

---

# 2

## **Déterminants sociaux et familiaux des conduites addictives : une perspective vie entière**

Les conduites addictives sont des comportements individuels, fruits de l'action d'individus, dont la fréquence et l'intensité sont liées à des déterminants sociaux et familiaux. Dans un grand nombre de cas, la consommation de produits psychoactifs par les jeunes est passagère et sans conséquences majeures en termes de santé ou de devenir académique, social ou professionnel. Chez d'autres, elle constitue un marqueur de difficultés sous-jacentes et peut prédire des risques sanitaires et sociaux à moyen et long termes (Melchior et coll., 2008 ; Grant et coll., 2012) si elle se prolonge (Fergusson et coll., 2008 ; Horwood et coll., 2010). En termes de santé publique, il semble donc que ce sont les consommations excessives (liées à des risques aigus d'accident et de violence, de comportements sexuels à risque, d'échec scolaire, ou de décrochage familial) et celles qui perdurent dans le temps et ne diminuent pas à l'entrée dans la vie adulte, qui sont les plus préoccupantes. Dans ce chapitre, le focus portera sur les consommations de tabac, alcool et cannabis qui sont les plus fréquentes et représentent les premières causes d'addiction au sein de la population.

### **Déterminants sociaux des conduites addictives**

Les inégalités sociales vis-à-vis des conduites addictives sont multifactorielles. Elles peuvent être expliquées par la « sélection par la santé » (c'est-à-dire que des conduites addictives peuvent avoir un effet négatif sur la trajectoire sociale des personnes ; Leclerc et coll., 1994) et par la « causalité sociale » (c'est-à-dire que des conditions de vie ou de travail défavorables peuvent induire ou aggraver des comportements néfastes pour la santé). En population générale, la « sélection par la santé » pourrait contribuer aux inégalités sociales en matière de consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres drogues illicites, tandis que la « causalité sociale » semble être l'explication principale des inégalités sociales en matière de tabagisme. Au cours de l'adolescence, la causalité sociale est plus souvent en cause, les conséquences négatives des usages sur la santé étant la plupart du temps négligeables.

Dès l'initiation des conduites addictives, on note d'importantes inégalités sociales : les enfants, adolescents et jeunes adultes qui ont une situation sociale défavorable présentent plus souvent des niveaux de consommation régulière ou excessive de tabac et d'alcool que ceux issus de milieux favorisés (Melotti et coll., 2011 ; Tjora et coll., 2011 ; Redonnet et coll., 2012). On retrouve l'existence d'un gradient social bien connu sur la santé. Ainsi, si l'expérimentation (définie comme la consommation au moins une fois au cours de la vie) des produits psychoactifs apparaît comme étant largement diffusée au sein de la population, l'installation dans des consommations fréquentes ou problématiques est influencée par la situation sociale (Beck et coll., 2007a et b, 2010). Les inégalités sociales au début de la vie ont tendance à se creuser avec le temps. À l'âge adulte, les trajectoires sociales sont associées aux conduites addictives, c'est-à-dire que les personnes qui ont une situation sociale défavorable tout au long de leur vie ou qui connaissent une détérioration de leur situation sociale au cours de la vie ont des niveaux de conduites addictives plus élevés que celles qui ont toujours une situation sociale favorable ou qui connaissent une ascension sociale, même lorsqu'on tient compte d'évènements de vie ou de difficultés psychologiques (Melchior et coll., 2007 ; Bowes et coll., 2012).

À l'adolescence, le lien entre milieu social et usage de produit psychoactif varie et s'inverse suivant le niveau de consommation en jeu. Les jeunes issus des milieux favorisés (tels que définis par la profession ou catégorie sociale la plus élevée des parents, ici les enfants de « cadres et professions intellectuelles supérieures ») rapportent davantage que les autres des expérimentations ou des usages modérés (c'est-à-dire peu fréquents) d'alcool, de cannabis, ou autant d'expérimentations de tabac que ceux des milieux modestes. Le passage à des usages très fréquents ou intensifs d'alcool<sup>51</sup>, à des usages quotidiens de tabac, ou à des usages problématiques de cannabis est plus le fait de jeunes issus de milieux modestes (Legleye et coll., 2011a, 2012 et 2013). La prévalence supérieure de l'expérimentation et des usages non problématiques peut illustrer le surcroît de moyens matériels dont disposent les jeunes des milieux sociaux favorisés (Arillo-Santillan et coll., 2005 ; Finkelstein et coll., 2006 ; Bellis et coll., 2007 ; Humensky, 2010). La relative retenue dont ils font preuve devant l'engagement dans des usages plus problématiques peut s'interpréter comme un souci de la performance scolaire et de la carrière professionnelle future, soit, suivant la terminologie économique, d'une certaine préférence pour l'avenir (Schiffman et coll., 2004 ; de Walque, 2007). Cette interprétation est corroborée par les analyses qualitatives menées auprès d'adolescents parisiens (Spilka et coll., 2010) qui montrent que les jeunes des quartiers favorisés limitent leurs consom-

---

51. Déclaration de 20 usages et plus par mois, ou d'épisodes d'API (alcoolisation ponctuelle importante : au moins cinq verres en une occasion) ; voir le chapitre « Usages de substances psychoactives : données épidémiologiques et sociales ».

mations afin de ne pas dégrader leurs performances scolaires : leur désir de poursuivre des études supérieures les garde généralement des excès les plus dommageables. Au contraire, les jeunes des quartiers populaires éprouvent plus de difficulté à se projeter dans l'avenir et prévoient moins souvent de poursuivre des études : bien que leurs expérimentations soient plus rares, elles sont plus fréquemment suivies par des consommations importantes.

