

CONSOMMATIONS DE TABAC, ALCOOL, CANNABIS ET AUTRES PRODUITS ILLICITES

COMPORTEMENTS, SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES EN 2018
ENQUÊTE HBSC EN BELGIQUE FRANCOPHONE





CONSOMMATIONS DE TABAC, ALCOOL, CANNABIS ET AUTRES PRODUITS ILLICITES

COMPORTEMENTS, SANTÉ ET
BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES EN 2018
ENQUÊTE HBSC EN BELGIQUE FRANCOPHONE



Auteurs

Maud Dujeu
Camille Pedroni
Thérèse Lebacq
Véronique Desnouck
Nathalie Moreau
Emma Holmberg
Katia Castetbon

Remerciements

Aux élèves ayant répondu aux questionnaires.

Aux coordinateurs du recueil dans les écoles, professeurs, directeurs d'établissements, aux fédérations des pouvoirs organisateurs des réseaux d'enseignement et au département Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

À la coordination internationale de l'étude HBSC réalisée sous l'égide du Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Europe.

À Estelle Méroc pour sa contribution à la préparation et à la mise en œuvre de l'enquête.

À Amélie Bellanger, Jawad Boutaarourte, Zoudida El Maach, Anne-Sylvie Ladmirant, Sevda Sahin, et Alexandra Todorovic pour leur appui logistique et administratif.

À Michaël Hogge (Eurotox ASBL) pour son avis scientifique.

L'enquête HBSC dans les écoles francophones de Belgique est réalisée grâce au soutien financier de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, de la Commission communautaire française et de la Région wallonne.

Citation recommandée

Dujeu M., Pedroni C., Lebacq T., Desnouck V., Moreau N., Holmberg E., Castetbon K. Consommations de tabac, alcool, cannabis et autres produits illicites. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2020. 48 pages. Disponible sur : <http://sipes.ulb.ac.be/>

Mise en page

Nathalie da Costa Maya,
Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire,
CDCS asbl.

Impression

AZ Print

Télécharger la brochure :

<http://sipes.ulb.ac.be/>

Service d'Information, Promotion, Éducation Santé – SIPES

Université libre de Bruxelles
École de Santé Publique
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
T 02 555 40 81
F 02 555 40 49
M sipes@ulb.ac.be
W <http://sipes.ulb.ac.be/>

Dépôt légal : D/2020/10.134/5

Octobre 2020

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	5
2	Méthodologie de l'enquête	7
3	Consommation de tabac	11
4	Utilisation de la cigarette électronique	14
5	Consommation d'alcool	18
6	Consommation de cannabis et autres drogues illicites	27
7	À retenir	33
8	Analyse approfondie Facteurs psychosociaux associés au <i>binge drinking</i> chez les élèves du 2 ^e -3 ^e degré de l'enseignement secondaire	34
9	Bibliographie	44



1. INTRODUCTION

Les premières consommations de substances psychoactives surviennent fréquemment à l'adolescence [1, 2]. Cette période est, en effet, caractérisée par la prise de risque et la recherche de nouvelles sensations. Néanmoins, la consommation de ces substances n'est pas bien sûr sans risque pour la santé. Une consommation excessive d'alcool peut être à l'origine d'accidents, de comportements violents [3], de black-out [4, 5]... À long terme, elle augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires, cancers et troubles psychiatriques [6]. Au niveau mondial, près d'un décès sur dix parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans est dû à l'alcool. Le tabac constitue, quant à lui, la première cause de mortalité évitable et provoque chaque année huit millions de décès dans le monde [7]. Enfin, la consommation de cannabis durant l'adolescence jouerait un rôle dans le développement de troubles psychotiques au cours de la vie [8, 9]. Le risque de développer ces troubles serait plus élevé lors d'une initiation précoce au cannabis, d'une consommation fréquente et d'une concentration en THC (tétrahydrocannabinol, la molécule active du cannabis) élevée [9]. Néanmoins, ce lien de causalité entre consommation de cannabis et développement de troubles psychotiques doit être nuancé. Notamment, l'hypothèse selon laquelle une vulnérabilité génétique à la schizophrénie serait associée à la consommation de cannabis durant l'adolescence est actuellement discutée : le risque de consommer du cannabis serait en effet plus important chez les adolescents présentant une prédisposition génétique à la schizophrénie [10].

Durant l'adolescence, les consommations d'alcool [11–13], de tabac [14] et de drogues [12, 15, 16] peuvent de plus avoir des effets particulièrement délétères sur le cerveau. En effet, la consommation de ces substances peut perturber le processus de maturation du cerveau qui n'est pas encore achevé à l'adolescence. L'altération de certaines parties du cerveau exposerait ainsi l'adolescent à des effets indésirables à long terme, tels que des troubles psychiatriques (dépression, anxiété, impulsivité) et une plus grande sensibilité à l'addiction pour ces substances [11–16]. Notamment, la nicotine ayant un pouvoir addictif important, le délai entre l'initiation et la dépendance au tabac peut être court, y compris dès l'adolescence [17].

Quant à la cigarette électronique, également abordée dans cette brochure, les conséquences de son usage sont encore mal connues du fait du caractère récent de ce produit. Dans le courant de l'année 2019, les *Centers for Disease Control and Prevention* (Etats-Unis) ont alerté sur les conséquences néfastes de la cigarette électronique suite à la survenue de cas de pneumopathologies sévères parmi ses usagers [18]. Lors de cette crise sanitaire, une investigation approfondie a été menée auprès de 51 personnes utilisant la cigarette électronique et ayant des problèmes pulmonaires et de 99 personnes en bonne santé [19]. La présence d'acétate de vitamine E a été détectée chez la majorité de ceux présentant des problèmes pulmonaires (48/51) alors qu'aucune trace de cette substance n'a été trouvée parmi les contrôles en bonne santé. L'acétate de vitamine E est un additif présent dans les liquides d'e-cigarette contenant du THC, vendus de façon illicite. Ingérée par voie orale, cette substance ne représente aucun danger pour la santé mais elle devient toxique lorsqu'elle est inhalée après avoir été chauffée.

L'usage de la cigarette électronique est de plus en plus répandu chez les adultes qui souhaitent arrêter de fumer [20]. La place de l'e-cigarette dans le sevrage tabagique chez les adultes est actuellement débattue. Dans un rapport publié en 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) mentionnait que la cigarette électronique était sans aucun doute nocive et ne considérait pas qu'elle puisse être un outil d'aide au sevrage tabagique [21]. En revanche, la cigarette électronique accompagnée par le suivi d'un service d'aide à l'arrêt du tabac est un des outils de sevrage recommandés par les autorités sanitaires du Royaume-Uni [22]. En France, le Haut Conseil de la Santé Publique estime que l'usage de la cigarette électronique comme outil de sevrage doit être laissé à l'initiative des professionnels accompagnant les personnes désirant arrêter de fumer et après une évaluation clinique au cas par cas [23]. En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé indiquait que la cigarette électronique devait être considérée comme une aide possible à l'arrêt complet du tabagisme parmi un ensemble de prises en charge disponibles [24].

La question du rôle de l'e-cigarette comme porte d'entrée dans le tabagisme demeure chez les adolescents [25–27]. Dans le contexte états-unien, il a été montré que la cigarette électronique incitait les adolescents à expérimenter la cigarette conventionnelle et à devenir des fumeurs réguliers [25, 26]. Les acteurs de santé s'accordent généralement pour que l'usage de la cigarette électronique chez les adolescents soit l'objet de législations strictes afin d'en décourager son usage : interdiction de vente aux mineurs, interdiction de vapoter dans les espaces publics, encadrement de la publicité, intégration de la cigarette électronique dans le cadre d'une prévention globale du tabagisme... [21–24]

Afin de réduire les usages nocifs de ces substances, il est essentiel de construire des politiques et interventions de santé publique reposant sur des données probantes [7, 28]. La surveillance épidémiologique est dans ce cadre essentielle pour estimer l'importance des différents types de consommation de ces produits (initiation, usage régulier...) parmi les adolescents et pour mieux comprendre le profil des consommateurs (âge, genre, niveau et orientation scolaires...). Par exemple, en matière de consommation d'alcool, l'OMS plaide pour l'instauration de systèmes de surveillance épidémiologique aussi bien au niveau local et national qu'au niveau international [28]. Ces systèmes permettent d'estimer l'ampleur et la nature de la consommation d'alcool et les risques associés, fournissant ainsi aux décideurs politiques et autres acteurs de promotion de la santé des données fiables et probantes. La comparabilité des données entre les pays est un élément clé de tout système de surveillance. Cela requiert une collaboration internationale pour établir une méthodologie d'enquête commune : définition des indicateurs, élaboration des questionnaires, échantillonnage, recueil de données... Il est également recommandé de recueillir de façon conjointe des données relatives aux consommations de tabac, cannabis, etc., vu la proximité de ces consommations. La surveillance épidémiologique des consommations de produits psychoactifs ayant un coût non négligeable, l'OMS propose de saisir l'opportunité de la mise en place d'enquêtes générales de santé en population pour y intégrer un module relatif aux consommations d'alcool, de tabac et d'autres produits. L'étude *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) se place dans cette perspective et répond ainsi aux recommandations de l'OMS. Cette étude étant une enquête déclarative, il est possible que les statistiques obtenues sous-estiment ces consommations, le biais de désirabilité sociale pouvant fausser les résultats [29]. Comme il n'existe pas alternative à ce type d'enquête pour évaluer les consommations de produits psychoactifs au sein d'une large population, les résultats de l'enquête HBSC permettent de fournir des données utiles aux acteurs de promotion de la santé œuvrant auprès du public adolescent.

Cette brochure est composée de deux parties. Les indicateurs relatifs aux consommations de substances psychoactives ont été décrits de façon systématique dans la première partie. Une analyse approfondie sur l'association entre le *binge drinking*

et les caractéristiques psychosociales des élèves est ensuite présentée dans la seconde partie. Cette pratique consiste en une consommation excessive d'alcool en peu de temps, avec l'objectif d'atteindre rapidement l'ivresse [30].

2. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

2.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'enquête «Comportements, bien-être et santé des élèves» est menée tous les quatre ans, depuis 1986, auprès des élèves scolarisés de la 5^e primaire à la fin du secondaire dans les écoles francophones de Belgique. Cette enquête est le versant francophone belge de l'étude internationale HBSC à laquelle participent près de 50 pays ou régions, sous le patronage du Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe. En Belgique francophone, cette étude est réalisée par le Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES¹) de l'École de Santé Publique à l'Université libre de Bruxelles (ULB).

Les données collectées dans le cadre de cette enquête portent sur les comportements de santé des adolescents (alimentation, activité physique, tabagisme...), leur bien-être (satisfaction à l'égard de la vie, stress lié au travail scolaire, symptômes psychosomatiques...) et les facteurs associés à ces indicateurs (caractéristiques sociodémographiques, scolaires, familiales...). La répétition de l'enquête tous les quatre ans a pour atout de permettre un suivi de leurs évolutions dans le temps. Elle permet ainsi de fournir des informations utiles aux acteurs de promotion de la santé ciblant un public d'adolescents, et de contribuer à la mise en place des politiques et interventions de promotion de la santé dans les domaines couverts par ce recueil.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTE

L'enquête HBSC est une enquête transversale menée en milieu scolaire, collectant des données au moyen de questionnaires complétés par écrit par les élèves lorsqu'ils sont en classe. La méthode suivant laquelle l'enquête a été menée, notamment le questionnaire utilisé, se base sur le protocole HBSC international². Ce protocole propose une série de modules thématiques composés de questions pour la plupart validées au niveau international ou national. Certains de ces modules sont obligatoires et repris par l'ensemble des pays participant à l'enquête, tandis que d'autres sont optionnels et laissés au choix des pays en fonction de leurs sujets de recherche prioritaires. Chaque pays est, en outre, libre d'ajouter au questionnaire d'autres questions ne se trouvant pas dans le protocole international. Trois versions de questionnaires ont été développées et utilisées en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), respectivement pour les élèves de 5^e-6^e primaire, 1^{re}-2^e secondaire (1^{er} degré) et 3^e-7^e secondaire (2^e-3^e degré). L'enquête HBSC menée en 2018 en Belgique francophone a bénéficié de l'avis favorable du comité d'éthique de la Faculté de Psychologie de l'ULB (2017), ainsi que de l'accord des fédérations de pouvoirs organisateurs et du Département enseignement de la FWB.

1 <http://sipes.ulb.ac.be/>

2 Des informations détaillées concernant la méthodologie utilisée se trouvent dans une version abrégée du protocole international, accessible sur demande sur le site : www.hbsc.org/methods

2.3 ÉCHANTILLONNAGE

En Belgique francophone, un échantillon d'écoles a été tiré aléatoirement dans la liste complète des écoles d'enseignement ordinaire de plein exercice situées en FWB. Ce tirage a été effectué de manière stratifiée, par province (les cinq provinces wallonnes et Bruxelles) et par réseau d'enseignement (officiel, libre et organisé par la FWB). Le nombre d'écoles sélectionnées dans chacune des 18 strates était fixé de manière proportionnelle à la répartition de la population scolaire dans ces strates. Un sur-échantillonnage de la région de Bruxelles-Capitale a été effectué dans la perspective de réaliser certaines analyses se focalisant sur cette région géographique. La procédure d'échantillonnage des écoles a, en outre, tenu compte de la taille des écoles (en nombre d'élèves), les écoles de plus grande taille ayant une plus grande probabilité d'être sélectionnées (échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille).

Dans un second temps, une classe de chaque niveau scolaire de la 5^e primaire à la 6^e (voire 7^e) secondaire a été sélectionnée aléatoirement au sein de chacune des écoles participantes. Tous les élèves des classes sélectionnées étaient invités à participer à l'enquête. Des lettres d'information concernant l'enquête ont été adressées aux élèves des classes sélectionnées et à leurs parents préalablement à la passation de l'enquête. Les parents des élèves avaient la possibilité, par retour de courrier, de refuser que leur enfant participe à l'enquête³. Les élèves eux-mêmes étaient libres, le jour de la passation, de refuser de participer à l'enquête⁴.

L'objectif global de cette procédure d'échantillonnage était d'obtenir des estimations représentatives des élèves scolarisés dans l'enseignement ordinaire de plein exercice de FWB, tout en respectant l'échantillon minimum requis au niveau international (à savoir 1500 élèves de 11 ans, 13 ans et 15 ans).

2.4 RECUEIL DES DONNÉES

En 2018, une première phase de collecte des données a été réalisée entre avril et juin au sein des écoles primaires et secondaires. Le nombre d'écoles secondaires participantes étant insuffisant, une seconde période de collecte a été menée entre octobre et décembre 2018 dans des écoles secondaires du même échantillon initial mais n'ayant pas pu participer lors de la première phase de collecte.

Les questionnaires ont été remplis par les élèves lorsqu'ils étaient en classe, sous la surveillance d'un membre du personnel scolaire. Afin de garantir l'anonymat et la confidentialité des données collectées, une procédure standardisée a été utilisée : les questionnaires anonymes ont été distribués aux élèves accompagnés d'une enveloppe. Une fois le questionnaire complété, cette enveloppe était scellée par l'élève, remise au membre du personnel scolaire et déposée dans une grande enveloppe prévue à cet effet dans la classe.

