

Consommation de médicaments psychotropes à 17 ans en 2005

Synthèse

En 2005, un cinquième des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà pris des « médicaments pour les nerfs, pour dormir » au cours de leur vie. La consommation au cours des douze derniers mois concerne un jeune sur six (16 %) et celle au cours des trente derniers jours d'un jeune sur dix. Les « médicaments pour les nerfs, pour dormir » constituent la seule catégorie de substance plus souvent consommée par les filles que les garçons. L'expérimentation de ces produits a lieu en moyenne vers le début de la quinzième année, les garçons apparaissant plus précoces, malgré leurs consommations plus rares.

L'usage de ces médicaments se révèle parfois lié à des problèmes de santé psychologique ou des consommations de soins afférentes déclarés par ailleurs dans le questionnaire, ce qui souligne leur caractère « thérapeutique » et fréquemment médicalisé. Une question posée pour la première fois en 2005 permet de décrire la nature des médicaments pris lors de la dernière consommation au cours des trente derniers jours. L'analyse montre qu'il s'agit, dans 52 % des cas où la précision a été apportée par le répondant, de médicaments psychotropes proprement dits et dont l'obtention est soumise à prescription : anxiolytiques (30 %), hypnotiques (13 %), antidépresseurs (7 %), les neuroleptiques représentant seulement 2 % du total, comme les benzodiazépines, les thymorégulateurs étant encore plus rares. Les autres types de « médicaments pour les nerfs, pour dormir » cités par les adolescents sont la phytothérapie (32 % du total), l'homéopathie (5 %), puis viennent des produits stupéfiants (2 %), et enfin ceux qu'il n'a pas été possible de classer (8 %).

Les usages des « médicaments pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours n'apparaissent pas liés au parcours social, contrairement à ce que l'on observe pour les autres produits psychoactifs, mais de la même manière, ils apparaissent liés à la décohabitation du répondant ainsi qu'à la désunion parentale. Leur usage apparaît plus rare parmi les couches sociales les moins favorisées. Le profil sociodémographique des jeunes ayant consulté un spécialiste de santé mentale au cours des douze derniers mois est très proche de celui des consommateurs de « médicaments pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours.

Malgré la différence de nature entre les usages de produits psychoactifs et de médicaments pour les nerfs, pour dormir, l'analyse laisse apparaître un lien similaire entre ces différentes pratiques et l'intensité des sorties amicales, en particulier dans les débits de boisson.

Préambule

Dans l'enquête ESCAPAD, l'étude de la prise de médicaments psychotropes se fait au moyen de l'interrogation de la consommation de médicaments « pour les nerfs, pour dormir ». En 2000, à la suite des prétests et en s'appuyant sur les travaux ethnographiques menées par Claudie Haxaire dans le cadre du Centre de recherche Psychotropes, Santé mentale, Société (Cesames), le groupe de travail présidant à la mise en place du premier exercice de l'enquête a en effet décidé de ne pas introduire le terme « psychotrope », souvent inconnu à 17 ans, et de ne pas limiter l'interrogation aux produits prescrits dont la liste serait difficile à inclure dans l'intitulé de la question. L'imprécision de la formulation « pour les nerfs, pour dormir » sert ainsi davantage la mission confiée à l'Observatoire, qui consiste à étudier toutes les prises de produits psychoactifs qu'elles qu'en soient la nature et la destination. Dans le cas des médicaments, psychotropes ou non, il existe de plus un *continuum* d'usages entre la prise prescrite et scrupuleusement respectée et les détournements proprement dits : un traitement peut être abandonné puis repris, le médicament donné par les parents à des fins thérapeutiques ou pris par l'individu de sa propre initiative après observation de ses propres symptômes et par imitation de ses parents ou de ses amis, etc. Enfin, la prescription n'est relative qu'à une période d'usage donnée et à un seul produit ; elle n'empêche donc pas les autres usages, détournés ou non, du médicament en question ou d'autres médicaments, durant sa validité ou à d'autres moments de la vie. Le caractère prescrit est donc difficile à préciser simplement et n'offre pas une assurance suffisante de délimitation du contexte de prise ; il est par ailleurs questionné explicitement dans l'enquête ESPAD [1, 2].

Dans le questionnaire ESCAPAD, le contexte d'interrogation suggère implicitement que c'est l'utilisation des « médicaments pour les nerfs, pour dormir » à des fins non thérapeutiques qui est visée : la question figure au sein de tableaux interrogeant les produits psychoactifs plus classiquement considérés comme drogues, entre le cannabis et les champignons hallucinogènes. Mais la nature et le contexte de la prise, en particulier son caractère prescrit ou non, ne sont pas questionnés. Les exercices précédents d'ESCAPAD ont toutefois montré que le dernier usage est en majorité décidé et motivé par des considérations médicales, et ce d'autant plus que la fréquence de consommation déclarée augmente, même s'il peut parfois être détourné et instrumentalisé à des fins festives ou pour parvenir à des états de conscience particuliers [3, 4].

En 2005, plusieurs questions connexes relatives à la santé permettent de vérifier le lien entre consommation de médicaments et souffrance psychique ou bien consommation de soins. Ainsi, la proportion d'individus qui, dans le volet santé du questionnaire, déclarent une prise régulière de

médicaments pour un problème psychologique¹ est 23 fois plus élevée parmi les jeunes qui disent avoir consommé un médicament « pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours que parmi ceux qui n'en ont pas pris ; de la même façon, celle d'individus suivis pour un problème psychologique² est 11 fois plus élevée et celle d'individus ayant consulté un spécialiste de la santé mentale³ 4 fois plus élevée.

