

LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE TABAC ET DE CANNABIS DES JEUNES

CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET CONTEXTE SOCIAL

Les résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) réalisée en Suisse en 2014 montrent que la plupart des élèves de 15 ans se sentent en bonne santé et sont satisfait-e-s de leur vie (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Par ailleurs, selon cette enquête, la grande majorité des jeunes de 15 ans ne boivent pas d'alcool, ne fument pas et ne consomment pas de cannabis ou ont seulement expérimenté une ou plusieurs de ces substances.

On ne doit toutefois pas perdre de vue que certains jeunes de 15 ans présentent une consommation régulière d'une ou de plusieurs substances (alcool, tabac et cannabis). Ces modes de consommation peuvent avoir des conséquences négatives sérieuses. Que savons-nous de la consommation de l'une ou de plusieurs de ces substances, des liens qu'elle pourrait avoir avec la famille, les groupes de pairs et l'école ?

Cette feuille-info présente une sélection de résultats de l'enquête HBSC sur le thème de la consommation à risque de substances psychoactives en relation avec la famille, les groupes de pairs et l'école. Le contexte social dans lequel évoluent les jeunes est d'une importance décisive. C'est dans ces différents contextes que les enfants et les adolescent-e-s passent le plus clair de leur temps. Ils y font des expériences qui vont s'avérer déterminantes pour leur vie future.

CONSOMMATION D'ALCOOL, DE TABAC ET DE CANNABIS – QUELS SONT LES EFFETS ET LES RISQUES SUR LA SANTÉ ?

A l'adolescence, les jeunes font preuve d'une curiosité grandissante et d'une prise de risque accrue qui peuvent les conduire à expérimenter des substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac et le cannabis (Spear, 2000). Jusqu'à un certain point, cette expérimentation peut être considérée comme un phénomène normal au cours du développement (Berthel & Gallego, 2014). Cependant, certains jeunes, par leur consommation, s'exposent à des dangers immédiats ainsi qu'à des conséquences négatives à moyen et long termes.

TABAC

La consommation de tabac est associée à de nombreuses conséquences négatives sur la santé. Elle a été mise en relation avec des maladies respiratoires (p. ex. bronchopneumopathie chronique/BPCO, asthme) et peut occasionner ou favoriser le cancer et d'autres affections telles que maladies cardio-vasculaires et maladies de l'appareil digestif. Ces pathologies ne s'observent généralement qu'à l'âge adulte mais les problèmes respiratoires et le préjudice au développement des poumons peuvent déjà apparaître au cours de la jeunesse (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). De plus, la consommation de tabac comporte un haut potentiel de dépendance (DiFranza et al., 2000; Russell, 1990) et la probabilité de devenir un fumeur régulier à l'âge adulte est plus élevée lorsque la consommation a débuté à l'adolescence (Chassin et al., 1990). Et l'on ne doit pas oublier que la fumée passive peut affecter la santé de l'entourage (Öberg et al., 2011).

Dispositions légales

La vente de produits du tabac est interdite aux moins de 16 ans dans douze cantons, dans onze autres cantons l'âge minimum est de 18 ans et trois cantons n'ont aucune restriction quant à la remise de produits du tabac aux enfants et aux adolescent-e-s (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2016a).

L'enquête HBSC 2014 nous montre que...

- » ... 36.3% des élèves de 15 ans ont déjà fumé des cigarettes au cours de leur vie, soit 34.9 % des filles et 37.5 % des garçons.
- » ... 10.5 % des élèves de 15 ans fument au moins une fois par semaine, soit 9.0 % des filles et 11.8 % des garçons.

ALCOOL

Par leur consommation d'alcool, les jeunes peuvent s'exposer à des dangers sérieux tels qu'accidents, blessures, et intoxications ; de même, ils/elles peuvent être entraîné-e-s à des comportements violents ou des expériences sexuelles à risque (Newbury-Birch et al., 2009). Etant donné que chez les jeunes la "tolérance" à l'alcool n'est pas (encore) développée et que, en raison de leur manque d'expérience, ils peuvent difficilement estimer ses effets, ils/elles y sont plus sensibles que les adultes (Anderson et al., 2009). De plus, la consommation d'alcool au cours de l'adolescence peut entraver le développement du cerveau, lequel peut même subir des dommages irréversibles lors de consommation excessive (Bava & Tapert, 2010). Par ailleurs, une consommation élevée au cours de l'adolescence accroît le risque de développer des maladies liées à l'alcool par la suite (Grant & Dawson, 1997).

