

Représentations sociales liées à la consommation de cannabis chez les adolescents. Résumé*

Monique Bolognini, Bernard Plancherel, Léonie Chinet, Mathieu Bernard, Karin Chenevard, Giusi Daniele, Philippe Roduit, Mark Winnington, Philippe Stéphan, Jacques Laget, Patrice Charpentier, Olivier Halfon, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Lausanne

La recherche, dont les résultats principaux sont décrits dans ce résumé, visait trois objectifs différents: a) mieux comprendre l'évolution de la consommation de substances durant l'adolescence; b) mesurer les représentations sociales, par rapport à la consommation, dans une population de consommateurs comparée à une population «tout-venant»; c) valider un instrument de dépistage de la consommation.

L'échantillon, sur lequel porte l'observation du suivi, est représentatif d'une population de consommateurs de substances. Le suivi a été réalisé sur une période de quatre ans, l'âge des sujets variant entre 15 et 20 ans au moment du premier entretien. Pour l'évaluation des représentations sociales, une population «tout-venant» a été recrutée, afin de pouvoir comparer les attitudes et opinions des adolescents en relation avec la consommation. Enfin, pour la validation de l'instrument de screening, les deux populations, suivi et «tout-venant», ont été réunies.

1. Consommation

En ce qui concerne la population du suivi, le tabac reste la substance la plus consommée, avec 90,4% de consommateurs au cours du mois précédant l'entretien et plus de la moitié des sujets consommant entre 10 et 20 cigarettes par jour, ce qui était déjà le cas au premier temps de mesure. Ceci contraste fortement avec la situation des sujets «tout-venant»: 56,2% des sujets ont consommé du tabac et 33,8% consomment entre 10 et 20 cigarettes par jour. Aucun sujet «tout-venant» ne consomme plus de 20 cigarettes par jour, alors que dans le suivi, 15,7% le font au temps 4 et 17,6% le faisaient au temps 1.

En ce qui concerne le cannabis, 92% des sujets du suivi, à T1, en avaient consommé au cours du mois précédant l'entretien. Au temps 4, cette proportion est tombée à 75%. De même, le pourcentage de sujets, consommant du cannabis trois fois ou plus par jour, est passé de 50% à moins de 30%. De nouveau, le contraste est important avec les sujets «tout-venant», parmi lesquels seuls 43% ont consommé du cannabis au cours du mois précédant l'entretien; seuls 6% des sujets en consomment plus de trois fois par jour.

L'alcool est également très fréquemment consommé, aussi bien parmi les sujets «tout-venant» que parmi les sujets du suivi. Au premier temps de mesure, plus de 80% des sujets du suivi avaient consommé de l'alcool, au cours du mois précédant l'entretien; et au quatrième temps de mesure, cette proportion est de 90%. Elle est légèrement inférieure à 80% pour les sujets «tout-venant». Parmi les sujets du suivi, au temps 1, la préférence pour la bière était manifeste (plus de 96% en consommaient) et les alcoops représentaient une consommation plutôt secondaire (40% en consommaient). La situation est inverse pour les sujets «tout-venant», pourtant d'âge comparable, pour lesquels la consommation de bière est devenue nettement moins fréquente (60% en consomment), alors que celle des alcoops est devenue presque normative: 83% en consomment. Au vu du laps de temps qui sépare la prise de données du temps 1 et celle de la population «tout-venant» (4 ans), cette différence représente probablement une modification du type de consommation dans le temps plutôt qu'une différence entre les groupes.

Key Words

Substance Use
Cannabis
Alcohol
Adolescence
Follow-up
Substance Use Beliefs

* Ce projet a été soutenu par le contrat de recherche n° 01.001504 de l'Office fédéral de la santé publique.

La consommation d'autres substances est restée marginale, surtout chez les sujets «tout-venant» qui, pour la grande majorité, se sont limités à l'alcool, au tabac et au cannabis, lorsqu'ils consommaient. Au premier temps de mesure du suivi, les substances hallucinogènes (17%), la cocaïne (17%), l'héroïne (12%) et l'ecstasy (15%) étaient les autres substances les plus consommées. À T4, ces substances restent parmi les plus consommées, mais leur fréquence a nettement diminué: 5% des sujets ont consommé de l'ecstasy, 6% des hallucinogènes, 9,6% de la cocaïne et 2,4% de l'héroïne, dans le mois précédant l'entretien.