Figure 1 : Usages de médicaments « pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours et signes de souffrance psychique à 17 ans (%)

	<i>Prise régulière de médicaments pour un problème psychologique</i>	<i>Suivi médical pour un problème psychologique</i>	<i>Consultation d'un psy au cours des douze derniers mois</i>
<i>Pas de prise</i>	1,0	1,7	7,1
<i>Au moins une prise</i>	23,3***	19,4***	28,7***
<i>Ensemble</i>	2,7	3,0	8,8

*, **, *** et ns : test du Chi² respectivement significatif au seuil 0.05, 0.01, 0.001 et non significatif.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

Ce lien naturel très fort avec la santé mentale souligne la spécificité des médicaments parmi les substances psychoactives dont les usages sont questionnés dans ESCAPAD. Néanmoins, la relation n'est pas mécanique : près des trois quarts des jeunes ayant pris un médicament « pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours ne semblent pas bénéficier d'une prise en charge médicale qui pourrait justifier ces soins. Ceci fait accroître l'idée d'une grande part, entre autre, d'automédication ou de médication dans un cadre familial non médicalisé. Toutefois il convient de garder à l'esprit les réserves exposées plus haut concernant le contenu de la question : le motif de prise, qu'il s'agisse de l'obtention d'états de conscience particuliers ou au contraire d'un effet thérapeutique, de même que les effets véritables, restent inconnus.

Une question *ad hoc* interrogeant la nature du dernier produit consommé a ainsi été ajoutée en 2005, qui permet d'éclairer un peu mieux le contexte de la prise et son lien éventuel avec un comportement de soin.

¹ « Prenez-vous régulièrement (au moins une fois par semaine depuis plus de 6 mois) un ou des médicaments ? a) Oui, pour un problème de santé physique ; b) oui, pour un problème de santé psychologique », la précision étant demandée en clair.

² « Etes-vous actuellement suivi par un médecin ? a) oui, pour un problème de santé physique ; b) oui, pour un problème de santé psychologique », la précision étant demandée en clair.

³ « Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté un psychologue, psychiatre, psychanalyste ? (non/oui, combien de fois) ».

Par la diversité de produits qu'ils recouvrent, la variété de leurs usages et de leurs effets (visés ou non), les médicaments « pour les nerfs, pour dormir » ne sont pas des produits comparables aux produits psychoactifs étudiés dans les autres chapitres du rapport. Ils nécessitent donc une analyse particulière : de nombreux éléments de comportement de santé seront donc mobilisés pour mieux interpréter les déclarations de consommation étudiées.

Dans ce qui suit, seront donc dans un premier temps présentés les niveaux d'usage des « médicaments pour les nerfs, pour dormir », puis décrits les profils sociodémographiques de leurs usagers et le lien qu'il existe avec la sociabilité. Dans un second temps, l'attention sera concentrée sur la description des types de médicaments pris la dernière fois au cours des trente derniers jours, tels qu'ils sont rapportés par les jeunes qui ont bien voulu (et pu) le préciser : l'analyse distinguera alors les médicaments prescrits (ou qui devraient l'être) et ceux qui ne le sont pas.

La terminologie utilisée dans ce chapitre reflète cette différenciation : l'appellation « médicament psychotrope » sera réservée à la classe des produits identifiés comme tels dans les déclarations des répondants, tandis que le terme générique « médicaments pour les nerfs » ou « médicaments pour les nerfs, pour dormir » sera utilisé pour décrire tous les produits sans précision, afin d'éviter toute confusion. Ceci est un changement majeur par rapport aux années précédentes, mais semble s'imposer au vu des précisions nouvelles sur la nature des produits.

Il importe de noter qu'aucune évolution n'est présentée : l'ajout de la question demandant la précision de la nature du dernier médicament pris, bien que postérieure dans le questionnaire à l'interrogation de l'expérimentation des médicaments « pour les nerfs, pour dormir », semble en effet avoir altéré les réponses des appelés et introduit une rupture à la baisse dans les séries habituellement présentées.

I – Niveaux d’usages

I-1) Niveaux de consommation de médicaments « pour les nerfs, pour dormir »

Figure 2 : Usages de médicaments « pour les nerfs, pour dormir » à 17 ans (%)

	<i>garçons</i>	<i>filles</i>	<i>sex ratio</i>	<i>test</i>	<i>ensemble</i>
<i>expérimentation</i>	11,3	28,6	0,4	***	19,9
<i>usage au cours de l’année</i>	8,0	22,0	0,4	***	14,9
<i>usage au cours du mois</i>	3,7	11,8	0,3	***	7,7
<i>usage régulier</i>	1,1	3,4	0,3	***	2,2
<i>usage quotidien</i>	0,8	2,3	0,3	***	1,5
<i>âge moyen de la première prise (année)</i>	14,7	15,2		***	15,1

*, **, *** et ns : test du Chi² (pour les pourcentages) ou t-test (pour l’âge moyen lors de la première ivresse) respectivement significatif au seuil 0.05, 0.01, 0.001 et non significatif.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

En 2005, un jeune de 17 ans sur cinq a déclaré avoir pris au moins une fois dans sa vie un médicament « pour les nerfs, pour dormir ». L’usage au cours de l’année et celui au cours du mois concernent respectivement 14,9 % et 7,7 % des jeunes. Peu d’adolescents déclarent un usage régulier ou quotidien (respectivement 2,2 % et 1,5 %). Seule catégorie de produits psychoactifs dans ce cas, les médicaments « pour les nerfs » s’avèrent être plus principalement consommés par les filles, et ce quelque soit la fréquence d’usage étudiée. Ces dernières sont ainsi proportionnellement 3 fois plus nombreuses que les garçons à en avoir pris au cours du mois (11,8 % contre 3,7 %).