Dispositions légales

Il ne faut pas oublier que les élèves qui ont participé à l'étude HBSC sont encore, à 15 ans, à un âge où la loi interdit qu'on leur remette de l'alcool. La législation fédérale interdit la vente et la remise de bière et de vin aux jeunes âgés de moins de 16 ans et la vente de spiritueux avant 18 ans. Dans le canton du Tessin, la limite d'âge est fixée à 18 ans pour toutes les boissons alcooliques (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2016b).

L'enquête HBSC 2014 nous indique que...

- » ... 7.8 % des élèves de 15 ans boivent de l'alcool au moins une fois par semaine, soit 5.7 % de filles et 9.8 % de garçons.
- » ... 14.5% des élèves de 15 ans ont été vraiment ivres au moins deux fois dans leur vie, soit 12.8 % des filles et 16.1 % des garçons.
- » ... 10.8% des élèves de 15 ans ont été vraiment ivres une ou plusieurs fois au cours du mois précédant l'enquête, soit 9.6 % de filles et 12.0 % de garçons.

CANNABIS

L'usage du cannabis peut avoir toute une série de conséquences négatives ; de plus, fumer des joints – qui contiennent en règle générale un mélange de cannabis et de tabac – est lié aux mêmes risques évoqués dans la partie « Tabac » ci-dessus (Bélanger et al., 2011; Chen et al., 2005). La consommation de cannabis peut aussi provoquer un déficit de concentration et d'attention, augmentant ainsi le risque d'accident. Une consommation régulière peut entraîner une diminution des capacités mémorielles et des performances scolaires et professionnelles (INSERM, 2014). A long terme, ces déficits peuvent s'avérer nuisibles au parcours scolaire et professionnel des jeunes (Hall, 2015). Par ailleurs, des troubles du développement psychosocial peuvent apparaître, rendant notamment les relations sociales problématiques (Hall & Degenhardt, 2009).

Dispositions légales

La consommation, la possession, la culture et la vente de cannabis sont en principe interdites en Suisse et peuvent être sanctionnées en vertu de la Loi sur les stupéfiants¹. Cela concerne aussi les enfants et les jeunes. Lorsqu'il s'agit de mineurs, les parents et le tribunal de la jeunesse ou autre instance équivalente sont informés par la police, mais la pratique diffère d'un canton à l'autre.

¹ Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes du 3 octobre 1951 (Loi sur les stupéfiants, LStup) à consulter sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html> (accès: mai 2016).

L'enquête HBSC 2014 nous montre que...

- » ... 24.7% des élèves de 15 ans ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, soit 19.2 % des filles et 30.0 % des garçons.
- » ... 12.4 % des élèves de 15 ans ont consommé du cannabis une ou plusieurs fois au cours du mois précédant l'enquête, soit 10.2 % des filles et 14.6 % des garçons.