3 Dans 90 % des classes (pour lesquelles l'information était disponible, c'est-à-dire environ 80 % des classes), maximum deux parents d'élèves ont refusé que leur enfant participe à l'enquête.

4 Dans 90 % des classes (pour lesquelles l'information est disponible, c'est-à-dire environ 80 % des classes), maximum un élève a refusé de participer le jour de la passation de l'enquête.

2.5 PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

Au total, 406 écoles primaires et 401 écoles secondaires ont été invitées à participer à l'enquête. Parmi celles-ci, 132 écoles primaires et 134 écoles secondaires y ont effectivement participé (en secondaire, 68 écoles lors de la première période de collecte et 66, lors de la seconde). Le taux de participation des écoles était donc de 33 % en primaire comme en secondaire (en secondaire, le taux de participation était de 17 % lors de la première vague de collecte et de 20 % lors de la seconde). Après exclusion des questionnaires aberrants, non-exploitable, sans données de sexe ou d'âge, et des élèves âgés de moins de 9,6 ans ou de plus de 20,9 ans, le nombre total de questionnaires exploitables pour l'analyse des données en 2018 était de 14 407.

Comme le montre le Tableau 1, des différences entre la population de référence et l'échantillon final sont présentes ponctuellement pour certaines strates «province x réseau». La représentation des provinces dans l'échantillon (tous réseaux confondus) est cependant similaire à celle de la population de référence (Tableau 1). En ce qui concerne les réseaux d'enseignement (toutes provinces confondues), une légère surreprésentation du réseau organisé par la FWB est observée au détriment du réseau officiel (Tableau 1). Enfin, en raison d'un taux de participation inférieur dans cette région en comparaison des provinces wallonnes, le sur-échantillonnage de la région de Bruxelles-Capitale reste relativement limité : selon les pourcentages non pondérés, 25,2 % des écoles de l'échantillon final sont localisées à Bruxelles, ce qui est légèrement supérieur au pourcentage de 22,5 % observé dans la population de référence.

Par ailleurs, l'échantillon final d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire se distribue dans les différentes orientations scolaires de manière similaire à la population scolaire de référence (Tableau 2).

T2 Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire (n=6930) selon l'orientation scolaire, en comparaison de la population scolaire de référence

Orientation scolaire	Population*		Échantillon	
	%	n	n	%**
Générale	46,1	3862	3862	48,0
Technique de transition	7,6	288	288	5,7
Technique de qualification	24,0	1521	1521	25,5
Professionnelle	22,3	1259	1259	20,8

* Population de référence : population scolaire 2015-2016 (<http://www.etnic.be>)

** Pourcentages pondérés.

T1 Distribution de l'échantillon par province et réseau d'enseignement, en comparaison de la population scolaire de référence

Provinces	RÉSEAU LIBRE			RÉSEAU OFFICIEL			RÉSEAU FWB			TOTAL		
	Pop*	Échantillon		Pop*	Échantillon		Pop*	Échantillon		Pop*	Échantillon	
	%	n	%**	%	n	%**	%	n	%**	%	n	%**
Brabant-Wallon	4,9	504	4,2	2,6	236	2,0	1,1	78	0,1	8,6	818	6,4
Hainaut	15,1	1951	15,8	9,0	996	7,4	4,8	1307	6,8	29,0	4254	30,0
Liège	10,2	1559	12,9	7,6	816	4,6	3,9	962	5,3	21,7	3337	22,8
Luxembourg	3,5	665	4,2	1,8	177	1,0	1,8	266	2,8	7,1	1108	8,1
Namur	6,6	511	6,2	2,4	363	1,7	2,1	389	2,7	11,1	1263	10,7
Bruxelles-Capitale	11,6	1546	11,6	8,1	1309	6,2	2,9	772	4,3	22,5	3627	22,1
TOTAL	52,0	6736	54,9	31,4	3897	23,0	16,5	3774	22,1	100	14407	100

* Population de référence : population scolaire 2015-2016 (<http://www.etnic.be>)

** Pourcentages pondérés.

2.6 PONDÉRATION ET ANALYSES STATISTIQUES

Les analyses statistiques ont été pondérées afin d'améliorer la représentativité des estimations au regard de la population cible de l'étude. Pour ce faire, des coefficients de pondération individuels ont été calculés en tenant compte de trois éléments : la probabilité d'inclusion des écoles dans l'échantillon initial ; le fait que les taux de réponse variaient selon les caractéristiques des écoles (province, réseau d'enseignement, indice socioéconomique, taille) ; et les différences observées entre les élèves ayant participé à l'enquête et ceux de la population de référence en termes d'année scolaire, de genre et d'orientation scolaire (à partir de la 3^e secondaire).

En plus de la prise en compte des coefficients de pondération individuels, les analyses statistiques ont été réalisées en prenant en compte le plan de sondage (stratification et échantillonnage en deux étapes). La significativité statistique des différences observées entre groupes (par exemple, entre garçons et filles) a été testée au moyen du test du χ^2 de Pearson corrigé pour le plan d'échantillonnage (correction de Rao et Scott) ; seules les différences caractérisées par une P-valeur inférieure à 0,05 ont été décrites dans la présentation des résultats.

2.7 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les indicateurs collectés dans le cadre de cette enquête ont été présentés selon une structure commune.

- Un court encadré méthodologique présente, tout d'abord, l'outil d'évaluation mobilisé dans le questionnaire, et la façon dont l'indicateur d'intérêt a été créé.
- La variable initiale, et ses différentes catégories de réponse, sont décrites pour la population dans son ensemble puis par degré scolaire, c'est-à-dire séparément pour les élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire (1^{re} et 2^e secondaires), et du 2^e-3^e degré du secondaire (de la 3^e à la 7^e secondaire), sous forme de graphiques.
- La variable initiale est généralement catégorisée en deux groupes et le groupe d'intérêt est ensuite présenté sous forme graphique par genre et par niveau scolaire (en regroupant 6^e et 7^e secondaire, du fait du faible nombre d'élèves en 7^e secondaire). L'indicateur d'intérêt est également décrit par orientation scolaire pour les élèves des 2^e et 3^e degrés du secondaire (en regroupant enseignement général et enseignement technique de transition, du fait du faible nombre d'élèves dans l'enseignement technique de transition et de la proximité des profils d'enseignement dans ces deux filières).

3. CONSOMMATION DE TABAC

3.1. CONSOMMATION DE TABAC AU COURS DE LA VIE

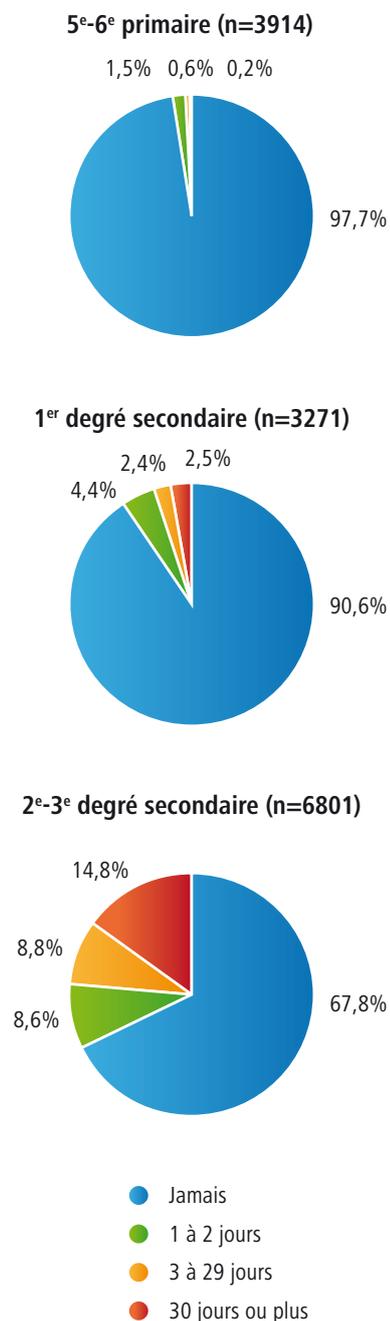
La consommation de tabac au cours de la vie a été évaluée en demandant aux élèves : «Combien de jours as-tu fumé des cigarettes au cours de ta vie?». Sept modalités de réponse étaient proposées : «jamais», «1 à 2 jours», «3 à 5 jours», «6 à 9 jours», «10 à 19 jours», «20 à 29 jours» et «30 jours ou plus». Il s'agit d'une question développée dans le cadre de l'enquête HBSC [31]. Les catégories «3 à 5 jours», «6 à 9 jours», «10 à 19 jours» et «20 à 29 jours» ont été fusionnées vu leurs faibles effectifs. L'expérimentation du tabac, définie par le fait d'avoir consommé du tabac au moins un jour dans sa vie, a ensuite été estimée.

3.1.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE TABAC AU COURS DE LA VIE

En 2018, 80,3 % des élèves scolarisés en FWB ont déclaré n'avoir jamais consommé de tabac au cours de leur vie, 5,9 % des élèves ont mentionné avoir fumé du tabac un à deux jours au cours de leur vie et 5,3 % entre trois et 29 jours. Avoir consommé du tabac 30 jours ou plus au cours de sa vie était rapporté par 8,4 % des élèves. N'avoir jamais consommé de tabac au cours de sa vie était davantage rapporté par les élèves de 5^e-6^e primaire et du 1^{er} degré du secondaire que par les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire (Figure 1). Les consommations de tabac un à deux jours, trois à 29 jours et 30 jours et plus au cours de la vie augmentaient, quant à elles, avec le degré d'enseignement (Figure 1).

F1

Distribution des élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence de consommation de tabac au cours de la vie

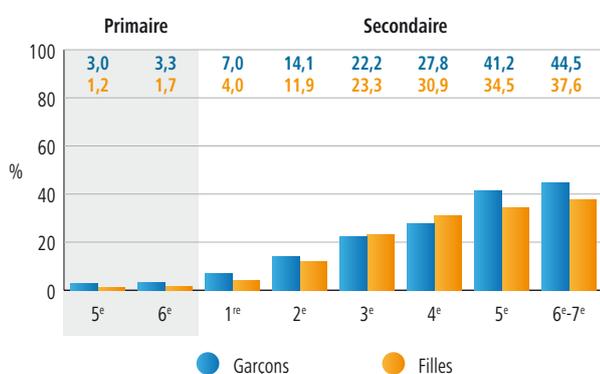


3.1.2. EXPÉRIMENTATION DU TABAC

En 2018, un élève sur cinq (19,7 %) avait déjà consommé du tabac au moins un jour dans sa vie. Cette proportion augmentait avec l'avancée dans la scolarité chez les garçons et chez les filles (Figure 2). Globalement, l'expérimentation du tabac ne différait pas selon le genre (garçons : 20,6 % vs. filles : 18,8 %). Néanmoins, une différence significative entre les genres était observée en 5^e et 6^e primaires, en 1^{re}, 5^e et 6^e-7^e secondaires : dans ces niveaux, les garçons étaient en effet proportionnellement plus nombreux que les filles à déclarer avoir expérimenté le tabac (Figure 2).

F2

Proportions d'élèves ayant consommé du tabac au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=6864 - Filles, n=7122)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves ayant expérimenté le tabac au cours de leur vie, était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (27,9 %) que dans l'enseignement technique de qualification (38,7 %) ou professionnel (35,7 %).

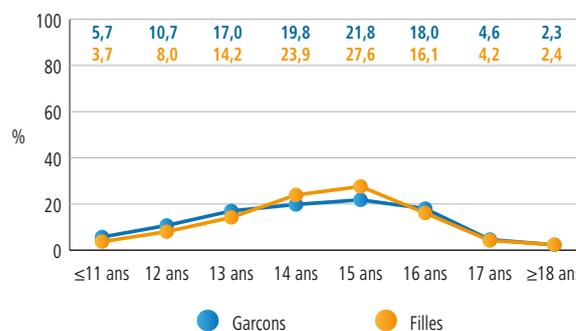
ENCADRÉ 1

ÂGE D'EXPÉRIMENTATION DU TABAC

Lors de l'enquête, il a été demandé aux élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire, l'âge auquel ils avaient consommé du tabac pour la première fois. La distribution, selon le genre, de l'âge d'expérimentation du tabac parmi les élèves ayant indiqué qu'ils avaient déjà consommé du tabac au cours de leur vie peut ainsi être décrite⁵ (Figure 3).

F3

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire selon l'âge d'expérimentation du tabac parmi ceux ayant consommé du tabac au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre (Garçons, n=1042 - Filles, n=1039)



En 2018, l'âge médian d'expérimentation du tabac était de 14 ans. Cela signifie que 50 % des élèves avaient 14 ans ou moins lorsqu'ils ont consommé du tabac pour la première fois.

⁵ Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte de l'âge des élèves. Les âges d'expérimentation du tabac les plus élevés ont moins de chance d'être représentés.

3.2. TABAGISME ACTUEL

Pour évaluer la consommation actuelle de tabac, il a été demandé aux élèves : « Actuellement, fumes-tu du tabac ? ». Quatre modalités de réponse étaient proposées : « tous les jours », « pas tous les jours mais chaque semaine », « moins d'une fois par semaine » et « je ne fume pas ». Ces trois dernières catégories de réponse ont été regroupées pour décrire le tabagisme quotidien. La proportion d'élèves fumant du tabac tous les jours étant très faible en 5^e-6^e primaire (0,1 %), l'analyse du tabagisme quotidien ne porte que sur les élèves de l'enseignement secondaire. Cette question, dont la validité a été démontrée, a été développée dans le cadre de l'enquête HBSC [32].

3.2.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE DE TABAC

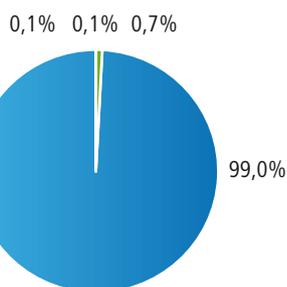
En 2018, neuf élèves sur dix (89,3 %) ont déclaré ne pas fumer au moment de l'enquête. À côté de cette majorité, 3,5 % des élèves ont indiqué fumer du tabac moins d'une fois par semaine, 1,8 % chaque semaine, et 5,4 % chaque jour.

La proportion d'élèves déclarant ne pas fumer au moment de l'enquête diminuait avec le degré scolaire : alors que la quasi-totalité des élèves de fin de primaire étaient dans ce cas, ce pourcentage diminuait dans le 1^{er} degré du secondaire et dans le 2^e-3^e degré du secondaire (Figure 4). Les proportions d'élèves consommant du tabac moins d'une fois par semaine, chaque semaine et chaque jour étaient plus élevées dans le 2^e-3^e degré que dans le 1^{er} degré du secondaire (Figure 4).

