



Jeunes gens La période de l'expérimentation

L'expérimentation de la consommation de tabac, d'alcool voire de drogues illicites peut jouer un rôle dans la construction de l'identité de l'individu. C'est l'analyse faite à partir des données du dernier Baromètre santé jeunes.

Jacques Arènes
Psychologue,
chercheur,
coordonnateur,
CFES

Afin d'appuyer la mise en œuvre et le suivi de ses actions nationales dans le domaine de la promotion pour la santé, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a élaboré, depuis 1992, un dispositif d'enquêtes périodiques : les « Baromètres santé ». Ces études mesurent régulièrement l'état de l'opinion, des connaissances, des attitudes et des comportements concernant la santé des Français. Quatre types de Baromètres ont été mis en place à ce jour [1-5] : le Baromètre santé adultes (18-75 ans) qui a déjà connu trois vagues, le Baromètre santé médecins (auprès des généralistes ayant une activité libérale), le Baromètre santé nutrition adultes (18-75 ans) qui a connu une vague, et le Baromètre santé jeunes dont nous allons rendre compte ici, et dont la première vague a eu lieu fin 1998 [6].

Comme pour les premiers Baromètres, le Baromètre santé jeunes a consisté en une enquête sur un échantillon représentatif au niveau national obtenu par la méthode aléatoire (lire encadré méthodologie).

L'importance et la réalité des polyconsommations

Une partie significative de l'échantillon donne des signes de souffrance dans les domaines de la violence, de l'idéation suicidaire (plus de 10 %) et de l'exposition à une polyconsommation de substances licites et illicites, cette dernière dimension préoccupante ayant déjà été explorée dans l'enquête de l'Inserm [7]. L'expérimentation de substances psychoactives fait de toute

façon partie de l'univers des jeunes. En effet, moins d'un sur dix (8,9 %) parmi les 15-19 ans n'a absorbé aucun de ces produits au cours de sa vie. Cette « propension » à la consommation de substances psychoactives s'intégrerait dans un réseau de causalité incluant évidemment la personnalité du jeune et son environnement (pairs, parents) mais aussi les autres comportements d'essais [8].

La consommation d'alcool, et notamment l'ivresse, est reliée positivement à la prise de cannabis (78,8 % des expérimentateurs de cannabis déclarent avoir été ivres au cours de leur vie contre 26,3 % pour les autres). Il y a là une similitude des modèles de risque psychosocial entre l'utilisation de cannabis et la consommation d'alcool sous une forme toxicomaniaque (ivresse) [9]. La prise de cannabis est aussi reliée à celle de tabac. L'hypothèse pouvant expliquer ce lien est certainement à trouver dans le mode de consommation habituel (« fumer ») de ces deux produits.

Près de 30 % des jeunes de 15 à 19 ans ont consommé au moins une fois les trois produits (alcool, tabac et cannabis). Cependant les résultats du Baromètre santé jeunes indiquent que seulement 1 % des jeunes de 15 à 19 ans (n=28) sont des consommateurs affirmés d'alcool, de tabac, et de cannabis (plus de 10 cigarettes par jour pour le tabac, 10 fois ou plus de cannabis au cours des 12 derniers mois, une boisson alcoolisée plus d'une fois par semaine au cours des 12 derniers mois). Par ailleurs, environ 5 % des adolescents interrogés ont déclaré associer deux des

substances citées dans une consommation régulière. Ces jeunes se démarquent des autres par une qualité de vie déclarée inférieure dans les domaines physique, mental et social, un âge plus élevé et une prédominance très nette du sexe masculin. Ce phénomène de forte polyconsommation ne concerne donc qu'une frange infime de l'échantillon du Baromètre santé jeunes, avec de plus, pour deux des produits (alcool et cannabis) un type de consommation qui ne peut être qualifié d'addictif en raison de prises irrégulières, sans doute plus liées aux circonstances qu'à un besoin impérieux de prise de toxique.

Quelques données d'évolution peuvent être prises en compte dans cette analyse. Par exemple, pour le tabagisme il semble exister une régression chez les 12-18 ans (données à suivre dans les futurs Baromètres santé jeunes : figure 1). D'autres données européennes indiquent au contraire que le tabagisme semble ailleurs en augmentation chez les jeunes [10, 11].

