

Dr Emmanuelle Godeau\*\*\*\*, Mme Céline Vignes\*\*\*, M. Tom Ter Bogt\*\*\*\*, Dr Saoirse Nic Gabhainn\*\*\*\*, Dr Félix Navarro\*\*\*\*

\* Service médical du rectorat de Toulouse, 12, rue Mondran, F-31400 Toulouse. E-mail : emmanuelle.godeau@toulouse.fr

\*\* INSERM U558, Toulouse, France

\*\*\* Association pour le développement de HBSC, Toulouse, France

\*\*\*\* Trimbos Institute (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction), Utrecht, Hollande

\*\*\*\*\* Department of Health Promotion, National University of Ireland, Galway, Irlande

Reçu janvier 2006, accepté mars 2006

# Consommation de cannabis par les élèves de 15 ans

## Données issues de l'enquête internationale HBSC/OMS dans 32 pays occidentaux

### Résumé

Dans les 32 pays occidentaux ayant participé à l'enquête *Health behaviour in school-aged children* (HBSC-2002), menée en milieu scolaire par autoquestionnaire anonyme auprès de 45 848 élèves, de l'ordre de 20 % des jeunes de 15 ans déclarent avoir déjà pris du cannabis, qui est ainsi le troisième psychotrope consommé derrière l'alcool et le tabac. Partout, les garçons consomment plus que les filles. La France se situe parmi les dix pays ayant les plus forts taux à 15 ans (29,8 %). La majorité des usagers enquêtés appartient aux groupes de l'usage expérimental (1-2 fois dans l'année précédente : 7,9 % des jeunes) ou moyen (3-39 fois : 7,3 %) ; ces groupes étant moins représentés en Europe de l'Est, du Nord et du Sud, au profit de la discontinuation (ont essayé, mais pas de consommation dans l'année précédente). L'usage fréquent est plus rare (2,7 %). Après ajustement sur le niveau économique et l'âge, être un garçon, fumer du tabac (surtout fréquemment), boire de l'alcool (surtout fréquemment) et avoir été ivre (surtout plus de deux fois) augmentent significativement et indépendamment la probabilité d'avoir fumé du cannabis au moins une fois dans la vie. Enfin, il existe un lien entre consommation quotidienne de tabac et d'alcool, ivresses fréquentes et passage d'un usage expérimental à un usage plus fréquent. Ainsi, chez les jeunes, les consommations de psychotropes sont rarement isolées, et il semble exister des sous-groupes plus particulièrement à risque qui méritent toute l'attention de la recherche et la prévention.

### Mots-clés

Adolescent – Cannabis – Substance psychoactive – Enquête épidémiologique – Comparaison internationale.

### Summary

**Cannabis use by 15 year-old schoolchildren. Data from the HBSC/WHO international survey in 32 western countries**

In the 32 western countries that participated in the *Health behaviour in school-aged children* (HBSC-2002) survey conducted in schools by means of an anonymous self-administered questionnaire among 45,848 pupils, about 20 % of 15-year-olds declared that they had already used cannabis, which is consequently the third most frequently consumed psychoactive substance after alcohol and tobacco. Boys are heavier consumers than girls in every country. France is one of the ten countries with the highest cannabis use rates among 15-year-olds (29.8 %). The majority of users surveyed belonged to groups of experimental use (once or twice during the previous year: 7.9 % of adolescents) or moderate use (3-39 times: 7.3 %); these groups were less frequently represented in Eastern, Northern and Southern Europe, in favour of "discontinuation" (have tried cannabis, but no cannabis use during the previous year). Frequent use is rarer (2.7 %). After adjustment for economic level and age, being a boy, smoking tobacco (especially frequently), drinking alcohol (especially frequently) and having been drunk (especially more than twice) significantly and independently increased the probability of having smoked cannabis at least once during the subject's life. Finally, a correlation was observed between daily tobacco and alcohol consumption, frequent drunkenness and passage from experimental use to more frequent use. Psychoactive substance use is therefore rarely isolated among young people, and specific subgroups appear to be at greater risk and therefore warrant further research and prevention.

### Key words

Adolescent – Cannabis – Psychoactive substance – Epidemiological survey – International comparison.

