

GRAND PRIX 1^{ER} LAURÉAT EN ADDICTOLOGIE



Expérimentation du cannabis chez des élèves d'ULIS avec déficience cognitive

Cannabis experimentation among students with cognitive disorders in special units (ULIS) in mainstream schools

D.L. Pacoricona Alvaro¹, T. Santos^{2,3}, M. Gaspar de Matos^{2,3,4}, V. Ehlinger¹, S. Spilka^{5,6}, M. Sentenac^{1,7}, E. Godeau^{1,8}

Mots-clés : Adolescents, éducation inclusive, expérimentation de cannabis, déficience cognitive

Keywords: Adolescents, inclusive education, cannabis experimentation, cognitive impairment

Actuellement, grâce aux politiques d'éducation inclusive, le nombre d'élèves avec une déficience cognitive scolarisés en milieu ordinaire s'accroît. Si cette inclusion leur permet désormais de participer à la vie scolaire et communautaire, elle les expose aux conduites potentiellement à risque pour la santé, comme l'expérimentation de substances psychoactives. Les objectifs de cette étude sont d'estimer la prévalence de l'expérimentation de cannabis parmi les adolescents scolarisés en Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), de la comparer à celle chez leurs pairs, et d'explorer les facteurs associés à l'expérimentation du cannabis chez les élèves d'ULIS. En 2014, une étude pilote adaptée de l'enquête internationale HBSC/OMS a été conduite parmi 700 élèves d'ULIS (âge moyen : 14,2 ans) et 7023 autres collégiens (âge moyen : 13,6 ans). Seuls les élèves de 14 ans ou plus ont été considérés dans les analyses (382 en ULIS ; 2 642 en classe ordinaire). La proportion d'élèves ayant déjà expérimenté le cannabis est plus faible en ULIS que chez les autres collégiens (9,1% parmi les élèves d'ULIS versus 20,9% parmi les autres), sans pour autant être négligeable. Ainsi, le recueil de données épidémiologiques sur l'expérimentation du cannabis parmi les élèves avec un déficit cognitifs s'avère nécessaire afin de mettre en place des programmes de prévention ciblés et adaptés à leurs capacités cognitives et, ainsi, d'augmenter leurs chances et opportunités à l'âge adulte.

Globally, current inclusive education policies allow students with cognitive disorders to participate in community/school life, however, such an increasing exposition might raise their level of detrimental behaviours as well, namely substance use. This study aims to: 1) describe cannabis experimentation rates among cognitively impaired adolescents schooled in special units (ULIS) in junior high-schools, compared to mainstream students; and 2) to explore factors associated with substance experimentation among ULIS students.

A cross-sectional experimental study adapted from the international HBSC/WHO questionnaire was conducted among 700 ULIS students with a mean age of 14.2 years and 7023 students in mainstream junior high-school (mean age: 13.6). Only students aged 14 or more were considered in the analyses (382 ULIS students; 2642 mainstream junior high-school students).

The proportion of students in inclusive education enrolled in ULIS who have already experimented cannabis is not as high as among their non-disabled peers (9.1% among ULIS students vs. 20.9% among mainstream junior high-school students), yet is far from being negligible. Thus, to have epidemiological data on cannabis experimentation in intellectually disabled students is crucial to adapt interventions and policies to the cognitive level and specificities of this group of adolescents, in order to increase their chances and opportunities later in adulthood.

L'éducation inclusive est reconnue comme essentielle pour promouvoir l'égalité des chances dans l'éducation et plus largement dans la société. En France, 2 types de scolarisation dans les écoles ordinaires sont possibles pour les élèves en situation de handicap : individuellement, dans les

classes ordinaires, avec toutes les adaptations nécessaires à la prise en compte des besoins spécifiques des élèves ayant un déficit ; ou collectivement, dans des ULIS (Unités localisées pour l'inclusion scolaire), quand l'inclusion individuelle n'est pas possible du fait de la sévérité du handicap de l'élève. Les ULIS sont des regroupements d'élèves (effectifs d'environ 12) qui peuvent présenter différents diagnostics tels que des troubles cognitifs, des troubles généralisés du développement, des troubles moteurs/visuels/auditifs et des handicaps multiples. À ce jour, au collège, la majorité des élèves d'ULIS ont des troubles cognitifs légers à modérés, parfois combinés à un autre type de handicap. L'adolescence est une période critique pour ce qui concerne l'initiation à la consommation de substances (telles que l'alcool, le tabac et le cannabis, pour les plus fréquentes), avec le risque que cette

