

Le second tome du rapport ESPAD France 99 contient les analyses menées par l'OFDT. En complémentarité avec le premier tome, ces analyses approfondissent plusieurs pistes de recherche et proposent des hypothèses explicatives.

Une première partie aborde la diffusion des produits psychoactifs, dans le temps et dans l'espace. Dans le temps, en reconstituant cette diffusion pour des générations successives d'adolescents : d'une génération à l'autre, les expérimentations sont-elles plus fréquentes ou plus précoces ? Dans l'espace, quelle est la diversité géographique des usages, dans un cadre national puis international ?

Une deuxième partie explore la dynamique des usages au niveau individuel selon deux axes. Le premier renvoie au calendrier des expérimentations : dans quel ordre chronologique les adolescents expérimentent-ils les divers produits ? Le second s'intéresse à l'intensité de l'usage pour un produit donné : quels sont les facteurs associés au passage de l'expérimentation à l'usage occasionnel, puis de celui-ci à l'usage répété, et ainsi de suite ?

La troisième partie est plus méthodologique. Par la richesse de son questionnaire, l'enquête ESPAD génère des non-réponses et des incohérences dans l'information recueillie. Comment interpréter et gérer ces distorsions ? Quelle est leur incidence sur les résultats de l'enquête ?

ISBN : 2-11-092879-4

OFDT - Février 2002

Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée
ESPAD 99 France - Tome II

Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée

ESPAD 99 France
European School Survey Project
on Alcohol and other Drugs

Tome II

François BECK
Stéphane LEGLEYE
Patrick PERETTI-WATEL

**Alcool, tabac, cannabis
et autres drogues illicites
parmi les élèves
de collège et de lycée**

**ESPAD 99 France
European School Survey Project on
Alcohol and other Drugs**

Tome II

**François BECK
Stéphane LEGLEYE
Patrick PERETTI-WATEL**

PRÉFACE

Les politiques publiques se fondent sur des principes et sur des connaissances. Ces dernières sont difficiles à acquérir dans le domaine des consommations de produits psychoactifs pour au moins deux raisons : le caractère illégal du commerce et de l'usage d'une partie d'entre eux, mais aussi la complexité voire l'ambiguïté de leur statut social. Il est donc particulièrement précieux de disposer d'une étude comme ESPAD valorisée par plusieurs de ses caractéristiques :

- sa répétition permet une approche de l'évolution des consommations et de leur contexte d'une génération à la suivante ;

- son enrichissement d'un exercice à l'autre, en fonction de l'expérience acquise, permet de préciser certains points dont l'importance est apparue lors des analyses précédentes. Même si cette exigence est en contradiction avec l'intérêt de répéter une étude à l'identique pour faire des suivis de tendances, elle est indispensable dans une situation évolutive ;

- son intégration dans un cadre européen garantit de plus la possibilité de procéder à des comparaisons internationales robustes. L'identification des similitudes et des différences entre les pays, comme leur évolution, est précieuse dans la réflexion sur les politiques de prévention et contribue à mieux comprendre les évolutions spontanées des comportements de consommation et celles qui ont pu être induites par les politiques publiques ;

- la méthodologie utilisée, un questionnaire renseigné directement par écrit, avec le temps pour le faire et une garantie d'anonymat, est reconnue internationalement et permet un recueil de données d'une grande fiabilité.

La difficulté d'analyser une telle enquête est une conséquence directe des qualités mêmes de ce dispositif. La richesse du questionnaire, la variété des thèmes qu'il aborde, autorisent en effet un nombre vertigineux d'approches possibles : aussi, malgré l'apport des machines dans ce domaine, l'expérience de ceux qui

exploitent ces données est irremplaçable. C'est pourquoi la démarche consistant à associer à l'étude principale faite par les responsables scientifiques du volet français d'ESPAD, des analyses complémentaires réalisées par des chargés de recherche de l'OFDT, me semble une pratique enrichissante et valorisante pour l'étude. Une telle démarche n'est pas évidente mais permet à chaque équipe d'exploiter au mieux sa propre expérience et d'approfondir l'analyse de ses propres centres d'intérêts.

Je suis convaincu que cette organisation, que l'OFDT développe également avec d'autres partenaires, est une formule d'avenir et il est important qu'elle ait pu être mise en œuvre dans le cadre d'ESPAD. En optimisant l'usage des fonds publics, un tel travail permet en effet à la fois l'approfondissement de certains axes de recherche, et l'accroissement du nombre de chercheurs intervenant dans le champ de l'usage des substances psychoactives. Je souhaite qu'elle puisse se poursuivre.

Professeur Claude GOT

CONTRIBUTIONS	9
INTRODUCTION	11
PARTIE 1	
LA DIFFUSION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	
DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE	13
L'ÂGE AU PREMIER USAGE D'UNE GÉNÉRATION À L'AUTRE	15
<i>Présentation de la méthode</i>	15
<i>Diffusion de l'alcool</i>	26
<i>Diffusion du tabac</i>	33
<i>Synthèse</i>	41
LA DIFFUSION GÉOGRAPHIQUE DES PRODUITS ET DE LEURS USAGES	43
<i>Regroupement des académies et des produits</i>	43
<i>Géographie des usages dans ESPAD</i>	44
<i>Comparaison avec d'autres sources</i>	56
<i>Synthèse</i>	62
COMPARAISONS EUROPÉENNES	65
<i>La situation des élèves français de 15-16 ans par rapport à leurs homologues européens</i>	65
<i>Les profils de consommation d'alcool des 15-16 ans en Europe</i>	69
<i>Les profils de consommation de tabac et de cannabis des 15-16 ans en Europe</i>	78
<i>Synthèse</i>	84

PARTIE 2

LES ENTRÉES DANS LA CONSOMMATION 85

LE CALENDRIER DES EXPÉRIMENTATIONS	87
<i>L'ordre chronologique des premières consommations</i>	87
<i>Calendrier des usages pour les expérimentateurs de produits illicites ou détournés de leur usage</i>	88
<i>Expérimentation de stimulants et prises antérieures de cannabis et de produits à inhaler</i>	94
<i>Synthèse</i>	96
LA « CARRIÈRE » DES USAGERS : UNE APPROCHE SÉQUENTIELLE POUR LE CANNABIS ET LES PRODUITS À INHALER	97
<i>Cadre d'analyse</i>	97
<i>Analyse séquentielle des usages de cannabis</i>	102
<i>Analyse séquentielle des usages de produits à inhaler</i>	113
<i>Synthèse</i>	119
LA « CARRIÈRE » DU CONSOMMATEUR D'ALCOOL	121
<i>Devenir buveur intensif : le rôle des pairs</i>	122
<i>Devenir buveur intensif : les facteurs psychosociaux</i>	125
<i>Confrontation des deux modèles</i>	128
<i>Synthèse</i>	130

PARTIE 3

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 131

NON-RÉPONSES ET INCOHÉRENCES DANS L'ENQUÊTE ESPAD	133
<i>Présentation</i>	133
<i>Questions générant le plus grand nombre de non-réponses</i>	136
<i>Analyse des non-réponses et des incohérences pour les principaux thèmes en jeu</i>	141
<i>Synthèse</i>	159
INCOHÉRENCES ET NON-RÉPONSES : LE CAS PARTICULIER DE L'ALCOOL	161
<i>Dénombrement des non-réponses et des incohérences</i>	161

<i>Analyse des questions</i>	168
<i>Prise en compte des non-réponses et recodage</i>	177
<i>Synthèse</i>	185

ANNEXES 187

QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE ESPAD 1999 FRANCE	189
COMPLÉMENTS À L'ANALYSE DES DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES	211
<i>Expérimentations</i>	211
<i>Usages répétés et « excès » récents</i>	215
COMPLÉMENTS AU CHAPITRE « INCOHÉRENCES ET NON-RÉPONSES : LE CAS PARTICULIER DE L'ALCOOL »	217
BIBLIOGRAPHIE	221

CONTRIBUTIONS

Comité de pilotage

CHOQUET Marie et LEDOUX Sylvie
(INSERM Unité 472, Responsables de l'enquête)

BARAILLE Jean-Paul
(Direction de la Programmation et du Développement – C1)

BECK François (OFDT)

BILLET Dominique (Ministère de la Jeunesse et des Sports (DJVA))

BIZOT Jacques (Délégué général au secrétariat général de l'enseignement catholique)

CHALON Liliane (MILDT)

COSTES Jean-Michel (Directeur de l'OFDT)

CUVIER Christian (Direction de la Programmation et du Développement – C1)

DUCHEMIN Hélène (Direction de l'Enseignement SCOLAIRE DESCO – B4)

GIACOMETTI Martine (Direction de l'Enseignement SCOLAIRE DESCO – B4)

HASSLER Christine (INSERM Unité 472)

LEGLEYE Stéphane (OFDT)

NEULAT Nadine (Direction de l'Enseignement SCOLAIRE DESCO – B4)

PERETTI-WATEL Patrick (OFDT)

ROMANO Marie-Claude
(Médecin conseiller technique du Directeur de l'Enseignement)

SANTOLINI Antoine
(Direction de la Programmation et du Développement – C1)

SCHLURAFF André (Direction des Affaires financières – DAF – D2)

VUILLAUME Dominique (INSERM Département du partenariat)

Commission du Collège scientifique « Enquêtes en population générale »

FAUGERON Claude (Présidente de la commission)
 ALIAGA Christel (Chargée d'étude à l'INSEE)
 BADEYAN Gérard (Chef de division à la DREES)
 BECK François (Chargé d'étude à l'OFDT)
 BEGUE Jean (Inspecteur général de l'INSEE)
 CLANCHE François (Chef de division à l'INSEE)
 COSTES Jean-Michel (Directeur de l'OFDT)
 FAVRE Jean-Dominique (Service de Santé des Armées)
 GOT Claude (Président du Collège scientifique de l'OFDT depuis avril 1999)
 HENRION Roger (Président du Collège scientifique de l'OFDT jusqu'en avril 1999)
 KAMINSKI Monique (Directeur de recherche à l'INSERM)
 KOPP Pierre (Faculté des sciences économiques de Reims)
 LAFONT Bernard (Service de Santé des Armées)
 LEGLEYE Stéphane (Chargé d'études à l'OFDT)
 PAGES Bernard (Tribunal de grande instance de Paris)
 PERETTI-WATEL Patrick (Chargé d'étude à l'OFDT)
 TOULEMON Laurent (Chef de division à l'INSEE)

Maquette et suivi de fabrication

Frédérique MILLION

Sont également remerciés

Les collégiens et les lycéens qui ont accepté de répondre au questionnaire.
 Les recteurs d'académies.
 Les chefs d'établissements.
 Les personnels de promotion de la santé et les équipes pédagogiques, éducatives et administratives qui ont présenté l'enquête aux élèves ou contribué à sa réalisation.
 Les associations nationales de parents d'élèves.
 Les parents d'élèves.

INTRODUCTION

La seconde moitié du rapport ESPAD France 99 contient les analyses menées par les chargés d'étude de l'OFDT. Celles-ci se situent en complémentarité de la partie rédigée par l'équipe « Santé de l'adolescent » de l'Unité 472 de l'INSERM en approfondissant quelques pistes et en proposant d'autres hypothèses. La richesse de la base de données offre, en effet, de nombreuses perspectives de recherche intéressant particulièrement l'OFDT. Dans le cadre de la mise en place d'un dispositif pérenne d'enquêtes en population générale amené à mesurer des évolutions, l'observation des aspects dynamiques des usages de substances psychoactives apparaît ainsi primordiale. Par ailleurs, les exigences de qualité et de comparabilité des différents modes de recueil de l'information mis en œuvre dans ce dispositif justifient l'intérêt porté à des aspects plus méthodologiques. Ces analyses complémentaires se déclinent en trois parties.

La première partie se penche sur la diffusion des substances psychoactives dans le temps et l'espace. Il s'agit d'abord d'étudier l'âge au premier usage d'une génération à l'autre, afin de déterminer si les premiers usages de chaque produit sont plus fréquents ou plus précoces à la fin des années 1990. L'autre aspect concerne la diffusion géographique des produits et de leurs usages : les comportements d'usage et les produits consommés sont-ils identiques sur l'ensemble du territoire ou peut-on mettre au jour des disparités géographiques, des spécificités régionales ? Au niveau européen, quelles sont les particularités nationales des usages des élèves de 15-16 ans et quelle place tient la France dans ce paysage ?

La deuxième partie reprend l'étude de la dynamique des usages, en se situant cette fois au niveau individuel, pour examiner les entrées dans la consommation. Elle se penche tout d'abord sur l'ordre chronologique des « premières fois », autrement dit sur le calendrier des expérimentations de produits psychoactifs. L'intérêt est ensuite porté non plus sur le passage d'un produit à un autre, mais sur les transitions entre différents niveaux d'usage pour un même produit, en reprenant les travaux du sociologue américain Howard Becker sur les « carrières » déviantes. Nous décrirons ainsi la « carrière » des usagers, en développant d'abord une approche séquentielle pour le cannabis et les produits à inhaler, puis en étudiant la « carrière » du consommateur d'alcool.

Dans ces deux premières parties, seuls les 14-19 ans ont été conservés, pour des raisons de représentativité et d'effectif. En effet, les moins de 14 ans ne sont que 83 dans l'échantillon, et si les collégiens et les lycéens de plus de 19 ans sont 878, ils sont loin d'être représentatifs de leur classe d'âge. Les non-réponses ont été mises à valeur manquante. Par ailleurs, les définitions d'usages données dans le numéro 6 de *Tendances*, consacré aux premiers résultats de l'enquête, ont été reprises :

- l'expérimentation désigne le fait d'avoir déjà consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie,

- la notion de consommation répétée s'entend pour l'alcool à partir de dix fois par mois, pour le tabac à partir d'une cigarette par jour et pour le cannabis à partir de dix fois par an.

Enfin, la troisième et dernière partie propose une réflexion sur des aspects méthodologiques. Il s'agira d'abord d'examiner globalement les non-réponses et les incohérences dans l'enquête ESPAD. En effet, par la durée de sa passation et la richesse de l'information recueillie, cette enquête présente un certain nombre de risques de distorsion dans les réponses des élèves. Celles-ci peuvent se matérialiser soit par une absence de réponse, soit par plusieurs réponses apparaissant contradictoires. Les natures et les origines de ces distorsions, mettant en question les processus cognitifs des élèves répondant et la construction du questionnaire, pourront donner lieu à certaines hypothèses. Les questions portant sur l'alcool et l'ivresse, nombreuses et complexes, ont été traitées dans un chapitre à part (incohérences et non-réponses : le cas particulier de l'alcool). Dans cette dernière partie, l'analyse porte sur la totalité de l'échantillon dans le sens où son objectif est plus d'étudier le processus de réponse au questionnaire que de livrer des résultats sur un échantillon représentatif d'une classe d'âge. Les non-réponses faisant partie intégrante de cette analyse, elles n'ont bien sûr pas été mises à valeur manquante pour cette partie.

D'autres perspectives pourront encore être envisagées dans le cadre d'analyses secondaires. En effet, ces données restent d'actualité jusqu'à la prochaine enquête qui aura lieu en 2003.

PARTIE 1

LA DIFFUSION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

L'âge au premier usage d'une génération à l'autre

La diffusion géographique des produits et de leurs usages

Comparaisons européennes

L'ÂGE AU PREMIER USAGE D'UNE GÉNÉRATION À L'AUTRE

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE

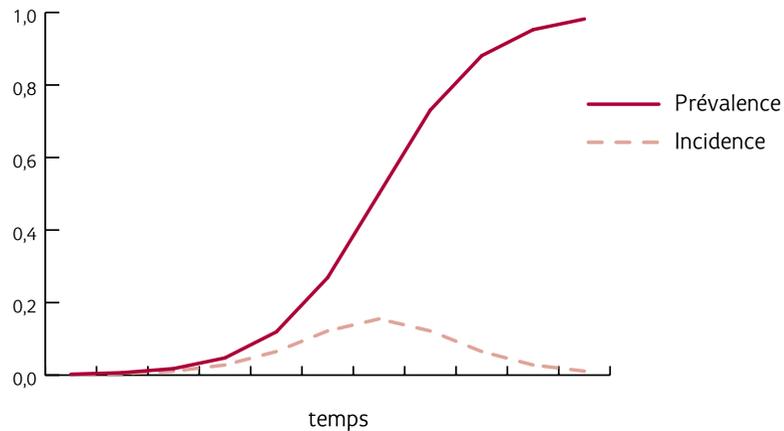
Diffusion des substances psychoactives, effet âge, effet génération

L'un des objectifs de l'enquête ESPAD est de suivre les tendances de l'usage de produits psychoactifs parmi les adolescents. Ces tendances permettent, dans une certaine mesure, de retracer les différentes étapes de la diffusion des produits et de leurs usages. De nombreuses études empiriques ont montré que les processus de diffusion ont fréquemment une allure similaire, quel que soit le phénomène considéré. La diffusion d'un nouveau produit, d'une croyance, d'une pratique ou d'un agent infectieux au sein d'une population suit souvent une courbe en S, schématiquement décomposable en trois phases : tout d'abord le phénomène reste marginal et se diffuse lentement ; puis il se propage de plus en plus rapidement ; enfin, sa diffusion ralentit, stagne et se stabilise à un niveau maximum.

Ce schéma a déjà été utilisé pour décrire l'usage de produits psychoactifs, qu'il s'agisse par exemple des « épidémies de crack » observées en Amérique du Nord dans les années 1980, des « épidémies d'héroïne » au Royaume-Uni à la même époque, ou plus récemment du dispositif TREND mis en place par l'OFDT, qui repose sur un protocole plus qualitatif¹. Des travaux empiriques sur l'âge à la première consommation de substances psychoactives licites ou illicites valident également ce schéma², représenté sur le graphique 1.1.

1. Cf. Hall (1992), Parker (1998), *Rapport Trend* (2000).

2. Kraus et al. (1998).

Graphique 1.1 : un schéma classique de diffusion


La courbe d'incidence indique la proportion d'individus qui, durant un intervalle de temps donné, prend pour la première fois la substance étudiée : elle mesure le flux des nouveaux consommateurs. En cumulant ce flux dans le temps, on obtient la proportion d'individus qui, à un instant donné, ont déjà consommé la substance au cours de leur vie : il s'agit d'une mesure de stock, la prévalence. À mesure que l'incidence augmente, la croissance de la prévalence s'accélère. Lorsque le flux atteint son point culminant, la pente de la prévalence (donc la vitesse de diffusion) est maximale. Puis, quand ce flux décroît jusqu'à zéro, la prévalence stagne et se stabilise.

L'enquête ESPAD 1999 est transversale : pour un produit ou un usage donnés, elle permet de déterminer la prévalence parmi les adolescents, selon l'âge et le sexe, à la date de recueil des données. Elle ne permet donc pas de dissocier l'effet âge et l'effet génération. Idéalement, pour observer l'effet âge, il faudrait disposer d'une enquête longitudinale, pour suivre une même génération d'individus tout au long de l'adolescence, et observer l'augmentation de la prévalence avec l'âge, qui traduit alors l'évolution du mode de vie (et notamment le développement des sorties festives et de la sociabilité juvénile). Pour observer l'effet génération, il faudrait au contraire interroger chaque année une génération différente au même âge : la variable d'intérêt n'est plus alors l'âge de l'enquêté, mais son année de nais-

sance. Ainsi le dispositif américain *Monitoring the Future* suit-il, année après année, depuis 1975, l'évolution de la prévalence de l'usage de différentes substances au cours de la vie parmi les jeunes Américains scolarisés âgés de 18 ans³.

Illustrons la nécessité de dissocier les effets âge et génération avec deux exemples.

Premier exemple : depuis 1991, le dispositif *Monitoring the Future* interroge également les adolescents âgés de 14 et 16 ans. L'augmentation de la prévalence du cannabis au cours de la vie a été observée dès 1991 pour les 14 ans, mais seulement à partir de 1993 pour les 16 ans et les 18 ans : l'effet génération n'apparaît pas simultanément pour les différents âges. Si une simple enquête transversale avait été réalisée en 1991 auprès des 14-18 ans, elle aurait pu conclure à tort à une réduction des écarts selon l'âge relativement aux enquêtes précédentes, voire à une stabilisation de la diffusion du cannabis.

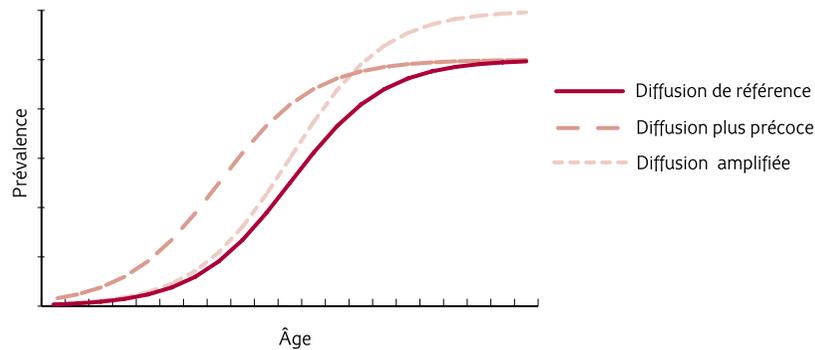
Deuxième exemple : d'après l'enquête ESPAD 1999, de 14 à 18 ans, la prévalence des produits à inhaler stagne pour les garçons (au-dessus de 12 %) et régresse pour les filles (de 10 à 8 %). Il serait erroné d'en conclure à une stagnation ou à un recul de ces produits. En effet, si leur diffusion croît aujourd'hui fortement parmi les plus jeunes générations, elle augmentera à terme pour l'ensemble des 14-18 ans, même si pour l'instant cet effet génération se concrétise par un certain aplatissement des courbes de prévalence. Dans ces deux exemples, le décalage de l'effet génération selon l'âge peut conduire l'observateur à conclure à tort que le processus de diffusion se situe dans sa troisième phase (la stabilisation).

Pour caractériser correctement l'évolution de la diffusion des substances psychoactives et de leurs usages, contrôler l'effet de la génération permet de ne pas confondre l'ampleur et la précocité du processus : d'une génération à l'autre, une diffusion peut devenir plus précoce sans pour cela s'amplifier. Rappelons toutefois qu'une plus grande précocité a des conséquences sanitaires non négligeables, dans la mesure où, de façon générale, plus un consommateur est précoce, plus il risque de devenir un « usager à problèmes », et donc plus il pourra tirer bénéfice d'un programme de prévention⁴. Le graphique 1.2 permet de bien visualiser la différence entre l'amplification et la plus grande précocité de la diffusion d'un produit ou d'un usage.

3. Pour le cannabis, ce dispositif révèle deux inflexions majeures de l'effet génération : la prévalence à 18 ans augmente jusqu'à la fin des années 1970 (culminant à 60 % en 1979), puis décroît régulièrement durant les années 1980 (chutant à 33 % en 1992), avant de repartir à la hausse pendant les années 1990, stagnant depuis 1997 au-delà de 54 %.

4. Vitaro et al. (1997), Ledoux et al. (2000).

Graphique 1.2 : deux types d'évolution pour un processus de diffusion



Principe et réserves

À partir de l'enquête ESPAD 1999, il est possible d'isoler de manière indirecte les effets âge et génération pour l'étude de l'expérimentation de substances psychoactives, et d'observer leurs interactions avec le sexe, en introduisant dans l'analyse une dimension rétrospective. L'enquête pose une question sur l'âge à la première consommation, avec les modalités *jamais, 11 ans ou moins, 12 ans, 13 ans, 14 ans, 15 ans, 16 ans, 17 ans* et enfin *18 ans ou plus*. Considérons les enquêtés âgés respectivement de 17, 18 et 19 ans, qui représentent donc les trois générations nées en 1982, 1981 et 1980. Pour ces trois générations, il est possible de reconstruire la courbe d'évolution de la prévalence selon l'âge, entre 11 ans et 16 ans. Chaque courbe visualise l'effet âge tel que pourrait le révéler une enquête longitudinale, l'écart entre les courbes correspondant à l'effet génération. Évidemment, l'effet génération ainsi mis en évidence sera modeste, puisque l'écart maximal entre générations est de deux ans. Les résultats mettront seulement en évidence des « micro-effets » de génération, qui ne remettent pas en cause les évolutions observées plus largement entre 1993 et 1999.

Cette méthode suscite trois réserves. La première, la plus importante, renvoie à l'érosion des souvenirs : toute question rétrospective se heurte à un « effet mémoire », variable selon l'organisation du questionnaire, la nature des événements étudiés et le recul temporel de l'enquête. Le questionnaire ESPAD permet de raviver les souvenirs de l'enquêté avant de l'interroger sur l'âge au premier

usage : les questions précédant cette interrogation portent sur la connaissance et la consommation au cours de la vie d'une liste complète de substances psychoactives, avec des questions plus nombreuses et plus précises pour le tabac et l'alcool, et dans une moindre mesure pour le cannabis, les produits à inhaler et les tranquillisants⁵. Concernant la nature des événements étudiés, on peut espérer qu'ils ont durablement marqué la mémoire des enquêtés, puisqu'il s'agit de « premières fois », souvent vécues au sein du groupe des pairs comme des rites initiatiques⁶. Si cette fréquente ritualisation des premières fois facilite le souvenir, elle est aussi susceptible de le déformer : ces événements deviennent des éléments clés du vécu de l'adolescent, qui peut être amené à les modifier ou à les déplacer dans le temps afin de se bâtir une biographie « exemplaire ». Toutefois, s'agissant d'une enquête par questionnaire fermé auto-administré, il est probable que ces stratégies discursives de présentation de soi n'influencent que rarement les réponses. Enfin, le recul temporel est ici très variable. Par exemple, pour un individu de la génération 1982 qui a fumé sa première cigarette à 16 ans, ce recul est d'environ un an. En revanche, pour un enquêté né en 1980 qui a bu son premier verre d'alcool à 11 ans, ce recul atteint huit ans.

La seconde réserve concerne non plus l'érosion des souvenirs, mais l'érosion des générations : ici, le phénomène d'attrition qui érode les générations avec le temps n'est pas contrôlé. En l'occurrence, il n'est pas nécessaire de s'inquiéter du taux de mortalité et de son éventuelle liaison avec le phénomène étudié. En revanche, le taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire baisse avec l'âge, et si le fait d'être scolarisé ou non est lié à l'usage de produits psychoactifs, alors la comparaison entre générations sera biaisée, car les enquêtés âgés de 19 ans ne seront pas représentatifs de leur génération. Cela étant, il semble que parmi les 19 ans la prévalence de l'usage de substances psychoactives au cours de la vie soit peu liée au fait d'être scolarisé ou non dans l'enseignement secondaire⁷. Un effet redoublement peut aussi être envisagé : les jeunes encore au lycée à 19 ans ont redoublé une fois (éventuellement deux), or le redoublement est positivement associé à la consommation de produits psychoactifs. Cet effet est sans doute variable selon la substance et l'usage considérés. Si l'on suppose que les générations les plus jeunes sont plus « consommatrices » que leurs aînées au même âge, l'effet redoublement aurait tendance à minorer l'effet génération observable entre générations. Enfin, on s'intéresse ici à l'âge à la première fois : si les 19 ans sont des

5. Cf. le questionnaire en annexe, et plus précisément les questions 6 à 26.

6. Gendreau (1998).

7. Cf. Baudier et Velter (1998), Velter et Arènes (1998).

redoublants et ont peut-être, au moment de l'enquête, un profil de consommation particulier, il n'est pas certain qu'ils aient expérimenté des substances ou des usages plus tôt que les autres.

En outre, l'étude de l'âge à la première consommation sera ici limitée à une fenêtre temporelle relativement étroite (de 11 à 16 ans) et à un petit nombre de substances (alcool, tabac, cannabis). Cette fenêtre temporelle ne permet pas de suivre l'ensemble du processus de diffusion des produits étudiés, puisqu'elle s'arrête à un âge où le processus n'est pas encore achevé : d'autres travaux ont montré que, généralement, la prévalence de l'expérimentation de substances psychoactives augmente jusqu'à 25 ans⁸. Par ailleurs, la méthode utilisée ici réduit de moitié les effectifs disponibles (on se limite à trois générations, en excluant pour celles nées en 1981 et 1982 les expérimentations postérieures à 16 ans), donc la précision des résultats : aussi les pourcentages indiqués dans le texte ne comporteront-ils pas de décimale. En fait, les générations nées en 1983 et 1984 seront représentées graphiquement à titre illustratif, sans participer à l'analyse, afin de vérifier qu'elles se positionnent de façon concordante relativement à celles de 1980, 1981 et 1982. Notons enfin que si cette méthode simule en quelque sorte l'analyse longitudinale, elle n'en a pas le principal inconvénient : inclure un individu dans une enquête longitudinale se déroulant sur plusieurs années n'est pas sans conséquence sur la façon dont celui-ci va vivre ces années, et ces choix de consommation peuvent s'en trouver affectés⁹.

Comment distinguer les effets : l'exemple de l'expérimentation du cannabis

En distinguant les jeunes enquêtés selon leur génération et leur sexe, il est possible de suivre l'évolution de la prévalence de l'expérimentation du cannabis selon l'âge (tableau 1.1). Considérons les garçons nés en 1981, au nombre de 879 dans l'échantillon. Parmi eux, 0,3 % déclarent avoir expérimenté le cannabis avant 12 ans, 1,6 % situent cette expérimentation à 12 ans, 3,2 % à 13 ans, 8,3 % à 14 ans, 14,9 % à 15 ans et 17,8 % à 16 ans. En cumulant ces proportions (cumul donné entre parenthèses dans le tableau), on arrive à une prévalence de 46,1 % à 16 ans. Parmi les 53,9 % restants, certains ont pris du cannabis plus tardivement, ou n'en ont encore jamais consommé au moment de l'enquête. Les consommateurs plus tar-

difs ne nous intéressent pas, car ils ne seraient pas comparables avec la génération la plus jeune, pour laquelle l'âge à la première fois est presque toujours inférieur à 17 ans¹⁰.

Pour les filles comme pour les garçons et pour la plupart des âges, les prévalences (c'est-à-dire les proportions cumulées indiquées entre parenthèses) ont tendance à augmenter d'une génération à l'autre. Ces écarts entre générations matérialisent l'effet génération. Comme c'était prévisible, celui-ci s'avère assez modeste, étant donné que seules deux années séparent les générations extrêmes. Ainsi, pour les filles comme pour les garçons, les prévalences à 16 ans ne sont pas significativement différentes pour les deux dernières générations (1981 et 1982). Si l'effet génération se voit d'une ligne à l'autre, l'effet âge se lit d'une colonne à l'autre. Cet effet âge est plus net, de même que l'effet sexe (lorsque l'on compare les deux sous-tableaux).

Tableau 1.1 : expérimentation du cannabis, selon l'âge, la génération et le sexe (% en ligne)

pour les garçons (en %)						
génération	≤11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans
1980	0,0	1,3	2,3	7,7	10,5	18,2
N = 533	(0,0)	(1,3)	(3,6)	(11,3)	(21,8)	(40,0)
1981	0,3	1,6	3,2	8,3	14,9	17,8
N = 879	(0,3)	(1,9)	(5,1)	(13,4)	(28,3)	(46,1)
1982	0,7	1,1	4,7	9,0	15,8	13,0
N = 893	(0,7)	(1,8)	(6,5)	(15,5)	(31,2)	(44,2)
pour les filles (en %)						
génération	≤11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans
1980	0,0	0,0	3,5	5,4	8,4	11,2
N = 609	(0,0)	(0,0)	(3,5)	(8,9)	(17,3)	(28,4)
1981	0,3	0,9	1,2	6,1	10,3	14,7
N = 1 015	(0,3)	(1,2)	(2,4)	(8,5)	(18,8)	(33,5)
1982	0,5	0,6	4,1	6,5	13,2	11,6
N = 1 117	(0,5)	(1,2)	(5,3)	(11,8)	(25,0)	(36,5)

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

10. Par construction, les individus de la génération (1999-A) déclarant une première fois à l'âge A sont rares, car l'enquête s'est déroulée début 1999. Pour le cannabis, seuls 1,1 % des jeunes nés en 1982 déclarent avoir expérimenté le cannabis à 17 ans, et 0,6 % de ceux nés en 1981 déclarent l'avoir expérimenté à 18 ans.

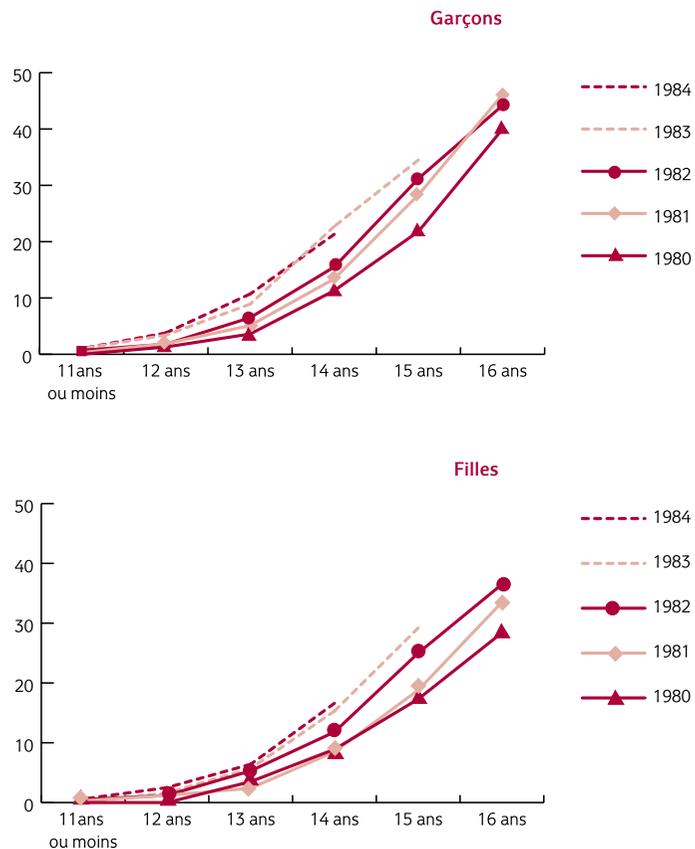
8. Kraus et al. (1998).

9. De plus, la confidentialité de l'enquête est sûrement moins clairement ressentie pour un individu interrogé plusieurs fois.

Le graphique 1.3 visualise ces différents effets. Le tracé correspondant à la génération intermédiaire (1981) se situe presque toujours entre les courbes des deux autres générations.

De même, pour les deux générations suivantes, les tracés se situent dans la continuité des précédents, c'est-à-dire au-dessus d'eux (ce tracé s'arrête à 15 ans pour la génération née en 1983, à 14 ans pour celle née en 1984).

Graphique 1.3 : évolution de la prévalence de l'expérimentation du cannabis, selon l'âge, la génération et le sexe (en %)



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Pour évaluer l'impact de l'âge sur la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie, on peut se poser la question suivante : quelle est la probabilité, à un âge donné, qu'un adolescent qui jusque-là n'a jamais consommé du cannabis en prenne pour la première fois ? Le tableau 1.1 fournit des éléments suffisants pour estimer cette probabilité. Considérons par exemple les garçons de la génération 1982, à l'âge de 16 ans. À cet âge, 13 % (soit 116 individus) déclarent avoir consommé du cannabis pour la première fois. Cette proportion estime mal la probabilité qui nous intéresse, car elle est calculée sur l'ensemble de la génération (893 individus), alors qu'avant 16 ans près d'un tiers (31,2 %, soit 279 individus) a déjà pris du cannabis et n'est donc plus concerné par une éventuelle expérimentation à 16 ans. Le « risque d'expérimentation » à 16 ans vaudrait donc plutôt $116 / (893 - 279) = 18,9 \%$. En affinant davantage le calcul, on remarquera que la population « exposée » durant cette seizième année n'est pas constante et diminue à chaque nouvel expérimentateur. En supposant que ces premiers usages se répartissent uniformément durant l'année, on pourra évaluer la population exposée en retranchant à l'effectif de début d'année la moitié des expérimentations survenues au cours de l'année, soit $893 - 279 - (116 / 2) = 556$. Pour un garçon né en 1982 qui n'a pas encore pris de cannabis, la probabilité d'expérimenter cette substance au cours de sa seizième année sera donc estimée à $116 / 556 = 20,9 \%$ (soit 1,6 fois plus que les 13 % du tableau 1.1).

Comment mesurer les effets ?

Cette probabilité d'expérimenter le cannabis à un âge donné sera notée λ . À chaque combinaison d'un âge, d'un sexe et d'une génération sera associée une valeur spécifique de λ . Pour étudier ces valeurs, il est possible d'adapter les méthodes d'analyse statistique des données de survie¹¹. En effet, à partir d'un échantillon d'individus caractérisés par leur génération et leur sexe nous savons lesquels expérimentent le cannabis et au bout de combien de temps cet événement survient (c'est-à-dire ici à quel âge). Nous ne connaissons pas la date exacte de chaque expérimentation, mais seulement l'âge (en années) auquel elle se produit.

Les méthodes adaptées aux données de survie catégorielles peuvent donc être utilisées¹². On supposera que la probabilité λ dépend de l'âge, du sexe et de la génération.

11. Ces méthodes étudient le temps que met un événement à survenir, en particulier la mort d'un patient (d'où leur nom), mais aussi par exemple la durée de fonctionnement d'une machine avant une panne, le temps passé au chômage, ou encore l'âge au premier mariage.

12. Cf. Stokes et al. (1995).

Pour un individu de sexe i , appartenant à la génération j , la probabilité λ_{ijk} d'expérimenter le cannabis à l'âge k , sachant qu'il n'en a pas consommé jusqu'à cet âge, sera paramétrée comme suit :

$$\lambda_{ijk} = \exp(\alpha + \beta_i + \gamma_j + \delta_k)$$

Afin d'estimer la constante α , les effets sexe β , les effets génération γ et les effets âge δ , on supposera que pour chaque individu de l'échantillon le temps passé sans expérimenter de cannabis durant une année donnée suit une loi exponentielle de paramètre λ . Les estimations seront réalisées à partir d'un profil de référence correspondant aux filles nées en 1980 et considérées à l'âge de 11 ans. Notons que l'on pourrait aussi envisager des interactions entre variables, notamment une interaction entre sexe et génération, ou entre sexe et âge (autrement dit, l'influence de la génération ou l'impact de l'âge sur λ seraient sexuellement différenciés). S'agissant de l'expérimentation du cannabis, ces deux interactions s'avèrent non significatives. Ce résultat est obtenu en comparant les deux modèles emboîtés M (sans interaction, 9 paramètres à estimer) et M' (avec interaction entre génération et sexe, 11 paramètres à estimer). On réalise un test du rapport des maxima de vraisemblances (vraisemblances notées respectivement L et L'). La statistique $-2(\ln L - \ln L')$ suit une loi du χ^2 à $11-9=2$ degrés de liberté et vaut ici 1,4. Le risque de première espèce associé vaut 0,5. On ne rejette donc pas l'hypothèse d'égalité des vraisemblances, et on préfère le modèle M , plus économique (car il contient 9 paramètres au lieu de 11). Au final, l'effet génération et l'effet âge ne varient donc pas selon le sexe des enquêtés : le processus de diffusion de l'expérimentation du cannabis semble assez uniforme, ses deux composantes temporelles touchant de la même façon garçons et filles.

Tableau 1.2 : modélisation de l'expérimentation du cannabis selon le sexe, la génération et l'âge

	paramètres estimés	impact sur λ
constante α	- 5,98***	
référence pour λ		0,003
effet sexe β (référence : fille)		
garçon	0,35***	× 1,4
effet génération γ (référence : 1980)		
1981	0,19**	× 1,2
1982	0,25***	× 1,3
effet âge δ (référence : ≤ 11 ans)		
12 ans	0,97***	× 2,6
13 ans	2,22***	× 9,2
14 ans	3,09***	× 21,9
15 ans	3,76***	× 43,0
16 ans	4,07***	× 58,5

***, **, * : respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01 et 0,05.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Le tableau 1.2 expose les résultats de cette modélisation de λ . Tous les effets envisagés s'avèrent significatifs. Les paramètres estimés permettent d'évaluer la probabilité λ pour chaque profil individuel combinant sexe, génération et âge. Pour l'individu de référence (une fille née en 1982 et âgée de 11 ans), la probabilité d'avoir déjà expérimenté du cannabis est très faible (0,003). Pour un garçon du même âge et né la même année, cette probabilité de référence doit être multipliée par 1,4. Le fait d'être né en 1981 ou en 1982 multiplie cette probabilité par un facteur proche (1,2 ou 1,3). Pour simplifier, on pourrait dire que les garçons ont un peu plus de deux ans d'avance sur les filles : pour un âge donné, la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie est presque la même pour une fille née en 1982 et pour un garçon né en 1980. Quant à l'effet âge, il est sans cesse croissant et plus puissant que les deux autres effets. Pour un garçon né en 1982, la probabilité de prendre du cannabis pour la première fois dans sa seizième année est estimée à $0,003 \times 1,4 \times 1,3 \times 58,5$ soit 1 chance sur 4.

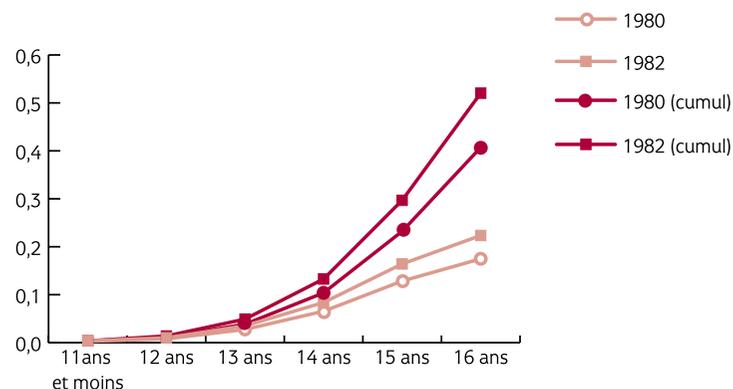
Le sexe n'interagissant pas avec les effets âge et génération, il est possible de représenter le processus de diffusion de l'expérimentation du cannabis sans distinguer les deux sexes. Le graphique 1.4 donne l'évolution par âge des proba-

bilités λ et de leur cumul Λ , pour les jeunes nés en 1980 et 1982. En différenciant garçons et filles, on obtiendrait des courbes identiques, à une transformation homothétique près. Les grandeurs λ et Λ correspondent au « risque instantané » et au « risque cumulé » fréquemment utilisés dans l'analyse statistique des données de survie¹³. Autrement dit, λ mesure le « risque instantané d'expérimentation du cannabis ». La probabilité λ est conditionnelle : c'est la probabilité pour un individu d'expérimenter le cannabis à un âge donné, sachant qu'il n'en a pas encore consommé jusque-là¹⁴. L'évolution par âge et par génération de la probabilité λ et de son cumul Λ permet néanmoins de retracer le processus de diffusion de l'expérimentation du cannabis : tant que le risque instantané d'expérimentation augmente, le flux de nouveaux expérimentateurs croît aussi, et, à l'inverse, une baisse de ce risque instantané induit un tarissement du flux.

13. Cf. Hill et al. (1996).

14. λ ne mesure donc pas *stricto sensu* le flux de nouveaux consommateurs, ni Λ le stock.

Graphique 1.4 : diffusion de l'expérimentation du cannabis, risques instantané et cumulé



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

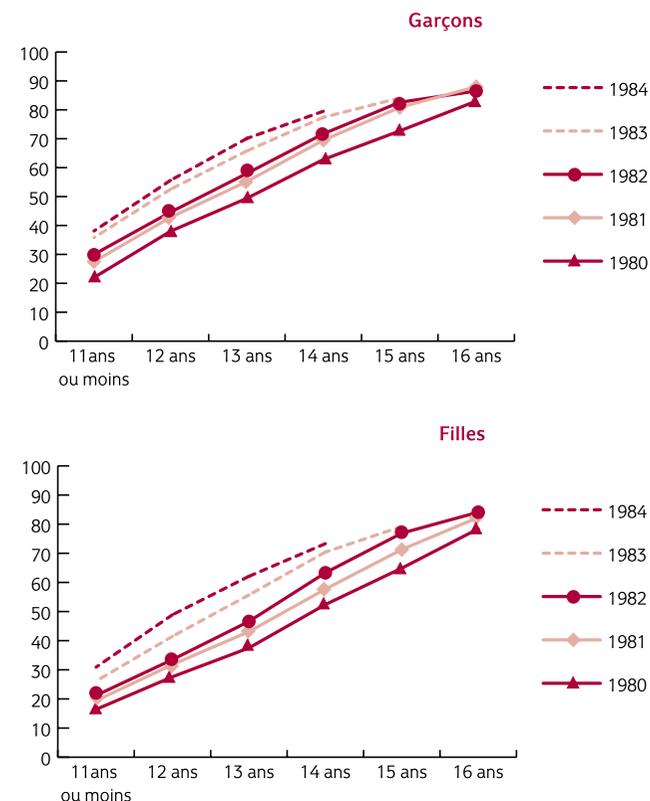
Pour les deux générations représentées, il apparaît ainsi que ce processus se situe à 16 ans au même stade, correspondant à la deuxième phase, celle de diffusion rapide : le stock d'expérimentateurs (la prévalence) augmente de plus en plus rapidement, car le flux (l'incidence) croît. À 16 ans, la diffusion du cannabis est donc encore loin d'être achevée, parmi les adolescents nés en 1980 comme parmi ceux nés en 1982. Pour la génération la plus jeune, le processus de diffusion semble amplifié, mais pas plus avancé. L'effet génération se traduirait donc ici par une amplification de la diffusion, non par une plus grande précocité.

DIFFUSION DE L'ALCOOL

Le premier verre d'alcool

Le questionnaire ESPAD permet de déterminer l'âge au premier verre d'alcool, qu'il s'agisse de vin, de bière ou d'alcool fort. Le graphique 1.5 donne la prévalence de l'expérimentation d'alcool par sexe, par génération et par âge.

Graphique 1.5 : évolution de la prévalence de l'expérimentation d'alcool selon l'âge, la génération et le sexe (en %)



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Ces courbes diffèrent sensiblement de celles obtenues pour le cannabis. Évidemment les niveaux ne sont pas les mêmes : quels que soient le sexe et la génération, sur dix enquêtés, deux ont déjà bu un verre d'alcool à 11 ans et huit à 16 ans. L'allure des courbes diffère aussi, ce qui traduit un décalage temporel entre la diffusion des deux produits : entre 11 et 16 ans, le cannabis connaît une diffusion lente (jusqu'à 13-14 ans), puis entame sa phase de diffusion rapide (d'où des courbes de prévalence convexes), tandis que la diffusion de l'alcool est à la fois rapide

et uniforme (avec donc des courbes quasi-linéaires). Pour la génération née en 1982, il semble même que la diffusion de l'alcool tende à stagner entre 15 et 16 ans. Par ailleurs, pour l'alcool, l'effet génération semble assez modeste, pour les filles et plus encore pour les garçons. L'écart entre les générations de 1982 et 1980 est maximum à 15 ans (83 % contre 73 % pour les garçons, 77 % contre 65 % pour les filles), puis se réduit à 16 ans (86 % contre 83 % pour les garçons, 84 % contre 78 % pour les filles).

Comme pour le cannabis, le risque instantané d'expérimenter l'alcool a été modélisé. Le modèle finalement retenu comporte l'effet du sexe et fait interagir l'âge et la génération (tableau 1.3). À génération et sexe contrôlés, il apparaît qu'un garçon a 1,3 fois plus de chances qu'une fille d'expérimenter l'alcool. Par exemple, une fille née en 1980 a une chance sur cinq d'avoir bu son premier verre d'alcool à 11 ans ou moins (c'est l'individu de référence), contre une chance sur quatre pour un garçon né la même année ($0,19 \times 1,3 = 0,25$).

Voyons maintenant comment l'effet âge se module d'une génération à l'autre. Remarquons d'abord que, pour chacune des trois générations, le risque instantané d'expérimenter l'alcool est plus faible à 12 ans et à 13 ans qu'à 11 ans et moins. Il ne faut pas en déduire que ce risque diminue ici avec l'âge, mais plutôt qu'il est non négligeable avant 11 ans, de sorte que le risque instantané estimé pour la modalité *11 ans et moins* correspond à une durée de plusieurs années, et s'avère donc supérieur à ceux estimés respectivement pour la douzième et la treizième année. Ce résultat illustre la précocité de l'expérimentation de l'alcool. Puis, entre 12 et 16 ans, le risque instantané d'expérimenter l'alcool n'a cessé d'augmenter, ce qui traduit l'effet âge. Toutefois, la dernière génération (née en 1982) s'avère en avance sur les autres, dans la mesure où ce risque atteint son maximum à 15 ans avant de baisser significativement à 16 ans, tandis qu'il est maximum à 16 ans pour les générations nées en 1980 et 1981. En l'occurrence, ce risque maximum est similaire pour les trois générations : à 16 ans pour les deux premières, à 15 ans pour la dernière, il multiplie par le même facteur (2,3) le risque de référence. Pour un garçon ou une fille, le risque instantané d'expérimenter l'alcool est donc identique à 16 ans s'il est né en 1980 ou en 1981 et à 15 ans s'il est né en 1982.

Le graphique 1.6 montre ce décalage entre les générations : après 12 ans, à sexe indifférencié, le risque instantané croît moins rapidement pour la génération 1981 que pour la génération 1980 et décroît après 15 ans pour la génération 1982. L'interaction entre âge et génération suggère que la diffusion de l'alcool est de plus en plus précoce : les jeunes nés en 1982 ne seraient pas forcément plus nombreux à expérimenter l'alcool que ceux nés en 1980, mais ils l'expérimenteraient plus tôt.