Le cannabis est devenu, en quelques décennies, la troisième substance psychoactive utilisée dans le monde occidental, derrière le tabac et l'alcool, et ce, malgré son caractère illicite dans la majorité des pays considérés. Globalement, durant les années 1990, l'usage de cannabis a augmenté en Europe, en particulier chez les jeunes. Cette progression a continué dans de nombreux pays, de manière particulièrement sensible dans les nouveaux états membres (1). Aux États-Unis, on retrouve les mêmes tendances, avec une baisse entre les années 1970 et 1980, suivie d'une augmentation dans les années 1990 (2). Toutefois, il semble que dans ce dernier pays, au Royaume-Uni et dans certains pays à forte prévalence, on arrive à un palier (1). Ce constat vaut également pour la France, comme en attestent les principales enquêtes comparables menées dans notre pays (3-6). Ainsi, entre les enquêtes HBSC de 1994 (7) et 1998 (8), les taux d'usage de cannabis dans la vie chez les élèves français de 15 ans sont passés de 12,5 % à 29,1 % ; ils demeurent à 29,8 % en 2002 (9). Les autres drogues illicites, si elles sont globalement concernées par cette augmentation, ont des taux de prévalence de loin inférieurs à ceux du cannabis, en particulier chez les plus jeunes.

Aussi, peut-on avancer qu'à l'heure actuelle, l'usage modéré du cannabis est entré dans la norme pour une majorité de jeunes occidentaux, ce qui tend à en renforcer l'acceptabilité sociétale et donc à en augmenter à son tour l'usage. Certaines études suggèrent que ce type d'usage, s'il reste modéré, n'aurait pas nécessairement d'effet délétère pour le consommateur, du moins d'un point de vue social (10). Ceci n'est pas le cas des usages fréquent, précoce ou intensif, associés pour leur part à un certain nombre de conséquences négatives désormais admises par tous, tant sur le plan de la santé (somatique ou psychique) que sur le plan comportemental (11-13). D'autre part, plusieurs études longitudinales récentes tendent à montrer que le cannabis pourrait contribuer à la décompensation ou l'émergence de pathologies psychiatriques chez des sujets vulnérables (14-19). Enfin, il convient de signaler également les risques d'installation d'une dépendance, même chez les jeunes consommateurs (20, 21), notamment chez les plus vulnérables aux substances addictives (22).

Dès lors, l'observation des variations de consommations déclarées de cannabis par les jeunes, tant dans le temps qu'entre différents pays, tout comme l'étude de leur association avec les psychotropes les plus fréquents, présente un intérêt indiscutable, plus particulièrement lors de la mise en place de politiques de prévention ciblées et de l'évaluation de leur impact. Les données présentées ici

sont issues de l'enquête *Health behaviour in school-aged children* (HBSC), conduite tous les quatre ans depuis 1982 par un réseau international de chercheurs en partenariat avec le bureau régional Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Globalement, cette enquête vise à mieux appréhender la santé et le bien-être des jeunes de 11, 13 et 15 ans, leurs comportements de santé, leurs déterminants, ainsi que le contexte social dans lequel ils évoluent, à travers leurs propres déclarations. En 2002, 33 pays (encadré 1) (23) y ont participé, dont la France pour la troisième fois consécutive (9). Il convient ici de souligner que les questions concernant les consommations de substances illicites n'ont été introduites dans l'enquête HBSC pour tous les pays (à l'exclusion de la Norvège) qu'en 2002, et qu'elles n'ont été posées qu'aux élèves du groupe d'âge 15 ans (moyenne d'âge : 15 ans et demi).

#### Encadré 1. – Les 33 pays de l'enquête HBSC de 2002

Allemagne, Autriche, Belgique (flamande et francophone), Canada, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Groenland, Hollande, Hongrie, Irlande, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Macédoine, Malte, Norvège, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles), Russie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Ukraine, États-Unis.

## Matériel et méthodes

L'enquête HBSC suit un protocole de recherche commun à tous les pays, afin notamment de standardiser au mieux les modalités d'échantillonnage et de recueil des données (23). L'échantillonnage (aléatoire) a été effectué dans chaque pays au moyen d'un sondage en grappes, la classe (ou l'établissement, en l'absence de liste de classes comme base de sondage) étant l'unité primaire de sondage. De plus, la plupart des pays ont choisi d'effectuer une stratification, essentiellement destinée à améliorer la représentativité de l'échantillon.

L'enquête HBSC repose sur un autoquestionnaire strictement anonyme rempli en classe lors de l'année scolaire 2001-2002, sous la responsabilité d'un enquêteur formé (selon les pays, le plus souvent enseignants non en responsabilité de la classe, chercheurs, infirmières ou plus rarement médecins scolaires, etc.). Les questions sur lesquelles reposent les analyses présentées dans cet article portent sur les fréquences de consommation de cannabis

dans l'année précédente et dans la vie entière. Elles sont complétées de questions sur les consommations actuelles de tabac et d'alcool, ainsi que sur les ivresses dans la vie entière. La population étudiée ici se compose de 45 848 élèves du groupe d'âge 15 ans, 21 589 garçons et 24 259 filles; 4 446 élèves n'ont pas répondu à l'ensemble des questions analysées dans cet article et ont donc été exclus de cet échantillon, ainsi que les 316 élèves ayant déclaré une consommation de cannabis dans l'année précédente supérieure à celle dans leur vie entière (soit au total une exclusion de 9,4 % des sujets).

