

Addictions, sexualité et prises de risques

Dossier de synthèse documentaire et bibliographique

décembre 2010

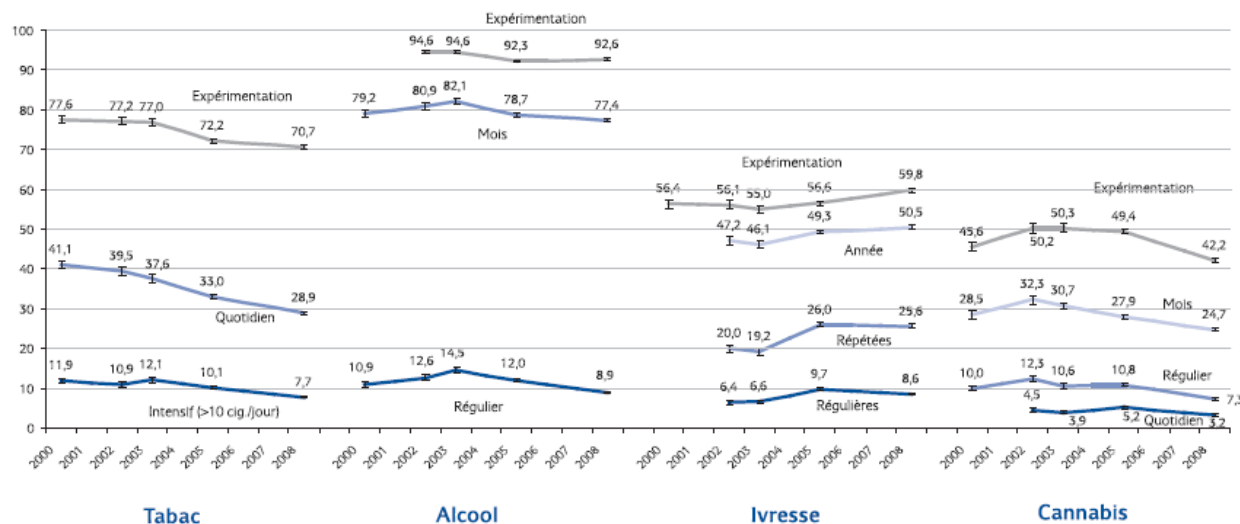
Les jeunes et les drogues

Données sur la consommation

L'enquête statistique nationale ESCAPAD menée auprès des adolescents de 17 ans lors de la Journée d'appel à la préparation à la défense permet de dresser un état des lieux des niveaux d'usages en métropole des principales substances psychoactives consommées.

Les premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2008^[1] montrent que 70,7% des jeunes de 17 ans ont déjà fumé une cigarette, 92,6% ont déjà bu de l'alcool et 59,8% déclarent avoir déjà été ivres. Enfin, 5% des adolescents de 17 ans déclarent n'avoir jamais consommé ni tabac, ni alcool ni cannabis.

Figure 1 – Évolutions entre 2000 et 2008 des niveaux d'usage des principaux produits psychoactifs à 17 ans, en métropole