Tableau 1.3 : modélisation de l'expérimentation de l'alcool selon le sexe, la génération et l'âge

	paramètres estimés	impact sur λ
constante référence pour λ	- 1,67***	0,19
effet sexe (référence : fille)		
garçon	0,23***	× 1,3
effet âge × génération (référence : ≤ 11 ans, 1980)		
12 ans, 1980	- 0,14	× 0,9
13 ans, 1980	- 0,20	× 0,8
14 ans, 1980	0,32**	× 1,4
15 ans, 1980	0,38***	× 1,5
16 ans, 1980	0,82***	× 2,3
≤ 11 ans, 1981	0,22**	× 1,3
12 ans, 1981	- 0,06	× 0,9
13 ans, 1981	- 0,01	× 1,0
14 ans, 1981	0,46***	× 1,6
15 ans, 1981	0,69***	× 2,0
16 ans, 1981	0,82***	× 2,3
≤ 11 ans, 1982	0,32***	× 1,4
12 ans, 1982	- 0,06	× 0,9
13 ans, 1982	0,16	× 1,2
14 ans, 1982	0,61***	× 1,8
15 ans, 1982	0,81***	× 2,3
16 ans, 1982	0,45***	× 1,6

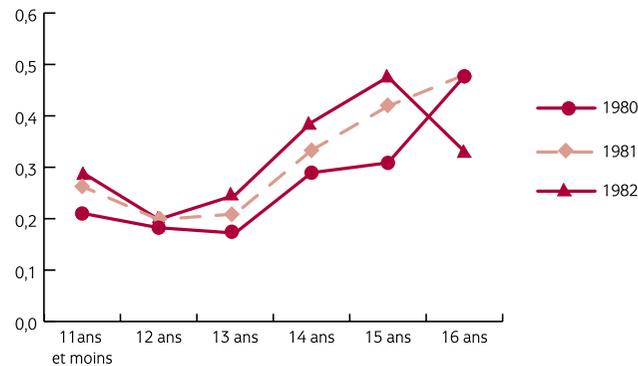
***, **, * : respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01 et 0,05.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Cette plus grande précocité a des conséquences sanitaires non négligeables, dans la mesure où plus un consommateur est précoce, plus il a de chances de devenir un « usager à problèmes¹⁵ ».

15. Cf. IREB (1996).

Graphique 1.6 : diffusion de l'expérimentation de l'alcool, risque instantané selon les générations



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

La première ivresse

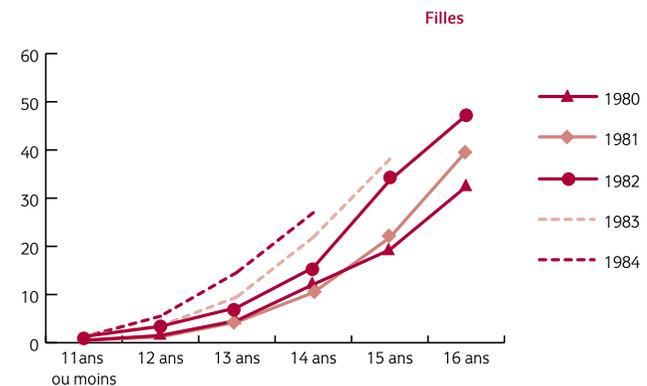
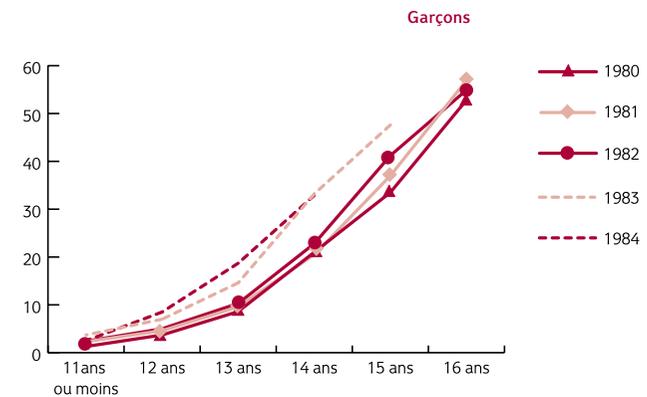
La même analyse peut être réitérée pour l'âge à la première ivresse. Le graphique 1.7 indique que, du point de vue du calendrier de la diffusion, la première ivresse se situe à mi-chemin du premier verre et du premier joint : sa prévalence part de niveaux très faibles comme le cannabis, puis augmente plus rapidement pour atteindre à 16 ans des niveaux intermédiaires entre les expérimentations d'alcool et de cannabis. L'âge à la première ivresse semble surtout se distinguer par un effet génération sexuellement différencié : pour les garçons, les courbes des différentes générations sont très proches les unes des autres, tandis que pour les filles elles sont bien détachées.

La modélisation du risque instantané d'expérimenter l'ivresse conduit à conserver une interaction significative entre sexe et génération : autrement dit, l'effet génération diffère selon le sexe. Le risque instantané de référence (0,01) correspond à une fille de 11 ans née en 1980. Pour les filles, ce risque augmente d'une génération à l'autre : il est multiplié par 1,3 pour celles nées en 1981, par 1,6 pour celles nées en 1982. En revanche, pour les garçons, l'effet génération est négligeable : les paramètres estimés pour les trois générations ne sont pas significati-

vement différents les uns des autres et se traduisent par des impacts très proches sur le risque instantané ($\times 1,9$, $\times 2,1$, $\times 2,1$).

Les interactions entre âge et génération d'une part, âge et sexe d'autre part étant négligeables, l'effet âge est identique pour les deux sexes et les trois générations.

Graphique 1.7 : évolution de la prévalence de l'ivresse, selon l'âge, la génération et le sexe (en %)



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 1.4 : modélisation de l'expérimentation de l'ivresse selon le sexe, la génération et l'âge

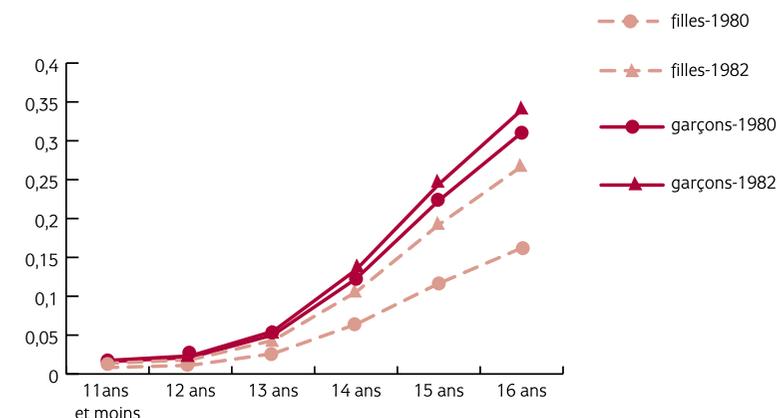
	paramètres estimés	impact sur λ
constante	- 4,79***	
référence pour λ		0,01
effet sexe \times génération (référence : fille, 1980)		
fille (1981)	0,23**	$\times 1,3$
fille (1982)	0,50***	$\times 1,6$
garçon (1980)	0,65***	$\times 1,9$
garçon (1981)	0,75***	$\times 2,1$
garçon (1982)	0,74***	$\times 2,1$
effet âge (référence : ≤ 11 ans)		
12 ans	0,29*	$\times 1,3$
13 ans	1,15***	$\times 3,2$
14 ans	2,04***	$\times 7,7$
15 ans	2,64***	$\times 14,0$
16 ans	2,97***	$\times 19,5$

***, **, * : respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01 et 0,05.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Les écarts observés entre générations semblent donc traduire des différences d'amplitude plutôt que de précocité. D'une génération à l'autre, l'expérimentation de l'ivresse aurait tendance à stagner chez les garçons alors qu'elle serait en augmentation nette chez les filles, ce qu'illustre le graphique 1.8.

Les évolutions observées pour l'âge au premier verre d'alcool d'une part, et pour l'âge à la première ivresse d'autre part, s'avèrent donc contrastées. L'expérimentation de l'alcool reste un peu plus souvent masculine et, d'une génération à l'autre, elle n'est pas plus fréquente mais plutôt plus précoce pour les deux sexes. Pour l'expérimentation de l'ivresse, la différence entre garçons et filles est plus nette, mais l'on observe un phénomène de rattrapage. Cette expérimentation, guère plus précoce pour les jeunes générations, stagne pour les garçons tandis qu'elle est en forte croissance chez les filles.

Graphique 1.8 : diffusion de l'expérimentation de l'ivresse, risque instantané par sexe et par génération


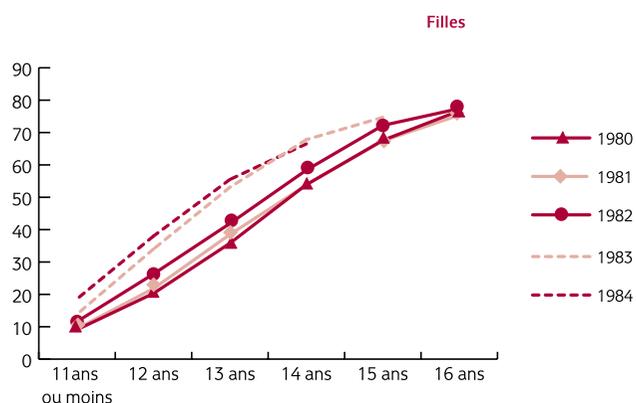
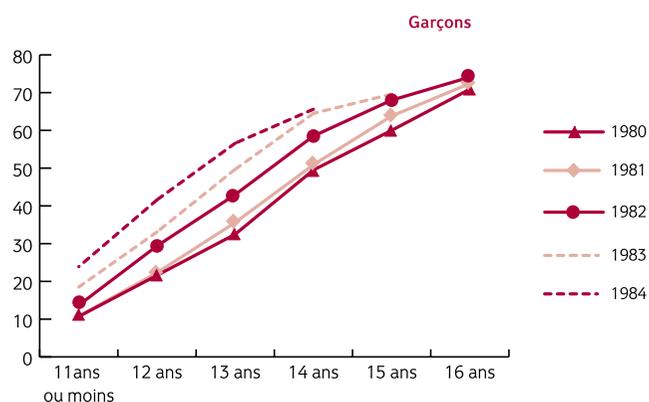
Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

DIFFUSION DU TABAC

La première cigarette

Les courbes de prévalence présentées sur le graphique 1.9 sont assez similaires à celles du graphique 1.5 : comme l'expérimentation de l'alcool, celle du tabac augmente de façon quasi-linéaire entre 11 et 16 ans, pour les filles comme pour les garçons, avec un léger fléchissement entre 15 et 16 ans, et un effet génération modeste. Toutefois, pour l'alcool, les niveaux étaient plus élevés et l'effet génération plus faible pour les garçons, tandis que pour le tabac on observe des résultats inverses. À 16 ans, 77 % des filles ont déjà fumé une cigarette, qu'elles soient nées en 1980 ou en 1982, avec un écart maximal de 6 % entre ces deux générations (à 12-13 ans). Quant aux garçons, à 16 ans, 74 % de ceux nés en 1982 ont déjà fumé une cigarette contre 71 % de ceux nés en 1980, l'écart entre les deux générations dépassant 10 % à 13 ans.

Graphique 1.9 : évolution de la prévalence de l'expérimentation du tabac, selon l'âge, la génération et le sexe (en %)



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Comme pour l'expérimentation de l'alcool, le modèle retenu ici fait intervenir une interaction entre l'âge et la génération (tableau 1.5). L'effet sexe s'avère significatif mais modeste : à génération et sexe contrôlés, un garçon a 1,1 fois moins de chances¹⁶ qu'une fille d'expérimenter le tabac.

16. C'est-à-dire 0,9 fois plus.

L'expérimentation du tabac s'avère moins précoce que celle de l'alcool : cette fois-ci aucune diminution du risque instantané n'est observée entre les modalités 11 ans et moins d'une part, 12 ans et 13 ans d'autre part. Pour l'alcool, l'inflexion de l'effet âge selon la génération s'observait surtout pour la dernière génération. Ici, il apparaît plus nettement : pour la génération née en 1980, le risque instantané stagne à partir de 14 ans mais continue tout de même d'augmenter jusqu'à 16 ans ; pour la génération née en 1981 il stagne aussi à partir de 14 ans, mais baisse légè-

Tableau 1.5 : modélisation de l'expérimentation du tabac selon le sexe, la génération et l'âge

	paramètres estimés	impact sur λ
constante	- 2,23***	
référence pour λ		0,11
effet sexe (référence : fille)		
garçon	- 0,08*	× 0,9
effet âge × génération		
(référence : ≤ 11 ans, 1980)		
12 ans, 1980	0,23	× 1,3
13 ans, 1980	0,57***	× 1,8
14 ans, 1980	1,03***	× 2,8
15 ans, 1980	1,09***	× 3,0
16 ans, 1980	1,13***	× 3,1
≤ 11 ans, 1981	0,02	× 1,0
12 ans, 1981	0,32**	× 1,4
13 ans, 1981	0,73***	× 2,1
14 ans, 1981	0,99***	× 2,7
15 ans, 1981	1,14***	× 3,1
16 ans, 1981	0,98***	× 2,7
≤ 11 ans, 1982	0,25*	× 1,3
12 ans, 1982	0,60***	× 1,8
13 ans, 1982	0,78***	× 2,2
14 ans, 1982	1,14***	× 3,1
15 ans, 1982	1,17***	× 3,2
16 ans, 1982	0,70***	× 2,0

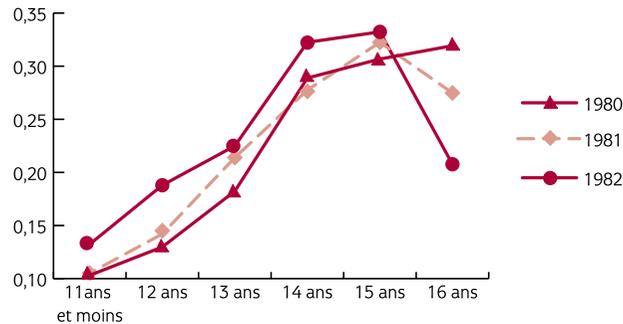
***, **, * : respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01 et 0,05.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

rement entre 15 et 16 ans ; enfin, pour la génération née en 1982, il stagne encore à partir de 14 ans mais baisse cette fois nettement entre 15 et 16 ans. Par ailleurs, notons que le risque maximum est le même pour les trois générations (avec un facteur multiplicatif légèrement supérieur à 3).

Cet avancement de la diffusion du tabac d'une génération à l'autre apparaît nettement sur le graphique 1.10 : plus la génération considérée est récente, plus le risque instantané est élevé jusqu'à 14 ans, et plus il s'infléchit rapidement au-delà. Autrement dit, les plus jeunes ne seront sans doute pas plus nombreux que leurs aînés à fumer au moins une cigarette au cours de leur vie, mais ils la fumeront plus tôt.

Graphique 1.10 : diffusion de l'expérimentation du tabac, risque instantané selon les générations



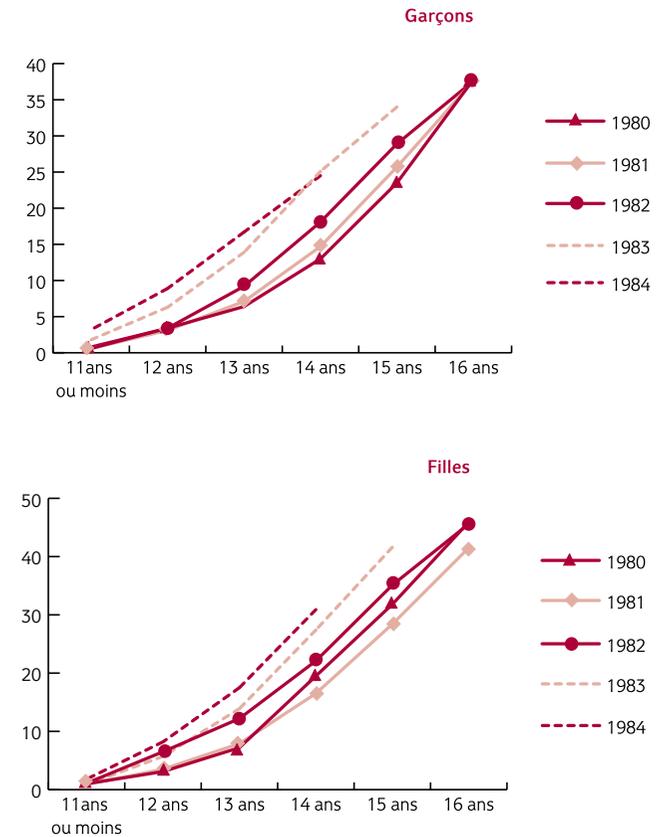
Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Le tabagisme quotidien

À quel âge les enquêtés ont-ils pour la première fois fumé des cigarettes quotidiennement ? Les courbes du graphique 1.11 ont une allure assez similaire à celles du graphique 1.7 (âge à la première ivresse).

La prévalence du tabagisme quotidien part de niveaux très faibles, mais augmente ensuite rapidement. Cette augmentation est plus rapide pour les filles que pour les garçons, de sorte qu'à 16 ans, selon la génération, entre 42 et 46 % de filles ont déjà fumé quotidiennement, contre 38 % des garçons. À 16 ans, l'expérimentation du tabagisme quotidien est ainsi plus fréquente que celle du cannabis pour les filles, et moins fréquente pour les garçons (graphiques 1.3 et 1.11).

Graphique 1.11 : évolution de la prévalence du tabagisme quotidien, selon l'âge, la génération et le sexe (en %)



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Pour les garçons comme pour les filles, l'effet génération s'avère particulièrement faible. Entre les générations nées en 1980 et 1982, l'écart n'est significatif que pour les âges intermédiaires : 14 et 15 ans pour les garçons, 12 et 13 ans pour les filles. Pour ces dernières, notons que si la courbe de la génération 1981 est presque toujours située sous celle de 1980, les différences entre ces deux générations ne sont jamais significatives. Enfin, même si l'effet génération semble faible, il faut noter que pour les deux sexes la courbe de la génération née en 1982 est toujours au-dessus des autres, tout en ayant les mêmes niveaux aux deux extrêmes (à 11 ans et moins et à 16 ans), ce qui suggère pour cette génération une plus grande précocité de l'expérimentation du tabagisme quotidien.

Tableau 1.6 : modélisation de l'expérimentation du tabagisme quotidien selon le sexe, la génération et l'âge

	paramètres estimés	impact sur λ
constante	- 4,67***	
référence pour λ		0,01
effet sexe (référence : fille)		
garçon	- 0,21***	× 0,8
effet génération (référence : 1980)		
1981	- 0,07	× 0,9
1982	0,03	× 1,0
effet âge (référence : ≤ 11 ans)		
12 ans	1,35***	× 3,9
13 ans	1,79***	× 6,0
14 ans	2,51***	× 12,4
15 ans	2,90***	× 18,2
16 ans	3,07***	× 21,6

***, **, * : respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01 et 0,05.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

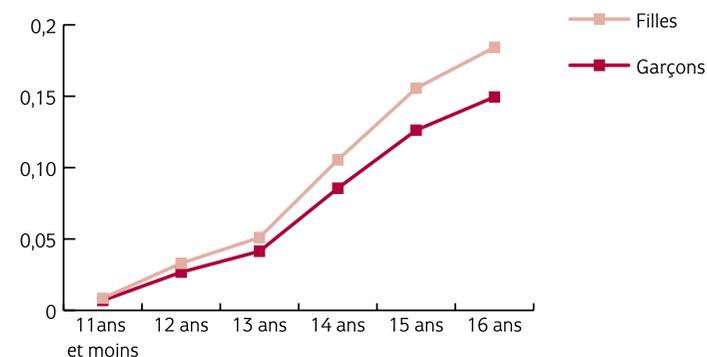
La modélisation de l'expérimentation du tabagisme quotidien ne fait apparaître aucune interaction significative entre le sexe, l'âge et la génération. En particulier, l'interaction entre âge et génération, qui aurait pu traduire une plus grande précocité de cette expérimentation pour la génération de 1982, s'avère négligeable. Le

modèle estimé est donc simple (tableau 1.6). L'individu de référence est une fille née en 1980 : elle a une chance sur cent d'avoir déjà fumé quotidiennement avant 12 ans. Quels que soient l'âge et la génération, le risque instantané d'expérimenter le tabagisme quotidien est 1,2 fois moins élevé pour les garçons que pour les filles¹⁷. L'effet génération est quant à lui négligeable : les paramètres associés aux générations nées en 1981 et en 1982 ne sont pas significativement différents de 0¹⁸. En revanche, l'effet âge s'avère très significatif, tout en s'amortissant entre 15 et 16 ans (en effet, les deux derniers paramètres, 2,90 et 3,07, ne sont pas significativement différents l'un de l'autre).

Le graphique 1.12 retrace l'évolution par âge du risque instantané d'expérimentation du tabagisme quotidien, pour les deux sexes, sans distinguer les générations.

L'allure de ces courbes suggère qu'à 16 ans ce risque instantané est proche de son maximum, et donc que la diffusion de l'expérimentation du tabagisme quotidien commence à ralentir les années suivantes. Si on « étire » les courbes du graphique 1.10, en considérant les modalités *17 ans et 18 ans ou plus* pour la génération 1980, et 17 ans pour la génération 1981, ce ralentissement se confirme.

Graphique 1.12 : diffusion de l'expérimentation du tabagisme quotidien, risque instantané selon le sexe



Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

17. C'est-à-dire 0,8 fois plus.

18. Avec des seuils élevés : 0,2 pour 1981, 0,6 pour 1982.

Avant d'achever cette étude sur l'expérimentation du tabagisme quotidien, il convient de remarquer que la question posée (« *À quel âge avez-vous pour la première fois fumé des cigarettes quotidiennement ?* ») est assez ambiguë, dans la mesure où elle se réfère à une « première fois » qui ne porte pas en l'occurrence sur un événement ponctuel, mais sur une habitude quotidienne. Dès lors, les niveaux de prévalence observés pour chaque génération ne mesurent pas la prévalence du tabagisme quotidien, puisque certains individus ont pu, à une époque donnée, fumer quotidiennement, mais arrêter depuis. Examinons la proportion de fumeurs quotidiens au moment de l'enquête parmi les jeunes qui ont déclaré avoir expérimenté le tabagisme quotidien entre 11 et 16 ans. Pour les garçons, cette proportion tend à augmenter avec l'âge : 74 % pour les 17 ans (génération 1982), 78 % pour les 18 ans (génération 1981), 82 % pour les 19 ans. Il en va de même pour les filles : 73 % pour les 17 ans (génération 1982), 81 % pour les 18 ans (génération 1981), 80 % pour les 19 ans.

Ces résultats suggèrent deux interprétations : la plus optimiste consisterait à souligner que la plus jeune génération expérimente autant le tabagisme quotidien que les précédentes, mais s'arrête plus souvent, ou du moins plus tôt. Toutefois, étant donné que le « statut tabagique » d'un adolescent est sans doute très volatile¹⁹, on pourrait également considérer qu'une partie des enquêtés de 17 ans qui ne sont plus fumeurs quotidiens au moment de l'enquête le seront à nouveau à 18 ou 19 ans.

L'étude de la diffusion du tabac parmi les adolescents, qu'il s'agisse de la première cigarette ou de la première expérience du tabagisme quotidien, permet de relativiser les augmentations observées entre 1993 et 1999. À âge et sexe contrôlés, l'expérimentation du tabac est plus fréquente parmi la plus jeune génération, mais la modélisation du risque instantané suggère qu'il s'agit là d'une plus grande précocité, et non d'une plus large diffusion de cette expérimentation. Concernant le tabagisme quotidien, les variations observées d'une génération à l'autre sont négligeables, et l'on peut tout au plus déceler pour la génération la plus récente une plus grande précocité. En résumé, entre 11 et 16 ans, pour les générations nées en 1980, 1981 et 1982, la consommation de tabac n'est pas plus fréquente, mais de plus en plus précoce²⁰. En supposant que les jeunes qui déclarent avoir expérimenté le tabac avant 12 ans l'ont fait à 11 ans, on peut estimer un âge moyen à la première cigarette, qui s'avère significativement plus bas pour la génération née en 1982 : 13,2 ans contre 13,5 ans pour celles nées en 1980 ou en 1981. Il en va de même pour l'expérimentation du tabagisme quotidien (14,3 ans contre 14,7 ans).

19. Cf. Baudier et Velter (1998).

20. Sur ce point, nos conclusions contredisent des résultats antérieurs (*Tabac News*, n° 17, 1997).

SYNTHÈSE

La diffusion du cannabis et des produits licites pour diverses formes d'usage entre 11 et 16 ans est loin d'être uniforme. Non seulement les niveaux d'expérimentation ne sont pas les mêmes, mais, en outre, les calendriers de diffusion diffèrent. Entre garçons et filles, les différences observées sont presque toujours des différences de niveau, d'amplitude de la diffusion. Si l'on s'arrête à la génération la plus jeune, considérée en fin de période (à l'âge 16 ans), les courbes de risque instantané suggèrent une première distinction entre deux types d'expérimentation, pour les filles comme pour les garçons :

- pour l'expérimentation de l'alcool et du tabac, le processus de diffusion est déjà déclinant à 16 ans (phase de diffusion ralentie), avec des prévalences élevées (plus de 70 % pour la première cigarette, plus de 80 % pour la première cigarette),
- pour l'expérimentation du cannabis, de l'ivresse et du tabagisme quotidien, à 16 ans le processus de diffusion est loin d'être achevé puisque le risque instantané croît encore (phase de diffusion rapide).

Dans une perspective plus dynamique, la comparaison entre générations met en évidence trois types d'évolutions intergénérationnelles, à mettre au conditionnel au vu du faible nombre de générations étudiées ici :

- pour l'expérimentation du cannabis (filles et garçons) et celle de l'ivresse (uniquement les filles), le processus de diffusion s'amplifierait d'une génération à l'autre : à tout âge, le risque d'expérimentation semble plus élevé pour la génération la plus récente ;
- pour la première cigarette et le premier verre d'alcool (filles et garçons), le processus de diffusion ne serait pas amplifié mais décalé dans le temps : les individus de la génération la plus récente expérimenteraient ces substances plus tôt, mais, au total, ils ne seraient sans doute pas plus nombreux à les avoir expérimentées ;
- pour l'expérimentation du tabagisme quotidien (filles et garçons) et celle de l'ivresse (uniquement pour les garçons), le processus de diffusion semble assez stable pour les trois générations étudiées ici.

Certains de ces résultats peuvent être rapprochés de ceux obtenus à partir de l'enquête ESCAPAD 2000, réalisée en mai 2000 sur près de 14 000 adolescents lors d'une session de la Journée d'appel et de préparation à la défense (JAPD)²¹. Dans cette enquête, la comparaison entre les garçons nés en 1981, 1982 et 1983 suggère en effet que, d'une génération à l'autre, l'expérimentation du tabac et de l'alcool serait plus avancée, mais pas plus fréquente (diffusion plus précoce mais pas plus ample), tandis qu'au contraire l'expérimentation de cannabis serait à la fois plus précoce et plus fréquente (diffusion amplifiée).

LA DIFFUSION GÉOGRAPHIQUE DES PRODUITS ET DE LEURS USAGES²²

REGROUPEMENT DES ACADÉMIES ET DES PRODUITS

L'enquête ESPAD repose sur un sondage aléatoire stratifié à deux degrés, dont l'unité d'échantillonnage est la classe. Dans chaque classe tirée, tous les élèves ont été interrogés. Cette procédure est économique (elle réduit les coûts de déplacement) et permet de ne pas trop perturber le fonctionnement des établissements scolaires (il n'est pas nécessaire d'interroger séparément ou de regrouper des adolescents choisis au hasard sur les listes d'élèves). Elle induit en général une légère perte de précision sur les estimations²³. Cette procédure fournit un échantillon représentatif au niveau national, mais pas de chaque académie. De fait, dans les « petites » académies ou peu de classes ont été sondées, le profil des enquêtés est souvent atypique. Ainsi, certaines académies sont-elles caractérisées par un seul type d'établissements : on compte 22,9 % de collégiens à Dijon (227 enquêtés), 23,7 % à Clermont et 82,8 % à Poitiers (261 enquêtés), contre 41,1 % sur l'ensemble de l'échantillon ; tandis qu'à Lyon, les 218 élèves interrogés sont tous en LEGT. Pour l'expérimentation de produits psychoactifs, les résultats par académies sont biaisés par cet effet de grappe, car cette expérimentation est très liée à l'âge et au sexe, eux-mêmes liés au type d'établissements : les académies affichant un taux de collégiens interrogés plus élevé ont une moyenne d'âge plus faible, et inversement (15,7 ans à Poitiers, 17,5 à Dijon, contre 16,4 pour l'ensemble). Par ailleurs, les filières très féminisées expliquent le fort pourcentage de filles rencontré dans certaines académies, notamment à Caen (237 enquêtés) où l'échantillon est composé à 67,5 % de filles et à 47,0 % d'élèves issus de lycées professionnels (contre 14,4 % au total).

21. Cf. Beck, Legleye et Peretti-Watel (2000). Le protocole particulier de cette enquête ne permet une telle analyse que pour les garçons.

22. Ce chapitre a été coécrit avec Alice Beynet lors de son stage à l'OFDT.

23. Cf. Ardilly (1994).

Pour apprécier la diversité géographique des expérimentations de produits psychoactifs, il est donc nécessaire d'agréger les académies. On corrige ainsi au moins en partie les disparités de structure. Afin d'homogénéiser les profils socio-démographiques, les académies ont été regroupées en huit zones géographiques en respectant la nécessité d'obtenir dans chacune d'elles un nombre d'observations satisfaisant (cf. graphique 2.1) : Nord : Lille, Amiens et Rouen (2 051 élèves) ; Nord-Ouest : Caen, Rennes et Nantes (1 264) ; Nord-Est : Reims, Nancy-Metz et Strasbourg (958) ; Ile-de-France : Paris, Créteil et Versailles (1 959) ; Centre-Ouest : Orléans-Tours, Poitiers, Limoges et Clermont-Ferrand (935) ; Centre-Est : Besançon, Dijon, Lyon et Grenoble (1 369) ; Sud-Ouest : Bordeaux et Toulouse (1 001) ; Sud-Est : Nice, Aix-Marseille et Montpellier (1 134).

Par ailleurs, certains produits caractérisés par des prévalences très faibles ont pu être regroupés, car ils sont souvent consommés par les mêmes catégories d'individus, du moins parmi les adolescents²⁴. La catégorie « stimulants » désigne les amphétamines, le LSD²⁵, l'ecstasy et la cocaïne (généralement associés à l'espace festif). Près de 5 % des enquêtés ont déjà essayé au moins l'un de ces produits. L'usage de crack, d'héroïne et l'injection, qui peuvent correspondre à une consommation plus urbaine, ont également été réunis. Leur expérimentation concerne un peu plus de 2 % des jeunes interrogés. Enfin, outre les quatorze substances, groupes de substances ou usages étudiés, nous nous intéresserons également à l'abstinence (le fait de n'avoir encore jamais consommé aucun des produits cités ici).

GÉOGRAPHIE DES USAGES DANS ESPAD

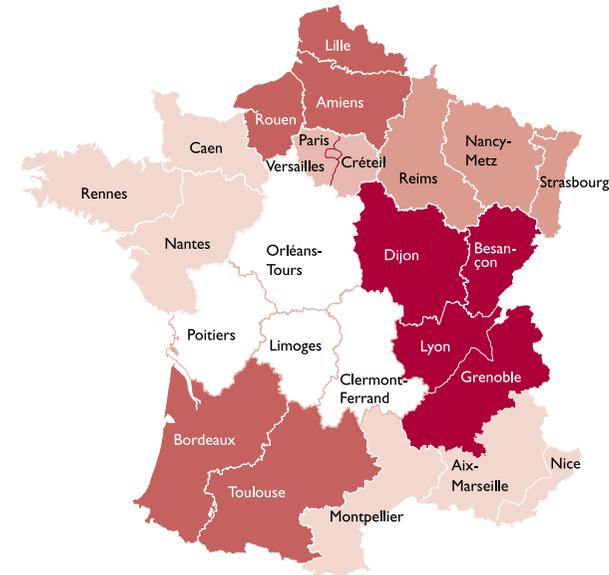
Géographie des expérimentations, à profil sociodémographique comparable

L'agrégation des académies en huit régions atténue les effets de grappe, et « normalise » partiellement les structures sociodémographiques. Afin de procéder à des comparaisons entre régions, chacun des huit sous-échantillons a été redressé à partir des données communiquées par le ministère de l'Éducation nationale, en se calant sur les répartitions par sexe et par type d'établissements pour l'année scolaire 1999/2000. Ce redressement était nécessaire : d'une part les collèves étaient

24. Cf. le rapport Trend (2000).

25. Le LSD est un hallucinogène, mais il est fréquemment pris en association avec un stimulant.

Graphique 2.1 : les académies agrégées en huit régions



surreprésentés dans la plupart des régions « brutes », d'autre part certaines d'entre elles présentaient une proportion trop élevée de filles (en particulier le Nord, l'Ile-de-France et surtout le Centre-Est). En termes d'âge et de sexe, les 14-19 ans scolarisés diffèrent peu d'une région à l'autre : ils sont un peu plus âgés en Ile-de-France (4 mois de plus que la moyenne nationale), et la proportion de filles ne varie que de 50,2 % (Ile-de-France) à 51,2 % (Centre-Ouest). Pour le type d'établissements, les profils sont plus contrastés : de 31,2 % à 34,6 % de collégiens (du Nord-Ouest au Sud-Est), de 9,8 % à 20,2 % d'élèves en lycées professionnels (de l'Ile-de-France au Nord).

Le tableau 2.1 permet de détailler les disparités régionales. Pour chaque produit ou usage, les trois prévalences les plus élevées sont en gras, la plus forte est soulignée et la plus faible est en italiques. De façon générale, ces disparités sont plus marquées pour les différents types d'alcool que pour le tabac ou le cannabis : l'amplitude des prévalences est de 10 points pour le tabac (67,9 % à 78,8 %), 15 pour le tabagisme quotidien, le cannabis et la bière, 20 pour les alcools forts et l'ivresse, 30 pour le vin (45,1 % à 77,2 %). Pour l'alcool, le tabac et les produits

Tableau 2.1 : expérimentation des produits psychoactifs de 14 à 19 ans : prévalences par région (en %)

	Nord-Ouest	Centre-Ouest	Sud-Ouest	Ile-de-France	Nord	Nord-Est	Centre-Est	Sud-Est	Total
Bière	79,5	77,5	79,9	65,2	66,8	71,3	79,6	74,2	73,0
Vin	64,3	69,5	77,2	60,9	45,1	59,2	71,3	71,0	62,8
Alcools forts	74,9	71,2	78,4	58,2	62,1	65,8	72,5	67,9	67,5
Ivresse	56,7	51,3	57,3	38,8	42,9	48,2	55,3	49,0	48,6
Alcool + médicaments	12,2	12,9	15,0	7,1	8,1	9,5	13,1	9,6	10,4
Tabac	78,8	74,7	75,0	67,9	71,7	68,6	74,6	72,3	72,6
Tabagisme quotidien	49,8	45,0	40,8	35,6	41,4	38,8	42,7	39,3	41,3
Cannabis	45,5	38,2	39,6	37,2	31,8	31,7	43,1	41,0	38,1
Alcool + cannabis	37,0	30,2	31,9	26,7	23,5	24,6	35,0	31,1	29,4
Produits à inhaler	15,4	10,0	10,9	8,4	8,0	10,1	13,7	13,2	10,9
Tranquillisants sans ordonnance	14,4	13,8	12,5	12,9	11,8	12,0	13,4	14,3	13,1
Champignons hallucinogènes	4,9	3,4	3,3	2,5	3,5	5,0	5,2	4,7	3,9
Stimulants	5,2	4,1	6,5	3,4	4,5	5,5	5,5	7,8	5,1
Crack, héroïne, produits injectés	2,7	2,6	1,4	1,6	2,9	1,6	1,7	2,5	2,1
Abstinence	6,3	6,5	5,1	13,1	13,2	9,4	7,8	8,6	9,5

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

illicites (ou détournés de leur usage) les plus couramment expérimentés (cannabis et, dans une moindre mesure, produits à inhaler, tranquillisants sans ordonnance), on observe une opposition est/ouest plutôt que nord/sud : onze des quatorze produits ou usages étudiés ici atteignent leur prévalence maximale dans une région occidentale. Voici le détail des résultats par région :

■ Le Sud-Ouest obtient les prévalences les plus élevées pour les trois types d'alcool, l'ivresse et le mélange alcool-médicaments. Si ce résultat était attendu pour le vin, il était moins prévisible pour les autres alcools, en particulier la bière : le stéréotype opposant le Sudiste buveur de vin et le Nordiste buveur de bière ne correspond pas à la réalité des expérimentations observées sur les 14-19 ans.

■ Le Nord-Ouest se caractérise quant à lui par des prévalences également élevées pour les alcools et l'ivresse, mais plus encore pour les substances inhalées au sens large (respirées, absorbées par les voies respiratoires²⁶) : les prévalences y atteignent leur maximum pour le tabac, le tabagisme quotidien, le cannabis, le mélange alcool + cannabis et les produits à inhaler.

Concernant les produits illicites ingérés, le Nord-Ouest se classe aussi premier pour les tranquillisants sans ordonnance et troisième pour les champignons hallucinogènes.

■ Le Centre-Ouest a un profil proche du Sud-Ouest, en plus nuancé, avec des prévalences supérieures à la moyenne pour les alcools, l'ivresse, le tabac et le tabagisme quotidien.

■ L'Ile-de-France se caractérise par des prévalences toujours inférieures à la moyenne. Elle obtient très souvent la plus faible prévalence, en particulier pour l'alcool fort, le tabac et le tabagisme quotidien. À l'inverse, la proportion d'abstinents y atteint 13,1 %.

■ Le Nord se distingue également par des prévalences faibles, plusieurs fois minimales, avec la plus forte proportion d'abstinents (13,2 %). En revanche, il se différencie de l'Ile-de-France pour le crack, l'héroïne et les produits injectés, pour lesquels il obtient la prévalence la plus élevée (2,9 %).

■ Le Nord-Est présente un profil proche des deux précédentes régions, avec globalement des prévalences faibles et une forte proportion d'abstinents. Il se démarque toutefois par des prévalences supérieures à la moyenne pour les champignons hallucinogènes et les stimulants.

26. Nous incluons dans cette liste le tabac, le cannabis et les produits à inhaler.

■ Le Centre-Est se distingue par des prévalences toujours supérieures à la moyenne (sauf pour le crack, l'héroïne et les produits injectés), presque toujours dans le tiercé de tête (sauf pour le tabac et les tranquillisants), avec un seul maximum (pour les champignons hallucinogènes). Il s'agit donc d'une région où les prévalences sont élevées, sans qu'apparaissent de spécificités particulières.

■ Le Sud-Est reproduit les caractéristiques du Centre-Est, mais de façon moins marquée, avec la prévalence maximale pour l'expérimentation de stimulants, et des prévalences également élevées pour le vin, le cannabis, les produits à inhaler et les tranquillisants sans ordonnance.

Géographie des expérimentations, à profil sociodémographique comparable

Les résultats obtenus jusqu'ici dépendent de la structure sociodémographique des régions examinées. Ils sont influencés par les proportions de filles, de collégiens et d'élèves des lycées professionnels de chacune d'elles. Cependant, il est peu probable que ces différences de structure expliquent en totalité les disparités observées entre régions. Il est intéressant de contrôler les variations de taux d'expérimentation dues à l'âge, au sexe, au type d'établissements et à la zone d'éducation (rurale, urbaine ou ZEP) afin d'isoler les différences régionales qui ne peuvent être attribuées à ces facteurs.

Pour contrôler les effets de structure liés à l'âge, au sexe, au type d'établissements et à la zone d'éducation, des régressions logistiques ont été réalisées. Celles-ci permettent de modéliser pour un individu le risque d'occurrence d'un événement, ici l'expérimentation d'un produit, en fonction de ses caractéristiques individuelles (son « profil explicatif »). Toutes les régions ont été successivement adoptées comme modalité de référence car ce choix peut affecter la significativité des écarts observés entre elles. Précisons que si cette méthode permet d'obtenir directement les rapports de risque entre les régions prises deux à deux, elle ne multiplie toutefois qu'en apparence le nombre de paramètres estimés, et donc n'affecte pas la robustesse statistique des résultats : les tableaux présentés par la suite comportent chacun 64 odds ratios, qui ne correspondent en fait qu'à 7 paramètres estimés. Le modèle utilisé reste donc parcimonieux. La prise en compte du profil sociodémographique ne modifie que très marginalement les résultats précédents : les tendances sont les mêmes.

Une fois les effets de structure contrôlés, des différences significatives persistent, au moins entre les régions extrêmes, et ce pour toutes les substances. En particulier, les fortes variations régionales des usages d'alcool sont confirmées. Le taux d'expérimentation de la bière, alcool le plus consommé par les jeunes, présente moins de différences régionales que celui de l'alcool fort et du vin, ce qui confirme l'idée d'une homogénéisation de l'expérimentation de la bière sur le territoire. Il est naturel de rencontrer une expérimentation de vin plus importante dans les régions productrices. En revanche, les fortes disparités géographiques de l'expérimentation d'alcool fort étaient moins prévisibles. Le Sud-Ouest se démarque par des expérimentations liées à l'alcool maximales sauf pour l'association avec du cannabis. Contrairement aux expérimentations de la bière, de l'ivresse et de l'alcool avec des médicaments, il se démarque nettement des autres régions pour celles du vin et de l'alcool fort. L'Ile-de-France se particularise par une expérimentation de l'alcool fort et de l'ivresse significativement plus rare qu'ailleurs. Il en est de même pour le Nord et le vin. Ainsi, un adolescent du Sud-Ouest a 3,9 fois plus de chances d'avoir déjà consommé du vin qu'un adolescent du Nord, à sexe, âge, zone d'éducation et type d'établissements contrôlés.

Pour les tableaux 2.2 à 2.7, qui présentent les résultats pour les principaux produits ou usages (bière, vin, alcool fort, tabagisme quotidien, cannabis), les odds ratios se lisent entre lignes (région comparée) et colonnes (région de référence). Ainsi, d'après le tableau 2.2, à même profil sociodémographique, un adolescent du Nord-Ouest a 1,8 fois plus de chances d'avoir déjà bu de la bière qu'un adolescent du Nord. Par construction, l'odds ratio vaut 1 sur la diagonale car la région est comparée à elle-même. Quant à l'odds ratio comparant au contraire le Nord au Nord-Ouest, il vaut l'inverse du précédent ($0,56 = 1/1,8$). Les odds ratios significativement supérieurs à 1 au seuil de 5 % sont inscrits en gras et repèrent des écarts significatifs entre deux régions.

Une fois contrôlé le profil sociodémographique, pour l'alcool, les disparités géographiques se révèlent plus marquées pour le vin : dans le tableau 2.3, neuf odds ratios sur dix sont significatifs, avec un odds ratio atteignant 3,87 entre le Sud-Ouest et le Nord. Autrement dit, à sexe, âge, type d'établissements et zone d'éducation comparables, un adolescent du Sud-Ouest a près de quatre fois plus de chances d'avoir déjà bu un verre de vin qu'un adolescent du Nord. Pour le tabac et le tabagisme quotidien, les disparités géographiques sont moins prononcées (les odds ratios significatifs sont moins nombreux).

Tableau 2.2 : odds ratios mesurant l'association entre l'expérimentation de bière et la région de scolarisation (pour les 14-19 ans)

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00	0,56	0,83	1,08	0,56	0,55	0,54	0,65
Nord-Ouest	1,80	1,00	1,49	1,92	1,01	0,98	0,98	1,18
Nord-Est	1,20	0,67	1,00	1,28	0,67	0,65	0,65	0,78
Ile-de-France	0,93	0,52	0,78	1,00	0,52	0,51	0,51	0,61
Centre-Ouest	1,77	0,99	1,48	1,91	1,00	0,97	0,96	1,18
Centre-Est	1,83	1,02	1,53	1,97	1,03	1,00	1,00	1,20
Sud-Ouest	1,84	1,02	1,53	1,98	1,04	1,00	1,00	1,20
Sud-Est	1,53	0,85	1,27	1,64	0,86	0,83	0,83	1,00

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 2.4 : odds ratios mesurant l'association entre l'expérimentation d'alcool fort et la région de scolarisation (pour les 14-19 ans)

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00	0,58	0,88	1,20	0,65	0,66	0,48	0,73
Nord-Ouest	1,71	1,00	1,52	2,04	1,11	1,14	0,82	1,25
Nord-Est	1,13	0,66	1,00	1,37	0,74	0,75	0,54	0,83
Ile-de-France	0,83	0,49	0,73	1,00	0,54	0,55	0,40	0,61
Centre-Ouest	1,53	0,90	1,35	1,84	1,00	1,01	0,73	1,11
Centre-Est	1,51	0,88	1,33	1,82	0,99	1,00	0,72	1,10
Sud-Ouest	2,09	1,22	1,84	2,52	1,37	1,39	1,00	1,52
Sud-Est	1,37	0,80	1,21	1,65	0,90	0,91	0,66	1,00

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 2.3 : odds ratios mesurant l'association entre l'expérimentation de vin et la région de scolarisation (pour les 14-19 ans)

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00	0,49	0,61	0,51	0,34	0,35	0,26	0,32
Nord-Ouest	2,06	1,00	1,25	1,05	0,70	0,72	0,53	0,67
Nord-Est	1,64	0,80	1,00	0,83	0,56	0,57	0,42	0,53
Ile-de-France	1,97	0,95	1,20	1,00	0,67	0,69	0,51	0,64
Centre-Ouest	2,93	1,42	1,79	1,49	1,00	1,03	0,76	0,94
Centre-Est	2,85	1,38	1,74	1,45	0,97	1,00	0,74	0,92
Sud-Ouest	3,87	1,88	2,36	1,97	1,32	1,36	1,00	1,25
Sud-Est	3,10	1,50	1,89	1,57	1,06	1,09	0,80	1,00

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 2.5 : odds ratios mesurant l'association entre l'expérimentation du tabac et la région de scolarisation (pour les 14-19 ans)

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00	0,75	1,12	1,22	0,89	0,93	0,93	0,98
Nord-Ouest	1,34	1,00	1,49	1,64	1,19	1,25	1,25	1,32
Nord-Est	0,89	0,67	1,00	1,10	0,79	0,83	0,83	0,88
Ile-de-France	0,82	0,61	0,91	1,00	0,72	0,76	0,76	0,8
Centre-Ouest	1,12	0,84	1,26	1,38	1,00	1,04	1,05	1,10
Centre-Est	1,08	0,80	1,20	1,32	0,96	1,00	1,01	1,05
Sud-Ouest	1,07	0,80	1,20	1,31	0,95	0,99	1,00	1,05
Sud-Est	1,02	0,76	1,14	1,25	0,91	0,95	0,95	1,00

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 2.6 : odds ratios mesurant l'association entre l'expérimentation du tabagisme quotidien et la région de scolarisation (pour les 14-19 ans)

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00	0,74	1,04	1,28	0,87	1,00	1,08	1,06
Nord-Ouest	1,36	1,00	1,41	1,72	1,18	1,35	1,45	1,45
Nord-Est	0,96	0,71	1,00	1,22	0,83	0,96	1,03	1,02
Ile-de-France	0,78	0,58	0,82	1,00	0,68	0,78	0,84	0,83
Centre-Ouest	1,15	0,85	1,20	1,47	1,00	1,15	1,23	1,23
Centre-Est	1,00	0,74	1,04	1,28	0,87	1,00	1,08	1,06
Sud-Ouest	0,93	0,69	0,97	1,19	0,81	0,93	1,00	0,99
Sud-Est	0,94	0,69	0,98	1,20	0,81	0,94	1,01	1,00

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

De façon prévisible, les régions où l'expérimentation du tabac est plus fréquente sont aussi celles où les adolescents expérimentent plus souvent le tabagisme quotidien. C'est ici le Nord-Ouest qui se détache : relativement à un jeune d'Ile-de-France, un adolescent du Nord-Ouest a 1,6 fois plus de chances d'avoir déjà fumé une cigarette et 1,7 fois plus de chances d'avoir déjà fumé quotidiennement.

Le cannabis est plus couramment expérimenté dans le Nord-Ouest. Le Nord et le Nord-Est se distinguent par de faibles prévalences. Les chances d'avoir déjà fumé du cannabis sont 1,8 fois plus élevées pour un jeune du Nord-Ouest que pour un jeune du Nord-Est à sexe, âge, zone d'éducation et type d'établissements contrôlés. Par ailleurs, les odds ratios de l'expérimentation d'alcool avec du cannabis sont très proches de ceux du cannabis seul et, dans une moindre mesure, de ceux des produits à inhaler²⁷.

Notons que l'expérimentation de stimulants et de champignons hallucinogènes est plus fréquente dans le Sud-Est²⁸. Cette région se distingue par une expérimentation de stimulants très supérieure à la moyenne. Le risque est 2,5 fois plus élevé qu'en Ile-de-France. Les expérimentations de ces produits présentent des répartitions similaires. Seul le Sud-Ouest est caractérisé par une expérimentation

27. Cf. en annexe.

28. Pour ces produits et les suivants, cf. en annexe.

Tableau 2.7 : odds ratios mesurant l'association entre l'expérimentation du cannabis et la région de scolarisation (pour les 14-19 ans)

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00	0,55	1,01	0,78	0,75	0,63	0,74	0,65
Nord-Ouest	1,81	1,00	1,82	1,41	1,35	1,14	1,33	1,18
Nord-Est	0,99	0,55	1,00	0,77	0,74	0,62	0,73	0,64
Ile-de-France	1,29	0,71	1,30	1,00	0,96	0,81	0,95	0,83
Centre-Ouest	1,34	0,74	1,35	1,04	1,00	0,84	0,99	0,87
Centre-Est	1,59	0,88	1,61	1,24	1,19	1,00	1,18	1,03
Sud-Ouest	1,35	0,75	1,37	1,05	1,01	0,85	1,00	0,88
Sud-Est	1,54	0,85	1,56	1,20	1,15	0,97	1,14	1,00

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

de stimulants relativement forte et une expérimentation de champignons hallucinogènes relativement faible. Pour les tranquillisants, l'expérimentation est homogène d'une région à l'autre. Elle est légèrement supérieure dans le Sud-Est et le Nord-Ouest, inférieure dans le Nord-Est. L'expérimentation du crack, de l'héroïne ou d'une drogue injectée est plus fréquente dans le Nord. Elle est relativement plus faible en Ile-de-France et dans le Sud-Ouest. Résumons ces résultats, obtenus à structure socio-démographique comparable :

- Le Sud-Ouest est caractérisé par la plus faible proportion d'abstinents en raison des fortes prévalences liées à l'expérimentation et à l'usage d'alcool. À l'exception des stimulants, les autres produits y sont relativement peu expérimentés.
- Le Centre-Ouest se rapproche du Sud-Ouest et du Nord-Ouest par des expérimentations d'alcool et de tabac relativement élevées. Il présente des niveaux d'expérimentation intermédiaires pour les autres produits, à l'exception de l'héroïne, ce qui tend à l'assimiler d'avantage au Centre-Est.
- Dans le Nord-Ouest, presque toutes les prévalences sont élevées à l'exception de celles concernant l'expérimentation de stimulants. La première place de cette région pour l'expérimentation de l'ensemble des substances absorbées par les voies respiratoires est conservée à structure sociodémographique contrôlée.
- Dans le Sud-Est, le vin est le seul alcool dont l'expérimentation est relativement élevée. Le tabac exclu, tous les autres produits ont des prévalences importantes. C'est la première région d'expérimentation de stimulants, de champignons hallucinogènes et de tranquillisants.