Cet article présente des analyses bivariées (test d'indépendance du  $\chi^2$ ), réalisées avec le logiciel SPSS version 12.0, et des analyses multivariées, réalisées avec le logiciel SAS version 8.2. Ces dernières consistent en deux modèles de régression logistique. Le premier modèle cherche à déterminer des facteurs associés à la consommation de cannabis dans la vie (variable dépendante); le second cherche à déterminer des facteurs associés au fait d'avoir un usage moyen ou fréquent de cannabis (variable dépendante) chez les consommateurs de cannabis dans l'année. Les variables indépendantes considérées – communes aux deux modèles – sont les consommations actuelles de tabac et d'alcool, ainsi que les ivresses dans la vie. Les résultats des analyses multivariées sont ajustés sur le genre, l'âge réel du sujet et le niveau économique des familles (dont on sait qu'il interfère avec les consommations de substances, et dont la variabilité est très grande entre les différents pays participants à l'enquête HBSC), évalué à travers l'échelle FAS II (23).

## Résultats

### *Fréquences des consommations de cannabis*

#### **Dans la vie entière**

En moyenne, dans les 32 pays considérés, 18,5 % des filles et 25,1 % des garçons de 15 ans ( $p < 0,001$ ) déclarent avoir consommé du cannabis dans leur vie. Ces taux masquent de très grandes disparités entre pays : d'environ 3 % des jeunes en Macédoine jusqu'à près de la moitié d'entre eux en Suisse et au Canada. Ainsi, si dans ces deux derniers pays et au Groenland plus de 40 % des jeunes de 15 ans déclarent avoir déjà pris du cannabis, en Finlande, Lituanie, Suède, Israël, Grèce, Macédoine ou sur l'île de Malte, ils sont moins de 10 % dans ce cas. Avec 29,8 % de consommateurs déclarés (33,8 % de garçons et 25,8 % de filles;  $p < 0,001$ ), la France se situe en huitième position, donc dans le tiers des pays où les taux de consommation déclarés sont les plus élevés. Dans tous les pays

(excepté le Groenland), les garçons sont plus consommateurs que les filles, les différences étant plus marquées en Europe de l'Est et du Sud. Ainsi, les garçons grecs sont près de trois fois plus nombreux que les filles de leur pays à déclarer consommer; ceux de Lituanie, d'Ukraine ou de Pologne, plus de deux fois plus nombreux. À l'inverse, en Suède, au Royaume-Uni ou en Finlande, garçons et filles consommateurs sont pratiquement à égalité.

#### **Dans les 12 mois précédents**

Concernant l'année précédente, les prévalences d'usage sont bien évidemment inférieures à celles de la vie entière, bien qu'assez proches (15,3 % pour les filles et 20,8 % pour les garçons tous pays confondus;  $p < 0,001$ ), ce qui n'est pas étonnant compte tenu du jeune âge de notre population. Les différences entre les pays sont tout aussi marquées, avec des taux allant de 2,1 % en Macédoine à 39,1 % au Canada. Les schémas observés pour les consommations dans la vie entière se retrouvent pour ce qui est des 12 derniers mois : au Canada, en Suisse, au Groenland et au Royaume-Uni, plus de 30 % des jeunes déclarent avoir consommé du cannabis dans cette période. Comme pour la vie entière, les déclarations d'usage dans l'année précédente sont plus fréquentes chez les garçons, et les écarts entre sexes plus prononcés en Europe de l'Est et du Sud (à l'exception de l'Espagne). En France, le taux déclaré pour les 12 mois précédents est de 27,0 % (30,6 % des garçons et 23,5 % des filles;  $p < 0,001$ ), plaçant notre pays en septième position.

### *Groupes d'usagers de cannabis*

Afin de prendre en compte les différents modes de consommation du cannabis et d'en caractériser les consommateurs, quatre groupes ont été constitués parmi les élèves ayant déclaré une fréquence d'usage de ce produit dans la vie entière : le groupe de la discontinuation (ceux qui ont consommé du cannabis dans leur vie, mais pas dans l'année précédente); le groupe de l'expérimentation (ceux qui en ont consommé une fois ou deux dans l'année précédente); le groupe de l'usage moyen (ceux qui en ont consommé entre trois et 39 fois dans l'année précédente); et le groupe de l'usage fréquent (ceux qui en ont consommé 40 fois ou plus dans l'année précédente). On notera que cette catégorisation, utilisée dans le rapport international d'HBSC (24), n'est valide que pour une population de très jeunes usagers, dans leur grande majorité encore en cours d'initiation. C'est pourquoi, par exemple, les sujets du premier groupe ne sont pas considérés comme des anciens consommateurs, l'usage dans la vie entière et celui dans

l'année précédente étant ici trop proches. Ce que nous appelons ici "usage fréquent" peut n'être considéré que comme un "usage répété" lorsqu'il s'agit de sujets plus âgés (3, 25). Enfin, et bien évidemment, cette typologie, avec de telles bornes, ne serait pas valable pour des produits consommés plus fréquemment, tels l'alcool et le tabac.