La consommation de cannabis est plus élevée — à âge identique — que dans l'enquête Inserm 1993 alors qu'elle se situe à un niveau peu différent d'études suisses [12, 13] et semble être supérieure à celle des âges comparables du dernier Baromètre santé adultes. Cet état de fait correspond à une tendance à l'accroissement de la consommation des substances illicites (principalement de cannabis) notée à l'heure actuelle en France, au Canada et au Québec [14].

La consommation d'alcool apparaît, quant à elle, relativement stable par rapport à l'enquête Inserm 1993 notamment pour l'ivresse au cours de la vie et la consommation bihebdomadaire (2 fois par

Le « Baromètre santé jeunes » : l'essentiel de la méthodologie

Le terrain de l'enquête a eu lieu du jeudi 6 novembre 1997 au mardi 23 décembre 1997 auprès d'un échantillon national représentatif constitué de 4 115 jeunes âgés de 12 à 19 ans (à partir d'un fichier d'adresses de 47 000 ménages) dans les familles et par téléphone.

Une lettre annonce à en-tête du CFES a été envoyée par l'institut sélectionné à tous les ménages susceptibles d'être interviewés afin d'expliquer clairement aux parents les thèmes des questions posées aux jeunes.

Si le foyer contacté avait plus d'un jeune dans l'intervalle d'âge considéré, le répondant au niveau du foyer était sélectionné par la méthode de la date anniversaire la plus proche.

semaine et plus). Ces résultats indiquent donc une relative stabilité, voire une diminution, de la consommation d'alcool soulignée dans d'autres pays [11, 15].

La confusion des âges et des sexes

L'âge est un facteur important de variation pour de multiples comportements et attitudes de santé, volontaires ou non. Ainsi la prévalence du tabagisme, le nombre moyen de cigarettes fumées, la prévalence de consommation de cannabis au cours de l'année et de la vie, la consommation d'alcool (fréquence hebdomadaire ou ivresse au cours des 12 derniers mois), les comportements d'essai (« avoir fait quelque chose de risqué par plaisir ou par défi au cours des 12 derniers mois »), la violence « agie » au cours des 12 derniers mois (pour les garçons), certains comportements alimentaires (le fait de sauter le petit déjeuner par exemple) sont en augmentation linéaire avec l'âge.

Certaines études ont tenté d'évaluer di-

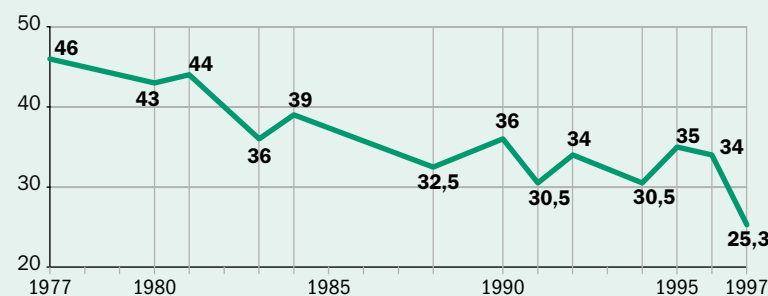
rectement l'effet de l'âge des adolescents sur l'initiation aux drogues licites et illicites. La théorie des stades suppose un continuum au cours duquel l'adolescent commencerait par l'expérimentation, certains progressant vers l'utilisation régulière et d'autres ensuite vers la dépendance. Le stade de l'initiation à ces substances s'appliquerait d'abord plus spécifiquement à l'alcool et au tabac. L'utilisation régulière de l'alcool viendrait ensuite, suivie du cannabis et éventuellement d'autres substances illicites [16].

D'autres comportements de santé sont liés à l'âge d'une manière complexe. Par exemple, la violence subie intéresse prioritairement les 15-17 ans, et c'est à 17 ans que les jeunes déclarent le plus de tentatives de suicide au cours de la vie. Concernant la qualité de vie, la relation avec l'âge apparaît assez nettement chez les filles. Elles déclarent une qualité de vie inférieure (profil de santé de Duke) à partir de 15 ans, notamment dans le domaine de la santé mentale (figure 2). C'est aussi à cet âge que les garçons se différencient des filles pour certains déclaratifs de comportements addictifs (nombre de verres de boissons alcoolisées bus la veille, expérience de l'ivresse, consommation de haschich) privilégiant ainsi la mise en acte d'un mal-être plutôt que l'expression d'une souffrance « interne » [17].