À l'adolescence, le parcours scolaire et la scolarisation (redoublement ou non au cours de la vie, inscription en filière professionnalisante, et plus encore déscolarisation ou cessation de scolarisation à 16 ans) sont des facteurs importants ayant un effet propre sur les expérimentations et les usages plus fréquents. À l'instar de ce qui est généralement observé en population générale, les difficultés scolaires et la déscolarisation sont souvent associées à des usages plus fréquents, à tel point que ces caractéristiques du parcours scolaire peuvent être considérées comme des indicateurs de niveau social en soi pour les adolescents (Glendinning et coll., 1994). Ces indicateurs ne jouent d'ailleurs pas le même rôle suivant le milieu social parental : le redoublement et la scolarisation dans des filières courtes ou la déscolarisation favorisent d'autant plus l'expérimentation ou le passage à l'usage quotidien que les jeunes sont issus de milieux sociaux favorisés (Legleye et coll., 2011a). Ce résultat illustre sans doute le poids des attentes éducatives des différents milieux familiaux, plus ou moins générateurs de stress susceptibles d'induire des comportements « déviants » de compensation, de recherche d'estime de soi et de valorisation, dont les usages de produits psychoactifs font partie (Hoffmann et Su, 1997 ; Froggio et Agnew, 2007).

### **Diffusion des usages entre les générations**

Des études rétrospectives en population adulte montrent que les déterminants sociaux de la consommation quotidienne de tabac (Legleye et coll., 2011b), mais aussi de la consommation de cannabis – expérimentation et usage dans l'année – (Goffette et coll., 2013) ont varié au cours des dernières décennies. Les groupes sociaux disposant des niveaux de diplôme les plus élevés (supérieurs à Bac +3 pour le tabac, au Bac pour le cannabis) étaient ainsi les plus consommateurs de ces deux produits dans les générations nées avant la deuxième guerre mondiale ; puis l'écart avec les groupes les moins éduqués s'est progressivement inversé au cours du temps : dans les générations les plus récentes, les groupes les moins éduqués sont maintenant les plus consommateurs. Ce processus de diffusion est le même pour les deux sexes, mais le phénomène est décalé dans le temps pour les femmes : les changements observés arrivant pour elles avec un temps de retard. Ceci est conforme à la théorie sociologique de la diffusion des innovations (Rogers et Shoemaker, 1971) et la théorie de l'épidémie tabagique (Lopez et coll.,

1994)<sup>52</sup>. L'examen des courbes de diffusion aux jeunes âges montre que ces effets constatés en population générale semblent valoir pour les populations adolescentes. Toutefois, des analyses spécifiques sur données collectées en population adolescente restent à mener.

## Environnement social, genre et normes d'usage

Diverses caractéristiques de l'environnement social des personnes qui dépendent en partie de leur situation sociale et économique, telles que l'isolement relationnel, l'absence de soutien social de la part de l'entourage, ou les expériences de vie négatives (difficultés financières, insécurité alimentaire au sein de la famille) sont directement associées à une augmentation du risque de comportements de santé néfastes (Berkman et coll., 2000 ; Schulte et coll., 2007 ; Surkan et coll., 2012). Cependant, en population adolescente, il a été observé que l'isolement relationnel peut être lié à un niveau plus faible de consommation de produits psychoactifs ; en effet, l'initiation des consommations – en particulier les produits illicites comme le cannabis – ainsi que l'entrée dans des consommations régulières ou excessives sont concentrées au sein de réseaux sociaux particuliers ; les jeunes qui en sont exclus n'accèdent pas, ou plus tard, à ces produits (Christakis et Fowler, 2008 ; Bobakova et coll., 2012). La progression dans la consommation, depuis l'expérimentation jusqu'aux usages quotidiens et intensifs, s'accompagne ainsi d'une sélection des fréquentations amicales dont la proportion de consommateurs augmente graduellement, et par un centrage des activités sur la consommation du produit et la récupération de ses effets (Peretti-Watel, 2003).

Les normes d'usage s'étendent également aux rapports de genre. Si les usages de produits psychoactifs sont en général masculins (à l'exception des médicaments psychotropes et du tabac), l'écart entre les sexes varie suivant le milieu social et suivant les niveaux d'usage<sup>53</sup>. Schématiquement, plus le milieu social est élevé, moins l'écart entre les sexes est grand. Ainsi, parmi les jeunes français de 17 ans interrogés en 2008 dans l'enquête Escapad (Enquête sur la santé et les consommations réalisée lors de la Journée Défense et Citoyenneté), pour le tabagisme quotidien, le sex-ratio vaut 1,00 parmi les jeunes issus de familles de cadres, 1,09 parmi ceux issus de familles d'employés, 1,11 parmi ceux issus de familles d'ouvriers et 1,18 parmi ceux issus de familles de chômeurs/ inactifs, la plupart des différences avec les cadres étant significatives,

---

52. La théorie sociologique de la diffusion des innovations postule que les innovations sont d'abord adoptées par des groupes leader et se diffusent ensuite dans le reste de la société. La théorie de l'épidémie tabagique stipule que le tabac s'est en premier lieu diffusé rapidement au sein des hommes, a connu un plateau puis a décliné lentement, et a connu le même type d'évolution, avec un temps de retard, parmi les femmes.

53. Voir le chapitre « Usages de substances psychoactives : données épidémiologiques et sociales »

en particulier celles avec les ouvriers et chômeurs/inactifs ( $p < 0,05$ ). Pour la consommation régulière d'alcool, les chiffres correspondants sont : 2,56, 3,90, 4,01 et 3,87 ; pour la consommation régulière de cannabis, on trouve 2,51, 2,97, 2,68, 2,99, les écarts avec les cadres étant là aussi souvent significatifs au seuil 0,05, en particulier avec les ouvriers et les inactifs/chômeurs (calculs de l'auteur ; voir aussi Legleye (2011), p. 60-63). Le même type d'effet s'observe aussi suivant les indicateurs de parcours scolaire que sont le redoublement et la filière : les sex-ratios associés aux consommations de produits psychoactifs sont plus équilibrés au sein des jeunes qui n'ont pas redoublé, qui sont scolarisés en filière générale et technique plutôt qu'en filière professionnalisante ou qui sont déscolarisés (Legleye et coll., 2008).

