

ENQUÊTE

- 7 DEC 1999

LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ DES JEUNES

Consommation de substances psychoactives

Résultats préliminaires (enquête HBSC/OMS)

Dr Félix Navarro¹, Dr Emmanuelle Godeau², Christiane Dressen³,
Geneviève Mouret et Benoît Jeunier⁴, Dr Evelyne Aptel⁵

INTRODUCTION

Depuis 1982, l'enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) est menée tous les 4 ans dans un nombre croissant de pays ou nations de la région Europe de l'OMS (29 en 1998), sous l'égide de cette dernière, auprès des jeunes de 11, 13 et 15 ans. En 1998, la France y participait pour la deuxième fois consécutive.

Les principaux objectifs de cette recherche internationale sont de mieux comprendre les attitudes et les comportements de santé des jeunes ainsi que leurs processus d'acquisition, dans cette période charnière où débute le processus de l'adolescence et où commencent à se préciser les choix de vie. Ainsi peuvent être dégagés des éléments de réflexion pour les programmes de promotion et d'éducation pour la santé en direction des adolescents. Enfin, des comparaisons longitudinales et internationales peuvent être effectuées.

Le questionnaire explore les champs suivants : hygiène de vie, santé, scolarité, loisirs et contexte socio-économique, auxquels s'ajoutent, pour les élèves de 15 ans, la sexualité et les consommations de substances illicites. Cet article présente les résultats descriptifs préliminaires concernant les consommations de psychotropes, licites et illicites, déclarées par les adolescents français. Les données de 1998 [1] seront mises en perspective avec celles de l'enquête réalisée en 1994 [2] par les mêmes équipes, selon une méthodologie et auprès de populations comparables.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'enquête s'est déroulée de mars à mai 1998 dans les académies de Toulouse et Nancy, auprès d'un échantillon d'élèves de 11, 13 et 15 ans, scolarisés dans des établissements publics, privés et agricoles. L'échantillonnage a suivi le protocole international établi par le groupe de pilotage [3] (tirage aléatoire des classes puis des élèves dans chacune d'elles, pour chaque tranche d'âge). Une stratification départementale a été retenue en France. Le questionnaire, traduit de l'anglais a été finalisé sous la coordination du service Études du CFES et des équipes des services médicaux des rectorats de Toulouse et Nancy.

La passation de cet auto-questionnaire de 67 items a eu lieu pendant l'horaire scolaire. Les enquêteurs présentaient la recherche et ses buts aux élèves avant qu'ils ne commencent à remplir leurs

exemplaires. L'anonymat a été scrupuleusement garanti. 9,1 % des parents d'élèves, préalablement informés du projet, ont refusé que leur enfant y participe.

Les données ont été analysées à l'aide des logiciels SPSS et Stat-view. Les méthodes statistiques utilisées sont les tests du Khi-deux et de Fisher. La notion de significativité présentée dans le texte correspond au seuil de 0,05.

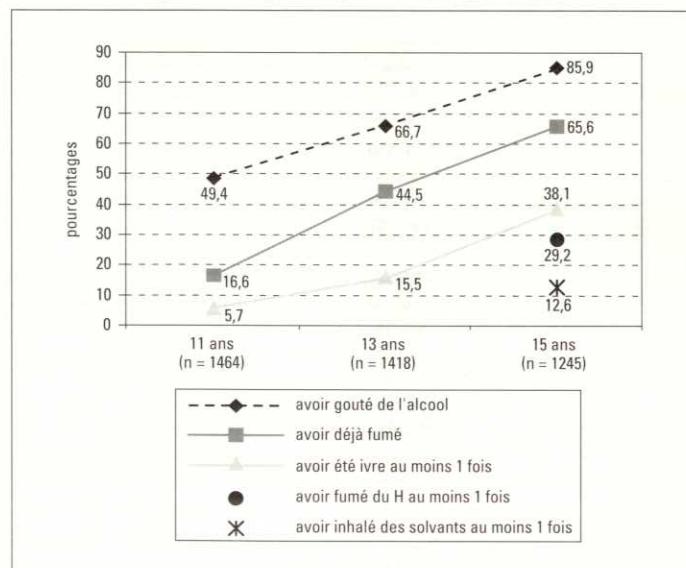
Au total, 5 431 questionnaires ont été recueillis. En raison d'une harmonisation d'âge et d'un nettoyage des données effectués internationalement, seuls 4 133 dossiers ont été retenus (1 467 de 11 ans, 1 421 de 13 ans et 1 245 de 15 ans). Le sex-ratio est de 0,9.