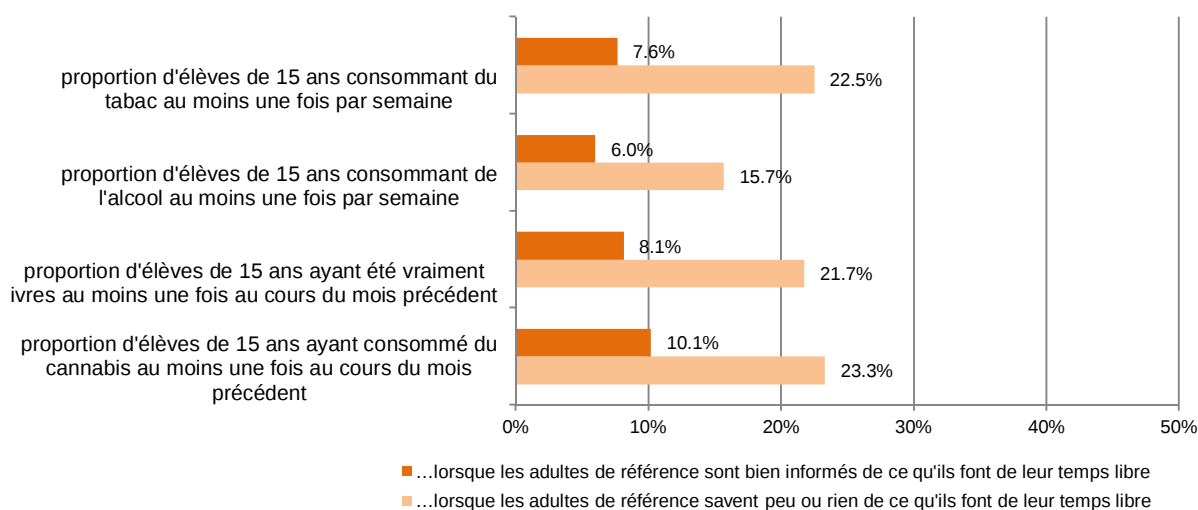
LIEN AVEC LES PARENTS

Les relations entre les jeunes et leurs parents subissent des changements profonds à l'adolescence. Dans leur quête d'autonomie, les jeunes se tournent de plus en plus vers leurs pairs. Les parents peuvent toutefois garder un rôle essentiel en leur accordant assez de temps pour des discussions au cours desquelles ils/elles peuvent se confier à leurs parents. En octroyant de nouvelles libertés, tout en fixant des limites claires, ils les aident à acquérir leur indépendance. Cela demande un équilibre entre présence et distance respectueuse (Kuntsche & Kuntsche, 2016).

Dans le questionnaire HBSC, on a demandé aux jeunes si les adultes de référence (mère, père ou autre adulte) savaient ce qu'ils faisaient dans leur temps libre et avec qui :

- » 81.6 % des élèves de 15 ans indiquent que les adultes de référence sont bien informés de ce qu'ils font dans leur temps libre et avec qui.

Figure 1: proportions des jeunes de 15 ans qui présentent une consommation à risque des substances mentionnées, selon la connaissance que les adultes de référence ont de leurs activités de loisirs (HBSC 2014)



Exemple de lecture: 7.6 % des élèves dont les adultes de référence sont bien informés de ce qui se passe durant le temps libre fument au moins une fois par semaine. Cette part se monte à 22.5 % chez les élèves dont les adultes de référence en savent peu ou rien du tout.

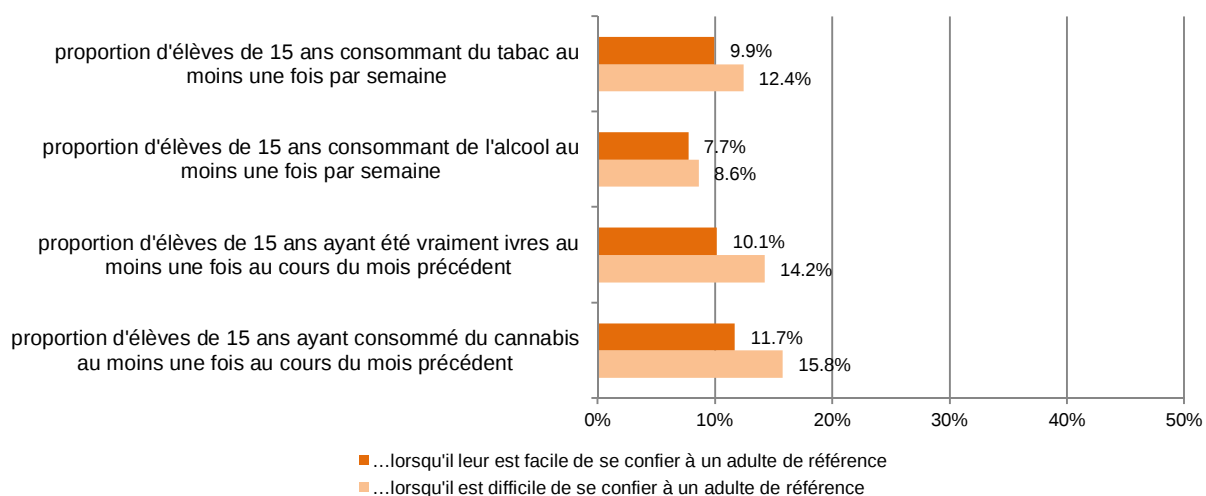
La figure 1 montre que la consommation des substances psychoactives mentionnées ici est plus répandue chez les élèves dont les adultes de référence sont peu ou pas du tout informés de ce qu'ils font de leur temps libre, par rapport à ceux et celles dont les adultes de référence sont bien au courant.