C’est en moyenne vers l’âge de 15 ans (15,1) que la première prise de médicaments a eu lieu, les garçons s’avérant plus précoces que les filles (14,7 ans contre 15,2 ans).

II) Scolarité, conditions de vie et loisirs

II-1) Parcours scolaire et milieu familial

Figure 3 : Usages de médicaments « pour les nerfs » à 17 ans selon des caractéristiques sociodémographiques (%)

		<i>expérimentation</i>		<i>usage au cours du mois</i>	
		(%) ²	OR ³	(%) ²	OR ³
sexe	<i>Filles (48,9 %)</i>	28,6	-1-	11,8	-1-
	<i>Garçons (51,1 %)</i>	11,3 ***	0,3 ***	3,7 ***	0,3 ***
situation	<i>élèves ou étudiants (84,2 %)</i>	19,8	1	7,8	1
	<i>en apprentissage (11,4 %)</i>	18,2	1,1	7,0	1,1
	<i>emploi, chômage (4,4 %)</i>	25,5 ***	1,5 ***	7,5	1,1
redoublement au cours de la scolarité	<i>jamais (49,9 %)</i>	19,6	-1-	7,9	-1-
	<i>1 fois (41,4 %)</i>	20,1	1,1 ***	7,7	1,1
	<i>2 fois (8,7 %)</i>	20,3 ns	1,2 **	7,2	1,1
milieu social¹	<i>très favorisé (10,6 %)</i>	19,8	-1-	8,5	-1-
	<i>favorisé (27,8 %)</i>	21,0	1,0	8,2	1,0
	<i>moyen (13,0 %)</i>	20,6	1,0	7,6	0,9
	<i>modeste (41,7 %)</i>	19,3	0,9	7,5	0,9 *
	<i>défavorisé (7,0 %)</i>	19,2 *	0,8 **	6,9	0,7 **
parents vivent ensemble	<i>oui (71,3 %)</i>	17,9	-1-	7,2	-1-
	<i>non (28,7 %)</i>	24,6 ***	1,5 ***	9,2 ***	1,3 ***
vit au foyer familial	<i>oui (88,7 %)</i>	19,2	1	7,4	1
	<i>non (11,3 %)</i>	24,9 ***	1,4 ***	10,3 ***	1,4 ***

Les OR dont l'intervalle de confiance à 95 % ne contient pas 1 sont signalés par des astérisques avec la convention suivante : ***, **, * ; test du Chi² de Wald significatif au seuil 0,001, 0,01, 0,05 ; la mention « ns » repère ceux dont l'intervalle contient 1. Par définition, pour chaque variable sociodémographique, la catégorie de référence possède un OR de 1. Un OR supérieur à 1 indique une surconsommation relative par rapport à la catégorie de référence pour l'indicateur considéré ; un OR inférieur à 1 indique une sous-consommation relative.

1 : évalué par la Profession et catégorie sociale (PCS) la plus élevée du couple des parents, parmi 11 choix assortis d'exemples de professions, selon la répartition suivante. « Défavorisé » indique que les deux parents sont déclarés inoccupés par l'enfant ; « modeste » qu'ils sont ouvrier ou employé ; « moyen » qu'ils sont profession intermédiaire ; « favorisé » que l'un seulement des parents est cadre, chef d'entreprise, artisan ou commerçant ; « très favorisé » que les deux le sont. Ces catégories recourent celles de l'Insee mais ne sont pas identiques. Il s'agit de la profession des parents déclarée par les adolescents ce qui peut entraîner des variations par rapport à la réalité (méconnaissance du métier réellement exercé ou du poste occupé, difficulté à classer correctement le métier, etc.)

2 : Pour les %, il s'agit d'un chi² global, signalant une interdépendance des variables.

3 : Odds ratio ajusté pour l'expérimentation ; les variables d'ajustement sont celles du tableau.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

La consommation de médicaments « pour les nerfs » varie selon le parcours ou la situation scolaire des adolescents. Toutefois, ces variations diffèrent nettement de celles généralement observées pour les produits psychoactifs licites ou illicites que sont le tabac, l'alcool, le cannabis ou les autres drogues. Ainsi, l'expérimentation est plus fréquente parmi les jeunes sortis du système scolaire mais pas parmi les redoublants. Elle varie également peu avec le milieu social, même si l'on observe une légère élévation significative des prévalences parmi les milieux moyens ou favorisés par rapport aux extrêmes. Enfin, le lieu de vie et l'union parentale apparaissent très liés à une expérimentation plus courante. La consommation au cours des trente derniers jours est en revanche répartie de façon uniforme suivant ces différentes variables : elle ne fluctue pas suivant le parcours scolaire ni même le milieu social, mais est toutefois plus fréquente parmi les jeunes dont les parents ne vivent pas ensemble ou parmi ceux qui vivent hors du foyer familial.

Ces éléments sont en partie confirmés par les analyses multivariées, qui révèlent des relations cachées, notamment avec le redoublement et le milieu social. Toutes choses égales par ailleurs, l'expérimentation apparaît ainsi légèrement plus répandue parmi les redoublants et les jeunes issus de familles favorisées sur le plan économique. Pour la consommation au cours des trente derniers jours, le lien observé avec l'origine sociale se trouve confirmé et renforcé en comparaison avec l'expérimentation, mais le lien avec le redoublement s'estompe. Pour l'expérimentation comme la consommation récente, la décohabitation des parents ou du répondant restent des éléments discriminants forts.