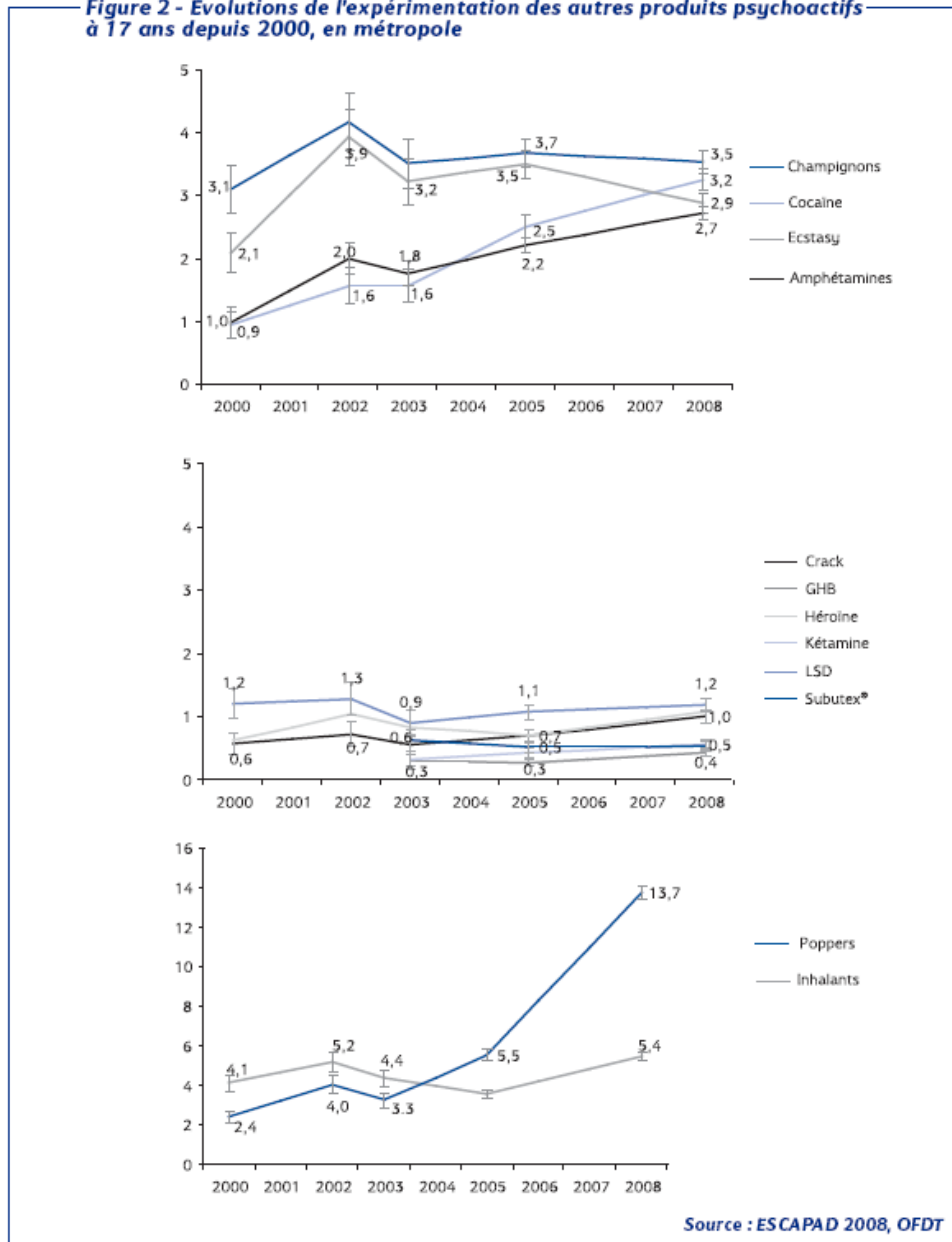


NB : l'intervalle de confiance à 95% est matérialisé par les 2 barres qui entourent le point de mesure

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

La comparaison des dernières données avec les résultats des exercices précédents de l'enquête met en avant une légère tendance à la baisse tant au niveau de l'expérimentation qu'au niveau de l'usage régulier du tabac, de l'alcool et du cannabis. Par contre, en ce qui concerne l'ivresse on note que son expérimentation, tout comme son usage durant l'année, se révèle en hausse depuis 2003.

Figure 2 - Évolutions de l'expérimentation des autres produits psychoactifs à 17 ans depuis 2000, en métropole



Concernant les produits psychoactifs illicites, 42,2% des jeunes ont fumé du cannabis au cours de leur vie, 3,3% ont expérimenté la cocaïne, 2,9% l'ecstasy et 1,1% l'héroïne. Entre 2000 et 2008, les niveaux d'expérimentation des drogues illicites autres que le cannabis ont augmenté.

Pour sensibiliser les jeunes sur les conséquences possibles de la consommation d'alcool, l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES) a lancé en 2008 une campagne d'information « Boire trop – des sensations trop extrêmes »^[2]. En effet, si plus de 9 jeunes sur 10 âgés de 17 ans déclarent avoir déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie, ils sont 11% à en boire régulièrement (au moins 10 fois par mois) et 1,2% quotidiennement. De même, l'INPES souligne que 49,3% des jeunes ont été ivres au cours de l'année, 26% au moins trois fois dans l'année (ivresses répétées) et 9,7% au moins dix fois (ivresses régulières).

Concernant la consommation de cannabis, l'INPES souligne à l'occasion du lancement de la campagne « Drogues : ne fermons pas les yeux »^[3] que 42% des jeunes de 16 ans considèrent qu'il leur serait facile de s'en procurer et que la France reste à l'un des niveaux de consommation les plus élevés en Europe. A partir de 16 ans le niveau de consommation régulière de cannabis devient comparable à celui de l'alcool. Pour les deux produits les motifs de consommation sont surtout festifs, mais la recherche de « défonce » s'avère nettement plus fréquente pour le cannabis (38% des usagers contre 11% pour l'alcool) de même que les consommations d'habitude ou liées à un sentiment de dépendance. On note enfin une disparité entre les filles et les garçons avec 11% de consommateurs réguliers de cannabis contre 4% chez les filles.

Situation en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

INDICATEURS (%)	REGION PACA			METROPOLE		
	Garçons 2008	Filles ¹ 2008	Global ¹ 2008	Global 2005	Global 2008	Global 2005
Usage quotidien de tabac (>= 1 cig par jour)	30	28	29	35	28,9	33,0
Usage régulier d'alcool (>=10 fois dans mois)	11	4*	8*	12	8,9	12,0
Episodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère (>= 3 fois dans mois)	24	9*	17*	17	19,7	17,9
Ivresse répétée (>= 3 fois dans année)	29	18*	24*	26	25,6	26,0
Expérimentation de cannabis (>=1 fois dans vie)	52	41*	47*	54	42,2	49,4
Usage régulier de cannabis (>=10 fois dans mois)	15	5*	10*	12	7,3	10,8
Expérimentation de poppers (>=1 fois dans vie)	18	15*	16*	8	13,7	5,5
Expérimentation d'ecstasy (>=1 fois dans vie)	5	4	5*	5	2,9	3,5
Expérimentation de cocaïne (>=1 fois dans vie)	6	4*	5*	5	3,2	2,5
Expérimentation d'héroïne (>=1 fois dans vie)	2	1	1	1	1,1	0,7

* indique une différence significative entre les niveaux d'usage des filles et des garçons (colonne 2008, Filles) et entre ceux observés dans le reste de la Métropole et dans la région (colonne 2008, Global).

