-et-Miquelon ou Saint-Martin, ont une population trop faible qui nécessiterait une approche exhaustive contraire aux conditions de confidentialité et d'anonymat du dispositif ESCAPAD.

Concernant les résultats, on peut reprendre, sans trahir les évolutions observées au cours de ces vingt dernières années, les conclusions de l'OFDT dans son rapport d'analyse 2017 des usages par région stipulant que « les jeunes résidant dans les territoires ultramarins présentent des niveaux de consommation en dessous de ceux mesurés en France métropolitaine. Ce constat est plus particulièrement marqué pour les usages fréquents et intensifs de tabac, et ce malgré la baisse très forte observée parmi les adolescents en métropole. L'exception notable concerne la part des jeunes ayant expérimenté l'alcool, qui s'avère plus importante en Guadeloupe (90,8 %), en Martinique (94,1 %) et en Guyane (89,5 %) que sur le reste du territoire (85,7 %). Ces expérimentations plus fréquentes ne s'accompagnent pas pour autant de davantage de comportements d'alcoolisation : au contraire, les API y sont généralement moins répandues. Le cannabis demeure, comme partout ailleurs, la drogue illicite la plus souvent déclarée, malgré des niveaux d'usage généralement moindres, comme pour l'ensemble des autres substances illicites (Spilka *et al.*, 2018).

Synthèse

Le dispositif ESCAPAD, du fait de sa puissance statistique, permet une mise en évidence des variations des niveaux d'usage de drogues à différentes échelles géographiques complémentaires (régions, départements, communale). Il contribue à relativiser certaines idées reçues et à remettre en cause des représentations qui associent parfois de plus grandes consommations de substances aux populations urbaines et défavorisées, *a contrario* de croyances liant souvent, pour les drogues illicites, lieux de trafic et lieux de consommation.

L'approche développée en 2017 selon la taille d'agglomération ouvre des perspectives et des hypothèses de recherche intéressantes. Les premières analyses suggèrent notamment une plus grande fréquence d'usage de l'alcool et du tabac parmi les adolescents vivant dans les territoires ruraux, notamment en comparaison de ceux des très grandes agglomérations. En revanche, cette dimension ne fait pas apparaître de gradient net en ce qui concerne le cannabis, dont l'usage est plus homogène d'un territoire à l'autre. La description plus fine des usages en milieu rural et dans les petites villes se heurte cependant à la nécessité d'agréger ces espaces peu peuplés afin d'améliorer la précision statistique des mesures, au risque de gommer la diversité au sein d'un monde rural considéré trop souvent au singulier.

Au final, ces différents angles ne peuvent que se compléter les uns les autres. À l'heure de la globalisation des échanges et d'une mobilité accrue liée à l'interconnexion des grandes villes par des infrastructures de transport de plus en plus rapides, l'ancrage à un territoire local peut se révéler plus flou pour des populations, notamment jeunes, de plus en plus mobiles et inscrites dans des espaces virtuels dits « communautés en ligne ». Il n'y a donc pas vraiment de « bonne échelle » territoriale pour décrire les usages de substances, les comparaisons internationales, interrégionales, infradépartementales et les diverses typologies de l'espace contribuent chacune à une meilleure compréhension de ces comportements d'usage, en particulier pour les acteurs locaux qui connaissent bien leur territoire.

QUANTIFIER LES PRATIQUES DE JEUX D'ARGENT ET DE HASARD

Depuis le début des années 2000, un nombre de plus en plus important d'études françaises s'intéressent aux addictions dites « sans substance » ou « comportementales ». Il s'agit de pratiques qui, sans qu'aucun produit ne soit consommé par l'individu, peuvent entraîner des problèmes semblables à ceux liés à une consommation de drogue, tels qu'un moindre intérêt pour la vie sociale, un investissement en temps ou en argent de plus en plus important, l'impossibilité d'arrêter ou de contrôler sa pratique.

Il n'existe pas de consensus sur une liste précise des addictions comportementales, pas plus que sur les symptômes les qualifiant. À ce jour, seules deux d'entre elles rassemblent suffisamment la communauté scientifique pour figurer dans la classification internationale des maladies (CIM-11) effectuée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : d'une part, les jeux d'argent et de hasard (JAH), dont le risque d'addiction est depuis longtemps reconnu avec des critères diagnostiques éprouvés ; d'autre part, plus récemment, depuis 2018, les jeux vidéo, même si pour ces derniers, certains des critères cliniques proposés nécessitent encore des recherches supplémentaires pour faire définitivement consensus au sein de la communauté scientifique.

L'observation des addictions comportementales par les enquêtes en population générale de l'OFDT²⁶ est relativement récente²⁷ et principalement limitée aux JAH : seuls les exercices 2011 et 2017 d'ESCAPAD intègrent un module sur les JAH. Lors de ces deux enquêtes, l'OFDT a toutefois exploré, de manière succincte, les usages problématiques liés aux technologies de l'information et de la communication avec un module sur l'utilisation d'Internet d'une part (Le Nézet et Spilka, 2014), aux écrans ou aux réseaux sociaux d'autre part (Philippon et Spilka, 2019).