La figure 1 représente la répartition des consommateurs de cannabis selon leur usage dans chaque pays. Globalement, l'usage moyen est le plus répandu (7,8 % de l'ensemble des jeunes de 15 ans, soit 35,9 % des consommateurs), l'expérimentation étant presque au même niveau (7,4 %, soit 34,3 % des consommateurs), les groupes de la discontinuation et de l'usage fréquent étant plus rares (respectivement 3,7 % et 2,7 %, soit 17,1 % et 12,7 % des consommateurs). La répartition des groupes d'usage suit ce même ordre dans notre pays, mais avec des proportions différentes au profit de l'usage moyen (usage moyen 44,0 % des consommateurs, expérimentation 32,0 %, usage fréquent 14,8 %, discontinuation 9,2 %). Les États-Unis, la Suisse, l'Irlande, le Canada, le Royaume-Uni et la Slovénie ont plus de 15 % de consommateurs appartenant au groupe de l'usage fréquent. À l'opposé, en Macédoine, Ukraine, Estonie, Russie, Lituanie et Lettonie, ce même groupe représente moins de 5 % des consommateurs. Le groupe de l'usage fréquent représente entre 10 et 15 % des consommateurs dans huit pays dont la France, et entre 5 et 10 % dans dix autres pays. Dans tous les pays (exceptés le Groenland et l'Italie), on trouve plus de garçons que de filles dans le groupe de l'usage fréquent.

### **Consommations de cannabis et autres consommations**

Afin de caractériser la consommation de cannabis par les élèves de 15 ans selon l'intensité de leurs consommations

de tabac et d'alcool ainsi que la fréquence des ivresses (NB : les prévalences de ces consommations données dans le tableau I), nous avons réalisé une régression logistique dans les 32 pays. En tenant compte du niveau économique de la famille et de l'âge, quatre facteurs augmentent de manière significative et indépendante la probabilité d'avoir consommé du cannabis au moins une fois dans la vie : être un garçon ; consommer du tabac d'autant plus que cette consommation est fréquente ; consommer de l'alcool d'autant plus que cette consommation est fréquente ; et avoir été ivre, surtout plus de deux fois (tableau II).

### **Groupes d'usagers de cannabis et autres consommations**

Afin de mieux cerner la différence entre le groupe des expérimentateurs et celui des plus gros consommateurs (moyen ou fréquent), une autre régression logistique a été réalisée dans les mêmes pays. Elle modélise la probabilité d'être consommateur, moyen ou fréquent, parmi les consommateurs de cannabis au moins expérimentateurs (8 016 élèves : 3 320 expérimentateurs et 4 696 consommateurs moyens ou fréquents). On constate que, avec ajustement sur l'âge et le niveau économique de la famille, cette probabilité est augmentée significativement et indépendamment par le genre masculin, la consommation hebdomadaire et surtout quotidienne de tabac, la consommation hebdomadaire et surtout quotidienne d'alcool, ainsi que le fait d'avoir été ivre deux fois ou plus dans sa vie (tableau III).

## **Discussion**

Dans les pays occidentaux ayant participé à l'enquête HBSC en 2002, avec en moyenne un jeune de 15 ans sur cinq déclarant en avoir déjà consommé, le cannabis confirme sa troisième place au palmarès des produits psychotropes,

**Tableau I** : Répartition de la consommation actuelle de tabac et d'alcool et des ivresses dans la vie (en %)

Variables		Tous (%)	Garçons (%)	Filles (%)
Consommation actuelle de tabac	Jamais	69,7	69,8	69,5
	Occasionnelle	7,5	7,0	8,0
	Hebdomadaire	6,0	5,7	6,2
	Quotidienne	16,8	17,5	16,3
Consommation actuelle d'alcool	Jamais	39,9	35,8	43,5
	Occasionnelle	32,1	30,6	33,3
	Hebdomadaire	25,7	29,9	22,2
	Quotidienne	2,3	3,7	1,0
Ivresses dans la vie	Jamais	48,4	44,6	51,7
	1 fois	17,0	16,1	17,7
	2 fois ou plus	34,6	39,3	30,6