consommation se maintienne à l'âge adulte. La littérature scientifique a mis en lumière le fait que les adolescents en situation de handicap peuvent adopter des comportements à risque suivant des prévalences comparables à celles de leurs pairs du même âge sans handicap avéré, mais qu'ils sont plus vulnérables aux conséquences délétères pour la santé (1-3). Les éventuelles conséquences de l'initiation précoce aux substances illicites étant désormais largement connues (4, 5), de nombreuses politiques ont été instaurées dans les établissements scolaires pour prévenir, retarder ou éviter ce type de consommations. Cependant, ces politiques ne sont pas toujours adaptées aux capacités et limitations cognitives des élèves en situation de handicap, qui représentent une population grandissante dans les établissements scolaires ordinaires mais qui ne sont pas vraiment considérés comme des cibles

¹ Inserm UMR1027, université Paul-Sabatier, Toulouse.

² Faculté de motricité humaine (Projet Aventure sociale), université de Lisbonne, Portugal.

³ Centre de recherche William-James, Institut supérieur de psychologie appliquée (ISPA), Lisbonne, Portugal.

⁴ Institut de Santé environnementale (ISAMB), faculté de médecine, université de Lisbonne, Portugal.

⁵ Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis.

⁶ Inserm U1178, Paris.

⁷ Institut des politiques sociales et de la santé, université McGill, Montréal, Canada.

⁸ Service médical du rectorat de Toulouse, France.

GRAND PRIX EN ADDICTOLOGIE

1^{ER} LAURÉAT

légitimes de ces programmes. Malgré l'existence d'une vaste littérature scientifique au sujet des profils d'usagers et des facteurs de risque dans la population adolescente ordinaire (6-10), la recherche concernant les adolescents ayant des troubles cognitifs est encore rare, notamment sur des échantillons larges.

Les élèves français sont parmi les plus grands consommateurs de cannabis en Europe (6, 10, 11) malgré les efforts de prévention. Les élèves en situation de handicap étant aussi exposés à cette substance, il est important d'aborder cet enjeu de santé publique dans ce groupe pour cibler au mieux des politiques de prévention à leur égard. Cette étude a pour objectifs de comparer les taux d'expérimentation du cannabis parmi les élèves en situation de handicap scolarisés en ULIS dans les collèges français et parmi leurs camarades n'ayant pas déclaré de handicap, et d'explorer les facteurs associés à ces expérimentations chez les élèves d'ULIS.

MÉTHODES

En 2014, une enquête expérimentale transversale a été réalisée auprès de 700 élèves venant de 77 ULIS (participation des établissements : 94,9 %) implantées dans des collèges de France métropolitaine. L'enquête reposait sur un autoquestionnaire anonyme, adapté du questionnaire standard de l'enquête internationale HBSC (*Health Behaviour of School-aged Children*, World Health Organization [WHO]) [11, 12]. Simultanément, des données ont été collectées dans un échantillon national représentatif des élèves scolarisés du CM2 à la seconde, composé de 10 434 élèves dans 286 écoles primaires, collèges et lycées (HBSC 2014), 88,6 % des classes sélectionnées ayant accepté de participer à l'enquête. Le taux de participation générale des élèves des classes participantes était de 74,3 % en ULIS et de 85,7 % dans les classes ordinaires. Les classes ont été sélectionnées en métropole par les services statistiques du ministère de l'Éducation nationale selon un échantillonnage aléatoire à 2 degrés : écoles puis classes. La question concernant le cannabis n'ayant été posée qu'aux élèves de 14 ans et plus parmi les élèves d'ULIS, la comparaison a été faite avec leurs pairs du même âge scolarisés dans des collèges en classes ordinaires. De ce fait, la taille finale des échantillons analysés est de respectivement 382 et 2 642 élèves. Afin de faciliter la compréhension des questions par les élèves ayant des troubles cognitifs, des adaptations du questionnaire standard de l'enquête HBSC ont été réalisées. Le codage pour l'analyse a été fait afin de faciliter la comparaison entre les 2 groupes d'élèves. Un consentement passif a été demandé aux parents et les élèves pouvaient refuser de participer, en accord avec les recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Mesures