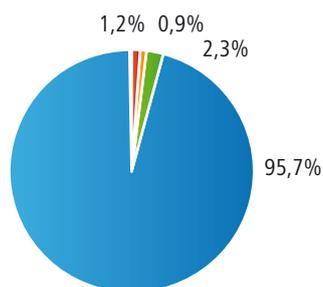
F4

Distribution des élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence de consommation actuelle de tabac

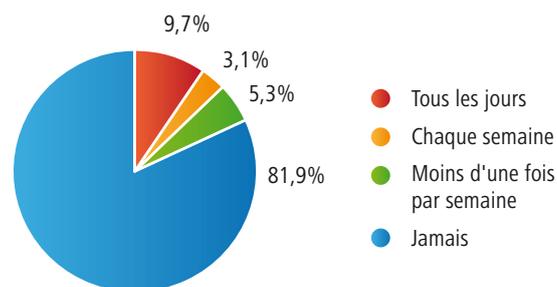
5^e-6^e primaire (n=3771)



1^{er} degré secondaire (n=3231)



2^e-3^e degré secondaire (n=6619)



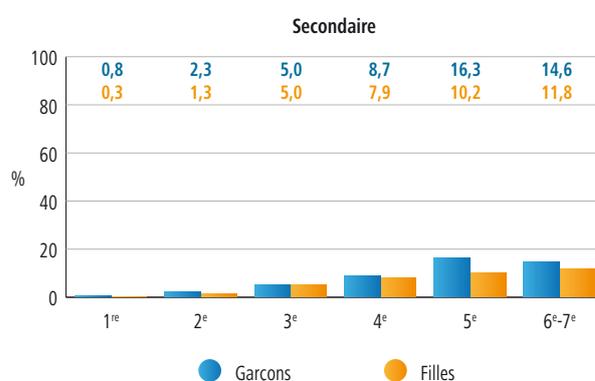
- Tous les jours
- Chaque semaine
- Moins d'une fois par semaine
- Jamais

3.2.2. TABAGISME QUOTIDIEN

Dans l'enseignement secondaire, 6,9 % des élèves fumaient quotidiennement. Cette proportion augmentait entre la 1^{re} et la 5^e secondaire chez les garçons et chez les filles (Figure 5). Globalement, aucune différence selon le genre n'a été observée (garçons : 7,7 % vs. filles : 6,1 %), sauf chez les élèves de 5^e secondaire où cette proportion était plus élevée chez les garçons que chez les filles (Figure 5).

F5

Proportions d'élèves consommant du tabac tous les jours, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4861 - Filles, n=4989)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion de fumeurs quotidiens était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (4,1 %) que dans l'enseignement technique de qualification (14,5 %) ou professionnel (18,8 %), sans différence statistique entre ces deux filières.

4. UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

4.1. UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DE LA VIE

Pour aborder l'utilisation de la cigarette électronique, il était demandé aux élèves de répondre à la question suivante : «As-tu déjà utilisé une cigarette électronique au cours de ta vie ?», avec une échelle de sept modalités de réponse allant de «jamais» à «30 jours ou plus». L'effectif observé dans les catégories «3 à 5 jours», «6 à 9 jours», «10 à 19 jours» et «20 à 29 jours» étant très faible, il a été décidé de regrouper ces catégories. L'expérimentation de l'e-cigarette, définie par le fait d'avoir utilisé une cigarette électronique au moins un jour dans sa vie, a ensuite été analysée. Cette question a été développée par l'équipe internationale de l'enquête HBSC [31]. Elle a été posée uniquement aux élèves de l'enseignement secondaire.

4.1.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE D'UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DE LA VIE

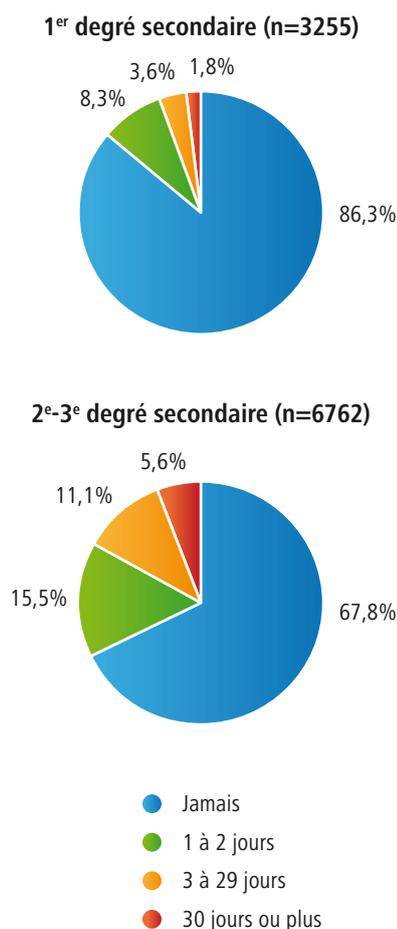
Dans l'enseignement secondaire, 73,9 % des élèves ont déclaré n'avoir jamais utilisé de cigarette électronique au cours de leur vie, 13,1 % en avaient utilisé une entre un et deux jours, 8,6 % entre trois et 29 jours, et 4,4 % 30 jours ou plus.

N'avoir jamais utilisé une cigarette électronique a davantage été indiqué par les élèves du 1^{er} degré que par ceux du 2^e-3^e degré (Figure 6). L'utilisation de la cigarette électronique un

à deux jours, trois à 29 jours et 30 jours ou plus était davantage rapportée dans le 2^e-3^e degré que dans le 1^{er} degré du secondaire.

F6

Distribution des élèves du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours de la vie

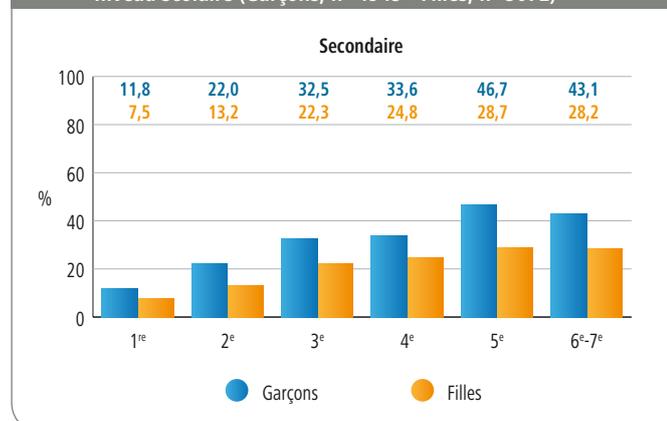


4.1.2. EXPÉRIMENTATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

En 2018, un quart des élèves de l'enseignement secondaire (26,1 %) avait utilisé une cigarette électronique au moins un jour dans leur vie. Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir vapoté au moins un jour dans leur vie (31,2 % vs. 20,8 %) et ce, dans tous les niveaux scolaires (Figure 7). Les proportions d'élèves ayant expérimenté l'e-cigarette augmentaient entre la 1^{re} et la 5^e secondaire chez les garçons, et entre la 1^{re} et la 4^e secondaire chez les filles, puis restaient stables.

F7

Proportions d'élèves ayant utilisé une cigarette électronique au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4945 - Filles, n=5072)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves ayant utilisé une cigarette électronique au moins un jour dans leur vie était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (26,7 %) que de l'enseignement technique de qualification (39,3 %) et professionnel (38,1 %).

4.2. UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DU MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

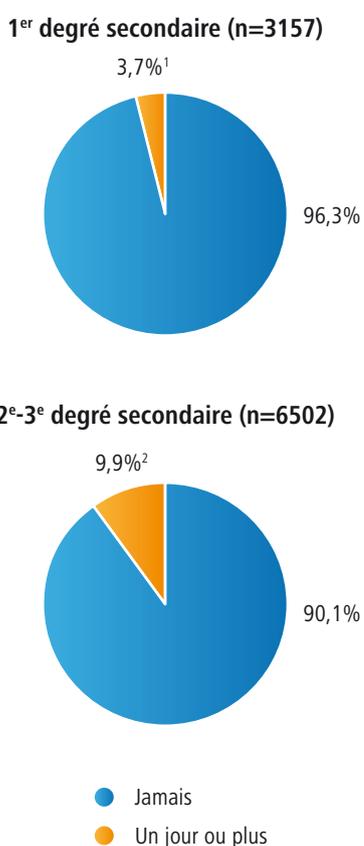
Ici, il a été demandé aux élèves de répondre à la question suivante : «As-tu utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours ?» et une échelle de sept modalités de réponse allant de «jamais» à «30 jours» était proposée. Les effectifs observés dans les catégories «1 à 2 jours», «3 à 5 jours», «6 à 9 jours», «10 à 19 jours», «20 à 29 jours» et «30 jours» étant très faibles, il a été décidé de dichotomiser l'indicateur afin d'identifier les élèves ayant utilisé la cigarette électronique au moins un jour au cours des trente jours précédant l'enquête. Cette question, développée dans le cadre de l'enquête internationale HBSC [31], a été posée uniquement aux élèves de l'enseignement secondaire.

4.2.3. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE D'UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DES TRENTE JOURS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Dans l'enseignement secondaire, 7,7 % des élèves ont déclaré avoir utilisé une cigarette électronique au moins un jour au cours du mois précédant l'enquête. Cette proportion était plus élevée dans le 2^e-3^e degré que dans le 1^{er} degré (Figure 8).

F8

Distribution des élèves du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours du mois précédant l'enquête



1 Parmi ces 3,7 % : 2,3 % «1 à 2 jours», 0,4 % «3 à 5 jours», 0,3 % «6 à 9 jours», 0,3 % «10 à 19 jours», 0,1 % «20 à 29 jours» et 0,4 % «30 jours».

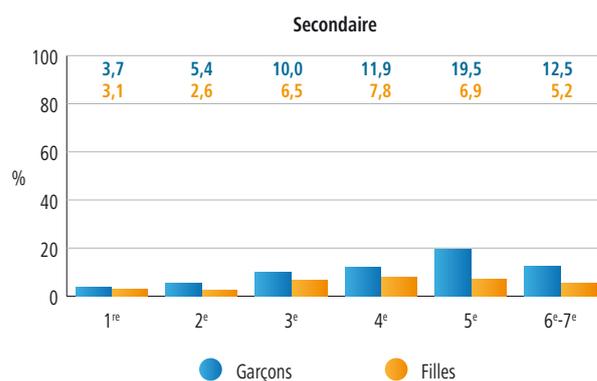
2 Parmi ces 9,9 % : 5,6 % «1 à 2 jours», 1,0 % «3 à 5 jours», 1,2 % «6 à 9 jours», 0,7 % «10 à 19 jours», 0,3 % «20 à 29 jours» et 1,1 % «30 jours».

4.2.3. UTILISATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU MOINS UN JOUR AU COURS DU MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Globalement, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir utilisé une cigarette électronique lors du mois précédant l'enquête (10,3 % vs. 5,4 %), sauf en 1^{re} secondaire où aucune différence significative selon le genre n'était observée (Figure 9). Chez les garçons, la proportion d'élèves ayant utilisé une e-cigarette au cours des trente jours précédant l'enquête augmentait entre la 1^{re} et la 5^e secondaire puis diminuait en fin de secondaire. Chez les filles, celles de 1^{re} et 2^e secondaires étaient proportionnellement moins nombreuses que celles des niveaux supérieurs à avoir utilisé une cigarette électronique lors du mois précédant l'enquête.

F9

Proportions d'élèves ayant utilisé une cigarette électronique au cours des trente jours précédant l'enquête, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4906 - Filles, n=4753)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves ayant utilisé une cigarette électronique au cours du mois précédant l'enquête était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (7,6 %) que dans l'enseignement technique de qualification (13,3 %) et professionnel (12,1 %).

4.3. ORDRE D'EXPÉRIMENTATION ENTRE LE TABAC ET LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

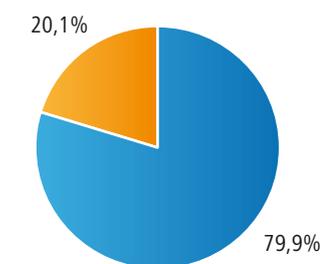
Pour analyser la séquence entre l'expérimentation de la cigarette et celle de la cigarette électronique, il a été demandé aux élèves : «Si tu as déjà fumé du tabac et utilisé une cigarette électronique, qu'as-tu essayé en premier ?» et les modalités de réponses étaient «le tabac» et «la cigarette électronique». Les analyses de cette section portent sur les 1404 élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire ayant déclaré avoir déjà essayé ces deux produits (soit 20,2 % de l'échantillon). Il s'agit d'une nouvelle question développée par l'équipe belge francophone pour l'enquête de 2018. Elle a été posée uniquement aux élèves de secondaire. En outre, les analyses de cette section couvrent uniquement les élèves du 2^e-3^e degré, vu le faible effectif observé dans le 1^{er} degré du secondaire (n=241).

4.3.1. DISTRIBUTION SELON L'ORDRE D'EXPÉRIMENTATION ENTRE LE TABAC ET LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Parmi les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant déjà consommé du tabac et utilisé une e-cigarette, la majorité avait expérimenté le tabac avant d'essayer la cigarette électronique (79,9 %), tandis qu'un élève sur cinq avait utilisé une cigarette électronique avant de consommer une cigarette traditionnelle (20,1 %) (Figure 10).

F 10 Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire selon l'ordre d'expérimentation entre le tabac et la cigarette électronique parmi ceux ayant déjà essayé les deux produits

2^e-3^e degré secondaire (n=1404)

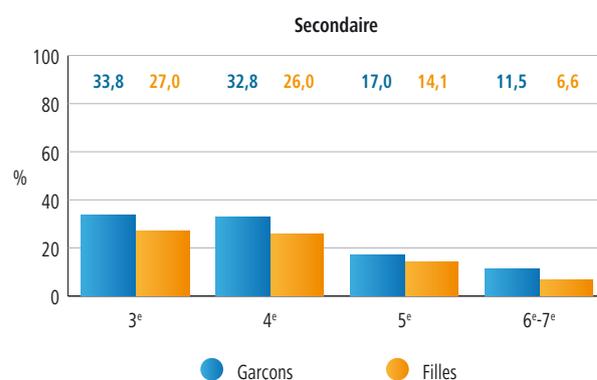


- Tabac en premier
- Cigarette électronique en premier

4.3.2. EXPÉRIMENTATION DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AVANT CELLE DU TABAC

La proportion d'élèves ayant utilisé une cigarette électronique avant de consommer du tabac ne différait pas statistiquement selon le genre (garçons : 22,8 % - filles : 17,1 %) et ce, pour tous les niveaux scolaires (Figure 11). Quel que soit le genre, cette proportion diminuait à partir de la 5^e secondaire.

F 11 Proportions d'élèves ayant expérimenté la cigarette électronique avant le tabac, parmi ceux ayant déjà expérimenté les deux produits, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=802 - Filles, n=602)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, avoir expérimenté l'e-cigarette avant le tabac a été davantage rapporté par les élèves de l'enseignement général et technique de transition (28,6 %), que parmi ceux de l'enseignement technique de qualification (15,3 %) et professionnel (10,5 %), sans différence statistique entre ces deux filières.