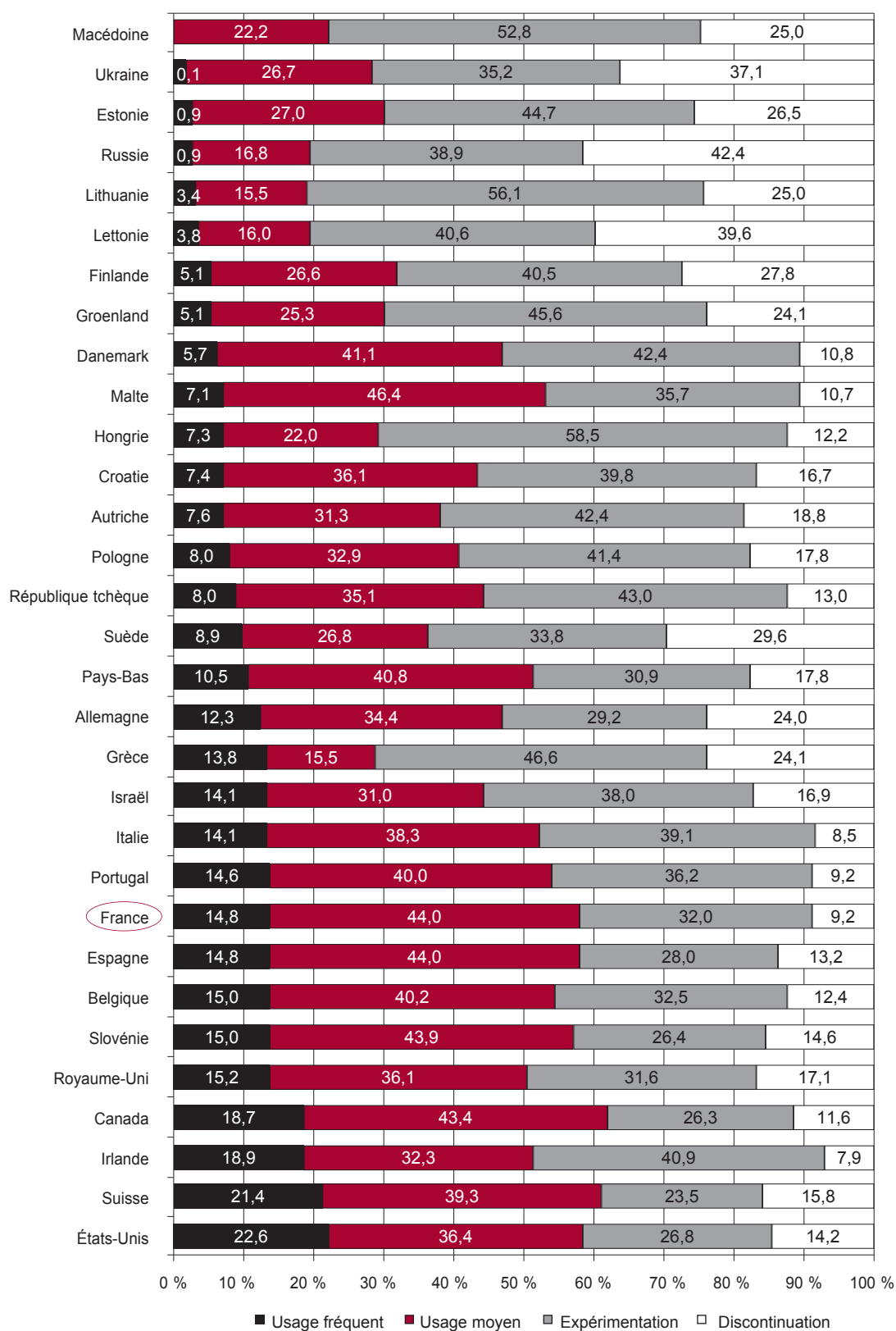


Figure 1. – Répartition des consommateurs de cannabis selon leur usage, par pays (en %).