- Le Centre-Est est caractérisé par des taux d'expérimentation élevés pour la bière, le cannabis, le tabac, les champignons et les produits à inhaler et par des prévalences moyennes pour les autres produits.
- Le Nord-Est présente des prévalences relativement faibles. Il ne s'éloigne des dernières places que pour les stimulants et les champignons hallucinogènes.
- Les taux d'expérimentation sont relativement faibles dans le Nord sauf pour le tabagisme quotidien et le crack, l'héroïne et les drogues injectées. C'est dans cette région que ces derniers sont le plus fréquemment expérimentés mais la différence n'est significative qu'avec le Sud-Ouest et l'Ile-de-France.
- L'Ile-de-France se démarque par des taux systématiquement faibles. Elle ne s'éloigne des dernières places que pour l'expérimentation de tranquillisants. À structure sociodémographique contrôlée, elle passe devant le Nord pour le nombre d'abstinents.

Une fois contrôlés les effets du sexe, de l'âge, de la zone d'éducation et du type d'établissements, les spécificités du Sud-Ouest et du Nord-Ouest obtenues à partir de l'échantillon redressé sont conservées. Trois grands pôles d'expérimentation se distinguent. Le Sud-Ouest est caractérisé par de plus fortes expérimentations d'alcool. Le Nord-Ouest se démarque par des expérimentations de tabac, de cannabis et de produits à inhaler supérieures. Dans le Sud-Est, ce sont les produits ingérés qui sont plus souvent expérimentés qu'ailleurs : les stimulants, les champignons hallucinogènes et les tranquillisants. Ces trois groupes de produits se différencient par leurs modes d'administration. Le Centre-Est et le Centre-Ouest ont un profil intermédiaire. Le Nord, le Nord-Est et l'Ile-de-France se particularisent par de faibles taux d'expérimentation. Ce sont régulièrement les trois régions où les taux sont les plus faibles.

Comparés aux prévalences de l'échantillon redressé, les résultats présentent donc seulement de légères différences. Le Centre-Est recule pour la majorité des substances. Cette région se caractérise par une forte proportion de lycéens de l'enseignement général, d'élèves scolarisés en zones urbaines hors ZEP et par un âge moyen plus élevé, ce profil ayant une incidence positive sur les prévalences observées sur l'échantillon redressé. Le Centre-Ouest, où la proportion de filles est la plus élevée, et le Sud-Est, où l'âge moyen et la proportion d'élèves de zone rurale sont les plus faibles, gagnent des places pour plusieurs substances. Ainsi, la particularité du Sud-Est soulignée précédemment apparaît mieux car il arrive alors en première position pour les tranquillisants et les champignons hallucinogènes.

Géographie des usages répétés et des « excès » récents

Pour appréhender l'ampleur de la consommation d'alcool et de cannabis des adolescents, l'observation de la simple expérimentation n'est pas suffisante. L'usage de cannabis est considéré ici comme répété à partir de 10 prises dans les 12 derniers mois. Le *binge drinking* consiste à boire au moins 5 verres d'affilée. Pour repérer des « excès », l'intérêt portera sur les jeunes ayant pratiqué le *binge drinking* ou déclaré au moins une ivresse récemment, c'est-à-dire dans les 30 derniers jours. La consommation d'alcool est considérée comme répétée si elle a eu lieu au moins 10 fois dans les 30 derniers jours. Examinons d'abord les disparités géographiques, une fois reconstitué le profil sociodémographique de chaque région. Le tableau 2.8 détaille ces disparités. Pour chaque produit ou usage, les trois prévalences les plus élevées sont en gras, la plus forte est soulignée et la plus faible est en italique.

Le Nord, le Nord-Est et le Centre-Ouest ont des prévalences de consommation répétée de cannabis inférieures à la moyenne nationale. Le Sud-Est et le Centre-Est présentent les taux les plus élevés. Le Nord-Ouest est en troisième position alors que cette région est en tête pour l'expérimentation. Parmi les jeunes du Nord-Ouest qui ont essayé le cannabis une fois dans leur vie, 35 % renouvellent régulièrement l'expérience contre plus de 40 % dans le Sud-Est. La première place du Sud-Est

Tableau 2.8 : usages répétés et excès récents selon les régions de 14 à 19 ans (en %, échantillon redressé)

	<i>binge drinking</i> récent	ivresses récentes	usage répété de cannabis	usage répété d'alcool
Nord	30,5	15,9	10,3	7,6
Nord-Ouest	39,0	<u>25,7</u>	16,1	10,6
Nord-Est	32,2	20,0	11,6	13,1
Ile-de-France	20,5	11,2	14,0	5,6
Centre-Ouest	38,1	20,4	13,2	10,6
Centre-Est	38,3	21,2	16,3	11,2
Sud-Ouest	<u>42,3</u>	22,2	15,0	<u>16,6</u>
Sud-Est	35,2	19,1	<u>16,6</u>	11,0
Total	33,1	18,6	13,9	10,0

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

pour l'usage répété du cannabis et les expérimentations de stimulants et de champignons hallucinogènes suggère une consommation de produits psychoactifs plutôt associée à l'espace festif dans cette région. L'Ile-de-France et le Nord sont caractérisés par une proportion de consommateurs répétés d'alcool plus faible qu'au niveau national. Le taux le plus élevé se rencontre dans le Sud-Ouest. Si ce résultat était prévisible, la deuxième place obtenue par le Nord-Est l'est moins. Le Sud-Ouest est la région où le *binge drinking* est le plus répandu, suivi du Nord-Ouest et du Centre-Est. Enfin, l'Ile-de-France, le Nord et le Nord-Est ont des taux inférieurs à ceux prévalant sur l'ensemble des académies. L'ivresse récente présente une répartition similaire, seuls l'Ile-de-France et le Nord se situent au-dessous de la moyenne nationale. Cette ivresse récente est plus fréquente dans le Nord-Ouest que dans le Sud-Ouest, contrairement à son expérimentation au cours de la vie.

Une fois le sexe, l'âge, la zone d'éducation et le type d'établissements contrôlés, peu de modifications interviennent²⁹. L'Ile-de-France se caractérise par une consommation répétée de cannabis significativement plus importante que dans le Nord et le Nord-Est, ce qui n'était pas le cas pour l'expérimentation au cours de la vie. Pour le *binge drinking* et l'ivresse récente, les trois régions de l'Ouest arrivent en tête. L'Ile-de-France se différencie significativement de toutes les autres régions pour ces pratiques. Avec le Nord, elle se démarque des autres régions par un usage répété d'alcool significativement moins répandu. Le Sud-Ouest se distingue, quant à lui, par un usage répété d'alcool beaucoup plus fréquent qu'ailleurs. Au final, les usages répétés et les excès récents d'une part, les expérimentations d'autre part, ne révèlent pas exactement les mêmes disparités géographiques, comme l'illustrent les exemples du Nord-Ouest (pour le cannabis) et du Nord-Est (pour l'alcool). En dehors de ces exceptions, l'écart entre l'Ile-de-France et les autres régions se creuse pour les pratiques liées à la consommation d'alcool.

COMPARAISON AVEC D'AUTRES SOURCES

Comparaison avec une autre enquête en milieu scolaire

Réalisée en 1997 dans six académies, l'enquête CADIS-OFDT permet d'étayer nos résultats. Elle portait sur 9 269 élèves de 6 académies : Amiens (1 095 élèves), Bordeaux (1 608), Créteil (1 476), Grenoble (2 321), Poitiers (1 255) et

Rennes (1 514). Les lycéens étaient interrogés sur l'expérimentation de l'ivresse, du cannabis et de produits à inhaler au cours de l'année et la consommation occasionnelle de tabac et de boissons alcoolisées. Les différences de formulation et un âge moyen plus élevé rendent impossible une comparaison directe. Cette enquête a été choisie car elle s'appuie néanmoins sur une méthode (autoquestionnaire en milieu scolaire) et une taille d'échantillon très comparables à celles de l'enquête ESPAD.

Le classement des académies selon les prévalences dans l'échantillon non redressé est quasiment identique à celui obtenu à structure socio-démographique contrôlée. Seul le Centre-Ouest voit sa position modifiée pour le tabac et les produits à inhaler. En effet, cette région est caractérisée par la moyenne d'âge la plus basse (16,4 ans contre 16,8 pour l'ensemble de l'échantillon) et par les proportions les plus élevées pour les élèves des lycées professionnels (27,7 % contre 21,7 % pour l'ensemble) et pour les garçons (55,9 % contre 45,5 % pour l'ensemble). Le sexe, l'âge et le type d'établissements ont donc été contrôlés au moyen de régressions logistiques, et les académies comparées à l'aide des odds ratios obtenus. L'académie de Créteil est toujours prise comme référence (sauf pour les produits à inhaler : la référence est Poitiers). Le tableau 2.9 se lit de la façon suivante : à profil sociodémographique comparable, un adolescent scolarisé dans l'académie d'Amiens a 2,03 fois plus de chances de déclarer un usage occasionnel de tabac qu'un adolescent de l'académie de Créteil.

Tableau 2.9 : odds ratios mesurant l'association entre l'usage de produits psychoactifs et l'académie (lycéens de l'enquête CADIS-OFDT)

	usage occasionnel		usage au moins une fois dans l'année		
	tabac	alcool	produits à inhaler	cannabis	ivresse
Amiens	2,03	1,94	1,43	1,17	1,78
Bordeaux	2,05	3,74	1,19	1,70	3,07
Créteil	1,00	1,00	1,13	1,00	1,00
Grenoble	1,58	2,19	1,07	1,42	1,97
Poitiers	2,05	3,84	1,00	1,34	2,43
Rennes	2,79	3,37	2,18	2,11	3,35

Source : CADIS-OFDT 1997

29. Cf. en annexe pour les tableaux correspondants.

Le positionnement des académies les unes par rapport aux autres révèle des similitudes avec nos résultats précédents :

- L'académie de Rennes (Nord-Ouest) se place en tête pour la consommation de tabac, de produits à inhaler et de cannabis. C'est également l'académie où l'expérimentation de l'ivresse au cours de l'année est la plus répandue.
- Poitiers et Bordeaux, qui représentent respectivement le Centre-Ouest et le Sud-Ouest, présentent les plus fortes consommations d'alcool. Dans l'académie de Bordeaux, les prévalences sont élevées pour toutes les substances.
- Les résultats pour Créteil et Amiens confirment une expérimentation de produits psychoactifs moins répandue dans l'Ile-de-France et le Nord. Créteil est en dernière position pour l'alcool, l'ivresse, le tabac et le cannabis. Amiens est à l'avant-dernière place pour l'alcool, l'ivresse et le cannabis.

Les contrastes entre académies sont plus prononcés que ceux observés entre les régions. On obtient des odds ratios supérieurs à 3 pour l'ivresse et la consommation d'alcool.

Comparaison avec une enquête en population générale

Le Baromètre Santé 2000 du CFES est une enquête téléphonique réalisée en France métropolitaine fin 1999, auprès d'un échantillon d'environ 13 500 personnes âgées de 12 à 75 ans. Sans trop affiner la comparaison, cette enquête permet d'examiner l'éventuelle concordance des disparités géographiques observées chez les adolescents et chez les adultes. En se cantonnant aux 18-75 ans et à partir d'un découpage géographique qui n'est pas strictement équivalent mais semblable pour certains regroupements³⁰ à celui opéré sur les données ESPAD (*les régions du Baromètre sont repérées en italiques*), on obtient le tableau 2.10. Les pourcentages sont donnés sans décimale (car le redressement de l'échantillon à partir des données du dernier recensement n'est pas encore disponible).

Pour l'alcool, le Baromètre Santé 2000 confirme la prééminence de l'Ouest de la France, et dans une moindre mesure les faibles prévalences pour l'Ile-de-France (*la région parisienne* dans le Baromètre) et le Nord : la prévalence de l'ivresse au cours de l'année est maximale dans l'*Ouest* (qui correspond *grosso modo* aux régions Nord-Ouest et Centre-Ouest d'ESPAD) et minimale dans le *Bassin pari-*

sien et dans le *Nord*, tandis que la consommation quotidienne d'alcool est plus fréquente dans le *Sud-Ouest* et plus rare en *région parisienne*, dans le Bassin parisien et dans l'Est. Pour le tabagisme, la proportion de fumeurs s'avère ici aussi assez homogène d'une région à l'autre, avec cette fois des valeurs plus élevées en *Méditerranée* (proche de la région Sud-Est d'ESPAD) et en *région parisienne* (contre le Nord-Ouest et le Centre-Ouest dans ESPAD). Enfin, pour l'expérimentation du cannabis au cours de la vie, c'est cette fois la *région parisienne* qui domine (c'est une population plus jeune : 40 ans en moyenne, contre 42 pour l'ensemble de l'échantillon), mais on retrouve tout de même le *Nord* en dernière position.

En conclusion, la géographie des usages à l'âge adulte ne recoupe que partiellement celle observée à l'adolescence : le recoupement est beaucoup plus net pour l'alcool que pour le tabac et le cannabis. Différentes hypothèses peuvent ici être envisagées :

- pour l'alcool, il existe sans doute des spécificités culturelles, des modèles de consommation propres à certaines régions ;
- pour le tabac, les écarts observés à l'adolescence pourraient disparaître ou se réduire à l'âge adulte, dans la mesure où selon les régions le tabagisme ne serait pas plus fréquent mais seulement plus précoce ;
- enfin, pour le cannabis, la banalisation en cours est sans doute trop récente pour que les disparités observées chez les adolescents soient déjà inscrites dans la géographie des usages adultes.

Tableau 2.10 : usages de quelques substances psychoactives selon les régions parmi les 18-75 ans (enquête Baromètre Santé 2000)

	au moins une ivresse dans l'année	boit de l'alcool tous les jours	tabac : fumeur actuel	a déjà pris du cannabis au cours de la vie
Région parisienne	14 %	19 %	38 %	26 %
Bassin parisien	11 %	20 %	32 %	16 %
Nord	13 %	21 %	31 %	12 %
Ouest	19 %	22 %	32 %	17 %
Est	17 %	19 %	35 %	19 %
Sud-Ouest	14 %	30 %	33 %	19 %
Centre-Est	16 %	21 %	34 %	22 %
Méditerranée	13 %	23 %	36 %	21 %
Total	14 %	22 %	34 %	20 %

Source : CFES 2000.

30. En voici la composition par département : Ile-de-France (75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95) ; Bassin parisien (2, 8, 10, 14, 18, 21, 27, 28, 36, 37, 41, 45, 50, 51, 52, 58, 60, 61, 71, 76, 80, 89) ; Nord (59, 62) ; Ouest (16, 17, 22, 29, 35, 44, 49, 53, 56, 72, 79, 85, 86) ; Est (25, 39, 54, 55, 57, 67, 68, 70, 88, 90) ; Sud-Ouest (9, 12, 19, 23, 24, 31, 32, 33, 40, 46, 47, 64, 65, 81, 82, 87) ; Centre-Est (1, 3, 7, 15, 26, 38, 42, 43, 63, 69, 73, 74) ; Méditerranée (4, 5, 6, 11, 13, 20, 30, 34, 48, 66, 83, 84).

Comparaison avec d'autres sources relatives à l'ensemble de la population

Nos résultats peuvent encore être rapprochés de certaines sources commerciales, policières (interpellations rapportées par le ministère de l'Intérieur) ou sanitaires (mortalité/morbidité), en particulier pour l'alcool. Il est alors frappant de constater combien la géographie des expérimentations et des usages répétés parmi les 14-19 ans scolarisés diffère de la géographie des consommations telle qu'elle apparaît dans les chiffres de ventes d'alcool ou de morbidité/mortalité. Ainsi le sud de la France est-il caractérisé par une mortalité par imprégnation éthylique chronique, alcoolisme, cirrhose du foie et cancer des voies respiratoires moins élevée que dans la moitié Nord. L'Ile-de-France fait figure d'exception avec une consommation et une mortalité faibles. Ces divergences entre usage répété et mortalité liée à l'alcool ont déjà été signalées³¹. Seule similitude, concernant cette fois les données policières : dans le Nord-Ouest, la forte proportion d'ivresses récentes parmi les élèves fait écho aux éthylo-tests plus fréquemment positifs.

Concernant les substances illicites, les cas d'interpellations pour usage et trafic de stupéfiants sont plus nombreux dans le Nord, le Nord-Est et en Ile-de-France. Dans ces trois régions, les interpellations pour usage de cannabis et d'héroïne rapportées à la population sont plus élevées. Le Sud-Est est la région où l'on dénombre le plus d'arrestations pour usage de cocaïne. Le Nord-Est arrive en première position pour l'ecstasy. Les interpellations pour usage de crack concernent surtout l'Ile-de-France. Le nombre plus élevé d'arrestations pour usage de cannabis dans le Nord, le Nord-Est et la région parisienne (la proximité de la frontière explique en partie le nombre accru d'interpellations dans le Nord et le Nord-Est) va totalement à l'encontre des résultats obtenus parmi les 14-19 ans scolarisés. Ces trois régions sont les moins expérimentatrices et la consommation répétée y est peu répandue. Notons que les interpellations pour usage et usage-revente sont à plus de 80 % dues au cannabis. Les moins de 21 ans représentent plus de 50 % des consommateurs de cannabis interpellés, 10 % des usagers d'héroïne et 8 % des usagers de cocaïne. On peut donc rapprocher les répartitions géographiques des 14-19 ans usagers répétés d'une part, des interpellations pour usage de cannabis d'autre part. Évidemment, les modes de collecte diffèrent, les populations visées et les comportements comptés également. Toutefois, la hiérarchie des régions s'avère similaire pour ces deux sources (cf. tableau 2.11).

31. Cf. Arvers et Choquet (1999).

Tableau 2.11 : répartitions géographiques des 14-19 ans scolarisés usagers répétés de cannabis et des interpellations pour usage de cette substance

	usagers répétés de cannabis de 14-19 ans	interpellations pour usage de cannabis
Nord	11,1 %	18,7 %
Nord-Ouest	14,9 %	10,1 %
Nord-Est	7,7 %	9,9 %
Ile-de-France	18,8 %	22,4 %
Centre-Ouest	9,0 %	8,2 %
Centre-Est	16,7 %	12,5 %
Sud-Ouest	8,9 %	6,9 %
Sud-Est	12,9 %	11,3 %
Total	100 %	100 %

Source : Ministère de l'Intérieur 1997, ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Par ailleurs, concernant les décès par surdose, censés refléter surtout la consommation d'héroïne et de médicaments, notons que le Sud-Est présente le plus grand nombre de ces décès rapportés à la population, suivi de l'Ile-de-France et du Nord. Enfin, la fréquence des arrestations pour usage d'ecstasy et de cocaïne, plus élevée dans le Sud-Est et le Nord-Est, recoupe partiellement la hiérarchie entre régions observée pour l'expérimentation de stimulants parmi les 14-19 ans scolarisés.

Les disparités géographiques mises en évidence par l'enquête ESPAD ne recourent donc que très partiellement celles observées à partir des sources policières et sanitaires. Ces divergences ne doivent pas étonner, car les différentes sources sont très hétérogènes. En particulier, les données sanitaires se basent sur l'ensemble de la population, concernent des pathologies qui font souvent suite à des usages prolongés et intenses, et sont recueillies de manière spécifique (certificats de décès, fichiers hospitaliers). De même, les données policières obéissent à une logique propre, les interpellations pour usage concernent des usages surpris dans les lieux publics et leur nombre dépend des priorités établies par les forces de police. Il n'est donc pas étonnant que nos résultats divergent largement de ces sources administratives. Au-delà, ces divergences pourraient aussi traduire le caractère non déterminé des trajectoires des usagers : si l'expérimentation induisait mécaniquement l'escalade vers un usage problématique repérable par les instances policières ou sanitaires, si les divergences géographiques étaient stables dans le temps, et les populations immobiles, alors les cartes tracées aujourd'hui pour les expérimenta-

tions parmi les lycéens devraient davantage coïncider avec celles de la morbidité, de la mortalité ou des interpellations. Ce n'est pas le cas, sans doute pour ces trois raisons à la fois : entre l'expérimentation et l'usage à problèmes, la route est longue, les contingences nombreuses, bref, les trajectoires des usagers sont très diverses et restent très ouvertes ; la diffusion des différents produits n'est pas monolithique, mais diversifiée selon les régions (en particulier pour les « nouvelles drogues³² ») ; enfin les populations ne sont pas sédentaires (par exemple, il est probable qu'une bonne partie des usagers interpellés à Paris n'aient pas été lycéens dans un établissement parisien).

SYNTHÈSE

Les données ESPAD permettent de mettre en évidence des disparités géographiques quant aux usages de produits psychoactifs observés parmi les adolescents âgés de 14 à 19 ans et scolarisés dans l'enseignement secondaire. Ces disparités tiennent compte sommairement du profil sociodémographique des enquêtés (âge, sexe, type d'établissements, zone d'éducation).

Pour les expérimentations, cinq pôles apparaissent :

- Le Sud-Ouest se caractérise par des expérimentations d'alcool plus fréquentes (bière, vin, alcool fort, ivresse, alcool et médicaments).
- Le Nord-Ouest se distingue par des expérimentations plus fréquentes pour les produits qui se fument ou qui s'inhalent : tabac (et tabagisme quotidien), cannabis (et alcool avec cannabis), produits à inhaler. Il est également bien placé pour l'alcool et les champignons hallucinogènes.
- Pour les produits ingérés (stimulants, champignons hallucinogènes, tranquillisants), c'est le Sud-Est qui se démarque par des taux d'expérimentation plus élevés.
- Le Centre-Est et le Centre-Ouest ont des taux d'expérimentation presque toujours supérieurs à la moyenne nationale, quel que soit le produit considéré.
- Le Nord, le Nord-Est et l'Ile-de-France ont les taux d'expérimentation les plus faibles pour toutes les substances (hormis le Nord pour le crack, l'héroïne et les produits injectés, et le Nord-Est pour les champignons hallucinogènes et les stimulants).

32. Cf. le rapport *Trend* (2000).

Concernant cette fois les usages répétés d'alcool et de cannabis, les ivresses récentes et le *binge drinking*, ces disparités géographiques restent assez stables. Le Nord-Ouest supplante le Sud-Ouest pour les ivresses récentes tandis que, pour l'usage répété de cannabis, l'Ile-de-France rejoint le peloton et le Sud-Est prend la tête.

Ces disparités géographiques confirment certains des résultats de l'enquête ESCAPAD 2000, obtenus pour les filles et les garçons de 17 ans³³ : prééminence du Sud-Ouest pour les usages d'alcool, du Nord-Ouest pour le tabac et le cannabis (rejoint par l'Ile-de-France pour les usages répétés de cannabis), du Sud-Est et du Nord-Est pour les stimulants.

33. Cf. Beck, Legleye et Peretti-Watel (2000).

COMPARAISONS EUROPÉENNES

À partir des données recueillies dans les vingt-neuf pays qui ont participé à l'enquête³⁴ sur les seuls élèves nés en 1983, il est possible d'apporter une dimension européenne à l'analyse géographique. Les prévalences nationales reportées dans des tableaux annexés au rapport européen (Hibell *et al.*, 2000) ont ainsi été utilisées. Si les enquêtes ESPAD menées dans les différents pays peuvent différer à la marge, pour des questions de traduction mais aussi notamment par les choix de modules optionnels situés plutôt à la fin du questionnaire, elles brillent surtout par la qualité de leur comparabilité, car les méthodologies mises en œuvre sont très proches et que la base du questionnaire a été conçue au niveau européen. Le tome I du présent rapport (Choquet *et al.*, 2002) présente en annexe une synthèse du rapport européen. Dans les lignes qui suivent, après avoir cherché à situer la France par rapport aux autres pays européens pour différents produits et types d'usage, une analyse multivariée sera proposée pour caractériser des profils et envisager des typologies de pays selon le type de consommation d'alcool d'une part et celui de tabac et de cannabis d'autre part.

LA SITUATION DES ÉLÈVES FRANÇAIS DE 15-16 ANS PAR RAPPORT À LEURS HOMOLOGUES EUROPÉENS

Précisons que l'utilisation de ces données européennes n'a pas fait ici l'objet de calculs de moyennes ou de prévalences moyennes. La trentaine de pays participants sont en effet très différents les uns des autres, tant par la localisation que par la taille (Malte et le Groenland, par exemple), et certains pays importants comme l'Espagne et l'Allemagne sont absents de l'enquête. D'autre part, les effectifs interrogés dans ces pays sont variables et ne reflètent pas leur poids démographique dans l'ensemble des participants : une moyenne arithmétique simple ne produirait qu'une image déformée de l'ensemble. La situation des élèves français sera donc décrite, pour chaque indicateur, à l'aide de classements situant la France parmi les pays participants.

34. En fait, vingt-huit : les données russes se limitent à Moscou ; toutefois, comme dans le rapport européen, par convention, Moscou sera dans la suite assimilée à la Russie.

Alcool

Comparée à celles des autres pays participants à ESPAD, la consommation d'alcool en France apparaît relativement moyenne. Ainsi, 27 % (soit 34 % des garçons et 20 % des filles) des élèves français sont des consommateurs occasionnels d'alcool (i.e. ont bu au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois), ce qui situe la France dans la deuxième moitié du classement par pays, assez loin derrière le Royaume-Uni, l'Irlande, la Grèce (respectivement 56 %, 56 % et 52 %) et surtout le Danemark (72 %). Les pays les moins consommateurs sont la Hongrie (20 %) et l'ex-Yougoslavie (13 %).

Avec 8 % des élèves concernés (12 % des garçons et 5 % des filles), la consommation répétée (avoir bu plus de 10 fois au cours du dernier mois) des élèves français place le pays en fin de premier tiers du classement par pays. Les pays les plus consommateurs sont Malte (20 %), le Danemark (18 %), l'Irlande et le Royaume-Uni (16 %). Pour ces pays, les différences entre les sexes sont faibles, contrairement à ce qui est observé en France. Les pays les moins consommateurs sont la Suède (2 %), la Finlande et l'Islande (1 %).

Au contraire de ce que l'on observe chez les adultes, le type de boisson alcoolique le plus fréquemment consommé en France par les élèves de 15-16 ans n'est pas le vin. Pour les consommations de bière et de vin (plus de 3 fois au cours du mois), la France est en position médiane, alors qu'elle est dans le premier tiers pour les spiritueux. Les quantités bues déclarées lors de la dernière occasion (6,9 cl d'alcool pur, soit 8,0 cl pour les garçons et 5,6 pour les filles) placent également la France en position médiane. Les pays les plus consommateurs sont le Danemark et l'Irlande (10,3 cl), et les moins consommateurs sont l'Ukraine (4,6 cl) et la Roumanie (3,7 cl).

Le même constat peut être fait à propos de la pratique du *binge drinking* (boire au moins 5 verres d'affilée en une occasion). Seuls 12 % (16 % des garçons et 7 % des filles) déclarent une telle pratique plus de 3 fois au cours des 30 derniers jours, ce qui place le pays dans le dernier tiers du classement des pays participants à ESPAD. Les pays de tête sont encore l'Irlande (31 %) et le Danemark (30 %), ainsi que la Pologne (31 %). Les moins consommateurs sont le Portugal (6 %) et la Roumanie (5 %).

En France, 3 % des 15-16 ans ont connu au moins 10 ivresses au cours de l'année, (6 % chez les garçons, 1 % chez les filles), ce qui situe la France parmi les derniers (très loin derrière le Danemark, avec 39 %).

La perception des effets anticipés de la consommation d'alcool divise schématiquement l'ensemble des pays participants à ESPAD en deux : les pays non

latins et les pays latins. Dans les premiers (dont la France), les jeunes interrogés jugent plus souvent que l'alcool entraîne des conséquences néfastes pour le consommateur.

Tabac

La consommation de tabac en France est une des plus élevées : au cours des 30 derniers jours, 44 % des élèves (soit 41 % des garçons et 47 % des filles) déclarent avoir fumé au moins une cigarette, ce qui place le pays au cinquième rang des participants à ESPAD. Le Groenland, pays le plus consommateur, est toutefois très loin devant la France (67 % des garçons et des filles). Les pays les moins consommateurs sont la Roumanie (24 %) et Chypre (16 %). La prévalence de la consommation quotidienne avant 13 ans place également la France en cinquième position (14 % des garçons et 14 % des filles), derrière le Royaume-Uni (20 %), mais loin devant la Roumanie et la Grèce (4 % et 3 %).

Substances psychoactives illicites

Parmi les pays participant à ESPAD, c'est en France que la consommation de cannabis est la plus élevée. L'expérimentation place la France (35 %, soit 38 % des garçons et 32 % des filles) en première position *ex aequo* avec la République tchèque et le Royaume-Uni. Notons qu'aux Pays-Bas, l'expérimentation s'élève à 28 %, et qu'à titre de comparaison, elle atteint 41 % aux USA. Les pays où l'expérimentation est la plus faible sont Chypre (2 %) et la Roumanie (1 %).

Pour l'usage au cours des 30 derniers jours, la France (22 %, soit 25 % des garçons et 19 % des filles) est première devant la République tchèque, le Royaume-Uni et l'Irlande (16 %). Ce sont encore la Roumanie et Chypre qui présentent les prévalences les plus faibles (1 %). À titre de comparaison, la prévalence aux USA s'élève à 19 %.

L'expérimentation de substances illicites autres que le cannabis est plus faible dans tous les pays, y compris la France.

L'expérimentation de médicaments psychotropes sans ordonnance place la France (12 %, soit 10 % des garçons et 14 % des filles) en troisième position derrière la République tchèque et la Pologne (18 %). Les pays où l'expérimentation est la plus faible sont la Norvège, le Royaume-Uni (4 %) et l'Estonie (2 %).

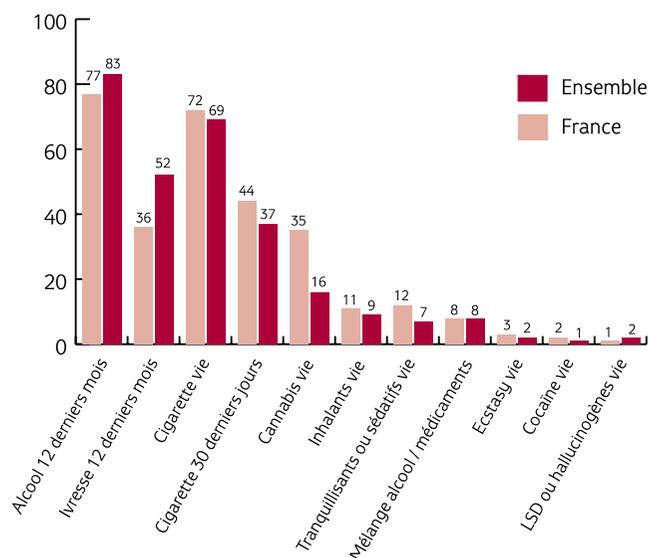
L'expérimentation du mélange alcool-médicaments (8 %) place la France en position médiane, loin derrière le Danemark (15 %). C'est en Italie, en Ukraine (3 %) et au Groenland (2 %) que cette expérimentation est la plus rare.

L'expérimentation de produits à inhaler (11 %, soit 12 % des garçons et 9 % des filles) place la France dans le premier tiers, loin derrière l'Irlande (22 %). Les pays où l'expérimentation est la plus faible sont la Bulgarie et le Portugal (3 %) et la Roumanie (1 %).

L'expérimentation d'autres substances est beaucoup plus rare, en France comme ailleurs : les comparaisons entre pays et les classements sont plus difficiles à faire car les écarts entre les pays sont faibles et probablement pas significatifs. La France apparaît ainsi très souvent en position moyenne ou médiane.

L'expérimentation d'amphétamine (2 %) place la France en position moyenne, loin derrière le Royaume-Uni (8 %). Celle de LSD ou d'hallucinogènes (1 %, la moyenne étant à 2 %) la situe loin derrière la République tchèque (5 %). Pour la cocaïne, tous les pays sont très proches : 2 % en France contre 1 % en moyenne, le pays le plus consommateur étant le Royaume-Uni (3 %). L'expérimentation d'ecstasy situe la France (2 %) dans la moyenne (1 %), le pays le plus consommateur étant la Lettonie (6 %).

Graphique 3.1 : quelques indicateurs d'expérimentation et de consommation



Source : The 1999 ESPAD report, CAN

En France, près d'un élève sur deux (44 %) juge facile de se procurer du cannabis, ce qui place le pays dans le premier quart des pays participants. Les pays où l'approvisionnement est jugé le plus facile sont les USA (78 %), l'Irlande, le Danemark, et le Royaume-Uni (59 % à 52 %). Tous sont cependant moins consommateurs que la France. Les jeunes élèves français sont toutefois proportionnellement les plus nombreux à citer l'école (38 %) comme lieu d'approvisionnement. Toutes les autres substances sont jugées très difficiles à obtenir par les élèves français.

Notons que, de manière générale, les différences entre les sexes sont plutôt faibles pour l'expérimentation des substances licites (alcool et tabac), mais qu'elles sont accentuées pour les consommations élevées. Les pays du Nord ont, en moyenne, une plus faible différence entre garçons et filles que les pays de l'Est.

LES PROFILS DE CONSOMMATION D'ALCOOL DES 15-16 ANS EN EUROPE

Données et méthode

Toujours à partir du rapport ESPAD 1999 (Hibell *et al.*, 2000), il est possible de construire une caractérisation synthétique des usages d'alcool déclarés par les 15-16 ans des différents pays. Les variables retenues pour cette caractérisation sont relatives à cinq types d'usage récent : pour chaque pays et pour chaque sexe, le rapport européen donne les proportions d'enquêtés qui, au cours des 30 jours précédant l'enquête, ont au moins une fois consommé de la bière, du vin ou un alcool fort, connu l'ivresse ou pratiqué le *binge drinking* (boire au moins cinq verres d'affilée).

On s'intéressera aussi aux lieux de consommation récemment fréquentés. En effet, pour le dernier jour lors duquel ils ont bu de l'alcool, les adolescents interrogés devaient indiquer les lieux où ils avaient consommé : chez eux, chez autrui, dans un lieu public extérieur (comme rue, parc, plage...), ou fermé (bar ou pub, discothèque), dans lequel l'usage est réglementé³⁵. Pour ces cinq lieux, le rapport européen fournit les proportions correspondantes pour les filles et les garçons (par exemple, dans un pays donné, la proportion de garçons qui lors du dernier jour où ils ont consommé de l'alcool en ont bu chez eux).

35. Les adolescents pouvaient indiquer plusieurs lieux. Deux modalités peu représentées ont ici été négligées : « au restaurant » et « autre lieu ».

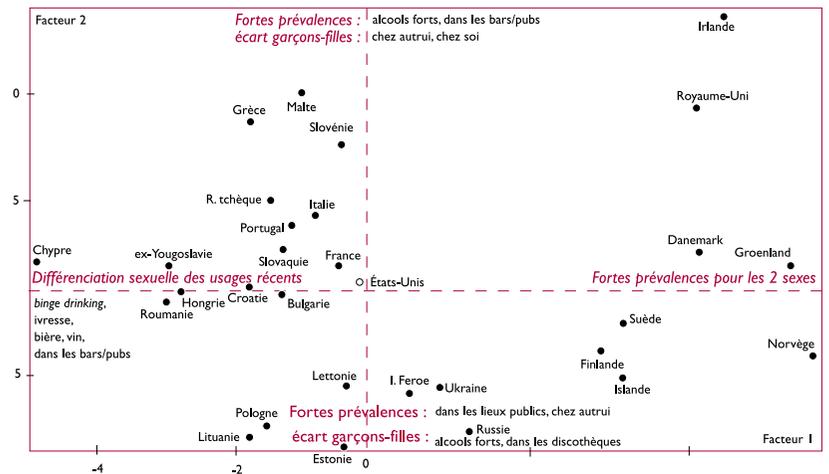
Toutes ces variables sont disponibles pour les 29 pays ayant participé au projet ESPAD (hormis les questions relatives au *binge drinking* en Italie). À titre illustratif, les États-Unis ont été introduits comme individu supplémentaire sans participer à l'analyse (nous disposons pour eux des prévalences au cours du mois de l'usage de bière, de l'ivresse et du *binge drinking*). Afin de mettre plus explicitement en évidence les écarts mesurés entre garçons et filles, nous avons réalisé ici une analyse factorielle (et plus précisément une analyse en composantes principales) sur les moyennes et les écarts de leurs prévalences respectives. Par exemple, au lieu d'introduire dans l'analyse les proportions de garçons et de filles qui ont bu de la bière au cours du mois dans un pays donné, nous avons pris en compte la moyenne de ces deux proportions (qui donne le niveau général de la prévalence dans le pays considéré) et leur différence. Dans ce qui suit, nous présenterons les deux premiers axes factoriels retenus, qui drainent près de 50 % de l'inertie du nuage de points analysés, puis les résultats d'une classification ascendante hiérarchique réalisée sur l'ensemble des axes factoriels.

Des niveaux de consommation et des écarts entre sexes contrastés

À partir des cinq types d'usage et des cinq lieux retenus ici, une analyse factorielle permet de dégager les grandes tendances qui organisent la diversité des usages d'alcool récent des 15-16 ans à travers l'Europe. Le graphique ci-contre visualise cette diversité sur les deux premiers axes factoriels obtenus.

Le premier axe factoriel oppose les pays caractérisés par une différenciation sexuelle nette des usages d'alcool récents : au cours des 30 jours précédant l'enquête, les garçons plus souvent que les filles ont pratiqué le *binge drinking*, se sont enivrés, ont bu de la bière ou du vin ; de même ils ont plus souvent bu un verre dans un bar ou un pub le dernier jour où ils ont consommé de l'alcool. Cette différenciation est marquée pour Chypre, et, dans une moindre mesure, pour l'ex-Yougoslavie, la Roumanie et la Hongrie. À l'opposé, d'autres pays présentent des prévalences récentes à la fois élevées et proches pour les deux sexes, en particulier pour l'ivresse et le *binge drinking*, les garçons comme les filles ayant souvent bu un verre chez autrui ou dans un lieu public extérieur lors de leur dernier épisode de consommation : il s'agit en l'occurrence de pays scandinaves (Norvège, Groenland, Danemark), du Royaume-Uni et de l'Irlande. Sur cet axe, la France se situe dans une position intermédiaire entre Chypre et le Groenland. Ainsi, pour la prévalence récente du *binge drinking*, l'écart entre garçons et filles atteint 24 points à Chypre (51 %-27 %), 15 points en France (40 %-25 %) contre -1 en Norvège (50 %-51 %).

Graphique 3.2 : usages récents d'alcool à 15-16 ans dans les 29 pays européens



Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Le second axe factoriel met d'abord en évidence des pays où les lieux publics extérieurs et les domiciles privés (chez autrui) ont souvent été le théâtre de la dernière consommation d'alcool des adolescents interrogés. Dans ces pays, les garçons se distinguent des filles par une prévalence plus élevée pour l'usage récent d'alcools forts, et un dernier usage plus souvent associé à la fréquentation des discothèques. On retrouve ici les pays baltes et slaves, en particulier l'Estonie, la Lituanie, la Russie et la Pologne. À l'opposé, en Irlande, au Royaume-Uni, mais aussi en Grèce et à Malte, garçons et filles ont souvent bu un alcool fort au cours des 30 derniers jours, la dernière consommation a souvent eu lieu dans un bar ou un pub, les deux sexes se différenciant par leurs usages aux domiciles de particuliers : les garçons ont plus souvent bu un verre chez eux ou chez autrui. Sur cet axe, la France occupe encore une fois une position intermédiaire, cette fois-ci entre l'Irlande et l'Estonie, Chypre et le Groenland. Ainsi, en Estonie la prévalence de l'usage récent d'alcools forts atteint seulement 34 % pour les garçons et 24 % pour les filles (soit un écart de + 10 points), contre respectivement 48 et 46 % en France (+ 2) et enfin 49 et 64 % en Irlande (- 15).

Typologie des profils de consommation d'alcool à 15-16 ans en Europe

Une classification ascendante hiérarchique réalisée sur l'ensemble des axes factoriels obtenus permet de dégager de cette comparaison européenne cinq profils de consommation d'alcool contrastés, qui correspondent en outre à des zones géographiques assez bien délimitées. Pour chacun de ces profils, on précisera les pays qu'il réunit (du plus typique au moins typique) et les prévalences caractéristiques, en indiquant toujours en référence les données françaises. Pour les mêmes raisons méthodologiques que précédemment, aucune moyenne ne sera utilisée pour caractériser les différents profils obtenus.

Pays baltes et slaves :

Consommation dans les lieux publics extérieurs ; plus masculine pour les alcools forts et l'ivresse

Ces pays se distinguent surtout pour les alcools forts, l'ivresse et les derniers usages en extérieur ou dans une discothèque. Pour les alcools forts, l'usage récent est sexuellement différencié, sans que les prévalences atteintes soient très élevées.

Tableau 3.1 : profil de consommation d'alcool des 15-16 ans des pays baltes et slaves

	usage au cours des 30 derniers jours (en %)				dernier usage dans... (en %)			
	alcool fort		ivresse		un lieu public extérieur		une discothèque	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Lettonie	40	34	33	22	29	15	21	20
Ukraine	44	38	38	32	22	18	13	11
Russie (Moscou)	35	33	28	21	33	21	11	11
Estonie	34	24	38	26	36	17	17	16
Lituanie	43	32	41	25	16	6	20	14
Iles Feroë	50	40	39	28	12	14	25	21
Pologne	34	15	38	22	33	19	25	24
France	48	46	22	15	10	5	6	10

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

C'est ce qu'illustre en particulier la Pologne, qui présente, pour l'usage récent d'alcools forts, des prévalences plus faibles que la France, surtout pour les filles, avec un écart de 19 points entre les deux sexes (contre seulement 2 en France). Pour les ivresses récentes, on observe de même un fort écart entre garçons et filles (16 points pour la Pologne et la Lituanie, contre 7 pour la France), avec cette fois des prévalences plus élevées qu'en France, situées dans la moyenne des pays européens.

En revanche, au vu des résultats relatifs au dernier usage, les filles et les garçons des pays baltes et slaves se distinguent par une préférence marquée pour la consommation d'alcool dans les lieux publics extérieurs et les discothèques. Ainsi, parmi les 15-16 ans interrogés à Moscou, lors du dernier jour où ils ont consommé de l'alcool, 33 % des garçons et 21 % des filles ont bu dans un lieu public, contre respectivement 10 et 5 % en France.

Pays scandinaves :

Consommation chez autrui ; ivresse, binge drinking et bière, sans différenciation sexuelle

Dans les pays scandinaves, beaucoup plus souvent qu'ailleurs, les adolescents ont bu un verre chez un particulier lors de leur dernier épisode de consommation (une fois sur deux en Norvège, plus souvent au Groenland et au Danemark).

Tableau 3.2 : profil de consommation d'alcool des 15-16 ans des pays scandinaves

	dernier usage (en %)		usage au cours des 30 derniers jours (en %)					
	chez autrui		ivresse		binge drinking		bière	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Suède	48	45	44	40	47	38	56	50
Finlande	40	34	51	51	53	43	51	43
Islande	42	44	35	35	31	26	49	47
Norvège	52	47	37	41	50	51	46	62
Groenland	53	65	53	56	60	59	63	49
Danemark	65	72	69	59	72	56	85	65
France	23	38	22	15	40	25	54	24

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Pour l'ivresse, le *binge drinking* et la consommation de bière au cours des 30 derniers jours, les prévalences relevées dans ces pays sont non seulement très élevées, mais aussi peu différenciées selon le sexe. Ainsi, la prévalence de l'ivresse récente est identique pour les garçons et les filles en Finlande et en Islande, et même légèrement supérieure pour les filles au Groenland et en Norvège (dans ce dernier pays, cet écart en faveur des filles est aussi vérifié pour le *binge drinking* et la bière). Ce nivellement entre les deux sexes est moins marqué au Danemark, pays qui se distingue en revanche par des prévalences records pour l'ivresse, le *binge drinking* et la bière. Par exemple, de la France au Danemark la prévalence mesurée pour l'ivresse au cours des 30 derniers jours triple pour les garçons (de 22 à 69 %) et quadruple pour les filles (de 15 à 59 %).

Iles britanniques :

Ivresse et binge drinking pour les deux sexes ; dans les pubs, surtout pour les filles

Les deux pays des Iles britanniques réunis dans ce profil sont proches des pays scandinaves pour les prévalences du *binge drinking* et de l'ivresse au cours des 30 derniers jours, avec à la fois des niveaux élevés et des écarts très faibles entre garçons et filles. Ils s'en distinguent en revanche pour la localisation de la dernière consommation, dans un bar, un pub ou chez soi. Non seulement les 15-16 ans de ces deux pays voisins ont beaucoup plus souvent que les autres Européens bu un verre dans un bar ou un pub lors de leur dernier épisode de consommation, mais, en outre,

Tableau 3.3 : profil de consommation d'alcool des 15-16 ans (Iles britanniques)

	dernier usage (en %)		usage au cours des 30 derniers jours (en %)					
	dans un bar, un pub		chez soi		<i>binge drinking</i>		ivresse	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Irlande	36	43	15	12	57	56	49	50
Royaume-Uni	21	28	33	27	57	55	49	51
France	9	8	23	23	40	25	22	15

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

cette propension s'avère ici plus marquée pour les filles que pour les garçons. Ainsi, en Irlande, 36 % des garçons et 43 % des filles situent leur dernier usage dans l'un de ces lieux, contre respectivement 9 et 8 % des jeunes Français interrogés.

Quant aux proportions de 15-16 ans ayant consommé un verre chez eux, elles ne sont pas particulièrement élevées mais, en revanche, s'avèrent sexuellement différenciées : alors que dans la majorité des pays européens cette localisation de l'usage le plus récent concerne plus souvent les filles, en Irlande et au Royaume-Uni elle est plutôt le fait des garçons.

Europe centrale et Méditerranée orientale :

Des consommations sexuellement différenciées et concentrées dans les débits de boissons

Ce profil de consommation réunit des pays d'Europe centrale (Bulgarie, Hongrie, Républiques slovaque et tchèque, Slovénie) et de Méditerranée orientale (Grèce, Malte, Chypre). Dans ces pays, le dernier épisode de consommation d'alcool a souvent eu pour théâtre un débit de boissons (bar/pub et surtout discothèque), et, dans une moindre mesure, le domicile de l'enquêté.

Tableau 3.4 : profil de consommation d'alcool des 15-16 ans (Europe centrale, Méditerranée orientale)

	dernier usage... (en %)				usage au cours des 30 derniers jours (en %)			
	dans un bar, un pub		en discothèque		vin		bière	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Bulgarie	14	11	29	26	41	36	70	49
Grèce	36	24	52	41	53	39	74	54
Slovaquie	39	27	24	31	51	53	53	30
Slovénie	29	22	25	32	51	48	61	35
Malte	24	15	25	26	72	65	67	41
R. tchèque	17	13	16	19	45	57	77	51
Hongrie	27	23	14	21	38	27	38	20
Chypre	34	29	18	20	34	26	71	47
France	9	8	6	10	35	25	54	38

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Par exemple, le dernier jour lors duquel ils ont bu, 36 % des garçons grecs ont bu dans un bar ou un pub et 52 % en discothèque (respectivement 24 et 41 % pour les filles), contre seulement 9 et 8 % des garçons interrogés en France (6 et 10 % pour les filles). Au contraire, les dernières fois situées chez autrui ou dans des lieux publics sont ici très rares. Par ailleurs, pour les dernières consommations dans les bars et les pubs, non seulement les niveaux sont élevés, mais en outre l'écart entre garçons et filles est nettement plus marqué que dans le reste de l'Europe (avec par exemple 12 points d'écart pour la Grèce et la Slovaquie). La fréquentation des bars et des pubs serait donc non seulement plus répandue mais aussi plus masculine dans ces pays.

Au niveau des prévalences mesurées au cours des 30 derniers jours, les 15-16 ans de ces pays se distinguent par leur consommation particulièrement fréquente de vin (et dans une moindre mesure d'alcool fort), en particulier à Malte et dans les Républiques slovaque et tchèque. Pour la bière (et dans une moindre mesure le *binge drinking*), les niveaux de prévalence sont relativement élevés, mais ce sont plutôt les écarts observés entre garçons et filles qui sont importants : 26 points d'écarts en Slovaquie, à Malte et en République tchèque, contre 16 points en France.

Balkans et Méditerranée occidentale

Consommations plus rares (ivresse, binge drinking, lieu public) et sexuellement différenciées

Ce dernier profil regroupe trois pays des Balkans (Croatie, ex-Yougoslavie, Roumanie) et trois pays de Méditerranée occidentale (France, Portugal, Italie). Dans ces pays, lors du dernier épisode de consommation, les adolescents interrogés ont beaucoup plus rarement qu'ailleurs bu dans un lieu public (en particulier en Roumanie, en ex-Yougoslavie et au Portugal). Cette rareté relative est aussi vérifiée pour les consommations d'alcool chez autrui, et, dans une moindre mesure, en discothèque.

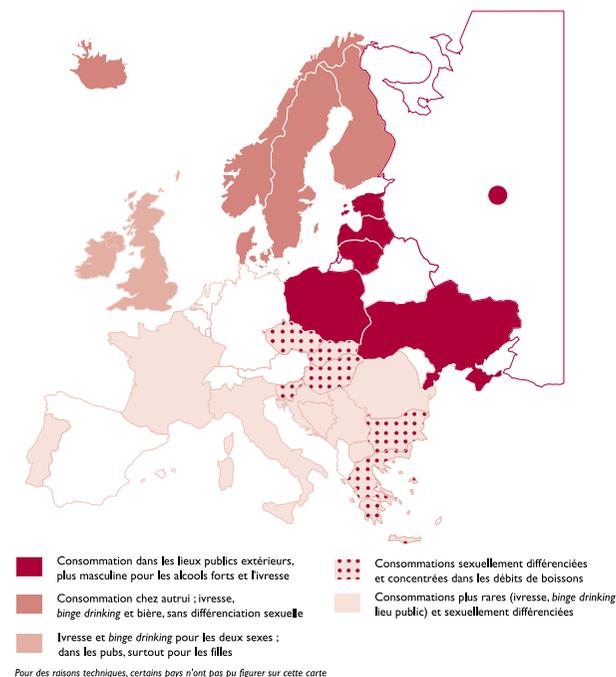
Pour ce profil, la prévalence de l'usage récent de vin est plutôt inférieure à celle observée dans les autres pays (en particulier ceux du profil précédent), mais elle est surtout sexuellement différenciée, avec 19 points d'écart entre les garçons et les filles en Italie (14 points en ex-Yougoslavie et en Roumanie). Cette différenciation est également avérée, mais de façon plus ténue, pour les prévalences récentes de l'ivresse, du *binge drinking* et de l'usage d'alcools forts. Pour l'ivresse et le *binge drinking*, ces prévalences sont surtout nettement plus faibles que dans le reste des pays qui ont participé à l'enquête ESPAD 1999.