Lorsque les parents connaissent les loisirs de leur enfant et qu'ils s'intéressent à leurs activités et leurs fréquentations, cela peut être dû aux bonnes relations qu'ils ont avec lui/elle et à une ouverture au dialogue de part et d'autre. Établir un climat de confiance entre parents et adolescent-e-s est tout aussi important que de savoir ce que font les jeunes de leurs loisirs (Yu et al., 2006).

Les élèves étaient aussi priés de dire s'il leur était facile ou difficile de parler de leurs soucis avec un adulte de référence (mère et/ou père, et/ou partenaire de chaque parent) :

» 80.9 % des élèves de 15 ans indiquent qu'ils leur est facile ou très facile de parler de leurs soucis avec un adulte de référence.

Figure 2: proportions des jeunes de 15 ans qui présentent une consommation à risque des substances mentionnées, selon la facilité qu'ils ont de parler de leurs soucis avec un adulte de référence (HBSC 2014)



Exemple de lecture: 7.7 % des élèves qui peuvent facilement parler de leurs soucis avec un adulte de référence boivent au moins une fois par semaine de l'alcool. Cette part se monte à 8.6 % chez les élèves qui peuvent difficilement parler de leurs soucis avec un adulte de référence.

La figure 2 montre que la consommation des substances psychoactives mentionnées ici a tendance à être plus répandue chez les jeunes pouvant difficilement parler de leurs soucis avec un adulte de référence que chez ceux et celles qui ont de la facilité à en parler. Cette différence observable dans le graphique n'est toutefois statistiquement significative que pour les ivresses perçues et l'usage de cannabis.

Pouvoir s'ouvrir à ses parents en cas de soucis témoigne d'une bonne relation entre parents et enfants. Par la recherche en commun de solutions, les jeunes peuvent développer des stratégies positives pour la gestion des problèmes. Ceci peut les dissuader d'avoir recours à de l'alcool ou à d'autres substances psychoactives dans l'idée de se détourner de leurs problèmes (Gottman et al., 1996).

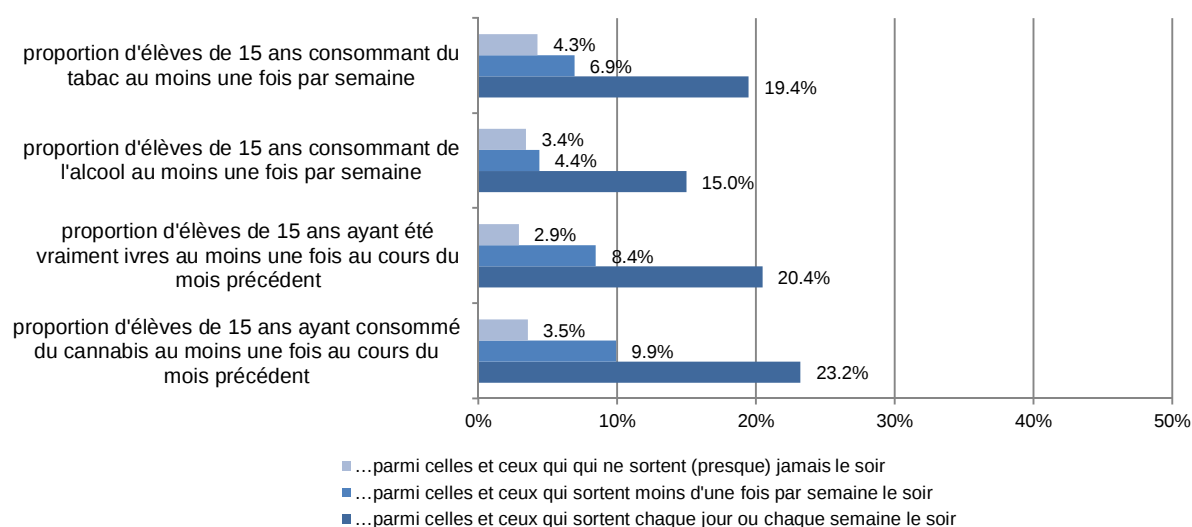
AMIS ET AMIES: DES COMPAGNONS DE ROUTE IMPORTANTS SUR LE CHEMIN VERS L'ÂGE ADULTE