Ce chapitre est l'occasion de revenir sur les principaux résultats observés en ce qui concerne la pratique de jeux d'argent et de hasard à 17 ans, au travers des exercices 2011 et 2017 de l'enquête ESCAPAD, permettant de rappeler qu'il existe, déjà à cet âge, des pratiques problématiques en population adolescente.

Jeux d'argent et de hasard : définition

Les JAH sont « [...] toutes opérations [...] pour faire naître l'espérance d'un gain qui serait dû, même partiellement, au hasard et pour lesquelles un sacrifice financier est exigé [...] » (Article L.320-1 du Code de la sécurité intérieure).

La littérature internationale catégorise les JAH selon la quotité de hasard présente dans la mécanique d'un jeu. On distingue ainsi d'une part les jeux de pur hasard pour lesquels il n'existe aucune expertise possible susceptible d'influencer le déroulement d'un jeu (par exemple, les jeux de loteries tels les jeux de tirage et jeux de grattage, la roulette, les machines à sous, Amigo), d'autre part les jeux d'habileté où l'expertise d'un joueur peut, dans une certaine mesure, influencer sur ses chances de réussite (par exemple, le poker, les paris sportifs, les paris hippiques). Les jeux de pure habileté (par exemple, les échecs), dans lesquels la probabilité de gagner est principalement due aux compétences du joueur comparées à celles de son adversaire ne sont pas considérés comme des jeux de hasard. Le premier auteur à avoir différencié les jeux de chance (l'aléa) et les jeux d'habileté (l'agôn) est le sociologue Roger Caillois (1958).

En France, les jeux d'argent et de hasard, qu'ils soient commercialisés en réseau physique de distribution (points de vente, hippodromes, établissements de casino) ou sur le marché agréé des jeux en ligne, sont interdits aux mineurs. Le respect de cette interdiction incombe aux opérateurs. De même, les casinotiers sont tenus d'exercer un contrôle à l'entrée de leur établissement via la présentation d'une pièce d'identité. Les récentes évolutions du cadre réglementant l'offre de JAH en France (Eroukmanoff, 2021) posent de nouveaux défis concernant le respect de ces interdictions.

Pour simplifier l'observation des pratiques de JAH et proposer une quantification, le dispositif ESCAPAD a regroupé les JAH en trois grandes catégories : les jeux de tirage ou de grattage ; les pronostics sportifs (en distinguant le PMU des autres paris sportifs) ; les jeux dits de casino, en distinguant le poker des jeux de table et machines à sous.

26. Ordonnance n° 2019-1015 du 2 octobre 2019 réformant la régulation des jeux d'argent et de hasard et décret n° 2020-494 du 28 avril 2020 relatif aux modalités de mise à disposition de l'offre de jeux et des données de jeux.

27. Depuis le 1^{er} juillet 2020, les missions de l'Observatoire des jeux (ODJ) ont été transférées à l'OFDT, ce qui en fait aujourd'hui une thématique régulière des dispositifs d'observation.

La pratique des jeux d'argent et de hasard

Principaux résultats

En 2017, près de quatre jeunes sur dix ont déclaré avoir joué à au moins une activité de JAH au cours des douze derniers mois, soit un niveau équivalent à celui de 2011 (38,9 %, comme pour 2011). De même, la pratique au cours des sept derniers jours n'a pas évolué de façon significative entre les deux exercices et concerne un adolescent sur dix (10,6 % en 2011, 10,1 % en 2017).

Cette relative stabilité des niveaux de pratique de JAH cache cependant une évolution importante : l'écart entre les garçons et les filles s'est creusé entre 2011 et 2017, la pratique des garçons ayant augmenté, tandis que celle des filles n'a pas changé significativement (respectivement de 45,1 % à 47,1 % entre 2011 et 2017 pour les garçons et de 32,7 % à 30,5 % chez les filles, tableau 1). L'existence d'une activité de jeu au cours des sept derniers jours montre des écarts encore plus élevés : en 2017, les jeunes garçons sont 2,8 fois plus nombreux que les filles à déclarer avoir misé de l'argent au cours de la semaine (14,9 % vs 5,4 %), contre 2,2 fois en 2011.

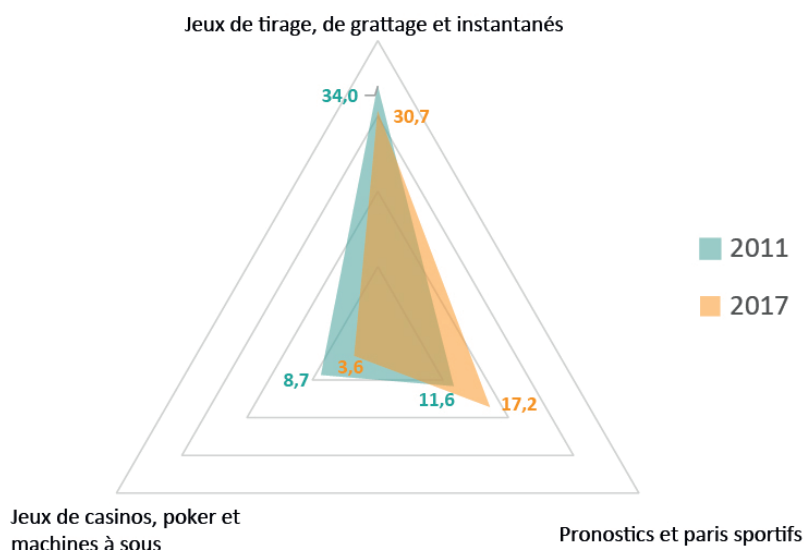
L'évolution des pratiques de jeu fait également apparaître des trajectoires différentes selon la situation scolaire : entre 2011 et 2017, le jeu dans l'année a augmenté chez les apprentis (de 43,7 % à 49,6 %) et les jeunes déscolarisés/en emploi (de 44,8 % à 55,1 %), tandis qu'il est resté stable chez les élèves. Enfin, les niveaux de pratique de jeu ont diminué chez les jeunes issus de milieux aisés, tandis qu'ils sont demeurés relativement stables chez ceux issus de milieux moins favorisés (tableau 13).