RÉSULTATS

L'âge des premières expériences (Fig. 1)

L'alcool est le psychotrope le plus précocement et le plus massivement consommé dans cette tranche d'âge. L'initiation est largement entamée dès l'âge le plus tendre, puisqu'à 11 ans, pratiquement la moitié de notre échantillon (49,4 %) y a goûté au moins une fois. À 15 ans, il ne reste que 14,1 % de jeunes totalement abstinents. Dans notre pays, le champagne est la boisson privilégiée des premières gorgées d'alcool : 61 % des enfants de 11 ans « goûteurs » en ont déjà bu au moins une fois, ce qui est largement plus que pour

Figure 1. L'âge des premières expériences



1. Rectorat de Toulouse, Annexe 12, rue Mondran, 31400 Toulouse.

2. Observatoire 5-25, Toulouse, BP 551, 31000 Toulouse.

3. Comité français d'éducation pour la santé, 2, rue Auguste Comte, 92120 Vanves.

4. Centre d'études et de Recherche sur la formation, IUFM, 56, avenue de l'URSS, 31078 Toulouse Cedex.

5. Rectorat de Nancy, Case postale n° 13, 54035 Nancy Cedex.

n'importe quel autre alcool (le vin arrive en deuxième position : 25,5 % au même âge). L'initiation à l'ivresse, qui introduit un élément de gravité supérieure, concerne 18,9 % des élèves tous âges confondus et est elle-même précoce : 5,7 % des enfants de 11 ans en ont déjà connu au moins une dans leur courte vie, cette prévalence dépassant le tiers de l'effectif des élèves de 15 ans (38,1 %). Comme on pouvait s'y attendre, à tous les âges, les garçons dépassent les filles, 69,9 % des premiers ayant goûté à l'alcool vs 63,2 % des secondes. De même, si 83,2 % des filles déclarent n'avoir jamais été ivres, les garçons ne sont que 78,8 % dans ce cas.

La première expérience du tabac est le plus souvent postérieure à celle de l'alcool. Dans notre population, il y a pratiquement 2 ans de décalage entre ces deux initiations. Ainsi, seuls 16,6 % des enfants de 11 ans ont déjà fumé une cigarette, et c'est à 13 ans que l'on atteint un pourcentage d'initiés au tabac (44,5 %) superposable à celui des élèves de 11 ans initiés à l'alcool. De même, à 15 ans, 65,6 % des élèves ont déjà fumé, ce qui est pratiquement le taux des élèves de 13 ans qui ont goûté à l'alcool.

29,1 % des élèves de 15 ans de notre échantillon déclarent avoir fumé du haschich au moins une fois. Cette prévalence place ce produit au troisième rang des psychotropes consommés par les adolescents, derrière le tabac et l'alcool. Le haschich est ainsi, et de loin, la première drogue illicite qu'ils utilisent. Le pourcentage d'usagers de solvants organiques (colles, détachants...), 12,6 %, situe ces dernières au quatrième rang des psychotropes testés ou consommés par les adolescents. Les déclarations concernant les autres drogues sont beaucoup plus faibles.

Des comportements qui commencent à se fixer

Au-delà des conduites d'essai, il est patent que, pour une fraction de notre population, ces consommations peuvent progressivement atteindre un niveau suffisant pour témoigner d'un passage à des comportements commençant à se fixer.