En ce qui concerne les éventuels traitements ou prises en charge, pour des problèmes de consommation, parmi les sujets du suivi, à T4, cette proportion est de 14%, alors qu'à T1, 17% des sujets avaient été suivis. La sous-estimation des problèmes, par les sujets «tout-venant», principalement des problèmes de consommation, mais aussi des problèmes légaux, professionnels et sociaux, est un phénomène frappant. On remarque un phénomène similaire en ce qui concerne l'alcool chez les sujets du suivi à T4.

2. Représentations sociales

Trois groupes ont été constitués. Il nous a semblé intéressant de considérer les représentations liées au cannabis, en prenant en compte les croyances d'«anciens» consommateurs pour les comparer à celles des consommateurs présents ou occasionnels.

Quelques différences sont observées dans la composition des groupes, selon l'âge et le sexe. Les adolescents qui composent le groupe «jamais/occasionnel» sont significativement plus jeunes que les adolescents des deux autres groupes (16 ans vs 19 ans). De plus, le groupe de consommateurs réguliers comprend davantage de garçons que de filles. Il est par conséquent difficile de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population. De même, pour la formation des trois groupes, il n'a pas été tenu compte des autres substances consommées. Il est possible que les représentations, liées à la consommation de cannabis, varient également selon les différents types de substances consommées, en plus du cannabis.

De manière générale, les représentations liées au cannabis suivent une certaine logique entre les trois groupes, pour les six différentes séries d'affirmations. Les représentations positives de la consommation recueillent davantage d'adhésion de la part des consommateurs actuels, puis des consommateurs passés et enfin des non-consommateurs ou consommateurs occasionnels. Plusieurs points

se révèlent toutefois intéressants à relever, d'un point de vue préventif. Les anciens consommateurs de cannabis appartiennent au groupe qui considère le plus le cannabis comme une substance nocive pour les performances scolaires. Ainsi, il pourrait être souhaitable de relever cet état de fait auprès des jeunes consommateurs de cannabis, qui ont parfois tendance à juger ce type de discours de façon trop moralisatrice lorsque il provient de l'autorité scolaire ou du cadre familial. On constate également que le groupe d'anciens consommateurs comprend les adolescents qui sont le moins partisans d'un projet de dépénalisation, indifféremment de l'âge. Ces deux exemples illustrent le danger que peut représenter une consommation excessive de cannabis, du point de vue d'anciens consommateurs.

Il faut également relever que les trois groupes de consommateurs sont favorables, de manière générale, à des actions de prévention. Ces résultats montrent que les adolescents sont, dans l'ensemble, conscients du danger potentiel que représente une consommation abusive de cannabis. On peut aussi en déduire que le phénomène de banalisation de la consommation n'est pas présent chez ces adolescents. Les services de prévention spécialisés sont largement reconnus par les trois groupes de consommateurs. Il est par conséquent important de pouvoir développer davantage les liens existants entre les institutions scolaires, par exemple, et ces services de prévention spécialisés.

3. Évolution longitudinale

Pourquoi certains adolescents commencent à prendre des substances psychoactives, et pourquoi certains, et pas d'autres, modifient leur comportement de consommateur, soit en augmentant, soit en diminuant leur consommation, dans le temps? Ce genre de questions doit faire appel à des designs longitudinaux. Dans la partie du suivi, l'analyse a consisté à étudier les trajectoires de consommations d'adolescents, en relation avec d'autres trajectoires concernant les dimensions problématiques, caractéristiques du développement adolescent: famille, école, pairs, psychologique, légale, médicale. Contrairement à d'autres recherches qui cherchent à mettre en évidence les facteurs de risques les plus importants en comparant un ensemble de facteurs plus ou moins exhaustif, plus ou moins hétérogène, cette recherche a utilisé un instrument, l'ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis, Friedman et Utada, 1989; Bolognini et al., 2001), dont un avantage est l'établissement d'un profil des sujets, composé de scores de gravité de chacune des dimensions (Médical, Scolaire, Emploi, Social, Familial, Psychologique, Légal, Alcool, Drogue). Un profil a été défini pour chaque temps de mesure.