Ainsi, le risque relatif de consommation quotidienne de tabac parmi les enfants d'ouvriers relativement aux enfants de cadres est de 1,46 parmi les garçons, alors qu'il est de 1,33 parmi les filles (la différence étant significative au seuil 0,05) ; le risque relatif correspondant pour la consommation régulière d'alcool (au moins 10 usages dans le mois) est de 1,20 parmi les garçons mais de 0,77 parmi les filles ( $p < 0,001$ ) : autrement dit, les filles des familles de cadres boivent « plus » que celles des familles d'ouvriers alors que c'est le contraire pour les garçons. La même tendance est observée pour le fait de déclarer au moins 6 alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours des trente derniers jours : le risque relatif des enfants d'ouvriers relativement à ceux de cadres vaut 1,31 parmi les garçons mais 0,99 parmi les filles ( $p < 0,05$ ).

Ces derniers résultats concernant l'alcool font écho à ce qui est observé en population générale adulte dans de nombreux pays d'Europe, y compris en France : la consommation régulière d'alcool des femmes est plus élevée dans les milieux favorisés que modestes, bien que la consommation excessive reste concentrée au sein de ces derniers (Kuntsche et coll., 2004 ; Beck et coll., 2010). Cette évolution des normes et identités de genre réglant la consommation d'alcool a été théorisée pour la société nordique (Eriksen, 1999 ; Beck et coll., 2006). Cette opposition du rapport entre milieu social et alcool entre les sexes est le produit d'une évolution retardée de la diffusion des comportements de consommation d'alcool dans la population féminine similaire à celle observée pour le tabac et le cannabis. Les résultats au sein des adolescents soulignent la persistance de ces normes attachées au milieu social chez les plus jeunes. Les représentations de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes sont d'ailleurs contrastées entre milieux sociaux comme le montrent les résultats de l'enquête Escapad Paris 2010 : la « permissivité » des jeunes à l'égard de la consommation des filles est nettement plus importante au sein des milieux favorisés (Spilka et coll., 2010).

Par ailleurs, une étude conduite sur la population scolarisée de 15-16 ans de 31 pays européens a montré qu'il existe dès l'adolescence une association entre niveau d'usage et type d'usage d'alcool et caractéristiques politiques et socioéconomiques nationales, notamment en ce qui concerne l'écart de

consommation entre garçons et filles : la consommation est d'autant plus égalitaire qu'elle a lieu dans des pays économiquement développés et surtout politiquement et socialement paritaires, suggérant que le contexte social national a un impact sur les façons de boire, dès l'adolescence (Legleye et coll., 2011c).

D'autres études sur la même population adolescente ont trouvé des résultats soulignant également le poids des contextes nationaux de consommation sur la consommation individuelle. Ainsi, la prévalence nationale de consommation et l'accessibilité perçue du cannabis, qui varient suivant les pays, sont des facteurs importants favorisant la consommation (Piontek et coll., 2013), et des résultats similaires existent sur l'intensité déclarée de l'ivresse (Muller et coll., 2013) : là où les consommations sont les plus dommageables sur le plan de la santé publique, les ivresses sont perçues comme les moins intenses. Le contexte national, économique et social influence donc bien les consommations des produits et sans doute leurs représentations au sein de la population, notamment adolescente.

### **Déterminants familiaux et conduites addictives : transmission intergénérationnelle**

Les conduites addictives peuvent être transmises entre les générations, à des degrés qui varient en fonction du produit et des caractéristiques de consommation des parents et des descendants (dans la fratrie), mais aussi en fonction du niveau économique et social. La composition familiale et surtout le fonctionnement familial sont aussi en jeu, notamment l'entente parents-enfant, et l'entente des parents entre eux.

Les adolescents dont les parents sont consommateurs de tabac ont un risque 2 à 3 fois plus élevé de l'expérimenter de façon précoce et de devenir fumeurs réguliers, surtout si le parent fumeur est la mère ou si les deux parents fument. Toutefois, les enfants d'ex-fumeurs – c'est-à-dire de personnes qui diminuent ou arrêtent leur consommation de tabac même après la naissance de l'enfant – ont des niveaux de tabagisme comparables à ceux des enfants de non-fumeurs (Gilman et coll., 2009 ; Melchior et coll., 2010 ; Scherrer et coll., 2012). De façon similaire, les jeunes dont les parents ont une forte consommation d'alcool ont 2 à 3 fois plus souvent une consommation excessive d'alcool (Nurnberger, Jr. et coll., 2004). Les études concernant la transmission intergénérationnelle des consommations de cannabis, et en particulier des consommations excessives, sont plus rares. Elles suggèrent que par rapport aux jeunes dont les parents ne consomment pas de cannabis, ceux dont les parents en consomment ont un risque de dépendance au cannabis deux fois plus élevé (Marmorstein et coll., 2012). Les enfants de parents qui sont dépendants à d'autres drogues illicites ont eux aussi une probabilité plus élevée d'être dépendants à partir de l'adolescence (Delaney-Black et coll.,

2011), mais les données dans ce domaine sont très rares. Aucune n'est disponible pour la France.

Les mécanismes invoqués pour expliquer la transmission intergénérationnelle sont :

- une plus grande accessibilité des produits psychoactifs lorsqu'ils sont consommés au sein de la famille (Woodruff et coll., 2003) ;
- des facteurs psychologiques (imitation du comportement parental et perception positive des produits psychoactifs utilisés par les parents : Schuck et coll., 2012 ; Mercken et coll., 2013) ;
- les caractéristiques des relations parent-enfant. En particulier, les jeunes issus de familles séparées/divorcées, et qui sont peu supervisés par leurs parents, ou qui ont de mauvaises relations avec leurs parents et ceux dont les parents tolèrent la consommation de produits psychoactifs, ont des niveaux de consommation plus élevés (Fagan et coll., 2005 ; Sartor et coll., 2007 ; Surkan et coll., 2012 ; Mercken et coll., 2013).