Tableau 13. La pratique des JAH selon certaines caractéristiques socio-démographiques à 17 ans (en %)

		Usage dans l'année		Usage dans la semaine	
		2011	2017	2011	2017
	Ensemble	38,9	38,9	10,6	10,1
	Garçons	45,1	47,1	14,7	14,9
	Filles	32,7	30,5	6,6	5,4
	<i>Sex-ratio</i>	<i>1,38*</i>	<i>1,54*</i>	<i>2,23*</i>	<i>2,76*</i>
Situation scolaire	Élèves	38,1	37,4	9,6	9,6
	Apprentis	43,7	49,6	16,9	13,6
	Autres (déscolarisés, en emploi...)	44,8	55,1	16,9	16,8
Statut socio-économique du foyer	Défavorisé	34,7	35,7	9,6	9,4
	Modeste	38,0	42,3	11,9	11,8
	Intermédiaire	40,4	39,8	10,8	10,4
	Favorisé	39,2	36,0	10,1	8,8
	Très favorisé	37,6	31,2	9,4	6,1

Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Figure 18. Types de jeux d'argent pratiqués dans l'année en 2011 et 2017 (en %)



Source : enquêtes ESCAPAD - OFDT

Une prédominance des jeux de loterie et l'émergence des paris sportifs

Les jeux de loterie (figure 18), regroupant à la fois les jeux de tirage et les jeux de grattage, restent l'activité de jeu la plus pratiquée : près d'un adolescent sur trois y a joué dans l'année. Ce niveau de participation affiche cependant une baisse sensible entre 2011 et 2017, passant de 34,0 % à 30,7 %. Cette moindre participation s'applique également pour les jeux de casino regroupant à la fois les jeux de table (roulette, Black Jack, Craps...), les machines à sous et le poker : de 8,7 % à 3,6 %.

En revanche, les jeux de pronostics sportifs, regroupant à la fois les paris hippiques et les paris sportifs, sont en forte augmentation. En 2011, plus d'un jeune sur dix (11,6 %) a déclaré avoir misé de l'argent au moins une fois au cours des douze derniers mois sur un événement sportif, tous supports confondus, contre 17,2 % six années plus tard. Cette activité de jeu est par ailleurs la plus déséquilibrée en termes de niveau de pratique entre garçons et filles : ces dernières ne sont que 4,1 % en 2017 à y avoir joué, contre 30,1 % chez les garçons (respectivement 3,3 % et 20,0 % en 2011). Les jeux de loterie sont à l'inverse l'activité la moins différenciée selon le genre (32,6 % des garçons, 28,7 % des filles en 2017). Il est à noter que la majorité des adolescents ne pratiquent qu'un seul type de jeux : 66,9 % des joueurs en 2011 et 72,0 % en 2017 déclarent n'avoir joué qu'à un seul de ces trois types de JAH.

L'évolution majeure de ces dernières années réside donc dans l'engouement croissant observé pour les paris sportifs, en particulier chez les garçons pour qui ces paris sont en train de détrôner les jeux de loterie. En outre, les parieurs sportifs se révèlent particulièrement assidus, avec des fréquences de jeu élevées : la part des joueurs y jouant plus d'une fois par semaine a presque doublé entre 2011 et 2017, passant de 9,5 % à 17,1 %, tandis que la grande majorité des adolescents ne continuent de jouer aux jeux de loterie que quelques fois dans l'année, la pratique hebdomadaire étant négligeable (< 1 %).

La pratique de jeu d'argent sur Internet encore minoritaire

Les adolescents jouent encore peu sur Internet puisque moins de 20 % d'entre eux déclarent avoir une pratique de JAH en ligne. Cette pratique encore minoritaire est cependant en progression entre 2011 et 2017 : 14,4 % vs 17,2 % sur le dernier exercice de l'enquête. Cela peut s'expliquer par un accès plus difficile en raison des pièces justificatives de la majorité du joueur qui sont exigées pour l'ouverture d'un compte. L'utilisation du support numérique est cependant très différente selon le sexe. Les garçons y ont davantage recours : près d'un quart d'entre eux déclarent avoir utilisé Internet au moins une fois au cours des douze derniers mois pour réaliser une mise (23,5 %) contre moins d'une joueuse sur dix (7,4 %).