L'expérimentation du cannabis est définie comme au moins un usage au cours de la vie et inclut donc tout autant les consommateurs actuels que ceux qui n'ont essayé qu'une fois. La question posée était : "As-tu déjà consommé du cannabis ?" (réponses : Non, jamais ; Oui, une fois ; Oui, plusieurs fois). Les réponses ont été recodées en oui/non afin d'identifier l'expérimentation du cannabis. Dans l'échantillon en population générale, les élèves de quatrième et troisième ont répondu à une question similaire.

Dans la version adaptée du questionnaire destiné aux élèves d'ULIS, des items portant sur les facteurs éventuellement liés à l'expérimentation de substances par les adolescents ont été inclus. Par exemple, des éléments concernaient la famille ("*facilité à communiquer avec au moins un parent*", "*parents divorcés ou séparés*"), l'interaction avec les pairs ("*aller dans d'autres classes que celles de l'ULIS*", "*être victime/auteur de harcèlement*", "*être déjà sorti avec quelqu'un*", "*avoir déjà eu des relations sexuelles*"), l'école ("*aimer beaucoup l'école*", "*percevoir les exigences scolaires comme excessives*"), le bien-être et la satisfaction concernant sa vie ("*perception excellente de sa santé*", "*perception positive de sa vie, mesurée par un score à l'échelle de Cantril ≥ 6* ") et, enfin, l'environnement social de l'établissement, à l'aide d'indicateurs fournis par l'Éducation nationale ("*Zone d'éducation prioritaire [ZEP]*", "*type de commune*", "*secteur public/privé*").

Analyse des statistiques

Les analyses ont pris en compte l'effet grappe pour les 2 échantillons (commande SVY) et les poids de sondages pour l'enquête nationale HBSC 2014. Elles ont été réalisées à l'aide de STATA® v11.0. Les comparaisons concernant les taux d'expérimentation des 2 échantillons ont été réalisées en fonction du sexe à l'aide des tests du Chi² ou de Fisher. Les analyses bivariées entre l'expérimentation du cannabis par les élèves d'ULIS et les variables potentielles d'explication ont été réalisées séparément en fonction du sexe. Des modèles de régression logistique ajustés sur l'âge des élèves et stratifiés selon le sexe ont été réalisés afin de mesurer les associations entre l'expérimentation du cannabis et les variables explicatives. Une procédure descendante pas à pas a ensuite été appliquée afin de conserver dans le modèle les variables de confusion ainsi que les variables significativement associées à l'expérimentation du cannabis au seuil de 5 %. Les résultats des modèles de régression sont présentés sous forme d'odds-ratios (OR) assortis de leurs intervalles de confiance à 95 % (IC₉₅). La calibration du modèle de régression final a été vérifiée à l'aide du test de Hosmer-Lemeshow.

RÉSULTATS

Parmi l'échantillon d'élèves d'ULIS de 14 ans ou plus (n = 382 ; garçons : 63,1 % ; filles : 36,9 %), l'âge moyen à la passation est de 15,1 ans, alors que, parmi l'échantillon d'élèves de l'enquête nationale HBSC de 14 ans et plus (n = 2 642 ; garçons : 50,8 % ; filles : 49,2 %), il est de 14,8 ans. Concernant le sexe, aucune différence significative entre les 2 échantillons n'a été relevée. Parmi les élèves d'ULIS, 38,7 % ont des parents séparés ou divorcés, 73,8 % déclarent communiquer facilement avec au moins un de leurs parents, 87,2 % disent être inclus en classe ordinaire, 54,9 % déclarent être déjà sortis avec quelqu'un et 13,6 %, avoir eu des relations sexuelles. La majorité des élèves est concernée par des épisodes de harcèlement, en tant que victime (71,2 %) ou auteur (57,9 %), sans différence significative en fonction du sexe. Les filles déclarent davantage aimer l'école que les garçons et sont moins nombreuses que les garçons à percevoir les exigences scolaires comme excessives (respectivement 42,1 % versus 30,9 % ; p = 0,016, et 17,3 % versus 27,6 % ; p = 0,026). Les filles ont aussi tendance à considérer leur santé comme excellente dans une moindre mesure que les garçons (41,7 % versus 56,9 % ; p = 0,003), de même pour le fait de déclarer un niveau élevé de satisfaction concernant sa vie (76,8 % versus 93,3 % ; p < 0,001).