Les effets de ces différents aspects de l'environnement familial sur le comportement des jeunes pourraient se cumuler, c'est-à-dire que les jeunes dont les familles connaissent plusieurs types de difficultés simultanément pourraient avoir les risques les plus élevés de consommer du tabac, de l'alcool, ou du cannabis (Sakyi et coll., 2012 ; Surkan et coll., 2012). Il semble important de souligner que les attitudes des parents ainsi que celles d'autres adultes de l'entourage (enseignants, parents d'amis) vis-à-vis des consommations de produits des adolescents, peuvent influencer sur les trajectoires de consommations (Christakis et Fowler, 2008 ; Guo et coll., 2011).

La transmission intergénérationnelle des addictions traduit en partie l'influence de facteurs biologiques. Ceux-ci incluent certainement des composantes génétiques : l'héritabilité des addictions – c'est-à-dire la proportion de la probabilité des conduites addictives attribuable à des facteurs génétiques – est estimée à environ 50 % même si les facteurs génétiques identifiés à ce jour n'expliquent qu'une faible partie du risque (Agrawal et Lynskey, 2008), en particulier pour le cannabis (Verweij et coll., 2012). Dans la plupart des cas, les facteurs biologiques n'agissent probablement pas de façon directe mais en lien avec des facteurs non-biologiques, dits « environnementaux », soit par des interactions gènes-environnement ou des mécanismes épigénétiques (Hertzman, 2013). Ces éléments ne semblent toutefois pas de nature à expliquer à eux-seuls la diffusion des usages non problématiques des produits d'une génération à l'autre.

Par ailleurs, l'exposition aux produits psychoactifs *in utero* induit un retard de croissance physique et cognitif qui peut se manifester par des difficultés de comportement dès l'enfance et favoriser le développement de conduites addictives à partir de l'adolescence. Les jeunes qui ont des difficultés de



comportement (trouble des conduites, hyperactivité/inattention) ont des niveaux de consommation de produits psychoactifs particulièrement élevés et souvent plus précoces que la moyenne, reflétant dans certains cas l'influence d'une exposition *in utero* (Hellstrom-Lindahl et Nordberg, 2002 ; D'Onofrio et coll., 2012 ; Lebel et coll., 2012). De façon générale, la précocité d'usage est un facteur prédictif et de gravité important. À l'appui de ce constat, on trouve des éléments neurobiologiques<sup>54</sup> mais aussi des résultats d'études transversales et longitudinales montrant que les jeunes consommant des produits psychoactifs de manière précoce présentent des risques plus élevés de basculer dans des usages dommageables et de connaître des difficultés scolaires, professionnelles et sociales ultérieures<sup>55</sup>.

La transmission intergénérationnelle des conduites addictives peut varier en fonction d'autres facteurs. Ainsi, l'influence des comportements parentaux pourrait être particulièrement importante chez les jeunes qui apparaissent enclins aux conduites à risque, c'est-à-dire ceux qui ont un tempérament désinhibé (difficulté à se contrôler, prises de risque...) ou des comportements agressifs envers leur entourage (des symptômes externalisés...) (Iacono et coll., 1999 ; Fagan et coll., 2009 ; Delaney-Black et coll., 2011), ou encore en cas de difficultés socioéconomiques, du fait d'un cumul de difficultés sociales et familiales, d'interactions gènes-environnement ou par l'intermédiaire de mécanismes épigénétiques (Agrawal et Lynskey, 2008 ; Lagou et coll., 2011 ; Melchior et coll., 2011 ; Laucht et coll., 2012). De façon similaire, les personnes qui ont une situation sociale défavorable sont particulièrement vulnérables aux effets négatifs de l'environnement macrosocial, c'est-à-dire des difficultés économiques structurelles. Par exemple, les personnes appartenant aux groupes sociaux les plus défavorisés semblent particulièrement susceptibles d'augmenter leurs niveaux de consommation de tabac ou d'alcool en cas de dégradation du marché de l'emploi ou de crise financière et économique (Henkel, 2011). La situation sociale des jeunes n'étant pas indépendante de celle de leurs parents, ces processus se conjuguent pour aboutir à une accumulation de facteurs de risque, de difficultés socioéconomiques et de conduites addictives au sein de sous-groupes spécifiques de la population, contribuant ainsi à la reproduction des inégalités sociales dans ce domaine entre les générations.

À l'inverse, tous les enfants de parents fumeurs ou alcoolodépendants n'adoptent pas les mêmes comportements, et il existe des facteurs « protecteurs » ou de résilience. Ainsi, parmi les jeunes qui ont des antécédents parentaux de conduites addictives, ceux qui se montrent capables de contrôler leur comportement (Pearson et coll., 2011 ; Weiland et coll., 2012), qui n'ont pas de difficultés psychologiques (Wills et coll., 2001 et 2008 ; Hodder et coll., 2011) et qui reçoivent du soutien social de la part de leur entourage

---

54. Voir le chapitre « Effets néfastes de l'alcool : impact du *binge drinking* sur le cerveau »

55. Voir le chapitre « Usages de substances psychoactives : données épidémiologiques et sociales »



(Arpawong et coll., 2010), ont des niveaux de conduites addictives plus faibles qu'attendu. Il faut toutefois souligner que les facteurs individuels et collectifs pouvant réduire la transmission intergénérationnelle des conduites addictives sont encore assez mal connus.

### **Caractéristiques du cercle amical et conduites addictives**

De nombreuses études montrent qu'au-delà des caractéristiques familiales, celles du cercle amical et romantique des adolescents sont liées à leurs conduites addictives (Beck et coll., 2002). En effet, si d'une part les adolescents qui sont attirés par les produits psychoactifs sélectionnent probablement des amis avec lesquels ils peuvent partager cet intérêt (par exemple les jeunes dont les parents ont des problèmes d'addiction ont plus souvent des personnes qui ont ce type de difficultés dans leur entourage amical : Rudolph et coll., 2011 ; Mercken et coll., 2013), les comportements des proches peuvent aussi influencer leurs pratiques (Clark et Loheac, 2007 ; Scherrer et coll., 2012 ; Kreager et coll., 2013). Le sens de l'association entre la consommation de produits psychoactifs et les niveaux de consommation chez les pairs est difficile à établir. Il a néanmoins été observé que chez les adultes, les changements de comportement parmi les membres du réseau social influent sur le comportement des individus, suggérant que la diffusion de nouvelles normes sociales peut avoir un effet relativement rapide sur les conduites addictives (Riou Franca et coll., 2009 ; Rosenquist et coll., 2010).