La progression des pratiques de jeu d'argent en ligne résulte principalement d'une digitalisation grandissante de la pratique de paris sportifs, leur part ayant pratiquement doublé en six ans avec 29,7 % de parieurs dans l'année (au moins « parfois ») en 2017.

La mesure de l'usage problématique

Il existe différents outils cliniques pour quantifier la part des usagers problématiques en population adolescente : le DSM-IV-MR-J (Winters *et al.*, 1993), une version révisée du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)²⁸ ; le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) (Lesieur et Blume, 1987) avec une version pour adolescents (le SOGS-RA) (Winters *et al.*, 1993) qui consiste en 12 items corrélés aux critères diagnostiques de jeu pathologique du DSM-III ; le *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI/ICJE)²⁹ développé comme outil d'évaluation spécifique pour une utilisation dans les enquêtes de population générale (Ferris et Wynne, 2001).

D'après l'ICJE, en 2017, le jeu à risque excessif concernerait 2,5 % des garçons de 17 ans joueurs dans l'année et 0,2 % des filles, auxquels il faut ajouter 37,7 % des garçons et 11,1 % des filles ayant une pratique à risque faible ou modéré. Parmi les différentes dimensions explorées par l'ICJE pour classer un joueur au regard de sa pratique, le souhait de « se refaire » (« Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu ? ») est le plus partagé par les joueurs (21,2 %). De la même façon, le fait d'avoir misé une somme plus importante que de raison (« Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ? ») est retrouvé chez 10,2 % des joueurs. Pour les sept autres dimensions abordées par l'ICJE, les niveaux de déclaration sont nettement moins élevés : ils sont compris entre 5,9 % (le fait d'avoir eu besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation) et 1,4 % (le fait que les habitudes de jeu aient causé des difficultés financières à l'adolescent ou à ses proches). Cette hiérarchie des problèmes rencontrés par les joueurs ne change pas selon le sexe, et la part de réponses positives est systématiquement plus élevée chez les garçons.

Ces résultats montrent que, dès la fin de l'adolescence, une petite partie des joueurs semblent s'installer dans le jeu excessif ou à risques. La part importante des adolescents déclarant avoir rejoué pour récupérer l'argent perdu dans le cadre d'un jeu d'argent et de hasard laisse supposer une cognition erronée sur les chances de gagner : il est parfois contre-intuitif de considérer des tirages successifs comme indépendants et une partie des joueurs considèrent leurs chances de gagner plus élevées après une série de défaites. Par ailleurs, la deuxième rubrique la plus fréquente de l'ICJE, le fait de miser des sommes plus importantes que ce que le budget de l'individu lui permet, constitue un point de vigilance particulièrement important, d'autant plus que les joueurs sont issus le plus souvent des catégories socio-économiques et de revenus modestes (Costes *et al.*, 2020).

28. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, également désigné en anglais par l'acronyme DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) est un ouvrage publié par l'association américaine de psychiatrie qui décrit et classe les troubles mentaux.

29. Traduction française du CPGI, Indice canadien du jeu excessif (ICJE).

Synthèse

L'exercice 2017 de l'enquête ESCAPAD a constitué l'occasion d'observer pour la deuxième fois les niveaux et modalités de pratique de JAH chez les jeunes de 17 ans. Bien que l'offre de JAH soit interdite aux mineurs, la pratique du jeu d'argent en population adolescente reste largement partagée. Cependant, elle reste relativement stable. Les niveaux de pratique entre les deux exercices présentent des similitudes tant en termes d'activité de jeu au cours de l'année qu'au cours de la semaine. Pour autant, on assiste à une « masculinisation » du jeu. Celle-ci est liée en partie à la place grandissante qu'occupent les paris sportifs, laquelle laisse présager une augmentation à venir de l'usage à risques, les parieurs sportifs ayant des fréquences de jeu et des mises moyennes plus importantes que les personnes jouant à des jeux de tirage ou de grattage.

Le déplacement du jeu d'argent et de hasard vers l'espace digital est une autre évolution importante constatée, probablement concomitante du développement de l'offre régulée en ligne de jeux de pronostics, et plus particulièrement des paris sportifs et des offensives marketing des opérateurs.

À l'heure où se multiplient les recherches sur les addictions dites « sans produit », de nombreuses études ont tenté de démontrer l'existence d'une addiction dans telle ou telle pratique en calquant les échelles de repérage sur celles qui sont utilisées pour les substances. Cela peut avoir pour effet de pathologiser des activités ludiques pratiquées avec passion (Billieux *et al.*, 2015), tout en passant à côté de caractéristiques propres à ces pratiques sans substance.