Tableau 3.5 : profil de consommation d'alcool des 15-16 ans (Balkans, Méditerranée occidentale)

	dernier usage (en %) dans un lieu public		usage au cours des 30 derniers jours (en %)					
	garçons	filles	vin		ivresse		binge drinking	
			garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Croatie	11	6	37	29	24	12	38	24
France	10	5	35	25	22	15	40	25
ex-Yougoslavie	6	2	39	25	23	11	38	19
Portugal	6	3	18	13	18	11	29	18
Roumanie	2	1	54	40	18	6	38	19
Italie	15	7	54	35	18	11	-	-

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Graphique 3.3 : profils de consommation d'alcool en Europe à 15-16 ans



LES PROFILS DE CONSOMMATION DE TABAC ET DE CANNABIS DES 15-16 ANS EN EUROPE

Données et méthode

Comme les données du rapport ESPAD 1999 (Hibell *et al.*, 2000) sont moins riches concernant le tabac et le cannabis, et comme les usages de ces deux substances sont étroitement liés, dans la mesure où le cannabis se consomme généralement avec du tabac, nous les considérerons ici conjointement. Les variables retenues ici sont les suivantes : pour chaque pays et pour chaque sexe, le rapport européen donne pour le tabac les proportions d'expérimentateurs et de fumeurs quotidiens, et pour le cannabis les proportions d'expérimentateurs et d'usagers au cours du mois (qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 derniers jours). Aux 29 pays qui ont participé à ESPAD, nous ajouterons à titre illustratif les États-Unis et les Pays-Bas, pour lesquels les variables retenues sont renseignées par des enquêtes nationales. Enfin, comme pour l'alcool, nous ne nous intéresserons pas directement aux proportions estimées pour les garçons et les filles, mais plutôt à leurs moyennes et à leurs écarts.

Des niveaux de consommation et des écarts entre sexes contrastés

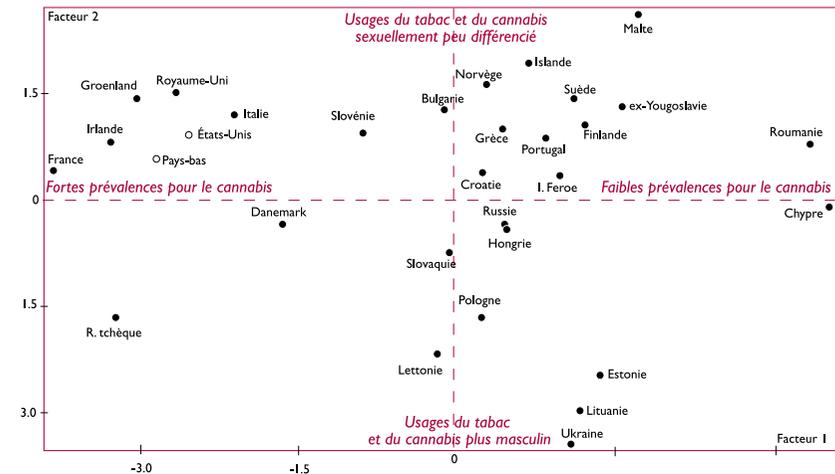
Une analyse factorielle permet de dégager deux grandes tendances, qui organisent la diversité des usages de tabac et de cannabis des 15-16 ans d'ESPAD. Le premier axe factoriel distingue d'abord des pays où l'expérimentation de cannabis et son usage au cours du mois sont plus répandus qu'ailleurs pour les filles comme pour les garçons (l'Irlande, la République tchèque, la France...), par opposition à d'autres pays où ces prévalences sont au contraire très faibles (Roumanie, Chypre).

Le deuxième axe s'interprète quant à lui en termes de différenciation sexuelle : il oppose des pays où les usages de tabac et de cannabis sont nettement plus masculins (Ukraine, Lituanie, Estonie...) à des pays pour lesquels garçons et filles ont des comportements de consommation similaires (Malte, Islande...). On notera que les prévalences de l'expérimentation du tabac et du tabagisme quotidien ne participent guère à la genèse de ces deux axes factoriels³⁶, ce qui traduit le fait qu'à

36. En fait, ces prévalences sont associées au troisième axe factoriel, non détaillé ici.

l'échelle de l'Europe les usages de cannabis sont davantage contrastés que ceux de tabac. Le graphique ci-dessous représente les 29 pays d'ESPAD (ainsi que les États-Unis et les Pays-Bas) sur les deux premiers axes factoriels.

Graphique 3.4 : usages de tabac et de cannabis à 15-16 ans dans 29 pays européens



Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Typologie des profils d'usage de tabac et de cannabis à 15-16 ans en Europe

Une classification ascendante hiérarchique réalisée sur l'ensemble des axes factoriels obtenus aboutit à distinguer quatre profils d'usage contrastés, qui, contrairement à l'alcool, ne correspondent pas à des regroupements homogènes d'un point de vue géographique. Pour chacun de ces profils, on précisera les pays correspondants (du plus typique au moins typique) et les prévalences caractéristiques (avec les données françaises comme point de comparaison systématique).

Croissant nord-est

Forte diffusion du tabac, chez les filles comme chez les garçons

Le premier profil réunit neuf pays qui se répartissent le long d'un croissant nord-est allant de la Scandinavie (Groenland, Finlande...) aux Balkans (Croatie, Bulgarie) en passant par quelques slaves (Russie, ou, plus précisément, Moscou). Dans ces pays, l'expérimentation du tabac est très majoritaire, avec de faibles écarts entre les deux sexes, écarts parfois en faveur des filles : cette expérimentation concerne par exemple 83 % des garçons et 89 % des filles au Groenland, contre respectivement 69 et 74 % en France. Le même constat est valable pour le tabagisme quotidien (38 et 41 % en Bulgarie, contre 30 et 33 % en France).

Tableau 3.6 : profil d'usage de tabac et de cannabis des 15-16 ans (croissant nord-est)

	usage de tabac (en %)...			
	expérimentation :		usage quotidien :	
	garçons	filles	garçons	filles
Croatie	70	69	30	25
Bulgarie	73	73	38	41
Finlande	77	73	31	26
Norvège	69	72	22	26
Iles Feroë	86	81	29	26
Hongrie	72	70	28	22
Russie	78	71	42	30
Slovaquie	76	68	27	22
Groenland	83	89	54	61
France	69	74	30	33

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Europe du Sud et Scandinavie

Faible diffusion du tabac et du cannabis

Le second profil regroupe deux pays scandinaves (la Suède et l'Islande) et six pays d'Europe du Sud (d'Est en Ouest : Portugal, Malte, ex-Yougoslavie, Grèce, Roumanie, Chypre), qui se distinguent par de très faibles prévalences pour le tabac

(expérimentation, usage quotidien) comme pour le cannabis (expérimentation, usage au cours du mois).

Pour le tabac, la prévalence de l'expérimentation se situe par exemple à 54 % pour les garçons et à 57 % pour les filles en Islande (55 et 58 % à Malte) contre 69 et 74 % en France. Pour le cannabis, l'expérimentation concerne toujours moins de 20 % des adolescents interrogés, avec en particulier des prévalences extrêmement faibles en Roumanie et à Chypre (respectivement 2 et 5 % pour les garçons et 1 % pour les filles), contre 38 % des garçons et 32 % des filles en France.

Tableau 3.7 : profil d'usage de tabac et de cannabis des 15-16 ans (Europe du Sud et Scandinavie)

	expérimentation (en %)...			
	de tabac		de cannabis	
	garçons	filles	garçons	filles
ex-Yougoslavie	60	55	10	6
Portugal	59	59	12	7
Suède	67	67	11	6
Islande	54	57	18	13
Malte	55	58	7	7
Grèce	59	59	11	7
Roumanie	67	51	2	1
Chypre	60	43	5	1
France	69	74	38	32

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Pays baltes et slaves

Des usages très masculins pour le tabac et le cannabis, à un niveau élevé pour le tabac

Le troisième profil correspond aux trois pays baltes (Estonie, Lituanie, Lettonie), à l'Ukraine et à la Pologne, caractérisés par une nette différenciation sexuelle des usages de tabac et de cannabis. Pour le tabac, les prévalences de l'expérimentation et du tabagisme quotidien atteignent des niveaux élevés, mais uniquement pour les garçons : de 75 à 85 % pour l'expérimentation (contre 69 % pour la France),

avec un écart entre garçons et filles atteignant 21 points en Ukraine et 19 points en Estonie (contre - 5 en France) ; de 27 à 41 % pour l'usage quotidien (contre 30 % pour la France), avec, cette fois, un écart entre les deux sexes de 20 points en Lituanie et de 13 points en Lettonie (contre - 3 en France).

Pour l'expérimentation de cannabis, les écarts entre garçons et filles sont également importants (avec des prévalences masculines généralement deux fois plus élevées), mais cette fois-ci pour les premiers les niveaux de prévalence se situent dans la moyenne européenne et en dessous des résultats français.

Tableau 3.8 : profil d'usage de tabac et de cannabis des 15-16 ans (pays baltes et slaves)

	Usage de tabac (en %)...				Usage de cannabis (en %)	
	expérimentation		quotidien		expérimentation	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Estonie	84	65	30	15	18	8
Lituanie	85	68	41	21	17	6
Lettonie	83	71	39	26	22	12
Ukraine	80	59	36	15	26	13
Pologne	75	62	27	17	19	10
France	69	74	30	33	38	32

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Croissant ouest

Fortes prévalences pour le cannabis et tabagisme plutôt féminin

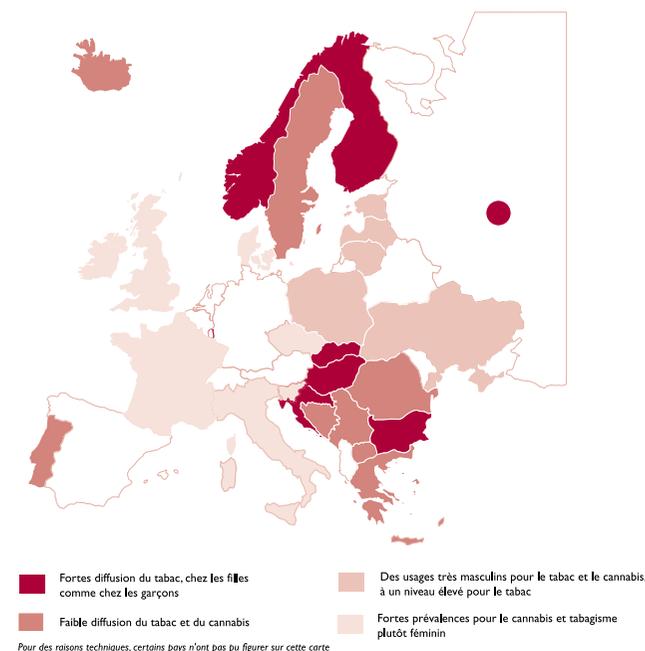
Le quatrième profil correspond à peu près à un croissant partant du Danemark au nord et allant jusqu'en Italie, en Slovénie et en République tchèque au sud, en passant par des pays d'Europe occidentale (Royaume-Uni, Irlande, France). Dans ces pays, les prévalences sont plus élevées que dans le reste de l'Europe pour l'expérimentation du cannabis et son usage au cours du mois, et cela pour les deux sexes, en particulier au Royaume-Uni, dans la République tchèque et en France (pour l'expérimentation : respectivement 39, 40 et 38 % pour les garçons ; 32, 30 et 32 % pour les filles). Quant au tabagisme quotidien, il s'avère plutôt féminin (sa prévalence est plus forte pour les filles, hormis en République tchèque), avec des niveaux de prévalence qui sont plutôt faibles pour les filles et plutôt élevés pour les garçons.

Tableau 3.9 : profil d'usage de tabac et de cannabis des 15-16 ans (croissant ouest)

	Usage de cannabis (en %)...				Usage de tabac (en %)	
	expérimentation		usage dans le mois		usage quotidien	
	garçons	filles	garçons	filles	garçons	filles
Italie	28	23	17	12	19	26
Irlande	35	29	18	11	23	28
France	38	32	25	19	30	33
Danemark	30	20	11	6	23	26
Royaume-Uni	39	32	18	15	21	26
Slovénie	27	23	14	11	23	25
R. tchèque	40	30	20	13	32	30

Source : CAN-ESPAD 1999, exploitation OFDT

Graphique 3.5 : les profils de consommation de tabac et de cannabis en Europe à 15-16 ans



SYNTHÈSE

Par rapport aux autres pays européens ayant participé à ESPAD, la consommation d'alcool en France apparaît relativement moyenne alors que celle de tabac et de cannabis y est une des plus élevées d'Europe. De même, la consommation (sur prescription ou non) de médicaments psychotropes est particulièrement forte. L'expérimentation du mélange alcool-médicaments place la France en position médiane, et celle des produits à inhaler dans le premier tiers. Pour les autres substances, elle apparaît très souvent en position moyenne ou médiane. En France, près d'un élève sur deux juge facile de se procurer du cannabis, ce qui place le pays dans le premier quart.

La comparaison des modes de consommation de boissons alcoolisées fournit cinq profils assez contrastés et cohérents d'un point de vue géographique :

- Pays baltes et slaves (consommation dans les lieux ouverts ; plus masculine pour les alcools forts et l'ivresse) ;
- Pays scandinaves (consommation chez des amis ; ivresse, *binge drinking* et consommation de bière plus fréquents, sans différenciation sexuelle) ;
- Îles britanniques (ivresse et *binge drinking* plus fréquents pour les deux sexes ; dans les pubs, surtout pour les filles) ;
- Europe centrale et Méditerranée orientale (consommations sexuellement différenciées et concentrées dans les débits de boissons) ;
- Balkans et Méditerranée occidentale (consommations plus rares et sexuellement différenciées). La France se situe dans ce dernier groupe.

Les usages de tabac et de cannabis observés permettent de dégager quatre types distincts :

- Croissant nord-est (forte diffusion du tabac, chez les filles comme chez les garçons) ;
- Europe du Sud et Scandinavie (faible diffusion du tabac et du cannabis) ;
- Pays baltes et slaves (usages très masculins pour le tabac et le cannabis, à un niveau élevé pour le tabac) ;
- Croissant ouest (fortes prévalences pour le cannabis et tabagisme plutôt féminin). La France se situe dans ce dernier groupe.

PARTIE 2

LES ENTRÉES DANS LA CONSOMMATION

Le calendrier des expérimentations

La « carrière » des usagers : une approche séquentielle pour le cannabis et les produits à inhaler

La « carrière » du consommateur d'alcool

LE CALENDRIER DES EXPÉRIMENTATIONS

Il s'agit ici d'étudier sommairement le calendrier des expérimentations de substances psychoactives, puis de voir quel impact ont sur ce calendrier les prises de substances illicites : sachant que, de façon générale, la prise d'un produit donné favorise celle des autres, modifie-t-elle aussi le calendrier de leurs expérimentations, en termes de précocité ou d'ordre chronologique ? En travaillant toujours sur les 14-19 ans, nous nous sommes cantonnés ici aux produits pour lesquels la prévalence de l'expérimentation se situe au moins autour de 5 %, en utilisant la catégorie stimulants, qui agrège l'ecstasy, le LSD, les amphétamines et la cocaïne. Pour le calcul des âges au premier usage, les enquêtés déclarant avoir pris un produit à 11 ans ou moins sont comptabilisés comme si leur expérimentation avait eu lieu à 11 ans.

L'ORDRE CHRONOLOGIQUE DES PREMIÈRES CONSOMMATIONS

Le tableau 4.1 donne les prévalences et les âges à la première prise, en distinguant garçons et filles. Les premiers consomment toujours un peu plus tôt que les secondes, même pour les produits ou les usages plus féminins (tabagisme quotidien et prise de tranquillisants sans ordonnance, l'écart entre les deux sexes étant maximal pour ces derniers). Les écarts entre les deux sexes sont toujours significatifs, hormis pour le tabagisme quotidien, l'expérimentation de stimulants et de produits à inhaler. L'ordre chronologique des expérimentations est le même pour les deux sexes.

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont les substances licites qui sont expérimentées les premières. La précocité du premier verre de vin suggère qu'il s'agit sans doute là d'une « première fois » non solitaire, familiale ou entre pairs. Par ailleurs, les deux autres substances les plus précoces sont en fait des produits commercialisés, mais ici détournés de leur usage : les produits à inhaler (plutôt consommés par les garçons) et les tranquillisants (plutôt pris par les filles). Cet ordre chronologique souligne le poids de l'accessibilité aux substances : le produit consommé

le plus tôt est sans doute fourni par la famille, les suivants sont licites et de consommation courante, puis viennent les produits licites détournés de leur usage, et enfin les produits illicites proprement dits (cannabis, stimulants).

Tableau 4.1 : prévalences et âges à la première prise (pour les 14-19 ans)

Substance ou usage	garçons		filles	
	prévalence vie	âge moyen au 1 ^{er} usage	prévalence vie	âge moyen au 1 ^{er} usage
Vin	47,8 %	12,5 ans	38,7 %	12,8 ans
Tabac	69,9 %	12,9 ans	72,9 %	13,0 ans
Bière	65,5 %	12,8 ans	52,1 %	13,2 ans
Produits à inhaler	12,5 %	13,4 ans	9,2 %	13,4 ans
Alcool fort	62,3 %	13,8 ans	59,7 %	14,1 ans
Tranquillisants*	10,3 %	13,7 ans	15,0 %	14,4 ans
Tabagisme quotidien	35,2 %	14,2 ans	41,6 %	14,3 ans
Ivresse	50,2 %	14,3 ans	41,3 %	14,7 ans
Stimulants	6,4 %	14,6 ans	3,5 %	14,9 ans
Cannabis	39,9 %	14,7 ans	31,3 %	14,9 ans

* ou somnifères, pris sans ordonnance.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

CALENDRIER DES USAGES POUR LES EXPÉRIMENTATEURS DE PRODUITS ILLICITES OU DÉTOURNÉS DE LEUR USAGE

Calendrier des usages pour les expérimentateurs de produits à inhaler

Puisque les produits à inhaler sont classés juste après les expérimentations d'alcool et de tabac, nous allons nous intéresser au calendrier de leurs expérimentateurs. Le tableau 4.2 se lit de la façon suivante : parmi les enquêtés qui ont déjà pris des produits à inhaler, 57,5 % ont déjà bu du vin, pour la première fois à 12,1 ans en moyenne, contre respectivement 41,3 % et 12,7 ans pour ceux qui n'ont jamais pris de produits à inhaler. Parmi les répondants ayant déjà consommé les deux sub-

stances, 63,4 % ont expérimenté le vin au moins un an avant les produits à inhaler, 23,1 % l'ont fait la même année, et 13,5 % ont expérimenté le vin au moins un an après les produits à inhaler.

Tableau 4.2 : prévalences et premiers âges de consommation selon l'usage de produits à inhaler (pour les 14-19 ans)

Substance ou usage	prévalence		âge moyen au 1 ^{er} usage		ordre des premiers usages		
	déjà pris	jamais pris	déjà pris	jamais pris	avant les inhalants	la même année	après les inhalants
Vin	57,5 %	41,3 %	12,1 ans	12,7 ans	63,4 %	23,1 %	13,5 %
Tabac	89,7 %	69,3 %	12,4 ans	13,1 ans	61,3 %	22,2 %	16,5 %
Bière	80,3 %	55,9 %	12,3 ans	13,1 ans	64,3 %	22,1 %	13,6 %
Alcool fort	81,4 %	58,5 %	13,2 ans	14,1 ans	47,6 %	22,3 %	30,2 %
Tranquillisants*	26,2 %	11,1 %	13,9 ans	14,2 ans	26,5 %	26,1 %	47,4 %
Tabagisme quotidien	62,9 %	35,7 %	13,8 ans	14,4 ans	36,8 %	26,8 %	36,4 %
Ivresse	69,1 %	42,8 %	13,8 ans	14,6 ans	35,3 %	26,4 %	38,3 %
Stimulants	21,4 %	2,9 %	14,5 ans	14,9 ans	18,2 %	32,3 %	49,5 %
Cannabis	64,9 %	31,9 %	14,2 ans	14,9 ans	32,3 %	29,9 %	37,7 %

* ou somnifères, pris sans ordonnance.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Quels que soient la substance ou l'usage considérés, les enquêtés qui ont déjà pris un inhalant au cours de leur vie ont une prévalence plus élevée, et un âge de première consommation plus bas. En particulier, pour les alcools forts, si sur l'ensemble de l'échantillon le premier usage est plus tardif que pour les produits à inhaler (cf. tableau 4.1 : 13,8 ans contre 13,4 ans), la relation s'inverse parmi ceux qui ont déjà pris un inhalant (cf. tableau 4.2 : 13,2 ans contre 13,4 ans). Concernant l'ordre des premiers usages, presque deux fois sur trois le vin, le tabac et la bière sont expérimentés au moins un an avant les produits à inhaler. L'expérimentation de ces produits a donc une incidence nette sur la polyexpérimentation (le fait d'avoir déjà pris plusieurs substances, mais pas forcément ensemble) et sur la précocité des usages, et une incidence beaucoup plus modeste sur l'ordre chronologique de ces usages.

Les alcools forts sont plus souvent expérimentés avant plutôt qu'après les produits à inhaler, tandis que cet ordre s'inverse pour les tranquillisants et les stimulants. Pour le tabagisme quotidien, l'ivresse et le cannabis, l'ordre chronologique n'est pas tranché. Par ailleurs, les enquêtés qui ont déjà pris un produit à inhaler au cours de leur vie ont en moyenne le même âge que les autres (16,4 ans), ce qui souligne la précocité de cette expérimentation. Rappelons que celle-ci est significativement plus masculine (elle concerne 12,5 % des garçons et 9,2 % des filles, l'âge au premier usage ne différant pas selon le sexe).

Calendrier des usages pour les expérimentateurs de tranquillisants

Les enquêtés qui ont déjà pris des tranquillisants ou des somnifères sans ordonnance ont eux aussi des prévalences plus élevées et des âges d'expérimentations plus bas pour les diverses substances et pratiques envisagées ici.

Tableau 4.3 : prévalences et premiers âges de consommation selon l'usage de tranquillisants (pour les 14-19 ans)

Substance ou usage	prévalence		âge moyen au 1 ^{er} usage		ordre des premiers usages		
	déjà pris	jamais pris	déjà pris	jamais pris	avant les tranquillisants	la même année	après les tranquillisants
Vin	50,4 %	41,9 %	12,4 ans	12,6 ans	69,2 %	18,2 %	12,6 %
Tabac	84,6 %	69,5 %	12,7 ans	13,0 ans	67,7 %	16,0 %	16,3 %
Bière	70,2 %	56,8 %	12,7 ans	13,0 ans	67,2 %	18,2 %	14,5 %
Alcool fort	75,1 %	58,9 %	13,7 ans	14,0 ans	50,4 %	22,2 %	27,5 %
Tabagisme quotidien	54,1 %	36,2 %	14,0 ans	14,3 ans	49,4 %	23,6 %	27,1 %
Ivresse	61,2 %	43,2 %	14,2 ans	14,6 ans	40,3 %	24,1 %	35,5 %
Stimulants	13,3 %	3,6 %	14,4 ans	14,9 ans	25,9 %	35,3 %	38,8 %
Cannabis	49,6 %	33,2 %	14,5 ans	14,8 ans	35,7 %	31,1 %	33,3 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Les écarts sont moins marqués que pour les expérimentateurs de produit à inhaler, ce qui n'est pas surprenant puisque les tranquillisants sont davantage consommés par les filles que par les garçons (15,0 % contre 10,3 %). Comme pour les inhalants, l'expérimentation de tranquillisants a une incidence positive sur la prise des autres produits et sur la précocité de ces prises, mais pas d'impact sur l'ordre de ces prises.

L'expérimentation du vin, de la bière et du tabac est deux fois sur trois antérieure d'au moins un an à la première prise de tranquillisant. Cette antériorité est moins nette pour l'alcool fort et le tabagisme quotidien, s'estompe pour l'ivresse et surtout pour le cannabis, s'inverse pour les stimulants. Notons que si les garçons expérimentent moins souvent les tranquillisants que les filles, ils le font néanmoins plus tôt (à 13,7 ans en moyenne, contre 14,4 ans pour les filles). Enfin, globalement, les expérimentateurs de tranquillisants sont un peu plus âgés que les autres (16,7 ans contre 16,4 ans).

Calendrier des usages pour les expérimentateurs de stimulants

L'expérimentation de stimulants (ecstasy, LSD, amphétamines ou cocaïne) correspond à des prévalences très fortes pour les autres substances ou usages, à l'exception notable du vin. Les écarts sont particulièrement élevés pour le tabagisme quotidien, l'ivresse et le cannabis, même en comparant expérimentateurs de stimulants et de produits à inhaler (cf. tableau 4.2). En revanche, entre ces deux catégories, les âges de première consommation des autres substances sont tout à fait comparables. L'ordre chronologique des premiers usages est très marqué, quel que soit le produit ou la pratique considéré. On remarquera en particulier la précocité de l'usage du cannabis : si, sur l'ensemble de l'échantillon, cannabis et stimulants sont pris pour la première fois au même âge, le cannabis est expérimenté un an plus tôt par ceux qui ont consommé un stimulant (13,9 ans contre 14,9 ans), ce qui se traduit par une antériorité assez nette : parmi ceux qui ont pris les deux produits, 56,5 % ont commencé par le cannabis, 30,0 % les ont expérimentés la même année, et seuls 16,5 % ont débuté par un stimulant. L'expérimentation de stimulants est plutôt masculine (6,4 % des garçons contre 3,5 % des filles, l'âge au premier usage n'étant pas différent pour les deux sexes) et concerne des individus un peu plus âgés (16,7 ans contre 16,4 ans).

Comme pour les deux substances précédentes, on observe une prévalence et une précocité plus marquée, mais pas de modification de l'ordre des expérimentations. Évidemment, l'expérimentation de stimulants n'est pas la cause des prises plus fréquentes et plus précoces des autres substances, puisque celles-ci lui sont presque toujours antérieures.

Tableau 4.4 : prévalences et premiers âges de consommation selon l'usage de stimulants (pour les 14-19 ans)

Substance ou usage	prévalence		âge moyen au 1 ^{er} usage		ordre des premiers usages		
	déjà pris	jamais pris	déjà pris	jamais pris	avant les stimulants	la même année	après les stimulants
Vin	54,3 %	42,5 %	12,1 ans	12,6 ans	81,1 %	13,5 %	5,4 %
Tabac	95,2 %	70,2 %	12,4 ans	13,0 ans	79,2 %	14,6 %	6,2 %
Bière	84,5 %	57,1 %	12,3 ans	13,0 ans	81,5 %	13,6 %	4,8 %
Alcool fort	90,4 %	59,5 %	13,2 ans	14,0 ans	70,5 %	17,7 %	11,8 %
Tabagisme quotidien	80,7 %	36,3 %	13,7 ans	14,3 ans	65,8 %	19,4 %	14,8 %
Ivresse	85,3 %	43,5 %	13,8 ans	14,6 ans	58,9 %	24,7 %	16,4 %
Cannabis	88,1 %	32,6 %	13,9 ans	14,9 ans	56,5 %	30,0 %	16,5 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Calendrier des usages pour les expérimentateurs de cannabis

Pour les substances et les pratiques envisagées dans le tableau 4.5, les prévalences s'avèrent très supérieures pour les enquêtés qui ont déjà pris du cannabis, sans atteindre les niveaux observés pour les expérimentateurs de stimulants (qui sont pourtant plus jeunes : 16,7 ans contre 17,1 ans). Les écarts observés selon l'usage de cannabis renvoient sans doute ici en partie à un effet âge, dans la mesure où ceux qui ont déjà consommé du cannabis ont en moyenne un an de plus que ceux qui n'en ont jamais pris (17,1 ans contre 16,0 ans). Cela se confirme au vu des âges au premier usage, qui diffèrent peu entre ces deux catégories. Le tabagisme quotidien et l'ivresse s'avèrent même plus précoces parmi les abstinents, l'écart n'étant significatif que pour l'ivresse, ce qui est d'autant plus remarquable que les expérimentations du cannabis et de l'ivresse sont corrélées, puisqu'elles sont toutes les deux plus masculines (elles concernent respectivement 39,9 % et 50,2 % des garçons, 31,3 % et 41,3 % des filles). En termes d'âge au premier usage, les adolescents qui ont déjà consommé du cannabis ont donc un profil « banal », très proche des abstinents, contrairement à ce qui a été observé pour les expérimenta-

teurs de tranquillisants, et plus encore pour ceux qui ont déjà pris un produit à inhaler ou un stimulant. Au niveau de l'ordre chronologique des expérimentations, la prise de cannabis s'avère nettement postérieure aux autres usages (hormis pour les autres produits illicites précédemment abordés : produits à inhaler, tranquillisants et surtout stimulants), cet ordre étant moins prononcé pour le tabagisme quotidien, et inversé mais peu marqué pour l'ivresse.

Tableau 4.5 : prévalences et premiers âges de consommation selon l'usage de cannabis (pour les 14-19 ans)

Substance ou usage	prévalence		âge moyen au 1 ^{er} usage		ordre des premiers usages		
	déjà pris	jamais pris	déjà pris	jamais pris	avant le cannabis	la même année	après le cannabis
Vin	51,2 %	38,4 %	12,6 ans	12,6 ans	81,5 %	12,0 %	6,6 %
Tabac	97,9 %	56,9 %	12,9 ans	13,0 ans	82,0 %	15,5 %	2,6 %
Bière	82,4 %	45,3 %	12,9 ans	13,0 ans	78,0 %	17,1 %	4,9 %
Alcool fort	86,5 %	46,8 %	13,9 ans	14,0 ans	56,4 %	29,5 %	14,1 %
Tabagisme quotidien	73,6 %	19,2 %	14,3 ans	14,1 ans	39,5 %	38,8 %	21,7 %
Ivresse	79,4 %	26,8 %	14,6 ans	14,4 ans	34,8 %	40,5 %	24,7 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

De façon générale, l'expérimentation de produits à inhaler, de tranquillisants sans ordonnance ou de stimulants caractérise des adolescents qui consomment plus fréquemment les autres substances, en particulier les substances licites, et surtout qui les ont consommées plus précocement. En revanche, l'ordre chronologique des expérimentations reste très stable. Pour le cannabis, si effectivement les expérimentateurs, plus âgés que la moyenne, ont aussi plus souvent déjà pris les autres substances, leur âge à la première prise est pour celles-ci semblable à celui des adolescents qui n'ont jamais essayé le cannabis. La trajectoire de ces expérimentateurs est donc peu marquée, en particulier en termes de précocité.

L'ordre chronologique des premières fois s'avère donc stable, mais également peu marqué, en particulier entre substances illicites ou détournées de leurs usages. Ainsi le cannabis est-il pris une fois sur trois au moins un an avant les produits à inhaler et les tranquillisants, une fois sur trois la même année, et encore une fois sur trois au moins un an après. Pour les stimulants, son antériorité est un peu plus marquée : 56,5 % des expérimentateurs de stimulants l'ont consommé au moins un an avant, 30,0 % la même année et seulement 16,5 % l'année suivante. Cette relation est assez nette, mais ne correspond nullement à une relation mécanique postulant par exemple que le cannabis serait un passage obligé ou le principal vecteur d'une « escalade » vers l'usage d'autres substances. Pour les produits considérés ici, le mythe de la *gateway drug* (Zimmer et Morgan, 1997), censée conduire en particulier à l'usage de stimulants, ne semble pas vérifié.

EXPÉRIMENTATION DE STIMULANTS ET PRISES ANTÉRIEURES DE CANNABIS ET DE PRODUITS À INHALER

L'expérimentation de stimulants permet d'explorer cette relation causale et chronologique souvent postulée entre les expérimentations de différents produits. Le tableau 4.6. donne les résultats d'un modèle qui, à sexe et âge comparables, met en relation l'expérimentation de stimulants avec le fait d'avoir déjà pris du cannabis ou un produit à inhaler antérieurement, c'est-à-dire au moins un an avant l'éventuelle expérimentation d'un stimulant. Précisons cette notion d'expérimentation antérieure : si un enquêté déclare avoir déjà pris un produit à inhaler au cours de sa vie mais jamais de stimulant, ou s'il a déjà essayé les deux types de produits, mais mentionne pour les produits à inhaler un âge à la première prise strictement inférieur à celui qu'il donne pour les stimulants, on considérera qu'il a expérimenté les produits à inhaler avant les stimulants (même chose pour le cannabis). Cette modélisation permet ainsi d'étudier les relations entre les expérimentations des différents produits tout en prenant en compte l'ordre chronologique de ces « premières fois ».

Au vu du tableau 4.6, le sexe et l'expérimentation antérieure d'un produit à inhaler ont une influence comparable sur l'expérimentation d'un stimulant, avec dans les deux cas des odds ratios proches de 2. Toutes choses égales par ailleurs (à sexe, âge et expérimentation de cannabis contrôlés), le fait d'avoir pris un inhalant une année donnée multiplie presque par deux les chances d'essayer un stimulant les années suivantes. L'influence de l'expérimentation antérieure de cannabis est moins marquée, puisque l'odds ratio de 1,23 n'est significatif que de justesse ($p = 0,04$).

Par ailleurs, il est significativement inférieur à ceux obtenus pour le sexe et l'expérimentation antérieure d'un produit à inhaler, et proche de l'odds ratio mesurant l'impact d'une année supplémentaire (1,12).

Cette analyse met donc bien en évidence une relation chronologique entre prises de produits à inhaler ou de cannabis d'une part, et prise de stimulants d'autre part. Toutefois, une fois quantifiée, cette relation s'avère loin d'être systématique, et se situe à des niveaux comparables à celle observée pour le sexe et l'âge. Par ailleurs, l'influence de la prise antérieure de produits à inhaler apparaît notablement supérieure à celle de la prise antérieure de cannabis.

Tableau 4.6 : expérimentation de stimulants et prises antérieures de produits à inhaler et de cannabis (à sexe et âges contrôlés, pour les 14-19 ans)

	odds ratio	IC*
sexe		
garçon	1,83	[1,52 ; 2,19]
	<i>référence : garçon</i>	
âge	1,12	[1,05 ; 1,19]
expérimentations antérieures	1,95	[1,53 ; 2,49]
produit à inhaler : oui	1	
	<i>référence : non</i>	
cannabis : oui	1,23	[1,01 ; 1,49]
	<i>référence : non</i>	

* : intervalle de confiance à 95 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

SYNTHÈSE

Les expérimentations suivent le même ordre chronologique pour les deux sexes, mais sont toujours plus précoces pour les garçons. Les substances licites sont expérimentées les premières : l'âge moyen à la première cigarette, au premier verre de vin (pour les filles et les garçons) et au premier verre de bière (seulement pour les garçons) est inférieur ou égal à 13 ans. Pour le vin, il s'agit sans doute majoritairement d'une « première fois » familiale. Viennent ensuite les produits à inhaler (plutôt consommés par les garçons, la première fois vers 13 ans) et les tranquillisants sans ordonnance (plutôt pris par les filles, la première fois vers 14 ans). Enfin, en moyenne entre 14 et 15 ans, prennent place les expérimentations plus prononcées des produits licites (ivresse pour l'alcool, usage quotidien pour le tabac), puis les premières consommations de stimulants et de cannabis.

Cet ordre chronologique souligne l'importance de l'accessibilité des produits : produit licite pris en famille (le vin), produits licites d'usage courant (bière, tabac), usage illicite de produits commercialisés (produits à inhaler, tranquillisants sans ordonnance) et enfin produits illicites proprement dits (cannabis, stimulants). De façon générale, les adolescents qui ont déjà pris un produit illicite donné se caractérisent par des expérimentations plus fréquentes et plus précoces pour les autres produits, l'ordre des « premières fois » restant le même.

Pour rendre compte des fortes associations statistiques entre expérimentations des différents produits, il semble préférable d'envisager d'abord qu'ils sont favorisés par les mêmes facteurs, individuels ou contextuels, plutôt que de chercher à « expliquer » l'usage d'un produit par l'usage d'un autre. De ce point de vue, la stabilité de l'ordre chronologique des expérimentations renverrait moins à une trajectoire obligée d'une substance à l'autre qu'à des occasions, des accessibilités différenciées selon les produits et évoluant avec l'âge des individus.

LA « CARRIÈRE » DES USAGERS : UNE APPROCHE SÉQUENTIELLE POUR LE CANNABIS ET LES PRODUITS À INHALER

CADRE D'ANALYSE

Comment devient-on fumeur de cannabis ? L'approche de H.S. Becker

Dans les années 1950, le sociologue américain H.S. Becker a élaboré un modèle séquentiel de la déviance en général, et de l'usage de marijuana en particulier, rompant ainsi avec une tradition de recherche qu'il jugeait trop « psychologisante ». Becker s'appuie sur deux propositions : on ne devient pas fumeur de marijuana du jour au lendemain, et ce ne sont pas des motivations ou des caractéristiques psychologiques spécifiques qui déterminent cette pratique. La première proposition invite à étudier non pas pourquoi mais comment un individu devient fumeur, en distinguant différentes étapes, différentes séquences dans sa « carrière déviante ». La seconde conduit à relativiser les analyses statistiques qui discriminent les usagers de cannabis en fonction de « facteurs de risque » souvent hétérogènes, mêlant caractéristiques sociodémographiques, indicateurs de « malaise psychologique », perceptions du milieu scolaire et du milieu familial ou conduites à risques déclarées. Pour Becker, les explications psychologiques ne sont ni nécessaires ni suffisantes, elles sont trop déterministes et ne permettent pas de rendre compte de la variabilité des usages, et en particulier des variations diachroniques observables pour un même individu.

L'articulation de ces deux propositions conduit à aborder l'usage de cannabis comme un processus effectivement associé à certains facteurs mesurables, tout en formulant deux hypothèses sur ces facteurs : d'une part leur rôle peut varier d'une étape à l'autre du processus, d'autre part ces facteurs ne traduisent pas forcément des relations causales. Un rappel des analyses de Becker et une brève revue de la littérature permettront d'illustrer cette approche et ces hypothèses.

Pour Becker, les motivations de l'usage de marijuana se modifient avec l'usage lui-même. L'expérimentation serait avant tout motivée par la curiosité. Les effets recherchés ne deviendront une motivation que lorsque l'individu aura appris à provoquer ces effets, à les percevoir et à y prendre goût³⁷. Ce serait donc l'apprentissage de l'usage qui produirait la motivation. Parmi les lycéens parisiens, la curiosité est d'ailleurs la première raison évoquée par les expérimentateurs de cannabis³⁸. De même, dans l'enquête ESPAD 1999, les jeunes qui ont consommé du cannabis comme première drogue justifient massivement cet acte par leur curiosité : parmi les raisons proposées, l'item « J'étais curieux » est coché par 82,1 % d'entre eux, loin devant la recherche d'effets euphorisants (« Je voulais me sentir euphorique ») qui n'obtient que 29,2 % (plusieurs réponses étaient possibles). Notons que cet apprentissage implique que l'individu sache inhaler de la fumée : on ne s'étonnera donc pas que la plupart des individus qui ont déjà consommé du cannabis déclarent également avoir déjà fumé une cigarette³⁹. Dans l'enquête ESPAD 1999, la quasi-totalité des jeunes ayant déjà pris du cannabis au cours de leur vie ont déjà fumé une cigarette (97,9 %). Le tabac est sans doute moins un facteur de risque qu'une condition presque nécessaire à l'usage.

Pour expérimenter une substance illicite, il faut également en avoir l'occasion, cette accessibilité au produit passant généralement par un groupe de pairs. L'expérimentation est donc plus fréquente parmi les jeunes qui connaissent des consommateurs. De plus, ces pairs peuvent aussi jouer un rôle important dans le processus d'apprentissage décrit par Becker, de sorte que le fait de connaître des consommateurs discriminerait aussi les consommateurs réguliers. Outre l'accessibilité, l'expérimentation implique aussi que l'individu soit disposé à essayer, et qu'il ait donc remis en cause les normes sociales en vigueur, qui présentent généralement le cannabis comme un produit néfaste. Cette remise en cause dépend du discours tenu par les parents, plus ou moins intransigeants selon le milieu social, et de la capacité de l'adolescent à prendre ses distances à l'égard de ce discours. La plus forte prévalence observée parmi les garçons pourrait d'ailleurs traduire le plus grand respect des filles à l'égard des normes parentales⁴⁰. Lorsqu'elles se voient proposer du cannabis, les filles refusent plus souvent que les garçons, et de

même les enfants d'agriculteurs ou d'ouvriers déclinent plus fréquemment ces propositions que les enfants de cadres supérieurs⁴¹.

Becker distingue schématiquement trois phases dans la carrière d'un fumeur de marijuana, correspondant aux trois figures du débutant, du fumeur occasionnel et du fumeur régulier. Soulignons bien que dans cette perspective, un tel processus découpé en phase n'est pas irréversible : un débutant ne devient pas forcément un fumeur occasionnel, et un fumeur régulier peut très bien diminuer sa consommation jusqu'à revenir par exemple à un usage occasionnel. Cette souplesse diachronique des usages de cannabis a notamment été soulignée par Aquatias, sur la base d'une étude ethnographique en banlieue parisienne, ce qui lui fait écrire que cette substance est une « drogue molle⁴² ». Toutes proportions gardées, cette souplesse a aussi été mise en évidence pour d'autres produits, notamment l'héroïne⁴³. Pour Becker, les fumeurs débutants et occasionnels n'ont qu'une accessibilité restreinte au produit, qui dépend des occasions offertes par les pairs. Au contraire, le fumeur régulier a résolu ce problème d'approvisionnement, il est capable de se procurer de la marijuana par lui-même. À chaque phase correspondrait ainsi un mode d'approvisionnement spécifique. La question de l'approvisionnement permet aussi de comprendre l'importance de l'usage parmi les pairs pour des consommateurs réguliers : ceux-ci organisent souvent des achats groupés, procédé encouragé par les revendeurs qui pratiquent alors un tarif dégressif⁴⁴, ce qui suppose la mobilisation d'un réseau amical d'acheteurs. À un niveau plus descriptif, on peut penser que certaines caractéristiques socio-démographiques ne sont pas identiquement associées à l'usage de cannabis, suivant la phase considérée. Il semble en particulier que la sur-représentation masculine augmente avec le niveau de consommation⁴⁵.

L'association entre l'usage de cannabis et différents facteurs est donc susceptible d'évoluer d'une phase à l'autre. Le sens de cette association doit, par ailleurs, être interprété avec circonspection. Considérons par exemple les opinions à l'égard de la dangerosité du cannabis, de la dépendance qu'il provoquerait, et de son impact sur les résultats scolaires. Ces opinions sont très corrélées avec l'usage : plus un individu consomme de cannabis, moins il estime que ce produit est dangereux.

37. Cf. Becker (1985).

38. Cf. de Peretti et Leselbaum (1999).

39. Cf. Aquatias et al. (1999).

40. *Idem*.

41. Cf. Velter et Arènes (1998).

42. Cf. Aquatias (1999).

43. Cf. Vedelago (1994).

44. Cf. Ingold et Toussirt (1998).

45. Cf. Beck, Legleye et Peretti-Watel (2000).

Pour Becker, ces opinions évoluent en même temps que l'usage : par exemple un débutant passant au stade occasionnel révisera son opinion sur le cannabis, en estimant en particulier qu'il n'engendre pas de dépendance. Cette rationalisation de son comportement pourra d'ailleurs se fonder sur de bonnes raisons, l'individu décidant volontairement de stopper sa consommation pendant une période donnée pour se prouver qu'il n'est pas dépendant. Il serait donc trop simpliste de considérer que son opinion détermine sa consommation. L'une et l'autre se construisent simultanément, et l'individu veille à ce qu'il n'y ait pas de dissonances entre elles. De même, une forte consommation peut traduire l'intégration croissante de l'individu dans un groupe qui défend une sous-culture déviante, hostile aux valeurs dominantes. De ce point de vue, sa consommation, la baisse de ses résultats scolaires, ses problèmes familiaux et ses actes de délinquance éventuels constituent diverses facettes d'un « style de vie » cohérent⁴⁶, et il n'est pas forcément pertinent de postuler des relations de cause à effet entre ces facettes.

Indicateurs et méthode

Il s'agit avant tout de définir une typologie des consommations, le plus simple étant de se baser sur le nombre ou la fréquence de l'usage de cannabis déclaré par les 14-19 ans. Six niveaux de consommation peuvent ainsi être définis :

- l'abstinence : n'avoir encore jamais pris de cannabis (64,1 % de l'échantillon) ;
- l'expérimentation : avoir consommé au moins une fois dans sa vie mais pas dans l'année (6,3 %) ;
- l'usage occasionnel : avoir pris du cannabis dans l'année, mais moins de 10 fois (16,1 %) ;
- l'usage répété : avoir pris du cannabis au moins 10 fois dans l'année mais moins de 10 fois dans le mois (6,1 %) ;
- l'usage régulier : avoir pris du cannabis au moins 10 fois mais moins de 20 fois par mois (2,6 %) ;
- l'usage intensif : avoir pris du cannabis 20 fois et plus dans le mois (3,6 %).

Avec cette typologie, il reste 1,1 % de non-réponses. Les proportions indiquées ci-dessus tiennent compte d'un recodage partiel des non-réponses : en particulier, les individus qui ont déclaré ne jamais avoir consommé au cours de leur vie et qui

n'ont pas répondu aux questions portant sur l'usage au cours de l'année et au cours du moins ont été regroupés avec les abstinentes. Les 1,1 % restants correspondent à des incohérences qui n'ont pas été recodées, l'objectif n'étant pas ici d'affiner les estimations de prévalence.

Pour caractériser ces niveaux de consommation, on prendra en compte trois variables sociodémographiques : l'âge, le sexe, le type d'établissements (en trois modalités : collège, lycée professionnel, lycée d'enseignement général et technique ou polyvalent). Étant donné que les analyses de Becker mettent l'accent sur l'influence du groupe des pairs et sur l'importance du mode d'approvisionnement, on retiendra également les variables suivantes :

- usage parmi les pairs : combien d'amis fument du cannabis ? aucun (35,2 %), quelques-uns ou plusieurs (48,6 %), la plupart ou tous (16,2 %),
- approvisionnement⁴⁷ : penser pouvoir facilement acheter du cannabis dans la rue, un parc, etc. (25,5 %), au collège, au lycée (39,3 %), dans une discothèque ou un bar (26,2 %), etc., chez un dealer (38,7 %).

Par ailleurs, étant donné que l'on s'intéresse ici à un processus, il importe de prendre en compte l'ancienneté de l'usage, en calculant la différence entre l'âge de l'adolescent au moment de l'enquête et l'âge auquel il déclare avoir consommé du cannabis pour la première fois. En revanche, pour ne pas multiplier les variables explicatives ni mêler des variables trop hétérogènes, on omettra les indicateurs relatifs à la perception des milieux scolaire et familial, ainsi que les scores de malaise psychologique.

Une première étape consistera à croiser les niveaux de consommation avec ces différentes variables, afin de voir si les associations qui se font jour s'intensifient, restent stables ou évoluent de façon plus erratique, lorsque l'on considère des niveaux de consommation de plus en plus élevés. Toutefois, pour tenir compte des effets de structure, il importera ensuite de modéliser ces associations, en comparant deux niveaux de consommation.

46. Cf. Brochu et Brunelle (1997).

47. Évidemment, ces différents modes d'approvisionnement ne sont pas exclusifs les uns des autres.

Comparer deux à deux tous ces niveaux conduirait à estimer et à commenter quinze modèles différents. On se contentera donc de comparer des niveaux adjacents, même s'il est tout à fait possible qu'un individu passe par exemple directement d'un usage répété à un usage intensif. Comme nous avons défini six niveaux, cela fait cinq modèles à estimer. Reste à préciser quelles populations comparer. Supposons par exemple que l'on s'intéresse au passage d'une consommation occasionnelle à une consommation répétée. Faut-il conserver tout l'échantillon, avec une césure le coupant en deux, en opposant donc les usages « occasionnels ou moindres » aux usages « répétés ou plus » ? Sans doute pas, car les caractéristiques propres aux deux niveaux occasionnels et répétés n'apparaîtront pas clairement, et, au final, ce seront probablement celles des niveaux extrêmes qui ressortiront de l'analyse (en particulier celles des abstinentes). Il semble plus judicieux de comparer uniquement les usages occasionnels aux « usages répétés ou plus ». Toutefois, cela revient implicitement à considérer que la carrière d'un fumeur de cannabis est irréversible, en postulant que les usagers réguliers et intensifs sont nécessairement passés par le stade répété, et surtout qu'un usage répété ne peut évoluer que vers un niveau de consommation plus élevé. Afin de garder à l'esprit la souplesse des usages de cannabis mise en évidence par Aquatias, il nous semble plus raisonnable de ne comparer les usagers occasionnels qu'aux seuls usagers répétés, et plus généralement deux niveaux successifs en se cantonnant aux populations respectives.

ANALYSE SÉQUENTIELLE DES USAGES DE CANNABIS

Première caractérisation des usages

Le tableau 5.1 se lit en colonnes. Par exemple, parmi les abstinentes, on compte 44,5 % de garçons et 55,5 % de filles. Tous les croisements présentés ici sont significatifs à un seuil statistique très satisfaisant, sauf pour le fait de déclarer pouvoir facilement se procurer du cannabis dans un bar ou une discothèque⁴⁸.

48. Pour toutes les variables, le risque de première espèce est inférieur à 0,0005. Pour l'approvisionnement en discothèque ou dans un bar, en revanche, ce seuil est de l'ordre de 0,25, donc non significatif.