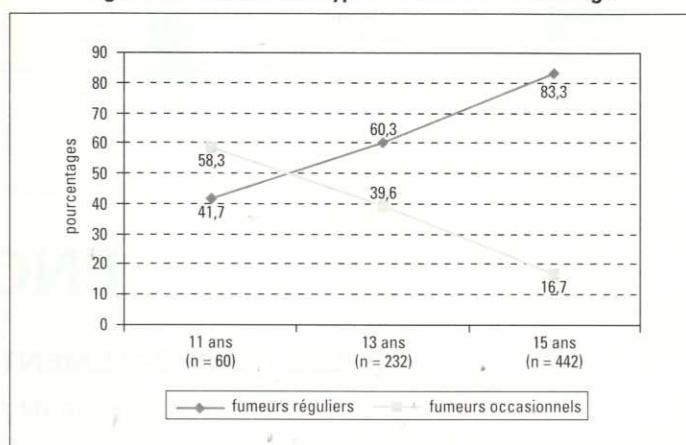
C'est pour le tabac que l'on voit le mieux se dessiner ce schéma. Il convient cependant de souligner d'emblée, pour faire pièce à des idées reçues persistantes, que même si ces comportements concernent une part non négligeable des jeunes, ils restent – du moins aux âges que nous considérons ici – toujours minoritaires. Ainsi, 82,2 % de l'ensemble des jeunes de notre étude se déclarent non fumeurs au jour de l'enquête (qu'ils aient déjà essayé de fumer ou non), et même chez les plus âgés, cette caractéristique est dominante (64,4 % à 15 ans). Pour en revenir aux élèves fumeurs au moment de l'enquête, on constate sans surprise que leur proportion croît fortement avec l'âge, passant de 4,1 % chez les 11 ans à 35,5 % chez les 15 ans, de même que leur consommation augmente : la catégorie des « fumeurs occasionnels » (< 1 cig./semaine) s'effondre : majoritaire chez les fumeurs les plus jeunes (58,3 % à 11 ans) elle ne représente plus que 16,7 % de ceux de 15 ans (Fig. 2). À cet âge, le fumeur est déjà principalement un consommateur quotidien (63,8 %) alors que ce comportement ne concernait que 15 % des fumeurs de 11 ans.

Tous âges confondus, les filles sont plus nombreuses que les garçons à fumer (19,2 % vs 16,2 %), mais ces derniers le font plus régulièrement : 74,6 % des fumeurs le font plus d'une fois par semaine vs 71,1 % des fumeuses.

Avec une fréquence plus basse, mais préoccupante, on assiste également à l'installation de consommations régulières d'alcool, essentiellement sur un mode hebdomadaire. Globalement cependant, pour chaque type d'alcool, environ 2/3 d'élèves déclarent une consommation nulle, à l'exception du champagne, mais un petit noyau de consommateurs réguliers commence à se dessiner dès 13 ans, essentiellement autour du vin (5,4 % de consommateurs hebdomadaires) et de la bière (4,2 %) et passe la barre des 10 % chez les 15 ans. La bière est alors la principale boisson alcoolisée régulièrement consommée (par 13,4 % des « buveurs »), talonnée par le vin (11,1 %) et suivie par les alcools forts (8,5 %). On notera aussi que 4,2 % des élèves de 15 ans déclarent avoir été ivres plus de 10 fois dans leur vie. La consommation d'alcool, quelle qu'en soit la forme, est un comportement majoritairement masculin.

Pour ce qui est du haschich, on remarquera que si 33 % des consommateurs de 15 ans en sont restés à une seule expérience, 40,7 % en ont consommé plusieurs fois et 26,2 % souvent.