Au niveau régional on note, à l'exception du tabac, une différence significative entre garçons et filles pour quasiment tous les produits.

Les jeunes de la région PACA présentent des usages différents de la moyenne nationale. En effet, les 3 indicateurs alcool retenus sont tous à des niveaux significativement inférieurs. Au contraire, les produits illicites (sauf héroïne) sont tous à des niveaux significativement plus élevés.

Par rapport à 2005, on constate une baisse de la consommation de tabac, de l'usage régulier d'alcool ainsi que de l'expérimentation et de l'usage régulier de cannabis. Comme au niveau national, l'augmentation la plus importante est celle des poppers.

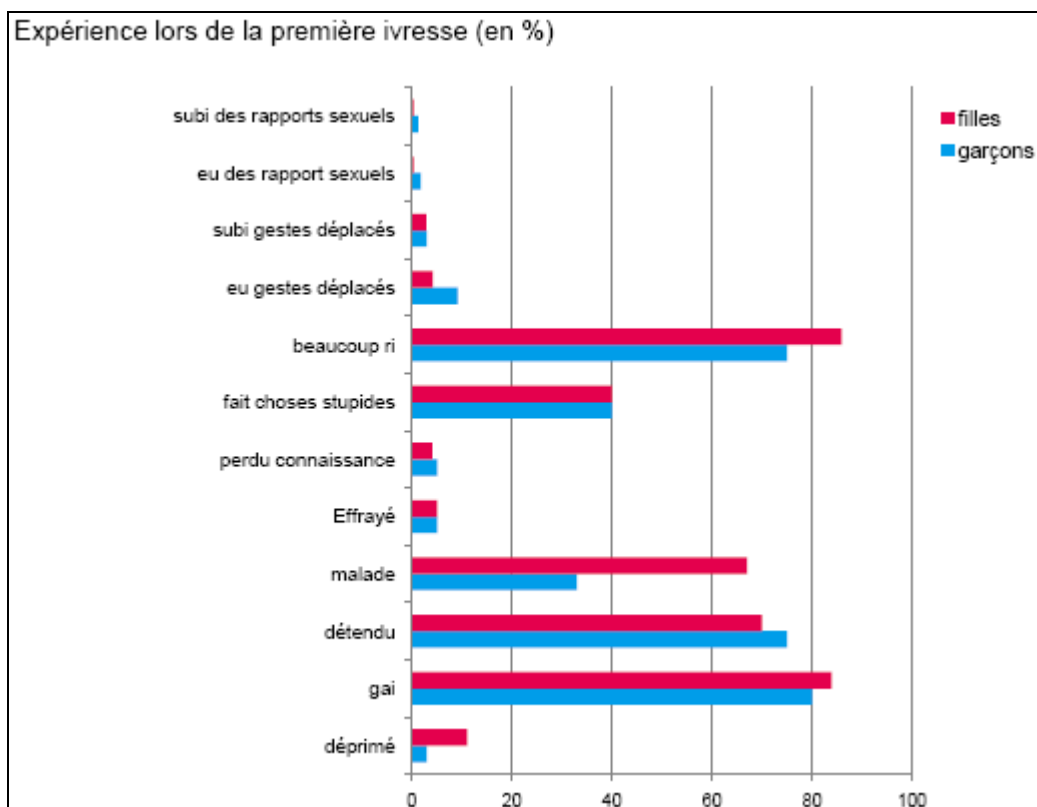
Conséquences personnelles liées à ces consommations

L'enquête ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Drugs) est une étude internationale réalisée dans 35 pays d'Europe auprès de plus de 100 000 jeunes âgés de 13 à 17 ans^[4]. Outre un état des lieux de la consommation des drogues par les adolescents européens, cette enquête permet d'avoir une vision des effets positifs et négatifs que les jeunes associent avec la consommation d'alcool.

Un peu plus de la moitié des élèves perçoivent l'alcool comme relaxant et facteur de sociabilisation voire désinhibant. Plus des deux tiers associent la consommation de boissons alcooliques avec le fait de s'amuser et 48% anticipent comme effet d'oublier leurs problèmes. Parmi les effets négatifs possibles, les plus souvent cités (42%) concernent l'impact négatif sur la santé et « avoir la gueule de bois ». Notons que 16% des jeunes craignent également de ne pas être capables de s'arrêter de boire.

D'autres questions de l'enquête ESPAD portaient directement sur les problèmes personnels, relationnels et sociaux rencontrés par les élèves suite à la consommation d'alcool ou de drogues. Pour 13% des 13-17 ans interrogés la consommation d'alcool entraîne des mauvais résultats scolaires (4% pour les drogues) et 14% rencontrent des problèmes relationnels tels que des disputes avec les amis ou les parents (3%).