5. CONSOMMATION D'ALCOOL

5.1. CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DE LA VIE

La consommation d'alcool au cours de la vie a été étudiée grâce à la question suivante : «Combien de jours as-tu bu des boissons alcoolisées (au moins un verre de bière, de vin, un cocktail, apéritif...) au cours de ta vie ?». Comme dans les questions précédentes, une échelle de sept modalités de réponse allant de «jamais» à «30 jours ou plus» était proposée. L'expérimentation de l'alcool a été définie par le fait d'avoir consommé de l'alcool au moins un jour dans sa vie. Cette question a été développée pour l'enquête HBSC [31].

5.1.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DE LA VIE

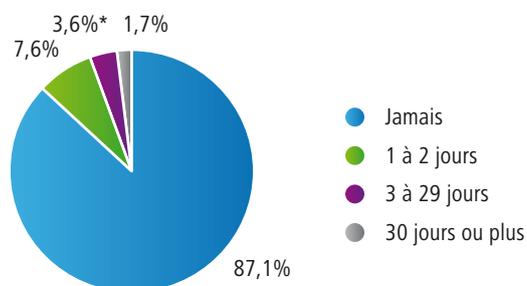
En 2018, la moitié des adolescents scolarisés en Belgique francophone a déclaré n'avoir jamais consommé d'alcool au cours de sa vie (50,6 %), tandis que 12,1 % des élèves avaient mentionné en avoir consommé un à deux jours, 5,1 %, trois à cinq jours, 4,3 %, six à neuf jours, 5,4 %, 10 à 19 jours, 3,6 %, 20 à 29 jours, et 18,2 % 30 jours ou plus.

La proportion d'élèves n'ayant jamais bu d'alcool au cours de leur vie diminuait progressivement avec le degré scolaire (Figure 12). Avoir consommé de l'alcool un à deux jours dans sa vie était davantage déclaré par les élèves du 1^{er} degré du secondaire que par ceux de 5^e-6^e primaire et par ceux du 2^e-3^e degré du secondaire. Enfin, les proportions d'élèves ayant consommé de l'alcool au moins trois jours au cours de la vie augmentaient avec le degré scolaire (Figure 12).

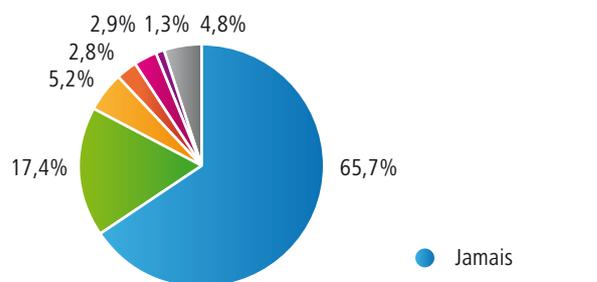
F 12

Distribution des élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence de consommation d'alcool au cours de la vie

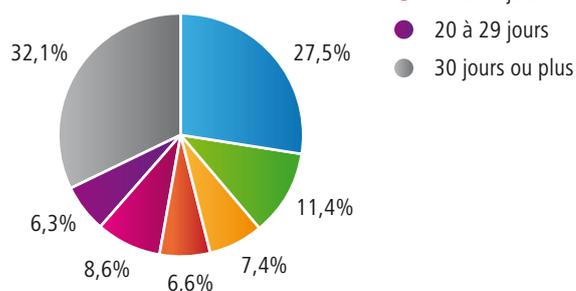
5^e-6^e primaire (n=3892)



1^{er} degré secondaire (n=3236)



2^e-3^e degré secondaire (n=6739)



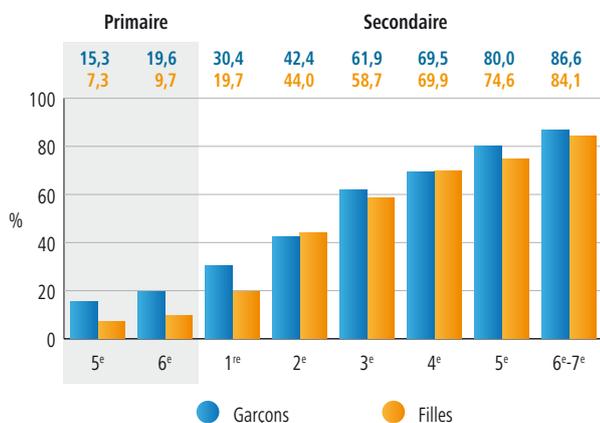
* Parmi ces 3,6 % : 1,8 % «3 à 5 jours», 0,9 % «6 à 9 jours», 0,6 % «10 à 19 jours» et 0,3 % «20 à 29 jours»

5.1.2. EXPÉRIMENTATION DE L'ALCOOL

L'expérimentation de l'alcool a été rapportée par la moitié des élèves scolarisés en FWB (49,3 %). Cette proportion augmentait avec le niveau scolaire chez les garçons et chez les filles (Figure 13). Globalement, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir expérimenté l'alcool (51,5 % vs. 47,0 %). Néanmoins, aucune différence selon le genre a été observée entre la 2^e et 4^e secondaires, ni chez les élèves de 6^e-7^e année.

F 13

Proportions d'élèves ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=6801 - Filles, n=7066)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves ayant expérimenté l'alcool était moins élevée dans l'enseignement professionnel (65,5 %) que dans les filières générale et technique de transition (72,8 %) et technique de qualification (77,3 %), sans différence statistique entre ces deux filières.

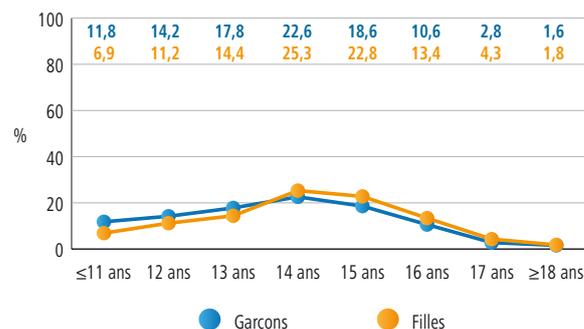
ENCADRÉ 2

ÂGE D'EXPÉRIMENTATION DE L'ALCOOL

L'âge d'expérimentation de l'alcool a été évalué en demandant à l'ensemble des élèves de l'enseignement secondaire : «À quel âge as-tu bu pour la première fois de l'alcool (plus qu'un petit peu) ?». Parmi les élèves ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie, les proportions d'élèves ayant répondu qu'ils avaient «11 ans ou moins», «12 ans» et «13 ans» étaient plus élevées chez les garçons que chez les filles⁶ (Figure 14).

F 14

Distribution des élèves de l'enseignement secondaire selon l'âge d'expérimentation de l'alcool parmi ceux ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre (Garçons, n=2822 - Filles, n=2713)



L'âge médian d'expérimentation de l'alcool était de 14 ans, chez les garçons comme chez les filles.

⁶ Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte de l'âge des élèves. Les âges d'expérimentation de l'alcool les plus élevés ont moins de chance d'être représentés.

5.2. CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES TRENTE JOURS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

La consommation récente d'alcool a pu être mesurée à l'aide de la question suivante : «Combien de jours as-tu bu des boissons alcoolisées (au moins un verre de bière, de vin, un cocktail, apéritif...) au cours des trente derniers jours ?». La même échelle de sept modalités de réponse allant de «jamais» à «30 jours» était proposée. L'indicateur a ensuite été dichotomisé pour identifier les élèves ayant consommé de l'alcool au moins un jour au cours du mois précédant l'enquête. Tout comme la question précédente, cette question a été développée pour l'enquête HBSC par l'équipe internationale [31].

5.2.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES TRENTE JOURS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Deux tiers des élèves ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours du mois précédant l'enquête (65,8 %), 14,5 % en avoir consommé entre un et deux jours, 8,1 % trois à cinq jours, 5,8 % six à neuf jours et 3,4 % 10 à 19 jours. Moins d'1 % des élèves ont indiqué avoir bu de l'alcool entre 20 et 29 jours (0,8 %) et 30 jours (0,1 %).

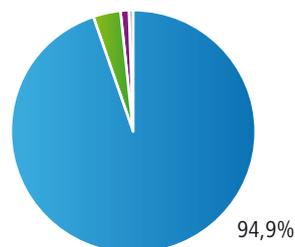
La proportion d'élèves ayant indiqué ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête diminuait avec le degré scolaire (Figure 15). Les proportions d'élèves ayant consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête étaient plus élevées dans le 2^e-3^e degré du secondaire que dans les degrés inférieurs.

F 15

Distribution des élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence de consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête

5^e-6^e primaire (n=3773)

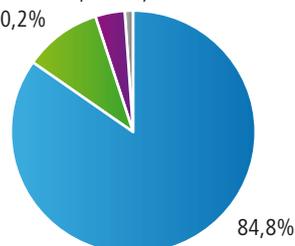
3,5% 1,2%¹ 0,4%



- Jamais
- 1 à 2 jours
- 3 à 29 jours
- 30 jours ou plus

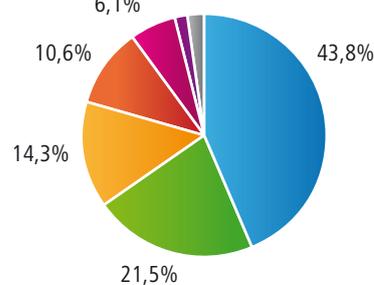
1^{er} degré secondaire (n=3083)

10,2% 4,1%² 0,9%



2^e-3^e degré secondaire (n=6490)

6,1% 1,5% 2,2%



- Jamais
- 1 à 2 jours
- 3 à 5 jours
- 6 à 9 jours
- 10 à 19 jours
- 20 à 29 jours
- 30 jours ou plus

1 Parmi ces 1,2 % : 0,8 % «3 à 5 jours», 0,4 % «6 à 9 jours», 0,0 % «10 à 19 jours» et 0,0 % «20 à 29 jours»

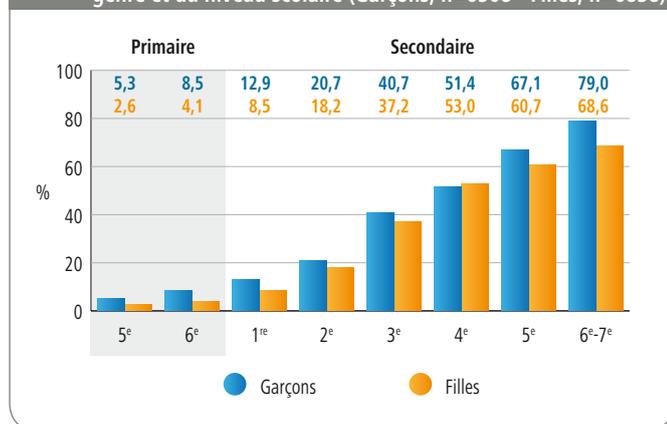
2 Parmi ces 4,1 % : 2,1 % «3 à 5 jours», 1,1 % «6 à 9 jours», 0,7 % «10 à 19 jours» et 0,2 % «20 à 29 jours»

5.2.2. CONSOMMATION D'ALCOOL AU MOINS UN JOUR AU COURS DU MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

En 2018, un tiers des élèves scolarisés en FWB avait consommé de l'alcool au moins un jour au cours du mois précédant l'enquête (34,2 %). Cette proportion augmentait avec l'avancée dans le parcours scolaire (Figure 16). La proportion d'élèves mentionnant avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête était plus élevée chez les garçons que chez les filles (36,1 % vs. 32,3 %), sauf en 2^e, 3^e et 4^e secondaires où aucune différence significative n'était observée.

F 16

Proportions d'élèves ayant consommé de l'alcool au moins un jour au cours du mois précédant l'enquête, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=6508 - Filles, n=6838)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, les proportions d'élèves ayant consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête étaient comparables dans la filière générale et technique de transition (55,1 %) et la filière professionnelle (49,2 %). Cette proportion était, en revanche, statistiquement plus élevée dans la filière technique de qualification (64,0 %) que dans la filière professionnelle.

5.3. CONSOMMATION DE CINQ TYPES DE BOISSONS ALCOOLISÉES

Pour documenter la consommation des différentes boissons alcoolisées, il a été demandé aux élèves la fréquence à laquelle ils consommaient (1) de la bière, (2) du vin, (3) des alcools forts (eau de vie, cocktail, whisky, pastis...), (4) des mélanges de soda avec alcool (Bacardi Breezer®, Smirnoff Ice®...) et (5) toute autre boisson avec alcool. Les modalités de réponse étaient «chaque jour», «chaque semaine», «chaque mois», «rarement» et «jamais».

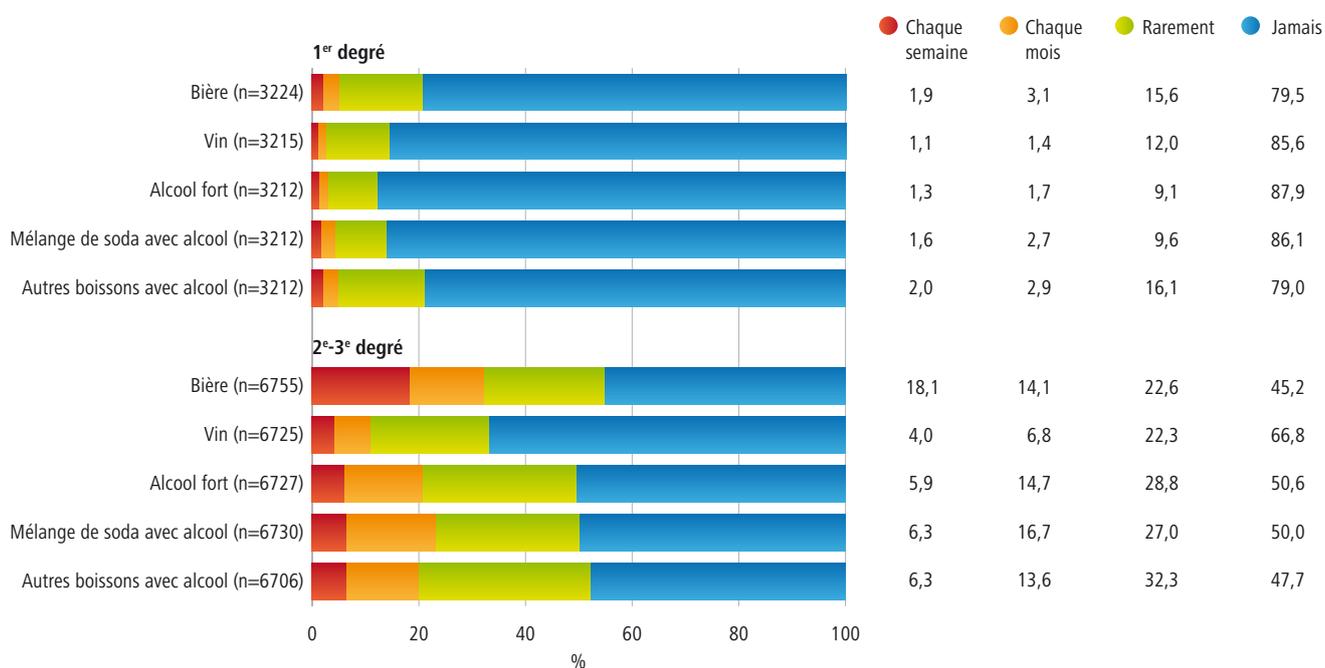
La proportion d'élèves consommant de l'alcool «chaque jour» étant très faible (moins de 1 % pour chaque type d'alcool), les catégories «chaque jour» et «chaque semaine» ont été regroupées.