Enfin, de nouveaux types de jeux d'argent spécifiques à Internet émergent, à l'exemple des paris « e-sport » et des « lootbox³⁰ », qui questionnent le périmètre des jeux d'argent et de hasard. L'introduction et le développement d'éléments relevant du domaine des jeux d'argent dans certains jeux vidéo appellent à étudier conjointement les jeux vidéo et les JAH et à investiguer les liens éventuels entre les modèles économiques des jeux vidéo et leur usage problématique (Costes *et al.*, 2019). Parallèlement, les nouvelles formes de jeux d'argent et de hasard qui se développent sur Internet, articulant un aspect graphique et divertissant avec la dimension monétaire et aléatoire des jeux d'argent et de hasard, peuvent créer un contexte propice à une perte de contrôle pour des adolescents, particulièrement connectés et fortement engagés dans des activités numériques. L'Organisation mondiale de la santé venant d'entériner la classification du gaming disorder dans le cadre de la 11e révision de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes connexes (CIM-11), le constat d'une porosité nouvelle entre jeu d'argent et jeu vidéo appelle d'autant plus à s'intéresser à la pratique des jeux vidéo, très fréquente parmi les adolescents, dans le dispositif d'observation de l'OFDT et des enquêtes en population adolescente en particulier.

30. Les « lootbox » sont des objets virtuels présents dans certains jeux vidéo, faisant partie intégrante de la stratégie commerciale des éditeurs. Les joueurs ont la possibilité de dépenser de l'argent pour obtenir immédiatement des améliorations qui leur auraient demandé plusieurs heures de jeu. Le contenu et la valeur des lootbox sont aléatoires, ce qui amène de plus en plus d'États à les assimiler à des jeux de tirage.

BIBLIOGRAPHIE

Liens accessibles au 26/01/2022

Ander B., Abrahamsson A., Gerdner A. (2015) Changing arenas of underage adolescent binge drinking in Swedish small towns. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 32, n° 4, p. 427-442.
<https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0041>

Andler R., Richard J.-B., Cogordan C., Deschamps V., Escalon H., Nguyen-Thanh V., Groupe baromètre de santé publique France (2019a) Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 10-11, p. 180-187.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/article/nouveau-repere-de-consommation-d-alcool-et-usage-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france-2017>

Andler R., Richard J.-B., Guignard R., Quatremère G., Verrier F., Gane J., Nguyen Thanh V. (2019b) Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 15, p. 271-277.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html

APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC, American Psychiatric Association (APA), 873 p.

APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition: DSM-5. Washington, DC, American Psychiatric Association (APA), 947 p.
<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5>

Apur (2013) Avoir 17 ans à Paris. Une exploitation des résultats de l'enquête Escapad Paris 2010. Paris, Atelier parisien d'urbanisme (Apur), 24 p.
<https://www.apur.org/fr/nos-travaux/17-ans-paris-une-exploitation-resultats-enquete-escapad-paris-2010>

Asbridge M., Hayden J.A., Cartwright J.L. (2012) Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *British Medical Journal*, Vol. 344, p. e536.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e536>

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. (2000) Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000. Paris, OFDT, 220 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/escapad00.pdf>

Beck F., Legleye S., Spilka S. (2005a) Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003. Saint-Denis, OFDT, 219 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epxfbl6.pdf>

Beck F., Legleye S., Spilka S., Gremy I. (2005b) Les consommations de drogues des jeunes Franciliens. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003. Saint-Denis, OFDT, 88 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epxfbk4.pdf>

Beck F., Legleye S., Le Nézet O., Spilka S. (2007) Les usages de drogues à la fin de l'adolescence à Paris. In : Données urbaines - Tome 5, Pumain D., Mattei M.-F. (Dir.). Paris, Economica - Anthropos, coll. Villes, p. 183-194.

Billieux J., Schimmenti A., Khazaal Y., Maurage P., Heeren A. (2015) Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 4, n° 3, p. 119-123.

<http://dx.doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>

Bless R., Korf D., Riper H., Diemel S. (1997) Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union. Final report. Lisbon, EMCDDA, Project CT.96.EP.08, 173 p.

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/244/downloads/emcdda_gps_comparability_surveys_report.pdf

Brunner A., Maurin L. (Dir.) (2020) Rapport sur les riches en France. Première édition. Tours, Observatoire des inégalités, 104 p.

Bugbee B.A., Beck K.H., Fryer C.S., Arria A.M. (2019) Substance use, academic performance, and academic engagement among high school seniors. *Journal of School Health*, Vol. 89, n° 2, p. 145-156.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373775/>

Cadet-Taïrou A., Lahaie E., Gandilhon M. (2009) Note relative à l'usage des « poppers ». Saint-Denis, OFDT, 6 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxaccp6.pdf>

Cadet-Taïrou A., Milhet M. (2017) Les usages détournés de médicaments codéinés par les jeunes. Les observations récentes du dispositif TREND. Note 2017-03. Saint-Denis, OFDT, 8 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxaccx7v2.pdf>

Cadet-Taïrou A., Gandilhon M., Gérome C., Martinez M., Milhet M., Detrez V., Adès J.-E. (2020) 1999-2019 : Les mutations des usages et de l'offre de drogues en France vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT. Paris, OFDT, coll. Théma TREND, 72 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxacc2a9.pdf>

Charitonidi E., Studer J., Gaume J., Gmel G., Daeppen J.-B., Bertholet N. (2016) Socioeconomic status and substance use among Swiss young men: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, Vol. 16, n° 333.