Expérimentation de substances

Chez les élèves d'ULIS, l'expérimentation du cannabis atteint 9,1 %. Pour les élèves en classes ordinaires, cette proportion est 2 fois plus élevée (20,9 %). Les filles déclarent moins fréquemment que les garçons avoir expérimenté le cannabis dans les 2 échantillons : 4,4 % chez les filles en ULIS et 17,9 % dans les classes ordinaires versus 11,8 % et 23,8 % respectivement chez les garçons. Parmi les élèves d'ULIS, des analyses bivariées en fonction du sexe ont été menées afin de mettre en lumière des facteurs potentiellement associés à l'expérimentation du cannabis. Concernant la famille, la "*facilité à communiquer avec au moins un parent*" n'apparaît pas significativement associée à l'expérimentation du cannabis, et ce quel que soit le sexe, alors que, chez les garçons, la proportion ayant déjà expérimenté le cannabis apparaît plus élevée chez les élèves qui déclarent avoir "*des parents divorcés ou séparés*" que chez ceux vivant dans une famille nucléaire (19,0 % versus 8,2 % ; p = 0,023). Concernant l'interaction avec les pairs, il n'y a pas plus chez les filles que chez les garçons d'association significative entre le fait d'aller dans d'autres classes que celles d'ULIS ni le fait d'être victime de harcèlement. Cependant, le taux d'expérimentation du cannabis est plus élevé parmi les garçons ayant déjà participé au harcèlement de quelqu'un, étant déjà sorti avec quelqu'un ou ayant déjà eu des relations sexuelles (respectivement, 17,1 %

versus 3,5 % ($p < 0,001$); 18,7 % versus 1,1 % ($p < 0,001$) et 53,1 % versus 4,7 % ($p = 0,023$). On peut relever un taux d'expérimentation plus élevé chez les filles ayant déjà eu des relations sexuelles (25,0 % versus 1,7 %; $p = 0,039$). En ce qui concerne les facteurs relatifs à l'école, les élèves qui n'aiment pas beaucoup l'école déclarent plus fréquemment avoir expérimenté le cannabis (garçons : 15,0 % versus 5,7 %; $p = 0,031$; filles : 7,7 % versus 0,0 %; $p = 0,039$). De même, les élèves qui perçoivent les exigences scolaires comme excessives ont plus fréquemment expérimenté le cannabis (garçons : 23,4 % versus 7,4 %; $p < 0,001$; filles : 18,2 % versus 1,8 %; $p = 0,007$). En termes de bien-être et de satisfaction quant à sa propre vie, seuls les garçons ayant déclaré que leur santé n'était pas excellente sont significativement plus nombreux que les autres à déclarer avoir expérimenté le cannabis (19,2 % versus 6,3 %; $p = 0,004$). L'environnement social ne semble pas être significativement associé à l'expérimentation du cannabis, du moins à travers les éléments sociaux mobilisés dans le questionnaire.

Modèles multivariés

Les résultats de la régression logistique expliquant l'expérimentation du cannabis se trouvent dans le **tableau**. Le modèle n'a été réalisé que chez les garçons ($n = 220$), le nombre de filles ayant déclaré avoir essayé le cannabis ($n = 6$) était trop faible pour construire un modèle. Pour les garçons, être déjà sorti avec quelqu'un était positivement associé à l'expérimentation du cannabis. L'association entre les relations sexuelles et l'expérimentation du cannabis reste significative dans le modèle ajusté, alors qu'une perception excellente de la santé s'avère négativement

Tableau. Estimations des odds-ratios ajustés issus de la régression logistique multivariée expliquant la probabilité d'expérimentation du cannabis chez les garçons d'ULIS ($n = 220$).