La prévalence du tabagisme ne paraît pas pour les jeunes liée au sexe contrairement à la population des 18-75 ans [3]. De même, les comportements alimentaires dysfonctionnels, la perception de son image corporelle, et les stratégies de contrôle de poids sont plus spécifiquement féminins comme il est classiquement reconnu dans la littérature [7, 18]. Les tentatives de sui-

figure 1

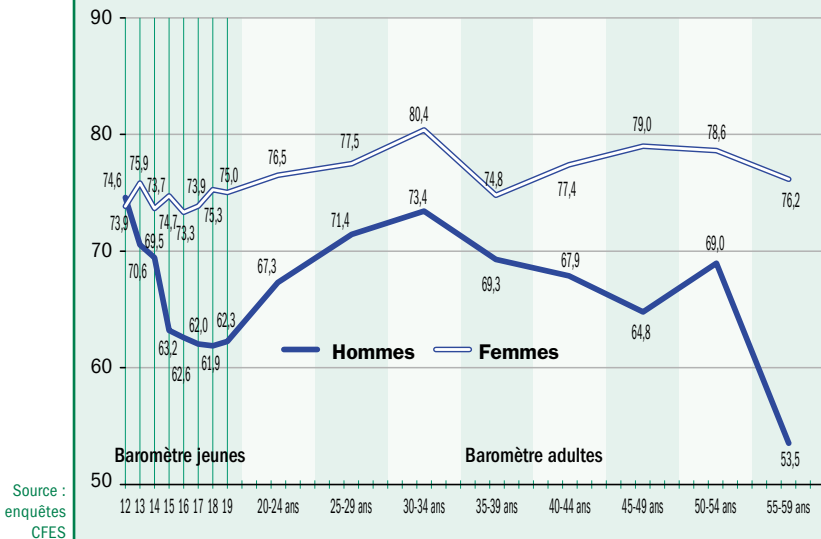
Évolution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes (12-18 ans) selon le sexe (en pourcentage)



Source :
enquêtes
CFES

figure 2

Scores de santé mentale au profil de santé de Duke selon l'âge et le sexe (12-59 ans)



Source : enquêtes CFES

cides sont l'apanage des filles même si la mortalité par suicide est, en France comme ailleurs, plutôt masculine. En re-

vanche, la majeure partie des comportements « à risque » (consommation de cannabis, d'alcool, violence agie et subie, com-

portement d'essai au cours du dernier mois) concernent beaucoup plus souvent les garçons [7, 12, 15].

De l'adolescence à l'âge adulte : les points de convergence et de rupture

L'outil « Baromètres » utilise la même méthodologie quelles que soient les populations étudiées. Cette cohérence va favoriser l'étude en continuité de l'adolescence et de l'âge adulte. Les résultats indiquent, s'il est besoin, qu'il n'est pas toujours justifié de séparer artificiellement l'adolescence de ce qu'Olivier Galland nomme la jeunesse. Un certain nombre de comportements, d'attitudes, d'indicateurs de santé semblent ainsi évoluer dans une réelle continuité entre 15 et 30 ans.

Ainsi la prévalence du tabagisme augmente linéairement jusqu'à 19 ans dans les données du Baromètre jeunes 1997, et semble, si on agrège ces données à celles du Baromètre adultes 1995/1996, atteindre un sommet dans la tranche d'âge 20-24 ans pour décroître ensuite relativement régulièrement selon l'âge (figure 3). De même, pour le cannabis, il existe un

Le questionnaire

Les grands domaines qui ont été explorés dans ce Baromètre santé jeunes se sont articulés autour de deux pôles : celui, avant tout épidémiologique, des comportements de santé et celui, plus psychosociologique des attitudes et des déterminants de la santé. Certains concepts spécifiques à l'abord des comportements de santé des jeunes ont été spécialement explorés : les prises de risque, le rapport au corps et aux transformations corporelles, les problèmes spécifiques de santé mentale liés à l'adolescence, l'influence des parents, des adultes et des pairs.