Le sondage mené par l'IRESB^[5] (Institut de Recherche Scientifique sur le Boissons) en 2009 auprès de près de 2 000 jeunes Français âgés de 13 à 24 ans montre que 70% se sont senti détendus et 80% se sont senti gais lors de leur première ivresse. Par contre, 40% ont fait des choses stupides à l'occasion de cette première ivresse et entre 5 et 10% ont eu des gestes déplacés (plus de garçons que de filles).



L'enquête sur la santé des étudiants en France réalisée au cours de l'année universitaire 2005-2006 par la LMDE^[6] auprès de 10 000 étudiants offre une vision de la consommation

d'alcool et de ses effets dans le milieu universitaire. Parmi les étudiants ayant consommé de l'alcool au cours des douze mois précédant l'enquête, 71% se sont senti gais à cette occasion tandis que 28% des femmes et 41,9% des hommes se sont senti désinhibé(e)s. Par contre, 17% déclarent ne s'être souvenu de rien après avoir consommé de l'alcool (cela ne concerne en revanche que 7% des filles). L'analyse par âge montre que les étudiants les plus jeunes déclarent plus fréquemment certains effets liés à l'alcool. Ainsi, 13% des moins de 19 ans ne se sont souvenu de rien après avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois contre seulement 7% des étudiants âgés de 26 ans et plus.

Consommation et prises de risques

La Direction Générale de la Santé (DGS) dans un rapport sur l'analyse des connaissances disponibles sur les problèmes de santé et leurs déterminants^[7] souligne que « les risques immédiats liés à la consommation excessive aiguë d'alcool sont dus à son effet désinhibiteur et sont représentés par les accidents (route, travail, domestiques), les suicides et les comportements sexuels à risques ». La fraction estimée attribuable à la consommation excessive d'alcool dans les accidents de la route mortels est de 30 à 40%, pour les accidents du travail de 10 à 20% et pour les accidents domestiques de 20%. Pour les suicides, la fraction attribuable à l'alcool se situe de 5 à 25%. Les données du Baromètre Santé 2005 soulignent également l'existence de corrélations entre la survenue d'accidents et des comportements de consommation d'alcool, de cannabis et/ou de produits psychoactifs.

Au niveau européen, 12% des adolescents interrogés dans l'enquête ESPAD se sont blessés ou ont eu un accident après avoir bu de l'alcool (2% pour les usagers de drogues) et 13% se sont battus physiquement (3%).

Au niveau national, selon les résultats du Baromètre Santé 2005^[8], la prévalence des accidents au sein des 12-25 ans est plus élevée parmi les personnes consommant de l'alcool que parmi les non-consommateurs et ceci quel que soit le profil de consommation. De plus, cette prévalence tend à augmenter avec la fréquence d'usage. Ainsi, 13,3% des 12-25 ans déclarant ne jamais boire d'alcool ont eu au moins un accident au cours des douze derniers mois contre 18,3% des jeunes ayant une consommation hebdomadaire d'alcool et 19,9% pour les jeunes buvant quotidiennement. Enfin, dans cette tranche d'âge, 20% des jeunes ayant connu un épisode d'ivresse au cours de l'année ont eu au moins un accident au cours des douze derniers mois contre seulement 14,3% pour les autres. Concernant le cannabis, 21,4% des 12-25 ans qui en consomment occasionnellement déclarent avoir eu au moins un accident au cours des douze derniers mois et 22,3% des jeunes en ayant une consommation régulière.

Les prises de risques et la circulation routière

D'après les données issues du rapport ESCAPAD 2005^[9], la conduite d'un véhicule automobile (principalement un deux-roues) après une consommation d'alcool supérieure à un verre est assez commune chez les jeunes, surtout parmi les garçons. Ce comportement est d'autant plus fréquent que la consommation est régulière tout comme la répétition de ces épisodes de conduite. Ainsi, parmi les buveurs réguliers, un garçon sur

huit (12,4%) dit avoir souvent conduit un deux-roues après avoir bu plus d'un verre d'alcool au cours des douze derniers mois contre 2,2% des filles.

L'enquête montre également que la conduite d'un véhicule motorisé après avoir fumé du cannabis est assez commune et ceci d'autant plus que la consommation de cannabis est assez élevée. Ainsi, 56,7% des usagers réguliers déclarent avoir eu un tel comportement et 26,1% déclarent avoir souvent conduit après avoir fumé.

Les conclusions de l'enquête SAM^[10] (Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière) menée de 2001 à 2003 soulignent que le risque d'être responsable d'un accident mortel augmente significativement avec la consommation d'alcool, de cannabis, d'amphétamines ou de cocaïne. D'après cette étude, basée sur le dépistage systématique de la consommation de produits psychoactifs chez plus de 10 000 conducteurs impliqués dans des accidents mortels, 20,9% étaient positifs à l'alcool et 7% au cannabis (40,1% desquels avaient également consommé de l'alcool). Elle met également en avant que chez les moins de 24 ans, 18,9% des conducteurs responsables lors d'accidents mortels étaient positifs au cannabis et 31,3% étaient positifs à l'alcool. Enfin, la moitié des victimes d'accident dans lequel est impliqué un conducteur responsable sous cannabis ont moins de 25 ans.