Tableau 5.1 : caractérisation des niveaux d'usage du cannabis entre 14 et 19 ans (% en colonnes)

	abstinence	expérimentation	usage...			
			occasionnel	répété	régulier	intensif
Sexe						
garçon	44,5 %	49,1 %	49,6 %	57,2 %	58,0 %	73,0 %
filles	55,5 %	50,9 %	50,4 %	42,8 %	42,0 %	27,0 %
Âge						
Ancienneté de l'usage	-	2,2 ans	1,8 ans	2,5 ans	2,9 ans	3,4 ans
Type d'établissements						
LEGT, lycée	37,1 %	50,0 %	56,0 %	64,5 %	63,3 %	59,3 %
polyvalent, collège, lycée professionnel	50,7 %	27,1 %	28,2 %	17,8 %	19,1 %	16,1 %
	12,1 %	22,9 %	15,8 %	17,8 %	17,7 %	24,6 %
Usage parmi les pairs						
aucun, quelques-uns, plusieurs	52,1 %	13,8 %	3,7 %	1,7 %	0,4 %	1,0 %
la plupart, tous	43,8 %	72,7 %	71,3 %	44,1 %	24,6 %	18,8 %
	4,1 %	13,5 %	25,0 %	54,2 %	75,1 %	80,2 %
Approvisionnement						
rue, parc	19,5 %	30,9 %	30,7 %	42,8 %	45,6 %	54,5 %
collège, lycée	30,5 %	48,1 %	54,9 %	61,4 %	59,4 %	60,1 %
disco, bar	26,6 %	25,6 %	24,8 %	24,7 %	27,6 %	29,9 %
dealer	31,5 %	42,4 %	44,2 %	61,9 %	71,7 %	74,7 %

Source : ESPAD 99 - INSERM - OFDT - MENRT

La lecture de ce tableau apporte les informations suivantes :

- La prééminence masculine s'affirme à mesure que le niveau de consommation croît, mais ce phénomène connaît des paliers au lieu d'être continu : entre expérimentation et usage occasionnel d'une part, usage répété et usage régulier d'autre

part, la proportion de garçons s'avère très proche. Elle augmente par contre nettement pour les usagers intensifs (près des trois quarts sont des garçons).

■ Globalement, l'âge croît avec le niveau de consommation, mais de façon discontinue : il augmente entre abstinence et expérimentation, puis stagne avant de réaugmenter.

■ La même stagnation vaut pour l'ancienneté de l'usage entre expérimentation et usage occasionnel, puis cette ancienneté croît régulièrement avec le niveau d'usage.

■ Plus le niveau de consommation augmente, moins les collégiens sont représentés. On remarquera que la part des LEGT et des lycées polyvalents stagne à partir d'un usage répété. Quant aux élèves des lycées professionnels, ils sont surtout sur-représentés pour deux niveaux d'usages extrêmes, expérimentation d'une part et usage intensif d'autre part (et le sont donc moins pour les usages intermédiaires : occasionnel, répété, régulier). Pour notre modélisation, le type d'établissements revêt un intérêt limité : la distinction collège/lycée est largement redondante avec l'âge. On conservera toutefois l'appartenance à l'enseignement professionnel comme variable explicative.

■ L'usage parmi les pairs s'avère très fortement associé au niveau d'usage de l'enquêté. À partir d'un usage occasionnel, les enquêtés sans aucun ami consommateur deviennent excessivement rares : si l'usage parmi les pairs peut être considéré comme un « facteur associé » à l'expérimentation, pour les autres usages il faudrait plutôt parler d'une condition (ou d'une conséquence) nécessaire. La proportion d'enquêtés déclarant que tous leurs amis ou la plupart sont consommateurs augmente rapidement avec l'usage, et devient majoritaire à partir de l'usage répété.

■ Les facilités d'approvisionnement selon les lieux évoluent de façon contrastée avec le niveau de consommation. Pour les bars et les discothèques, aucune différence n'apparaît. Pour les rues et les parcs, l'augmentation connaît les mêmes paliers que l'âge (entre expérimentation et usage occasionnel d'une part, usage répété et régulier d'autre part). La facilité d'approvisionnement au collège ou au lycée croît, mais de moins en moins, et stagne à partir de l'usage répété. C'est l'accessibilité au cannabis par un dealer qui augmente le plus fortement avec la consommation, en particulier lorsque l'on passe d'un usage occasionnel à un usage répété.

Globalement, il apparaît bien que les caractéristiques des usagers n'évoluent pas de façon continue selon le niveau de consommation : des paliers et des stagnations apparaissent, notamment pour le sexe, l'âge et les possibilités

d'approvisionnement. L'hypothèse de Becker sur la relation entre mode d'approvisionnement et niveau d'usage trouve ici des arguments empiriques, même s'il convient de rappeler que les questions portaient sur la possibilité de se procurer du cannabis, et non sur un approvisionnement effectif. Contrairement à certaines idées reçues, les élèves des lycées professionnels ne sont dans l'ensemble pas plus consommateurs que les autres lycéens, ce qui confirme des résultats antérieurs⁴⁹. Enfin, notons que la significativité de ces relations a été testée ici de façon globale, et non pour chaque transition d'un niveau d'usage au suivant immédiat. En outre, les effets de structure ne sont pas corrigés (en particulier, l'âge est fortement lié à l'ancienneté de l'usage et au type d'établissements). Il s'agit donc maintenant de modéliser ces transitions en comparant deux à deux les niveaux successifs.

Modélisation des transitions entre usages successifs

Au vu des premiers résultats, la possibilité de se procurer du cannabis dans un bar ou une discothèque sera écartée de nos modèles, car elle ne varie pas significativement d'un niveau de consommation à l'autre. Le premier modèle compare les abstinentes aux expérimentateurs⁵⁰. Une fois pris en compte l'âge, le sexe, la filière suivie et l'usage parmi les pairs, les modes d'approvisionnement n'ont pas d'incidence significative sur la transition entre abstinence et expérimentation. Toutes choses égales par ailleurs⁵¹, les chances d'être expérimentateur plutôt qu'abstinent sont plus fortes pour les garçons et augmentent avec l'âge : entre deux adolescents âgés respectivement de 14 et 19 ans, le second a 4,5 fois plus de chances⁵² d'être expérimentateur plutôt qu'abstinent. Le fait de fréquenter l'enseignement professionnel multiplie ce rapport des chances par 1,34. L'impact le plus spectaculaire sur le risque d'expérimentation s'avère être l'usage parmi les pairs.

49. Cf. Ballion (1999).

50. Nous modélisons la probabilité d'avoir un niveau d'usage N plutôt que N + 1, ou, autrement dit, d'avoir un niveau N sachant que les niveaux possibles sont restreints à N et N + 1.

51. Ou plus exactement dans la limite des variables introduites dans le modèle.

52. $4,5 = 1,35^5$.

Tableau 5.2 : régression logistique sur la transition abstinance/expérimentation (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,80	[0,68 ; 0,94]
référence : garçon	1	
Âge	1,35	[1,27 ; 1,44]
Filière suivie		
enseignement professionnel	1,34	[1,08 ; 1,66]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
quelques-uns, plusieurs	4,88	[3,86 ; 6,16]
la plupart, tous	7,94	[5,72 ; 11,02]
référence : aucun	1	
Approvisionnement		
dans la rue, un parc : oui	1,11	[0,91 ; 1,35]
référence : non	1	
collège, lycée : oui	1,16	[0,97 ; 1,38]
référence : non	1	
chez un dealer : oui	1,16	[0,96 ; 1,39]
référence : non	1	

* : intervalle de confiance à 95 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Pour modéliser la transition entre l'expérimentation et l'usage occasionnel, nous avons ajouté la variable *ancienneté de l'usage*. Cette transition ne dépend ni du sexe, ni des différentes possibilités d'approvisionnement, ces variables s'avérant d'emblée non significatives pour discriminer les deux populations correspondantes (cf. tableau 5.3). Toutes choses égales par ailleurs, les usagers occasionnels s'avèrent plus jeunes, avec une moindre ancienneté de l'usage. Il faut dire que la définition des niveaux de consommation implique qu'un expérimentateur a au moins un an d'ancienneté (puisqu'il a déjà pris du cannabis, mais pas au cours de l'année passée), tandis qu'un expérimentateur dans l'année sera classé parmi les

usagers occasionnels. C'est ici encore l'usage parmi les pairs qui a la plus forte influence : avoir la totalité ou la plupart de ses amis consommateurs, plutôt qu'aucun, multiplie par 6,45 les chances d'être usager occasionnel plutôt qu'expérimentateur. Si le sexe n'a pas d'impact significatif sur cette transition, la filière suivie joue cette fois en sens contraire : les élèves de l'enseignement professionnel ont plus de chances d'être expérimentateurs plutôt qu'usagers occasionnels. Enfin, pour l'approvisionnement, la facilité perçue à se procurer du cannabis au collège ou au lycée a un impact presque significatif.

Tableau 5.3 : régression logistique sur la transition expérimentation/usage occasionnel (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,98	[0,80 ; 1,20]
référence : garçon	1	
Âge	0,74	[0,85 ; 0,99]
Ancienneté de l'usage	0,81	[0,74 ; 0,88]
Filière suivie		
enseignement professionnel	0,74	[0,58 ; 0,96]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
quelques-uns, plusieurs	3,42	[2,27 ; 5,15]
la plupart, tous	6,45	[4,07 ; 10,23]
référence : aucun	1	
Approvisionnement		
dans la rue, un parc : oui	0,96	[0,77 ; 1,20]
référence : non	1	
collège, lycée : oui	1,20	[0,99 ; 1,47]
référence : non	1	
chez un dealer : oui	1,16	[0,94 ; 1,42]
référence : non	1	

* : intervalle de confiance à 95 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

À partir de l'usage occasionnel, le tableau 5.1 montre que les enquêtés n'ayant aucun ami consommateur deviennent excessivement rares. Il convient donc de modifier la variable relative à *l'usage parmi les pairs*, en regroupant les modalités *aucun* et *quelques-uns, plusieurs*. De ce point de vue, on pourrait dire qu'avoir au moins un ami consommateur devient plus une condition nécessaire qu'un facteur associé, à partir d'un niveau de consommation occasionnel. Pour la transition entre usages occasionnel et répété, l'effet de l'âge cesse d'être significatif dès que l'ancienneté de l'usage est prise en compte, tandis que le pouvoir explicatif de

l'approvisionnement au collège ou au lycée s'effondre dès que les autres modes d'accès sont introduits dans le modèle. La filière suivie n'a pas non plus d'incidence. Toutes choses égales par ailleurs, par rapport aux usagers occasionnels, les usagers répétés sont plus souvent des garçons, ils estiment plus fréquemment pouvoir se procurer facilement du cannabis dans la rue, dans un parc, et surtout chez un dealer (cf. tableau 5.4). Ils sont aussi consommateurs de cannabis depuis plus longtemps : par exemple, trois ans d'ancienneté supplémentaires multiplient par trois les chances d'être consommateur répété plutôt qu'occasionnel⁵³. Enfin, l'usage parmi les pairs conserve un impact fort.

La transition entre usages répété et régulier n'est significativement influencée ni par l'âge, ni par le sexe, ni par la filière suivie (cf. tableau 5.5). Elle dépend avant tout de la proportion de consommateurs parmi les amis de l'enquêté, et de l'ancienneté de son usage. En revanche, cette transition ne dépend ni du sexe, ni du type d'établissements. Les usagers réguliers se caractérisent par une plus grande facilité d'approvisionnement chez d'un dealer : un enquêté qui estime disposer de cet accès a 1,35 fois plus de chances d'être un usager régulier plutôt que répété.

Pour la dernière transition modélisée, entre usages régulier et intensif, seules deux variables ont un impact notable : le sexe d'une part, l'ancienneté de l'usage d'autre part. Une fille a deux fois moins de chances qu'un garçon d'être usager intensif plutôt que régulier ; un consommateur ayant quatre années d'ancienneté plutôt qu'une seule a 2,2 fois plus de chances d'être l'un plutôt que l'autre⁵⁴.

Le tableau 5.7 synthétise les résultats des cinq modèles (les odds ratios significatifs au seuil de 5 % sont portés en gras). Que retenir de ces cinq modèles ? De façon générale, l'influence des variables explicatives envisagées varie largement d'un modèle à l'autre. De ce point de vue, l'hypothèse de Becker sur la variabilité des facteurs associés d'un stade de consommation à l'autre est confirmée. En particulier, l'influence du sexe n'est pas toujours significative, et se fait sentir avec une intensité variable aux deux extrêmes et à un stade intermédiaire (abstinence/expérimentation, occasionnel/répété, régulier/intensif). De même, l'enseignement professionnel semble favoriser l'expérimentation, mais ensuite réduire le passage au stade d'usage occasionnel. En écho aux remarques de Becker, qui associe à chaque stade de consommation une certaine accessibilité au produit, on remarquera aussi qu'à mesure que l'usage s'intensifie, les facilités perçues

53. $1,45^3 = 3$.

54. $1,30^{(4-1)} = 2,2$.

Tableau 5.4 : régression logistique sur la transition usages occasionnel/répété (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,70	[0,58 ; 0,86]
référence : garçon	1	
Âge		
Ancienneté de l'usage	1,07	[0,98 ; 1,16]
	1,45	[1,33 ; 1,58]
Filière suivie		
enseignement professionnel	0,94	[0,72 ; 1,24]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
la plupart, tous	3,20	[2,62 ; 3,90]
référence : aucun, quelques-uns, plusieurs	1	
Approvisionnement		
dans la rue, un parc : oui	1,28	[1,04 ; 1,57]
référence : non	1	
collège, lycée : oui	1,09	[0,89 ; 1,34]
référence : non	1	
chez un dealer : oui	1,57	[1,28 ; 1,92]
référence : non	1	

* : intervalle de confiance à 95 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

d'approvisionnement se diversifient, au profit de l'achat chez un dealer, spécificité qui disparaît ensuite entre usages réguliers et intensifs. Par ailleurs, l'usage parmi les pairs a un impact fort sur le passage d'un niveau de consommation au suivant, cet impact perdurant bien après la seule expérimentation, même s'il s'amortit au fur et à mesure, s'avérant significatif pour toutes les transitions modélisées, excepté la dernière. Ce résultat étaye la thèse d'un apprentissage progressif de l'usage faisant intervenir le groupe des pairs. De même, l'influence constante de l'ancienneté de l'usage souligne la dimension temporelle de la carrière du fumeur de cannabis.

Tableau 5.5 : régression logistique sur la transition usages répété/régulier (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,86	[0,64 ; 1,16]
référence : garçon	1	
Âge	0,97	[0,85 ; 1,11]
Ancienneté de l'usage	1,21	[1,06 ; 1,37]
Filière suivie		
enseignement professionnel	0,98	[0,66 ; 1,45]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
la plupart, tous	2,46	[1,79 ; 3,37]
référence : aucun, quelques uns, plusieurs	1	
Approvisionnement		
dans la rue, un parc : oui	1,01	[0,74 ; 1,36]
référence : non	1	
collège, lycée : oui	0,89	[0,66 ; 1,21]
référence : non	1	
chez un dealer : oui	1,35	[1,00 ; 1,85]
référence : non	1	

* : intervalle de confiance à 95 %.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Enfin, on notera qu'à mesure que l'usage s'intensifie, les variables sélectionnées, donc les influences significatives, deviennent de moins en moins nombreuses. C'est l'occasion de souligner ce que les analyses déterministes font trop souvent perdre de vue : le contexte n'agit pas de lui-même, il fournit des opportunités et impose des contraintes à l'individu, en fonction desquelles celui-ci opère des choix et construit sa propre trajectoire biographique.

Tableau 5.6 : régression logistique sur la transition usages régulier/intensif (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,52	[0,37 ; 0,73]
référence : garçon	1	
Âge	1,03	[0,89 ; 1,20]
Ancienneté de l'usage	1,30	[1,14 ; 1,49]
Filière suivie		
enseignement professionnel	1,32	[0,89 ; 1,98]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
la plupart, tous	1,26	[0,85 ; 1,85]
référence : aucun, quelques-uns, plusieurs	1	
Approvisionnement		
dans la rue, un parc : oui	1,29	[0,92 ; 1,81]
référence : non	1	
collège, lycée : oui	0,91	[0,64 ; 1,28]
référence : non	1	
chez un dealer : oui	1,04	[0,72 ; 1,51]
référence : non	1	

* : intervalle de confiance à 95 %.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 5.7 : synthèse des régressions sur les transitions entre usages de cannabis (entre 14 et 19 ans)

	odds ratios				
	abst.→exp.	exp.→occas.	occas.→répété	répété→rég.	rég.→intensif
Sexe					
filles	0,80	0,98	0,70	0,86	0,52
référence : garçon	1	1	1	1	1
Âge	1,35	0,74	1,07	0,97	1,03
Ancienneté de l'usage	-	0,81	1,45	1,21	1,30
Filière suivie					
enseignement professionnel	1,34	0,74	0,94	0,98	1,32
référence : autre	1	1	1	1	1
Usage parmi les pairs *					
quelques-uns, plusieurs	4,88	3,42	-	-	-
la plupart, tous	7,94	6,45	3,20	2,46	1,26
référence : aucun	1	1	1	1	1
Approvisionnement					
dans la rue, un parc : oui	1,11	0,96	1,28	1,01	1,29
référence : non	1	1	1	1	1
collège, lycée : oui	1,11	1,20	1,09	0,89	0,91
référence : non	1	1	1	1	1
chez un dealer : oui	1,16	1,16	1,57	1,35	1,04
référence : non	1	1	1	1	1

* : à partir de la modélisation de la transition entre usages occasionnel et répété, la référence inclut la modalité *quelques-uns, plusieurs*.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

ANALYSE SÉQUENTIELLE DES USAGES DE PRODUITS À INHALER

Définition et caractérisation des usages

Il s'agit de voir dans quelle mesure le cadre d'analyse mis en place pour le cannabis peut éventuellement être réutilisé pour les produits à inhaler. Ces derniers, en termes de prévalence chez les 14-19 ans, arrivent en deuxième position parmi les substances illicites, derrière le cannabis : 10,8 % des 14-19 ans interrogés lors de l'enquête ESPAD 1999 ont déjà pris au cours de leur vie un produit à inhaler. Cette prévalence n'est pas suffisamment élevée pour que l'on puisse différencier de nombreux niveaux d'usage. On se contentera ici de distinguer quatre niveaux :

- l'abstinence : n'avoir encore jamais pris de produit à inhaler (88,8 % de l'échantillon) ;
- l'expérimentation : en avoir consommé une ou deux fois dans sa vie (6,2 %) ;
- 3 à 5 prises : en avoir pris trois à cinq fois au cours de sa vie (2,0 %) ;
- 6 prises et plus : en avoir pris au moins six fois au cours de sa vie (2,5 %) ⁵⁵.

Ces catégories sont déterminées par le nombre de prises au cours de la vie et ne prennent pas en compte le temps écoulé depuis la dernière prise. Ces deux dimensions sont toutefois fortement liées : 24,8 % des expérimentateurs ont pris un produit à inhaler au cours de l'année, et 7,5 % au cours des trente derniers jours. Pour les 3 à 5 prises, ces deux proportions valent respectivement 63,8 % et 18,3 %. Enfin, pour les 6 prises et plus, la prévalence au cours de l'année atteint 83,4 % et celle au cours du mois 55,5 %.

Le tableau 5.8 permet de caractériser ces catégories en fonction du sexe, de l'âge, de l'ancienneté de l'usage, du type d'établissements, de l'usage parmi les pairs et de l'accessibilité estimée. Pour cette dernière, l'intitulé de la question posée est : « Si vous le vouliez, vous serait-il facile d'en avoir ? » En revanche, le mode ou le lieu d'accès n'est pas précisé dans le questionnaire. On connaît simplement les circonstances de la première prise pour les 2,5 % d'enquêtés qui déclarent que les produits à inhaler sont la première drogue qu'ils ont essayée : plus d'une fois sur deux, ils ont obtenu le produit par un ami ou l'ont consommé avec un groupe d'amis.

55. Soit un total cumulé de 99,6 % : il reste 0,4 % de non-réponses.

Le tableau 5.8 se lit comme le tableau 5.1, en colonnes. Tous les croisements présentés sont statistiquement significatifs, sauf pour le type d'établissements et l'âge⁵⁶. Cela n'est pas forcément étonnant dans la mesure où plus de la moitié des enquêtés qui ont déjà pris un produit à inhaler au cours de leur vie l'ont fait pour la première fois avant 14 ans : l'association entre âge et usage de produits à inhaler est donc sans doute plus forte avant 14 ans qu'après.

Tableau 5.8 : caractérisation des niveaux d'usage des produits à inhaler, entre 14 et 19 ans (% en colonnes)

	abstinence	expérimentation	3 à 5 prises	6 prises et plus
Sexe				
garçon	46,9 %	53,3 %	55,9 %	60,8 %
filles	53,1 %	46,7 %	44,1 %	39,2 %
Âge				
Ancienneté de l'usage	-	4,5 ans	3,2 ans	3,4 ans
Type d'établissements				
LEGT, lycée polyvalent	44,2 %	44,6 %	43,7 %	43,7 %
collège	41,1 %	43,9 %	43,2 %	44,8 %
lycée professionnel	14,7 %	11,6 %	13,1 %	11,6 %
Usage parmi les pairs				
aucun	90,0 %	61,9 %	44,6 %	38,1 %
quelques-uns ou plus	10,0 %	38,1 %	55,4 %	61,9 %
Accessibilité estimée				
assez facile, très facile	56,3 %	85,3 %	93,4 %	90,3 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Ce tableau nous apporte les informations suivantes :

- La prééminence masculine augmente modestement mais régulièrement avec le nombre de prises.
- Si globalement l'âge n'a pas d'incidence sur le nombre de prises, on remarque tout de même que les *6 prises et plus* sont sensiblement plus jeunes que les autres

56. Pour toutes les variables, le risque de première espèce est inférieur à 0,0005. Pour l'âge il vaut 0,87 ; pour le type d'établissements 0,22.

catégories. De même, l'ancienneté de l'usage semble corrélée négativement avec le nombre de prises. Il semble donc qu'une expérimentation précoce ne prédispose pas spécialement à une forte consommation. Il est également possible qu'il s'agisse ici des conséquences d'un effet génération, les plus jeunes expérimentant au même âge que leurs aînés mais consommant plus.

- La présence d'usagers parmi les pairs augmente régulièrement avec le nombre de prises, sans atteindre des proportions très élevées.
- L'accessibilité estimée augmente nettement entre abstinence et expérimentation, mais stagne ensuite.

Peut-on parler de « carrière » des consommateurs de produits à inhaler ?

Modélisons maintenant les transitions entre les niveaux successifs de consommation de produits à inhaler. L'âge et la filière suivie ne permettent pas de distinguer les abstinentes des expérimentateurs (cf. tableau 5.9). En revanche, ces derniers sont plus souvent des garçons, y compris une fois contrôlés l'usage parmi les pairs et la facilité d'accès estimée, ces deux variables étant de loin les plus discriminantes : connaître au moins quelques consommateurs parmi ses amis quadruple les chances d'être soi-même expérimentateur plutôt qu'abstinente, et estimer pouvoir facilement se procurer des produits à inhaler multiplie ces chances par 3,5.

Entre l'expérimentation et trois à cinq prises, ni le sexe ni la filière suivie ne jouent un rôle significatif. Les résultats obtenus pour l'âge et l'ancienneté de l'usage méritent quelques commentaires (cf. tableau 5.10). À même ancienneté de l'usage, le risque d'avoir réitéré la prise de produits à inhaler (et donc de passer de l'expérimentation à 3 à 5 prises) augmente légèrement avec l'âge : pour un jeune de 19 ans, ce risque est deux fois plus élevé que pour un jeune de 14 ans⁵⁷. Inversement, à âge contrôlé, les plus anciens expérimentateurs ont moins de chances d'avoir réitéré cette expérience que les plus récents.

Autrement dit, on se trouve en présence d'un processus inverse de celui mis en évidence pour le cannabis : plus un individu expérimente tôt les produits à inhaler, moins il a de chances de réitérer cette expérience. On peut ainsi opposer schématiquement deux types de consommateurs : des très jeunes qui se contentent d'un essai et des plus âgés qui en consomment plusieurs fois. Il est possible que, pour ces deux catégories, le contexte et les motivations de l'usage diffèrent (en particulier,

57. $1,17^5 = 2,2$.

la curiosité motive peut-être plus les premiers, et la recherche d'effets euphorisants davantage les seconds).

L'usage parmi les pairs et l'accessibilité estimée ont ici un impact significatif mais modeste⁵⁸, contrairement à ce qui a pu être observé pour le cannabis (en particulier pour la transition entre l'expérimentation et l'usage occasionnel).

Tableau 5.9 : régression logistique sur la transition abstinance/expérimentation (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,74	[0,63 ; 0,87]
référence : garçon	1	
Âge		
	0,97	[0,92 ; 1,03]
Filière suivie		
enseignement professionnel	0,90	[0,70 ; 1,17]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
quelques-uns ou plus	4,27	[3,58 ; 5,08]
référence : aucun	1	
Accessibilité estimée		
assez facile, très facile	3,52	[2,82 ; 4,40]
référence : assez difficile, très difficile, impossible	1	

* : intervalle de confiance à 95 %.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Enfin, seul l'usage parmi les pairs semble avoir une incidence sur la transition entre 3 à 5 prises et 6 prises et plus (cf. tableau 5.11). Pour l'ancienneté de l'usage, l'odds ratio est presque significatif (avec un seuil d'erreur de 9 %).

58. En particulier, le seuil de significativité associé à l'accessibilité est de l'ordre de 6 %, de sorte que l'intervalle de confiance à 95 % comprend 1.

Tableau 5.10 : régression logistique sur la transition expérimentation/3 à 5 prises (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,86	[0,62 ; 1,19]
référence : garçon	1	
Âge		
	1,17	[1,04 ; 1,31]
Ancienneté de l'usage		
	0,89	[0,82 ; 0,96]
Filière suivie		
enseignement professionnel	0,98	[0,59 ; 1,64]
référence : autre	1	
Usage parmi les pairs		
quelques-uns ou plus	1,84	[1,31 ; 2,58]
référence : aucun	1	
Accessibilité estimée		
assez facile, très facile	1,76	[0,96 ; 3,21]
référence : assez difficile, très difficile, impossible	1	

* : intervalle de confiance à 95 %.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Évidemment, le fait de travailler sur une population de plus en plus rétrécie (pour ce dernier modèle nous travaillons sur 481 observations) limite la significativité des associations statistiques que l'on peut obtenir. Toutefois, ce point technique ne suffit sans doute pas à expliquer cette absence de liens.

Pour les produits à inhaler comme pour le cannabis, les relations observées entre variables explicatives et usages diffèrent selon les niveaux d'usage comparés. De façon générale, ces relations déclinent lorsque l'on s'intéresse à des niveaux de consommation plus élevés (cf. tableau 5.12, odds ratios significatifs en gras). Concernant les produits à inhaler, deux résultats doivent être soulignés. D'abord, relativement au cannabis, l'usage parmi les pairs et l'accessibilité ont un impact moindre sur les transitions modélisées. Cela traduit sans doute des modes de consommation et d'accès différenciés pour les deux substances : l'usage des produits à inhaler est peut-être plus solitaire, et l'approvisionnement ne pose pas les mêmes problèmes, puisqu'il s'agit en général de substances licites détournées de

leur usage. Enfin, il semble que l'usage de produit à inhaler soit plus ponctuel que celui de cannabis, donne moins souvent lieu à un processus d'accroissement progressif de la consommation, surtout si l'expérimentation est plus précoce. En ce sens, les consommateurs de produits à inhaler ne feraient pas « carrière », ou du moins trop rarement pour que ce phénomène apparaisse de façon significative lors d'une analyse quantitative.

Tableau 5.11 : régression logistique sur la transition 3 à 5 prises/6 prises et plus (entre 14 et 19 ans)

	odds	ratio IC*
Sexe		
filles	0,75	[0,51 ; 1,10]
<i>référence : garçon</i>	1	
Âge	0,96	[0,84 ; 1,10]
Ancienneté de l'usage	1,09	[0,99 ; 1,20]
Filière suivie		
enseignement professionnel	0,96	[0,54 ; 1,73]
<i>référence : autre</i>	1	
Usage parmi les pairs		
quelques-uns ou plus	1,60	[1,07 ; 2,39]
<i>référence : aucun</i>		
Accessibilité estimée		
assez facile, très facile	0,67	[0,33 ; 1,35]
<i>référence : assez difficile, très difficile, impossible</i>	1	

* : intervalle de confiance à 95 %.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Tableau 5.12 : synthèse des régressions sur les transitions entre usages de produits à inhaler (entre 14 et 19 ans)

	odds ratios		
	abst. → exp.	exp. → 3-5 fois	3-5 → 6 et +
Sexe			
filles	0,74	0,86	0,75
<i>référence : garçon</i>	1	1	1
Âge	0,97	1,17	0,96
Ancienneté de l'usage		0,89	1,09
Filière suivie			
enseignement professionnel	0,90	0,98	0,96
<i>référence : autre</i>	1	1	1
Usage parmi les pairs :			
quelques-uns ou plus	4,27	1,84	1,60
<i>référence : aucun</i>	1	1	1
Accessibilité estimée			
assez facile, très facile	3,52	1,76	0,67
<i>référence : assez difficile, très difficile, impossible</i>	1	1	1

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

SYNTHÈSE

L'étude comparée de différents niveaux d'usagers de cannabis (expérimentateurs, usagers occasionnels, répétés, réguliers, intensifs) permet d'affiner le portrait qui en est fait habituellement. Globalement, leurs caractéristiques n'évoluent pas de façon continue avec leur niveau d'usage consommation : des paliers apparaissent, notamment pour le sexe et l'âge. Ainsi la surreprésentation masculine est surtout sensible pour le passage d'une consommation régulière à une consommation intensive, l'âge favorise l'expérimentation puis son influence disparaît, tandis que les lycéens professionnels sont plus nombreux aux deux extrêmes : ils sont plus souvent expérimentateurs et usagers intensifs. Par ailleurs, à mesure que l'usage s'intensifie, les facilités perçues d'approvisionnement se diversifient, au pro-

fit de l'achat chez un dealer, spécificité qui disparaît ensuite entre usages régulier et intensif. Quant à l'usage parmi les pairs, son impact est fort sur le passage d'un niveau de consommation au suivant, et perdure bien après la seule expérimentation, même s'il s'amortit au fur et à mesure. Ce résultat étaye l'hypothèse d'un apprentissage progressif de l'usage faisant intervenir le groupe des pairs. De même, l'influence constante de l'ancienneté de l'usage souligne la dimension temporelle de la « carrière » du fumeur de cannabis.

Pour les usages de produits à inhaler, la même analyse conduit à des résultats différents, mais là encore les relations observées diffèrent selon les niveaux de consommation comparés. Ainsi, plus un individu expérimente tôt les produits à inhaler, moins il a de chances de réitérer cette expérience : les consommateurs de produits à inhaler font moins souvent « carrière ». En outre, relativement au cannabis, l'usage parmi les pairs et l'accessibilité ont un impact moindre sur l'augmentation de la consommation, ce qui traduit sans doute des modes de consommation et d'accès différenciés.

LA « CARRIÈRE » DU CONSOMMATEUR D'ALCOOL

Quels sont les facteurs associés au fait de consommer de l'alcool ? Sont-ils les mêmes suivant que l'on s'intéresse à une consommation faible ou à une consommation élevée ? Pour répondre à cette question, on procédera à une étude séquentielle : il s'agira de modéliser la « carrière » du consommateur d'alcool en analysant les déterminants du passage d'un niveau de consommation à un autre.

Les niveaux de consommations sont les suivants⁵⁹ :

Tableau 6.1 définition et fréquence des niveaux de consommation parmi les 14-19 ans

	Proportion des 14-19 ans
Abstinence (aucune consommation déclarée au cours de la vie)	12,0 %
Expérimentation (entre 1 dans la vie et moins de 2 dans l'année)	7,7 %
Usage occasionnel (entre 1 et 10 au cours de l'année)	49,3 %
Usage répété (plus de 10 dans l'année, moins de 10 dans le mois)	17,8 %
Usage régulier (entre 10 et 19 dans le mois)	8,0 %
Usage intensif (plus de 20 dans le mois)	5,3 %

L'étude porte sur deux groupes particuliers de facteurs : l'influence des pairs d'un côté et les facteurs psychosociaux de l'autre.

59. Pour une définition précise, cf. chapitre « Incohérences et non-réponses : le cas particulier de l'alcool » de la présente contribution.

DEVENIR BUVEUR INTENSIF : LE RÔLE DES PAIRS

Cadre d'analyse

Pour de nombreux auteurs, la fréquentation de pairs consommateurs d'alcool est déterminante dans les processus de consommation⁶⁰ ; cette pression des pairs se manifeste notamment à travers les sorties, qui sont autant d'occasions de consommer de l'alcool⁶¹. L'exposition sera ainsi définie par le fait de fréquenter des pairs consommateurs d'alcool (suivant qu'ils boivent ou sont ivres chaque semaine), et par la fréquence déclarée des sorties pour la soirée⁶². Il serait également possible de tenir compte de la facilité à se procurer de l'alcool ou d'autres substances, mais il semble préférable de ne pas le faire. L'alcool est en effet un produit licite dont la vente est libre et le coût modique (certes, elle est en principe interdite aux moins de 16 ans, mais le contrôle d'identité est rarement pratiqué dans les lieux de vente). De plus, il est possible de boire de l'alcool sans en acheter, que ce soit en famille ou entre copains.

Le niveau de consommation est lié de façon forte aux nombres d'amis buveurs ou ivres par semaine, ainsi qu'à la fréquence des sorties.

Le modèle

L'étude consiste donc en cinq régressions logistiques : dans chacun des modèles, la variable « expliquée » est la transition d'un niveau de consommation d'alcool au suivant. Les covariables sont : l'âge, le sexe et l'exposition, mesurée par le nombre d'amis qui fument des cigarettes, boivent de l'alcool, sont ivres au moins une fois par semaine, ainsi que par la fréquence des sorties pour la soirée⁶³.

60. Cf. Beck et al. (2000), Lecléf et Philippot (1999), Ancel et Gaussot (1998), Choquet et Ledoux (1994), Parquet et Bailly (1992), Kandel (1983).

61. Cf. notamment Ireb (1998, 1996).

62. En réponse à la question : « À quelle fréquence sortez-vous pour la soirée (en discothèque, au café, à une fête, etc.) ? » Les consommations de tabac et de cannabis des pairs, dont l'association avec l'alcool sont bien documentées dans toutes les enquêtes auprès des jeunes citées ici, sont laissées de côté.

63. La prise en compte d'autres variables est possible, mais diminue la robustesse des résultats : on peut toutefois montrer que la consommation de tabac des pairs ne joue un rôle d'entraînement qu'aux faibles niveaux de consommation, et que le fait d'avoir des amis consommateurs de cannabis n'a qu'un rôle marginal et transitoire.

Tableau 6.2 : Influence de l'exposition aux pairs sur les niveaux de consommation d'alcool (entre 14 et 19 ans)

	Expérimentation / abstinence Réf. Abstinence	Occasionnelle / expérimentation Ref. Expérimentation	Occasionnelle / répétée Ref. Occasionnelle	Régulière / répétée Ref. Répétée	Intensive / régulière Ref. Régulière
Odds ratios					
Âge	0,92**	0,98 ns	1,25***	0,88***	0,93 ns
Sexe : garçon	0,92 ns	1,04 ns	1,88***	1,86***	1,64***
Réf. = fille	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Amis buveurs					
quelques-uns	2,19***	2,08***	2,52***	0,88 ns	1,03 ns
Tous ou presque	1,86***	4,07***	5,90***	1,10 ns	1,28 ns
Réf. = aucun	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Amis ivres la semaine					
quelques-uns	0,94 ns	1,26*	1,25***	1,34**	1,41*
Tous ou presque	0,93 ns	0,93 ns	1,18 ns	2,49***	1,93***
Réf. = aucun	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-
Sorties pour la soirée					
1 ou 2 fois par mois	1,30*	1,66***	2,16***	1,26 ns	0,77 ns
1 fois par semaine et plus	1,15 ns	1,75***	2,80***	2,13***	1,20 ns
Réf. : jamais ou peu	-1-	-1-	-1-	-1-	-1-

*, **, *** indiquent les seuils de significativité, soit respectivement : 0,05, 0,01, 0,001.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Les variables ont des influences contrastées. Le sexe ne joue pas lors des premières transitions ; à partir de la transition « occasionnel-répété », toutes sont favorisées par le sexe masculin, ce qui confirme un résultat connu. *A contrario*, il est intéressant de constater qu'à âge et exposition aux pairs contrôlés, le sexe n'a pas d'influence sur le fait de consommer occasionnellement de l'alcool. De son côté, l'âge joue plus souvent de façon négative que positive. Dans le cas de l'abstinence, ce résultat peut peut-être s'interpréter comme le symptôme du caractère volontaire de l'abstinence chez les jeunes. Néanmoins, il peut surprendre lors de la transition vers la consommation régulière, dès lors que l'âge est positivement corrélé au

niveau de consommation⁶⁴. Il s'explique cependant par le fait que parmi les consommateurs répétés, les filles sont plus âgées que les garçons tandis que ce n'est pas le cas parmi les consommateurs réguliers. Or, parmi ces derniers, l'exposition des filles est la même que celle des garçons⁶⁵, tandis qu'elle est plus élevée chez les consommateurs répétés. À exposition et sexe contrôlés, l'âge est donc négativement associé au niveau de consommation.

Avoir des amis qui consomment de l'alcool influence toutes les transitions jusqu'au stade « répété », au-delà duquel l'influence des pairs n'est plus sensible. Le début de « carrière » apparaît ainsi influencé par la consommation parmi les pairs, à une époque où il est probable que tous ne consomment pas. L'ivresse des pairs n'est que très marginalement associée aux premiers niveaux de consommation, ce qui tendrait à montrer que l'ivresse répétée de ceux qui sont « en avance » dans la « carrière » modélisée ne constitue pas un modèle en soi, ou tout au moins que l'ivresse ne serait peut-être pas le but des premières consommations (avant la consommation répétée). En revanche, l'ivresse des pairs, sans doute symptôme d'un cadre festif et convivial de consommation, joue un rôle favorisant l'accession aux niveaux de consommation supérieurs. Au-delà de la consommation répétée, il est en effet probable que tous consomment à des niveaux relativement élevés, puisqu'ils sont alors très nombreux à s'enivrer chaque semaine. La fréquence des sorties joue un rôle positif mais encore faible pour la fin de l'abstinence, après quoi elle joue de façon prononcée jusqu'à la consommation régulière, les sorties hebdomadaires prenant progressivement le pas sur les sorties moins fréquentes (sortir une ou deux fois par mois ne joue plus lorsque l'on accède à ce dernier niveau). Le fait de boire de façon intensive lorsqu'on est déjà consommateur régulier n'est cependant plus lié à la fréquence des sorties pour la soirée : seuls le sexe et le nombre d'amis ivres chaque semaine ont encore une influence. L'environnement favorable à l'accession au niveau de consommation le plus élevé se compose ainsi d'un public masculin et amateur d'ivresses.

Toutes les transitions ne subissent donc pas la même influence des facteurs, la consommation d'alcool tendant à s'effacer au profit d'une de ses modalités, l'ivresse.

Il reste alors à étudier l'influence des facteurs psychologiques sur la consommation.

64. Test du χ^2 significatif au seuil 0,001 et corrélation de Pearson positive significative au seuil 0,001.

65. Test du χ^2 au seuil 0,05 sur chacune des variables.

DEVENIR BUVEUR INTENSIF : LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

Cadre d'analyse

De nombreuses études insistent sur le rôle déterminant de l'estime de soi et de l'humeur dépressive⁶⁶ dans la consommation de produits psychoactifs en général, et d'alcool en particulier⁶⁷. ESPAD permet d'aborder ces deux notions par l'intermédiaire de deux ensembles de questions⁶⁸, dont l'étude se fait ordinairement de façon unidimensionnelle par le calcul d'un score. C'est ce mode de calcul qui a été retenu ici. Il existe toutefois des voies alternatives, proposées notamment par quelques auteurs à propos de l'estime de soi : insistant sur la nature différente des réponses données aux items appréciatifs et dépréciatifs, ils suggèrent d'opérer de façon multidimensionnelle⁶⁹.

Le score d'humeur dépressive est la somme des modalités des réponses obtenues à la question correspondante ; il prend des valeurs entières entre 6 et 18⁷⁰ et est d'autant plus élevé que les symptômes dépressifs sont aigus. Le score d'estime de soi est la somme des modalités des réponses aux items « dépréciatifs » à laquelle on soustrait la somme des modalités des réponses aux items « majoratifs ». Ce score est d'autant plus élevé pour un individu que son auto-estime est basse : il prend toutes les valeurs entières entre - 16 et + 16 où 0 identifie un individu qui a répondu symétriquement aux items appréciatifs et dépréciatifs. Afin de ne pas diminuer les effectifs, les non-réponses⁷¹ ont été recodées dans la modalité la plus fréquente.

66. Dans un certain nombre d'enquêtes, le terme employé est parfois « signe de malaise psychologique », en relation avec les différentes facettes de la santé (mentale, physique, sociale, etc.). Cf. notamment Guillemin *et al.* (1997), Guillemin, Arènes, Virion (1997), Beck *et al.* (2000).

67. Cf. Choquet et Ledoux (1994), IREB (1996), pour les jeunes, mais aussi Ancel et Gaussot (1998) pour les adultes. Il est toutefois à noter que certaines études se montrent beaucoup plus circonspectes : Leclef et Philippot (1999), étude réalisée en Belgique sur 300 étudiants universitaires.

68. Questions 44 et 45. Il s'agit des questions introduites par Rosenberg *et al.* (1995).

69. Cf. Owens (1994).

70. Moyennant l'omission de l'item sur le suicide, le regroupement des items « de vous réveiller la nuit » et « d'avoir du mal à vous endormir » celle des modalités « souvent » et « très souvent » (cf. contribution INSERM au présent rapport). Il existe d'autres codages dans la littérature, qui ne changent que marginalement les résultats.

71. Resp. 8,7 % pour l'estime de soi contre 2,7 % pour l'humeur dépressive.

Le score d'estime de soi augmente avec l'âge, et, pour chaque âge, celui des garçons est supérieur à celui des filles. La même remarque vaut pour le score de symptômes dépressifs : augmentation quasi-linéaire avec l'âge, troubles plus marqués chez les filles que chez les garçons, à tout âge. Par ailleurs, le score de symptômes dépressifs augmente avec le niveau de consommation, tandis que c'est l'inverse pour le score d'estime de soi⁷².

Modélisation

Dans les modèles, les scores ont été introduits en tant que variables continues : on ne mesure, toutes choses étant égales par ailleurs, que l'impact d'un point de score supplémentaire sur les chances de passer d'un type de consommation au type immédiatement supérieur. Ceci suffit à donner le sens et l'importance de la relation entre

Tableau 6.3 : influences des facteurs psychosociaux sur les niveaux de consommation d'alcool (entre 14 et 19 ans)

	Expérimentation / Occasionnelle / Occasionnelle / Régulière / Intensive /				
	abstinence	expérimentation	répétée	répétée	régulière
	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Abstinence	Expérimentation	Occasionnelle	Répétée	Régulière
Odds ratios					
Âge	0,95 ns	1,09***	1,40***	0,99 ns	0,98 ns
Sexe : garçon	1,12 ns	1,13 ns	2,02***	1,74***	1,55***
Réf = fille					
Symptômes dépressifs :					
impact					
d'un point de score	1,08***	1,05***	1,11***	0,98 ns	0,99 ns
Estime de soi :					
impact					
d'un point de score	1,01 ns	0,99 ns	0,97***	1,03***	1,00 ns

***, **, * : respectivement significatif aux seuils de 0,001, 0,01, 0,05.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

72. Test du χ^2 au seuil 0,001 et corrélation de Pearson respectivement positive et négative.

score et type de consommation et permet de s'affranchir de la définition d'un seuil, qui est toujours discutable, comme de la connaissance de la variation du score en fonction de l'indicateur de consommation, qui peut être linéaire ou curviligne, etc.

L'influence du sexe est la même que précédemment : le sexe n'a aucune influence pour les transitions vers des niveaux de consommations relativement peu élevés, tandis que l'âge est toujours associé à des consommations plus élevées.

Les symptômes dépressifs sont toujours positivement liés aux premières transitions tandis que l'estime de soi joue un rôle plus contrasté. Elle n'a d'abord aucun rôle lors des premières transitions. Puis, si une diminution de l'estime d'un point (autrement dit une augmentation du score d'un point) est négativement associée à la sortie de la consommation occasionnelle (odds ratio = 0,97), elle est positivement associée à l'accession à la consommation régulière (odds ratio = 1,03)⁷³. Le passage de la consommation occasionnelle à la consommation répétée est donc positivement lié à une augmentation des symptômes dépressifs ainsi qu'à une augmentation de son estime de soi. On peut en revanche noter que, lorsqu'on contrôle l'âge et le sexe, le passage à la consommation intensive n'est pas du tout lié aux facteurs psychologiques introduits dans le modèle, ce qui va dans le sens des résultats généraux des travaux de Kandel sur l'alcoolisation et la consommation de produits psychoactifs, qui montrent que le rapport au produit est de plus en plus personnel à mesure qu'il est ancien⁷⁴.

On peut encore noter que le questionnaire ESPAD permet l'étude des relations entre environnement psychoaffectif et consommation d'alcool par le biais de la satisfaction qu'éprouve l'individu concernant ses relations avec sa mère, son père et ses amis. Ces indicateurs sont très liés aux scores d'estime de soi et de symptômes dépressifs, au sexe (les filles s'estimant plus fréquemment insatisfaites que les garçons sauf en ce qui concerne l'amitié), à l'âge (les plus âgés s'estimant moins satisfaits que les plus jeunes, sauf en ce qui concerne la relation d'amitié) ainsi qu'au niveau de consommation⁷⁵. Toutefois, dans ce modèle, les relations sont rarement significatives : l'insatisfaction à l'égard de la mère et du père est positivement associée à la sortie de l'abstinence, puis à l'accession à la consommation répétée, tandis que l'insatisfaction à l'égard des amis n'est associée (négativement) qu'à cette

73. Ces chiffres sont faibles, car il s'agit de l'influence d'un point de score. Pour 10 points, l'influence respective de l'estime de soi et des symptômes dépressifs est de : 0,74 (0,975) et 1,34 (1,0310).

74. Cf. Kandel (1983).

75. Tests du χ^2 et corrélations de Pearson significatifs au seuil 0,001. Pour ce dernier, la satisfaction vis-à-vis des parents est corrélée négativement tandis que la satisfaction vis-à-vis de la relation d'amitié l'est positivement.

dernière transition. On retiendra cependant que ceci corrobore, dans une certaine mesure, les résultats présentés, puisque les dernières transitions vers les consommations les plus élevées sont une nouvelle fois indépendantes des facteurs associés.

CONFRONTATION DES DEUX MODÈLES

Afin de démêler l'influence respective des pairs et des facteurs psychologiques sur les transitions modélisées, des régressions logistiques incluant l'ensemble des variables étudiées précédemment ont été effectuées, avec une sélection automatique des variables⁷⁶. L'intérêt de cette méthode est de ne retenir que les variables les plus influentes lors de chaque transition modélisée.

Les résultats obtenus précédemment se confirment pour l'âge et le sexe, qui ne jouent que très peu voire pas du tout lors des premières transitions. Il en va de même pour les variables d'exposition à l'alcool. Le nombre de pairs consommateurs d'alcool favorise les transitions jusqu'à la consommation répétée, puis voit ensuite son rôle devenir nul ; le nombre de pairs ivres chaque semaine joue faiblement lors de la consommation occasionnelle, fortement lors de la transition vers la consommation répétée, mais plus faiblement lors du passage à la consommation intensive ; enfin, l'influence de la fréquence des sorties est nulle lors de la transition vers la consommation occasionnelle, puis déterminante jusqu'à la consommation répétée, après quoi elle décline pour s'annuler lors de la dernière transition.

En revanche, le rôle des symptômes dépressifs devient plus complexe : positif à la sortie de l'abstinence (1,06), il est nul ensuite, puis à nouveau positif lors de la transition vers la consommation répétée (1,09), avant de s'inverser lors du passage à la consommation régulière (0,96). Dans ce modèle, les consommations les plus élevées ne sont donc pas associées à des symptômes dépressifs plus fréquents, mais, au contraire, à une amélioration de l'humeur. Quant à l'estime de soi, elle conserve exactement le rôle qu'elle avait : elle est positivement associée à la transition vers la consommation répétée (0,97), et négativement à la transition vers la consommation régulière (1,04), tandis que son rôle est nul partout ailleurs.

Tableau 6.4 : influences des pairs et des facteurs psychosociaux sur les niveaux de consommation d'alcool (entre 14 et 19 ans)

	Expérimentation / abstinence Réf. Abstinence	Occasionnelle / expérimentation Ref. Expérimentation	Occasionnelle / répétée Ref. Occasionnelle	Régulière / répétée Ref. Répétée	Intensive / régulière Ref. Régulière
Odds ratios					
Âge		1,05*	1,32***	1,09**	1,14***
Sexe : garçon			2,22***	1,96***	1,72***
			Réf. = fille	-1-	-1-
Amis buveurs					
quelques-uns	2,05***	1,98***	2,28***		
Tous ou presque	1,76***	3,81***	5,09***		
			Réf. = aucun	-1-	-1-
Amis ivres la semaine					
quelques-uns		1,26*	1,24*	1,33**	1,31*
Tous ou presque		0,91 ns	1,25 ns	2,67***	1,96***
			Réf. = aucun	-1-	-1-
Sorties pour la soirée					
1 ou 2 fois par mois		1,64***	2,05***	1,25 ns	0,75 ns
1 fois par semaine et plus		1,76***	2,67***	2,12***	1,13 ns
			Réf. : jamais ou peu	-1-	-1-
Symptômes dépressifs					
impact d'un point de score	1,06***		1,09***	0,96*	
Estime de soi					
impact d'un point de score			0,97***	1,04***	

*, **, *** indiquent les seuils de significativité, soit respectivement : 0,05, 0,01, 0,001. Une case vide indique que la variable ne contribuait pas au modèle de façon significative et qu'elle n'a donc pas été sélectionnée.

Source : ESPAD 99 – INSERM/OFDI/MENRT

76. Il s'agit de la méthode ascendante d'inclusion des variables selon le critère de Wald.

SYNTHÈSE

L'influence des pairs est contrastée tout au long de la « carrière » modélisée : si la sortie de l'abstinence et l'accès à une consommation répétée sont favorisés par la consommation d'alcool des pairs, les niveaux de consommation les plus élevés sont liés à l'ivresse des pairs, en tant que symptôme d'un usage plus « dur » de l'alcool. Toutes les transitions ne subissent donc pas la même influence dans ce modèle, où devenir consommateur intensif ne dépend plus que d'un nombre très restreint de variables.

Les facteurs plus « psychologiques » comme l'estime de soi ou l'humeur dépressive ont une influence qui peut être contraire sur le niveau de consommation des buveurs d'alcool. Les symptômes dépressifs sont très fréquemment liés à des consommations plus élevées, mais si l'on prend en compte l'exposition, son rôle peut s'inverser. Celui de l'estime de soi est moins important et il peut s'inverser suivant le niveau de consommation atteint. L'influence des facteurs psychologiques est généralement moins importante quantitativement que celle des variables d'exposition (nombre de pairs consommateurs et fréquence des sorties le soir). Enfin, on note une certaine raréfaction de l'influence des deux types de facteurs, psychologiques et environnementaux, sur les niveaux les plus élevés de la carrière, telle qu'elle est modélisée ici. Les niveaux de consommation les plus élevés (plus de 10 ou 20 fois par mois) sont donc, dans une assez large mesure, indépendants des variables retenues dans le modèle, si l'on contrôle l'âge et le sexe.