### **Accessibilité des produits et dynamique des consommations**

En amont des usages, certains adolescents apparaissent plus à risque d'entrer dans la consommation que d'autres, indépendamment des conditions sociales (Crano et coll., 2008). Au premier usage, la perception positive des effets est aussi une clef permettant de prédire l'engagement dans des consommations futures (Agrawal et coll., 2013).

La théorie de l'escalade, qui postule un schéma de passage des drogues licites aux drogues illicites, avec notamment un passage du cannabis aux drogues dites « dures » comme l'héroïne ou la cocaïne (Kandel et Faust, 1975), semble aujourd'hui invalidée, mais il faut néanmoins souligner que l'expérimentation ou la consommation d'une substance augmente les risques d'en expérimenter une autre, en particulier parmi le tabac, l'alcool et le cannabis (Palmer et coll., 2009). Si dans la plupart des cas, les raisons de ces expérimentations pourraient résider dans des opportunités d'essai liées à des sociabilités propres aux usages des différentes substances, des présomptions de facteurs génétiques sont ici aussi très fortes, notamment pour les usages les plus intensifs (Vanyukov et coll., 2012).

Les leviers de changement des normes de comportement chez des adolescents particulièrement marqués par la défiance de l'ordre perçu comme étant établi par les adultes (Michel et coll., 2003), sont encore mal connus. Les changements réglementaires limitant l'accès aux produits psychoactifs produisent des effets. Par exemple, aux États-Unis, dans les États qui ont mis en œuvre des dispositifs légaux limitant l'accès à l'alcool chez les jeunes – comme l'interdiction de la vente d'alcool aux moins de 21 ans (Plunk et coll., 2013) ou la mise en place de pénalités importantes pour les jeunes conducteurs sous l'emprise d'alcool (Cavazos-Rehg et coll., 2012b) –, les niveaux de consommation excessive d'alcool sont généralement plus faibles que dans les États où ces dispositifs n'existent pas. De façon similaire, l'augmentation du prix du tabac est associée à une baisse du nombre de cigarettes consommées chez les jeunes (Kostova et coll., 2011 ; Cavazos-Rehg et coll., 2012a), une telle tendance ayant été également observée en France (Legleye et coll., 2007). Même s'il est difficile de mettre en évidence des relations de cause à effet, les politiques limitant l'accès aux produits psychoactifs pourraient contribuer à modifier les normes autour des conduites addictives, influant ainsi sur le comportement des jeunes, sans que l'on sache néanmoins prédire les comportements compensatoires que les jeunes pourront être amenés à mettre en place. En France, l'accessibilité du tabac, de l'alcool et du cannabis a connu des variations importantes entre 1999 et 2011<sup>56</sup>. Toutefois, les évolutions des niveaux d'usage ne sont pas en totale coïncidence avec celles de l'accessibilité. Ainsi, comme le suggèrent les études de comparaison internationales sur des populations scolaires (Muller et coll., 2013 ; Piontek et coll., 2013), des recherches supplémentaires sur l'influence de l'accessibilité réelle et perçue des produits, ainsi que des risques encourus en cas de consommation, particulièrement dans le contexte français, devraient être menées.

**En conclusion**, les jeunes issus de milieux sociaux défavorisés ou qui ont des difficultés scolaires (redoublement, orientation en filière professionnelle) ont un risque plus élevé d'avoir une consommation régulière ou excessive de tabac, alcool, ou cannabis. De même, les jeunes dont les parents présentent des conduites addictives ont un risque majoré de consommation régulière ou excessive de tabac, alcool, ou cannabis, particulièrement dans les familles qui connaissent une situation défavorisée. La cohésion familiale (entente entre parents et enfants, connaissance qu'ont les parents de l'entourage et des activités de leurs enfants) réduit le risque de conduites addictives des adolescents. Les interventions visant à limiter l'accessibilité des produits psychoactifs pourraient contribuer à réduire les niveaux d'usage des adolescents.