Les statistiques disponibles pour l'année 2006 montrent qu'en population générale un accident mortel sur trois est survenu à cause de l'alcool et que 21,8% des conducteurs âgés de 18 à 24 ans impliqués dans des accidents de la route mortels au cours de cette année présentaient une alcoolémie illégale. La même année, les accidents dont le conducteur était sous l'emprise de l'alcool ont occasionné 34,4% des tués et 20,5% des blessés hospitalisés âgés de 18 à 24 ans.

Les prises de risques liées à la sexualité

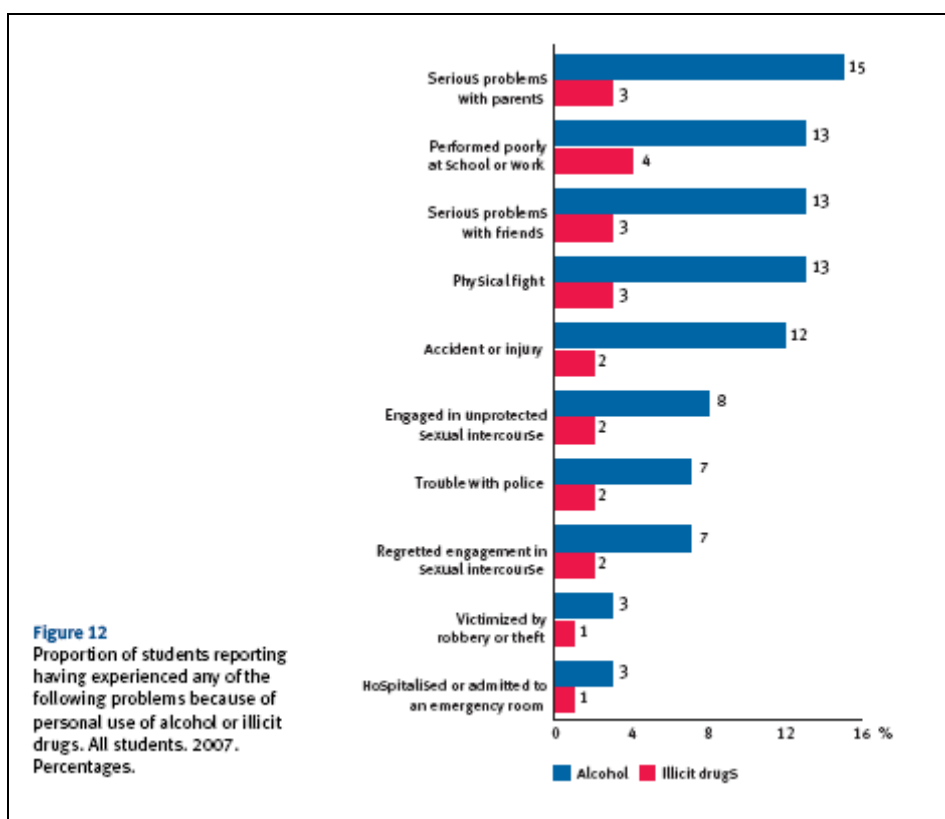
En 1998 a été intégré à l'enquête KABP mesurant les connaissances, attitudes et pratiques des Français vis-à-vis du sida, un nouveau module qui permet d'analyser la gestion du risque au cours de l'histoire entre deux partenaires^[11]. Les données collectées mettent en évidence un effet défavorable de l'alcool sur l'adoption de comportements de prévention dans le contexte des relations sexuelles. Les questions de ce module abordent, entre autres, les contextes de rencontre et des premiers rapports ainsi que les motifs d'utilisation ou de non-utilisation du préservatif et s'adressaient aux adultes de 18 à 49 ans qui ont déclaré un nouveau partenaire au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Parmi les personnes ayant eu une relation avec un nouveau partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête, 9,8% déclarent avoir consommé de la drogue avant le premier rapport sexuel avec ce nouveau partenaire et 26,2% avoir bu de l'alcool dont près d'un tiers reconnaissent avoir été un peu ou beaucoup ivres. L'analyse des résultats souligne que la consommation d'alcool conduit à un relâchement des comportements de prévention et notamment à une moindre utilisation du préservatif celui-ci étant d'autant moins utilisé que les répondants reconnaissent avoir été un peu ou beaucoup ivre lors du rapport sexuel. En effet, 82,6% des personnes n'ayant pas consommé d'alcool ont utilisé le préservatif lors du premier rapport avec leur nouveau partenaire contre 73,3% pour celles ayant consommé de l'alcool sans être ivres et seulement 53,8% des personnes déclarant avoir été un peu ou beaucoup ivres.

Concernant l'augmentation des prises de risques sexuels sous l'influence de consommation d'alcool ou d'autres substances telles que le cannabis chez les jeunes, la Direction Générale de la Santé (DGS) souligne dans son rapport que si l'on ne dispose pas de beaucoup de données sur ce sujet en France, en Suède le premier rapport sexuel serait sous influence de l'alcool chez 1/4 des adolescents. La DGS rapporte également que selon une étude nationale américaine portant sur les adolescentes ayant déjà consommé de l'alcool, presque la moitié de celles ayant été abusées sexuellement avaient consommé de l'alcool juste avant.