Les ami-e-s jouent un rôle capital dans la vie des adolescent-e-s. C'est parmi eux qu'ils/elles trouvent amitié et réconfort. Faire partie d'un groupe est très important pour les jeunes. Les expériences, les intérêts et les comportements partagés – dont peut faire partie l'expérimentation des substances psychoactives – soudent le groupe et procurent un sentiment d'appartenance (Coleman, 2011). Le cercle d'ami-e-s a une grande influence sur le fait d'essayer ou non ces substances. Alors que dans un groupe fumer est incontournable, dans un autre on risque de s'exposer à la critique si on allume une cigarette. Cependant, c'est souvent le jeune lui-même qui choisit le groupe d'ami-e-s qui correspond le mieux à ses aspirations (INSERM, 2014).

Une question de l'enquête HBSC demandait aux élèves combien de soirs par semaine ils/elles sortaient avec des ami-e-s :

- » 36.5% des élèves de 15 ans indiquent passer du temps le soir avec leurs ami-e-s chaque semaine ou chaque jour.
- » 27.4 % indiquent passer moins d'un soir par semaine avec leurs ami-e-s et 36.1 % ne voient en général pas leurs ami-e-s le soir.

Figure 3: proportions des jeunes de 15 ans qui présentent une consommation à risque des substances mentionnées, selon la fréquence de leurs sorties le soir avec des ami-e-s (HBSC 2014)



Exemple de lecture : 20.4 % des élèves qui passent au moins un fois par semaine du temps avec leurs ami-e-s le soir ont été vraiment ivres au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête. Cette part est de 2.9 % chez ceux et celles qui ne passent jamais ou rarement du temps avec leurs ami-e-s le soir.

La consommation des substances psychoactives mentionnées ici est plus répandue parmi les élèves qui passent la soirée avec des ami-e-s chaque semaine ou chaque jour que chez ceux et celles qui ne sortent jamais ou presque jamais le soir avec leurs ami-e-s (figure 3).

En sortant plus souvent le soir avec des ami-e-s, les jeunes se trouvent potentiellement plus souvent en présence de substances psychoactives, ce qui accroît la probabilité d'en consommer. Cependant, les facteurs pouvant conduire à une consommation à risque de substances psychoactives sont multiples et il faut garder à l'esprit que fréquenter des jeunes du même âge comporte aussi des aspects positifs tels que l'acquisition de compétences sociales (Stassen Berger, 2012).

EXIGENCES SCOLAIRES: UN DÉFI À LA MESURE DES ÉLÈVES ?