On a utilisé les modèles d'équations structurales, pour mettre en évidence l'influence réciproque, dans le temps, des différentes dimensions de l'ADAD avec la gravité de la consommation de substances. Les résultats sont plutôt contrastés. Il y a une grande stabilité au cours du temps pour toutes les dimensions de l'ADAD. Cependant, la prédiction de la gravité de la consommation de substances, par les autres dimensions de l'ADAD, n'est pas systématiquement observée. Il se peut, d'une part, que l'espace entre les deux temps de mesure soit ou trop court ou trop long. Il est plus probable, cependant, que les différentes dimensions de l'ADAD covarient de façon synchronique plus que diachronique. On constate, en effet, une corrélation positive pour chaque paire de variables, à chaque temps de mesure. Une deuxième approche d'analyse longitudinale a été introduite. Elle tient compte, non pas de chaque trajectoire individuelle mais de quatre types de trajectoires, dans lesquels on peut répartir les sujets. Quatre groupes ont pu être constitués à partir des trois scores de gravité mesurés à dix mois d'intervalle. La recherche étant longitudinale, la constitution de ces groupes ne peut se faire qu'a posteriori, ce qui explique les fréquences différentes des différents groupes de trajectoire. Il y a aussi plus de sujets dans le groupe « haute consommation », cela étant dû au fait que l'échantillon devant comprendre la diversité la plus grande de consommateurs, une partie des sujets a été recrutée dans des institutions s'occupant d'adolescents à problèmes. Concernant les caractéristiques de ces groupes, on ne trouve pas une grande différence en ce qui concerne le sexe. Il y a un peu plus de garçons, dans le groupe, dont la consommation augmente et un peu plus de filles, dans le groupe, dont la consommation diminue. Concernant l'âge, il y a plus de sujets plus âgés dans le groupe à « haute consommation », alors que les plus jeunes sont plus nombreux dans le groupe avec une augmentation de la consommation. Comme attendu, lorsqu'on utilise l'ADAD, on trouve un lien entre la consommation et les autres dimensions. Ainsi, le groupe à « basse consommation » a toujours les moyennes les plus basses sur les autres dimensions, et le groupe « haute consommation », qui se caractérise par un haut degré de consommation, a en général les moyennes les plus hautes sur les autres dimensions. Le groupe « diminution de la consommation » voit souvent ses scores de gravité, pour les autres dimensions de l'ADAD, diminuer.

On constate d'autre part, qu'il y a un effet Temps qui va dans le sens d'une amélioration pour les dimensions « Social », « Famille », « Psychologique », « Légal », mais pas pour « Médical », « Scolaire », « Alcool ». Quelle explication donner à ce phénomène? Cela vient peut-être du fait que certains sujets ont été vus pour la première fois en période de crise. Ou bien, l'interview a-t-elle un effet important? Il se

pourrait qu'elle augmente la conscience des problèmes liés à la consommation, ce qui conduirait les sujets à diminuer leur consommation, avec des répercussions sur les autres dimensions. Comme on l'a déjà mentionné précédemment, il y a une forte association entre les dimensions de l'ADAD et la consommation. Dans une étude longitudinale sur la fumée chez les adolescents, Soldz & Cui (2002), qui utilisent aussi la 'Grouping analysis', obtiennent des résultats assez semblables avec des variables très différentes et des groupes plus nombreux.

Ainsi, cette étude montre clairement que la consommation de substances n'est pas un trouble en soi chez l'adolescent, mais que leurs problèmes sont multidimensionnels et qu'ils sont souvent engagés dans une phase développementale difficile et chaotique. S'il est relativement aisé de trouver des facteurs de risque permettant de prédire, avec une certaine chance, l'apparition, chez un adolescent, d'une conduite toxicomaniaque, il est plus difficile d'analyser en terme de causalité ou de prédiction la trajectoire d'un consommateur en prenant en compte les différentes dimensions problématiques de sa vie. On peut constater un parallélisme dans les trajectoires mais, comme le montre la première analyse, on peut difficilement prédire une dimension par une autre dans un intervalle temporel comme celui choisi dans la présente étude.