D'après une étude suisse^[12] menée en 2006 sur les relations existant entre la consommation d'alcool et la violence chez les jeunes, 20% des adolescents de 13 à 17 ans (25% des garçons et 15% des filles) ont une consommation à risque (au moins deux états d'ivresse au cours du mois et une consommation d'alcool pratiquement tous les mois). Ces adolescents sont également les plus exposés à la violence physique. En effet, les 25 % des garçons de ce groupe d'adolescents sont les auteurs de 50 à 60% des actes de violence rapportés et sont les victimes dans 40 à 50 % des cas tandis que les 15% des filles assument à elles seules 40 à 50% des violences commises et 30 à 40% des violences subies. Cette étude montre également que les adolescents présentant une consommation problématique d'alcool ont également quatre fois plus de rapports sexuels à risque que les autres.

Les questions de l'enquête ESPAD portant sur les problèmes réellement rencontrés par les jeunes suite à la consommation d'alcool ou d'autres substances abordaient les relations sexuelles à travers 2 items : « avoir eu des rapports sexuels et le regretter » ou « avoir des relations sexuelles sans préservatif ».



Au niveau européen, 8% des adolescents interrogés citent comme conséquence directe de leur ébriété d'avoir eu des rapports sexuels non protégés et 7% de regretter avoir eu des relations sexuelles après avoir bu. Ils sont 2% à avoir eu des rapports sans préservatif

sous l'influence de la drogue et le même pourcentage à avoir des relations après avoir consommé une substance psychoactive et à le regretter par la suite.

Au niveau national pour la France, les données sont comparables à la moyenne européenne pour l'alcool avec 7% de jeunes qui ont eu des rapports sexuels non protégés après avoir bu. Les Français déclarent un peu plus fréquemment avoir pris des risques d'ordre sexuel sous l'emprise de la drogue que l'ensemble des 13-17 ans en Europe : 3% pour l'item « avoir eu des rapports sexuels et le regretter » et 4% pour l'item « avoir des relations sexuelles sans préservatif ».

Consommations spécifiques à "connotation sexuelle"

Le GHB

Le GHB^[13] (gamma-hydroxybutyrate) est un anesthésique possédant une double action : euphorisante puis sédative et amnésiante. Il se présente sous forme de poudre soluble ou sous forme liquide incolore et inodore.

L'usage thérapeutique du GHB est essentiellement à visée anesthésique en gynécologie et chirurgie. Il est aussi utilisé dans les traitements de l'insomnie et de la narcolepsie, de l'alcoolisme ou du syndrome de sevrage alcoolique. Il est classé comme stupéfiant en France depuis 2001.

Les données collectées dans le cadre du dispositif TREND^[14] (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) montrent un usage toxicomane faible surtout pour ses fonctions désinhibantes, relaxantes et enivrantes ainsi que pour l'augmentation des sensations de plaisir pendant les rapports sexuels.

Si cette molécule est utilisée de manière récréative par certaines personnes, elle est essentiellement connue pour son utilisation criminelle dans le cadre de tentative de soumission chimique d'une personne par une autre. En effet, le GHB a surtout acquis une notoriété à travers les campagnes de presse mettant en garde les usagers des clubs et des discothèques contre la diffusion de la « drogue du viol ». Concernant cet usage criminel, l'Afssaps a relevé au cours de son enquête nationale « Soumission chimique », 6 cas où le GHB est en cause sur les 119 cas de soumission chimique avérée entre 2003 et 2005, 1 seul cas lié au GHB pour 123 cas de soumission chimique avérée en 2006 et 0 cas en 2007 sur 123 cas de soumission chimique avérée.

Effets et effets indésirables

Les effets du GHB se manifestent rapidement (10 à 15 min.) et durent entre 45 et 90 minutes. Les effets les plus fréquemment rapportés – pour des doses faibles à modérées – sont la quiétude, une légère euphorie et une désinhibition. Selon les usagers le premier effet perceptible est celui d'une sensation de chaleur, puis une sensation d'ivresse comparable à celle de l'alcool.

La consommation de GHB à plus doses plus élevées peut s'accompagner d'effets indésirables tels que les nausées, les vomissements, les maux de tête ou les vertiges. Elle

peut aussi se traduire par la confusion, l'incoordination motrice, l'incohérence verbale ainsi que la somnolence.

La consommation du GHB à fortes doses a un effet amnésique et on retrouve cette sensation de "trou noir" également en cas d'association avec l'alcool. A fortes doses, la consommation de GHB peut aussi entraîner un sommeil profond apparenté au coma qui peut durer de 4 à 24 heures. La plupart du temps, l'effet commence au bout de 5 à 15 minutes et l'éveil survient au bout de 1 à 2 heures avec rémission complète de l'effet dans les 8 heures après la consommation. L'utilisateur ne gardant le plus souvent aucun souvenir de ce qui s'est passé après sa consommation.

Le GHB peut aussi avoir comme effet toxique une dépression respiratoire proportionnelle à la dose. De plus, plusieurs cas de surdosages mortels (par arrêt respiratoire, chute de la tension artérielle et/ou convulsion) sont survenus lors d'usage associé avec de l'alcool ou d'autres drogues.