Figure 2. Évolution du type des fumeurs selon l'âge



DISCUSSION

En 1994, l'enquête HBSC pointait une initiation à l'alcool franchement plus massive chez les 11 ans (75,1 %). Il est probable que la variation enregistrée entre les enquêtes successives est essentiellement la conséquence d'une modification, a priori minime, dans le libellé de la question. En effet, le champagne et le panaché, qui figuraient comme exemples de boissons alcoolisées en 94, ont disparu du questionnaire en 1998, pour des raisons de normalisation internationale. De ce fait, il est probable qu'en 94 nous ayons enregistré des sur-déclarations provenant des buveurs de panaché sans alcool, et, en 98, des sous-déclarations d'enfants de 11 ans, qui, n'ayant goûté qu'au champagne, n'ont pas spontanément fait le lien avec une consommation d'alcool. Quoi qu'il en soit, les résultats de HBSC 98 sont très voisins de ceux de la dernière enquête jeunes du CFES [4] (44,3 % d'enfants de 12 ans déclarant avoir déjà bu de l'alcool). Pour les 15 ans, nos résultats sont proches de ceux observés quatre ans auparavant (1994 : 89,3 %). La comparaison du taux d'ivresse entre 1994 et 1998 montre globalement une grande stabilité (94 : 18,4 % des jeunes avaient déjà été ivres au moins une fois) et à 15 ans, nos résultats sont proches de ceux de l'enquête de l'INRP [5] (42,2 % des lycéens de 15 ans déclarant au moins une ivresse dans leur vie). Si les proportions de consommateurs réguliers de vin (94 : 9,7 % des buveurs de 15 ans) et d'alcools forts (1994 : 10,3 %) ont globalement peu varié depuis 94, nous observons pour la bière des différences du même ordre que celles que nous soulignions plus haut, là encore sans doute du fait de son association au panaché en 1994 (1994 : respectivement 12 % et 21,9 % des buveurs de 13 et 15 ans).

Nous ne retrouvons pas non plus, en 4 ans, de variations majeures pour le tabagisme. Mais on peut noter, à 15 ans, une tendance à l'augmentation des initiés au tabac (1994 : 59 %) et surtout des fumeurs quotidiens (1994 : 17,8 % ; 1998 : 22,7 %), dont la proportion est très voisine de celle de l'enquête Ballion [6] (21 % de fumeurs quotidiens à 15 ans). L'enquête INRP met en évidence, comme nous l'avons constaté, un pourcentage de fumeuses supérieur à celui des garçons.

À l'inverse, en ce qui concerne tant le haschich (1994 : 12,5 % des 15 ans) que les solvants (1994 : 6,6 %), nous observons une forte augmentation des déclarations en 4 ans. Cette augmentation est bien supérieure à celle que l'on pouvait attendre au vu des enquêtes CFES et Ballion qui retrouvent des niveaux de consommation de haschich voisins du notre (respectivement 28,3 % et 29,8 %), mais chez des adolescents âgés d'environ 2 ans de plus. En revanche, nos chiffres sont identiques à ceux de l'INRP (28,9 % de lycéens de 15 ans déclarant avoir fumé du haschich au moins une fois dans leur vie) qui souligne, tout comme nous, une augmentation massive de cette consommation depuis leur précédente enquête [7]. Dans le même sens l'enquête Choquet/Laguadic [8] montre que 18,1 % des collégiens de troisième ont consommé du haschich plusieurs fois dans leur vie, pourcentage superposable à nos 19,5 % de jeunes en ayant fumé plus d'une fois. La question que l'on peut se poser dans ces comparaisons de résultats, est de savoir dans quelle mesure les modalités de la passation du ques-

tionnaire n'influent pas sur les résultats : n'est-il pas plus facile de répondre à des questions délicates comme celles de la consommation de drogues, en cochant une case qu'au téléphone dans le contexte familial ?

CONCLUSION

Par rapport à l'enquête HBSC précédente, les résultats de 98 montrent une stabilité en ce qui concerne l'alcool, sont en faveur d'une légère reprise du tabagisme après une période de baisse, et pointent une augmentation assez nette de la consommation de haschich, toutes tendances que l'enquête HBSC 2002 devrait permettre de suivre.