162 questions ont ainsi été regroupées selon les thématiques suivantes :

- l'alcool,
- les accidents,
- l'alimentation,
- la consommation des soins, de médicaments,
- la consommation de substances psychoactives illicites,
- le *coping* (aptitude à « faire face » aux difficultés),
- le profil de santé de Duke (qualité de vie),
- les relations avec les parents et les pairs, les éléments de sociabilité,
- le suicide,
- la sexualité,
- les « styles de vie sains » (temps de sommeil, exercice physique),
- le tabac,
- la vaccination,
- la violence.

Certains thèmes plus sensibles tels que la sexualité, le suicide et la consommation de substances psychoactives illicites n'ont concerné que les jeunes âgés de 15 ans et plus.

La durée moyenne du questionnaire a été d'environ 28 minutes.

Le taux de refus par ménage s'est élevé à 17,43 % ; le taux de refus par individu à 3,34 %, et le taux d'abandon à 0,89 %.

Ces taux de refus et d'abandon ont été notablement inférieurs à ceux des Baromètres adultes.



« sommet » de la prévalence de la consommation au cours de la vie qui se situerait autour de 20 ans. En ce qui concerne l'alcool, notamment au niveau de la recherche d'ivresse, il est observé un pic entre 20 et 24 ans de la déclaration de l'ivresse au cours des 12 derniers mois (figure 4). En revanche, la consommation d'alcool la veille s'accroît rapidement entre 12 ans et 20-24 ans (installation du comportement dans l'adolescence et la post-adolescence) et continue d'augmenter par la suite mais d'une manière beaucoup moins rapide (figure 5). Il est important de signaler que pour ces trois domaines (alcool, tabac, cannabis) l'effet « âge » peut être combiné à un effet « génération ».

Dans le domaine du bien-être lié à la santé et de la qualité de vie perçue, les scores d'anxiété et de dépression des femmes atteignent leur niveau le plus élevé dans la deuxième période de l'adolescence, pour de nouveau diminuer dans la première partie de l'âge adulte (jusqu'à 30-34 ans) et recommencer leur progression ensuite.

L'expérimentation de « l'individu incertain »

Il est justifié d'être de plus en plus attentif à la période d'âge assez vaste des 15-30 ans qui trop souvent a été artificiellement séparée par les statisticiens, les épidémiologistes et les acteurs de santé publique. Les psychologues affirment que la construction de l'identité est loin d'être statique au début de l'âge dit adulte. Cette longue étape de réorganisation postérieure à l'enfance est vécue aujourd'hui de plus en plus sur le modèle de l'expérimentation. L'identité personnelle continue à s'y construire corrélativement à l'identité sociale. Le modèle antérieur de l'identification — fondé sur la transmission entre génération de statuts et de valeurs quasi à l'identique — fait donc place à ce modèle d'expérimentation « où la définition de soi comme le statut auquel cette définition doit correspondre, se construisent au gré de diverses expériences sociales, tout au long d'un processus itératif, fait d'essais et d'erreurs, jusqu'à parvenir à une définition de soi qui soit à la fois satisfaisante sur le plan de la self-esteem et crédible aux yeux des acteurs institutionnels » [19]. Cette prise en charge personnelle et l'usage intensif de l'expérimentation engendre une telle incertitude qu'il a même été évoqué le terme « d'individu incertain ».