GBL ou gamma butyrolactone

Le GBL (gamma butyrolactone) est un solvant industriel, précurseur du GHB et métabolisé en GHB par l'organisme après absorption.

Le GBL ne faisant l'objet d'aucun classement juridique du fait d'une utilisation courante dans l'industrie, l'approvisionnement se fait essentiellement et très facilement par internet ou par de petites filières de détournement auprès de l'industrie.

Les effets du GBL montent de manière plus progressive que ceux du GHB (30 à 40 minutes) et durent un peu plus longtemps (3 à 5 heures).

Les poppers

Les poppers^[15] sont des préparations contenant des nitrites d'alkyle (amyle, butyle, propyle, cyclohexyle), dissous dans des solvants organiques présentés comme aphrodisiaques et euphorisants, et destinés à être inhalés. Ils se présentent sous la forme d'un petit flacon ou d'une ampoule à briser pour pouvoir en inhaler le contenu.

L'usage récréatif par inhalation des poppers existe depuis les années 1970. Ce produit est très prisé dans les milieux homosexuels, mais sa connotation d'euphorisant sexuel le rend très attrayant pour une clientèle en quête de sensations nouvelles et inédites notamment dans le milieu festif. De plus, la visibilité et la disponibilité de ces produits sont croissantes sur Internet.

Certains poppers, ceux qui contiennent des nitrites de pentyle ou de butyle, sont interdits à la vente en France depuis 1990. Les poppers contenant des nitrites d'alkyle sont actuellement en vente dans les sex-shops (vente libre réservée aux adultes). Un décret, publié au Journal Officiel du 22 novembre 2007 a interdit « la fabrication, l'importation, l'exportation, la mise en vente et la distribution des produits contenant des nitrites d'alkyle » comme les poppers. Toutefois le 15 mai 2009, le Conseil d'Etat a annulé ce décret. Le décret d'interdiction en 2007 n'avait pas eu d'impact important sur l'usage en milieu festif. La situation depuis l'annulation de ce décret en 2009 n'a pas encore été évaluée.

Effets

Les dérivés nitrés sont des vasodilatateurs puissants utilisés en cardiologie. Les poppers provoquent une dilatation intense des vaisseaux et une accélération du rythme cardiaque. Leurs effets ne durent pas plus de deux minutes.

Une brève inhalation du produit entraîne un état d'éblouissement et/ou d'étourdissement avec une sensation de chaleur qui envahit le corps et qui est parfois ressentie comme une sensation orgasmique. L'effet vasodilatateur accompagné d'une augmentation de la consommation d'oxygène et d'une relaxation musculaire très importante, explique la levée de l'inhibition et une sensation d'euphorie.

Les effets vasodilatateurs peuvent également s'accompagner d'une augmentation de la durée de l'érection, d'un retard à l'éjaculation et d'une amplification des sensations lors de l'orgasme, ce qui a conféré aux poppers une réputation d'aphrodisiaque. D'où son utilisation pour optimiser les performances sexuelles.

Effets indésirables

Du fait de leur effet vasodilatateur, leur consommation peut s'accompagner de troubles transitoires : apparition de plaques rougeur sur la peau, vertiges, maux de tête, augmentation de la pression interne de l'œil

Comme les effets sont très brefs, les usagers peuvent avoir tendance à la reconsommation, voire à la surconsommation. A fortes doses, les poppers peuvent créer une dépression respiratoire. Des urgentistes ont décrit des malaises intenses jusqu'au collapsus imputables à une dose très importante de poppers.

Il n'a pas été observé de dépendance physique mais une éventuelle dépendance psychique liée au potentiel sexuel de ces molécules.

Usage chez les jeunes

Les données de l'enquête ESPAD montrent un très faible taux d'expérimentation du GHB parmi les jeunes Européens. Ainsi moins de 1% déclarent avoir consommé du GHB au cours de leur vie. Les premiers résultats de l'enquête ESCAPAD menée en France en 2008 mettent en avant que l'expérimentation du GHB chez les jeunes reste inférieure à 1% mais augmente légèrement.

À l'exception de la région de Lille, où le GHB est consommé autour des mégadancings belges proches de la frontière et largement fréquentés par les Français, son usage est un phénomène bien spécifique lié au milieu du clubbing homosexuel. Les observateurs du dispositif TREND rapportent un développement de l'usage de GHB dans le cadre des « after » à Paris et dans une moindre mesure à Marseille dans les backrooms et les lieux de rencontres sexuelles.

Depuis 2005-2006 l'usage de GHB s'est étendu en milieu festif gay. En 2008-2009, on note l'existence d'un usage dans le cadre privé associé à un contexte sexuel ainsi que par des catégories socio-professionnelles plutôt élevées.

En province où le milieu homosexuel est plutôt gay-friendly et ouvert à d'autres groupes de population, les produits ont plus tendance à circuler. On observe parfois des consommations par de jeunes teuffeurs de 17-25 ans tentés d'expérimenter tout nouveau produit. La plupart ignore la faible marge de manœuvre qui existe entre usage sans risque et usage entraînant un coma et surtout les risques spécifiques liés à une association avec l'alcool.