Comme toute étude, celle-ci possède des limitations. Elle porte sur un échantillon relativement restreint et ne comporte pas de groupe contrôle pour le suivi. Par contre, elle n'est pas basée, comme beaucoup d'études, sur des 'self-reports', mais sur une interview semi-structurée. Le design longitudinal comporte quatre mesures, et l'"attrition rate" est satisfaisante. Enfin, bien que proche des études étudiant les facteurs de risque de la consommation, cette étude portait, en priorité, sur l'évolution conjointe des facteurs, d'où l'avantage, dans cette perspective, de se baser sur des variables homogènes, ce qui est le cas pour les scores de gravité provenant d'un même instrument et étant établis par des chercheurs expérimentés.

4. Dépression et consommation

Le rôle de la dépression, dans la consommation de substances, n'est pas clairement établi. Pour certains auteurs, la consommation est considérée comme auto-médication pour des troubles de l'humeur ou de l'anxiété. Plus ces troubles sont importants, plus cela accroît le risque d'augmenter la consommation (Khantzian, 1997). Pour d'autres auteurs, la consommation, en particulier celle du cannabis, engendre un état dépressif (Bovasso, 2001). Dans cette étude, on a pu voir que la dépression était corrélée de façon systématique à toutes

les dimensions de l'ADAD, sauf aux domaines Légal, Consommation de drogues et Consommation d'alcool. Par contre, il n'a pas pu être mis en évidence un lien différencié de la dépression pour les différents groupes d'évolution de la consommation. Certes, la dépression diminue avec la consommation. Mais cela ne se trouve que chez les plus jeunes. Pour les plus âgés, le groupe dont la consommation diminue se caractérise également par une diminution de la dépression de T1 à T2, qui augmente ensuite de T2 à T3. Peut-être y a-t-il des sujets pour qui la consommation de substances est une automédication, et d'autres pour lesquels la dépression est un effet de la consommation elle-même. Chen & Kandel (1998) ont même trouvé que les sujets les plus déprimés étaient ceux qui avaient le moins de risque de poursuivre la consommation de cannabis. Ce résultat contre-intuitif était expliqué par le fait que ces sujets arrêtaient le cannabis, mais souvent pour se mettre à consommer des drogues plus dures. Le rapport entre dépression et consommation de substances doit donc être encore approfondi.

5. Validation d'un instrument de screening

Deux instruments ont été comparés, d'une part le DEP-ADO (Guyon et Landry, 2001; Landry et al., 2002), d'autre part le CRAFFT (Knight et al., 2002).

Dans une perspective d'utilisation clinique de la consommation actuelle, le DEP-ADO semble être un bon instrument de dépistage, aussi bien pour les consommations problématiques avérées que pour les consommations risquant de le devenir. Le CRAFFT se révèle un instrument très sensible pour le dépistage de la consommation de substances, mais il identifie un pourcentage trop important d'adolescents. Si l'on considère la période évaluée par ces deux instruments, il faut rappeler que le CRAFFT investigate la consommation sur toute la vie alors que le DEP-ADO se limite aux 12 derniers mois. Un adolescent qui consomme depuis plusieurs années déjà peut échapper à un dépistage avec le DEP-ADO si sa consommation est restée modérée au cours de la dernière année. La passation du CRAFFT permettrait, par contre, de mettre en évidence une consommation problématique survenue dans le passé.

Quelques limitations peuvent être formulées. Il serait intéressant d'évaluer ces instruments avec des adolescents plus jeunes, dans le but de vérifier s'ils permettent un dépistage précoce. D'autre part, les adolescents qui ont participé à cette recherche sont majoritairement des consommateurs d'alcool et/ou de cannabis exclusivement. Il n'a pas été possible de séparer la consommation de cannabis de celle des autres substances illicites, étant donné le nombre restreint d'adolescents qui consommaient ces autres substances. Il serait donc intéressant de confirmer le potentiel de ces instruments sur un ensemble plus large de substances, incluant, par exemple, les drogues de synthèse dont la consommation est plus fréquente à l'adolescence.