À 15 ans, environ 5/6 des adolescents français ont goûté à l'alcool, 2/3 ont déjà fumé, et un peu moins d'1/3 ont consommé du haschich. Il faut cependant souligner qu'à cet âge, et quel que soit le produit concerné, les consommateurs réguliers restent largement minoritaires. Notre population se situe donc globalement du côté des conduites d'essai, et c'est pourquoi le travail de prévention devrait, pour ces jeunes là, quelle qu'en soit la porte d'entrée, se centrer sur la compréhension des comportements en privilégiant une démarche positive (estime de soi, valorisation des conduites alternatives, concept de santé positive...).

RÉFÉRENCES

- [1] Baromètre santé 98 « Les années collège », à paraître aux Éditions du CFES.
- [2] Baromètre santé 94 jeunes, sous la direction de F. Baudier, C. Dressen et J. Arènes, Éditions du CFES, 1997.
- [3] Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross-National Survey (HBSC) Research protocol for the 1997-98 study, Candace Currie, Research Unit in Health and Behavioural Change, University of Edinburgh.
- [4] Baromètre santé 1997/98 jeunes, sous la direction de J. Arènes, M-P. Janvrin et F. Baudier, Éditions CFES, 1998.
- [5] Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions, C. de Peretti et N. Leselbaum, INRP/OFDT, avril 1999.
- [6] Les conduites déviantes de lycéens, Robert Ballion, CADIS/OFDT, avril 1999.
- [7] Tabac, alcool, drogues, opinions et consommations des lycéens, C. de Peretti, N. Leselbaum, 1995, INRP.
- [8] Évaluation en milieu scolaire d'un programme de prévention primaire en matière de toxicomanie, M. Choquet, C. Laguadic, INSERM/ OFDT, janvier 1999.

ANNONCE

EPIET

Programme européen de formation à l'épidémiologie d'intervention

Bourses de stages

Le programme européen de formation à l'épidémiologie d'intervention (EPIET) offre chaque année depuis 1995 huit bourses de stage de formation en épidémiologie d'intervention. Le stage, d'une durée de 24 mois, est soumis à l'obtention d'un financement de la Commission Européenne. Il débutera le 24 septembre 2000.

Candidatures

Les candidats doivent avoir une expérience dans le domaine de la santé publique, un intérêt majeur pour le travail de terrain, une bonne maîtrise de l'anglais et d'au moins une autre langue européenne, et être prêts à séjourner 24 mois dans un autre pays européen.

Objectifs

L'objectif du programme est de permettre aux stagiaires d'assumer à terme des responsabilités dans le domaine de l'épidémiologie des maladies transmissibles. Ce programme de formation par la pratique concerne la surveillance des maladies transmissibles, l'investigation des phénomènes épidémiques, la recherche appliquée, et met l'accent sur la communication avec les décideurs.

Les stagiaires suivront un cours d'introduction de 3 semaines avant de prendre leurs fonctions dans l'un des 17 instituts d'accueil des pays membres de l'Union Européenne. Des cours supplémentaires sont organisés au cours des deux années de stage par les différentes institutions européennes ayant des responsabilités dans le domaine de la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles.

Des informations complémentaires peuvent être obtenues à l'adresse suivante. Les lettres de candidatures accompagnées d'un *curriculum vitae* (en anglais) doivent être envoyées avant le 15 février 2000.

EPIET programme office

European Programme for Intervention Epidemiology Training
Institut de Veille Sanitaire
12, rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex, France
Fax : (33) 1 41 79 68 40
E-mail: EPIET@invs.sante.fr

Du fait de mouvements de protestation des médecins inspecteurs de santé publique et d'autres catégories de personnel du Ministère chargé de la santé, les relevés hebdomadaires de déclarations obligatoires de maladies ne sont pas transmises par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

Dans ces conditions, la publication des données relatives à la situation épidémiologique hebdomadaire des maladies transmissibles est momentanément suspendue.