---

56. Voir le chapitre « Usages de substances psychoactives : données épidémiologiques et sociales »

## BIBLIOGRAPHIE

- AGRAWAL A, LYNSKEY MT. Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction* 2008, **103** : 1069-1081
- AGRAWAL A, MADDEN PA, MARTIN NG, LYNSKEY MT. Do early experiences with cannabis vary in cigarette smokers? *Drug and Alcohol Dependence* 2013, **128** : 255-259
- ARILLO-SANTILLAN E, LAZCANO-PONCE E, HERNANDEZ-AVILA M, FERNANDEZ E, ALLEN B, et coll. Associations between individual and contextual factors and smoking in 13,293 Mexican students. *American Journal of Preventive Medicine* 2005, **28** : 41-51
- ARPAWONG TE, SUN P, CHANG MC, GALLAHER P, PANG Z, et coll. Family and personal protective factors moderate the effects of adversity and negative disposition on smoking among Chinese adolescents. *Substance Use and Misuse* 2010, **45** : 1367-1389
- BECK F, LEGLEYE S, PERETTI-WATEL P. Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée. ESPAD 99 France. (Tome II). OFDT, 2002, 225 p.
- BECK F, LEGLEYE S, DE PERETTI G. L'alcool donne-t-il un genre ? *Travail, Genres et Société* 2006, 141-160
- BECK F, LEGLEYE S, SPILKA S. Consommation et surconsommation de cannabis : apports et limites de l'épidémiologie. *Psychotropes, revue internationale des toxicomanies* 2007a, **13** : 9-32
- BECK F, GODEAU E, LEGLEYE S, SPILKA S. Les usages de drogues des plus jeunes adolescents : données épidémiologiques *Médecine/Sciences* 2007b, **23** : 1162-1168
- BECK F, OBRADOVIC I, JAUFFRET-ROUSTIDE M, LEGLEYE S. Regards sur les addictions des jeunes en France. *Sociologie* 2010, **4** : 517-536
- BECK F, LEGLEYE S, MAILLOCHON F, DE PERETTI G. Executive women under the influence? Gender, social status and psychoactive drug use. *Médecine/Sciences* 2010, **26** : 95-97
- BELLIS MA, HUGHES K, MORLEO M, TOCQUE K, HUGHES S, et coll. Predictors of risky alcohol consumption in schoolchildren and their implications for preventing alcohol-related harm. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2007, **2** : 15
- BERKMAN LF, GLASS T, BRISSETTE I, SEEMAN TE. From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Soc Sci Med* 2000, **51** : 843-857
- BOBAKOVA D, GECKOVA AM, KLEIN D, REIJNEVELD SA, VAN DIJK JP. Protective factors of substance use in youth subcultures. *Addictive Behaviors* 2012, **37** : 1063-1067
- BOWES L, CHOLLET A, FOMBONNE E, GALÉRA C, MELCHIOR M. Lifecourse socioeconomic position and tobacco and cannabis use among young adults. *European Journal of Public Health* 2012, 1-6
- CAVAZOS-REHG PA, KRAUSS MJ, SPITZNAGEL EL, CHALOUPKA FJ, LUKE DA, et coll. Differential effects of cigarette price changes on adult smoking behaviours. *Tobacco Control* 2012a, Nov 7. [Epub ahead of print]

CAVAZOS-REHG PA, KRAUSS MJ, SPITZNAGEL EL, CHALOUPKA FJ, SCHOOTMAN M, et coll. Associations between selected state laws and teenagers' drinking and driving behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2012b, **36** : 1647-1652

CHRISTAKIS NA, FOWLER JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine* 2008, **358** : 2249-2258

CLARK AE, LOHEAC Y. "It wasn't me, it was them!" social influence in risky behavior by adolescents. *Journal of Health Economics* 2007, **26** : 763-784

CRANO WD, SIEGEL JT, ALVARO EM, LAC A, HEMOVICH V. The at-risk adolescent marijuana nonuser: Expanding the standard distinction. *Prevention Science* 2008, **9** : 129-137

D'ONOFRIO BM, RICKERT ME, LANGSTROM N, DONAHUE KL, COYNE CA, et coll. Familial confounding of the association between maternal smoking during pregnancy and offspring substance use and problems. *Archives of General Psychiatry* 2012, **69** : 1140-1150

DE WALQUE D. Does education affect smoking behaviors? Evidence using the Vietnam draft as an instrument for college education. *Journal of Health Economics* 2007, **26** : 877-895

DELANEY-BLACK V, CHIODO LM, HANNIGAN JH, GREENWALD MK, JANISSE J, et coll. Prenatal and postnatal cocaine exposure predict teen cocaine use. *Neurotoxicology and Teratology* 2011, **33** : 110-119

ERIKSEN S. Alcohol as a gender symbol, Women and the alcohol question in the turn of the century Denmark. *Scandinavian Journal of History* 1999, 45-73

FAGAN P, BROOK JS, RUBENSTONE E, ZHANG C. Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: a longitudinal study. *Addictive Behaviors* 2005, **30** : 517-529

FAGAN P, BROOK JS, RUBENSTONE E, ZHANG C, BROOK DW. Longitudinal precursors of young adult light smoking among African Americans and Puerto Ricans. *Nicotine and Tobacco Research* 2009, **11** : 139-147

FERGUSON DM, BODEN JM, HORWOOD LJ. The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* 2008, **96** : 165-177

FINKELSTEIN DM, KUBZANSKY LD, GOODMAN E. Social status, stress, and adolescent smoking. *J Adolesc Health* 2006, **39** : 678-685

FROGGIO G, AGNEW R. The relationship between crime and "objective" versus "subjective" strains. *Journal of Criminal Justice* 2007, **35** : 81-87

GILMAN SE, RENDE R, BOERGERS J, ABRAMS DB, BUKA SL, et coll. Parental smoking and adolescent smoking initiation: an intergenerational perspective on tobacco control. *Pediatrics* 2009, **123** : e274-e281

GLENDINNING A, SHUCKSMITH J, HENDRY L. Social class and adolescent smoking behaviour. *Social Science & Medicine* (1982) 1994, **38** : 1449-1460

GOFFETTE C, LEGLEYE SP, KHLAT M. Cannabis use among adults in France, 1992-2010: An age-period-cohort analysis; Preliminary draft for the PAA Conference. 2013

GRANT JD, SCHERRER JF, LYNSKEY MT, AGRAWAL A, DUNCAN AE, et coll. Associations of alcohol, nicotine, cannabis, and drug use/dependence with educational attainment: evidence from cotwin-control analyses. *Alcohol Clinical and Experimental Research* 2012, **36** : 1412-1420

GUO H, REEDER AI, MCGEE R, DARLING H. Adolescents' leisure activities, parental monitoring and cigarette smoking--a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy* 2011, **6** : 12

HELLSTROM-LINDAHL E, NORDBERG A. Smoking during pregnancy: a way to transfer the addiction to the next generation? *Respiration* 2002, **69** : 289-293

HENKEL D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Review* 2011, **4** : 4-27

HERTZMAN C. Commentary on the symposium: biological embedding, life course development, and the emergence of a new science. *Annu Rev Public Health* 2013, **34** : 1-5

HODDER RK, DALY J, FREUND M, BOWMAN J, HAZELL T, et coll. A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students. *BMC Public Health* 2011, **11** : 722

HOFFMANN JP, SU SS. The conditional effects of stress on delinquency and drug use: a strain theory assessment of sex differences. *Journal on Research in Crime and Delinquency* 1997, **34** : 46-78