Afin de mesurer la proportion d'adolescents déclarant consommer de l'alcool chaque semaine et ce, quel que soit le type de boissons alcoolisées, un indicateur complémentaire a été construit à partir de cette question. Cet indicateur comporte deux catégories : (1) moins d'une fois par semaine et (2) au moins une fois par semaine. Cette dernière catégorie regroupe les élèves ayant répondu «chaque jour» ou «chaque semaine» pour au moins un type de boissons alcoolisées. Ces questions, développées dans le cadre de l'enquête HBSC [31], ont été posées uniquement aux élèves de l'enseignement secondaire.

5.3.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

Dans l'enseignement secondaire francophone, 12,8 % des élèves ont déclaré consommer de la bière chaque semaine, 10,4 %, chaque mois, 20,2 %, rarement, et 56,6 % ont répondu qu'ils n'en consommaient jamais. En ce qui concerne la consommation de vin, 73,0 % des élèves ont déclaré ne jamais en boire, 18,9 % ont déclaré en consommer rarement, 5,0 %, chaque mois et 3,0 %, chaque semaine. Par ailleurs, 63,0 % des élèves de secondaire ont rapporté ne jamais boire d'alcool fort, 22,2 % ont répondu en consommer rarement, 10,4 %, chaque mois et 4,4 %, chaque semaine. Finalement, 62,0 % des élèves ont répondu qu'ils ne consommaient jamais de mélange de soda avec de l'alcool, 21,2 % ont rapporté en consommer rarement, 12,0 %, chaque mois et 4,7 %, chaque semaine.

F 17

Fréquences de consommation de cinq types de boissons alcoolisées parmi les élèves du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire

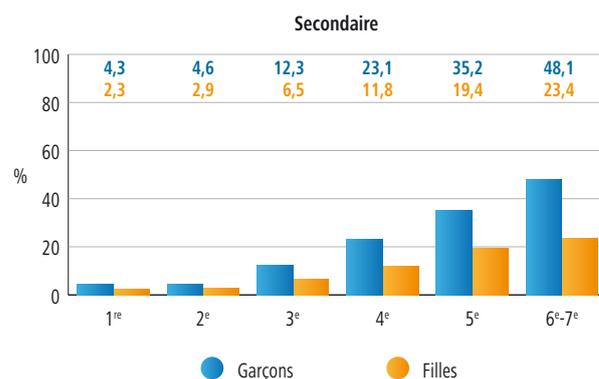
Les proportions d'élèves ayant consommé ces différents types de boissons alcoolisées chaque semaine, chaque mois ou rarement étaient plus élevées dans le 2^e-3^e degré que dans le 1^{er} degré (Figure 17).

5.3.2. CONSOMMATION HEBDOMADAIRE D'ALCOOL

En 2018, 15,8 % des élèves de l'enseignement secondaire ont déclaré consommer au moins une boisson alcoolisée chaque semaine. Ce comportement était plus répandu parmi les élèves du 2^e-3^e degré (21,9 %) que parmi ceux du 1^{er} degré (3,5 %). Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à adopter ce comportement (20,4 % vs. 11,1 %), cette différence entre les genres apparaissant à partir de la 3^e secondaire (Figure 18). La proportion d'élèves consommant au moins une boisson alcoolisée chaque semaine augmentait avec l'avancée dans le parcours scolaire et ce, quel que soit le genre.

F 18

Proportions d'élèves consommant au moins une boisson alcoolisée chaque semaine, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4810 - Filles, n=4984)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves consommant de l'alcool chaque semaine était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (19,2 %) et professionnel (20,7 %) que dans l'enseignement technique de qualification (28,7 %).

5.4. IVRESSE AU COURS DE LA VIE

L'expérience de l'ivresse au cours de la vie a été étudiée sur base de la question : «As-tu déjà bu une boisson alcoolisée jusqu'à te saouler vraiment au cours de ta vie ?». Les réponses proposées étaient «non, jamais», «oui, une fois», «oui, deux à trois fois», «oui, quatre à 10 fois» et «oui, plus de 10 fois». Les analyses se sont focalisées sur les proportions d'élèves ayant déclaré avoir été ivres au moins une fois dans leur vie. Il s'agit d'une question développée pour l'enquête HBSC [31].

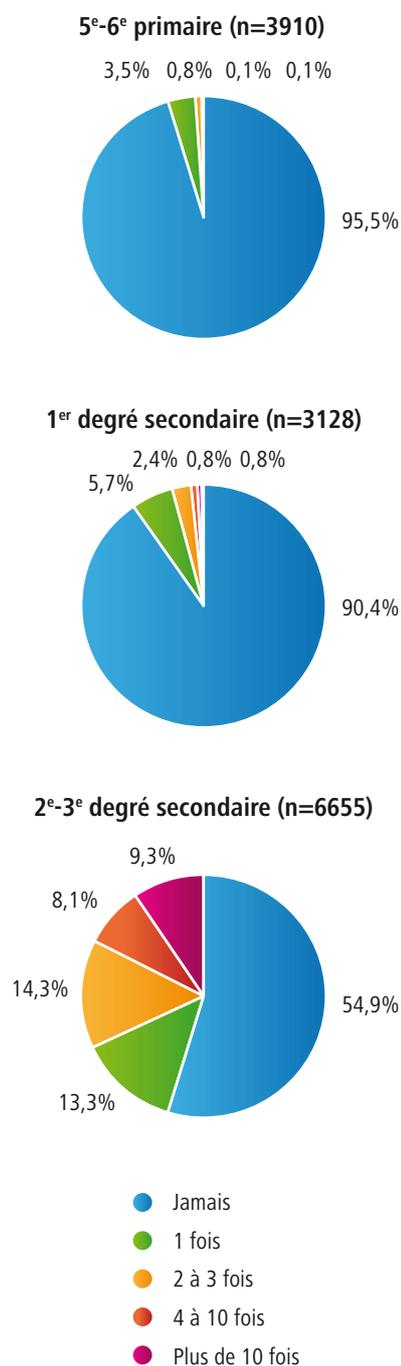
5.4.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DES ÉPISODES D'IVRESSE AU COURS DE LA VIE

En 2018, trois élèves sur quatre (73,2 %) ont déclaré n'avoir jamais été ivres au cours de leur vie. Par ailleurs, 9,1 % des élèves ont déclaré avoir été ivres une fois dans leur vie, 8,2 % deux à trois fois, 4,4 % quatre à 10 fois, et 5,0 % plus de 10 fois.

La proportion d'élèves n'ayant jamais été ivres au cours de leur vie était plus élevée en 5^e-6^e primaire (95,5 %) et dans le 1^{er} degré du secondaire (90,4 %) que dans le 2^e-3^e degré du secondaire (54,9 %) (Figure 19). Les proportions d'élèves déclarant avoir déjà été ivres augmentaient en effet avec le degré scolaire.

F 19

Distribution des élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence des épisodes d'ivresse au cours de la vie

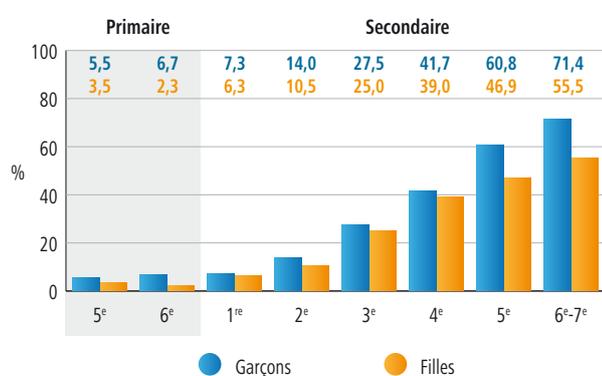


5.4.2. EXPÉRIENCE DE L'IVRESSE AU COURS DE LA VIE

En 2018, environ un quart des élèves scolarisés en FWB (26,8 %) ont déclaré avoir été ivres au moins une fois au cours de leur vie. Cette proportion augmentait avec le niveau scolaire, quel que soit le genre (Figure 20). Globalement, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir été ivres au moins une fois dans leur vie (29,3 % vs. 24,4 %). Néanmoins, aucune différence significative n'était observée entre la 1^{re} et la 4^e secondaire.

F 20

Proportions d'élèves ayant été ivres au moins une fois dans leur vie, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=6687 - Filles, n=7006)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves ayant connu l'ivresse au moins une fois dans leur vie était la moins élevée dans la filière générale et technique de transition (39,0 %) et la plus élevée dans la filière technique de qualification (54,9 %), les élèves de la filière professionnelle se trouvant dans une situation intermédiaire (48,9 %).

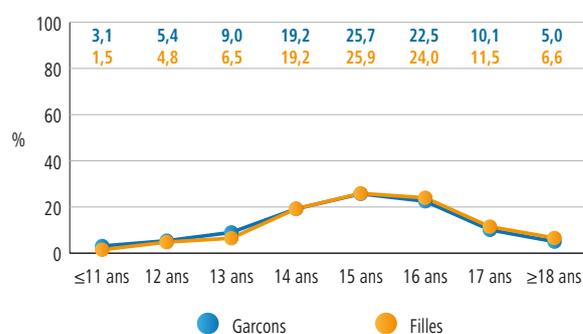
ENCADRÉ 3

ÂGE DE L'EXPÉRIENCE DE L'IVRESSE

Pour documenter l'âge auquel les élèves ont été ivres pour la première fois, la question suivante était posée aux élèves de l'enseignement secondaire : «À quel âge as-tu été saoul, ivre pour la première fois ?». La figure 21 décrit la distribution des élèves selon l'âge auquel ils ont connu l'ivresse pour la première fois parmi ceux ayant déclaré avoir été ivres au moins une fois dans leur vie⁷.

F 21

Distribution des élèves de l'enseignement secondaire selon l'âge auquel ils ont été ivres pour la première fois parmi ceux ayant été ivre au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre (Garçons, n=1760 - Filles, n=1531)



En 2018, l'âge médian de l'expérience de l'ivresse était de 15 ans, sans différence selon le genre.

⁷ Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte de l'âge des élèves. Les âges d'expérience de l'ivresse les plus élevés ont moins de chance d'être représentés.

5.5. IVRESSE AU COURS DU MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Concernant les épisodes récents d'ivresse, la question suivante a été posée aux élèves : «As-tu déjà bu une boisson alcoolisée jusqu'à te saouler vraiment au cours des trente derniers jours ?». Cette question s'accompagnait d'une échelle de cinq propositions de réponse allant de «non, jamais» à «oui, plus de 10 fois». Les catégories «oui, 4 à 10 fois» et «oui plus de 10 fois» comprenaient des effectifs très faibles ; c'est pourquoi elles ont été regroupées. Les analyses se sont ensuite focalisées sur les élèves ayant été ivres au moins une fois durant le mois précédant l'enquête. Inspirée de la question précédente (nombre d'épisodes d'ivresse au cours de la vie), cette question a été introduite dans l'enquête internationale HBSC en 2013-2014 [31].

5.5.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DES ÉPISODES D'IVRESSE AU COURS DES TRENTE JOURS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

En 2018, 88,2 % des élèves ont déclaré ne pas avoir été ivres durant le mois précédant l'enquête. En outre, 7,2 % des adolescents ont mentionné avoir été ivres une fois, 3,2 % deux à trois fois et 1,4 % quatre fois ou plus.

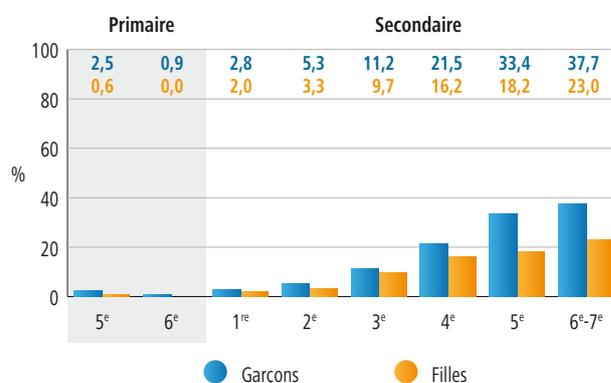
À la fin de l'enseignement primaire et dans le 1^{er} degré du secondaire, plus de 95 % des élèves ont indiqué ne pas avoir été ivres au cours du mois précédant l'enquête (Figure 22). Cette proportion était inférieure dans le 2^e-3^e degré du secondaire. En outre, les proportions d'élèves ayant été ivres au cours du mois précédant l'enquête étaient plus élevées dans le 2^e-3^e degré du secondaire que dans les degrés inférieurs (Figure 22).

5.5.2. EXPÉRIENCE DE L'IVRESSE AU COURS DES TRENTE JOURS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Environ un élève sur dix (11,8 %) a déclaré avoir été ivre au cours du mois précédant l'enquête. La proportion d'élèves ayant connu l'ivresse au cours du mois précédant l'enquête augmentait avec le niveau scolaire, quel que soit le genre (Figure 23). Ce comportement était davantage rapporté par les garçons que par les filles (14,2 % vs. 9,4 %), sauf entre la 1^{re} et 3^e secondaire où aucune différence significative n'était observée.

F 23

Proportions d'élèves ayant été ivres au moins une fois au cours des trente jours précédant l'enquête, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=6450 - Filles, n=6805)



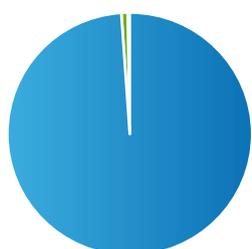
Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, avoir été ivre au cours du mois précédant l'enquête était davantage rapporté par les élèves des filières technique de qualification (27,0 %) et professionnelle (23,2 %), que par ceux de la filière générale et technique de transition (17,0 %).