Il est possible de conforter ces analyses par des modélisations similaires de la consommation de soin pour des problèmes de santé psychologique, comme la consultation d'un spécialiste de la santé mentale au cours des douze derniers mois (psychologue, psychiatre, psychanalyste) ou plus généralement, le suivi médical pour problème psychologique (tableau 4). Les profils des « patients déclarés » sont ainsi similaires à ceux des consommateurs de médicaments psychotropes, quelle qu'en soit la nature. Les garçons apparaissent moins concernés que les filles, les consultations s'avèrent plus fréquentes parmi les jeunes dont le parcours ou la situation scolaire est difficile, et parmi les jeunes dont les parents sont séparés ou qui n'habitent plus au foyer parental. Les jeunes des milieux populaires ont enfin moins souvent tendance à consulter des médecins ou spécialistes de la santé mentale que ceux des milieux favorisés.

Ces modélisations parallèles soulignent à nouveau le caractère médical fréquent de ces consommations de médicaments « pour les nerfs, pour dormir ».

Figure 4 : consultation d'un spécialiste de santé mentale au cours des douze derniers mois à 17 ans selon des caractéristiques sociodémographiques (%)

		<i>Consultation d'un psy au cours des douze derniers mois</i>		<i>Suivi médical pour un problème psychologique</i>	
		(%) ²	OR ³	(%) ²	OR ³
sexe	<i>Filles (48,9 %)</i>	10,9	-1-	4,3	-1-
	<i>Garçons (51,1 %)</i>	6,9***	0,5***	1,8***	0,3***
situation	<i>élèves ou étudiants (84,2 %)</i>	8,4	-1-	3,0	-1-
	<i>en apprentissage (11,4 %)</i>	10,3	1,2*	2,6	0,9 ns
	<i>emploi, chômage (4,4 %)</i>	15,0***	1,6***	4,1*	1,51**
redoublement au cours de la scolarité	<i>jamais (49,9 %)</i>	6,9	-1-	2,7	-1-
	<i>1 fois (41,4 %)</i>	10,5	1,5***	3,3	1,3**
	<i>2 fois (8,7 %)</i>	13,3***	2,0***	3,7**	1,5***
milieu social¹	<i>très favorisé (10,6 %)</i>	9,9	-1-	3,7	-1-
	<i>favorisé (27,8 %)</i>	10,0	1,0 ns	3,5	0,9 ns
	<i>moyen (13,0 %)</i>	8,5	0,8*	2,9	0,8 ns
	<i>modeste (41,7 %)</i>	7,6	0,6***	2,6	0,6***
	<i>défavorisé (7,0 %)</i>	10,4***	0,7***	3,3**	0,7*
parents vivent ensemble	<i>oui (71,3 %)</i>	7,2	-1-	2,5	-1-
	<i>non (28,7 %)</i>	13,1***	1,8***	4,2***	1,6***
vit au foyer familial	<i>oui (88,7 %)</i>	8,2	-1-	2,8	-1-
	<i>non (11,3 %)</i>	14,2***	1,5	4,5***	1,4***

Les OR dont l'intervalle de confiance à 95 % ne contient pas 1 sont signalés par des astérisques avec la convention suivante : ***, **, * ; test du Chi² de Wald significatif au seuil 0,001, 0,01, 0,05 ; la mention « ns » repère ceux dont l'intervalle contient 1. Par définition, pour chaque variable sociodémographique, la catégorie de référence possède un OR de 1. Un OR supérieur à 1 indique une surconsommation relative par rapport à la catégorie de référence pour l'indicateur considéré ; un OR inférieur à 1 indique une sous-consommation relative.

1 : évalué par la Profession et catégorie sociale (PCS) la plus élevée du couple des parents, parmi 11 choix assortis d'exemples de professions, selon la répartition suivante. « Défavorisé » indique que les deux parents sont déclarés inoccupés par l'enfant ; « modeste » qu'ils sont ouvrier ou employé ; « moyen » qu'ils sont profession intermédiaire ; « favorisé » que l'un seulement des parents est cadre, chef d'entreprise, artisan ou commerçant ; « très favorisé » que les deux le sont. Ces catégories recourent celles de l'Insee mais ne sont pas identiques. Il s'agit de la profession des parents déclarée par les adolescents ce qui peut entraîner des variations par rapport à la réalité (méconnaissance du métier réellement exercé ou du poste occupé, difficulté à classer correctement le métier, etc.)

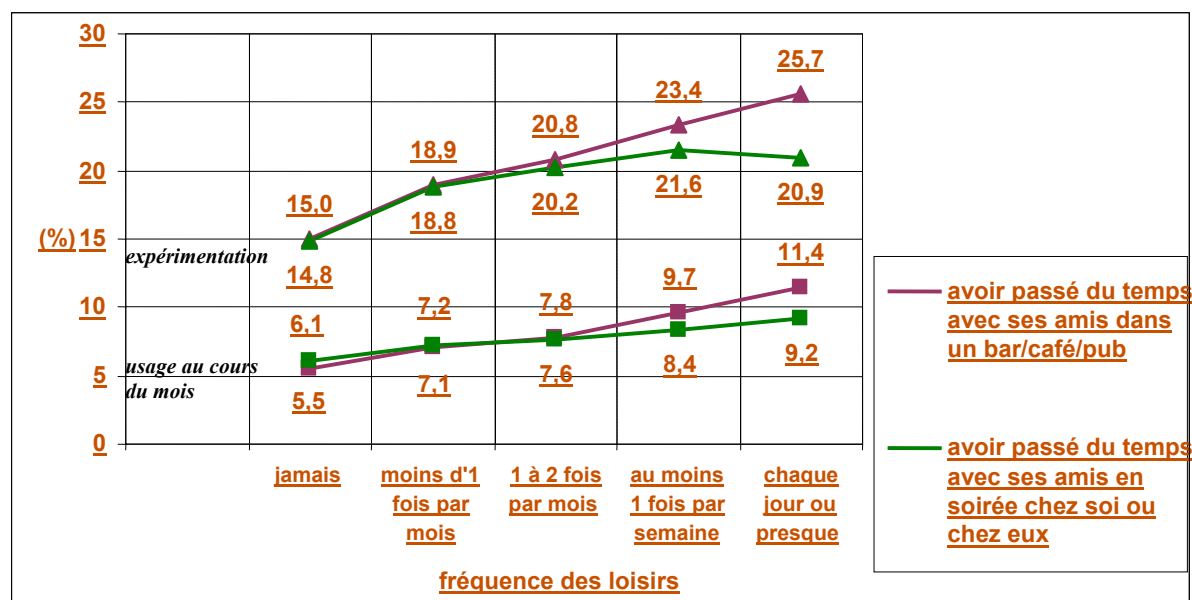
2 : Pour les %, il s'agit d'un chi² global, signalant une interdépendance des variables.