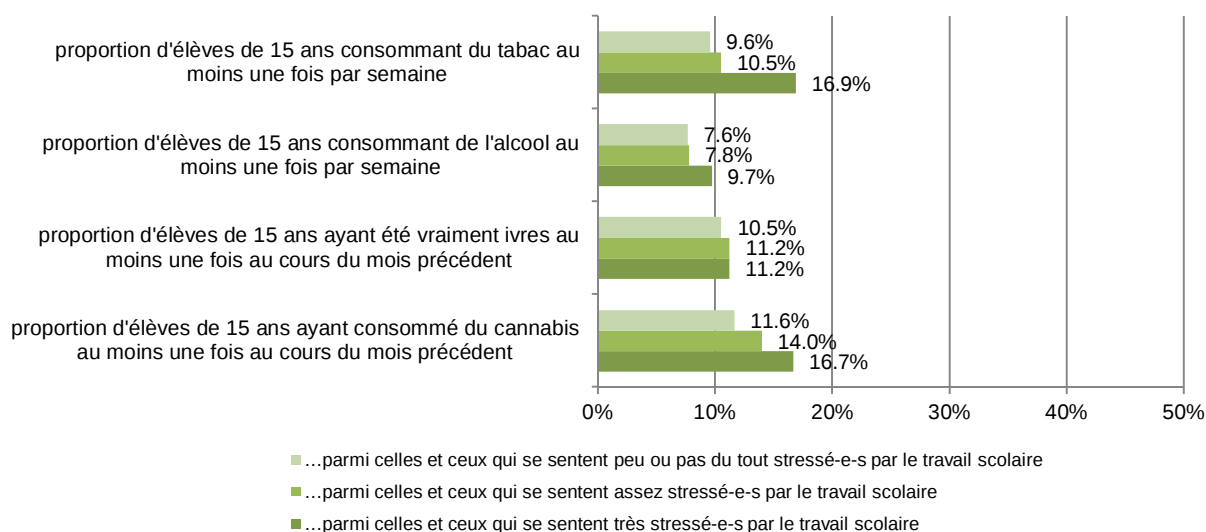
L'école, comme la famille et le cercle des ami-e-s, occupe une place centrale dans la vie des adolescent-e-s. Ils/elles consacrent à l'école et aux activités scolaires une bonne partie de la journée. Celle-ci leur transmet des savoirs et des connaissances dont ils/elles auront besoin au cours de leur vie (professionnelle) future (Flammer & Alsaker, 2011).

La réussite scolaire joue un rôle important sur l'estime de soi et la motivation des élèves. En même temps, les exigences auxquelles il faut répondre peuvent représenter une forte pression à la performance et une source de stress intense pour certains élèves.

Dans le cadre de l'enquête HBSC, une question traitait du stress ressenti en lien avec le travail scolaire :

» 70.5 % des élèves se sentent peu ou pas du tout stressés par le travail scolaire, 21.2 % se disent assez stressés et 8.3 % très stressés.

Figure 4: Proportions des élèves de 15 ans qui présentent une consommation à risque des substances mentionnées, selon leur degré de stress en lien avec le travail scolaire (HBSC 2014)



Exemple de lecture: 16.7 % des élèves qui se sentent très stressé-e-s par le travail scolaire ont consommé au moins une fois du cannabis au cours des 30 derniers jours. Cette part s'élève à 11.6 % chez ceux et celles qui se sentent un peu ou pas du tout stressé-e-s.

La figure 4 nous montre que parmi les élèves qui se sentent très stressé-e-s par le travail scolaire, la consommation d'alcool ou de tabac au moins hebdomadaire, comme l'usage de cannabis une ou plusieurs fois au cours du mois précédant l'enquête ont tendance à être plus répandus que chez les jeunes peu ou pas du tout stressé-e-s. Cette différence n'est toutefois statistiquement significative que pour la consommation de tabac².

Diverses approches permettent d'expliquer ce lien et plusieurs facteurs peuvent ici aussi conduire à une consommation à risque. Des échecs scolaires répétés peuvent entraîner un sentiment de frustration (Bantuelle & Demeulemeester, 2008). Et le fait de consommer de l'alcool, du tabac ou du cannabis peut être une tentative de se libérer de ces sentiments. Mais parfois, à l'inverse, c'est la consommation qui est à l'origine des problèmes; par exemple, consommer régulièrement du cannabis peut provoquer, entre autres, une diminution des performances et induire des difficultés de concentration, avec pour conséquence l'incapacité progressive de suivre en classe, ce qui peut être générateur de stress (INSERM, 2014).

² Tests calculés en considérant ensemble les élèves assez et très stressé-e-s.

Informations et conseils d'Addiction Suisse sur le thème de la consommation de substances psychoactives

Les mesures de prévention ont pour objectif d'éviter que la consommation de substances psychoactives des jeunes ne provoque des atteintes à leur santé ou porte préjudice à leur avenir personnel et professionnel. Déjà le fait de retarder l'âge de la première consommation réduit le risque de devenir un consommateur régulier.

La consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis comporte toujours des risques pour les adolescent-e-s, raison pour laquelle les adultes de référence devraient réagir immédiatement, même si par ailleurs tout se passe bien dans la vie de l'adolescent-e. Lors de situations difficiles, il ne faut pas tarder à demander de l'aide à un-e professionnel-le. Différentes structures offrent un soutien : centres de consultation spécialisés en addictions ou en éducation, services de consultation de la jeunesse.

Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes

- » Les conséquences négatives potentielles de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes montrent qu'il est primordial d'observer sa diffusion et son développement et d'accorder une grande importance à la prévention et à la promotion de la santé.

Soutien des parents

- » Il est conseillé aux parents de s'intéresser aux activités de loisirs de leurs adolescent-e-s. Il ne s'agit pas de contrôler les jeunes mais d'entretenir une vraie relation avec eux, basée sur une confiance réciproque et l'ouverture aux points de vue d'autrui, créant ainsi un climat favorable incitant les adolescent-e-s à dire plus facilement à leurs parents ce qu'ils font durant leurs loisirs.
- » Une relation basée sur le respect et la confiance devrait être posée dès la plus tendre enfance car elle permet de maintenir le dialogue lors de situations difficiles.
- » Il y a de nombreux sujets sur lesquels les jeunes préfèrent s'entretenir avec leurs ami-e-s plutôt qu'avec leurs parents. Il est cependant important que ces derniers restent ouverts au dialogue et même parfois insistent lorsqu'ils s'inquiètent. Savoir que leurs parents sont là pour eux/elles leur donne des repères pour s'orienter.
- » Le contact avec les jeunes est parfois difficile à nouer. Que faire si on a l'impression de ne plus pouvoir communiquer avec son fils ou sa fille ? Rechercher inlassablement le dialogue reste la meilleure voie. Mais si l'on est vraiment dans l'impasse, on peut chercher de l'aide auprès d'un service de consultation pour la jeunesse.

Amis et amies

- » Il est essentiel pour les jeunes de cultiver des amitiés, par exemple en sortant avec leurs amis et amies. Les parents peuvent établir un cadre clair à ces sorties : fréquence, jours de la semaine, heure de retour. Le thème des substances psychoactives devrait également être abordé. Par principe, les parents devraient savoir où les jeunes sortent le soir, avec qui et par quel moyen ils/elles rentreront à la maison. Et si les règles ne sont pas respectées, il est important que les jeunes en assument les conséquences (définies préalablement). Les règles sont à adapter à l'âge et à la situation individuelle de chacun.

Stress scolaire

- » L'école est un lieu d'apprentissage. Les élèves peuvent en tirer grand profit si on leur offre un soutien quant à la meilleure façon de gérer la charge de travail scolaire. Parallèlement aux mesures structurelles, telles que l'amélioration du climat scolaire, il existe des programmes de promotion de la santé visant au renforcement individuel des élèves. Ils aident ces derniers, par exemple, à identifier leurs propres compétences, à développer de nouvelles stratégies de résolution des problèmes et des techniques de gestion du stress. Ces mesures peuvent aussi aider à prévenir les consommations à risque.

L'enquête internationale «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

Cette feuille-info est basée sur les données de l'enquête internationale «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)³. Cette enquête, réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), étudie les comportements de santé des élèves âgés de 11 à 15 ans. Cette étude est menée tous les quatre ans depuis 1982. En 2014, 42 pays et régions ont conduit cette étude. De plus amples informations sur le projet sont disponibles sur le site www.hbse.org.

Addiction Suisse, qui y participe depuis 1986, a réalisé cette enquête pour la huitième fois en 2014 auprès des élèves de classes de 5^e à 9^e années (7^e à 11^e années HarmoS) choisies aléatoirement en Suisse. Les jeunes ont rempli un questionnaire standardisé anonyme durant une heure de cours ordinaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la plupart des cantons ont apporté leur soutien financier à cette étude.

Données utilisées

Cette feuille-info se base sur l'évaluation des réponses des élèves de 15 ans à différentes questions sur la consommation de substances psychoactives (alcool et tabac : au moins une fois par semaine ; ivresse perçue et cannabis : une ou plusieurs fois au cours des 30 derniers jours), la famille, les pairs et l'école. Ce sont donc les réponses de l'ensemble des élèves de 15 ans de l'échantillon national de l'enquête HBSC 2014 qui ont été analysées (2014 : n=1827). De plus amples informations relatives à l'enquête HBSC réalisée en Suisse sont disponibles sur le site www.hbse.ch.