F 22

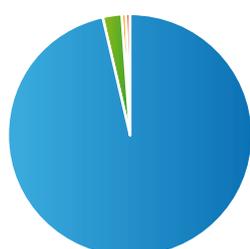
Distribution des élèves de 5^e-6^e primaire, du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence des épisodes d'ivresse au cours des trente jours précédant l'enquête

5^e-6^e primaire (n=3817)

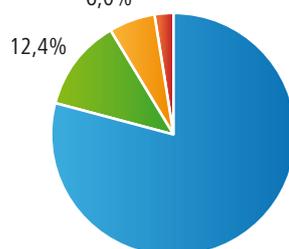
0,8% 0,1% 0,1%

1^{er} degré secondaire (n=3044)

2,3% 0,6% 0,5%

2^e-3^e degré secondaire (n=6394)

12,4% 6,0% 2,4%



● Jamais
● 1 fois
● 2 à 3 fois
● 4 fois ou plus

5.6. BINGE DRINKING

Le *binge drinking* a, pour la première fois, été abordé dans l'enquête HBSC en Belgique francophone en 2018, auprès des élèves de secondaire uniquement. Le *binge drinking* a été défini par le fait de consommer au moins quatre verres d'alcool en moins de deux heures. Pour le mesurer, deux questions ont été posées. La première concernait le nombre de verres d'alcool consommés lors d'une sortie généralement. Aux élèves ayant répondu qu'ils buvaient au moins quatre verres d'alcool lors d'une sortie, il a été demandé : «En combien de temps généralement les bois-tu ?». Les modalités de réponse étaient «en 2 heures ou moins», «en 3-4 heures», «en 5-6 heures» et «en 7 heures ou plus». L'indicateur «*binge drinking*» est ainsi constitué de deux catégories : la première catégorie est constituée des «*binge drinkers*», c'est-à-dire des élèves ayant déclaré boire quatre verres d'alcool ou plus en deux heures ou moins, et la seconde catégorie regroupe les élèves qui ne pratiquent pas le «*binge drinking*». Il a, en outre, été demandé aux «*binge drinkers*» la fréquence à laquelle ils avaient ce comportement : «moins d'une fois par mois» ou «au moins une fois par mois».

5.6.1. DISTRIBUTION SELON LA PRATIQUE DU BINGE DRINKING

En 2018, près d'un élève de secondaire sur dix a déclaré faire du *binge drinking* (9,4 %). Parmi les élèves pratiquant le *binge drinking*, 48,6 % ont mentionné avoir ce comportement moins d'une fois par mois et 51,4 % au moins une fois par mois.

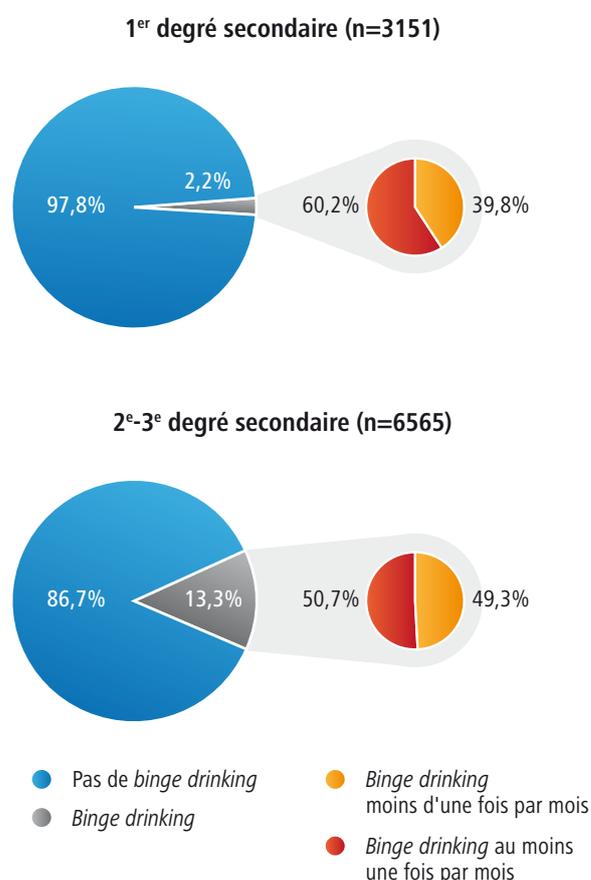
La proportion d'élèves pratiquant le *binge drinking* était moins élevée dans le 1^{er} degré que dans le 2^e-3^e degré du secondaire (2,2 % vs. 13,3 %) (Figure 24). Parmi les *binge drinkers*, avoir ce comportement au moins une fois par mois était plus répandu dans le 1^{er} degré que dans le 2^e-3^e degré du secondaire.

5.6.2. BINGE DRINKING

Globalement, la proportion d'élèves faisant du *binge drinking* était plus élevée chez les garçons que chez les filles (12,6 % vs. 6,6 %). Cette différence entre genres n'était néanmoins pas observée en 2^e et 3^e secondaires (Figure 25). La proportion d'élèves déclarant faire du *binge drinking* augmentait entre la 1^{re} et la 5^e secondaire chez les garçons, et entre la 1^{re} et la 3^e secondaire chez les filles.

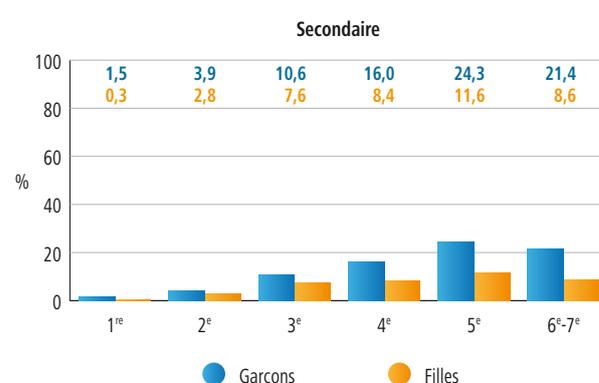
F24

Distribution des élèves du 1^{er} degré du secondaire et du 2^e-3^e degré du secondaire selon la pratique du *binge drinking*, et la fréquence de cette pratique



F25

Proportions d'élèves pratiquant le *binge drinking*, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=4776 - Filles, n=4940)



Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, la proportion d'élèves pratiquant le *binge drinking* était moins élevée dans l'enseignement général et technique de transition (9,5 %) que dans l'enseignement technique de qualification (18,1 %) et l'enseignement professionnel (19,2 %).

6. CONSOMMATION DE CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES

6.1. CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DE LA VIE

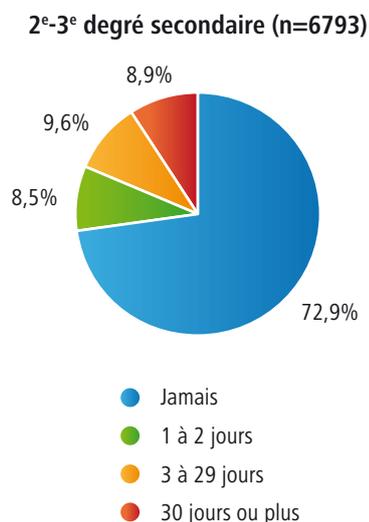
Pour étudier la consommation de cannabis, il a été demandé aux élèves : «As-tu déjà consommé du cannabis (haschisch, pétard, joint, *space cake*) au cours de ta vie ?». Sept modalités de réponse allant de «jamais» à «30 jours ou plus» leur étaient proposées. Les catégories «3 à 5 jours», «6 à 9 jours», «10 à 19 jours» et «20 à 29 jours» ont été regroupées en raison des faibles effectifs. Cet indicateur a ensuite été dichotomisé afin d'identifier les élèves ayant consommé du cannabis au moins un jour dans leur vie (expérimentation). Cette question, développée dans le cadre de l'enquête HBSC de 2013-2014 [31], a été posée uniquement aux élèves du 2^e-3^e degré du secondaire.

6.1.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DE LA VIE

Dans le 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire, près de trois élèves sur quatre (72,9 %) ont déclaré n'avoir jamais consommé de cannabis au cours de leur vie (Figure 26). Près de 8 % des élèves ont indiqué avoir consommé ce produit un à deux jours dans leur vie, 9,6 % entre trois et 29 jours et 8,9 % 30 jours ou plus.

F26

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence de consommation de cannabis au cours de la vie

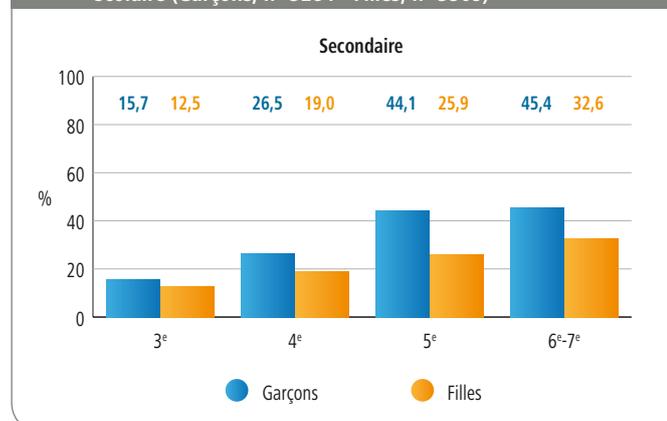


6.1.2. EXPÉRIMENTATION DU CANNABIS

En 2018, plus d'un quart des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire (27,1 %) a déclaré avoir consommé du cannabis au moins un jour au cours de leur vie. Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir consommé du cannabis au moins un jour au cours de leur vie (31,9 % vs. 22,3 %), sauf en 3^e secondaire où aucune différence entre genres n'était observée (Figure 27). La proportion d'élèves ayant consommé du cannabis au moins un jour dans leur vie augmentait entre la 3^e et la 5^e secondaire chez les garçons, et entre la 3^e et la 6^e-7^e secondaire chez les filles.

F 27

Proportions d'élèves ayant consommé du cannabis au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=3284 - Filles, n=3509)



Les élèves de l'enseignement général et technique de transition (21,6 %) étaient proportionnellement moins nombreux à avoir expérimenté le cannabis que ceux des enseignements technique de qualification (35,9 %) et professionnel (30,9 %).

ENCADRÉ 4

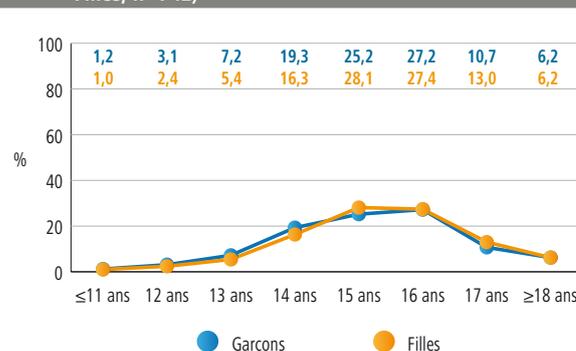
ÂGE DE L'EXPÉRIMENTATION DU CANNABIS

L'âge auquel les élèves ont expérimenté le cannabis a été mesuré grâce à la question suivante : «À quel âge as-tu consommé du cannabis pour la première fois ?». Cette question était posée uniquement aux élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire.

Parmi les élèves ayant consommé du cannabis au moins un jour dans leur vie, les distributions sont comparables entre garçons et filles⁸ (Figure 28).

F 28

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire selon l'âge auquel ils ont expérimenté le cannabis parmi ceux ayant consommé du cannabis au moins un jour dans leur vie, en fonction du genre (Garçons, n=986 - Filles, n=742)



L'âge médian d'expérimentation du cannabis était de 15 ans en 2018.

⁸ Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte de l'âge des élèves. Les âges d'expérimentation du cannabis les plus élevés ont moins de chance d'être représentés.

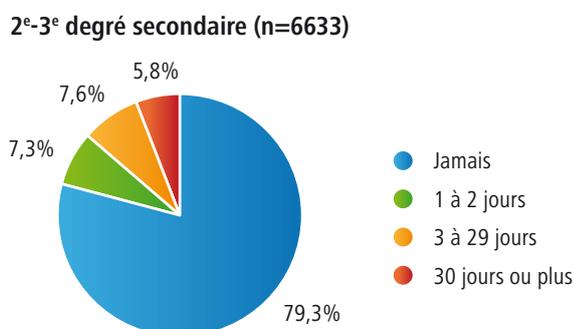
6.2. CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

La consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête a été évaluée grâce à la question suivante, posée uniquement aux élèves du 2^e-3^e degré du secondaire : «As-tu déjà consommé du cannabis (haschisch, joint, pétard, *space cake*) au cours des douze derniers mois ?». Cette question incluait une échelle de sept propositions de réponse identique à celle de la question précédente. Comme précédemment, certaines catégories ont été regroupées en raison de leurs faibles effectifs. Cet indicateur a ensuite été dichotomisé afin d'identifier les élèves ayant consommé du cannabis au moins un jour au cours de douze derniers mois.

6.2.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Dans le 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire, près de huit élèves sur dix (79,3 %) ont déclaré qu'ils n'avaient pas consommé de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête (Figure 29). Par ailleurs, 7,3 % des élèves ont indiqué en avoir consommé un à deux jours, 7,6 % entre trois et 29 jours, et 5,8 % 30 jours ou plus.

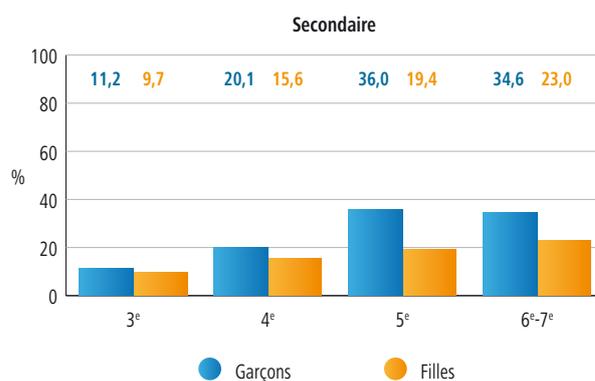
F 29 Distribution des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire selon la fréquence de consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête



6.2.2. CONSOMMATION DE CANNABIS AU MOINS UN JOUR AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, un élève sur cinq (20,7 %) a indiqué avoir consommé du cannabis au moins un jour durant l'année précédant l'enquête. À l'exception des élèves de 3^e secondaire, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à déclarer avoir consommé du cannabis durant ce laps de temps (24,6 % vs. 16,8 %) (Figure 30). Chez les garçons, la proportion d'élèves ayant consommé du cannabis au cours de l'année précédant l'enquête augmentait entre la 3^e et la 5^e secondaire et chez les filles, entre la 3^e et la 6^e-7^e secondaire.

F 30 Proportions d'élèves ayant consommé du cannabis au moins un jour au cours de l'année précédant l'enquête, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=3206 - Filles, n=3427)



Les élèves de l'enseignement général et technique de transition (17,2 %) étaient proportionnellement moins nombreux que ceux de l'enseignement technique de qualification (26,4 %) ou professionnel (23,1 %) à avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédant l'enquête, sans différence entre ces deux filières.

6.3. CONSOMMATION ACTUELLE DE CANNABIS

Pour estimer la consommation actuelle de cannabis, il a été demandé aux élèves du 2^e-3^e degré du secondaire : «Et maintenant, consommes-tu du cannabis ?». Cette question incluait quatre propositions de réponse : «je n'en consomme pas», «tous les jours», «pas tous les jours mais chaque semaine» et «moins d'une fois par semaine». Les catégories «tous les jours» et «pas tous les jours mais chaque semaine» ont été regroupées afin d'identifier les élèves consommant du cannabis au moins une fois par semaine. La consommation actuelle de cannabis est une question spécifique à la Belgique francophone.