Variable	OR ajusté (IC ₉₅)	P
Âge		0,127
Référence : 14 ans	1,0	
15 ans	2,5 (0,8-8,1)	
Être déjà sorti avec quelqu'un		0,029
Référence : non	1,0	
Oui	9,9 (1,3-77,8)	
Avoir déjà eu des relations sexuelles		0,001
Référence : non	1,0	
Oui	15,2 (3,4-68,3)	
Santé perçue comme excellente		0,004
Référence : oui	1,0	
Non	5,1 (1,7-14,8)	

corrélée à l'expérimentation du cannabis. Le test d'ajustement Hosmer-Lemeshow était non significatif ($p > 0,05$), ce qui indique une adéquation satisfaisante du modèle.

DISCUSSION

Le taux d'élèves scolarisés en ULIS ayant expérimenté le cannabis (9,1 %) est 2 fois plus faible que celui déclaré par les élèves du même âge en classes ordinaires. Cette différence peut être expliquée par le décalage en termes de maturité généralement décrit chez les jeunes ayant des troubles cognitifs (13, 14), ou, si l'on se réfère à J.R. Gress et M. Boss (15), par la difficulté qu'ont ces adolescents à se socialiser avec leurs pairs. On peut donc faire l'hypothèse que l'accès au cannabis est plus difficile pour les élèves d'ULIS du fait que les contacts et l'acceptation par leurs pairs sont faibles, notamment en dehors du milieu scolaire, alors que c'est justement au sein du groupe de pairs que les adolescents s'initient à la consommation de cannabis. De plus, on peut supposer que le caractère illicite de cette substance en rend l'accès direct aux adolescents avec troubles cognitifs bien plus compliqué. La comparaison avec la prévalence d'autres études sur les adolescents en situation de handicap, notamment mental, est limitée à cause de la variabilité des mesures adoptées pour évaluer l'usage de substances, et des définitions du handicap mental retenues. Notre étude est ciblée sur l'expérimentation du cannabis, alors que d'autres s'intéressent à la dépendance ou à l'abus de substances (16) ou à la consommation sur une période donnée (l'année précédente ou les 30 derniers jours) (15). Dans ces travaux, la proportion d'usagers de cannabis les 30 derniers jours représente 3,9 % des 13-14 ans dans la population des élèves handicapés bénéficiant d'une scolarité spécifique à leur condition, et 13,8 % parmi les 15-18 ans. Dans une autre recherche (1), la comparaison entre les adolescents avec un handicap mental et leurs pairs sans handicap de la quatrième à la terminale (âge moyen : 16,1 ans) n'a pas permis de montrer de différence significative concernant l'expérimentation du cannabis. Nos analyses bivariées retrouvent une association positive entre le fait d'avoir des parents séparés ou divorcés et l'expérimentation du cannabis, chez les garçons. Ces résultats corroborent une étude menée aux Pays-Bas, qui démontre que le fait d'avoir des parents séparés est un facteur de risque d'usage de substances chez les jeunes avec des troubles cognitifs (17). La communication au sein de la famille ne semble pas être liée à l'expérimentation du cannabis dans notre échantillon d'ULIS, bien que les travaux de R.W. Blum et al. (1) aient montré que le soutien de la famille tend à protéger les adolescents en situation de handicap mental de l'engagement dans des comportements à risque. Dans notre modèle

multivarié chez les garçons (ajusté sur l'âge), nous avons trouvé une association positive entre le fait d'être déjà sorti avec quelqu'un ou d'avoir déjà eu des relations sexuelles et l'expérimentation du cannabis. La littérature scientifique semble ne pas décrire une telle association chez les adolescents en situation de handicap. Pour autant, plusieurs études ont montré un lien entre les relations amoureuses et l'usage de substances chez les jeunes en général (18, 19).

Notre étude présente des limites, notamment le fait que nous ne puissions garantir la représentativité de l'échantillon obtenu. En effet, nous ne pouvons comparer notre échantillon à aucune référence concernant les élèves d'ULIS. Cependant, rappelons que cet échantillon a été élaboré aléatoirement et que le taux d'élèves absents correspond au niveau attendu (11,7 %). Ensuite, le fait que le nombre d'élèves d'ULIS ayant des comportements à risque soit relativement petit, notamment chez les filles, engendre des estimations peu précises des OR associés à l'expérimentation du cannabis. Pour autant, même avec une puissance relativement faible, ces estimations demeurent significatives. Enfin, des relations de causalité ne peuvent être inférées car la nature transversale des données nous autorise seulement à conclure à une association entre l'expérimentation du cannabis et les autres variables.