3 : Odds ratio ajusté pour l'expérimentation ; les variables d'ajustement sont celles du tableau.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

II-2) Sociabilité et loisirs

Figure 5 : fréquence de l'expérimentation et de la consommation de médicaments « pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours suivant quelques indicateurs de fréquence de sorties et de loisirs (%)



Source : ESCAPAD 2005, OFDT

Comme pour les autres principaux produits psychoactifs (tabac, alcool et cannabis), il semble qu'il y ait un lien entre prise de médicaments « pour les nerfs, pour dormir » et sociabilité, même s'il se révèle plus modeste. C'est surtout le fait de passer du temps avec ses amis dans un bar, café ou pub, qui semble corrélé à la prise de médicament. Ainsi 25,7 % des jeunes qui passent des moments amicaux dans des bars déclarent en avoir déjà pris alors qu'ils ne sont que 15,0 % parmi ceux qui ne sortent jamais.

Ce résultat peut paraître paradoxal : contrairement aux usages de produits psychoactifs étudiés par ailleurs, qui s'inscrivent clairement dans des contextes conviviaux et festifs et peuvent prendre place dans les lieux de sortie cités, les consommations de médicaments « pour les nerfs » restent la plupart du temps des consommations médicalisées ou à visée thérapeutique et individuelle. La surconsommation observée parmi les jeunes qui sortent plus souvent pourrait sembler fortuite et n'est donc pas aisément justifiable.

Il ne faut d'abord pas écarter l'hypothèse simple que l'intensification des relations au sein du réseau de pairs multiplie également les chances, comme pour tous les produits psychoactifs, de partage et d'échange de médicaments « pour les nerfs ». Ensuite, les consommations de produits psychoactifs, licites et illicites qui sont plus souvent consommés par les jeunes qui sortent beaucoup pourraient

favoriser / accentuer des effets de type anxiogène ou dépressogène. Ce point est parfois discuté dans la littérature épidémiologique [5-9].

Néanmoins, il est possible de proposer d'autres interprétations d'ordre plus psychologique, concurrentes mais non exclusives. Il est par exemple plausible que certains individus angoissés, s'investissent dans des activités de groupe pour compenser leur mal-être et le gérer sur un mode « sociable ». Ainsi, l'analyse permet de montrer qu'en 2005, dans ESCAPAD, la fréquence de consultation d'un spécialiste de la santé mentale (psychiatre, psychologue et psychanalyste) au cours des douze derniers mois croît avec la fréquence de sortie dans les bars au cours de la période, passant de 7,2% à 13,1% entre ceux qui disent ne jamais s'y être rendus et ceux qui disent s'y être rendus presque tous les jours ; de la même façon, la proportion de jeunes déclarant être suivis par un médecin pour un problème de santé mentale au moment de l'enquête varie entre 2,1% et 5,3% entre les deux extrêmes du spectre des fréquences de sorties. Plus généralement, la sociabilité (ici les sorties entre amis) peut être perçue comme le signe d'une certaine maturité et d'une autonomie à l'égard des parents. Cette maturité va de pair avec la multiplication des expériences et des découvertes de toute nature, exposant au vécu de souffrances nouvelles. La dépressivité ou l'angoisse que révélerait ici la consommation de médicaments psychotropes, pourrait donc être interprétée comme un signe de l'entrée dans une vie adulte caractérisée par une plus grande autonomie et éventuellement moins sécurisée, où l'individu est davantage responsable de ses choix. Cette dernière hypothèse est dans une certaine mesure étayée par le lien précédemment signalé entre consommation et décohabitation de l'adolescent. L'effet de la sociabilité serait ainsi analogue à l'effet de l'âge, dont on connaît le lien positif avec les indices de dépressivité à l'adolescence [10].

III Types de médicaments pris la dernière fois et profils des consommateurs

III-1) Types de médicaments pris la dernière fois

En 2005, une question supplémentaire demandait aux jeunes de préciser la nature du médicament qu'ils ont pris la dernière fois. L'objectif est de documenter simplement ce que les répondants considèrent comme médicament « pour les nerfs, pour dormir ». Cette question ouverte a nécessité un recodage, effectué à l'aide des dictionnaires classiques des spécialités médicamenteuses Vidal et Dorosz. Cette question ne permet pas, en raison de son caractère ouvert, de quantifier avec précision les types de médicaments pris : ce procédé ne favorise pas la remémoration du nom du produit, et impose une recodification fréquente des catégories de réponses, mais laisse à penser *a contrario* que les mentions des noms des produits sont relativement sûres.

Parmi les consommateurs au cours des trente derniers jours (soit 2214 individus, 542 garçons et 1672 filles), 1301 ont précisé la nature du médicament psychotrope qu'ils ont pris (61,6% des filles et 50,0% des garçons).