**Tableau II** : Résultats de la régression logistique de la consommation de cannabis dans la vie entière (oui vs non), ajustés sur l'âge et le niveau économique de la famille

Variable		Odds-ratio ajusté (Intervalle de confiance à 95 %)	p
Sexe	Filles	–	–
	Garçons	1,3 (1,3-1,4)	< 0,001
Consommation actuelle de tabac	Jamais	–	–
	Occasionnelle	2,4 (2,2-2,6)	< 0,001
	Hebdomadaire	3,4 (3,1-3,8)	< 0,001
	Quotidienne	6,6 (6,2-7,1)	< 0,001
Consommation actuelle d'alcool	Jamais	–	–
	Occasionnelle	1,2 (1,1-1,3)	< 0,001
	Hebdomadaire	1,9 (1,8-2,1)	< 0,001
	Quotidienne	2,6 (2,2-3,0)	< 0,001
Ivresses dans la vie	Jamais	–	–
	1 fois	2,3 (2,2-2,6)	< 0,001
	2 fois ou plus	4,5 (4,2-4,9)	< 0,001

**Tableau III** : Résultats de la régression logistique des groupes d'utilisateurs de cannabis (moyens ou fréquents vs expérimentateurs), ajustés sur l'âge et le niveau économique de la famille

Variable		Odds-ratio ajusté (Intervalle de confiance à 95 %)	p
Sexe	Filles	–	–
	Garçons	1,2 (1,1-1,3)	< 0,001
Consommation actuelle de tabac	Jamais	–	–
	Occasionnelle	1,1 (0,9-1,3)	< 0,001
	Hebdomadaire	1,5 (1,2-1,7)	ns
	Quotidienne	2,5 (2,2-2,8)	< 0,001
Consommation actuelle d'alcool	Jamais	–	–
	Occasionnelle	0,9 (0,8-1,1)	ns
	Hebdomadaire	1,2 (1,1-1,4)	0,009
	Quotidienne	2,2 (1,7-2,9)	< 0,001
Ivresses dans la vie	Jamais	–	–
	1 fois	1,0 (0,9-1,2)	ns
	2 fois ou plus	1,5 (1,3-1,7)	< 0,001

ns : non significatif à 1 %.

derrière l'alcool et le tabac. La France ne déroge pas à cet état de fait et se situe parmi les dix pays enquêtés ayant les plus forts taux de consommation de cannabis à 15 ans. Ces constats sont partagés par les principales enquêtes comparables, en Europe (26, 27) et notamment en France (3-6), ainsi qu'aux États-Unis (2).

L'enquête ESPAD, à travers ses données sur les consommations de cannabis par les jeunes en 1995, 1999 et 2003 (27), permet l'observation des phénomènes suivants : augmentations parfois très importantes des consommations ; atténuation des différences entre les pays d'Europe de l'Ouest et ceux d'Europe du Nord et de l'Est ; enfin, diminution des écarts de prévalences entre filles et garçons, même s'ils restent marqués. Il est à noter que même si les prévalences peuvent varier au sein d'un même pays entre

les données de l'enquête HBSC 2002 (24) et celles de l'enquête ESPAD la plus comparable (26), les schémas géographiques globaux et les ordres de grandeurs sont superposables. On peut dès lors se demander si l'on n'est pas en train d'observer une certaine homogénéisation des comportements de consommation à partir d'un modèle nord-américain et d'Europe de l'Ouest en direction de l'Est et du Sud, comme on a pu le faire pour d'autres substances psychoactives, concernant les consommations abusives d'alcool par exemple (28). Il semble que dans les pays de niveau socioéconomique élevé, l'usage de cannabis occupe une place plus importante dans les comportements dits de loisir. Dans ces pays, les adolescents ont plus d'argent à dépenser pour l'achat de cannabis. De plus, il semble qu'ils en aient "appris" l'usage auprès des générations plus âgées (29).

La majorité des usagers des pays enquêtés ici appartient aux groupes de l'usage expérimental (7,9 %) ou moyen (7,3 %), ces groupes étant moins représentés en Europe de l'Est, du Nord et du Sud (à l'exception notable de l'Espagne), au profit de la discontinuation. Toutefois, compte tenu du jeune âge des sujets interrogés, les proportions même faibles d'usagers fréquents (globalement 2,8 %) méritent d'être prises en compte, car on peut craindre pour ces jeunes des effets délétères de leur consommation, tant sur le plan de leur santé que sur le plan comportemental, et ce, d'autant plus qu'il semble que les risques de l'installation d'une dépendance ne soient pas nuls chez ce type de consommateurs (20, 21), plus encore si les premières expérimentations de cannabis ont été précoces (30). D'autre part, la mise en évidence d'un lien entre la consommation quotidienne de tabac et d'alcool, les ivresses fréquentes et le passage d'un usage expérimental à un usage moyen ou fréquent (multipliant la probabilité de passer de l'un à l'autre par plus de deux pour les deux consommations et 1,5 pour les ivresses) mérite elle aussi d'être soulignée. Elle confirme que chez ces jeunes consommateurs, les comportements de consommation de substances psychoactives sont rarement isolés, qu'ils participent des expérimentations ordinaires de l'adolescence, qu'ils s'inscrivent dans une dynamique de prise de risque plus large, qu'ils soient le témoin pour un même adolescent d'un mode de réponse global à son mal-être (utilisation "autothérapeutique"), voire un moyen de tout oublier (défonce "anti-pensée"), avec dans tous les cas le danger de l'installation de comportements de type addictifs aux différents produits (*ibid.*).