<https://doi.org/10.1186/s12889-016-2949-5>

Chisolm D.J., Manganello J.A., Kelleher K.J., Marshal M.P. (2014) Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling*, Vol. 97, n° 2, p. 291-296.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4252970/>

Chyderiotis S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Spilka S. (2019) L'usage de la cigarette électronique chez les adolescents en France : où en sommes-nous ? *Actualités et dossier en santé publique*, n° 108, p. 8-13.

Chyderiotis S., Benmarhnia T., Beck F., Spilka S., Legleye S. (2020) Does e-cigarette experimentation increase the transition to daily smoking among young ever-smokers in France? *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 208, art. 107853.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107853>

Costes J.-M., Kairouz S., Fiedler I., Eroukmanoff V. (2019) Nouvelles pratiques de jeu vidéo en France en 2017 : L'émergence des jeux Free-to-Play / Pay-to-Win. Les notes de l'Observatoire des jeux, ODJ, n° 11, 10 p.

https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=82666

Costes J.-M., Richard J.-B., Eroukmanoff V., Le Nézet O., Philippon A. (2020) Les Français et les jeux d'argent et de hasard. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019. *Tendances*, OFDT, n° 138, 6 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxjc2a6.pdf>

Cotis J.-P. (Dir.) (2010) La France et ses régions. Édition 2010. Paris, Insee, coll. Insee Références, 350 p.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372505>

Crawford L.A., Novak K.B. (2006) Alcohol abuse as a rite of passage: The effect of beliefs about alcohol and the college experience on undergraduates' drinking behaviors. *Journal of Drug Education*, Vol. 36, n° 3, p. 193-212.

<https://doi.org/10.2190/f0x7-h765-6221-g742>

Detrez V. (2020) Circulation d'herbe de cannabis adultérée avec des cannabinoïdes de synthèse. Note SINTES du 19 octobre 2020, mise à jour le 05/02/2021. Paris, OFDT, 2 p.

https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_19102020_Cannabis.pdf

Duncan S.C., Duncan T.E., Biglan A., Ary D. (1998) Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 50, n° 1, p. 57-71.

[https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(98\)00006-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(98)00006-4)

Eroukmanoff V. (2021) Tableau de bord des « jeux d'argent et de hasard » en France - données 2019. Paris, OFDT, 7 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabJAH2020.pdf>

Ferris J., Wynne H. (2001) The Canadian Problem Gambling Index: Final report, Canadian Consortium for Gambling Research (CCGR), 59 p.

[https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al\(2001\)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf)

Fillaut T. (1991) Les Bretons et l'alcool (XIX^e-XX^e siècle). Rennes, Éditions de l'ENSP, 352 p.

Gérome C. (2021) Développement des usages de protoxyde d'azote : retour sur une panique morale. *Swaps*, n° 96-97, p. 7-11.

<https://vih.org/revue/swaps-96-97-50-ans-de-la-loi-1970/>

Henry K.L., Knight K.E., Thornberry T.P. (2012) School disengagement as a predictor of dropout, delinquency, and problem substance use during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 41, n° 2, p. 156-166.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516271/>

Hemel J., Warren D. (2019) The relationship between parent drinking and adolescent drinking: differences for mothers and fathers and boys and girls. *Substance Use and Misuse*, Vol. 54, n° 4, p. 661-669.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1531429>

INSERM (2014) Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement. Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 482 p.

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/conduites-addictives-chez-adolescents>

Janssen E., Le Nézet O., Shah J., Chyderiotis S., Brissot A., Philippon A., Legleye S., Spilka S. (2020) Increasing socioeconomic disparities in tobacco smoking decline among French adolescents (2000-2017). *Journal of Public Health (Oxf)*, Vol. 42, n° 4, p. e449-e457.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz135>

Kaestle C.E. (2015) Age of smoking milestones: Longitudinal inconsistencies and recanting. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 56, n° 4, p. 382-388.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.005>

Kickbusch I., Pelikan J.M., Apfel F., Tsouros A.D. (Dir.) (2013) Health literacy: The solid facts. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 86 p.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

Le Nézet O., Spilka S. (2014) Usage d'Internet à la fin de l'adolescence en 2011. Note 2014-04. Saint-Denis, OFDT, 4 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxolu4.pdf>

Le Nézet O., Martinez M., Gérome C., Gandhilon M. (2021) Drugs workbook 2021 (Usages de substances illicites). In : Paris, OFDT, 2021 National report (2020 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point France, 40 p.

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/>

Legleye S., Piontek D., Kraus L. (2011) Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 113, n° 2-3, p. 229-235.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.011>

Legleye S., Janssen E., Le Nézet O., Spilka S., Chau N., Beck F. (2013a) Opposite social gradient for alcohol use and misuse among French adolescents. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 24, n° 4, p. 359-366.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.12.007>

Legleye S., Piontek D., Kraus L., Morand E., Falissard B. (2013b) A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol. 22, n° 1, p. 16-26.

<https://doi.org/10.1002/mpr.1378>

Legleye S., Beck F., Spilka S., Chau N. (2014) Correction of body-mass index using body-shape perception and socioeconomic status in adolescent self-report surveys. *PloS One*, Vol. 9, n° 5, p. e96768.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096768>

Legleye S., Guignard G., Richard J.-B., Kraus L., Pabst A., Beck F. (2015) Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol. 24, n° 2, p. 170-183.