III-2) Profils des consommateurs de médicaments psychotropes

Au sein des médicaments dont le nom ou la classe ont pu être identifiés, il est possible de distinguer deux groupes : ceux qui sont obligatoirement prescrits, soit directement soit indirectement (pour la personne qui déclare les prendre actuellement, ou pour une personne de son entourage, pour un traitement actuel ou passé⁴) et dont l'obtention et l'usage sont *a priori* soumis à un contrôle médical, et les autres. La première catégorie est celle des médicaments psychotropes proprement dits : neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques et benzodiazépines (sans classement possible dans une autre catégorie thérapeutique). La seconde regroupe la phytothérapie, l'homéopathie, les drogues et la catégorie des produits inclassables, dits autres. Rappelons que la connaissance de la classe thérapeutique n'assure pas de la destination de l'usage.

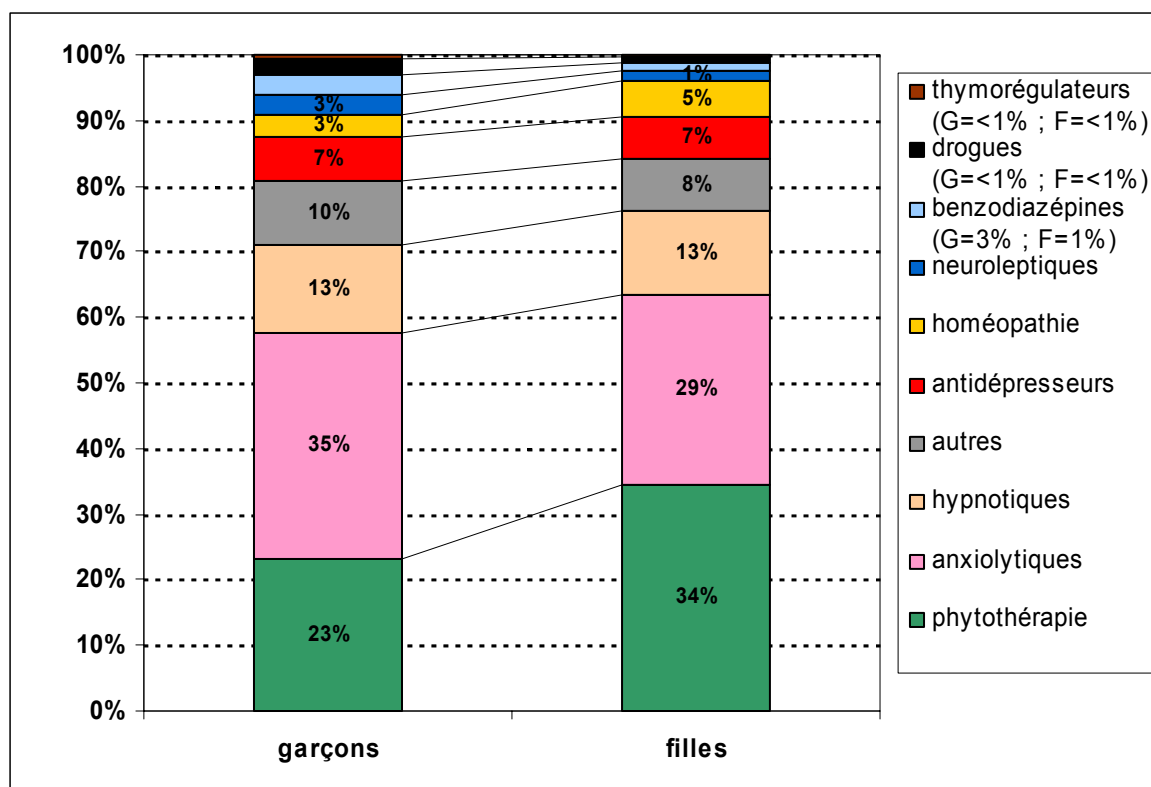
Les classes de médicaments les plus fréquemment déclarées sont la phytothérapie (32%), les anxiolytiques (30%), les antidépresseurs et les hypnotiques (respectivement 13% et 7%), l'homéopathie (5%). Les thymorégulateurs sont très rares, ainsi que les benzodiazépines (sans possibilité de classement dans une autre catégorie suivant l'utilisation thérapeutique), les drogues (illicites, comme le cannabis, surtout, mais aussi l'alcool). Près de 8% des mentions ne sont pas classables du tout, et figurent dans la catégorie « autres produits ».

La nature des produits varie quelque peu avec le sexe : ainsi, dans le contexte de leur dernier usage, les garçons ont proportionnellement plus souvent consommé des médicaments psychotropes proprement dits que les filles (61% des citations de produits parmi les consommateurs au cours des trente derniers jours, contre 52% pour les filles, $p < 0.01$). Le détail montre que les différences portent principalement sur les neuroleptiques (3% parmi les garçons vs 1% parmi les filles) et les antidépresseurs (35% vs 29%). Les proportions d'hypnotiques (13% pour les deux sexes) et de médicaments homéopathiques (5% pour les filles et 3% pour les garçons) sont partagées par les deux sexes, mais la phytothérapie est plus souvent déclarée par les filles (34% vs 23%). Alors que les filles déclarent plus souvent que les garçons consommer des médicaments « pour les nerfs », ceux-ci semblent être plus souvent des produits en vente libre. Par contraste, les garçons se révèlent moins consommateurs mais semblent bénéficier plus souvent de médications prescrites. Ceci reflète sans doute un traitement différencié des maux psychologiques.

Les types de produits varient aussi suivant la fréquence d'usage. Ainsi, si la fréquence des citations de l'homéopathie est constante, celles des antidépresseurs et des neuroleptiques augmentent avec la fréquence d'usage. Globalement, les spécialités de la pharmacopée classables en médicaments psychotropes sont un peu plus fréquentes parmi les usagers réguliers, soulignant que la prise répétée de « médicaments pour les nerfs » reste relativement médicalisée.