figure 3

Prévalence du tabagisme selon l'âge dans la population résidant en France

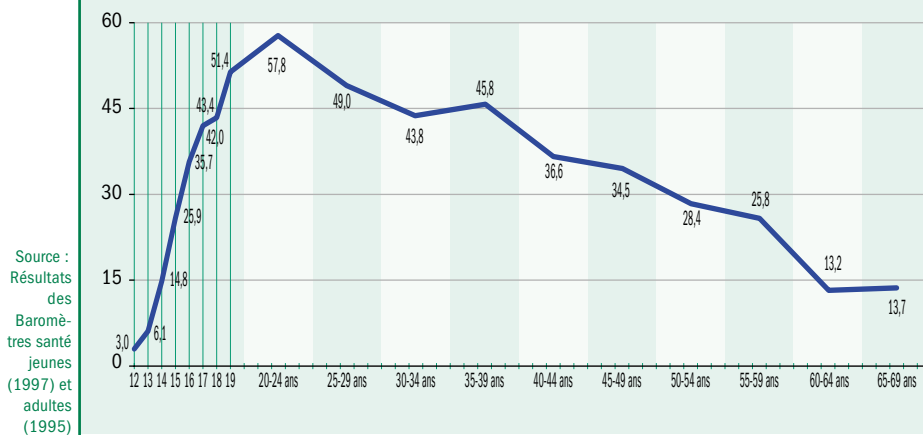


figure 4

Jeunes et adultes ayant eu au moins une ivresse au cours des douze derniers mois selon l'âge et le sexe (en pourcentage)

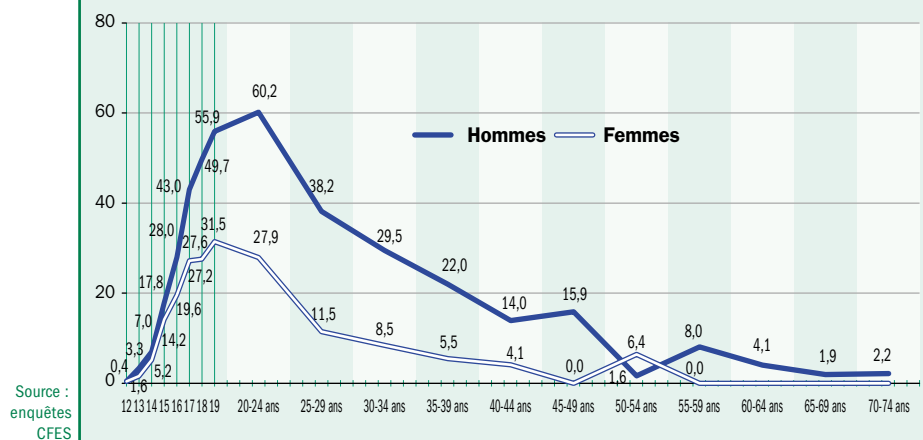
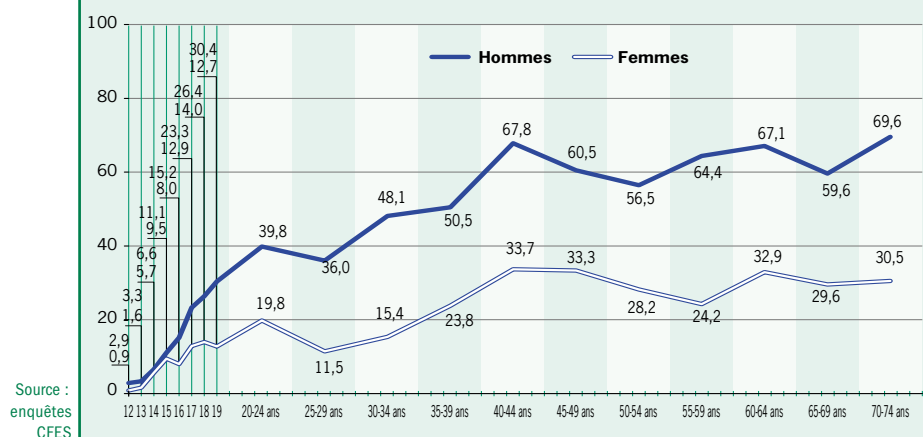


figure 5

Jeunes et adultes ayant consommé au moins un verre d'alcool la veille selon l'âge et le sexe (en pourcentage)