Il n'en demeure pas moins que notre étude a de nombreux atouts, parmi lesquels le fait que la méthodologie utilisée pour les élèves d'ULIS est similaire à celle employée à l'égard des autres élèves, ce projet s'inscrivant dans une plus vaste perspective visant à développer des procédures d'enquête accessibles aux élèves avec des troubles cognitifs afin de collecter auprès d'eux des données épidémiologiques concernant notamment leurs comportements de santé. Enfin, l'utilisation d'autoquestionnaires semble être la meilleure manière de collecter des informations concernant l'usage de substances par les adolescents avec troubles cognitifs, car il permet de mieux contrôler le biais d'acquiescement et de désirabilité sociale qui caractérise les personnes avec handicap mental.

CONCLUSION

L'éducation inclusive permet l'accès à une scolarisation en milieu ordinaire à des élèves en situation de handicap et favorise donc leurs contacts avec les autres élèves à l'école, que ce soit en classe ou dans les moments plus informels de socialisation. Les élèves scolarisés en ULIS pourraient ainsi être exposés à des comportements potentiellement délétères pour leur santé, comme expérimenter ou consommer des substances psychoactives, alors qu'ils ont plus de facteurs de vulnérabilité et moins de facteurs de protection que les autres adolescents. Toutefois, concernant le cannabis, son caractère illicite et le fait que

GRAND PRIX EN ADDICTOLOGIE

1^{ER} LAURÉAT

son expérimentation se produit principalement entre pairs lors d'événements festifs et collectifs peuvent expliquer les plus faibles niveaux de consommation observés parmi les élèves scolarisés en ULIS : leur réseau de sociabilité moins étendu limite les opportunités de participer à ces moments informels et non supervisés partagés entre pairs. D'autre part, les élèves avec troubles cognitifs sont vraisemblablement plus sensibles aux interdits parentaux, qu'il s'agisse des sorties ou des consommations. Il n'en demeure pas moins que la recherche fondée sur des données épidémiologiques relatives aux consommations de substances psychoactives (ainsi que d'autres comportements à risques) devrait être fortement encouragée concernant des élèves traditionnellement exclus des enquêtes en population générale, notamment les élèves scolarisés en ULIS du fait de leurs limitations cognitives. Ces données permettraient d'une part de compléter les estimations de consommation chez les élèves de notre pays. Elles pourraient également contribuer à battre en brèche la représentation tenace qui veut que les adolescents en situation de handicap (notamment mental) ne soient pas concernés par les conduites à risque, et, dès lors, aider à ajuster les politiques de prévention aux spécificités des adolescents porteurs de troubles cognitifs et à leurs usages de substances, afin d'améliorer leurs chances et leurs opportunités, maintenant et plus tard, dans leur vie d'adulte.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

Financement. La recherche concernant les élèves d'ULIS a été financée par un appel d'offre de la MiRe-DRESS et la CNSA (AAR 2012 Handicap et perte d'autonomie; A13011BS-DREES/CNSA).

La collaboration entre la France et le Portugal est financée par le Partenariat Hubert-Curien PESSOA 2015 (projet n° 33701NJ). Teresa Santos est financée par une bourse de thèse de la Fondation portugaise pour la science et la technologie (FCT) [référence SFRH/BD/82066/2011].

Remerciements. HBSC est une enquête internationale conduite sous l'égide de l'OMS/EURO. La liste complète des chercheurs participants se trouve sur le site de HBSC : <http://www.HBSC.org>. L'enquête HBSC 2014, en France, est pilotée par le service médical du rectorat de Toulouse (ministère de l'Éducation nationale) et l'équipe 2 de l'UMR1027 Inserm/UPS ; elle est financée par Santé publique France et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Références bibliographiques