<https://doi.org/10.1002/mpr.1465>

Legleye S., Eslami A., Bougeard S. (2017) Assessing the structure of the CAST (Cannabis Abuse Screening Test) in 13 European countries using multigroup analyses. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol. 26, n° 1, p. e1552.

<http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1552>

Legleye S. (2018) The Cannabis Abuse Screening Test and the DSM-5 in the general population: Optimal thresholds and underlying common structure using multiple factor analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Vol. 27, n° 2, p. e1597.

<http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1597>

Lesieur H.R., Blume S.B. (1987) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 144, n° 9, p. 1184-1188.

<https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>

Lev-Ran S., Roerecke M., Le Foll B., George T.P., McKenzie K., Rehm J. (2014) The association between cannabis use and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, Vol. 44, n° 4, p. 797-810.
<https://doi.org/10.1017/s0033291713001438>

Lynskey M., Hall W. (2000) The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: A review. *Addiction*, Vol. 95, n° 11, p. 1621-1630.
<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.951116213.x>

Maurage P., Lannoy S., Mange J., Grynberg D., Beaunieux H., Banovic I., Gierski F., Naassila M. (2020) What we talk about when we talk about binge drinking: Towards an integrated conceptualization and evaluation. *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 55, n° 5, p. 468-479.
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agua041>

Measham F., Newcombe R., Parker H. (1994) The normalization of recreational drug use amongst young people in North-West England. *British Journal of Sociology*, Vol. 45, n° 2, p. 287-312.
<https://doi.org/10.2307/591497>

Moore T.H.M., Zammit S., Lingford-Hughes A., Barnes T.R., Jones P.B., Burke M., Lewis G. (2007) Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, Vol. 370, n° 9584, p. 319-328.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61162-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61162-3)

Noack H., Lövdén M., Schmiedek F., Lindenberger U. (2009) Cognitive plasticity in adulthood and old age: gauging the generality of cognitive intervention effects. *Restorative Neurology and Neuroscience*, Vol. 27, n° 5, p. 435-453.
<https://doi.org/10.3233/rnn-2009-0496>

O'Loughlin J., Karp I., Koulis T., Paradis G., DiFranza J. (2009) Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents. *American Journal of Epidemiology*, Vol. 170, n° 5, p. 585-597.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwp179>

Obradovic I. (2018) Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Tendances*, OFDT, n° 122, 8 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxiy1.pdf>

Obradovic I. (2019) Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives. Enquête ARAMIS. Paris, OFDT, 55 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxioza.pdf>

Obradovic I. (2020) Drogues et addictions dans les outre-mers. État des lieux et problématiques. Paris, OFDT, coll. Théma, 84 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxio2a6.pdf>

ODDS 93 (2013) Les populations fragiles en Seine-Saint-Denis : Quelques enseignements sous l'angle du logement. Observatoire départemental des données sociales de la Seine-Saint-Denis, 6 p.
<http://www.odds93.fr/index.php?tg=articles&idx=getf&topics=61&idf=1579>

ODDS 93 (2020) Portrait social.
<http://www.odds93.fr/index.php?babrw=racine/menuhaut/realisations-/portrait-social>

OFDT (2019) Drogues, chiffres clés (8^e édition). Paris, OFDT, 8 p.
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/drogues-chiffres-cles-8eme-edition-2019/>

- Oldham M., Holmes J., Whitaker V., Fairbrother H., Curtis P. (2018) Youth drinking in decline. Sheffield, University of Sheffield, 32 p.
https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.806889!/file/Oldham_Holmes_Youth_drinking_in_decline_FINAL.pdf
- Palle C. (2020) Les évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et de ses conséquences. Paris, OFDT, 20 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabAlcool2020.pdf>
- Palmer R.H., Young S.E., Hopfer C.J., Corley R.P., Stallings M.C., Crowley T.J., Hewitt J.K. (2009) Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 102, n° 1-3, p. 78-87.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.01.012>
- Parker H., Aldridge J., Measham F. (1998) *Illegal leisure: The normalisation of adolescent recreational drug use*. London, Routledge, 177 p.
- Patrick M.E., Wightman P., Schoeni R.F., Schulenberg J.E. (2012) Socioeconomic status and substance use among young adults: a comparison across constructs and drugs. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 73, n° 5, p. 772-782.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410945/>
- Philippon A., Le Nézet O., Janssen E., Cogordan C., Andler R., Richard J.-B., Spilka S. (2019) Consommation et approvisionnement en alcool à 17 ans en France : résultats de l'enquête Escapad 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 5-6, p. 109-115.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_3.html
- Philippon A., Spilka S. (2019) Niveaux d'usages des écrans à la fin de l'adolescence en 2017. Note 2019-02. Paris, OFDT, 9 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxapza.pdf>
- Pinçon M., Pinçon-Charlot M. (2004) *Sociologie de Paris*. Paris, La Découverte, coll. Repères, 121 p.
- Preedy V. (Dir.) (2016) *The handbook of cannabis and related pathologies. Biology, pharmacology, diagnosis, and treatment*. Cambridge, MA, Academic Press, 1170 p.
- Rehm J., Marmet S., Anderson P., Gual A., Kraus L., Nutt D.J., Room R., Samokhvalov A.V., Scafato E., Trapencieris M., Wiers R.W., Gmel G. (2013) Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 48, n° 6, p. 633-640.
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agt127>
- Reynaud-Maurupt C. (2009) Les habitués du cannabis. Enquête qualitative auprès des usagers réguliers. Saint-Denis, OFDT, 312 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcrp1.pdf>
- Richard J.-B. (2015) Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe. Synthèse. Saint-Denis, INPES, 32 p.
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/2015/premiers-resultats-du-barometre-sante-dom-2014-resultats-detailles-selon-le-dom-l-age-et-le-sexe>
- Rossow I., Keating P., Felix L., McCambridge J. (2016) Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*, Vol. 111, n° 2, p. 204-217.
<https://doi.org/10.1111/add.13097>
- Spilka S., Tribess A., Le Nézet O., Beck F., Legleye S. (2010) Les usages de drogues des adolescents parisiens. Tome 3 - Étude qualitative. Saint-Denis, OFDT, 96 p.
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssq1.pdf>