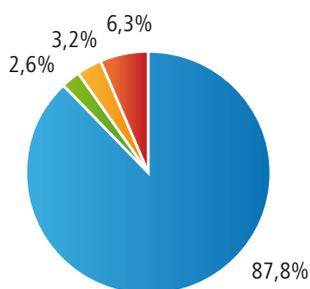
6.3.1. DISTRIBUTION SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CANNABIS ACTUELLE

Au moment de l'enquête, 87,8 % des élèves ont déclaré qu'ils ne consommaient pas de cannabis (Figure 31). À côté de cette majorité, 6,3 % des élèves ont rapporté qu'ils consommaient du cannabis moins d'une fois par semaine, 3,2 % ont indiqué en consommer chaque semaine, et 2,6 % chaque jour.

F31

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré selon la fréquence de consommation de cannabis actuelle

2^e-3^e degré secondaire (n=6626)



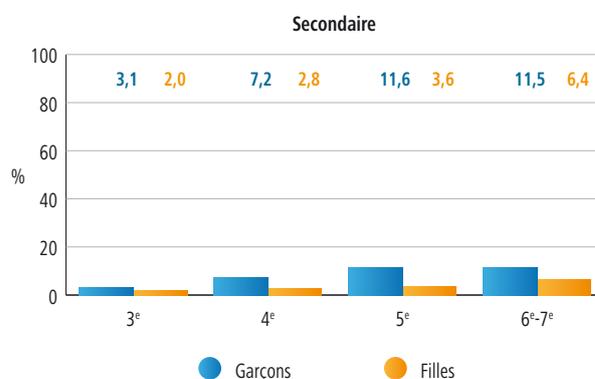
- Je n'en consomme pas
- Tous les jours
- Chaque semaine
- Moins d'une fois par semaine

6.3.2. CONSOMMATION HEBDOMADAIRE DE CANNABIS

Au moment de l'enquête, 5,8 % des élèves ont déclaré consommer du cannabis au moins une fois par semaine. Cette proportion était plus élevée chez les garçons que chez les filles (8,0 % vs. 3,7 %), sauf en 3^e secondaire où aucune différence entre les genres n'était observée (Figure 32). Chez les garçons, la proportion d'élèves consommant du cannabis chaque semaine augmentait entre la 3^e et la 5^e secondaire. Chez les filles, elle était plus élevée chez les élèves de 6^e-7^e secondaire que chez celles des niveaux scolaires inférieurs.

F32

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire déclarant consommer du cannabis chaque semaine, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=3177 - Filles, n=3449)



Les élèves de l'enseignement général et technique de transition (3,2 %) étaient proportionnellement moins nombreux que ceux de l'enseignement technique de qualification (8,1 %) et professionnel (10,5 %) à rapporter consommer du cannabis chaque semaine.

6.4. CONSOMMATION DE DROGUES AUTRES QUE LE CANNABIS

La consommation de drogues autres que le cannabis a été évaluée auprès des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire grâce à une question concernant les fréquences de consommation de onze types de drogues : «As-tu déjà consommé une ou plusieurs de ces drogues dans ta vie ?». Pour chaque substance, une échelle de sept modalités de réponse allant de «jamais» à «30 jours ou plus» était proposée. Sur base de ces questions relatives aux fréquences de consommation des différents produits, un indicateur dichotomique a été construit afin d'identifier les adolescents ayant déjà consommé au moins un produit illicite autre que le cannabis au cours de leur vie.

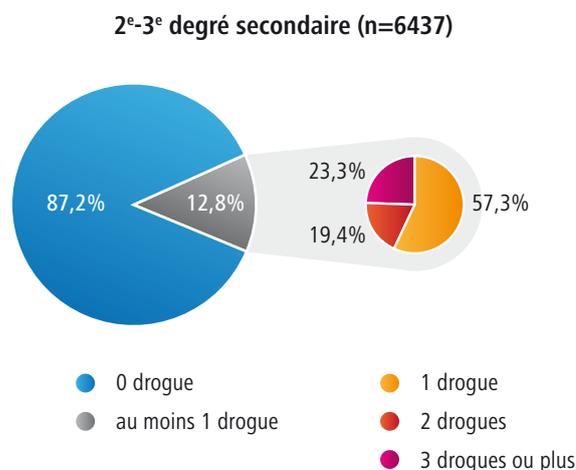
Pour identifier les élèves exagérant volontairement leur consommation de produits illicites, un produit qui n'existe pas en réalité était inclus dans la liste des substances proposées. Les élèves déclarant avoir consommé ce produit fictif n'ont pas été considérés dans les analyses. La question sur les consommations de substances illicites a été introduite dans l'enquête HBSC de 2001-2002. Les modalités de réponse ont été modifiées lors de l'enquête HBSC de 2013-2014 afin de s'approcher des questions relatives aux consommations de tabac et d'alcool au cours de la vie [31].

6.4.1. DISTRIBUTION SELON LE NOMBRE DE DROGUES AUTRES QUE LE CANNABIS, CONSOMMÉES AU COURS DE LA VIE

En 2018, 87,2 % des élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ont indiqué n'avoir jamais consommé de drogues autres que le cannabis (Figure 33). Parmi les élèves déclarant avoir déjà consommé d'autres drogues, 57,3 % indiquaient avoir essayé un seul produit, 19,4 % en avoir essayé deux et 23,3 % en avoir consommé au moins trois.

F33

Distribution des élèves du 2^e-3^e degré selon le nombre de drogues autres que le cannabis consommées



En 2018, les produits ayant été les plus souvent expérimentés par les jeunes étaient les tranquillisants, la codéine, le protoxyde d'azote, la colle, les nouvelles substances psychoactives et l'ecstasy (Tableau 3).

T3

Prévalences de l'expérimentation de drogues chez les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire

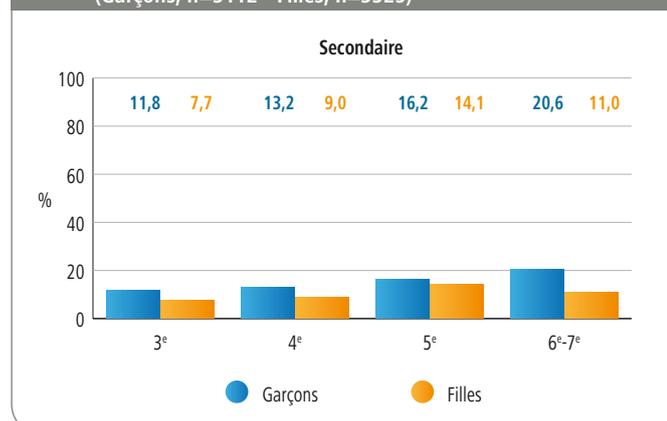
	n	%
Tranquillisants, somnifères, barbituriques	6670	4,5
Codéine	6530	4,0
Protoxyde d'azote	6688	3,2
Colle, solvant, <i>poppers</i>	6695	2,8
Nouvelles substances psychoactives (<i>Legal highs</i> , <i>research chemicals</i> , cannabis de synthèse...)	6673	2,8
Ecstasy, MDMA	6704	2,7
Cocaïne	6687	2,4
LSD ou autres hallucinogènes	6684	2,2
Amphétamines, speed	6692	1,9
Opiacés	6690	0,1
GHB	6687	0,1

6.4.2. AVOIR CONSOMMÉ AU MOINS UNE DROGUE AUTRE QUE LE CANNABIS AU COURS DE SA VIE

Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, 12,8 % des adolescents ont mentionné avoir consommé au moins une drogue illicite autre que le cannabis au cours de leur vie. La proportion de ceux ayant consommé au moins une drogue autre que le cannabis dans leur vie augmentait entre la 3^e et la 6^e-7^e secondaire chez les garçons, et entre la 3^e et la 5^e secondaire chez les filles (Figure 34). Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir consommé au moins une drogue autre que le cannabis au moins une fois dans leur vie (15,2 % vs. 10,4 %), sauf en 5^e secondaire où aucune différence selon le genre n'a été observée.

F 34

Proportions d'élèves du 2^e-3^e degré du secondaire déclarant avoir consommé au moins une drogue autre que du cannabis dans leur vie, en fonction du genre et du niveau scolaire (Garçons, n=3112 - Filles, n=3325)



La proportion d'élèves ayant consommé au moins une drogue autre que le cannabis était similaire entre les élèves de la filière générale et technique de transition (11,4 %) et ceux de la filière professionnelle (12,5 %). Elle était en revanche significativement plus élevée dans la filière technique de qualification (16,0 %) que dans la filière générale et technique de transition.

7. À RETENIR

1/5 En 2018, un élève sur cinq (19,7 %) a expérimenté le tabac.

7% En secondaire, 7 % des élèves fumaient quotidiennement.

1/4 La cigarette électronique a déjà été essayée par un quart des élèves du secondaire (26,1 %).

80% Près de 80 % des élèves ayant déjà essayé le tabac et l'e-cigarette ont expérimenté le tabac en premier.

1/2 La moitié des élèves de la FWB avaient expérimenté l'alcool au cours de leur vie (49,3 %).

1/3 Un tiers des élèves en avait consommé durant le mois précédant l'enquête (34,2 %).

16%

Dans l'enseignement secondaire, 16 % des élèves ont déclaré boire de l'alcool chaque semaine, et près d'un sur dix pratiquaient le *binge drinking*.

En fin de primaire et en fin de secondaire, la plupart des indicateurs liés à la consommation d'alcool et de tabac étaient davantage rapportés par les garçons que par les filles. Toutefois, aucune différence de genre n'était observée entre la 2^e et la 4^e secondaire pour nombre de ces indicateurs comme l'expérimentation du tabac, l'expérimentation de l'alcool ou la consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête.

1/4 Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, plus d'un quart des élèves avaient expérimenté le cannabis au cours de leur vie, 21 % en avaient consommé l'année précédant l'enquête, et 7 % en consommaient au moins une fois par semaine.

Les consommations de cannabis étaient plus fréquentes chez les garçons et les élèves de l'enseignement technique de qualification et professionnel.

1/8 Un élève sur huit du 2^e-3^e degré du secondaire avait déjà essayé au moins un produit illicite autre que le cannabis au cours de sa vie. Les produits les plus consommés étaient les tranquillisants, la codéine, et le protoxyde d'azote.

8. ANALYSE APPROFONDIE

FACTEURS PSYCHOSOCIAUX ASSOCIÉS AU BINGE DRINKING CHEZ LES ÉLÈVES DU 2^e-3^e DEGRÉ DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

8.1. INTRODUCTION

Le *binge drinking* consiste à consommer une grande quantité d'alcool en peu de temps dans le but d'atteindre rapidement l'ivresse [30]. Différentes définitions de ce phénomène sont proposées dans la littérature scientifique [30]. Chez les adultes, le *binge drinking* est généralement défini par une consommation amenant à une concentration d'alcool dans le sang d'au moins 0,8 gramme par litre. Cela correspond à une consommation en deux heures, d'au moins cinq verres d'alcool pour les hommes, et d'au moins quatre verres pour les femmes [30, 33]. Cette définition repose sur la notion de «verre standard», une unité de mesure correspondant à 10 grammes d'éthanol. Dans cette définition, les différences de masse musculaire et de métabolisation de l'alcool selon le sexe sont prises en compte, les hommes devant, en moyenne, ingérer une quantité d'alcool plus importante que les femmes pour atteindre le même niveau de concentration d'alcool dans le sang [30]. Néanmoins, certaines agences sanitaires nationales (Australie, Royaume-Uni) [34, 35] ne font aucune distinction entre les sexes dans leurs recommandations visant à réduire les risques liés aux consommations d'alcool. En effet, pour un même niveau d'alcoolémie, les femmes expérimenteraient moins de conséquences néfastes que les hommes. Sous l'emprise de l'alcool, elles seraient moins impulsives et s'engageraient moins facilement dans les conduites à risque que les hommes [30].

Chez les adolescents, Donovan suggère de tenir compte de l'âge et du sexe des adolescents pour déterminer ces seuils [36] : les seuils proposés sont de trois verres ou plus pour les filles âgées jusqu'à 17 ans et les garçons jusqu'à 13 ans ; quatre verres ou plus pour les garçons de 14 à 15 ans ; et de cinq verres ou plus pour les garçons de plus de 15 ans ; ce, en deux heures ou moins. D'autres auteurs utilisent quant à eux les mêmes seuils que ceux généralement utilisés chez les adultes [37–39]. Dans certaines études, aucune distinction selon le sexe n'a été faite. Ainsi, un seuil d'au moins quatre verres a été trouvé dans certaines études [40] alors que dans d'autres, ce seuil montait à cinq verres aussi bien

pour les filles que pour les garçons [41–43]. Enfin, la notion de période d'ingestion n'est pas toujours précisée. Pour certains, une durée de deux heures ou moins est mentionnée dans la définition du *binge drinking* [36] alors que d'autres auteurs font état d'une consommation excessive d'alcool en «une occasion» [42–44]. Dans le cadre de cette analyse, le *binge drinking* a été défini par le fait de consommer au moins quatre verres d'alcool, en deux heures ou moins, sans distinction selon le sexe.

Le *binge drinking* comporte des risques pour la santé. Ses effets immédiats, dus à l'état d'ivresse, sont la «gueule de bois», le *blackout*, des vomissements, des nausées, le coma éthylique... [30]. Cet état d'ivresse peut également être à l'origine d'accidents, de blessures, d'actes violents, de relations sexuelles non consenties, ou d'infections sexuellement transmissibles [38]. Le *binge drinking* a également des effets délétères spécifiques sur le cerveau [45]. Ces effets seraient dus au schéma de consommation d'alcool propre au *binge drinking*, à savoir des épisodes ponctuels d'alcoolisation importants suivis d'une période de sevrage. Ainsi, une consommation d'alcool concentrée conduirait à des altérations cérébrales plus marquées qu'une consommation échelonnée ce, pour une même quantité totale d'alcool [46]. Les dommages cérébraux sont à la fois morphologiques et fonctionnels, tant au niveau de la matière grise (neurones) que de la matière blanche. Des études d'imagerie cérébrale par résonance magnétique ont mis en évidence une réduction du volume de l'hippocampe, des différentes aires corticales et préfrontales et du cervelet chez les *binge drinkers* [2, 46, 47]. Or, ces structures cérébrales ont un rôle important dans les processus de mémorisation, d'apprentissage et dans les fonctions exécutives (aptitude à juger les conséquences de ses actes, planifier et inhiber un comportement). Ces déficits cérébraux sont plus marqués lorsque la pratique du *binge drinking* est fréquente et précoce [2, 46]. D'autres études suggèrent que les altérations cérébrales induites par cette pratique contribueraient à la perte de contrôle de la consommation d'alcool et au développement d'une dépendance à l'alcool à l'âge adulte [2].