1. Blum RW, Kelly A, Ireland M. Health-risk behaviors and protective factors among adolescents with mobility impairments and learning and emotional disabilities. *J Adolesc Health* 2001;28:481-90.
2. Suris JC, Parera N. Sex, drugs and chronic illness: health behaviours among chronically ill youth. *Eur J Pub Health* 2005;15:484-8.
3. Santos T, Ferreira M, Simões MC, Machado MC, de Matos MG. Chronic condition and risk behaviours in Portuguese adolescents. *Glob J Health Sci* 2014;6(2):227-36.
4. DeWit DJ, Hance J, Offord DR, Ogborne A. The influence of early and frequent use of marijuana on the risk of desistance and of progression to marijuana-related harm. *Prev Med* 2000;31(5):455-64.
5. Moss HB, Chen CM, Yi HY. Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend* 2014;136:51-62.
6. Hibell B. The 2012 ESPAD Impact Survey. In: *European monitoring centre for drugs and drug addiction*, 2012.
7. Jovic S, Ehlinger V, Sentenac M, Spilka S, Navarro F, Arnaud C, Godeau E. Tabagisme : liens avec la famille, l'école et les pairs – HBSC France 2010. *Psicologia, saúde & doenças - Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 2015.
8. Jovic S, Genolini C, Delpierre C et al. Socialization instances linked to cannabis experimentation among French teenagers. *Subst Use Misuse* 2014;49:1808-19.
9. Malmberg M, Overbeek G, Monshouwer K, Lammers J, Vollebergh WA, Engels RC. Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *J Behav Med* 2010;33:474-85.
10. Spilka S, Ehlinger V, Le Nezet O, Pacoricona D, Ngantcha M, Godeau E. Alcohol, tabac et cannabis en 2014, durant les "années collège". *Tendances* 2015(106). www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssvc.pdf
11. Inchley J, Currie D, Young T et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences behaviour in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
12. Ehlinger V, Spilka S, Richard JB, Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). *Méthodologie générale*. Saint-Denis: Santé publique France, 2016.
13. Carroll Chapman SL, Wu LT. Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 2012;33(4):1147-56.
14. McGillicuddy NB. A review of substance use research among those with mental retardation. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2006;12:41-7.
15. Gress JR, Boss MS. Substance abuse differences among students receiving special education school services. *Child Psychiatry Hum Dev* 1996;26:235-46.
16. Beitchman JH, Wilson B, Douglas L, Young A, Adlaf E. Substance use disorders in young adults with and without LD: predictive and concurrent relationships. *J Learn Disabil* 2001;34:317-32.
17. Kepper A, Monshouwer K, van Dorsselaer S, Vollebergh W. Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:311-9.
18. Kreager DA, Haynie DL, Hopfer S. Dating and substance use in adolescent peer networks: a replication and extension. *Addiction* 2013;108:638-47.
19. Wargo Aikins J, Simon VA, Prinstein MJ. Romantic partner selection and socialization of young adolescents' substance use and behavior problems. *J Adolesc* 2010;33:813-26.
19. Taggart L, McLaughlin D, Quinn B, McFarlane C. Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. *Health Soc Care Community* 2007;15:360-8.

Les articles des deuxième et troisième lauréats seront publiés dans le prochain numéro.

Brèves

L'OBSERVATOIRE EUROPÉEN PRÉOCCUPÉ PAR LA HAUSSE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Dans son dernier "Rapport sur les drogues 2016 : tendances et développements", l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA, Lisbonne) se dit préoccupé par "la hausse de la consommation de cannabis, de sa teneur en principe actif et de demandes de traitement".

Il estime, en effet, que **16,6 millions de jeunes Européens** (ayant entre 15 et 34 ans) ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Huit des 13 pays ayant produit une estimation à la suite d'une enquête récente (depuis 2013) signalent, en effet, une hausse de cette consommation au cours de l'année passée dans cette tranche d'âge.

"Les niveaux de teneur en principe actif de l'herbe et de la résine sont historiquement élevés, ce qui peut aggraver les risques liés à la consommation", note aussi le rapport.

Le nombre de personnes admises pour la première fois en traitement pour des problèmes

liés au cannabis est passé de 45 000 en 2006 à 69 000 en 2014. Cette hausse des demandes de traitement a plusieurs facteurs, notamment une évolution des niveaux de consommation et l'intensification de l'usage, la disponibilité de produits plus dangereux, des possibilités d'orientation plus variées et la plus grande disponibilité des services de soins et de prise en charge.

Le cannabis est la drogue la plus souvent saisie en Europe, et représente plus des 3/4 du nombre de saisies (78%), en particulier la résine (574 tonnes contre 139 tonnes d'herbe).

Rapport disponible sur le site : www.emcdda.europa.eu