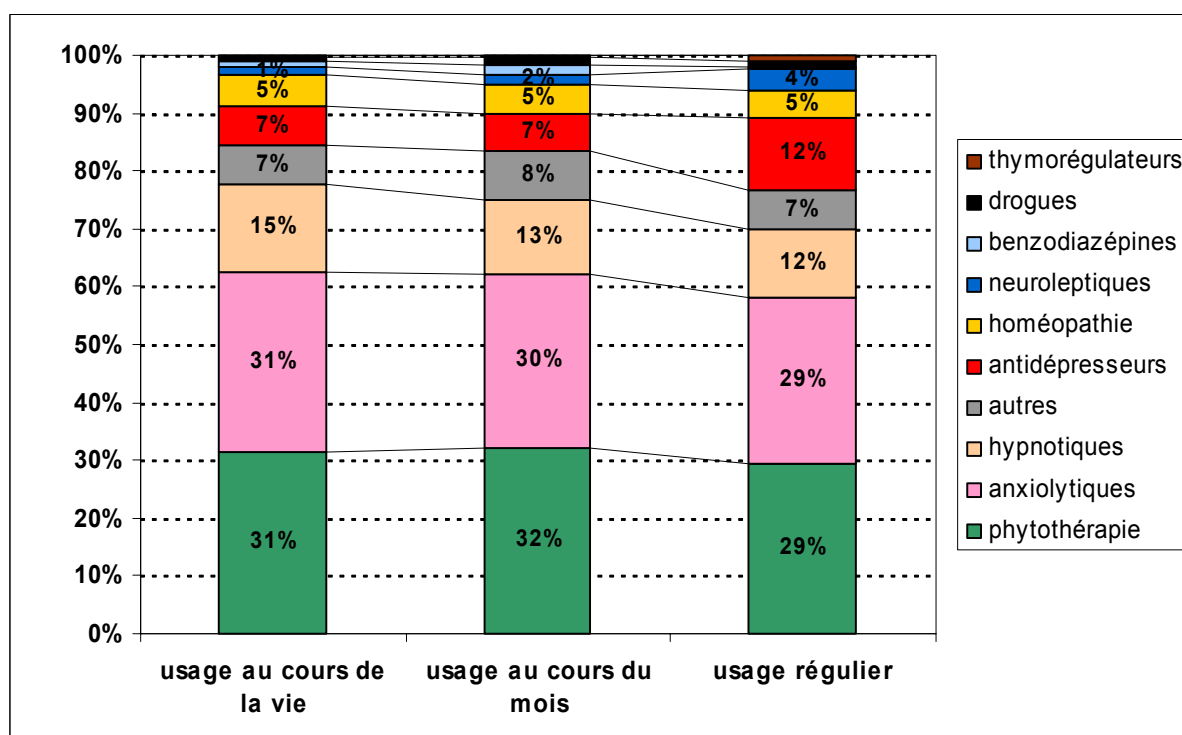
⁴ Rien en effet n'indique qu'il est possible de relier la prise déclarée à un traitement médical.

Figure 6 : Nature du dernier médicament psychotrope pris au cours du mois à 17 ans suivant le sexe (%)



Source : ESCAPAD 2005, OFDT

Figure 7 : Nature du dernier médicament psychotrope pris à 17 ans suivant le sexe et la fréquence d'usage (%)



Comme précédemment, il est possible de vérifier que les prises de ces médicaments psychotropes proprement dits sont associées à des consommations de soins médicaux. Ainsi, parmi les jeunes ayant pris un médicament « pour les nerfs, pour dormir » ou pour dormir au cours des trente derniers jours et ayant précisé la nature de celui-ci, la proportion de médication pour un problème de santé psychologique, de suivi médical pour un problème de santé psychologique ou la consultation d'un spécialiste de santé mentale au cours des douze derniers mois sont près de 2 à 3 fois plus fréquents parmi les jeunes ayant pris un médicament prescrit plutôt qu'un médicament non prescrit la dernière fois.

Figure 8 : Dernière prise de médicaments « pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours¹ et signes de souffrance psychique à 17 ans (%)

	<i>Prise régulière de médicaments pour un problème psychologique</i>	<i>Suivi médical pour un problème psychologique</i>	<i>Consultation d'un psy au cours des douze derniers mois</i>
<i>Médicament non psychotrope</i>	19,2	10,5	18,3
<i>Médicament psychotrope</i>	35,7***	31,9***	42,0***
<i>Ensemble</i>	28,0	21,9	31,0

1 : Parmi les jeunes ayant indiqué la nature du produit qu'ils ont pris la dernière fois.

Lecture : Parmi les jeunes ayant déclaré une prise de médicament « pour les nerfs, pour dormir » au cours des trente derniers jours et en ayant indiqué la nature la dernière fois, 28,0% disent par ailleurs prendre régulièrement un médicament pour un problème psychologique ; cette proportion est de 19,2% parmi les jeunes ayant pris un médicament non psychotrope la dernière fois et 35,7% parmi ceux qui en ont pris un, la différence entre ces deux catégories étant significative au seuil 0,001.