Les politiques de prévention, quelles qu'elles soient, ne peuvent plus faire abstraction des données que confirme notre enquête : dans tout le monde occidental, l'usage de cannabis est en augmentation, même chez les très jeunes adolescents ; il n'est plus le fait d'une seule minorité et est considéré par un certain nombre d'entre eux de manière équivalente aux substances psychoactives institutionnelles (alcool et tabac), pour leur part légales et culturellement acceptées par les adultes. Il est par conséquent particulièrement important que les programmes de prévention destinés aux jeunes intègrent dans leur approche globale les risques (sanitaires et sociaux) de l'usage précoce et fréquent de cannabis, sans pour autant totalement en stigmatiser l'expérimentation : il s'agit donc de ne verser ni dans la diabolisation ni dans la banalisation. Des programmes prenant en compte ces dimensions ont été proposés dans un certain nombre de pays d'Europe tout particulièrement en France (*cf.* le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, 2004-

2008 (31)). Selon les pays, la part accordée à l'information des jeunes sur les méfaits des drogues, à l'implication des parents et des acteurs des communautés locales, au développement de programmes scolaires inspirés des théories de l'apprentissage social est variable (1). La réalisation en 2006 de la nouvelle version de l'enquête HBSC dans la plupart de ces pays devrait permettre d'évaluer l'impact de ces programmes et campagnes, notamment à travers la mesure des taux d'usagers fréquents dans la population des adolescents. Toutefois, il faut également souligner la nécessité de compléter de telles analyses quantitatives par des travaux plus qualitatifs afin de mieux comprendre les comportements d'usage des jeunes et leur signification dans les différents sous-groupes de consommateurs, permettant de cibler au mieux les actions de prévention. Enfin, les enquêtes auprès des élèves gagneraient à être complétées par des enquêtes spécifiques auprès des jeunes en rupture avec le milieu scolaire, cette population apparaissant comme particulièrement vulnérable à divers comportements à risque, dont les consommations abusives de substances psychoactives (32-35). Il s'agit donc de se donner les moyens d'identifier et d'accéder aux élèves potentiellement "décrocheurs" tant qu'ils sont dans le système scolaire, voire à ceux qui l'ont quitté prématurément et ne peuvent, par définition, être pris en compte dans les enquêtes en milieu scolaire, ni dans les programmes de prévention qui y sont menés. Dès lors, la nécessité d'un travail en partenariat avec les intervenants auprès de ces jeunes à risque apparaît incontournable, sans pour autant négliger pour ces derniers les messages de prévention plus généralistes. ■

**Remerciements :** L'enquête HBSC est une enquête internationale conduite en collaboration avec l'OMS/EURO. La coordonnatrice internationale de l'enquête 2002 est Candace Currie (Edinburgh), la gestionnaire de la banque de données, Oddrun Samdal (Bergen). L'enquête de 2002 a été conduite par les Investigateurs Principaux de 35 pays. Pour plus d'informations, voir <http://www.hbsc.org>.

E. Godeau, C. Vignes, T. Ter Bogt *et al.*  
**Consommation de cannabis par les élèves de 15 ans. Données issues de l'enquête internationale HBSC/OMS dans 32 pays occidentaux**  
*Alcoologie et Addictologie* 2006 ; 28 (2) : 135-142