6. Bibliographie

1. Bolognini M, Plancherel B, Laget J, Chinet L, Rossier V, Cascone P, Stéphan P, Halfon O. Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers. *Addiction* 2001;96(10):1477-84.
2. Bovasso GB. Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry* 2001;158(12):2033-7.
3. Chen K, Kandel DB. Predictors of cessation of marijuana use: an event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 1998;50(2):109-21.
4. Friedman AS, Utada A. A method for diagnosing and planning the treatment of adolescent drug abusers (The Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) Instrument). *Journal of Drug Education* 1989;19(4):285-312.
5. Guyon L, Landry M. Histoire d'un outil de dépistage attendu: la DEP-ADO. *Actions Tox* 2001;1(10):5-6.
6. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry* 1997;4(5):231-44.
7. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2002;156(6):607-14.
8. Landry M, Guyon L, Bergeron J, Provost G. Évaluation de la toxicomanie chez les adolescents. Développement et validation d'un instrument. *Alcoologie et Addictologie* 2002;24(1):7-13.
9. Soldz S, Cui X. Pathways through adolescent smoking: a 7-year longitudinal grouping analysis. *Health Psychology* 2002;21(5):495-504.

7. Transfert de connaissances/Valorisation

7.1 Articles scientifiques

Plusieurs articles sont déjà publiés, à paraître ou soumis pour publication. Il s'agit notamment des articles suivants:

1. Bolognini M, Plancherel B, Laget J, Stéphan P, Chinet L, Bernard M, Halfon O. Adolescent drug use escalation and de-escalation: a 3-year follow-up study. *Addiction Research and Theory* 2005;13(1):19–33.
2. Bernard M, Bolognini M, Plancherel B, Chinet L, Laget J, Stéphan P, Halfon O. French validity of two substance use screening tests among adolescents: a comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *Journal of Substance Use* 2005; 10(6):385–95.
3. Plancherel B, Bolognini M, Stéphan P, Laget J, Chinet L, Bernard M, Halfon O. Adolescents' beliefs about substance use: a comparison of users and non users. *Journal of Drug and Education* 2005; Vol. 35, Issue 2.
4. Chinet L, Plancherel B, Bolognini M, Bernard M, Laget J, Daniele G, Halfon O. Substance use and depression – comparative course in adolescents. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 2006.
5. Winnington M, Bolognini M, Plancherel B, Laget J, Stéphan P, Halfon O. Substance use profile of antisocial and violent adolescents. Soumis pour publication.

Par ailleurs le DEP-ADO est utilisé, actuellement, dans le cadre du projet DEPART (Dépistage et Parrainage d'Adolescents à Risque de Toxicomanie)¹. Le DEP-ADO a été proposé comme outil dans le cadre d'un projet, «Évaluation de la consommation de cannabis et d'alcool dans le cadre scolaire», soumis à l'OFSP, en décembre 2004. Enfin, l'ADAD est utilisé dans le cadre de notre consultation à l'UHPA (Unité d'Hospitalisation Psychiatrique pour Adolescents) et au CTJA (Centre Thérapeutique de Jour pour Adolescents). Il est également utilisé à Genève (Division d'abus de substances).

¹ Ce projet pilote (mai 2004 – avril 2006), développé à Lausanne par cinq institutions du champ médico-social (UMSA – SUPEA – Centre St-Martin – AVOP – SPJ), a pour but de mettre à disposition des jeunes de 12 à 20 ans, de leur entourage et des professionnels, une équipe interdisciplinaire favorisant la mise en réseau des structures existantes en proposant un soutien spécifique pour les problèmes de consommation de substances chez les adolescents.

7.2 Rapports de recherche

1. Bolognini M, Plancherel B, Chinet L, Bernard M, Chenevard K, Daniele G, Roduit P, Winnington M, Stéphan P, Laget J, Charpentier P, Halfon O. Évolution des comportements et des représentations sociales liés à la consommation de cannabis chez les adolescents. Lausanne: Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. Recherche financée par l'Office fédéral de la santé publique (réf. 01.001.504). Rapport final, mars 2004.

Adresse pour correspondance:
Monique Bolognini, PhD
Cheffe d'Unité de recherche
Service Universitaire de Psychiatrie
de l'Enfant et de l'Adolescent
Bugnon 25A
CH-1005 Lausanne
E-mail: Monique.Bolognini@chuv.ch