Enfin on entend souvent le terme d'ecstasy liquide pour le GHB/GBL avec une consommation parfois liée à la recherche d'effets de type ecstasy.

Les poppers sont essentiellement consommés par les jeunes adultes mais les premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 soulignent une nette hausse de l'expérimentation chez les jeunes depuis 2003 et surtout depuis 2005. En 2008, le poppers domine largement les expérimentations de produits psychoactifs illicites et 13,7% des jeunes déclarent en avoir déjà consommé contre 5,5% en 2005. Précisons que la répétition de ces usages parmi les expérimentateurs est relativement rare et que seuls 6,7% des jeunes déclarent en avoir pris au moins 10 fois quand ils ont expérimenté le produit.

Bibliographie

Tous les documents référencés sont disponibles et consultables dans les deux centres de documentation du CRIPS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

[11] BELTZER N

Histoire sexuelle d'une relation entre deux partenaires : comment est géré le risque du VIH

Paris : ORS Ile-de-France, ANRS, 2000, 104 p.

[8] BOURDESSOL H, THELOT B

Accidents : les plus fréquents sont ceux de la vie courante

in : Baromètre santé 2005 - Saint-Denis : INPES, 2007, pp. 378-412

[13] CADET-TAÏROU A, GANDILHON M

Usages de GHB et GBL Données issues du dispositif TREND

Saint-Denis : OFDT, 2009, 7 p.

[14] CADET-TAÏROU A, GANDILHON M, LAHAIE E, CHALUMEAU M, COQUELIN A, TOUFIK A

Drogues et usages de drogues en France, état des lieux et tendances récentes 2007-2009 : neuvième édition du rapport national du dispositif TREND

Saint-Denis : OFDT, 2010, 281 p.

[15] CADET-TAÏROU A, LAHAIE E, GANDILHON M

Note relative à l'usage des «poppers»

Saint-Denis : OFDT, 2009, 6 p.

[5] CHOQUET M dir., COM-RUELLE L dir.

Les jeunes et l'alcool aujourd'hui

Paris : IREB, 2009, 38 p.

[7] DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé sélectionnés, leurs déterminants, et les stratégies de santé publique : Définition d'objectifs

Paris : DGS, 2003, 723 p.

DREES

Conférence biennale sur la santé des jeunes

Paris : DREES, 2009, 36 p.

[4] HIBELL B, GUTTORMSSON U, AHLSTROM S, et al.

The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries

Stockholm : CAN (Council for Information on Alcohol and other Drugs), 2009, 406 p.

HOAREAU E coord., CENTRE D'INFORMATION ET DE RESSOURCES SUR LES DROGUES ET LES DEPENDANCES PACA

Rapport TREND – Tendances Récentes Emergentes et Nouvelles Drogues : Marseille 2009

Saint-Denis : OFDT, 2010, 66 p.

[2] INPES

Boire trop : des sensations « Trop » extrêmes (dossier de presse)

Saint-Denis : INPES, 2008, 10 p.

[3] INPES

« Drogues : ne fermons pas le yeux » (dossier de presse)

Saint-Denis : INPES, 2009, 11 p.

[12] KUNTSCHE E, GMEL G, ANNAHEIM B

Alkohol und Gewalt im Jugendalter

Lausanne : SFA/ISPA, 2006, 97 p.

Alcool et violence chez les jeunes - Résumé en français : 7 p.

[9] LEGLEYE S, BECK F, SPILKA S, LE NEZET O

Drogues à l'adolescence en 2005 : niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France - Résultats de la cinquième enquête nationale ESCAPAD

Saint-Denis : OFDT, 2007, 77 p.

[6] LA MUTUELLE DES ETUDIANTS, EXPERTISE ET PREVENTION POUR LA SANTE DES ETUDIANTS

La santé des étudiants 2005-2006 : enquête nationale et synthèses régionales

Paris : Editions de la Vie Universitaire, 2006, 299 p.

MILDT, INPES

Drogues & dépendance : le livret d'information

Saint-Denis : INPES, 2006, 177 p.

[1] OFDT

Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008

Tendances, 2009, n°66, 6 p.

OFDT

Drogues, chiffres clés – 3^{ème} édition

Saint-Denis : OFDT, 2010, 6 p.

[10] OFDT

Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM) : synthèse des principaux résultats

Saint-Denis : OFDT, 2005, 39 p.



Provence-Alpes-Côte d'Azur

Site web : <http://paca.lecrips.net>

Nos deux centres de documentation :

Marseille

18, rue Stanislas Torrents
13006 Marseille
(6^{ème} arrondissement, métro Estrangin-Préfecture)

☎ 04 91 59 83 83

✉ 04 91 59 83 99

eMail : cripspaca.marseille@lecrips.net

Nice

6, rue de Suisse
06000 Nice

☎ 04 92 14 41 20

✉ 04 92 14 41 22

eMail : cripspaca.nice@lecrips.net

Heures d'ouverture

14h-18h, du lundi au jeudi, 14h-17h le vendredi,
le matin sur rendez-vous