PARTIE 3

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Les non-réponses et les incohérences dans l'enquête ESPAD

Incohérences et non-réponses : le cas particulier de l'alcool

NON-RÉPONSE EN INCOHÉRENCE DANS L'ENQUÊTE ESPAD

Pour être compréhensible, ce chapitre doit être lu avec le questionnaire présenté dans sa forme originale (cf. annexe page 189).

PRÉSENTATION

L'objectif de ce chapitre est d'étudier les non-réponses et les incohérences dans les réponses des élèves, puis de tenter de déterminer dans quelle mesure celles-ci peuvent être attribuées au processus de recueil de l'information ou à l'individu qui en est l'auteur. Des études antérieures sur les sujets sensibles tels que la masturbation féminine⁷⁷ ou les usages de drogues⁷⁸ ont déjà montré l'intérêt de considérer ces questions méthodologiques pour une lecture plus fine des données d'enquêtes. Globalement, les équipes de recherche américaines considèrent que, lors des enquêtes en population générale, les comportements répréhensibles ou interdits donnent plutôt lieu à des sous-déclarations⁷⁹. Ce comportement de déni se retrouve dans les enquêtes longitudinales, notamment lorsqu'un facteur extérieur modifie la perception du répondant sur son propre usage de drogues, tel que le fait de tomber enceinte entre deux points de suivi de l'enquête par exemple⁸⁰. Pour autant, lorsque la question porte sur un comportement valorisant, si sensible soit-il, tel que l'initiation sexuelle par exemple, une certaine surdéclaration est probable. Dans le cas de la consommation de certaines drogues, et notamment du cannabis, si le caractère illicite de ce comportement renvoie plutôt au premier cas, sa banalisation et le

77. Cf. Béjin (1993).

78. Cf. Cox et al. (1992) et Witt et al. (1992).

79. Cf. Single, Kandel, Johnson (1975), Bradburn, Sudman (1979), Catania et al. (1990), Miller, Turner, Moses (1990) et Rogers et al. (1999).

80. Cf. Harrison, Haaga, Richards (1993).

rituel qui l'entoure seraient également de nature à le rendre conforme au second, en particulier dans le cas d'une enquête auprès des adolescents. La lecture des non-réponses et des incohérences doit donc tenir compte de ces facteurs.

En ce qui concerne les non-réponses, il s'agit d'étudier les individus qui ont accepté de répondre au questionnaire, mais qui n'ont rien inscrit pour une question donnée, quel que soit le type de la question. Des chercheurs français ont étudié les caractéristiques des non-répondants sur la question du positionnement politique et montré à quel point la non-réponse peut être chargée de sens⁸¹. Il convient ici de préciser que dans le questionnaire ESPAD seules 5 questions étaient ouvertes : l'année de naissance, la question 25 (demandant d'inscrire les produits pour améliorer les performances utilisés au cours de la vie), le poids, la taille et le nombre moyen d'heures de sport par semaine (questions 54 à 56) ; 5 autres questions étaient à choix multiple (représenté par des cases rondes devant chaque modalité), la grande majorité des questions proposant des modalités exclusives. Contrairement à d'autres enquêtes auto-administrées, le questionnaire ESPAD ne proposait aucun filtre au répondant. Deux raisons primordiales avaient guidé ce choix lors de l'élaboration du questionnaire :

- les filtres compliquent souvent la lecture pour les jeunes les plus en difficulté, alourdissant à tout le moins la quantité d'informations présente sur le document,
- le questionnaire concernant principalement les élèves ayant déjà consommé des substances psychoactives, les abstinentes pouvaient trouver le remplissage fastidieux, mais il avait été jugé préférable que l'enquête soit aussi longue pour tous les élèves, afin d'éviter toute stigmatisation de ceux mettant le plus de temps à répondre.

La solution retenue avait donc été de proposer, pour chaque question qui aurait pu être filtrée, une modalité du type « *jamais* », « *0 fois* », « *je ne bois jamais d'alcool* »... S'il n'y avait aucun filtre explicite⁸², certaines questions pouvaient toutefois être considérées par le répondant comme implicitement soumises à un filtre lorsque la réponse à une question préalable était porteuse d'une information évidente sur les suivantes (par exemple, un individu ayant répondu ne jamais avoir consommé de cannabis au cours de sa vie aura pu prendre l'initiative de ne pas répondre aux questions portant sur des périodes plus récentes ou sur l'âge d'initiation

à ce produit). Ainsi les non-réponses peuvent-elles avoir des causes variées (oubli, inattention, volonté de ne pas se prononcer, manque de connaissance, filtre implicite...) sur lesquelles nous tenterons de formuler des hypothèses afin de mieux les comprendre, de les recoder, le cas échéant, dans la catégorie la mieux adaptée⁸³ et éventuellement d'améliorer le questionnaire.

Il en va de même concernant les réponses incohérentes qui peuvent autant révéler des lacunes de formulation ou d'agencement du questionnaire que renvoyer aux processus cognitifs mis en œuvre par les répondants. En effet, dans ESPAD comme dans toute enquête auto-administrée :

- l'élève ne sait pas toujours ce que veulent dire les questions, ni quelle portée leur donner ;
- l'élève construit en partie l'objet que désirent connaître les chercheurs à l'origine des questions, au fur et à mesure qu'il progresse dans le questionnaire ;
- le sens que donnent les chercheurs aux pratiques du répondant peut tout à fait ne pas être celui que ce dernier leur accorde... Il est donc probable que les formulations ou les questions ne recueillent pas toujours l'écho attendu chez l'élève⁸⁴.

Il est clair que le terme « incohérence » est trompeur et ne qualifie pas nécessairement un comportement illogique, absurde ou dénué de sens : dans bien des cas, au contraire, l'incohérence relevée peut être porteuse de sens et tout à fait justifiée par la pratique du répondant. L'étude comparée des réponses obtenues d'une part pour l'alcool et d'autre part pour la bière, le vin et les alcools forts montrera par exemple que des questions contextualisées peuvent stimuler l'effort de mémoire. Le dispositif de passation prévoyait la présence d'un intervenant pour présenter l'enquête et aider les élèves à répondre. Toutefois, l'enquête se présente elle-même comme une grande « enquête européenne » menée par des « scientifiques » dans « plus de 26 pays », et exige des élèves toutes leurs compétences et leur sincérité, ce qui peut revêtir un caractère intimidant à leurs yeux⁸⁵. Face à une thématique très personnelle et devant la simplicité apparente de la formulation des questions, on

83. Un élève qui déclare avoir consommé un produit au cours de l'année et qui donne un âge de début de consommation pour ce produit mais qui n'a pas renseigné la question de la prévalence au cours de la vie ne doit-il pas être recodé comme usager au cours de la vie ? La consigne donnée lors de l'examen des réponses incohérentes à l'enquête américaine NHSDA (Gfroerer, Gustin, Turner, 1992) est de recoder en « oui » toutes les prévalences sur des périodes anciennes dès lors que le répondant a déclaré une prévalence récente. L'idée est que les enquêtés sont plus enclins à sous-déclarer leur consommation de substances psychoactives qu'à la sur-déclarer.

84. Sur ces points, cf. Richard-Zappella (1996).

85. Il s'agit de citations de la note d'introduction sur la couverture du questionnaire.

81. Cf. Michelat, Simon (1977).

82. Seule la question 47 : « *Si vous avez fait une tentative de suicide, avez-vous été hospitalisé pour cela ?* » pouvait être considérée comme un filtre. Elle a donné lieu, parmi les élèves qui n'avaient pas fait de tentative de suicide, à 4 972 non-réponses et à 5 685 réponses « non », montrant bien ainsi un manque de clarté dans la consigne.

peut aisément imaginer qu'avouer ne pas comprendre en demandant des éclaircissements à cet intervenant devant ses pairs a pu paraître très gênant à certains élèves.

Il convient de préciser que sur les 12 064 questionnaires remplis, 194 ont été exclus d'emblée, les réponses ayant été jugées inexploitable, sur les critères d'élimination suivants : trop farfelues, systématiques, plus de la moitié de questions non répondues, incohérences complètes d'une réponse à l'autre. Il s'agissait de 152 garçons (78,4 %) et 42 filles (21,6 %), ayant un âge moyen de 15,8 ans (vs 16,7 ans sur l'ensemble de l'échantillon). 59,3 % d'entre eux étaient des collégiens (vs 33,7 % sur l'ensemble de l'échantillon) et 19,2 % étaient en SEGPA (vs 4,5 % sur l'ensemble de l'échantillon). Le travail mené ici porte donc sur les 11 870 élèves de la base finale.

QUESTIONS GÉNÉRANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE NON-RÉPONSES

L'examen du taux de non-réponses pour chaque question conduit à isoler 2 groupes de questions, selon qu'elles ont généré plus ou moins de 250 non-réponses (seuil correspondant à environ 2 % de non-réponses).

Lors de la pré-enquête, les tests avaient montré qu'il est beaucoup plus difficile pour un individu, en particulier pour un adolescent, de se projeter dans une situation imaginée dans le cadre de l'enquête que de répondre à une interrogation factuelle. C'est le cas de la question 16 : « *Que pourrait-il vous arriver en buvant de l'alcool ?* » Pour chaque situation proposée, les modalités possibles étaient : sûr / à peu près sûr / possible / presque impossible / impossible (la réponse « *je ne sais pas* » n'était pas proposée). Chacune des 11 propositions a recueilli un nombre de non-réponses parmi les plus importants (entre 664 pour « *me sentir malade* » et 897 pour « *me sentir calmé* »).

Sur les 1 437 élèves comptant au moins une non-réponse à la question 16, seuls 345 n'ont répondu à aucune proposition. Il est probable que, pour la plupart, le fait de répondre à au moins une des propositions était une condition suffisante pour passer à la question suivante. Les caractéristiques de ces non-répondants sont particulières. Ils sont plus jeunes que les autres (52,8 % ont entre 14 et 16 ans contre 47,7 % de ceux qui ont répondu à toutes ces questions) et ce sont plus souvent des garçons (53,3 % vs 47,5 %). Du point de vue des consommations alcooliques, ils présentent des caractéristiques très différentes du reste de l'échantillon : près d'un tiers d'entre eux (31,5 %) n'a jamais bu d'alcool contre 10,8 % pour ceux qui ont répondu à toutes ces questions. Par ailleurs, ce taux monte à 57,7 % (avec 6,7 %

Tableau 7.1 : questions ayant donné lieu à plus de 250 non-réponses

numéro et intitulé des questions	nombre de non-réponses
Q47 : Si vous avez fait une tentative de suicide, avez-vous été hospitalisé pour cela ?	5 091
Q56 : Nombre moyen d'heures de sport par semaine	4 186
Q7 : Consommation actuelle de tabac	2 767
Q57 : Depuis un an, quel sport pratiquez-vous ?	
A/ Foot, rugby	799
B/ Basket, volley, hand	852
C/ Tennis, golf	950
D/ Judo, karaté	975
E/ Équitation, ski	938
F/ Voile, natation	928
G/ Vélo, athlétisme	946
H/ Gym, danse	985
I/ Surf, roller, skate	975
J/ Boxe, haltérophilie, body-building	1 010
K/ Autre sport	1 275
Au cours des 30 derniers jours, combien de jours d'école avez-vous manqués ?	
Pour des raisons de santé	509
Parce que vous avez séché des cours	936
Pour d'autres raisons	986
Q16 : Que pourrait-il vous arriver en buvant de l'alcool ? (11 propositions)	[664 – 897]
Q28 : Quelle est la première drogue que vous ayez essayée ?	823
Q38 : Niveau étude père	796
Q39 : Niveau étude mère	575
Q54 : Poids	562
Q55 : Taille	441
Q29 : La première fois, comment avez-vous eu cette drogue ?	562

Q20 : Avez-vous déjà entendu parler d'une des drogues suivantes :	
tranquillisants	137
cannabis	59
LSD	251
amphétamine	166
crack	139
cocaïne	101
mop	588
ecstasy	142
méthadone	403
champignons hallucinogènes	289
produit à inhaler	150
<hr/>	
Q44 : Échelle d'estime de soi (en 10 questions)	[315-472]
Q9a : Usage alcool vie	282
Q9b : Usage alcool année	488
Q9c : Usage alcool mois	479
Q10a : Usage bière mois	272
Q10b : Usage vin mois	485
Q10c : Usage alcools forts mois	305
Q14 : Lieu dernière consommation d'alcool	465
Q17a : Ivresse vie	172
Q17b : Ivresse année	644
Q17c : Ivresse mois	653
Q19 : Niveau ivresse la dernière fois	353
Q22a : Usage cannabis vie	79
Q22b : Usage cannabis année	424
Q22c : Usage cannabis mois	426
Q23a : Usage inhalant vie	47
Q23b : Usage inhalant année	452
Q23c : Usage inhalant mois	455
Q41 : Niveau de vie perçu	276

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

de non-réponses) pour ceux qui n'ont répondu à aucune des 11 propositions. Il en va de même pour l'ivresse : 63,1 % (avec 7,4 % de non-réponses) n'ont jamais connu l'ivresse contre 49,1 % (avec 0,6 % de non-réponses). Ce taux atteint 77,4 % (avec 18,6 % de non-réponses) pour ceux qui n'ont répondu à aucune proposition. Les non-réponses sur ces propositions sont donc vraisemblablement liées au fait qu'il est difficile pour un adolescent qui boit peu (ou pas du tout) de s'imaginer une situation virtuelle.

Une autre difficulté du même ordre est la légitimité à répondre sur les caractéristiques ou les comportements d'un tiers. Ainsi les questions sur le niveau d'étude du père et de la mère (Q38 et Q39) ont-elles généré respectivement 796 et 575 non-réponses. Sur le nombre estimé des amis qui ont tel ou tel comportement de consommation (Q35) ainsi que sur le comportement des aînés (Q37), les non-réponses sont cependant assez peu nombreuses. Pour les 11 items de la Q35, on en dénombre entre 45 (nombre des amis qui fument des cigarettes) et 230 (nombre des amis qui prennent des tranquillisants), alors que la modalité « *Ne sait pas* » n'était pas proposée. Pour chacun des 6 items de la Q37, les modalités proposées étaient « *jamais, rarement, parfois, souvent, je n'ai pas d'aîné* ». Le nombre de non-réponses est ici toujours supérieur à celui de la Q35 (entre 268 et 299), sauf pour le premier item (« l'aîné fume des cigarettes ») pour lequel on en relève 171. Cet écart s'explique par le fait qu'une centaine d'individus n'ont coché qu'une seule fois, pour le premier item, la modalité « *je n'ai pas d'aîné* ».

La projection dans une situation hypothétique pose donc des problèmes aux élèves alors que la description du comportement des proches génère relativement peu de non-réponses.

Proposition de recodage : si la modalité « *je n'ai pas d'aîné* » a été cochée pour le premier item, il convient de recoder les non-réponses aux 5 autres items en « *je n'ai pas d'aîné* ».

NB : une trentaine d'individus ont coché « *je n'ai pas d'aîné* » pour le premier item mais ont donné des réponses pour les autres items (presque toujours la modalité « *jamais* »)

Proposition d'amélioration du questionnaire : ne proposer qu'une seule fois (et pas pour tous les items) la modalité « *je n'ai pas d'aîné* ».

Pour ce qui concerne les questions d'opinions, de perception des risques et de disponibilité perçue des produits (Q32 à 34), les non-réponses sont rares (entre 53 et 133 selon les items). Cette rareté s'explique par la présence d'une modalité « *Ne sait pas* » que les répondants ont été nombreux à choisir (entre 169 pour le niveau de risque associé au tabac quotidien et 2 641 pour la facilité à se procurer des stéroïdes).

Sur la question 4 relative à l'absentéisme, seuls 40 élèves n'ont répondu à aucune des 3 propositions. La plupart des autres ont sans doute considéré qu'il suffisait de cocher une seule case (au lieu des 3 nécessaires) pour répondre à la question.

Sur la question 29 (« *La première fois, comment avez-vous eu cette drogue ?* »), la modalité « *Elle m'a été donnée par un grand frère ou une grande sœur* » exclut le don par un frère ou une sœur plus jeune, ce qui n'apparaît pas forcément légitime⁸⁶. Cette impossibilité a pu générer certaines des 562 non-réponses. Celles-ci s'expliquent toutefois sans doute plus par une réticence à fournir ce type d'information, particulièrement sensible.

Sur la question 44 (échelle d'estime de soi) figure deux fois la modalité « *Plutôt d'accord* » au lieu de « *Plutôt pas d'accord* ». Cette coquille peut expliquer une partie des quelques non-réponses (entre 315 et 472 selon les items).

Sur la question 41 à propos de la qualité des relations avec mère, père et amis, on compte respectivement 190, 475 et 197 non-réponses (93 individus n'ont répondu à aucun de ces 3 items). Cet écart peut s'expliquer soit par une difficulté particulière à évaluer la relation avec le père, soit par une absence du père. Le questionnaire ne permet pas de savoir si le père est décédé, mais il donne la composition du foyer. Les foyers sans père sont nettement plus courants (22,4 %) que les foyers sans mère (6,9 %). Le fait de vivre sans père est très lié à la non-réponse (89,3 % des non-répondants n'ont pas de père dans leur foyer contre 19,6 % pour les répondants). Pour la mère, l'écart est aussi très significatif (76,8 % contre 5,8 % pour les répondants), mais l'absence de mère au sein du foyer étant un événement plus rare, le nombre de non-réponses est donc mécaniquement plus faible.

La question 20 (« *Avez-vous déjà entendu parler d'une des drogues suivantes ?* ») est particulière dans la mesure où sur les 12 drogues citées, le nombre de non-réponses est très variable, de 59 pour le cannabis à 588 pour le mop, substance leurre visant à repérer les jeunes au déclaratif peu scrupuleux. Le nombre de non-réponses est très corrélé avec le nombre de réponses négatives (une drogue dont on a moins entendu parler génère d'autant plus de non-réponses).

Le recours à une Analyse des correspondances multiple (ACM) contenant ces 12 variables en actives permet d'illustrer le cumul de non-réponses autour de quelques individus, ainsi que la place particulière du mop et de la méthadone. Pour les autres produits, une non-réponse pour l'un d'entre eux est plutôt associée à une

méconnaissance des produits (non aux autres produits). Pour le mop et la méthadone (qui sont de loin les produits dont les élèves ont le moins entendu parler : respectivement 6,8 % et 32,8 % disent les connaître), l'effet inverse est constaté. Il peut dès lors être interprété comme une hésitation chez les élèves qui ont plutôt entendu parler de la plupart des drogues citées. Que dire d'un individu qui ne sait pas s'il a entendu parler d'une drogue ? S'il est tentant de considérer qu'il n'en a pas entendu parler (et le recoder en *non*), cela n'est pas forcément légitime.

Les questions sur les prévalences des substances psychoactives portent parfois, pour le même produit, sur des périodes différentes. C'est le cas du tabac (vie et mois), de l'alcool (en tant que générique et décliné en bière, vin et alcool fort), de l'ivresse, du cannabis et des produits à inhaler (vie, année, mois). Si ces questions, lorsqu'elles apparaissent pour la première fois dans le questionnaire (vie), donnent lieu à peu de non-réponses, ce nombre augmente nettement dès lors que la question réapparaît sur une période plus récente.

ANALYSE DES NON-RÉPONSES ET DES INCOHÉRENCES POUR LES PRINCIPAUX THÈMES EN JEU

Bauer et Johnson (2000) relèvent cinq approches pour prendre en compte les incohérences. Les trois premières sont systématiques :

- la politique de l'autruche (*do nothing approach*) : les incohérences sont ignorées, chaque réponse est prise en compte telle quelle ;
- la confiance en la spontanéité (*gatekeeper approach*) : c'est la première réponse qui détermine les autres en cas d'incohérence ;
- l'approche globale (*global approach*) : la base ne doit plus contenir aucune incohérence, les réponses incohérentes étant systématiquement recodées en valeur manquante. C'est la méthode la plus traditionnelle⁸⁷.

Les deux autres sont raisonnées :

- le ciblage (*limited approach*) : seules quelques questions clé donnent lieu à un recodage en valeur manquante des incohérences ;
- l'approche au cas par cas (*preponderance approach*) : quelques questions clé déterminent un profil pour le répondant, les incohérences avec les réponses à ces questions clé sont mises à valeurs manquantes.

86. La même remarque pourrait être formulée pour la Q37 : « Est-ce que l'un de vos frères ou sœurs plus âgés que vous... »

87. Barnes, Welte (1986) ; Smith, Canter, Robin (1989).

À ces possibilités s'ajoute celle proposée par Gfroerer, Gustin et Turner (1992), qui consiste à recoder en *oui* toutes les prévalences sur des périodes anciennes, dès lors que le répondant a déclaré une prévalence récente. Il s'agit de l'approche retenue ici pour émettre des hypothèses sur les écarts de prévalence induits par le recodage, dans la mesure où elle convient bien à des comportements pour lesquels il est légitime de craindre une sous-déclaration. D'un autre côté, les non-réponses sur une période récente suivant un *non* pour une prévalence portant sur une période plus large seront recodées à *non* (hypothèse d'un filtre implicite).

Le tabac

La question sur la prévalence au cours de la vie de tabac a donné lieu à 55 non-réponses. La question suivante (Q7), sur la consommation actuelle, ne proposait pas de modalité adaptée aux abstinentes, les conduisant implicitement à filtrer cette question. Ainsi, 2 767 individus n'y ont pas répondu. Par comparaison, il n'y a eu que 184 non-réponses à la question 8 sur la consommation au cours des 30 derniers jours, qui proposait une modalité « aucune ».

Pour les questions de l'âge à la première cigarette et au début de la consommation quotidienne, une modalité « jamais » était proposée ; les non-réponses sont respectivement au nombre de 81 et 149. Cet écart peut en partie être expliqué par le fait que l'entrée dans la consommation quotidienne de tabac n'est pas un événement aussi ponctuel et repérable que la première cigarette.

Avant d'envisager les incohérences entre ces questions, nous pouvons émettre quelques hypothèses :

La Q7 n'est pas utilisable pour contrôler la cohérence car l'absence de modalité *je n'ai jamais essayé* le tabac a pu gêner les répondants. Autrement dit, tous les individus qui n'ont jamais touché une cigarette n'ont pas forcément sauté la Q7 et ont pu aller se réfugier dans la modalité la plus proche de leur cas (essayé mais jamais devenu fumeur), s'appuyant sur les derniers mots de la modalité. Il y a aussi, parmi les 640 personnes ayant répondu *non* à la Q6 : « *Au cours de votre vie, avez-vous fumé du tabac (au moins une cigarette)* » et « *essayé mais jamais devenu fumeur* » à la Q7, des individus qui ont juste goûté une cigarette sans la fumer entièrement. Il n'est pas possible de distinguer ces deux cas.

Entre la question sur la consommation actuelle et celle sur les 30 derniers jours, l'approche est là encore légèrement différente puisque la seconde est plus factuelle (que s'est-il concrètement passé au cours des 30 derniers jours ?). Il y a donc des réponses qui pourraient apparaître incohérentes, mais qui correspondent à une réalité (une personne ayant arrêté très récemment peut avoir fumé au cours des 30

derniers jours ; un fumeur quotidien peut, pour une raison de santé par exemple, n'avoir pas fumé depuis un mois). Néanmoins, il existe des incohérences certaines entre les 5 questions :

Consommation sur les 30 derniers jours mais pas au cours de la vie

Propositions de recodage : les 17 + 29 individus déclarant consommer au cours du mois et pas au cours de la vie pourraient être recodés en *oui* pour la Q6 (prévalence vie) ; les 164 non-répondants sur le mois ayant répondu *non* au cours de la vie pourraient être recodés en *non* pour la Q7 (prévalence mois).

Tableau 7.2 : usage de tabac au cours de la vie et des 30 derniers jours

Usage vie :	Usage 30 derniers jours		
	oui	non	NR
oui	4 995	3 508	18
non	17	3 313	164
NR	29	24	2

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Âge à la première cigarette déclaré mais pas d'usage au cours de la vie

Propositions de recodage : les 169 + 39 individus déclarant un âge et pas d'usage au cours de la vie pourraient être recodés en *oui* pour la Q6 (prévalence vie) ; les 21 non-répondants sur l'âge ayant répondu *non* au cours de la vie pourraient être recodés en *non* pour l'âge et réciproquement, les 15 non-répondants sur l'usage au cours de la vie ayant répondu *non* pour l'âge pourraient être recodés en *non*.

Tableau 7.3 : usage de tabac au cours de la vie et à la première cigarette

Usage vie :	Âge à la première cigarette		
	oui	non	NR
oui	8 306	156	59
non	169	3 104	21
NR	39	15	1

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Âge de début de la consommation quotidienne déclaré mais pas d'usage au cours de la vie

Tableau 7.4 : usage de tabac au cours de la vie et âge de début de consommation

Usage vie :	Âge début de consommation quotidienne		
	oui	non	NR
oui	4 634	3 757	130
non	14	3 263	17
NR	21	32	2

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Âge de début de la consommation quotidienne inférieur à l'âge à la première cigarette (19 cas)

Proposition d'amélioration du questionnaire : Q7 : proposer une modalité « je n'ai jamais essayé le tabac ».

Incidence de ces choix sur la prévalence au cours de la vie : si l'on applique ces différentes propositions de recodage, l'écart constaté avec l'état initial de la prévalence de l'usage de tabac au cours de la vie n'est pas négligeable : elle passe de 71,8 % (8 521 individus) à 73,6 % (8 740 individus), et le nombre de non-réponses chute de 55 à 14.

La prévalence au cours des 30 derniers jours passe, quant à elle, de 43,1 % à 42,6 % et le nombre de non-réponses chute de 184 à 20. La légère baisse de la prévalence s'explique par le fait que des non-réponses ont été recodées en *non*, ayant juste pour effet d'augmenter le dénominateur.

Dans leur comparaison sur l'usage actuel du tabac⁸⁸, Bauer et Johnson (2000) observaient des prévalences allant de 25,6 % à 29,7 % selon l'approche envisagée (29,5 % en conservant la base brute vs 27,4 % pour la méthode du ciblage, soit environ deux points d'écart, résultat assez proche de ce que l'on trouve ici pour ESPAD 99).

88. La comparaison porte sur un échantillon de 23 000 élèves américains qui ont répondu à un questionnaire auto-administré n'utilisant pas de filtres.

L'alcool

Dans l'enquête NHSDA 1988, c'est le thème de l'alcool qui a généré le plus grand nombre d'incohérences⁸⁹. Dans le cas d'ESPAD 99, les risques d'incohérences étaient également très nombreux eu égard à la répétition des questions selon les types d'alcool et les contextes de consommation.

Quelques hypothèses peuvent être proposées pour déterminer les meilleurs indicateurs de consommation alcoolique, telles que la facilité à se remémorer la consommation récente, ou le fait que les questions posées produit par produit (vin, bière, alcool fort) entraînent des réponses plus précises que celles posées pour l'alcool en général, mais elles excluent des boissons telles que le cidre et le champagne et ne sont pas sans équivoque sur l'inclusion des apéritifs « doux » tels que les vins cuits. Ce point fait l'objet d'un développement particulier (cf. chapitre « Incohérences et non-réponses : le cas particulier de l'alcool »).

Le cannabis

Si de nombreuses questions portent sur le cannabis en termes de notoriété, de disponibilité, ou encore de perception des risques, seules 4 portent directement sur l'usage (nombre de fois au cours de la vie, de l'année, du mois et âge à la première prise). La question sur la nature de la première drogue consommée (Q28) permet éventuellement de contrôler la sous-déclaration dans la mesure où elle intervient nettement plus loin dans le questionnaire.

Tableau 7.5 : usage de cannabis au cours de la vie et première drogue consommée

Usage vie :	Première drogue consommée			
	cannabis	autre	jamais	NR
oui	3 823	345	67	86
non	58	590	6 106	716
NR	42	4	12	21

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

89. Cf. Cox, Witt et al. (1992).

Ainsi 100 individus déclarent-ils le cannabis comme première drogue consommée alors que 58 d'entre eux ont déclaré en Q22 ne jamais en avoir pris au cours de leur vie, les 42 autres n'ayant pas répondu. D'autre part, 12 non-répondants à la Q22 ont ici coché la modalité « *je n'ai jamais essayé les produits ci-dessus* » dans la Q28, explicitant ainsi le fait qu'ils n'ont jamais pris de cannabis. Restent les 67 usagers de cannabis au cours de la vie qui ont également coché cette modalité à la Q28. Il peut s'agir soit d'individus qui se contredisent, soit d'individus qui considèrent que le cannabis n'est pas une drogue. Si cette dernière proposition était vraie, ces individus, au deux tiers des garçons, auraient certainement une opinion positive sur le cannabis, or ils diffèrent très peu de la moyenne (49,3 % d'entre eux ne sont pas *contre les gens qui essaient du cannabis*, contre 50 % pour l'ensemble de l'échantillon). L'hypothèse d'une réponse raisonnée ne semble donc pas tenable ici.

Comparaison vie/année :

En premier lieu, 29 élèves ont donné un nombre de fois au cours de l'année supérieur à celui déclaré au cours de la vie. Ce comportement se rapproche de celui des 25 non-répondants au cours de la vie qui ont donné une réponse au cours de l'année. En termes de recodage, s'il semble légitime de considérer que ces individus ont déjà consommé au cours de leur vie, il est plus délicat de leur affecter un nombre de fois. Une solution minimale serait d'affecter à la vie le même nombre que celui déclaré pour l'année.

Tableau 7.6 : usage de cannabis au cours de la vie et des douze derniers mois

Usage vie :	Usage des 12 derniers mois		
	oui	non	NR
oui	3 437	822	62
non	12	7 150	308
NR	22	3	54

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Les 308 non-répondants au cours de l'année correspondant à des individus n'ayant pas consommé au cours de leur vie peuvent être recodés en *non*. Les 34 élèves qui ont déclaré un usage au cours de l'année mais pas au cours de la vie pourraient être recodés en *oui*.

Comparaison vie/mois :

Par ailleurs, 53 individus déclarent avoir consommé au cours des 30 derniers jours mais pas au cours de l'année, 6 d'entre eux ne déclarant pas non plus d'usage au cours de la vie. Un tel phénomène a également été remarqué dans les questions sur l'alcool.

Tableau 7.7 : usage de cannabis au cours de la vie et des trente derniers jours

Usage vie :	Usage des 30 derniers jours		
	oui	non	NR
oui	2 431	1 821	69
non	8	7 153	309
NR	25	6	48

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Comparaison vie/âge à la première prise :

Le nombre d'incohérences est ici supérieur aux comparaisons précédentes. Deux hypothèses peuvent être avancées : la question de l'âge, contrairement à celles sur l'année et le mois, fait partie d'un bloc de questions différent de celui de la prévalence au cours de la vie, favorisant ainsi le risque d'incohérence. D'autre part, les termes employés (prendre dans la question de la prévalence au cours de la vie et essayé dans la question de l'âge à la première prise) ne renvoient pas forcément à des réalités strictement identiques (on peut avoir tiré sur un joint sans pour autant considérer qu'on a déjà pris du cannabis).

Tableau 7.8 : usage de cannabis au cours de la vie et âge de la première prise

Usage vie :	Âge de la première prise		
	oui	non	NR
oui	4 082	203	36
non	56	7 386	28
NR	48	22	9

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Parmi les 128 individus qui ont dit ne pas avoir consommé au cours de leur vie ou n'ont pas répondu à cette question mais par la suite ont déclaré un tel usage, 16,5 % sont en SEGPA, CLIPA, CPA, 4^e ou 3^e techno (contre 8,9 % en moyenne). En outre, ces individus déclarent des résultats scolaires inférieurs à la moyenne (10,9 % déclarent une note inférieure à 8 contre 3,2 % dans l'ensemble de l'échantillon).

Proposition d'amélioration du questionnaire : éventuellement, le terme *pris* pourrait être remplacé par le terme *essayé* dans la question de la prévalence au cours de la vie, mais la formulation serait délicate car la question porte également sur le nombre de fois. L'idéal serait, à l'instar de ce qui a été pratiqué dans le Baromètre Santé 1999, de poser une question supplémentaire s'adressant à ceux qui déclarent n'en avoir jamais pris : « Avez-vous déjà essayé le cannabis pour y goûter⁹⁰ ? »

Incidence des recodages sur la prévalence au cours de la vie : en recodant en *oui* les 128 élèves qui ont déclaré *non* (ou n'ont pas répondu) à la question de la prévalence au cours de la vie, mais ont déclaré un usage par la suite, la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie passe de 36,3 % (avec 79 non-réponses) à 37,6 % (avec 10 non-réponses⁹¹).

Les produits à inhaler

Les questions posées sur les produits à inhaler sont les mêmes que celles portant sur le cannabis, aussi peut-on envisager la même analyse. Les taux élevés obtenus sur cette substance invitent à se pencher sur leur validité. Notons toutefois que d'autres pays européens, tels que le Royaume-Uni, la Suède, la Slovénie, la Croatie ou Malte, obtenaient, en 1995, des prévalences encore plus fortes⁹².

Comparaison vie/année :

Les 380 non-réponses pour l'usage au cours de l'année correspondant à des individus n'ayant pas consommé au cours de leur vie peuvent être recodés en *non*. Les 13 élèves qui ont déclaré un usage au cours de l'année mais pas au cours de la vie pourraient être recodés en *oui*.

90. Cf. Beck (2000).

91. Les 20 individus n'ayant donné aucune réponse aux trois questions de prévalence mais ayant répondu *jamais* à la question sur l'âge à la première prise ont été recodés en *non* pour la prévalence au cours de la vie.

92. Hibell et al. (1997).

Tableau 7.9 : usage de produits à inhaler au cours de la vie et des 12 derniers mois

Usage vie :	Usage au cours des 12 derniers mois		
	oui	non	NR
oui	566	699	29
non	10	10 139	380
NR	3	1	43

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Comparaison vie/mois :

Tableau 7.10 : usage de produits à inhaler au cours de la vie et des 30 derniers jours

Usage vie :	Usage au cours des 30 derniers jours		
	oui	non	NR
oui	249	1 015	30
non	7	10 139	383
NR	3	2	42

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Comparaison vie/âge à la première prise :

Tableau 7.11 : usage de produits à inhaler au cours de la vie et âge de la première prise

Usage vie :	Âge de la première prise		
	oui	non	NR
oui	916	355	23
non	75	10 403	51
NR	5	33	9

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Incidence des recodages sur la prévalence au cours de la vie : en recodant en *oui* les 90 élèves qui ont déclaré *non* (ou n'ont pas répondu) à la question de la prévalence au cours de la vie, mais ont déclaré un usage par la suite, la prévalence de l'usage de produits à inhaler au cours de la vie passe de 10,8 % (avec 47 non-réponses) à 11,7 % (avec 9 non-réponses⁹³).

Les autres substances psychoactives

Pour toutes les autres substances psychoactives, seuls le nombre de prises au cours de la vie et l'âge de première consommation étaient demandés. La question sur la première drogue utilisée pourrait éventuellement être mise en regard, mais elle concerne surtout le cannabis (3 923 individus), les médicaments psychotropes sans ordonnance (462 individus) et les produits à inhaler (285 individus), les autres produits ne dépassant pas 25 individus.

Les tranquillisants ou somnifères pris sans ordonnance

Une forte proportion (36,2 %) des élèves ayant déclaré un usage de médicaments psychotropes sans ordonnance au cours de la vie répondent *jamais* lorsqu'il s'agit de donner leur âge à la première prise. Cette incohérence renvoie peut-être à une difficulté de mémoire, la prise de médicaments psychotropes, même sans ordonnance, étant peut-être moins associée à un rituel que celle d'une drogue illicite. Néanmoins, en toute logique, cela aurait plutôt dû se traduire par une non-réponse.

Tableau 7.12 : usage de tranquillisants ou somnifères au cours de la vie et âge de la première prise

Usage vie :	Âge de la première prise		
	oui	non	NR
oui	970	559	17
non	146	10 060	38
NR	4	53	23

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

93. Les 30 individus n'ayant donné aucune réponse aux trois questions de prévalence mais ayant répondu *jamais* à la question sur l'âge à la première prise ont été recodés en *non* pour la prévalence au cours de la vie.

Les 150 individus ayant déclaré un âge de première consommation mais pas d'usage au cours de la vie peuvent être recodés en *oui* pour cette dernière variable. Les 53 individus ayant déclaré *jamais* à la question de l'âge peuvent pour leur part être recodés en *non*. La prévalence au cours de la vie était de 13,0 % (avec 0,7 % de non-réponses, soit 13,1 % sur les répondants), après recodage, elle est de 14,3 % (avec 0,2 % de non-réponses, soit 14,3 % sur les répondants).

Par ailleurs, seuls 5 individus ont donné un âge à la première prise supérieur à l'âge calculé à partir de leur année de naissance.

Les amphétamines

Tableau 7.13 : usage d'amphétamines au cours de la vie et âge de la première prise

Usage vie :	Âge de la première prise		
	oui	non	NR
oui	214	61	5
non	52	11 411	42
NR	2	56	27

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Parmi les élèves ayant déclaré un usage d'amphétamines au cours de la vie, 21,8 % répondent *jamais* lorsqu'il s'agit de donner leur âge à la première prise. Les 54 individus ayant déclaré un âge de première consommation, mais pas d'usage au cours de la vie peuvent être recodés en *oui* pour cette dernière variable. Les 56 individus ayant déclaré *jamais* à la question de l'âge peuvent pour leur part être recodés en *non*. La prévalence au cours de la vie valait 2,4 % (avec 0,7 % de non-réponses, soit 2,4 % sur les répondants). Après recodage, elle atteint 2,8 % (avec 0,2 % de non-réponses, soit 2,8 % sur les répondants). Par ailleurs, seul un individu a donné un âge à la première prise supérieur à son âge.

Le LSD

Parmi les élèves ayant déclaré un usage de LSD au cours de la vie, 12 % répondent *jamais* lorsqu'il s'agit de donner leur âge à la première prise. Les 22 individus ayant déclaré un âge de première consommation, mais pas d'usage au cours de

la vie peuvent être recodés en *oui* pour cette dernière variable. Les 63 individus ayant déclaré *jamais* à la question de l'âge peuvent pour leur part être recodés en *non*. La prévalence au cours de la vie valait 1,6 % (avec 0,8 % de non-réponses, soit 1,6 % sur les répondants). Après recodage, elle atteint 1,7 % (avec 0,2 % de non-réponses, soit 1,7 % sur les répondants). Par ailleurs, seuls 2 individus ont donné un âge à la première prise supérieur à leur âge.

Tableau 7.14 : usage de LSD au cours de la vie et âge de la première prise

Usage vie :	Âge de la première prise		
	oui	non	NR
oui	163	23	5
non	19	11 527	40
NR	3	63	27

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Les autres drogues illicites

Sans entrer dans le même détail pour l'ensemble des substances, on peut juste donner le nombre d'incohérences ou de non-réponses susceptibles d'être recodées en expérimentation :

Tableau 7.15 : usage de LSD au cours de la vie et âge à la première prise

	Effectif déclarant un âge mais pas d'usage au cours de la vie	Effectif déclarant un âge et non-réponses à l'usage au cours de la vie
	Crack	19
Cocaïne	13	2
Mop	14	2
Héroïne	16	2
Ecstasy	16	2
Alcool + médicament	71	7
Champignons hallucinogènes	24	5
Alcool + cannabis	59	13
Stéroïdes	17	2

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Toutes les substances, hormis les amphétamines et les mélanges « alcool + médicament » et « alcool + cannabis », génèrent une vingtaine d'incohérences susceptibles de faire évoluer la prévalence au cours de la vie à la hausse. Ces incohérences ont donc un impact marginal sur les chiffres de prévalence au cours de la vie.

Le mop

Sur l'ensemble de l'échantillon, 808 individus déclarent avoir déjà entendu parler du mop, produit leurre. Cette question doit être analysée avec prudence dans le sens où elle peut renvoyer à la réticence à dévoiler son ignorance comme à la réponse inattentive d'un élève estimant globalement bien maîtriser le sujet, ou encore à une connaissance très étendue des drogues qui pousserait l'élève à répondre qu'il en a « forcément » déjà entendu parler.

Tableau 7.16 : caractéristiques des individus ayant déjà entendu parler du mop

	Oui	
Garçon	9,1	
Fille	5,3	***
12-14 ans	7,4	
15 ans	9,0	
16 ans	8,0	
17 ans	5,9	
18 ans	6,0	
19 ans	6,4	
20 ans et +	6,4	**
Usage vie cannabis : non	5,6	
oui	9,7	***
Usage vie amphétamines : non	6,6	
oui	25,9	***
Usage vie LSD : non	6,7	
oui	29,1	***
Usage vie crack : non	6,7	
oui	32,4	***
Usage vie cocaïne : non	6,7	
oui	27,2	***

	Oui	
Usage vie mop : non	6,8	
oui	60,9	***
Usage vie héroïne : non	6,7	
oui	36,7	***
Usage vie ecstasy : non	6,6	
oui	23,0	***
Usage vie champignons hall. : non	6,6	
oui	19,4	***
Aucune cigarette / mois	6,1	
Moins d'1 / jour	7,5	
1-10 / jour	7,4	
11-20 / jour	11,1	
+ de 20 / jour	21,2	***
Secteur public	7,0	(ns)
Privé	7,7	
Résultats scolaires		
[16-20]	8,9	
[12-15]	6,6	
[8-11]	7,1	
[0-7]	11,2	**
Zone rurale	6,9	
Hors ZEP	7,1	
ZEP	7,7	(ns)

ns, *, **, *** : respectivement non significatif, significatif aux seuils 0,05 ; 0,01 et 0,001.

Lecture : 9,1 % des garçons ont déjà entendu parlé du mop. Les non-réponses sont ici à valeur manquante.

Source : ESPAD 99 - INSERM - OFDT - MENRT

Déclarer avoir entendu parler du mop est une réponse surtout masculine, que l'on retrouve en particulier à 15-16 ans. Elle concerne à la fois les élèves déclarant les meilleurs et les moins bons résultats scolaires. Cependant, le secteur et le fait d'être en ZEP ne jouent pas sur cette déclaration. Quelle que soit la substance, l'usage est toujours lié très significativement avec le fait d'avoir entendu parler du mop. Cette rapide exploration ne permet pas de déterminer si cette déclaration

relève d'une grande familiarité aux produits en général ou de réponses fantaisistes. L'enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes (EROPP 1999), menée par l'OFDT en avril 1999, avait permis de constater, chez les 15-75 ans, que la question sur le mop permettait à la fois de repérer les enquêtés les plus familiers et les plus éloignés des drogues⁹⁴.

L'absentéisme

La question 4 (« *Au cours des 30 derniers jours, combien de jours d'école avez-vous manqués... : Pour des raisons de santé ; Parce que vous avez séché des cours ; Pour d'autres raisons* ») et la question 52 (« *Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de... : Sécher les cours ; Arriver en retard en cours ; Être absent une journée ou plus* ») pouvaient donner lieu à des incohérences, d'autant qu'elles sont situées aux deux extrémités du questionnaire.

Ainsi, il est impossible d'avoir « *manqué un jour entier d'école au cours des 30 derniers jours* » si l'élève n'a pas au moins « *séché des cours* » ou « *été absent au moins une journée au cours des 12 derniers mois* ».

Tableau 7.17 : absentéisme au cours de l'année et au cours du mois

A été absent une journée ou plus au cours de l'année	A manqué au moins 1 jour au cours du mois		
	oui	non	NR
oui	6 028	3 164	30
non	522	1 891	8
NR	146	79	2

Source : ESPAD 99 - INSERM - OFDT - MENRT

Ainsi 522 individus déclarent-ils ne pas avoir manqué l'école au cours des 12 derniers mois, mais au cours des 30 derniers jours. De plus, 225 autres ne répondent pas à la question au cours de l'année alors qu'ils avaient donné une réponse sur le mois. Cela est peut être dû à une certaine lassitude, la question sur l'année étant parmi les dernières du questionnaire.

94. Cf. Beck et Peretti-Watel (2000).

De même, avoir « séché au moins une fois des cours au cours des 12 derniers mois » devrait inclure les individus ayant « séché un jour entier d'école au cours des 30 derniers jours ». Seuls 54 individus déclarent avoir séché au cours du mois mais pas au cours de l'année, mais ils sont 888 à ne pas répondre à la question sur le mois, 258 à ne pas répondre sur l'année (166 à déclarer ne pas avoir séché au cours du mois et 42 à déclarer l'avoir fait), et 48 à ne répondre à aucune des deux questions.

Ces questions sur l'absentéisme permettent par ailleurs de dresser un profil des individus présents mais qui déclarent avoir déjà été absents. Si l'on fait l'hypothèse que les absents le jour de l'enquête ont des caractéristiques d'usages de substances psychoactives proches de celles des individus qui ont été absents au moins un jour au cours des 30 derniers jours (ils sont au nombre de 5 981), on peut proposer une estimation de la prévalence tenant compte des absents en leur affectant la valeur relevée sur les élèves ayant déclaré une telle absence (hypothèse basse). Il peut sembler plus légitime de travailler sur ceux qui ont manqué les cours plus fréquemment au cours des trente derniers jours (au moins cinq jours), en estimant qu'ils représentent mieux les absents (hypothèse haute). Ceux-ci sont au nombre de 983. Leurs caractéristiques en termes d'usages de substances psychoactives apparaissent dans le tableau suivant :

Tableau 7.18 : prévalences des usages des élèves absents au moins un jour et de ceux absents au moins 5 jours, au cours du mois (sur les 14-19 ans)

	Tabac vie quotidien	Tabac vie	Ivresse vie	Alcool répété	Cannabis vie	Cannabis répété	Ecstasy vie	Champ. vie
au – 1 jour	76,1 %	35,4 %	52,3 %	10,4 %	40,6 %	16,1 %	3,6 %	4,3 %
au – 5 jours	79,7 %	46,4 %	56,0 %	15,7 %	44,5 %	21,0 %	7,2 %	8,4 %

Alcool répété : 10 fois et plus au cours du mois. Cannabis répété : 10 fois et plus au cours de l'année.
Les non-réponses sont ici à valeur manquante.

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Le taux d'absentéisme dans l'enquête ESPAD est d'environ 9 %, les prévalences suivantes ont été calculées en leur affectant les chiffres des individus déclarant des absences (hypothèse basse : au moins une ou hypothèse haute : au moins cinq) au cours du mois à 9 % de la population.

Les écarts constatés sont modestes, le plus gros écart absolu n'étant que de 1,5 points (pour le tabagisme quotidien dans l'hypothèse haute). Ainsi, il convient de ne pas surestimer le biais lié à l'absentéisme, dans la mesure où il renvoie à des profils assez différents qui peuvent être liés à une surconsommation (sécher les cours) ou à une moindre consommation (être absent pour des raisons de santé).

Tableau 7.19 : prévalences calculées en affectant aux absents les usages des individus déclarant avoir été absents comparées aux prévalences initiales (sur les 14-19 ans)

	Tabac vie quotidien	Tabac vie	Ivresse vie	Alcool répété	Cannabis vie	Cannabis répété	Ecstasy vie	Champ. vie
Prévalence initiale	71,5 %	30,0 %	47,1 %	9,1 %	35,4 %	12,8 %	2,7 %	3,5 %
au – 1 jour	71,9 %	30,5 %	47,6 %	9,2 %	35,9 %	13,1 %	2,8 %	3,6 %
au – 5 jours	72,2 %	31,5 %	47,9 %	9,7 %	36,2 %	13,5 %	3,1 %	3,9 %

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Le sport

Un module de 6 questions portait sur le sport : la pratique d'un sport en dehors de l'école (Q56A), le nombre d'heures en moyenne hebdomadaire (Q56B), les sports pratiqués en général⁹⁵ (*de temps en temps, régulièrement, en compétition*), l'inscription dans un club (Q58), la pratique d'un sport de compétition (Q59) et l'éventualité d'une carrière sportive (Q60).

En termes de cohérence, la pratique d'un sport en dehors de l'école et le nombre moyen d'heures hebdomadaire pouvaient faire l'objet d'un contrôle, de même que la pratique d'un sport en compétition posée dans deux questions (Q57 et Q59).

Les 3 648 individus ayant déclaré ne pas avoir pratiqué de sport au cours de l'année et n'ayant pas donné un nombre d'heures peuvent être recodés en 0 heure pour cette dernière variable. Ce recodage a un impact important sur le calcul de la moyenne, dans la mesure où celle-ci passe de 5 heures à 3h15.

95. La différence de contexte entre la Q56 et la Q57 ne permet pas d'effectuer de contrôle de cohérence.

Tableau 7.20 : pratique d'un sport et nombre d'heures par semaine depuis un an

Pratique d'un sport	Nombre d'heures par semaine		
	1 heure ou plus	0 heure	NR
oui	6 797	20	365
non	195	662	3 648
NR	10	0	173

Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Les 205 individus ayant déclaré un nombre d'heures supérieur à zéro et *non* (ou non-réponse) à la question de la pratique d'un sport en dehors de l'école peuvent, pour leur part, être recodés en *oui* pour cette dernière variable. Si ces élèves sont peu nombreux, il faut noter qu'ils sont 32 (soit 15,6 %) à déclarer plus de 20 heures par semaine, contre 1,4 % dans l'ensemble de l'échantillon.

Propositions d'amélioration du questionnaire :

Q58 : « *Actuellement, êtes-vous inscrit dans un club ?* » Il y a sur cette question une ambiguïté au sein des modalités : « *Non ; Oui, depuis un an au moins ; Oui, depuis 2-3 ans ; Oui, depuis 4 ans et plus.* » La formulation de la seconde modalité n'est pas claire car elle inclut les deux dernières. On pourrait lui préférer « *Oui, depuis un an ou moins* ».

Q60 : « *Envisagez-vous une carrière sportive ?* » L'ordre des modalités : « *Non ; Oui, certainement ; Oui, probablement* » n'est pas logique, il faudrait inverser les deux dernières ou, mieux, inverser la première et la dernière.