HORWOOD LJ, FERGUSSON DM, HAYATBAKHSH MR, NAJMAN JM, COFFEY C, et coll. Cannabis use and educational achievement: findings from three Australasian cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence* 2010, **110** : 247-253

HUMENSKY JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2010, **19**

IACONO WG, CARLSON SR, TAYLOR J, ELKINS IJ, MCGUE M. Behavioral disinhibition and the development of substance-use disorders: findings from the Minnesota Twin Family Study. *Developmental Psychopathology* 1999, **11** : 869-900

KANDEL DP, FAUST R. Sequences and stages in patterns of adolescent drug use. *Archive of General Psychiatry* 1975, **923-932**

KOSTOVA D, ROSS H, BLECHER E, MARKOWITZ S. Is youth smoking responsive to cigarette prices? Evidence from low- and middle-income countries. *Tobacco Control* 2011, **20** : 419-424

KREAGER DA, HAYNIE DL, HOPFER S. Dating and substance use in adolescent peer networks: a replication and extension. *Addiction* 2013, **108** : 638-647

KUNTSCHKE E, REHM J, GMEL G. Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science & Medicine (1982)* 2004, **59** : 113-127

LAGOU V, LIU G, ZHU H, STALLMANN-JORGENSEN IS, GUTIN B, et coll. Lifestyle and socioeconomic-status modify the effects of ADRB2 and NOS3 on adiposity in European-American and African-American adolescents. *Obesity* 2011, **19** : 595-603

LAUCHT M, BLOMEYER D, BUCHMANN AF, TREUTLEIN J, SCHMIDT MH, et coll. Catechol-O-methyltransferase Val(158) Met genotype, parenting practices and adolescent alcohol use: testing the differential susceptibility hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2012, **53** : 351-359

LEBEL C, MATTSON SN, RILEY EP, JONES KL, ADNAMS CM, et coll. A longitudinal study of the long-term consequences of drinking during pregnancy: heavy in utero alcohol exposure disrupts the normal processes of brain development. *Journal of Neuroscience* 2012, **32** : 15243-15251

LECLERC A, ZINS M, BUGEL I, CHASTANG J-F, DAVID S, et coll. Consommation de boissons alcoolisées et situation professionnelle dans la cohorte GAZEL (EDF-GDF). *Archives des Maladies Professionnelles* 1994, **55** : 509-517

LEGLEYE S, BECK F, PERETTI-WATEL P. Tabagisme en France. Impact des hausses de prix: transitoire [Addiction to smoking in France. The passing impact of rises in prices]. *Revue du Praticien* 2007, **21** : 75-78

LEGLEYE S, LE NÉZET O, SPILKA S, BECK F. Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005, France. Drug use among adolescents and young adults between 2000 and 2005, France. *BEH* 2008, 89-92

LEGLEYE S. Inégalités de genre et inégalités sociales dans les usages de drogues en France. PhD, Paris-Sud XI, 2011

LEGLEYE S, JANSSEN E, BECK F, CHAU N, KHLAT M. Social gradient in initiation and transition to daily use of tobacco and cannabis during adolescence: a retrospective cohort study. *Addiction* 2011a, **106** : 1520-1531

LEGLEYE S, KHLAT M, BECK F, PERETTI-WATEL P. Widening inequalities in smoking initiation and cessation patterns: a cohort and gender analysis in France. *Drug and Alcohol Dependence* 2011b, **2-3** : 233-241

LEGLEYE SP, MORAND E, GARNIER BÃ. Influence de la parité économique et politique sur la différence genrée de consommation d'alcool chez les adolescents européens. INSEE. Journées de méthodologie statistique. 2011c. Paris, Insee

LEGLEYE S, BECK F, KHLAT M, PERETTI-WATEL P, CHAU N. The influence of socioeconomic status on cannabis use among French adolescents. *J Adolesc health* 2012, **50** : 395-402

LEGLEYE S, JANSSEN E, SPILKA S, LE NEZET O, CHAU N, et coll. Opposite social gradient for alcohol use and misuse among French adolescents. *Int J Drug Policy* 2013

LOPEZ AD, COLLISHAW NE, PIHA T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control* 1994, **3** : 242-247

MARMORSTEIN NR, IACONO WG, MCGUE M. Associations between substance use disorders and major depression in parents and late adolescent-emerging adult offspring: an adoption study. *Addiction* 2012, **107** : 1965-1973

MELCHIOR M, MOFFITT TE, MILNE BJ, POULTON R, CASPI A. Why do children from socioeconomically-disadvantaged families suffer from poor health when they reach adulthood? A lifecourse study. *Am J Epidemiol* 2007, **166** : 966-974

MELCHIOR M, CHASTANG J-F, GOLDBERG P, FOMBONNE E. High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behaviors* 2008, **33** : 122-133

MELCHIOR M, CHASTANG J-F, MACKINNON D, GALÉRA C, FOMBONNE E. The intergenerational transmission of tobacco smoking: the role of parents' longitudinal smoking trajectory. *Drug and Alcohol Dependence* 2010, **107** : 257-260

MELCHIOR M, CHOQUET M, LE STRAT Y, HASSLER C, GORWOOD P. Parental alcohol dependence, socioeconomic disadvantage and alcohol and cannabis dependence among young adults in the community. *European Psychiatry* 2011, **26** : 13-17

MELOTTI R, HERON J, HICKMAN M, MACLEOD J, ARAYA R, et coll. Adolescent alcohol and tobacco use and early socioeconomic position: the ALSPAC birth cohort. *Pediatrics* 2011, **127** : e948-e955

MERCKEN L, SLEDDENS EF, DE VH, STEGLICH CE. Choosing adolescent smokers as friends: The role of parenting and parental smoking. *Journal of Adolescence* 2013, **36** : 383-392

MICHEL G, LEHEUZEY M-F, PURPER-OUAKIL D, MOUREN-SIMEONI M-C. L'addiction au risque : Une nouvelle forme de dépendance chez les jeunes ? *Alcoologie et addictologie* 2003, **25** : 7-15