Spilka S., Le Nézet O., Legleye S. (2012a) Les adolescents parisiens de 17 ans vus à travers l'enquête ESCAPAD Paris 2010. Saint-Denis, OFDT, 15 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsss3.pdf>

Spilka S., Le Nézet O., Tovar M.-L. (2012b) Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*, OFDT, n° 79, 4 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsps2.pdf>

Spilka S., Janssen E., Legleye S. (2013) Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Note 2013-02. Saint-Denis, OFDT, 9 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsst9.pdf>

Spilka S., Bouillet C. (2015) Les usages de drogues des adolescents parisiens et séquanodionysiens en 2014. Saint-Denis, OFDT ; Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR), 20 p.

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

Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. (2018) Les drogues à 17 ans : analyse régionale. Enquête ESCAPAD 2017. Saint-Denis, OFDT, 54 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>

Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. (2019) Guide méthodologique de l'enquête ESCAPAD. Paris, OFDT, 63 p.

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

Spilka S., Brissot A. (2020) Les usages de drogues à l'adolescence en Nouvelle-Calédonie. Exploitation de l'enquête ESCAPAD 2017. Note 2020-01. Paris, OFDT, 8 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxss2a3.pdf>

Spilka S., Beck F. (2021) Retour sur vingt ans de quantification des usages de drogues chez les adolescents. *Psychotropes*, Vol. 27, n° 3, p. 65-86.

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2021-3-page-65.htm>

Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A. (2021) Vingt ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence. *Tendances*, OFDT, n° 143, 8 p.

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxss2b2.pdf>

Tavolacci M.P., Berthon Q., Cerasuolo D., Dechelotte P., Ladner J., Baguet A. (2019) Does binge drinking between the age of 18 and 25 years predict alcohol dependence in adulthood? A retrospective case-control study in France. *BMJ Open*, Vol. 9, n° 5, art. e026375.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026375>

Van Damme J., Maes L., Kuntsche E., Crutzen R., De Clercq B., Van Lippevelde W., Hublet A. (2015) The influence of parental drinking on offspring's drinking motives and drinking: A mediation analysis on 9 year follow-up data. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 149, p. 63-70.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.01.020>

Van den Broucke S. (2017) La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. *La Santé en action*, n° 440, p. 11-13.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>

Widmark E.M.P. (1981) Principles and applications of medicolegal alcohol determination. English translation of 1932 German edition. Davis, CA, Biomedical Publications.

Winters K.C., Stinchfield R.D., Fulkerson J. (1993) Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, Vol. 9, n° 1, p. 63-84.

<https://doi.org/10.1007/BF01019925>

En 2000, pour pallier l'absence de données fiables sur les niveaux de consommation de substances psychoactives chez les jeunes, l'OFDT menait la première Enquête sur la santé et les comportements au cours de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD).

En 20 ans, les 10 exercices de l'enquête ont permis d'interroger plus de 200 000 adolescents âgés de 17 ans et de suivre l'évolution des niveaux d'usage, les changements de pratiques de consommation, repérer et mesurer les nouveaux produits : la présente publication revient sur ces 20 ans d'évolution des usages chez les jeunes, documentée par le dispositif ESCAPAD.

Les principales tendances observées mettent en exergue un recul des expérimentations et des usages des substances psychoactives comme l'alcool, le tabac ou le cannabis, en parallèle d'une progression des alcoolisations ponctuelles importantes, du recours à de nouvelles pratiques (e-cigarette, chicha, protoxyde d'azote) et l'observation récente de pratiques de jeux d'argent et de hasard en population adolescente. Cette prise de recul sur 20 ans permet aussi de saisir le poids des inégalités géographiques, sociales, économiques et de santé dans la construction des expérimentations et des usages chez les adolescents et d'interroger les réponses publiques apportées.

Introspectif, ce THEMA dépasse 20 ans de résultats d'enquêtes pour mettre à plat les difficultés méthodologiques et de quantification rencontrées, afin de questionner et d'adapter le dispositif ESCAPAD aux enjeux de demain.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

N° ISBN : 979-10-92728-52-1