bibliographie

1. Baudier F., Dressen C., Alias F. (sous la direction de). *Baromètre Santé 92*. Paris : CFES, 1994 : 168 p.
2. Baudier F., Dressen C., Grizeau D., Janvrin M. P., Warszawski J. *Baromètre Santé 93/94*. Paris : CFES, 1995 : 172 p.
3. Baudier F., Arènes J. (sous la direction de) *Baromètre Santé Adultes 1995/1996*. Vanves : CFES, 1997 : 288 p.
4. Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M. P., Michaud C. *Baromètre Santé Nutrition 1996*. Vanves : CFES, 1997 : 180 p.
5. Arènes J., Baudier F., Dressen C., Rotily M., Moatti J.-P. (sous la direction de). *Baromètre Santé 94/95*. Paris : CFES, 1996 : 137 p.
6. Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (sous la direction de). *Baromètre santé jeunes 97/98*. Paris : CFES, 1999 : 328 p.
7. Choquet M., Ledoux S. *Adolescents. Enquête nationale*. Paris : INSERM, 1994 : 346 p.
8. Jessor R. *Risk behavior in adolescence : a psychosocial framework for understanding and action*. Journal of Adolescent Health 1991 ; 12 : 597-605.
9. Jessor R., Chase J., Donovan J. *Psychosocial Correlates of Marijuana Use and Problem Drinking in a National Sample of Adolescents*. AJPH 1980 ; 70(6) : 604-13.
10. Le Gauffey Y., Efonayi-Mäder D., François Y., Schmid H. *Les consommations d'alcool, de tabac et de drogues des écoliers de 10 à 16 ans en Suisse : enquête épidémiologique sur la santé des écoliers suisses*. Lausanne : Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et d'autres toxicomanies (ISPA) : 1995.
11. Menetrey A.-C. L'alcool, le tabac, des drogues légales toujours présentes. In : Michaud P.-A., Alvin P. (sous la direction de) *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention*. Lausanne : Payot, Paris : Doin, Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 1997 : (636) 387-95.
12. Michaud P.-A., Narring F., Paccaud F. *Recherche sur la santé et les styles de vie des adolescents romands de 15 à 20 ans*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), 1993 : 72 p.
13. Narring F., Tschumper A., Michaud P.-A. et al. *La santé des adolescents en Suisse*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), 1994 : 114 p.
14. Choquet M., Michaud P.-A., Frappier J.-Y. Les adolescents et leur santé : repères épidémiologiques. In : *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention*. Lausanne : Payot ; Paris : Doin ; Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 1997 : (636) 65-80.
15. Camirand J. *Un profil des enfants et des adolescents québécois*. Monographie N° 3. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal : Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 1996 : 194 p.
16. Adger H. *Problems of Alcohol and Other Drug Use and Abuse in Adolescents*. Journal of Adolescent Health 1991 ; 12 : 606-13.
17. Apajalaso M., Sintonen H., Holmberg C. et al. *Quality of life in early adolescence : a sixteen-dimensional health-related measure (16 D)*. Quality of Life Research 1996 ; 5 : 205-11.
18. Devaud. C., Michaud.P.-A., Narring. F. *Perceptions corporelles, comportements et dysfonctions alimentaires parmi les adolescents suisses : une enquête nationale*. Revue médicale de la Suisse romande 1994 ; 114 : 1009-1015.
19. Galland O. *Qu'est-ce que la jeunesse ?* In : *L'allongement de la jeunesse*, Cavalli A. et Galland O. Paris : Actes Sud 1993 ; 221 : 37.
20. Ehrenberg A. *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy 1995 ; 351 : 18.

Ce modèle est prégnant dans les générations de jeunes adultes dont la place n'est pas fixée *a priori* et qui, sur le modèle compétitif de l'entrepreneur ou du sportif doit gagner et inventer son lieu d'existence. « *L'individu incertain caractérise une société de désinhibition, dont le ressort est l'amélioration de soi, condition indispensable de se gouverner dans une société complexe et qui a un avenir opaque. [...] Chacun, désormais indubitablement confronté à l'incertain, doit s'appuyer sur lui-même pour inventer sa vie, lui donner un sens et s'engager dans l'action. Ce changement de situation de l'individualité, cette prise en charge personnelle là où régnaient des*

règles comportementales fixes constitue une tendance de fond des sociétés démocratiques avancées : l'indétermination est un mode d'existence de masse dont l'individu conquérant et l'individu souffrant dessinent les bornes et les inexorables tensions. » [20]

Cette constatation sociologique générale entraîne un certain nombre de corollaires au niveau des conduites, notamment des comportements de santé et de l'utilisation de substances psychoactives, qui peuvent devenir aide et support de cette expérimentation de soi, notamment au cours de cette période de l'adolescence et de la « jeunesse ». ■