## Références bibliographiques

- 1 - OEDT. État du phénomène de la drogue en Europe. Rapport annuel 2005. Lisbonne : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2005.
- 2 - Johnston L *et al.* Monitoring the future. Ann Arbor, Institute for social research, 1999.
- 3 - Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Drogues illicites : pratiques et attitudes. In : Guilbert P, Baudier F, Gautier A. Baromètre santé 2000 Résultats : volume 2. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 2001.
- 4 - Beck F, Legleye S. Usages de cannabis à la fin de l'adolescence : principaux résultats de l'enquête Escapad 2002 et évolutions récentes. *BEH* 2004 ; 13 : 49-50.
- 5 - Choquet M, Beck F, Hassler C, Spilka S, Morin D, Legleye S. Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommation en 2003 et évolution depuis dix ans. *Tendances OFDT* 2004 ; 35.
- 6 - Guilbert P, Gautier A, Baudier F, Trugeon A. Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. Paris : INPES, 2004.
- 7 - Chan Chee C, Baudier F, Dressen C, Arènes J. Baromètre santé 94. Jeunes. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1997.
- 8 - Godeau E, Dressen C, Navarro F. Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 2000.
- 9 - Godeau E, Grandjean H, Navarro F. Enquête sur la santé des élèves de 11 à 15 ans en France (2002). Données françaises de l'enquête internationale *Health behaviour in school-aged children* (HBSC). Paris : INPES, 2005.
- 10 - Engels RCME, Ter Bogt T. Influences of risk behaviors on the quality of peer relation in adolescence. *Journal of youth and adolescence* 2001 ; 30 : 675-695.
- 11 - Expertise collective Inserm. Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ? Paris : Inserm, 2001.
- 12 - Kandel DB, Johnson JG, Bird HR, Canino G, Goodman SH, Lahey BB, Regier DA, Schwab-Stone M. Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: findings from the methods for the epidemiology of child and adolescent mental disorders (MECA) study. *J Abnormal Child Psychology* 1997 ; 25 : 121-132.
- 13 - Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Verdurmen J, Ter Bogt T, Vollebergh W. Cannabis use and mental health in secondary school children: findings from the Dutch 2001 School survey on health behaviour in school-aged children (HBSC). *British J Psychiatry* 2006 ; 188 : 148-153.
- 14 - Van Os J, Bak M, Hanssen M, Bijl RV, de Graaf R, Verdoux H. Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. *Am J Epidemiology* 2002 ; 156 : 319-327.
- 15 - Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Caspi A, Moffitt TE. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* 2002 ; 325 (7374) : 1212-1213.
- 16 - Zammit S, Allebeck P, Andreasson S, Lundberg I, Lewis G. Self-reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* 2002 ; 325 (7374) : 1199.
- 17 - Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell NR. Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychological Medicine* 2003 ; 33 : 15-21.
- 18 - Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002 ; 325 (7374) : 1195-1198.
- 19 - Laqueille X. Troubles psychiatriques liés, induits ou associés au cannabis. *Rev Prat* 2005 ; 55 : 30-34.
- 20 - Chabrol H, Massot E, Montovany A, Chouicah K, Armitage J. Modes de consommation, représentations du cannabis et dépendance : étude de 159 adolescents consommateurs. *Arch Pédiatr* 2002 ; 7 : 1-10.
- 21 - Roura C, Chabrol H. Symptômes de tolérance, de sevrage et de dépendance au cannabis chez l'adolescent consommateur. *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence* 2004 ; 52 : 11-16.
- 22 - Michel G, Purper-Ouakil D, Mouren-Siméoni MC. Facteur de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. *Ann Méd Psychol* 2001 ; 159 : 622-631.
- 23 - Currie C *et al.* Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. Genève : OMS, 2004.
- 24 - Ter Bogt T, Fotiou A, Nic Gabhainn S. Cannabis use. In : Currie *et al.* Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. Genève : OMS, 2004.
- 25 - Beck F, Legleye S. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans. Évolution récentes. Escapad 2002. Paris : OFDT, 2003.
- 26 - Hibell B, Andersson B, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnasson T, Kokkevi A *et al.* The 1999 ESPAD report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries. Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) et groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, 2000.
- 27 - Hibell B, Andersson B, Bjarnasson T. The ESPAD report 2003: Alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) et groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, 2004.
- 28 - Schmid H, Ter Bogt T, Godeau E, Hublet A, Dias SF, Fotiou A. Drunkenness among young people. A cross-national comparison. *J Studies Alcohol* 2003 ; 64 (5) : 650-661.
- 29 - Ter Bogt T, Schmidt H, Nic Gabhainn S, Fotiou A, Vollebergh W, Risk Behaviour Group. Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries. *Addiction* 2006 (à paraître).
- 30 - Corcos M, Phan O, Nezelof S, Jeammet P. Psychopathologie de l'adolescent fumeur de cannabis. *Rev Prat* 2005 ; 55 : 35-40.
- 31 - Gouvernement français. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, 2004-2008. Consultable sur le site de la MILDT (<http://www.drogues.gouv.fr>).
- 32 - Paulson MJ, Coombs RH, Richardson MA. School performance, academic aspirations and drug use among children and adolescents. *J Drug Education* 1990 ; 20 (4) : 289-303.
- 33 - Brener ND, Collins JL. Co-occurrence of health risk behaviours among adolescents in the United States. *J Adolescent Health* 1998 ; 22 (3) : 209-213.
- 34 - Brook J, Balka EB, Whiteman M. The risks for late adolescence of early marijuana use. *Am J Public Health* 1999 ; 89 (10) : 1549-1554.
- 35 - Kohn L, Dramaix M, Favraise D, Kittel F, Piette D. Trends in cannabis use and its determinants among teenagers in the French-speaking community of Belgium. *Rev Épidémiol Santé Publique* 2005 ; 53 : 3-13