Conclusion

Le recours au questionnaire auto-administré, s'il est sans doute le plus adapté à l'interrogation des adolescents (Smart, 1985), pose néanmoins certains problèmes de qualité des données recueillies. Cette étude invite donc à envisager le recours à de nouvelles méthodes⁹⁶ telles que l'informatique, l'audio et la vidéo afin de faciliter la compréhension des questions, voire de gérer dès le recueil les incohérences (par des systèmes de contrôles automatiques). Elle souligne aussi l'intérêt du

recours aux enquêteurs qui autorise un dialogue autour de l'incohérence ou de la non-réponse pour mieux en comprendre les déterminants. Cela pourrait être particulièrement utile lorsque le niveau scolaire des élèves (en sections spécialisées notamment) hypothèque leur chance de répondre correctement à un questionnaire long. La solution retenue par De Peretti et Leselbaum (1999), dans le cadre de l'enquête sur les lycéens parisiens et les substances psychoactives réalisée dans le cadre d'une convention avec l'OFDT, qui consiste à envoyer dans chaque établissement un membre de l'équipe de recherche, permet de disposer d'un interlocuteur privilégié susceptible d'améliorer la compréhension des questions et des objectifs⁹⁷.

L'enchevêtrement des questions permet de repérer des comportements peu avouables⁹⁸, mais oblige le chercheur à statuer sur la nature de l'incohérence dans un examen au cas par cas. Faut-il recoder au plus probable, éliminer les individus auteurs d'incohérences, ne rien faire (respecter le relevé de l'information) ? Si certaines propositions d'amélioration du questionnaire émergent de ce travail sur les non-réponses et les incohérences (modifier les formulations, enlever ou ajouter des modalités de réponses...), il n'en reste pas moins que la diversité des parcours des élèves peut les amener, plus ou moins volontairement et consciemment, à des distorsions dans leurs réponses. Si, en fonction des options de recodage choisies, des différences significatives ont pu apparaître, elles restent relativement mineures (de l'ordre de 2 % dans les cas les plus défavorables). Elles pourraient toutefois altérer la qualité de la comparaison avec la prochaine enquête ESPAD 2003, aussi convient-il d'être vigilant sur ce point.

SYNTHÈSE

L'enquête ESPAD 99, par la durée de sa passation et la richesse de l'information recueillie présente un risque de distorsion dans les réponses des élèves. Celles-ci peuvent se matérialiser soit par une absence de réponse, soit par plusieurs réponses apparaissant contradictoires. Ces distorsions sont en particulier le fait d'élèves issus des sections d'enseignement spécialisées, d'élèves déclarant de mauvais résultats scolaires, plutôt jeunes et plus souvent des garçons. Les questions

97. Cette solution, coûteuse en temps pour les équipes de recherche, est rendue possible dans ce cadre par la faible dispersion géographique, l'enquête ne portant que sur les lycées parisiens. L'autre avantage est que les chercheurs ayant assisté directement au terrain en tirent un recul susceptible d'améliorer l'analyse.

98. Cf. Béjin (1993).

96. Cf. Rodgers et al. (1999).

entraînant le plus grand nombre de non-réponses correspondent plus à des filtres implicites qu'à des choix délibérés de ne pas répondre. Toutefois, la projection dans une situation hypothétique pose quelques problèmes aux élèves, alors que la description du comportement des proches génère relativement peu de non-réponses.

Les questions sur les substances psychoactives ne génèrent pas particulièrement plus de non-réponses ou d'incohérences que celles portant sur d'autres thèmes. Les questions portant sur l'alcool et l'ivresse, nombreuses et complexes, ont été traitées dans un chapitre à part. En ce qui concerne les autres produits, mis à part le tabac, pour lequel la prévalence au cours de la vie passerait de 71,8 % à 73,6 % et le cannabis pour lequel elle passerait de 36,3 % à 37,6 %, opter pour des recodages raisonnés des non-réponses et des incohérences n'affecte qu'à la marge les prévalences.

Le questionnaire ESPAD est complexe, il est indéniable que la multiplication des questions, notamment celles se présentant sous forme de tableaux, entraîne des incohérences. Les résultats analysés montrent également que l'éloignement de questions portant sur le même thème est un facteur favorisant les distorsions dans les réponses. Plus que de remettre en cause la validité des résultats, cette étude est de nature à proposer quelques améliorations ponctuelles dans l'interface questionnaire/enquête.

INCOHÉRENCES ET NON-RÉPONSES : LE CAS PARTICULIER DE L'ALCOOL

Consommations d'alcool et ivresses sont abondamment explorées dans l'enquête ESPAD 1999 : 12 questions ont directement trait à la mesure de leurs fréquences, et six autres permettent de cerner des opinions à leur égard ou d'obtenir des renseignements sur l'entourage du répondant. Il est courant de ne pas accorder trop d'importance à la question des non-réponses et des incohérences. Cependant, sur les 12 questions étudiées, 48,9 % des élèves interrogés ont commis au moins une incohérence ou une non-réponse. Si certaines n'ont pas ou très peu d'influence sur les résultats, ce n'est pas le cas de toutes, notamment pour le calcul d'indicateurs de consommation : 3,3 % des élèves interrogés ne peuvent ainsi être classés à cause de réponses manquantes ou d'incohérences. Dans le souci d'améliorer la qualité des enquêtes à venir il est donc fondamental de connaître la répartition des incohérences et des non-réponses, afin de voir dans quelle mesure il est possible de les contourner en exploitant toutes les informations du questionnaire. L'objectif de ce chapitre est double : d'abord, fournir quelques pistes pour l'interprétation de la répartition des non-réponses et des incohérences, puis en tirer des conséquences méthodologiques pour la lecture des résultats. Une attention particulière a ainsi été accordée au recodage des réponses à certaines questions permettant le calcul des prévalences et des fréquences des consommations et des ivresses. Cette analyse est donc un approfondissement de l'étude générale du chapitre précédent.

DÉNOMBREMENT DES NON-RÉPONSES ET DES INCOHÉRENCES

Deux grands thèmes ont été distingués : la consommation d'alcool (8 questions ou ensembles d'items) et l'ivresse (4). De façon générale, toutes les différences mentionnées sont significatives au seuil 0,05 sauf indication contraire.

Questions du thème « alcool »

Q9 : consommation d'alcool au cours de la vie, de l'année, du mois ; Q10 : consommation de bière, vin, et alcool fort dans le mois ; Q11 : quantité de bière consommée la dernière fois ; Q12 : quantité de vin consommé la dernière fois ; Q13 : quantité d'alcool fort consommé la dernière fois ; Q14 : lieu de dernière consommation d'alcool ; Q15 : nombre de consommations de 5 verres ou plus d'affilée dans le mois ; Q27a à Q27c : âge à la première consommation de bière, de vin et d'alcool fort.

Questions du thème « ivresse »

Q17 : nombre d'ivresses au cours de la vie, de l'année, du mois ; Q18 : estimation subjective de la quantité d'alcool généralement nécessaire à l'ivresse (en verres), appelé aussi « seuil d'ivresse » dans ce qui suit ; Q19 : appréciation subjective de l'intensité de la dernière ivresse sur une échelle graduée de 1 à 10 ; Q27d : âge à la première ivresse.

Dénombrement des non-réponses

Les questions concernées définissent 20 possibilités de non-réponses⁹⁹, qui se répartissent ainsi :

Tableau 8.1 : répartition des individus par nombre de réponses manquantes

Non-réponses	Fréquence	Pourcentage
Aucune	9 492	80,0
1	1 041	8,8
2	680	5,7
3	209	1,8
4	194	1,6
5	72	0,6
Plus de 5 (maximum = 19)	182	3,3

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

99. La liste des non-réponses figure en annexe.

On dénombre 2 378 individus différents (20 % du total) ayant refusé de répondre à un ou plusieurs items, et 5 527 non-réponses aux questions étudiées. Ces individus se distinguent par le sexe (ils sont plus majoritairement des garçons, 53 % contre 47 %), mais pas par l'âge. Par contre, ils déclarent en moyenne avoir moins souvent consommé d'alcool que les autres au cours de leur vie comme au cours de l'année écoulée. La répartition des non-réponses par question se fait comme suit.

Tableau 8.2 : répartition et description des non-réponses

Description de la non-réponse	Valeurs manquantes possibles	Individus**	Valeurs manquantes effectives
Ivresse Q17 : ivresse vie, année, mois	3	704	1 469 (26,5 %)
Alcool Q9 : alcool vie, année, mois	3	668	1 249 (22,6 %)
Alcool Q10 : vin, bière, alcool fort (mois)	3	598	1 062 (19,2 %)
Alcool Q14 : lieu dernière consommation	1	465	465 (8,3 %)
Ivresse Q19 : intensité dernière ivresse	1	353	353 (6,4 %)
Alcool Q27_ac : âge première consommation	3	152	212 (3,8 %)
Ivresse Q18 : seuil d'ivresse*	1	183	183 (3,3 %)
Alcool Q13 : nb. verres alcool fort la dernière fois	1	133	133 (2,4 %)
Ivresse Q27_d : âge première ivresse	1	126	126 (2,2 %)
Alcool Q12 : nb. verres de vin la dernière fois	1	109	109 (1,9 %)
Alcool Q11 : nb. verres de bière la dernière fois	1	88	88 (1,6 %)
Alcool Q15 : nb. « 5 verres ou plus d'affilée » dans le mois	1	78	78 (1,4 %)
Total		2 378	5 527
Dont...			
Alcool 8	14	2 291	3 396 (61,4 %)
Ivresse 4	6	1 366	2 131 (38,6 %)

* Défini comme le nombre de verres « généralement suffisant pour être ivre » à la question 18.

** Cette colonne n'est pas sommable, car un individu peut y figurer à plusieurs endroits : les totaux indiquent le nombre d'individus différents.

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

Sur les 20 items étudiés, 14 concernent l'alcool et 6 l'ivresse. Les questions sur l'alcool ne totalisent que 61,4 % des non-réponses (contre 38,6 % pour l'ivresse) : les questions sur l'ivresse suscitent donc plus de non-réponses que les questions sur la consommation d'alcool¹⁰⁰. Une raison peut être invoquée pour interpréter ce résultat : le fait que l'ivresse puisse être considérée comme une « déviance », ou tout au moins comme un état « socialement indésirable » (fréquemment associé à une perte de maîtrise de ses actes, un excès, etc.) qui aurait pour conséquence qu'on ne se déclarera ivre qu'avec réticence dans le cadre d'une enquête, voire que l'on refusera tout bonnement de répondre aux questions qui y font allusion. Toutefois, qui a déclaré ne pas boire ou n'avoir jamais bu pourra ne pas se sentir concerné par les questions sur l'ivresse et donc refuser d'y répondre.

Alcool

Les questions les plus touchées sont les suivantes :

Q9 : 1 249 réponses manquantes pour 668 individus. Ce sont surtout les déclarations récentes (année et mois, dans cet ordre) qui sont concernées¹⁰¹.

Q10 : 1 062 réponses manquantes pour 595 individus. Les déclarations les moins renseignées sont dans l'ordre : vin, bière, alcool fort.

Q14 : 465 individus n'ont pas indiqué de lieu de dernière consommation.

Ivresses

Les questions les plus touchées sont les suivantes :

Q17 : 1 469 non-réponses pour 704 individus. Ce sont les déclarations récentes qui font le plus souvent défaut (mois, puis année). En cela, la répartition entre les non-réponses à la question sur l'ivresse est comparable à celle de la déclaration de consommation (question 9).

Q19 : 353 individus ont refusé d'évaluer l'intensité de leur dernière ivresse.

Dénombrement des incohérences

47 incohérences possibles ont été définies sur les questions étudiées¹⁰². Il ne s'agit pas d'un recensement exhaustif, mais il couvre la majeure partie des problèmes. 28 concernent exclusivement la déclaration de consommation, 14 exclusivement l'ivresse, tandis que 5 couvrent l'intersection des deux thèmes précédents.

4 306 individus (36,4 %) ont commis une ou plusieurs incohérences (8 234 au total). Ces individus représentent 43 % de ceux qui ont déjà bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie (cf. la réponse à la question 9). Ils sont en moyenne plus jeunes : 16,5 ans contre 16,8 ans ; déclarent une moindre fréquence de consommation d'alcool au cours de l'année et au cours du mois. Les incohérences se répartissent ainsi :

Tableau 8.3 : répartition du nombre d'individus en fonction du nombre d'incohérences

Nombre d'incohérences	Fréquence	Pourcentage
Aucune	7 564	63,7
1	2 340	19,7
2	1 062	8,9
3	444	3,7
4	223	1,9
5	87	0,7
Plus de 5 (maximum = 14)	150	1,8

Source : ESPAD 1999, INSERM, OFDT, MENRT

100. Différence significative au seuil de 0,001 entre la répartition observée et l'hypothèse d'une répartition déterminée par les proportions des non-réponses possibles de chacun des thèmes : 70 %, 30 %.

101. Ce résultat semble assez général puisqu'on retrouve le même phénomène sur d'autres produits psychoactifs lorsque les questions sont posées de façon semblable (cf. chapitre précédent).

102. La liste des incohérences retenues figure en annexe.

Sur les 47 incohérences étudiées, 28 (60 %) concernent l'alcool, 14 (30 %) l'ivresse et 5 (10 %) l'articulation entre ivresse et consommation d'alcool. Le thème alcool a donc généré significativement plus d'incohérences (76 %) que les autres thèmes¹⁰³. Cela peut s'expliquer par le nombre beaucoup plus grand d'items relatifs à l'alcool qu'à l'ivresse dans le questionnaire¹⁰⁴ et par le plus grand nombre de non-réponses relevées dans le thème « ivresse ».

Tableau 8.4 : répartition et description des incohérences

	Description*	Incohérences possibles	Individus Incohérents**	Incohérences effectives
Alcool	Q9_10 : alcool < bière ou vin ou alcool fort, mois	3	2 195	2 936 (35,7 %)
Alcool	Q9_14 : « ne bois jamais » et alcool (année ou mois), ou « jamais bu » et lieu de dernière consommation	3	651	708 (8,6 %)
Alcool	Q9 : alcool vie/année, vie/mois, année/mois	3	562	668 (8,1 %)
Ivresse	Q19_17 : jamais été ivre et dernière ivresse	1	487	487 (5,9 %)
Ivresse	Q17_27 : ivresse vie, année, mois et « jamais été ivre »	3	351	466 (5,7 %)
Alcool	Q10_27 : bière, vin, alcool fort (mois) et « jamais bu... »	3	301	327 (4,0 %)
Ivresse	Q17 : ivresse : vie/année, vie/mois, année/mois	3	237	305 (3,7 %)
Les deux	Q9_17 : ivresse et « jamais bu » : vie ou année ou mois	3	205	251 (3,0 %)
Alcool	Q10_13 : « jamais alcool fort » et alcool fort mois	1	249	249 (3,0 %)
Alcool	Q9_15 : alcool mois < « 5 verres d'affilée » mois	1	237	237 (2,9 %)
Alcool	Q9_27 : « jamais bu vie » et âge bière, vin, alcool fort	3	158	232 (2,8 %)

103. Différence significative au seuil de 0,001 entre la répartition observée et l'hypothèse d'une répartition déterminée par les proportions des incohérences possibles de chacun des thèmes : 60 %, 30 % et 10 %.

104. S'il y a n items, ils déterminent n(n-1)/2 possibilités d'incohérences : le nombre d'incohérences potentielles augmente donc comme le carré du nombre d'items.

Description*	Incohérences possibles	Individus Incohérents**	Incohérences effectives	
Alcool	Q10_14 : bière, vin et alcool fort mois et « jamais alcool »	3	166	201 (2,4 %)
Alcool	Q13_27 : alcool fort dernière fois et « jamais bu d'alcool fort »	1	174	174 (<2 %)
Ivresse	Q27_17 : « jamais été ivre » et âge ivresse	1	152	152
Alcool	Q10_11 : « jamais bière » et bière mois	1	149	149
Ivresse	Q17_19 : ivresse vie, année, mois et « jamais été ivre »	3	107	138
Alcool	Q10_12 : « jamais vin » et vin mois	1	132	132
Ivresse	Q17_18 : ivresse vie, année mois et « jamais été ivre »	3	74	100
Alcool	Q12_27 : vin dernière fois et « jamais bu de vin »	1	88	88
Alcool	Q12_14 : vin dernière fois et « bois jamais »	1	76	76
Les deux	Q9_19 : « jamais bu » et ivresse vie	1	44	44
Alcool	Q11_14 : bière dernière fois et « bois jamais »	1	40	40
Alcool	Q11_27 : bière dernière fois et « jamais bu bière »	1	35	35
Les deux	Q27_9 : ivresse vie et « jamais bu »	1	31	31
Alcool	Q13_14 : alcool fort dernière fois et « bois jamais »	1	8	8
Total	15	47	4 306*	8 234
Dont...				
Alcool	8	28	3 694*	6 260 (76 % du total)
Ivresse	3	14	1 111*	1 648 (20 %)
Les deux	4	5	239*	326 (4 %)

* Cf. la liste des incohérences en annexe.

** Cette colonne n'est pas sommable, car un individu peut figurer dans deux lignes s'il a commis les deux erreurs en cause : le total indique le nombre d'individus différents.

Source : ESPAD 1999 - INSERM - OFDT - MENRT

Alcool

Le tableau montre que les incohérences les plus fréquentes concernent les questions :

Q9-10 : une déclaration de consommation d'alcool dans les 30 derniers jours inférieure strictement à une déclaration de consommation de bière, vin ou alcool fort durant la même période.

Q9-14 : une déclaration de consommation dans l'année ou les 30 derniers jours associée au fait de déclarer « ne jamais boire », ou, au contraire, une déclaration d'un lieu de dernière consommation corrélative au fait de déclarer n'avoir jamais consommé dans sa vie. Toutefois, la plupart des incohérences (70 %) proviennent du fait de déclarer « ne jamais boire » tout en déclarant avoir bu de l'alcool au cours de l'année ou du mois, ce qui n'est pas une véritable erreur à proprement parler.

Q9 : un nombre de consommations déclarées inférieur dans la vie à celui de l'année ou des 30 derniers jours, etc.

Ivresses

Les incohérences les plus fréquentes concernent les questions :

Q19-17 : la mention du degré d'intensité de la dernière ivresse par un individu qui déclare par ailleurs « ne jamais avoir été ivre ».

Q17-27 : un âge de première ivresse mentionné par un individu déclarant par ailleurs « ne jamais avoir été ivre ».

Q17 : un nombre d'ivresses déclarées dans la vie inférieur à celui de l'année ou des 30 derniers jours, etc.

L'articulation des deux thèmes génère très peu d'incohérences.

ANALYSE DES QUESTIONS

Le thème « alcool »

Question 9 : une question centrale qui sert de filtre implicite

La question 9 (fréquence des consommations d'alcool sur la vie, l'année et le mois) joue un rôle tout à fait central dans la mesure où elle permet de définir des indicateurs de consommation. Près d'un tiers des incohérences (64,1 %) résulte de

la confrontation des fréquences déclarées au cours de l'année et au cours du mois, ce qui va dans le même sens que le recensement des non-réponses sur cette question. Cela est sans doute dû à plusieurs effets :

- l'amplitude des périodes : il est peu probable que quelqu'un qui boit de temps en temps déclare avoir moins souvent bu dans sa vie que dans le mois, en raison de la disproportion entre les deux périodes mises en rapport : ce « levier temporel » est sans aucun doute plus faible entre l'année et le mois ;

- l'échelle des réponses : en liaison avec le point précédent, il faut remarquer qu'il est beaucoup plus probable de répondre « 40 fois et plus » pour un nombre de consommations sur la vie que sur les autres périodes ; or ceci est la réponse la plus élevée possible : toute incohérence avec l'item vie est dans ce cas impossible ;

- un effet mémoire majoré par l'ordre des items : plus les événements sont récents, plus ils sont facilement mémorisés ; mais alors que la mémorisation de la consommation sur l'année est sans doute peu facilitée par l'item sur la vie, le passage de l'année au mois est sans doute plus naturel, et ce d'autant plus que les souvenirs des consommations des 30 derniers jours sont sans doute encore vifs.

Quelques remarques sur la structuration de la question et sa formulation

- L'item « vie » est paradoxalement le plus abstrait et le plus impersonnel. Abstrait parce qu'il est moins bien délimité dans le temps de la mémoire que l'année ou le mois (le passé que l'on interroge est « sans fond »). Impersonnel parce que répondre sur la vie interdit, dans le cadre de la question, toute datation des événements dans un temps objectif. Le répondant s'expose et s'engage donc peu aux yeux de l'observateur, puisqu'il peut déclarer des consommations d'alcool sans risquer d'endosser le comportement ou les caractéristiques qui y sont généralement associées : elles sont rejetées dans un passé indéfini et révolu. Ensuite, il est difficile de se souvenir de toutes les circonstances qui ont été des occasions de boire dès lors qu'elles ont été assez nombreuses. La mémorisation est sans doute souvent imprécise, et ce d'autant plus qu'il est vraisemblable que nombre de ces consommations n'aient pas été des événements marquants. Enfin, notons que la question sur la vie peut aussi être considérée sans grand intérêt à la fois par les « gros » consommateurs d'alcool (qui cocheront toujours la case « 40 fois et plus »), et par ceux qui consomment extrêmement rarement (qui ne se sentiront pas concernés par l'alcool). En conséquence, il semble que le questionnement sur la vie n'expose pas l'individu et donc l'encourage à la sincérité tout en donnant lieu à de nombreuses sous-déclarations involontaires.

■ Inversement, les souvenirs portant sur les « trente derniers jours » sont relativement précis. Leur remémoration est même favorisée par l'ordre des questions qui vont du plus long et du plus ancien au plus récent et plus particulier.

Les non-répondants aux items « année » et « mois » ont très fréquemment accepté de répondre à l'item vie (respectivement 72 % et 74 %). La répartition de ces réponses n'est pas indifférente : 23 % des non-réponses à l'item « année » correspondent à des abstinenances déclarées sur la vie ; ce qui est le cas de 24 % des non-réponses sur le mois et de 30 % des non-réponses simultanées « année » et « mois ». Il y aurait donc effectivement application d'un filtre implicite par les abstinentes qui refuseraient de répondre aux autres questions de consommation dès lors qu'ils ont déclaré ne jamais avoir bu de leur vie.

Ces non-répondants aux items « année » et « mois » constituent donc une population d'intérêt privilégié :

- ils cumulent les non-réponses : les 320 individus dans ce cas (2,7 % de la population) totalisent 23,5 % des non-réponses étudiées ici. Parmi eux, ceux qui ont déclaré ne jamais avoir bu de leur vie en totalisent 10 %, alors qu'ils représentent 0,9 % de la population totale ;
- ces individus ont le même comportement de réponse à la question analogue portant sur la déclaration de l'ivresse (question 17) ;
- lorsqu'ils répondent aux autres questions, ces individus répondent massivement qu'ils ne boivent jamais, et qu'ils ont le même comportement avec l'ivresse : le pourcentage le plus bas de « déni de consommation » est obtenu à la question 18¹⁰⁵ : 53 % répondent qu'ils ne boivent jamais ; à toutes les autres questions portant sur la consommation, ils sont plus de 66 %. Parmi eux, les individus qui ont répondu qu'ils n'avaient jamais bu de leur vie concentrent ces caractéristiques : ils répondent massivement ne jamais boire ni être ivres.

Question 10 : l'influence de la précision du produit sur les non-réponses

Les non-réponses sont plus nombreuses pour le vin (485), qui a sans doute mauvaise presse à cet âge. Mais aucun jeune interrogé n'a refusé de répondre conjointement sur ses fréquences de consommations de vin, de bière et d'alcool fort

au cours des trente derniers jours : l'alcool « générique » suscite plus de rejets que les boissons alcoolisées particulières. La différence peut, en partie, s'interpréter ainsi : il y a une différence entre le fait de déclarer « boire » et celui de déclarer boire quelque chose de précis (de la bière, du vin, autre chose...). D'un côté, en effet, on se qualifie essentiellement de « buveur » avec les connotations péjoratives que l'on peut imaginer : passivité, indifférence au goût, au type de boisson, désir de la substance « alcool » et donc de ses effets. De l'autre, en revanche, on qualifie plus accidentellement son comportement face à certaines boissons alcoolisées (intervient donc la notion de choix, de goût et de maîtrise) et non face à une substance. Selon certains auteurs, cette différence imprègne le discours et les « étiologies profanes » de l'alcoolisme chez l'adulte : « *Dans cette perspective, ce sont les effets attendus de l'alcool qui motiveront le boire. Les produits alcooliques seront utilisés en tant qu' "alcool" non en tant que "vin" par exemple, qui soulignera davantage la convivialité et la culture qui l'entourent. L'opposition est très nette.* » (Ancel et Gaussoit, 1998, p. 81).

Questions 9-10 : l'influence de la précision du produit sur la déclaration de consommation

2 195 jeunes ont déclaré avoir moins souvent bu d'alcool au cours du dernier mois (question 9) que de bière, de vin ou d'alcool fort durant la même période (question 10), soit 31,5 % des jeunes qui déclarent avoir bu au cours des 30 derniers jours à la question 9. Cette incohérence est de loin la plus fréquente : elle représente à elle-seule 35,7 % du total. La répartition n'est pas indifférente à la boisson consommée, comme le montre le tableau 8.5.

Ce sont les consommations de bière et d'alcool fort qui induisent le plus d'incohérences avec la déclaration de consommation d'alcool, alors que le vin reste très en retrait. Ce point s'explique sans doute par les habitudes et les contextes de consommation des répondants : bière et alcool fort sont beaucoup plus largement consommés que le vin, comme on peut le voir dans les effectifs de consommateurs déclarés dans le tableau 8.5 page suivante¹⁰⁶. Cela revient à reconnaître l'influence de la formulation de la question. L'apparente sous-déclaration de consommation qui en résulte est ainsi une information sur la façon dont les élèves interrogés se représentent leur rapport aux boissons alcooliques.

106. Selon l'I'REB, les consommations mensuelles moyennes chez les 13-20 ans en 1998 seraient de : 4,3 verres par mois pour le vin, contre 6,4 pour les bières et 9,3 pour les alcools forts (spiritueux) ; de plus, la consommation de vin est surtout familiale, et donc peut-être plus mémorable (I'REB, 1998). En 1993, c'est la bière qui est le plus consommé, devant les alcools forts et le vin (resp. 54 %, 45 % et 37 % des 11-19 ans), (Choquet, Ledoux, 1994).

105. « Combien de verres vous faut-il généralement pour être ivre ? »

Tableau 8.5 : incohérences des déclarations de consommations d'alcool par rapport à celles de bière, de vin et d'alcool fort au cours des 30 derniers jours

	Alcool/bière	Alcool/vin	Alcool/ alcools forts
Effectif, bière vin, alcool fort dans les derniers 30 jours :	5 243	3 631	5 770
Nombre d'incohérences	1 165	730	1 041
% du total des jeunes qui boivent : bière, vin, alcool fort	22,2	20,1	18,0
% du total des jeunes déclarant avoir bu de l'alcool	39,7	24,9	35,4

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT, MENRT

Le mot « alcool » par exemple, peut sembler ambigu : terme générique désignant l'ensemble des boissons alcooliques, il est également le nom de la substance chimique psychoactive que contiennent ces boissons. Selon ce dernier sens, personne ne boit d'« alcool » (c'est-à-dire d'éthanol), mais plutôt de la bière, du vin, etc. Selon le premier sens au contraire, accepter de répondre « boire de l'alcool » pourrait sous-entendre reconnaître avoir bu n'importe quelle boisson contenant de l'alcool. Le terme est d'ailleurs peut-être trop général pour susciter des remémorations précises.

Enfin, il ne faut pas exclure une autre piste, celle de l'ignorance : des études montrent que dans les années 1970-1980, de nombreux adolescents considéraient que la bière ou le cidre n'étaient pas des boissons alcooliques¹⁰⁷. Il se peut que certains jeunes aient encore ces croyances malgré les efforts de prévention déployés depuis.

Questions 9-15 : l'influence de la contextualisation de la consommation sur la déclaration

Il est possible de comparer la consommation déclarée des derniers 30 jours (question 9) à partir de la déclaration du nombre de fois où plus de 5 verres ont été consommés d'affilée (question 15). La comparaison montre que 6,9 % de ceux qui déclarent avoir bu dans le mois à la question 9 ont déclaré avoir bu plus souvent « 5 verres ou plus d'affilée ». Faut-il en conclure à une sous-déclaration de la consommation ? On peut supposer qu'une consommation de « 5 verres ou plus

107. Bailly et Parquet (1992).

d'affilée » est sans doute plus mémorable qu'une consommation d'« alcool » : d'une part parce qu'elle correspondrait à un mode d'usage particulier, vraisemblablement festif, d'autre part parce que la précision de la quantité ou du mode d'absorption facilitent la remémoration. En cela cette question aurait un effet analogue à celle sur la consommation de boissons précises dans le mois (question 10).

Bilan général sur les déclarations de consommation

Il existe une sous-déclaration de la consommation d'« alcool » en tant que produit « générique » (question 9). En effet, les questions précisant la quantité bue, évoquant la façon de boire et celles précisant la nature des produits consommés permettent de recueillir davantage de déclarations de consommations. Il semble donc pertinent de travailler sur des déclarations de consommations précises ou contextualisées¹⁰⁸, et de considérer la première question sur la consommation d'alcool « générique », comme une « question de chauffe », définissant le contexte et la thématique des questions ultérieures, et servant essentiellement à ce que le répondant sache de quoi il retourne et ce que l'on attend de lui.

Le thème « ivresse »

Question 17 : fréquences des ivresses sur la vie, l'année et le mois : une grande similarité avec la déclaration de consommation

La distribution des incohérences est similaire à celle observée lors de l'examen des réponses à la question 9, et on peut invoquer les mêmes hypothèses pour en rendre compte. En revanche, l'examen des non-réponses se révèle plus instructif. Comme dans le cas de l'alcool, les non-réponses sont d'autant plus nombreuses que la période interrogée est récente (44 % pour le mois, et autant pour l'année). Elles sont au total plus nombreuses qu'à la question sur la consommation d'alcool générique (26,5 % du total contre 22,6 %), et plus nombreuses que dans le cas des autres questions plus spécifiques sur l'ivresse : lorsqu'on demande aux jeunes de préciser le nombre de verres qu'il leur faut en général pour être ivres (question 18), les non-réponses recueillies ne représentent que 3,3 % du total (6,4 % lorsqu'on leur demande de préciser l'intensité de leur dernière ivresse à la question 19 et 2,2 % pour l'âge à la première ivresse à la question 27d)¹⁰⁹.

108. Sur ces deux points cf. Arvers (1995), p. 29-43.

109. Ces proportions sont incomparables en l'état, puisque la question 17 comporte trois items, alors que les autres questions sur l'ivresse n'en ont qu'un seul. Toutefois, même en triplant ces chiffres, les différences restent significatives.

En outre, plus de la moitié des non-réponses sur le mois ou l'année correspondent à des réponses négatives sur la vie : on retrouverait donc ici pour l'ivresse le même phénomène d'application de filtre implicite que dans le cas de l'alcool. Toutefois, l'influence du filtre de la question 9 semble encore pouvoir expliquer ce comportement : 46 % des non-réponses à l'item « vie » de la question 17 correspondent à une déclaration de consommation d'alcool nulle au cours de la vie à la question 9 (38 % pour l'année et 34 % pour le mois).

On peut ainsi faire les remarques suivantes :

- d'abord sur le choix du terme « ivresse ». Ce mot est probablement rarement employé par les élèves, qui lui préfèrent des termes familiers ou argotiques (« bourré », « défoncé », etc.). Il véhicule de plus une connotation juridique que les habitués des débits de boissons auront clairement en tête puisque l'affichage obligatoire de la réglementation a pour titre « protection des mineurs et répression de l'ivresse publique ». Le terme souligne donc la tension entre le côté valorisant de l'ivresse parmi les pairs et le côté socialement indésirable dans la société des adultes, surtout lorsqu'elle est le fait de jeunes. Cela n'implique pas que la question reste incomprise, mais rend peut-être la réponse plus hésitante,
- la question 17 joue exactement le même rôle que la question 9. L'élève interrogé pourrait se trouver dans l'incapacité de préciser son rapport à l'état dont on cherche à connaître la récurrence chez lui, tout comme il l'était à la question 9 à propos de l'alcool. Dans cette hypothèse, les échelles des questions 18 et 19¹¹⁰ pourraient jouer à l'égard de l'ivresse le rôle des questions 10 à 15 à l'égard de l'alcool (précision des contextes et des boissons). L'analogie d'usage des notions génériques d'ivresse et d'alcool suggère de conclure à l'existence d'une notion d'ivresse « générique » demandant sans cesse à être précisée.

Question 19-17 : de la nécessité de préciser la nature de l'ivresse

487 jeunes (4,1 % de la population totale) déclarent une dernière ivresse, en évaluant son intensité sur une échelle de 1 à 10 à la question 19, mais déclarent ne jamais avoir été ivres de leur vie (ni dans l'année ni dans le mois) à la question 17. Faut-il en conclure à une incompréhension de la formulation de la question 19 ? On peut aussi imaginer qu'ils ont effectivement connu une ivresse, mais qu'elle

fut un événement isolé dans leur vie, auquel ils ne songent pas. Il est possible que la formulation de la question 19 les ait encouragés à se déclarer ou les ait aidés à s'en rappeler. Celle-ci présente en effet l'ivresse passée comme un fait accompli et avouable (la question contient l'assertion implicite « vous avez été ivre »), et elle permet d'en spécifier la nature (de très légère à très prononcée). On peut vérifier en effet que les individus qui ont commis cette incohérence sont de faibles consommateurs d'alcool : si 18 % déclarent en avoir consommé au maximum une fois ou deux dans sa vie, ils sont 35 % dans ce cas sur l'année, et 64 % sur le mois. Mais surtout, 84 % avouent avoir été seulement « très légèrement ivre » la dernière fois (modalité 1 ou 2 sur une échelle de 1 à 10).

Question 17-27 : déclaration de l'ivresse versus datation de la première ivresse

152 jeunes déclarent un âge de première ivresse à la question 27, mais disent ne jamais avoir été ivres à la question 17 (soit 2,6 % de ceux qui avouent une ivresse). Inversement, 351 jeunes déclarent avoir été ivres à la question 17, mais ne jamais l'avoir été à la question 27 (soit 6,1 % de ceux qui déclarent une ivresse). Si l'on se fonde sur les remarques précédentes concernant l'apparente qualité des déclarations d'ivresse, il faut conclure que, sans surprise, la remémoration de la date de la première ivresse est soit un exercice difficile, soit un exercice qui ne présente qu'un intérêt limité pour une partie des gens qui ont été ivres.

Autour de la sous-déclaration de l'ivresse

On peut contrôler le nombre d'ivresses déclarées au cours des 30 derniers jours par le nombre d'ivresses probablement dues à une consommation supérieure au seuil d'ivresse¹¹¹. Les individus qui déclarent avoir bu « 5 verres ou plus d'affiliée » (question 15) et qui ont déclaré que leur seuil d'ivresse était inférieur à 4 verres ont probablement été ivres à chacune de ces occasions. Ils sont 525, dont 92 % déclarent avoir été moins souvent ivres dans le mois que ce que cette mesure permet d'obtenir, soit 23,5 % de ceux qui déclarent avoir été ivres dans le mois à la question 17. Cette proportion reflète-t-elle une réelle sous-déclaration de l'ivresse ou au contraire une sous-estimation du seuil d'ivresse ?

110. Se reporter à la présentation du questionnaire (cf. annexe page 189).

111. Le seuil d'ivresse est défini par le « nombre moyen de verres qu'il faut pour être généralement ivre » (question 18).

Bilan général sur les déclarations d'ivresse

Il y a un parallélisme entre la distribution des non-réponses et des incohérences dans les déclarations de consommations d'alcool sur la vie, l'année et le mois et celles des ivresses sur les mêmes périodes (questions 9 et 17). L'effet du filtre implicite appliqué par les abstinentes au début de la partie alcool joue de façon prépondérante sur les non-réponses dans les déclarations d'ivresses, en particulier sur la question 17. On observe que les non-réponses et les principales incohérences sont dues à des individus qui consomment peu d'alcool et sont très rarement ivres, ce qui milite pour la prise en compte de toutes les questions pour mesurer correctement la prévalence de l'ivresse. Enfin, on note une très grande influence de la formulation des questions sur les déclarations : le recours à une échelle permettant de définir ce qu'ils ont expérimenté comme une très légère ivresse permet à 4,1 % des jeunes d'en déclarer implicitement une au cours de leur vie, ce qu'ils n'avaient pas fait de prime abord. Cette dernière incohérence étant fréquente, il peut être envisagé de tenir compte de ce résultat pour recoder les prévalences vie de l'ivresse (question 17).

Synthèse

Les non-réponses

Les non-réponses sont en proportion plus nombreuses dans le domaine « ivresse » que dans le domaine « alcool ». De façon générale, les non-réponses concernent surtout les périodes récentes. Une proportion non négligeable des individus qui ont répondu qu'ils n'avaient jamais bu de leur vie (question 9) applique un filtre implicite aux autres questions portant sur la consommation ou l'ivresse (notamment la question 17) et concentre une bonne partie des non-réponses. L'absence de contexte et l'usage de termes négativement connotés ou ambigus dans les questions 9 et 17 (« alcool » comme ensemble de boissons ou substance générique, « ivresse » comme état générique ou indéfini) pourraient être à l'origine d'une grande part des refus de répondre.

Les incohérences

Les incohérences les plus nombreuses concernent la consommation d'alcool. Il y a une symétrie des incohérences entre la question 9 (prévalence de l'alcool vie, année et mois) et la question 17 (prévalence de l'ivresse vie, année, mois).

Dans les deux cas, c'est entre le mois et l'année qu'elles sont en plus grand nombre. Dans un thème donné, plus les questions sont précises, plus les contradictions sont nombreuses : des jeunes ayant déclaré avoir bu dans l'année ou le mois déclarent volontiers qu'ils ne boivent jamais si on leur pose des questions précises sur les circonstances de dernière consommation.

PRISE EN COMPTE DES NON-RÉPONSES ET RECODAGE

Recodage de la question 17 : fréquence des ivresses

Il n'est pas possible de recoder entièrement la question 17 ; mais on peut tenir compte de la déclaration de l'âge à la première ivresse (question 27) et du positionnement de la dernière ivresse sur l'échelle d'intensité à la question 19 pour ceux qui ont déclaré ne jamais avoir été ivre. Il faut aussi corriger les incohérences des réponses aux différents items vie, année et mois en respectant l'enchaînement des périodes et des fréquences correspondantes (au moins autant dans l'année que dans le mois, et de même entre la vie et l'année).

Tableau 8.6 : influence des valeurs manquantes et du recodage sur les prévalences de l'ivresse

	Ivresses/vie			Ivresses/année			Ivresses/mois		
	Brut	Valide	Recodé	Brut	Valide	Recodé	Brut	Valide	Recodé
0 fois	50,8	51,6	46,5	60,4	63,9	59,7	77,2	81,7	77,2
1-2 fois	20,8	21,1	25,7	19,5	20,6	20,0	12,4	13,2	12,4
3-5 fois	10,5	10,7	10,5	7,1	7,5	7,3	3,0	3,2	3,0
6-9 fois	5,8	5,9	5,8	3,6	3,8	3,7	1,1	1,2	1,1
10-19 fois	5,0	5,1	5,0	2,2	2,3	2,3	0,5	0,6	0,5
20-39 fois	2,7	2,7	2,7	1,0	1,0	1,1	0,1	0,1	0,1
40 et +	2,9	2,9	2,9	0,8	0,8	0,8	0,1	0,1	0,1
Total	98,6	100,0	99,1	94,6	100,0	94,9	94,5	100,0	94,5
manquantes	1,4		0,9	5,4		5,1	5,5		5,5

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

Dans le tableau 8.6 nous présentons les chiffres bruts (colonne « brut », l'influence de la prise en compte des valeurs manquantes (colonne « valide »), et l'influence du recodage (colonne « recodé »). Il s'agit de trois façons d'utiliser les données pour calculer des prévalences.

La prise en compte des valeurs manquantes augmente mécaniquement les proportions de moins de 0,3 % pour la vie suivant le niveau observé (0,8 % pour la prévalence totale), moins de 0,8 % pour l'année et le mois suivant le niveau que l'on observe (3,5 % pour la prévalence totale). La proportion de valeurs manquantes chute de 1,4 % à 0,9 %. Les résultats sur l'année sont très peu affectés (abstinence diminuée de 0,7 %, valeurs manquantes passant de 5,4 % à 5,1 %) et ceux sur le mois sont inchangés par construction.

Recodage de la question 9 : fréquence des consommations d'alcool

La question 9 concentre beaucoup d'incohérences ; il est toutefois possible de la recoder assez facilement, avec les principes suivants :

- le nombre de consommations est au moins égal au nombre d'ivresses sur une période donnée,
- la contextualisation et la précision des boissons consommées (questions 10 et 15).

Le recodage s'opère d'abord sur le mois, puis sur l'année et la vie, en respectant l'enchaînement des périodes. Enfin, la déclaration d'âge de première consommation ou de première ivresse sert à incrémenter si nécessaire la consommation d'alcool au cours de la vie, si elle était nulle.

Ce recodage se fait donc toujours dans le sens d'une augmentation de la fréquence de consommation déclarée initialement. Ce point peut être contesté, mais de solides arguments permettent de le justifier.

■ En premier lieu, le fait que l'enquête fasse appel à la mémoire : les événements récents sont mieux mémorisés que les événements anciens, il semble naturel de se fonder sur les premiers. Des enquêtes ont montré qu'« *en comparant les réponses de sujets sur leur consommation habituelle d'alcool au cours des deux derniers mois à celle de la semaine passée, [on] a constaté jusqu'à 60 % d'erreurs*¹¹² ». Cet effet mémoire concerne certes les quantités ingérées mais aussi les fréquences des consommations.

■ De nombreux chercheurs ont proposé de « questionner les sujets en les replaçant dans des contextes ou événements précis (en rapport avec la consommation d'alcool) ». De ce fait, il semble naturel de se fonder sur les questions de consommation de bière, vin et alcool fort, comme sur la question libellée « *combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'affilée au cours des 30 derniers jours ?* » pour corriger cet effet mémoire particulier que nous avons constaté sur les données.

■ De nombreuses raisons psychologiques et sociales peuvent inciter le répondant à minorer consciemment aussi bien sa consommation d'alcool que sa fréquence de consommation (volonté de ne pas paraître hors norme, manque de confiance, contexte intimidant, etc.). Il existe ainsi plusieurs causes identifiées dans les questionnaires autoadministrés, qui font de ce phénomène de sous-déclaration « *la cause d'erreur la plus classique et la plus constante dans les enquêtes de consommation*¹¹³ ».

Tableau 8.7 : Influence des valeurs manquantes et du recodage sur la consommation d'alcool

	Alcool/vie			Alcool/année			Alcool/mois		
	Brut	Valide	Recodé	Brut	Valide	Recodé	Brut	Valide	Recodé
0 fois	13,3	13,6	11,8	20,8	21,7	19,4	37,3	38,8	31,6
1-2 fois	10,7	11,0	11,9	17,4	18,2	18,8	24,9	26,0	25,8
3-5 fois	11,0	11,3	11,7	15,0	15,7	15,9	15,6	16,3	17,8
6-9 fois	10,4	10,7	10,9	13,1	13,7	13,7	8,8	9,1	10,7
10-19 fois	14,9	15,2	15,3	14,0	14,6	15,0	6,0	6,3	8,3
20-39 fois	12,3	12,6	12,6	7,4	7,8	8,2	1,9	2,0	3,2
40 et +	25,1	25,7	25,7	8,0	8,3	8,9	1,4	1,5	2,5
Total	97,6	100,0	100,0	95,9	100,0	99,9	96,0	100,0	99,9
manquantes	2,4		0	4,1		0,1	4,0		0,1

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

112. Arvers (1998), p. 34-36.

113. Idem.

Le procédé suit les recommandations faites par les chercheurs américains du NIDA, qui préconisent de recoder en « oui » toutes les prévalences sur des périodes anciennes dès lors que le répondant a déclaré une prévalence récente¹¹⁴. Il est par ailleurs relativement proche de la méthode nommée « *preponderance approach* » récemment exposée pour traiter les non-réponses et les incohérences¹¹⁵.

Prendre en compte les valeurs manquantes augmente mécaniquement les résultats de 0,3 % à 0,6 % pour la vie (1,5 % pour l'abstinence), 0,3 % à 1,1 % pour l'année et le mois suivant le niveau observé (5,7 % pour l'absence de consommation sur le mois). Le recodage fait passer l'abstinence au cours de la vie de 13,3 % de la population à 11,8 %. La proportion de valeur manquante est réduite à la portion congrue, passant de 4,0 %, 4,1 % et 2,4 % sur le mois, l'année et la vie à respectivement 0,1 %, 0,1 % et 0 %. Le recodage élimine l'intégralité des 668 incohérences initiales. Ces deux points intéressent au premier chef la typologie des buveurs que l'on définit dans le point suivant : plus de 4 % des individus n'auraient pas été classés, ou alors de façon incohérente.

Définition de l'indicateur de consommation

En 1993, trois types de consommateurs étaient définis dans l'enquête : adolescents abstinentes (aucune consommation au cours de la vie), occasionnels (une consommation ou moins par semaine et/ou avoir connu une ou deux ivresses dans l'année), et réguliers (deux consommations ou plus par semaine et/ou avoir connu au moins trois ivresses dans l'année¹¹⁶).

Cette approche mêle ivresse et consommation d'alcool. Nous préférons clairement distinguer les deux. L'indicateur retenu est donc le suivant :

- abstinent : aucune consommation au cours de la vie ;
- expérimentateur : au moins une dans la vie mais moins de deux dans l'année ;
- occasionnel : entre 1 et 10 par an ;
- répété : plus de 10 dans l'année, moins de 10 dans le mois ;
- régulier : plus de 10 dans le mois ;
- intensif : plus de 20 dans le mois.

Seuls 7 individus ne sont pas classés. Nous proposons de les éliminer (chacun a plus de 13 valeurs manquantes). Si l'on travaille sur 10 803 individus de 14 à 19 ans et les données recodées, on obtient la répartition suivante :

Tableau 8.8 : indicateur de niveau de consommation

	Fréquence	% des 14-19 ans
Abstinent	1 292	12,0
Expérimentateur	829	7,7
Occasionnel	5 324	49,3
Répété	1 921	17,8
Régulier	864	8,0
Intensif	573	5,3
Total	10 803	100,0

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

L'alcool est très largement expérimenté par les jeunes : seuls 12,0 % des élèves interrogés déclarent n'avoir jamais bu aucune boisson alcoolique. C'est la catégorie des « occasionnels » qui constitue la plus grosse part de la population : presque la moitié de l'échantillon y est représentée. Les expérimentateurs sont, quant à eux, moins nombreux que les abstinentes. Il existe une liaison significative ($p < 0,001$) entre le sexe et le niveau de l'indicateur de consommation : les garçons sont moins nombreux que les filles à être abstinentes, expérimentateurs ou occasionnels. En revanche, ils sont plus nombreux parmi les consommateurs au moins répétés. La même relation existe avec l'âge : les plus âgés sont plus fréquemment de gros consommateurs que les plus jeunes.

114. Gfoerer et Turner (1992).

115. Bauer et Johnson (2000).

Influence du recodage

Chez les 14-19 ans, 341 individus ne peuvent se voir attribuer un indicateur de consommation avant le recodage. Ces individus sont classés comme suit après recodage :

Tableau 8.9 : recodage des individus sans niveau de consommation

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Abstinent	105	30,2	30,8	30,8
Expérimentateur	20	5,7	5,9	36,7
Occasionnel	160	46,0	46,9	83,6
Répété	15	4,3	4,4	88,0
Régulier	21	6,0	6,2	94,1
Intensif	20	5,7	5,9	100,0
Total	341	98,0	100,0	
Manquantes	7	2,0		
	348	100,0		

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

Parmi les individus qui se voient attribuer un niveau de consommation avant et après recodage, l'influence de celui-ci est faible : l'usage des données recodées par rapport aux données brutes ne modifie rien pour 89,5 % de l'échantillon des 14-19 ans. 7,6 % se voient reclasser dans la modalité immédiatement supérieure ; 2,3 % deux modalités au-dessus de sa position initiale ; et 0,6 % gravissent trois échelons ou plus. La répartition de ces mouvements se fait comme suit :

Tableau 8.10 : influence du recodage sur l'indicateur de consommation (% en colonne)

		Indicateur brut						Total
		Abst.	Exp.	Occ.	Rép.	Rég.	Int.	
Indicateur recodé (INDIC)	Abs.	n	1 187					1 187
		%	89,3 %					11,3 %
	Exp.	n	89	720				809
		%	6,7 %	62,5 %				7,7 %
	Occ.	n	52	407	4 705			5 164
		%	3,9 %	35,3 %	97,0 %			49,4 %
	Rep.	n		1	8	1 897		1 906
		%		0,1 %	0,2 %	86,4 %		18,2 %
	Reg.	n	1	14	97	211	520	843
		%	0,1 %	1,2 %	2,0 %	9,6 %	85,0 %	8,1 %
	Int.	n		10	42	87	92	322
		%		0,9 %	0,9 %	4,0 %	15,0 %	100,0 %
TOTAL	n	1 329	1 152	4 852	2 195	612	322	10 462

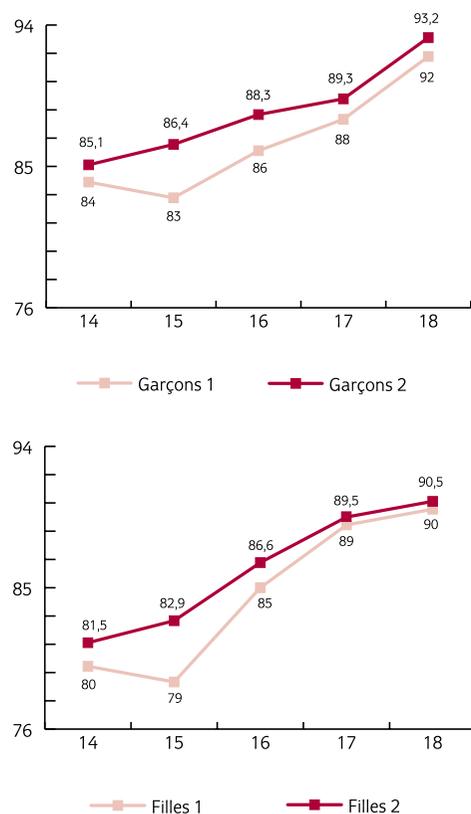
Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT

Ce sont surtout des « expérimentateurs » qui sont concernés par le reclassement : seuls 62,5 % d'entre eux ne l'ont pas été. Il est à noter toutefois que 35,3 % ne sont reclassés que dans la catégorie immédiatement supérieure, soit « occasionnel ». Ce sont ensuite les « réguliers » et les « répétés » qui sont le plus affectés : respectivement 85 % et 86,4 % d'entre eux seulement ne sont pas reclassés. Ces reclassements sont également de faible importance : 9,6 % des répétés passent dans la catégorie supérieure (contre 4 % dans la catégorie la plus haute) ; 15 % des « réguliers » passent en « intensif ». Il est à noter que le recodage permet de reclasser 9,9 % d'abstinents en « expérimentateurs » et « occasionnels ». Les classements sont affectés de façon sensible, mais ce sont surtout les individus qui déclaraient rarement consommer qui se voient reclassés.