Méthodologie

Le niveau de signification des différences observées entre les années d'enquête a été testé au moyen de khis carrés ajustés (statistiques F). Pour plus d'information au sujet de la méthode, voir Marmet et al. (2015). Les résultats ne concernant pas des sous-groupes d'âge et de sexe (garçons de 15 ans, filles de 15 ans) mais des totaux (garçons et filles de 15 ans considérés ensemble) ont été pondérés afin de correspondre à la structure par sexe et âge (garçons et filles de 15 ans) de la population résidente permanente en Suisse en 2014.

RÉFÉRENCES

- Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 229-243.
- Bantuelle, M., & Demeulemeester, R. (Eds.). (2008). *Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire*. Saint-Denis: Inpes.
- Bava, S., & Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology Review*, 20(4), 398-413.
- Bélanger, R. E., Akre, C., Kuntsche, E., Gmel, G., & Suris, J.-C. (2011). Adding tobacco to cannabis — Its frequency and likely implications. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(8), 746-750.
- Berthel, T., & Gallego, S. (2014). Mässigung: Das elfte Gebot. *SuchtMagazin*, 40(4), 19-23.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., & Edwards, D. A. (1990). The natural history of cigarette smoking: Predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. *Health Psychology*, 9(6), 701-716.
- Chen, C.-Y., O'Brien, M. S., & Anthony, J. C. (2005). Who becomes cannabis dependent soon after onset of use? Epidemiological evidence from the United States: 2000-2001. *Drug and Alcohol Dependence*, 79(1), 11-22.
- Coleman, J. C. (2011). Friends and the peer group. In J. C. Coleman (Ed.), *The nature of adolescence* (4th ed., pp. 175-191). Hove: Routledge.
- Delgrande Jordan, M., & Eichenberger, Y. (2016). Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter (oblig. Schulzeit). In M. Blaser & F. Amstad (Eds.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht* (pp. 58-69). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- DiFranza, J. R., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Ockene, J. K., Savageau, J. A., Cyr, D. S., et al. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 9(3), 313-319.
- Flammer, A., & Alsaker, F. D. (2011). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz – Die Erschliessung innerer und äusserer Welten im Jugendalter*. (4. Nachdr.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243-268.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110(1), 19-35.

³ De plus amples informations se trouvent aux adresses suivantes: www.hbse.org (international) et www.hbse.ch (Suisse).

- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374(9698), 1383-1391.
- INSERM. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. Paris: Inserm.
- Kuntsche, S., & Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use — A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89-101.
- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Newbury-Birch, D., Walker, J., Avery, L., Beyer, F., Brown, N., Jackson, K., et al. (2009). *Impact of alcohol consumption on young people: A systematic review of published reviews* (Research Report No DCSF-RR067). Newcastle Upon Tyne, UK: Newcastle University.
- Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377(9760), 139-146.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2016a). Prévention du tabagisme dans les cantons. Berne: OFSP. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/index.html?lang=fr>, consulté en mai 2016.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2016b). Prévention en matière d'alcool : politiques cantonales. Berne: OFSP. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/07287/13147/index.html?lang=fr>, consulté en mai 2016.
- Russell, M. A. (1990). The nicotine addiction trap: A 40-year sentence for four cigarettes. *British Journal of Addiction*, 85(2), 293-300.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417-463.
- Stassen Berger, K. (2012). *Psychologie du développement*. (2e édition). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking — 50 years of progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Yu, S., Clemens, R., Yang, H., Li, X., Stanton, B., Deveaux, L., et al. (2006). Youth and parental perceptions of parental monitoring and parent-adolescent communication, youth depression, and youth risk behaviors. *Social Behavior and Personality*, 34(10), 1297-1310.

Contenu et réalisation

Andrea Kretschmann, Marina Delgrande Jordan, Emmanuel Kuntsche, Yvonne Eichenberger, Simon Marmet, Edith Bacher, (secteur Recherche), en collaboration avec le secteur Prévention. Addiction Suisse, août 2016.