MULLER S, PIONTEK D, PABST A, KRAUS L. The relationship between alcohol consumption and perceived drunkenness: a multilevel cross-national comparison in samples of adolescents. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)* 2013, **46** : 399-406

NURNBERGER JI, JR., WIEGAND R, BUCHOLZ K, O'CONNOR S, MEYER ET, et coll. A family study of alcohol dependence: coaggregation of multiple disorders in relatives of alcohol-dependent probands. *Archives of General Psychiatry* 2004, **61** : 1246-1256

PALMER RH, YOUNG SE, HOPFER CJ, CORLEY RP, STALLINGS MC, et coll. Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. *Drug and Alcohol Dependence* 2009, **102** : 78-87

PEARSON MR, D'LIMA GM, KELLEY ML. Self-regulation as a buffer of the relationship between parental alcohol misuse and alcohol-related outcomes in first-year college students. *Addictive Behaviors* 2011, **36** : 1309-1312

PERETTI-WATEL P. How does one become a cannabis smoker? A quantitative perspective. *Revue Française de Sociologie (annual English selection)* 2003, 3-27

PIONTEK D, KRAUS L, BJARNASON T, DEMETROVICS Z, RAMSTEDT M. Individual and country-level effects of cannabis-related perceptions on cannabis use. A multilevel study among adolescents in 32 European countries. *J Adolesc Health* 2013, **52** : 473-479

PLUNK AD, CAVAZAOS-REHG P, BIERUT LJ, GRUCZA RA. The persistent effects of minimum legal drinking age laws on drinking patterns later in life. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2013, **37** : 463-469



REDONNET B, CHOLET A, BOWES L, MELCHIOR M. Tobacco, alcohol and drug-use among young adults in France: the socioeconomic context. *Drug and Alcohol Dependence* 2012, **121** : 231-239

RIOU FRANÇA L, DAUTZENBERG B, FALISSARD B, REYNAUD M. Are social norms associated with smoking in French university students? A survey report on smoking correlates. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2009, **4** : 4. doi: 10.1186/1747-597X-4-4. Erratum in *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2009, **4**. doi: 10.1186/1747-597X-4-9.

ROGERS E, SHOEMAKER F. Communication of innovations: A cross-cultural approach. Collier Macmilan, London, 1971

ROSENQUIST JN, MURABITO J, FOWLER JH, CHRISTAKIS NA. The spread of alcohol consumption behavior in a large social network. *Annals of Internal Medicine* 2010, **152** : 426-433

RUDOLPH AE, JONES KC, LATKIN C, CRAWFORD ND, FULLER CM. The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug and Alcohol Dependence* 2011, **118** : 437-443

SAKYI K, MELCHIOR M, CHOLLET A, SURKAN P. The combined effects of parental divorce and parental history of depression on cannabis use in young adults in France. *Drug and Alcohol Dependence* 2012, **126** : 195-199

SARTOR CE, LYNSKEY MT, HEATH AC, JACOB T, TRUE W. The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction* 2007, **102** : 216-225

SCHERRER JE, XIAN H, PAN H, PERGADIA ML, MADDEN PA, et coll. Parent, sibling and peer influences on smoking initiation, regular smoking and nicotine dependence. Results from a genetically informative design. *Addictive Behaviors* 2012, **37** : 240-247

SCHIFFMAN S, PILLITTERI JL, BURTON SL, SDI MARINO ME. Smoker and ex-smoker reactions to cigarettes claiming reduced risk. *Tobacco Control* 2004, **13** : 78-84

SCHUCK K, OTTEN R, ENGELS RC, KLEINJAN M. The role of environmental smoking in smoking-related cognitions and susceptibility to smoking in never-smoking 9-12 year-old children. *Addictive Behaviors* 2012, **37** : 1400-1405

SCHULTE PA, WAGNER GR, OSTRY A, BLANCIFORTI LA, CUTLIP RG, et coll. Work, obesity, and occupational safety and health. *Am J Public Health* 2007, **97** : 428-436

SPIPKA S, TRIBESS A, LE NÉZET O, BECK FO, LEGLEYE SP. Les usages de drogues des adolescents parisiens. Étude qualitative. [Drug use of the Parisian Adolescents. A qualitative Study]. OFDT, Saint-Denis, 2010

SURKAN PJ, MILLER R, MELCHIOR M. Parental relationship satisfaction in French young adults associated with alcohol abuse and dependence. *Addictive Behaviors* 2012, **37** : 313-317

TJORA T, HETLAND J, AARO LE, OVERLAND S. Distal and proximal family predictors of adolescents' smoking initiation and development. A longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health* 2011, **11** : 911

VANYUKOV MM, TARTER RE, KIRILLOVA GP, KIRISCI L, REYNOLDS MD, et coll. Common liability to addiction and “gateway hypothesis”: theoretical, empirical and evolutionary perspective. *Drug Alcohol Depend* 2012, **123** (Suppl 1) : S3-S17

VERWEIJ KJ, ZIETSCH BP, LIU JZ, MEDLAND SE, LYNSKEY MT, et coll. No association of candidate genes with cannabis use in a large sample of Australian twin families. *Addiction Biology* 2012, **17** : 687-690

WEILAND BJ, NIGG JT, WELSH RC, YAU WY, ZUBIETA JK, et coll. Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. *Alcohol Clinical and Experimental Research* 2012, **36** : 1355-1364

WILLS TA, SANDY JM, YAEGER A, SHINAR O. Family risk factors and adolescent substance use: moderation effects for temperament dimensions. *Development and Psychopathology* 2001, **37** : 283-297

WILLS TA, AINETTE MG, STOOLMILLER M, GIBBONS FX, SHINAR O. Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: an investigation in early adolescence with time-varying covariates. *Psychology of Addictive Behaviors* 2008, **22** : 459-471

WOODRUFF SI, CANDELARIA JI, LANIADO-LABORIN R, SALLIS JF, VILLASENOR A. Availability of cigarettes as a risk factor for trial smoking in adolescents. *American Journal of Health Behaviors* 2003, **27** : 84-88