116. Choquet et Ledoux (1994), p. 105.

Le recodage a surtout un impact sur les jeunes de 15 ans pour qui le taux d'expérimentation augmente de 3,4 points chez les garçons et de 3,9 points chez les filles. Toutefois, pour les 14-19 ans, le pourcentage d'expérimentation chez les garçons n'est augmenté que de 2 % (passant de 87 à 89 %), et chez les filles de 1,8 % (passant de 85 % à 87 %).

Graphiques 8.1 : influence du recodage sur l'expérimentation par sexe et par âge



Légende : « 2 » désigne la série des données recodées, « 1 » la série des données non-recodées.

Source : ESPAD 1999 – INSERM – OFDT – MENRT

SYNTHÈSE

L'étude détaillée des réponses aux questions « alcool » du questionnaire ESPAD permet de mettre en évidence que la multiplication des questions génère un grand nombre de non-réponses par application de filtres implicites des abstinentes tout en multipliant les incohérences entre les réponses aux différentes questions. De façon générale, les non-réponses et les incohérences concernent surtout les périodes récentes et les déclarations de consommations d'alcool ou les déclarations d'ivresses « génériques ». L'utilisation des seules questions mentionnant l'alcool sans plus de précision de la nature du produit ou du contexte de consommation conduit à des niveaux d'usages plus faibles que ceux auxquels mène la prise en compte des questions plus détaillées. Le terme « alcool » est un terme générique qui ne facilite pas la déclaration de consommation. Il en est de même du terme « ivresse », en face duquel le répondant peut préférer s'abstenir de répondre avant d'avoir eu l'occasion de préciser la nature de ses expériences (leur intensité, notamment). L'étude permet de définir un recodage des données qui, en utilisant un certain nombre de questions clefs, diminue le nombre de non-réponses et d'incohérences.

ANNEXES

Questionnaire de l'enquête ESPAD 1999 France

**Compléments à l'analyse des disparités
géographiques**

**Compléments au chapitre « Incohérences et non-réponses :
le cas particulier de l'alcool »**

Bibliographie

QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE ESPAD 1999 FRANCE

Cette enquête sur le mode de vie et sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues est menée dans plus de 26 pays européens auprès de jeunes de votre âge.

Ce projet est à l'initiative du Conseil suédois pour l'Information sur l'alcool et autres drogues (CAN, Suède) et il est soutenu par le Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou).

En France, l'enquête est sous la responsabilité scientifique et technique de chercheurs de l'INSERM. Trois cents établissements scolaires (collèges, lycées d'enseignement général et technique, lycées professionnels) et 600 classes ont été tirés au sort, comme vous, environ 14 000 élèves vont participer à cette enquête.

Ce questionnaire est anonyme, n'y écrivez pas votre nom. Quand vous aurez fini de répondre au questionnaire, scellez-le avec l'étiquette jointe. Aucune personne de votre entourage n'aura connaissance de vos réponses.

Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre mais si vous acceptez de le faire, nous vous demandons de répondre à chaque question avec autant d'attention et de franchise que possible. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Souvenez-vous que vos réponses sont entièrement confidentielles.

Pour répondre, il vous suffit de mettre une croix dans la(es) case(s) qui correspond(ent). Si vous ne trouvez pas une réponse qui va exactement, cochez celle qui s'en approche le plus. Si une question vous gêne, qu'elle ne vous concerne pas ou que vous ne voulez pas dire la vérité, nous vous demandons de ne pas répondre.

Nous espérons que vous trouverez le questionnaire intéressant. Si vous avez une question, levez la main et le responsable de l'enquête vous aidera.

Merci pour votre participation.

Les premières questions concernent votre situation personnelle.

1. De quel sexe êtes-vous ? Masculin Féminin

2. Quelle est votre année de naissance ? 19__.

3. Pratiquez-vous les activités suivantes ? À quelle fréquence ? (cochez une case par ligne)

	Jamais	Peu de fois dans l'année	Une ou deux fois par mois	Au moins une fois par semaine	Presque chaque jour
Faire un tour en mobylette ou en moto juste pour s'amuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jouer à des jeux sur ordinateur ou des jeux vidéos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participer activement à un sport ou faire de l'exercice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lire des livres pour le plaisir (ne pas tenir compte des livres d'école)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sortir pour la soirée (en discothèque, au café, à une fête, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres passe-temps (jouer d'un instrument, chanter, dessiner, écrire, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, combien de jours entiers d'école avez-vous manqué ? (cochez une case par ligne)

	Aucun	1 jour	2 jours	3-4 jours	5-6 jours	7 jours ou plus
Pour des raisons de santé	<input type="checkbox"/>					
Parce que vous avez séché des cours	<input type="checkbox"/>					
Pour d'autres raisons	<input type="checkbox"/>					

5. Quels étaient vos résultats scolaires moyens (votre moyenne) à la fin du trimestre dernier ? (cochez une case)

A = 16-20 B = 12-15 C = 8-11 D = 4-7 E < 4

La prochaine grande section de ce questionnaire concerne les cigarettes, l'alcool et diverses autres drogues.

6. AU COURS DE VOTRE VIE, avez-vous fumé du tabac (au moins une cigarette) ? (cochez une case)

Oui Non

7. ACTUELLEMENT, quelle est votre consommation de tabac ? (cochez une case)

- Je fume régulièrement (au moins une cigarette par jour)
- Je fume occasionnellement
- J'ai été fumeur(se) mais j'ai arrêté
- J'ai essayé mais je ne suis jamais devenu fumeur(se)

8. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS avez-vous fumé des cigarettes ? (cochez une case)

- Aucune 6-10 cigarettes par jour
- Moins d'une cigarette par semaine 11-20 cigarettes par jour
- Moins d'une cigarette par jour Plus de 20 cigarettes par jour
- 1-5 cigarettes par jour

9. Combien de fois avez-vous bu de l'alcool (vins, bière, alcools forts, cocktails) ? (cochez une case par ligne)

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-39 fois	40 fois ou +
Au cours de votre vie	<input type="checkbox"/>						
Au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>						
Au cours des 30 derniers jours	<input type="checkbox"/>						

10. Repensez aux 30 DERNIERS JOURS. Combien de fois avez-vous bu ? (cochez une case par ligne)

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-39 fois	40 fois ou +
De la bière (sauf bière sans alcool)	<input type="checkbox"/>						
Du vin	<input type="checkbox"/>						
Des alcools forts (apéritifs, digestifs, cocktails)	<input type="checkbox"/>						

11. LA DERNIERE FOIS que vous avez bu de l'alcool, avez-vous bu de la bière (ne pas inclure la bière peu alcoolisée) ? (cochez une case)

- Je ne bois jamais de bière
- Je n'ai pas bu de bière la dernière fois que j'ai eu l'occasion de boire
- Un demi ou moins d'une canette (moins d'un demi-litre)
- 1-2 canettes (entre 1 demi-litre et 1 litre)
- 3-4 canettes (entre 1 litre et 2 litres)
- 5 canettes ou plus (2 litres ou plus)

12. LA DERNIÈRE FOIS que vous avez bu de l'alcool, avez-vous bu du vin ? (cochez une case)

- Je ne bois jamais de vin
- Je n'ai pas bu de vin la dernière fois que j'ai eu l'occasion de boire
- Moins d'un verre (< 15 cl)
- 1-2 verres (15-30 cl)
- Une demi-bouteille (37 cl)
- Une bouteille ou plus (75 cl)

13. LA DERNIÈRE FOIS que vous avez bu de l'alcool, avez-vous bu un alcool fort (y compris les cocktails) ? (cochez une case)

- Je ne bois jamais d'alcool fort
- Je n'ai pas bu d'alcool fort la dernière fois que j'ai eu l'occasion de boire
- Moins d'un verre (< 5 cl)
- 1-2 verres (5-10 cl)
- 3-5 verres (11-25 cl)
- 6 verres ou plus (30 cl)

14. Où étiez-vous la dernière fois que vous avez bu de l'alcool ? (cochez une case)

- Je ne bois jamais d'alcool
- À la maison
- Chez quelqu'un d'autre
- Dehors, dans la rue, dans un parc, à la plage ou autre zone ouverte
- Dans un bar ou un pub

- Dans une discothèque
- Dans un restaurant
- Autres endroits (précisez.....)

15. Repensez aux 30 DERNIERS JOURS. Combien de fois avez-vous bu cinq « verres » ou plus d'affilée ? (Un « verre » est un verre de vin, une canette de bière, un verre d'alcool fort ou un mélange) (cochez une case)

- | | | | |
|--------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Aucune | <input type="checkbox"/> | 3-5 fois | <input type="checkbox"/> |
| 1 fois | <input type="checkbox"/> | 6-9 fois | <input type="checkbox"/> |
| 2 fois | <input type="checkbox"/> | 10 fois ou plus | <input type="checkbox"/> |

16. Que pourrait-il vous arriver en buvant de l'alcool ? (cochez une case par ligne)

	Sûr	À peu près sûr	Possible	Presque impossible	Impossible
Me sentir calmé(e)	<input type="checkbox"/>				
Avoir des problèmes avec la police	<input type="checkbox"/>				
Avoir des problèmes de santé	<input type="checkbox"/>				
Me sentir heureux(se)	<input type="checkbox"/>				
Oublier mes problèmes	<input type="checkbox"/>				
Ne pas pouvoir m'arrêter de boire	<input type="checkbox"/>				
Avoir la gueule de bois	<input type="checkbox"/>				
Me sentir plus ouvert(e) et amical(e)	<input type="checkbox"/>				
Faire quelque chose que je regretterai ensuite	<input type="checkbox"/>				
M'amuser beaucoup	<input type="checkbox"/>				
Me sentir malade	<input type="checkbox"/>				

17. Combien de fois avez-vous été ivre en buvant de l'alcool ? (cochez une case par ligne)

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-39 fois	40 fois ou +
Au cours de votre vie	<input type="checkbox"/>						
Au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>						
Au cours des 30 derniers jours	<input type="checkbox"/>						

25. AU COURS DE VOTRE VIE, combien de fois avez-vous pris un produit pour améliorer vos performances physiques, sportives ou intellectuelles ?

(cochez une case)

0 fois	<input type="checkbox"/>	6-9 fois	<input type="checkbox"/>	20-39 fois	<input type="checkbox"/>
1-2 fois	<input type="checkbox"/>	10-19 fois	<input type="checkbox"/>	40 fois ou +	<input type="checkbox"/>
3-5 fois	<input type="checkbox"/>				

Si oui, le(s) quel(s) (précisez) _____

26. AU COURS DE VOTRE VIE, combien de fois avez-vous utilisé les drogues suivantes ? (cochez une case par ligne)

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-39 fois	40 fois ou +
Tranquillisants ou somnifères (sans ordonnance)	<input type="checkbox"/>						
Amphétamines (speed)	<input type="checkbox"/>						
LSD ou acide	<input type="checkbox"/>						
Crack	<input type="checkbox"/>						
Cocaïne	<input type="checkbox"/>						
Mop	<input type="checkbox"/>						
Héroïne	<input type="checkbox"/>						
Ecstasy	<input type="checkbox"/>						
Champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>						
Drogues par injection avec une seringue (héroïne, cocaïne, amphétamines)	<input type="checkbox"/>						
Alcool avec des médicaments	<input type="checkbox"/>						
Alcool avec du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>						
Stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>						

27. À quel âge avez-vous POUR LA PREMIÈRE FOIS ? (cochez une case par ligne)

	jamais	11 ans ou -	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans ou +
Bu de la bière (au moins un verre)	<input type="checkbox"/>								
Bu du vin (au moins un verre)	<input type="checkbox"/>								
Bu un alcool fort (au moins un verre)	<input type="checkbox"/>								
Été ivre par l'alcool	<input type="checkbox"/>								
Fumé votre première cigarette	<input type="checkbox"/>								
Fumé des cigarettes quotidiennement	<input type="checkbox"/>								
Essayé des amphétamines (speed)	<input type="checkbox"/>								
Essayé des tranquillisants ou des somnifères (sans ordonnance)	<input type="checkbox"/>								
Essayé du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana)	<input type="checkbox"/>								
Essayé du LSD ou de l'acide	<input type="checkbox"/>								
Essayé le crack	<input type="checkbox"/>								
Essayé la cocaïne	<input type="checkbox"/>								
Essayé le mop	<input type="checkbox"/>								
Essayé l'ecstasy	<input type="checkbox"/>								
Essayé l'héroïne	<input type="checkbox"/>								
Essayé les champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>								
Essayé un produit à sniffer/inhalé (colle, aérosols) pour « planer »	<input type="checkbox"/>								
Essayé l'alcool avec des médicaments	<input type="checkbox"/>								
Essayé des stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>								
Essayé l'alcool avec du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana)	<input type="checkbox"/>								

28. Quelle est la première drogue que vous ayez essayée ? (cochez une case)

Tranquillisants ou somnifères (sans ordonnance)	<input type="checkbox"/>
Cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>
LSD ou acide	<input type="checkbox"/>
Amphétamines (speed)	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>

- Cocaïne
- Mop
- Héroïne
- Ecstasy
- Champignons hallucinogènes
- Produit à sniffer/inhaler (colle, aérosols)
- Je ne sais pas ce que c'était
- Je n'est jamais essayé les produits ci-dessus

29. LA PREMIÈRE FOIS, comment avez-vous eu cette drogue ? (cochez une case)

- Je n'ai jamais utilisé aucune des substances mentionnées dans la question 28
- Elle m'a été donnée par un grand frère ou une grande sœur
- Elle m'a été donnée par un(e) ami(e), plus âgé(e) que moi
- Elle m'a été donnée par un ami de mon âge ou plus jeune que moi
- Elle m'a été donnée par quelqu'un dont j'avais entendu parler mais que je ne connaissais pas personnellement
- Elle m'a été donnée par un(e) inconnu(e)
- Je l'ai partagée avec un groupe d'ami(e)s
- Je l'ai achetée à un(e) ami(e)
- Je l'ai achetée à quelqu'un dont j'avais entendu parler mais que je ne connaissais pas personnellement
- Je l'ai achetée à un(e) inconnu(e)
- Elle m'a été donnée par un de mes parents
- Je l'ai eu chez moi sans la permission de mes parents
- Aucune des réponses précédentes (décrivez comment vous vous l'êtes procurée.....)

30. LA PREMIÈRE FOIS, pour quelle(s) raison(s) avez-vous pris cette drogue ? (cochez les cercles qui correspondent)

- Je n'ai jamais utilisé les produits mentionnés dans la question 28
- Je voulais me sentir euphorique (exemple : pour « planer »)
- Je ne voulais pas me démarquer du groupe

- Je n'avais rien d'autre à faire
- J'étais curieux(se)
- Je voulais oublier mes problèmes
- Pour une autre raison, laquelle.....
- Je ne me souviens plus

31. Où pensez-vous que vous pourriez facilement acheter du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...) si vous le vouliez ? (cochez les cercles qui correspondent)

- Je ne connais aucun endroit
- Dans la rue, un parc, etc.
- Au collège, au lycée
- Dans une discothèque ou un bar, etc.
- Chez un dealer
- Autre(s), le(s)quel(s).....

32. Êtes-vous contre les gens qui font les choses suivantes ? (cochez une case par ligne)

	Je ne suis pas contre	Je suis contre	Je suis tout à fait contre	Je ne sais pas
Fumer des cigarettes occasionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumer 10 cigarettes ou plus par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire rarement 1 ou 2 « verres » d'alcool (bière, vin, alcool fort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire 1 ou 2 « verres » d'alcool (bière, vin, alcool fort) plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être ivre une fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essayer une ou deux fois du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumer occasionnellement du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumer régulièrement du cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(shit, joint, hasch, marijuana...)					
Essayer une ou deux fois du LSD ou de l'acide	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois de l'héroïne	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois des tranquillisants ou des somnifères (sans ordonnance)	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois des amphétamines (speed)	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois du crack	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois de la cocaïne	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois de l'ecstasy	<input type="checkbox"/>				
Essayer une ou deux fois un produit à sniffer/inhaler (colle, aérosols)	<input type="checkbox"/>				

33. Quel risque pensez-vous que les gens courent (physiquement ou d'une autre façon) s'ils... (cochez une case par ligne)

	Pas de risque	Un léger risque	Un risque modéré	Un grand risque	Je ne sais pas
Fument des cigarettes de temps en temps	<input type="checkbox"/>				
Fument un ou plusieurs paquets de cigarettes par jour	<input type="checkbox"/>				
Boivent 1 ou 2 « verres » presque tous les jours	<input type="checkbox"/>				
Boivent 4 ou 5 « verres » presque tous les jours	<input type="checkbox"/>				
Sont ivres chaque week-end	<input type="checkbox"/>				
Essayent une ou deux fois du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>				
Fument occasionnellement du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>				
Fument régulièrement du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>				
Essayent une ou deux fois de l'héroïne	<input type="checkbox"/>				

Prennent régulièrement de l'héroïne	<input type="checkbox"/>				
Essayent une ou deux fois de la cocaïne ou du crack	<input type="checkbox"/>				
Prennent régulièrement de la cocaïne ou du crack	<input type="checkbox"/>				
Essayent une ou deux fois de l'ecstasy	<input type="checkbox"/>				
Prennent régulièrement de l'ecstasy	<input type="checkbox"/>				
Essayent une ou deux fois un produit à sniffer/inhaler (colle, aérosols)	<input type="checkbox"/>				
Prennent régulièrement un produit à sniffer/inhaler (colle, aérosols)	<input type="checkbox"/>				

34. Si vous le vouliez, vous serait-il difficile d'avoir ?

(cochez une case par ligne)

	Impossible	Très difficile	Assez difficile	Assez facile	Très facile	Ne sais pas
Des cigarettes	<input type="checkbox"/>					
De la bière	<input type="checkbox"/>					
Du vin	<input type="checkbox"/>					
Des alcools forts	<input type="checkbox"/>					
Du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana)	<input type="checkbox"/>					
Du LSD ou de l'acide	<input type="checkbox"/>					
Des amphétamines (speed)	<input type="checkbox"/>					
Des tranquillisants ou somnifères	<input type="checkbox"/>					
Du crack	<input type="checkbox"/>					
De la cocaïne	<input type="checkbox"/>					
De l'ecstasy	<input type="checkbox"/>					
De l'héroïne	<input type="checkbox"/>					
Des champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/>					
Un produit à sniffer/inhaler (colle, aérosols)	<input type="checkbox"/>					
Des stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>					

35. Quel est le nombre de vos amis qui... (cochez une case par ligne)

	Aucun	Quelques-uns	Plusieurs	La plupart	Tous
Fument des cigarettes	<input type="checkbox"/>				
Boivent de l'alcool (bière, vin, alcool fort)	<input type="checkbox"/>				
Sont ivres au moins une fois par semaine	<input type="checkbox"/>				
Fument du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>				
Prennent des tranquillisants ou des somnifères (sans ordonnance)	<input type="checkbox"/>				
Prennent de la cocaïne ou du crack	<input type="checkbox"/>				
Prennent de l'ecstasy	<input type="checkbox"/>				
Prennent de l'héroïne	<input type="checkbox"/>				
Prennent un produit à sniffer/inhalé (colle, aérosols)	<input type="checkbox"/>				
Prennent de l'alcool avec des médicaments	<input type="checkbox"/>				
Prennent des stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>				

36. Avez-vous déjà eu l'un des problèmes suivants ?

(cochez plusieurs cercles par ligne)

	Oui, à cause de ma consommation d'alcool	Oui, à cause de ma consommation de drogues	Oui, pour d'autres raisons que la consommation d'alcool ou de drogues	Jamais
Brouille ou dispute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bagarre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accident ou blessure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte d'argent ou d'autres objets de valeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objets ou vêtements abîmés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes avec vos parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes avec vos amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes avec vos professeurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mauvais résultats à l'école ou au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Victime d'un vol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes avec la police	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisé ou admis aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapport sexuel que vous regrettez le lendemain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapport sexuel non protégé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Est-ce que l'un de vos frères ou sœurs plus âgé(e)s que vous... (cochez une case par ligne)

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Je n'ai pas de frère ou de sœur plus âgé
Fume des cigarettes	<input type="checkbox"/>				
Boit de l'alcool (bière, vin, alcool fort)	<input type="checkbox"/>				
Est ivre	<input type="checkbox"/>				
Fume du cannabis (shit, joint, hasch, marijuana...)	<input type="checkbox"/>				
Prend des tranquillisants ou des somnifères (sans ordonnance)	<input type="checkbox"/>				
Prend de l'ecstasy	<input type="checkbox"/>				

Les questions suivantes concernent vos parents. Si vous avez été élevé(e) principalement par des parents adoptifs, des beaux-parents ou autres, répondez pour eux. Par exemple, si vous avez à la fois un beau-père et un père naturel, répondez pour celui qui a le plus d'importance dans votre éducation.

38. Quel est le niveau d'études le plus élevé de votre père ?

(cochez une case)

Il n'est jamais allé à l'école	<input type="checkbox"/>	Études supérieures (après le Bac)	<input type="checkbox"/>
École primaire	<input type="checkbox"/>	Diplômes professionnels (CAP, BEP)	<input type="checkbox"/>
Études secondaires (jusqu'au Brevet)	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
Études secondaires (après le Brevet, jusqu'au Bac)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

39. Quel est le niveau d'études le plus élevé de votre mère ?

(cochez une case)

- Elle n'est jamais allée à l'école Études supérieures (après le Bac)
 École primaire Diplômes professionnels (CAP, BEP)
 Études secondaires (jusqu'au Brevet) Autres
 Études secondaires (après le Brevet, jusqu'au Bac)

40. Comparées à celles des autres familles, les conditions de vie de votre famille vous semblent-elles ? (cochez une case)

- Très au-dessus des autres Moins bien
 Bien meilleure situation Beaucoup moins bien
 Meilleure situation Très en dessous des autres
 À peu près pareilles

41. Parmi les personnes suivantes, lesquelles vivent dans la même maison que vous ? (cochez les cercles qui correspondent)

- Je vis seul(e)
 Père Frère(s) et/ou sœur(s)
 Beau-père Grand(s)-parent(s)
 Mère Autre(s) membre(s) de la famille
 Belle-mère Personne étrangère à la famille

42. Généralement, à quel point êtes-vous satisfait(e) de...

(cochez une case par ligne)

	Très satisfait	Satisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Pas très satisfait	Pas satisfait du tout
Votre relation avec votre mère ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre relation avec votre père ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos relations avec vos amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Vos parents savent-ils où vous passez le samedi soir ? (cochez une case)

- Ils le savent toujours Généralement ils ne le savent pas
 Ils le savent assez souvent Pas concerné(e)
 Ils le savent parfois

Les questions suivantes concernent votre mode de vie...

44. Pour chacune des caractéristiques et descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous (cochez une case par ligne)

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égal(e) à n'importe qui d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que je possède un certain nombre de qualités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense avoir peu de raisons d'être fier(e) de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfois, je me sens vraiment inutile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il m'arrive de penser que je suis bon(ne) à rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, vous est-il arrivé... (cochez une case par ligne)

	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
De vous réveiller la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'avoir du mal à vous endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être inquiet(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous sentir nerveux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De manquer d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous sentir déprimé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être désespéré(e) en pensant à l'avenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De penser au suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. AU COURS DE VOTRE VIE, avez-vous fait une tentative de suicide ?

Non Une fois Plusieurs fois

47. Si vous avez fait une tentative de suicide, avez-vous été hospitalisé(e) pour cela ?

Non Une fois Plusieurs fois

48. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, selon quelle fréquence avez-vous... (cochez une case par ligne)

	Jamais	Une fois	Deux fois	3-4 fois	5 fois ou +
Frappé un de vos professeurs	<input type="checkbox"/>				
Été mêlé(e) à une bagarre à l'école ou au travail	<input type="checkbox"/>				
Pris part à une bagarre où un groupe de vos amis était confronté à un autre groupe	<input type="checkbox"/>				
Blessé quelqu'un suffisamment pour qu'il ait besoin de bandages ou d'un docteur	<input type="checkbox"/>				

Utilisé une arme de quelque sorte pour obtenir quelque chose de quelqu'un	<input type="checkbox"/>				
Pris quelque chose dans une boutique sans le payer	<input type="checkbox"/>				
Mis exprès le feu aux affaires de quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>				
Abîmé exprès du matériel de l'école	<input type="checkbox"/>				
Eu des problèmes avec la police à cause de quelque chose que vous aviez fait	<input type="checkbox"/>				

49. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, selon quelle fréquence avez-vous... (cochez une case par ligne)

	Jamais	Une fois	Deux fois	3-4 fois	5 fois ou +
Fait partie d'un groupe persécutant un individu	<input type="checkbox"/>				
Fait partie d'un groupe blessant physiquement un individu	<input type="checkbox"/>				
Fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe	<input type="checkbox"/>				
Provoqué une bagarre avec un autre individu	<input type="checkbox"/>				
Volé quelque chose d'une valeur de 100 F ou plus	<input type="checkbox"/>				
Entré par effraction quelque part pour voler	<input type="checkbox"/>				
Abîmé exprès des biens publics ou privés	<input type="checkbox"/>				
Vendu des objets volés	<input type="checkbox"/>				

50. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, selon quelle fréquence avez-vous... (cochez une case par ligne)

	Jamais	Une fois	Deux fois	3-4 fois	5 fois ou +
Été personnellement persécuté(e) par tout un groupe	<input type="checkbox"/>				
Été blessé(e) physiquement par tout un groupe	<input type="checkbox"/>				
Fait partie d'un groupe qui a été attaqué par un autre groupe	<input type="checkbox"/>				
Été provoqué(e) à une bagarre par quelqu'un	<input type="checkbox"/>				
Été victime de vol pour une valeur de 100 F ou plus	<input type="checkbox"/>				
Quelqu'un est entré par effraction chez vous pour voler quelque chose	<input type="checkbox"/>				
Quelque chose vous appartenant a été abîmé exprès	<input type="checkbox"/>				
Acheté des objets volés	<input type="checkbox"/>				

51. CETTE année, vous aimez l'école... (cochez une case)

Beaucoup	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Moyennement	<input type="checkbox"/>
Peu	<input type="checkbox"/>	Pas du tout	<input type="checkbox"/>		

52. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, vous est-il arrivé... (cochez une case par ligne)

	Jamais	Une fois	De temps en temps	Souvent
De « sécher » des cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'arriver en retard en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être absent(e) une journée ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, vous est-il arrivé de fuguer ?

Non Une fois Plusieurs fois

54. Quel est votre poids ? ___ ___ kg

55. Quelle est votre taille ? 1m ___

56. DEPUIS UN AN, pratiquez-vous une activité physique et sportive (en dehors des heures obligatoires à l'école) ?

Oui Non

Nombre d'heures en moyenne par semaine ___ heures

57. DEPUIS UN AN, quels sports pratiquez-vous... (cochez une case par ligne)

	Non	Oui, de temps en temps	Oui, régulièrement	Oui, en compétition
Foot, rugby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basket, volley, hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennis, golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Judo, karaté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équitation, ski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voile, natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cyclisme, athlétisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnastique, danse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surf, roller, skate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boxe, haltérophilie, body-building	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. ACTUELLEMENT, êtes-vous inscrit(e) dans un club sportif ?

Non Oui, depuis un an ou moins
 Oui, depuis 2-3 ans Oui, depuis 4 ans et plus

Alcool avec du cannabis

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,92	1,00						
Nord-Est	1,03	0,54	1,00					
Ile-de-France	1,18	0,61	1,14	1,00				
Centre-Ouest	1,39	0,72	1,35	1,18	1,00			
Centre-Est	1,68	0,88	1,63	1,43	1,21	1,00		
Sud-Ouest	1,47	0,77	1,43	1,25	1,06	0,88	1,00	
Sud-Est	1,50	0,78	1,45	1,27	1,08	0,89	1,02	1,00

Produit à sniffer/inhaler

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	2,01	1,00						
Nord-Est	1,13	0,56	1,00					
Ile-de-France	1,02	0,51	0,90	1,00				
Centre-Ouest	1,22	0,61	1,08	1,20	1,00			
Centre-Est	1,61	0,80	1,43	1,58	1,32	1,00		
Sud-Ouest	1,28	0,64	1,13	1,25	1,05	0,79	1,00	
Sud-Est	1,69	0,84	1,49	1,66	1,38	1,05	1,32	1,00

Tranquillisants

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,24	1,00						
Nord-Est	0,94	0,76	1,00					
Ile-de-France	1,11	0,90	1,19	1,00				
Centre-Ouest	1,18	0,96	1,26	1,07	1,00			
Centre-Est	1,09	0,88	1,16	0,98	0,92	1,00		
Sud-Ouest	0,97	0,79	1,04	0,88	0,82	0,89	1,00	
Sud-Est	1,24	1,00	1,32	1,11	1,05	1,14	1,27	1,00

Champignons hallucinogènes

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,33	1,00						
Nord-Est	1,22	0,92	1,00					
Ile-de-France	0,71	0,53	0,58	1,00				
Centre-Ouest	0,97	0,73	0,79	1,37	1,00			
Centre-Est	1,32	1,00	1,08	1,87	1,37	1,00		
Sud-Ouest	0,85	0,64	0,70	1,21	0,88	0,65	1,00	
Sud-Est	1,42	1,07	1,16	2,01	1,47	1,07	1,66	1,00

Stimulants

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,05	1,00						
Nord-Est	1,11	1,07	1,00					
Ile-de-France	0,73	0,69	0,65	1,00				
Centre-Ouest	0,93	0,89	0,84	1,29	1,00			
Centre-Est	1,11	1,06	0,99	1,53	1,19	1,00		
Sud-Ouest	1,34	1,29	1,21	1,86	1,44	1,21	1,00	
Sud-Est	1,82	1,74	1,64	2,51	1,95	1,64	1,36	1,00

Crack, héroïne ou drogues par injection

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	0,88	1,00						
Nord-Est	0,62	0,71	1,00					
Ile-de-France	0,52	0,59	0,83	1,00				
Centre-Ouest	0,93	1,06	1,49	1,79	1,00			
Centre-Est	0,60	0,69	0,97	1,16	0,65	1,00		
Sud-Ouest	0,56	0,64	0,90	1,08	0,60	0,93	1,00	
Sud-Est	0,89	1,01	1,43	1,72	0,96	1,48	1,60	1,00

Abstinentes

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	0,52	1,00						
Nord-Est	0,77	1,47	1,00					
Ile-de-France	1,01	1,95	1,32	1,00				
Centre-Ouest	0,47	0,89	0,61	0,46	1,00			
Centre-Est	0,63	1,22	0,83	0,63	1,36	1,00		
Sud-Ouest	0,43	0,82	0,56	0,42	0,92	0,68	1,00	
Sud-Est	0,61	1,18	0,80	0,61	1,32	0,97	1,43	1,00

USAGES RÉPÉTÉS ET « EXCÈS » RÉCENTS

Usage répété d'alcool

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,43	1,00						
Nord-Est	1,62	1,14	1,00					
Ile-de-France	0,78	0,55	0,48	1,00				
Centre-Ouest	1,46	1,02	0,90	1,88	1,00			
Centre-Est	1,45	1,01	0,89	1,85	0,99	1,00		
Sud-Ouest	2,29	1,60	1,41	2,94	1,56	1,58	1,00	
Sud-Est	1,59	1,11	0,98	2,04	1,09	1,10	0,70	1,00

Binge drinking

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,36	1,00						
Nord-Est	1,05	0,77	1,00					
Ile-de-France	0,60	0,44	0,57	1,00				
Centre-Ouest	1,43	1,05	1,37	2,39	1,00			
Centre-Est	1,31	0,96	1,26	2,19	0,92	1,00		
Sud-Ouest	1,59	1,17	1,52	2,64	1,11	1,21	1,00	
Sud-Est	1,29	0,95	1,24	2,15	0,90	0,98	0,82	1,00

Ivresse récente

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,69	1,00						
Nord-Est	1,23	0,73	1,00					
Ile-de-France	0,72	0,42	0,58	1,00				
Centre-Ouest	1,41	0,83	1,14	1,97	1,00			
Centre-Est	1,30	0,77	1,05	1,82	0,92	1,00		
Sud-Ouest	1,47	0,87	1,19	2,05	1,04	1,13	1,00	
Sud-Est	1,29	0,77	1,05	1,80	0,92	0,99	0,88	1,00

Usage répété de cannabis

	Nord	Nord-Ouest	Nord-Est	Ile-de-France	Centre-Ouest	Centre-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nord	1,00							
Nord-Ouest	1,61	1,00						
Nord-Est	1,10	0,68	1,00					
Ile-de-France	1,47	0,91	1,35	1,00				
Centre-Ouest	1,34	0,83	1,22	0,91	1,00			
Centre-Est	1,64	1,01	1,49	1,11	1,22	1,00		
Sud-Ouest	1,43	0,89	1,31	0,97	1,07	0,88	1,00	
Sud-Est	1,81	1,12	1,65	1,23	1,35	1,10	1,26	1,00

COMPLÉMENTS AU CHAPITRE « INCOHÉRENCES ET NON-RÉPONSES : LE CAS PARTICULIER DE L'ALCOOL »

Liste des non-réponses possibles sur les questions étudiées :
(les questions étudiées sont les questions 9 à 15)

N°	Domaine	Question	Signification
1	Alcool	Q9a	Alcool vie
2	Alcool	Q9b	Alcool année
3	Alcool	Q9c	Alcool mois
4	Alcool	Q10a	Bière mois
5	Alcool	Q10b	Vin mois
6	Alcool	Q10c	Alcool fort mois
7	Alcool	Q11	Bière dernière fois
8	Alcool	Q12	Vin dernière fois
9	Alcool	Q13	Alcool fort, dernière fois
10	Alcool	Q14	Lieu de dernière fois
11	Alcool	Q15 5	verres d'affilée mois
12	Ivresse	Q17a	Ivresse vie
13	Ivresse	Q17b	Ivresse année

14	Ivresse	Q17c	Ivresse mois
15	Ivresse	Q18	Seuil de tolérance
16	Ivresse	Q19	Intensité de dernière ivresse
17	Alcool	Q27a	Âge première bière
18	Alcool	Q27b	Âge premier verre de vin
19	Alcool	Q27c	Âge premier alcool fort
20	Ivresse	Q27d	Âge première ivresse

Source : ESPAD 1999 - Inserm - OFDT - MENRT

Liste des incohérences possibles retenues sur les questions étudiées :

N°	Domaine	Nom	Signification	Définition
1	Alcool	I9a	Alcool vie < alcool année	v23<v24
2	Alcool	I9b	Alcool année < alcool mois	v24<v25
3	Alcool	I9c	Alcool vie < alcool mois	v23<v25
4	Alcool	I9_10a	Alcool mois < bière mois	v25<v26
5	Alcool	I9_10b	Alcool mois < vin mois	v25<v27
6	Alcool	I9_10c	Alcool mois < alcool fort mois	v25<v28
7	Alcool	I9_14a	Alcool année et « bois jamais »	v24>=2 et v32=1
8	Alcool	I9_14b	Alcool mois et « bois jamais »	v25>=2 et v32=1
9	Alcool	I9_14c	« Jamais bu vie » et lieu de dernière consommation	v23=1 et v32>=2
10	Alcool	I9_15	Alcool mois < 5 verres d'affilée mois*	v25=1 et v33b*>=2
11	Les deux	I9_17a	Alcool vie < ivresse vie	v23 < v45
12	Les deux	I9_17b	Alcool année < ivresse année	v24 < v46
13	Les deux	I9_17c	Alcool mois < ivresse mois	v25 < v47
14	Les deux	I9_19	« Jamais bu vie » et ivresse vie	v23=1 et v49>=1
15	Alcool	I9_27a	« Jamais bu vie » et âge première bière	v23=1 et v86>=2
16	Alcool	I9_27b	« Jamais bu vie » et âge premier verre de vin	v23=1 et v87>=2
17	Alcool	I9_27c	« Jamais bu vie » et âge premier alcool fort	v23=1 et v88>=2
18	Alcool	I10_11	« Jamais bière » et bière dans le mois	v26>=2 et v29=1
19	Alcool	I10_12	« Jamais vin » et vin dans le mois	v27>=2 et v30=1
20	Alcool	I10_13	« Jamais alcool fort » et alcool fort dans le mois	v28>=2 et v31=1
21	Alcool	I10_14a	Bière mois et abstinence	v26>=2 et v32=1

22	Alcool	I10_14b	Vin mois et abstinence	v27>=2 et v32=1
23	Alcool	I10_14c	Alcool fort mois et abstinence	v28>=2 et v32=1
24	Alcool	I10_27a	Bière mois et « jamais bu bière »	v26>=2 et v86=1
25	Alcool	I10_27b	Vin mois et « jamais bu vin »	v27>=2 et v87=1
26	Alcool	I10_27c	Alcool fort mois et « jamais bu alcool fort »	v28>=2 et v88=1
27	Alcool	I11_14	Bière dernière fois et abstinence	v29>=3 et v32=1
28	Alcool	I12_14	Vin dernière fois et abstinence	v30>=3 et v32=1
29	Alcool	I13_14	Alcool fort dernière fois et abstinence	v31>=3 et v32=1
30	Alcool	I11_27	Bière dernière fois et « jamais bu bière »	v29>=3 et v86=1
31	Alcool	I12_27	Vin dernière fois et « jamais bu vin »	v30>=3 et v87=1
32	Alcool	I13_27	Alcool fort dernière fois et " jamais bu alcool fort "	v31>=3 et v88=1
33	Ivresse	I17a	Ivresse vie < ivresse année	v45<v46
34	Ivresse	I17b	Ivresse vie < ivresse mois	v45<v47
35	Ivresse	I17c	Ivresse année < ivresse mois	v46<v47
36	Ivresse	I17_18a	Ivresse vie et " jamais été ivre "	v45>=2 et v48=2
37	Ivresse	I17_18b	Ivresse année et " jamais été ivre "	v46>=2 et v48=2
38	Ivresse	I17_18c	Ivresse mois et " jamais été ivre " ou bois jamais	v47>=2 et v48=2
39	Ivresse	I17_19a	Ivresse vie et " jamais été ivre "	v45>=2 et v49=0
40	Ivresse	I17_19b	Ivresse année et " jamais été ivre "	v46>=2 et v49=0
41	Ivresse	I17_19c	Ivresse mois et " jamais été ivre "	v47>=2 et v49=0
42	Ivresse	I17_27a	Ivresse vie et " jamais été ivre "	v45>=2 et v89=1
43	Ivresse	I17_27b	Ivresse année et " jamais été ivre "	v46>=2 et v89=1
44	Ivresse	I17_27c	Ivresse mois et " jamais été ivre "	v47>=2 et v89=1
45	Ivresse	I19_17	" Jamais été ivre " et dernière ivresse	v45=1 et v46=1 et v47=1 et v49>=1
46	Les deux	I27_9	" Jamais bu d'alcool " et ivresse vie	v23=1 et v89>=2
47	Ivresse	I27_17	" Jamais été ivre " et âge de première ivresse	v45=1 et v89>=2

* (v33b est une variable recalculée à partir de v33).

Source : ESPAD 1999 - INSERM - OFDT - MENRT

BIBLIOGRAPHIE

ANCEL (P.) et GAUSSOT (L.), *Alcool et alcoolisme, pratiques et représentations, Logiques sociales*, L'Harmattan, 1998.

AQUATIAS (S.), « Cannabis : du produit aux usages. Fumeurs de haschich dans des cités de la banlieue parisienne », *Sociétés contemporaines*, 36, 1999, p. 53-66.

AQUATIAS (S.), KHEDIM (H.), GUENFOULD (K.), avec la collaboration de FOURNIER (G.), *L'usage dur des drogues douces, recherche sur la consommation de cannabis dans la banlieue parisienne*, Rapport de recherche MILDT/MESR, 1997.

AQUATIAS (S.), MAILLARD (I.) et ZORMAN (M.), *Faut-il avoir peur du haschich ? Entre diabolisation et banalisation : les vrais dangers pour les jeunes*, Paris, Syros, 1999.

ARDILLY (P.), *Les techniques de sondage*, Paris, Technip, 1994.

ARVERS (P.), CHOQUET (M.), « Regional variations in alcohol use among young people in France. Epidemiological approach to alcohol use and abuse by adolescents and conscripts », *Drug and Alcohol Dependence*, 56, 1999, p. 145-155.

ARVERS (P.), *Contribution à l'évaluation des consommations de boissons alcooliques en France*, enquêtes épidémiologiques en milieu militaire, mémoire de doctorat, Université Claude-Bernard-LYON-I, 1998.

BAILLY (D.), PARQUET (P.-J.), *Les conduites d'alcoolisation chez l'adolescent, Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, Tome I, Rapport de Psychiatrie*, Masson, 1992.

BALLION (R.), *Les conduites déviantes des lycéens*, EHESS – CNRS, OFDT, 1999.

BARNES (G.M.), WELTE (J.W.), « Patterns and predictors of alcohol use among 7-12th grade students in New York state », *J Stud Alcohol*, 1986 : 47: p. 53-62.

BAUDIER (F.) et VELTER (A.), « Tabac », in ARÈNES (J.), JANVRIN (M.-P.) et BAUDIER (F.), *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Vanves, éditions du CFES, 1998, p. 158-180.

- BAUER (T.) et JOHNSON (U.E.), « Editing Data : What Difference Do Consistency Checks Make ? », *American Journal of Epidemiology*, vol. 151, n° 9, 2000, p. 921-926.
- BECK (F.) et PERETTI-WATEL (P.), *EROPP 99 ; Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes*, rapport OFDT, 2000, 203 p.
- BECK (F.) *Les usages de drogues illicites*, Paris : CFES – OFDT, 2000.
- BECK (F.), CHOQUET (M.), HASSLER (C.), LEDOUX (S.), PERETTI-WATEL (P.), « Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999 », *Tendances* n° 6, février 2000, OFDT.
- BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.), *Regards sur la fin de l'adolescence : les consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Paris, OFDT, 2000.
- BECKER (H.S.), *Outsiders, Études de sociologie de la déviance*, Métailié, 1985.
- BEJIN (A.), « La masturbation féminine en France, un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique », *Population*, 1993 : 5 : p. 1437-1450.
- BRADBURN (N.M.), SUDMAN (S.), *Improving interview Method and questionnaire design*, San Fransisco : Joey-Bass, Inc., 1979.
- BROCHU (S.), BRUNELLE (N.), « Toxicomanie et délinquance. Une question de style de vie ? », *Psychotropes, revue internationale des toxicomanies*, n° 4, 1997, p. 107-125.
- CATANIA (J.A.), GIBSON (D.R.), CHITWOOD (D.D.), COTES (T.J.), « Methodological problems in AIDS behavioral research : Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior », *Psychological Bulletin*, 1990, n° 108 : p. 339-362.
- CHOQUET (M.) et LEDOUX (S.), *Adolescents, Enquête nationale, Analyse et Perspective*, INSERM, 1994.
- COX (B.J.), WITT (M.B.), TRACCARELLA (M.A.), PEREZ-MICHAEL (A.M.), « Inconsistent reporting of drug use in 1988 », in TURNER (C.F.), LESSLER (J.T.), GFROERER (J.C.), *Survey measurement of drug use, methodological studies*, US Departement of Health and Human Services Pub, n° 92-1929, Washington, DC, 1992 : p. 109-153.
- DE PERETTI (C.) et LESELBAUM (N.), *Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions*, rapport OFDT, INRP – Paris X Nanterre, 1999.
- GENDREAU (J.), *L'adolescence et ses « rites » de passage*, Paris, Desclée de Brouwer, 1998.
- GFROERER (J.C.), GUSTIN (J.), TURNER (C.F.), « Introduction », in TURNER (C.F.), LESSLER (J.T.), *Survey measurement of drug use, methodological studies*, US Departement of Health and Human Services Pub, n° 92-1929, Washington, DC, 1992 : p. 3-10.
- GUILLEMIN (F.), ARÈNES (J.), VIRION (J.-M.), « Santé et qualité de vie », in *Baromètre Santé adultes 95/96*, sous la direction de ARÈNES (J.) et BAUDIER (F.), éditions du CFES, 1997, p. 69-85.
- GUILLEMIN (F.), PAUL-DAUPHIN (A.), VIRION (J.-M.), BOUCHET (C.), BRIANCON (s.), « Profil de santé de Duke, une mesure générique de qualité de vie liée à la santé », *Santé Publique*, 1997, 9, p. 35-44.
- HALL (J.-N.), « Histoire du crack : échec de la prohibition, promesses de la prévention », in *Drogues, politique et société*, sous la direction de A. EHRENBERG et P. MIGNON, Le Monde Éditions et éditions Descartes, 1992, p. 212-229.
- HARRISON (E.R.), HAAGA (J.), RICHARDS (T.), « Self-reported drug use data: what do they reveal ? », *Am J Drug Alcohol Abuse*, 1993:19: p. 423-441.
- HIBELL (B.), ANDERSSON (B.), BJARNASSON (T.), KOKKEVI (A.), MORGAN (M.), NARUSK (A.), *The 1995 ESPAD report, Alcohol and other drug use among students in 26 european countries*, CAN, Stockholm, 1997, 294 p.
- HIBELL (B.), ANDERSSON (B.), AHLSTROM (S.), BALAKIREVA (O.), BJARNASSON (T.), KOKKEVI (A.), MORGAN (M.), *The 1999 ESPAD Report, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*, CAN, Stockholm, 2000, 362 p.
- HILL (C.), COM-NOUGUE (C.), KRAMAR (A.), MOREAU (T.), O'QUIGLEY (J.), SENOUSI (R.), CHASTANG (C.), *Analyse statistique des données de survie*, Médecine-Sciences Flammarion, 1996.
- INGOLD (R.), TOUSSIRT (M.), *Le cannabis en France*, Paris, Anthropos, 1998.
- IREB, *Enquête décennale d'une cohorte de jeunes, enquête rétrospective d'un échantillon d'adultes*, 1996.
- IREB, *Les adolescents français face à l'alcool*, 1998.
- KANDEL (D.B.), « Comportements des jeunes devant la drogue et l'alcool », *Psychiatrie de l'Enfant*, 1983, XXVI, 565-629.
- KRAUS (L.), BAUERNFEIND (R.), HERBST (K.), « Hat sich das Alter des Erskonsums illegaler Drogen verschoben? Survivalanalyse retrospektiver

Querschnittsdaten 1980-1995 », *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27 (1), 1998, p. 20-29.

LECLEF (H.) et PHILIPPOT (P.), « La consommation d'alcool en milieu étudiant », *Alcoologie*, 1999, t. 21, n° 3, p. 421-428.

LEDOUX (S.), SIZARET (A.), HASSLER (C.), CHOQUET (M.) « Consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Revue des études de cohorte », *Alcoologie et Addictologie*, 22 (1), 2000, p. 19-40.

MICHELAT (G.), SIMON (M.), « Les sans-réponses aux questions politiques : rôles imposés et compensation des handicaps », in *L'année sociologique*, volume 32/1982, 1983 : p. 81-114.

MILLER (H.G.), TURNER (C.F.), MOSES (L.E.), « Methodological issues in AIDS surveys (chapter 6) », in *AIDS : The second decade*, Washington DC : National Academy Press, 1990.

OWENS (T.J.), « Two dimensions of Self-Esteem : Reciprocal Effects of Positive Self-Worth and Self-Deprecation on Adolescent Problems », *American Sociological Review*, vol. 59, n° 3, 1994, p. 391-407.

PARKER (H.), « Épidémies d'héroïne, carrières et réponses publiques au Royaume-Uni, 1990-1998 », *Les Cahiers de la Sécurité Intérieure*, n° 32, 1998, p. 47-62.

Rapport Trend, Tendances récentes, 2000, OFDT.

RICHARD-ZAPPELLA (J.) (Textes réunis par), *Le questionnement social*, IRED, 1996.

RODGERS (S.M.), GRIBBLE (J.N.), TURNER (C.F.), MILLER (H.G.), « Entretien autoadministrés sur ordinateurs et mesure des comportements sensibles », *Population*, 54 (2), 1999, p. 231-250.

ROSENBERG (M.), SCHOOLER (M.), SCHOENBACH (C.), ROSENBERG (F.), « Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem », *American Sociological Review*, vol. 60, n° 1, 1995, p. 141-156.

SINGLE (E.), KANDEL (D.), JOHNSON (B.D.), « The reliability and validity of drug use responses in a large scale longitudinal survey », *J Drug Issues*, 1975 : 5 : p. 456-433.

SMART (R.G.), « When to do cross-sectional studies », in LN Robins, (ed.) *Studying drug abuse*, New Brunswick, NJ : Rutgers University Press, 1985, p. 47-56.

SMITH (M.B.), CANTER (W.A.), ROBIN (A.L.). « A path analysis of an adolescent drinking behavior model derived from problem behavior theory », *J Stud Alcohol*, 1989 : 50 : p. 128-142.

STOKES (M.E.), DAVIS (C.S.), KOCH (G.G.), *Categorical Data Analysis Using the SAS System*, Cary, NC : SAS Institute Inc., 1995.

TABAC NEWS, 1997, n° 17.

VEDELAGO (F.), « La carrière sociale du toxicomane », La demande sociale de drogues, sous la direction de A. Ogien et P. Mignon, La Documentation française, 1994, p. 63-71.

VELTER (A.), ARÈNES (J.), « Drogues illicites », in *Baromètre Santé jeunes 97/98*, sous la direction de ARÈNES (J.), JANVRIN (M.P.) et BAUDIER (F.), éditions CFES, 1999, p. 185-205.

VITARO (F.), BAILLARGEON (R.), PELLETIER (D.), JANOSZ (M.), GAGNON (C.), « Prédiction de l'initiation au tabagisme chez les jeunes », *Psychotropes*, n° 3, 1997, p. 71-85.

WITT (M.B.), PANTULA (J.), FOLSOM (R.E.), COX (B.J.), « Item nonresponse in 1988 », in TURNER (C. F.), LESSLER (J. T.), GFROERER (J.C.), *Survey measurement of drug use, methodological studies*, US Department of Health and Human Services Pub, n° 92-1929, Washington, DC, 1992 : p. 85-108.

ZIMMER (L.), MORGAN (J.P.), *Marijuana myths, marijuana facts, a review of the scientific evidence*, Lindesmith Center, New York, 1997.

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
105, rue La Fayette
75010 Paris
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :
<http://www.drogues.gouv.fr>