*, **, *** et ns : test du Chi² respectivement significatif au seuil 0.05, 0.01, 0.001 et non significatif.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

Figure 9 : Usages de médicaments psychotropes la dernière fois parmi les usagers de médicaments « pour les nerfs, pour dormir » au cours du dernier mois ayant renseigné la nature du dernier médicament pris à 17 ans, selon des caractéristiques sociodémographiques (% et OR)

		usage au cours du mois de médicaments psychotropes prescrits	
		(%) ²	OR ³
sexe	<i>Filles (79,2 %)</i>	61,0	-1-
	<i>Garçons (20,8 %)</i>	51,6 **	1,3 ns
situation	<i>élèves ou étudiants (86,9 %)</i>	51,8	-1-
	<i>en apprentissage (9,0 %)</i>	60,1	1,2 ns
	<i>emploi, chômage (4,1 %)</i>	75,3 **	1,9 ns
redoublement au cours de la scolarité	<i>jamais (53,7 %)</i>	46,2	-1-
	<i>1 fois (38,8 %)</i>	59,8	1,5 ***
	<i>2 fois (7,5 %)</i>	74,0 ***	2,6 ***
milieu social¹	<i>très favorisé (12,1 %)</i>	65,5	-1-
	<i>favorisé (29,3 %)</i>	54,6	0,9 ns
	<i>moyen (12,7 %)</i>	44,8	0,8 ns
	<i>défavorisé (39,8 %)</i>	52,0	0,5 **
	<i>modeste (6,0 %)</i>	57,0 *	0,8 ns
parents vivent ensemble	<i>oui (64,9 %)</i>	46,5	-1-
	<i>non (35,1 %)</i>	66,5 ***	2,1 ***
vit au foyer familial	<i>oui (84,7 %)</i>	52,5	-1-
	<i>non (15,3 %)</i>	59,6 ns	1,2 ns

Les OR dont l'intervalle de confiance à 95 % ne contient pas 1 sont signalés par des astérisques avec la convention suivante : ***, **, * ; test du Chi² de Wald significatif au seuil 0,001, 0,01, 0,05 ; la mention « ns » repère ceux dont l'intervalle contient 1. Par définition, pour chaque variable sociodémographique, la catégorie de référence possède un OR de 1. Un OR supérieur à 1 indique une surconsommation relative par rapport à la catégorie de référence pour l'indicateur considéré ; un OR inférieur à 1 indique une sous-consommation relative.

1 : évalué par la Profession et catégorie sociale (PCS) la plus élevée du couple des parents, parmi 11 choix assortis d'exemples de professions, selon la répartition suivante. « Défavorisé » indique que les deux parents sont déclarés inoccupés par l'enfant ; « modeste » qu'ils sont ouvrier ou employé ; « moyen » qu'ils sont profession intermédiaire ; « favorisé » que l'un seulement des parents est cadre, chef d'entreprise, artisan ou commerçant ; « très favorisé » que les deux le sont. Ces catégories recourent celles de l'Insee mais ne sont pas identiques. Il s'agit de la profession des parents déclarée par les adolescents ce qui peut entraîner des variations par rapport à la réalité (méconnaissance du métier réellement exercé ou du poste occupé, difficulté à classer correctement le métier, etc.)

2 : Pour les %, il s'agit d'un chi² global, signalant une interdépendance des variables.

3 : Odds ratio ajusté pour l'expérimentation ; les variables d'ajustement sont celles du tableau.

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

Le tableau 9 présente le profil des consommateurs de médicaments psychotropes parmi les jeunes ayant consommé un médicament « pour les nerfs » au cours des trente derniers jours et ayant précisé la

nature du produit pris la dernière fois. La consommation de psychotropes plutôt que de non psychotrope au cours des trente derniers jours apparaît ainsi très liée à un parcours scolaire dégradé. En revanche, le lien avec le milieu économique familial n'est pas linéaire, la consommation de médicaments psychotropes étant plus répandue parmi les familles placées aux deux extrêmes de l'échelle des PCS et minimale au centre. Ces résultats sont confortés par l'analyse multivariée, à l'exception du lien avec la situation scolaire, qui n'est pas significatif de justesse, mais présente la même tendance forte.

La décohabitation des parents est un facteur associé à des prises de médicaments psychotropes plutôt que d'autres produits, mais le lien avec la décohabitation du répondant n'est pas significatif.

Pour en savoir plus

1. CHOQUET, M., S. LEDOUX, and C. HASSLER, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée. ESPAD 99 France. (Tome I)*. 2002, OFDT: Paris. p. 148 p.
2. BECK, F., S. LEGLEYE, and P. PERETTI-WATEL, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée. ESPAD 99 France. (Tome II)*. 2002, OFDT: Paris. p. 225 p.
3. BECK, F. and S. LEGLEYE, *Drogues et adolescence : usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes ESCAPAD 2002*. 2003, OFDT: Paris. p. 164 p.
4. BECK, F., S. LEGLEYE, and S. SPILKA, *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003*. 2004, OFDT: Saint-Denis. p. 251 p.
5. Hallfors, D.D., et al., *Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior*. American Journal of Preventive Medicine, 2004 **27**(3): p. 224-231.
6. Hanna, E.Z., et al., *The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: Results from the youth supplement to the Third National Health and Nutrition Examination Survey*. Journal of Substance Abuse, 2001. **13**(3): p. 265-282.
7. Libby, A.M., et al., *What came first, major depression or substance use disorder? Clinical characteristics and substance use comparing teens in a treatment cohort*. Addictive Behaviors 2005. **30**(9): p. 1649-1662.
8. Chang, G., L. Sherritt, and J.R. Knight, *Adolescent cigarette smoking and mental health symptoms*. Journal of Adolescent Health, 2005. **36**(6): p. 517-522.
9. Kokkevi, A., et al., *Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries*. Drug and Alcohol Dependence, 2007. **86**(5): p. 67-74.
10. Peretti-Watel, P., *Le normal et le pathologique : dépressivité et usages de drogues à l'adolescence*. Sciences sociales et santé, 2003. **21**(3): p. 86-114.