Le *binge drinking* étant un mode de consommation d'alcool assez courant en milieu universitaire, la plupart des études analysant la relation entre ce phénomène et le bien-être ont été menées chez les étudiants du supérieur [48–52]. Les consommations importantes d'alcool et le *binge drinking* ont été associés à un faible niveau de satisfaction de la vie chez les étudiants [48–51]. Les mécanismes sous-jacents à cette association peuvent être bidirectionnels. Une première hypothèse suggère que les effets potentiels d'une consommation importante d'alcool tels que des relations sexuelles non consenties, une baisse des performances académiques, les conflits interpersonnels ou le fait de tenir des propos regrettés *a posteriori*, pourraient avoir un impact important sur le bien-être des individus [51]. Une autre hypothèse suggère que les étudiants peu satisfaits de leur vie cherchent plus fréquemment à atteindre l'ivresse pour oublier leurs problèmes et atténuer leur mal-être [48, 51]. Une revue systématique de la littérature a également souligné le caractère bidirectionnel de l'association entre le *binge drinking* durant l'adolescence et les symptômes dépressifs [53]. D'un côté, la pratique du *binge drinking* augmenterait le risque de développer des symptômes dépressifs dès l'adolescence, et d'un autre côté, la présence de ces symptômes durant l'enfance et l'adolescence amplifierait le risque d'expérimentation précoce de l'alcool, de dépendance à l'alcool et de *binge drinking* [53].

De façon générale, le climat familial peut influencer l'engagement dans des conduites à risque [54]. Le risque de *binge drinking* [44, 55], tout comme la consommation d'alcool en général [56], seraient moins élevés parmi les adolescents ayant de bonnes relations avec leurs parents. Lorsque ces relations sont bonnes, l'adolescent aurait davantage tendance à se tourner vers ses parents pour obtenir des informations et des conseils, et internaliserait plus facilement les avis de ses parents [54]. Néanmoins, certains auteurs suggèrent que l'influence des parents diminue au cours de l'adolescence, celle des amis prenant alors de plus en plus d'importance [30]. De nombreux adolescents consommeraient de l'alcool pour des raisons sociales, comme améliorer leur statut social ou se conformer aux attentes supposées des pairs [57]. Ainsi, les adolescents passant beaucoup de temps avec leurs amis et ayant des amis qui consomment de l'alcool sont davantage susceptibles de recourir au *binge drinking* [57].

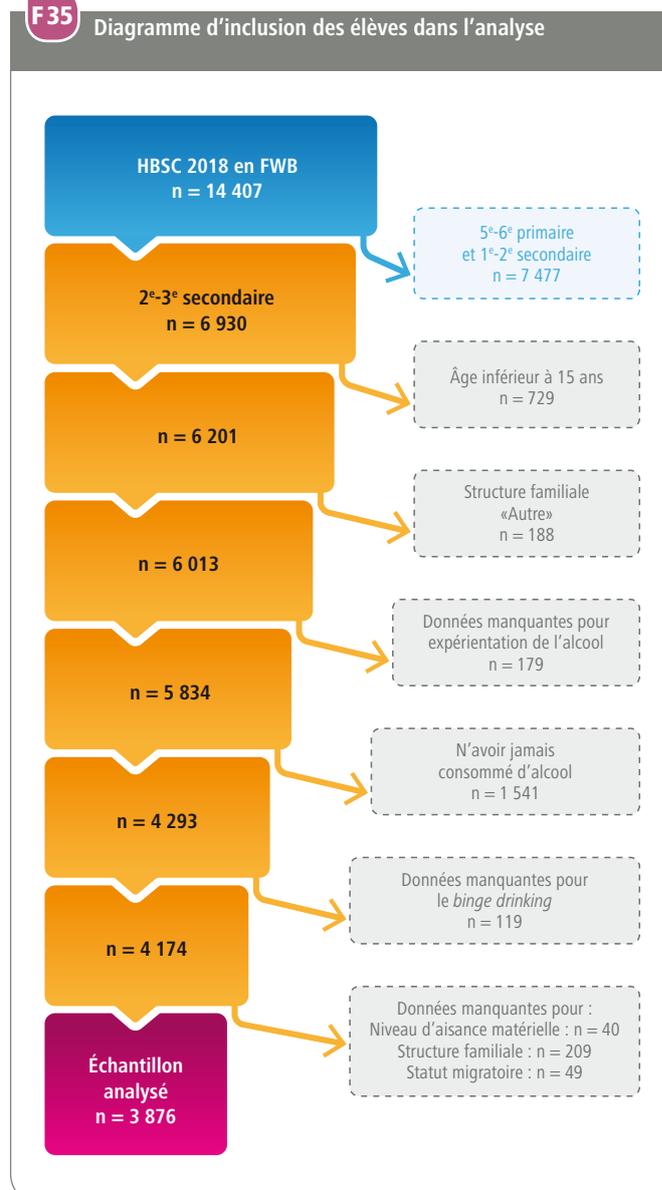
L'enquête HBSC menée en Belgique francophone en 2018 souligne que près d'un élève sur cinq déclarait faire du *binge drinking* (19,4 %) parmi les élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire ayant déjà consommé de l'alcool dans leur vie. L'objectif de cette analyse approfondie était d'identifier les caractéristiques psychosociales associées au *binge drinking* chez les élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire.

8.2. MÉTHODOLOGIE

Les données utilisées dans cette analyse sont celles issues de 14407 adolescents âgés de 10 à 20 ans ayant participé à l'enquête HBSC 2018 en Belgique francophone. Seuls les élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire âgés de 15 à 20 ans, ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie, ayant répondu à la variable d'intérêt (*binge drinking*) et à toutes les variables sociodémographiques mobilisées ont été inclus dans cette analyse (n=3876) (Figure 35).

F 35

Diagramme d'inclusion des élèves dans l'analyse



8.2.1. MESURES

Parmi les variables exploitées pour ces analyses, la variable d'intérêt était le *binge drinking*. Pour le mesurer, deux questions avaient été posées. La première concernait le nombre de verres d'alcool consommés lors d'une sortie «généralement». Aux élèves ayant répondu qu'ils buvaient au moins quatre verres d'alcool lors d'une sortie, il a été demandé : «En combien de temps généralement les bois-tu ?». Les modalités de réponse étaient «en 2 heures ou moins», «en 3-4 heures», «en 5-6 heures» et «en 7 heures ou plus». Ainsi, les «*binge drinkers*» sont les élèves ayant déclaré boire quatre verres d'alcool ou plus, en deux heures ou moins.

Variables explicatives

Les caractéristiques psychosociales ont été considérées comme les variables explicatives dans les modèles.

- Le soutien familial perçu a été étudié grâce à quatre questions issues de l'échelle «*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*» (MPSS) [58]. Cette échelle a pour objectif d'évaluer le niveau de soutien social provenant de trois sources : la famille, les amis et d'autres personnes. Cette échelle est constituée de trois sous-échelles, une pour chaque source. Le soutien familial perçu est composé de quatre affirmations : «ma famille essaie vraiment de m'aider», «je trouve le réconfort et le soutien dont j'ai besoin auprès de ma famille», «je peux parler de mes problèmes avec ma famille», «ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions». Chacune de ces affirmations était accompagnée d'une échelle composée de sept modalités, allant de «1 – Pas du tout d'accord» à «7 – Tout à fait d'accord». Pour chaque individu, la moyenne des points de ces quatre items a été calculée. Trois catégories ont ensuite été créées sur base des valeurs seuils proposées par Zimet [59] : les élèves ayant un score moyen compris entre 1 et 2,9 ont été considérés comme percevant un faible soutien de la part de leur famille ; ceux ayant un score compris entre 3 et 5 comme percevant un soutien modéré ; et ceux ayant un score entre 5,1 et 7 comme percevant un soutien élevé.
- La perception du soutien reçu de la part des amis a été étudiée au moyen de quatre affirmations issues de la même échelle MPSS [58] : «mes amis essaient vraiment de m'aider», «je peux compter sur mes amis quand les choses vont mal», «j'ai des amis avec lesquels je peux partager mes joies et mes peines» et «je peux parler de mes problèmes avec mes amis». Un traitement identique à celui utilisé pour le soutien familial perçu a été réalisé pour créer un index à trois catégories.
- La perception des relations avec les élèves de la classe a été étudiée grâce trois affirmations issues de l'outil «*Teacher and Classmate Support Scale*» développé par Torsheim et al. (2000) [60] : «les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble», «la plupart des élèves de ma classe sont sympas et serviables» et «les autres élèves m'acceptent comme je suis». Chaque affirmation était accompagnée de cinq modalités de réponse allant de «tout à fait d'accord» à «pas du tout d'accord». Des scores allant de 1 à 5 ont été attribués à ces différentes modalités, un score plus élevé correspondant à une perception plus positive des relations avec les élèves de classe. Ensuite, la somme des scores pour les trois items a été calculée pour chaque élève. Les terciles de la distribution de ces sommes au sein de l'échantillon total ont été utilisés afin de créer un indicateur décrivant la manière dont les élèves perçoivent les relations qu'ils ont avec les élèves de leur classe : perception négative (somme entre 3 et 11), perception intermédiaire (somme entre 12 et 13), perception positive (somme entre 14 et 15).
- Le niveau de satisfaction des élèves par rapport à leur vie a été mesurée à l'aide de l'échelle de Cantril [61]. Il était demandé aux élèves de se situer sur une échelle graduée de 0 à 10. La valeur 10 représentait «la meilleure vie possible» et la valeur 0, «la pire vie possible». Un score allant de 0 à 5 correspond à un niveau de satisfaction peu élevé et un score compris entre 6 et 10, à un niveau élevé [31].
- La présence de symptômes dépressifs a été mesurée à l'aide de l'échelle «*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*» (CES-D-10). Cette échelle consiste en dix affirmations pour chacune desquelles il était demandé aux élèves d'indiquer la fréquence à laquelle ils s'étaient sentis de cette façon, au cours de la semaine précédant l'enquête. Les dix affirmations décrivaient différentes situations comme le fait d'avoir des difficultés pour se concentrer, de se sentir déprimé, etc. [62]. Le calcul du score global implique, dans un premier temps, d'attribuer un score aux fréquences rapportées pour chacune des 10 affirmations de l'échelle (rarement ou jamais = 3 ; parfois = 2 ; occasionnellement = 1, tout le temps = 0). Les affirmations positives de l'échelle ont quant à elles été codées de manière inverse. Pour chaque individu, les scores obtenus ont ensuite été sommés. Une somme égale ou supérieure à 10, sur un total théorique maximum de 30, est associée à la présence de symptômes dépressifs [63].
- Le sentiment de bonheur a été abordé à l'aide de la question : «En général, comment te sens-tu pour le moment ?». Quatre catégories de réponse étaient proposées : «je me sens très heureux/heureuse», «je me sens heureux/heureuse», «je ne me sens pas très heureux/heureuse» et «je ne me sens pas heureux/heureuse du tout». Un indicateur dichotomique a été construit afin d'identifier les élèves se sentant heureux ou très heureux.
- L'état de santé perçu des adolescents scolarisés en FWB a été évalué à l'aide de la question : «Dirais-tu que ta santé est...». Quatre catégories de réponse étaient proposées :

«excellente», «bonne», «plutôt bonne» et «pas très bonne». Les élèves ayant évalué leur santé comme «plutôt bonne» ou «pas très bonne» ont été considérés comme ayant une perception plutôt négative de leur santé.

- La présence de symptômes psychosomatiques a été évaluée à l'aide de l'outil «*HBSC-symptom checklist* (HBSC-SCL)» [62]. Cet outil comporte une liste de huit symptômes, pour lesquels il est demandé aux élèves de rapporter la fréquence avec laquelle ils les ont ressentis au cours des six derniers mois. Cinq catégories de fréquence, allant de «à peu près tous les jours» à «rarement ou jamais», étaient proposées. Pour chaque symptôme, les différentes catégories de réponse ont été regroupées pour distinguer les élèves rapportant ce symptôme «au maximum une fois par semaine» de ceux le rapportant «plus d'une fois par semaine». Un indicateur a ensuite été construit sur base du nombre de symptômes pour lesquels l'élève avait rapporté une fréquence supérieure à une fois par semaine. Il permet ainsi d'identifier les élèves ayant des «symptômes multiples fréquents», c'est-à-dire ayant rapporté ressentir au moins deux symptômes, parmi les huit proposés, plus d'une fois par semaine au cours des six mois précédant l'enquête [62].

Variables sociodémographiques

- Le niveau d'aisance familiale est un indicateur composite calculé à partir des réponses des élèves à six questions évaluant la possession de biens matériels dans leur famille (voiture, chambre à soi, ordinateur et tablette, salle de bains, lave-vaisselle, et vacances à l'étranger), et ensuite codé en trois catégories : élevé, moyen ou faible [64, 65].
- Le statut migratoire a été analysé en trois catégories : (1) les élèves autochtones, c'est-à-dire ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique, (2) les immigrés de 2^e génération, c'est-à-dire les élèves nés en Belgique avec au moins un parent né à l'étranger, et (3) les immigrés de 1^{re} génération, c'est-à-dire ceux nés à l'étranger avec au moins un parent né à l'étranger. Ce statut a été identifié sur base des pays de naissance des élèves et de leurs parents.
- La structure familiale a été analysée en trois catégories : les élèves vivant dans une famille avec deux parents, dans une famille recomposée, ou dans une famille monoparentale. Elle a été déterminée sur base d'une question demandant aux élèves d'indiquer les personnes avec lesquelles ils vivaient dans la maison où ils vivaient le plus souvent (ou dans celle dans laquelle ils vivaient au moment de l'enquête en cas d'hébergement égalitaire). Les élèves ayant initialement été catégorisés dans la catégorie «autre» n'ont pas été inclus dans ces analyses.
- L'orientation scolaire a été analysée en trois catégories : (1) la filière générale et technique de transition, (2) la filière technique de qualification et (3) la filière professionnelle.
- L'âge, le genre et la région.

8.2.2. MÉTHODES

Dans un premier temps, la distribution de la variable *binge drinking* est présentée. Ensuite, des tests du Chi² de Pearson (correction de Rao & Scott) ont été effectués pour identifier les caractéristiques sociodémographiques associées au *binge drinking*.

Des modèles de régressions de Poisson ont été utilisés pour estimer l'association entre le *binge drinking* et les caractéristiques psychosociales, le *binge drinking* étant la variable d'intérêt. Un modèle de régression de Poisson a été effectué pour chaque aspect psychosocial étudié (perception du soutien familial, santé perçue, satisfaction de la vie...). La force de l'association est estimée par un rapport de prévalences (RP) et son intervalle de confiance à 95 % (IC95 %). Les modèles ont été ajustés pour les caractéristiques sociodémographiques identifiées comme étant associées au *binge drinking* dans les modèles multiples. Toutes les analyses ont été pondérées et effectuées en tenant compte du plan de sondage de l'enquête. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $P < 0,05$.

8.3. RÉSULTATS

Parmi les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire et ayant déjà consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie, près d'un élève sur cinq déclarait faire du *binge drinking* (Tableau 4). Cette proportion était plus élevée chez les garçons que chez les filles. La proportion de *binge drinkers* augmentait avec l'âge, et était moins élevée chez les élèves de la filière générale et technique de transition que chez ceux des filières techniques de qualification et professionnelle (Tableau 4). Par ailleurs, les adolescents vivant avec leurs deux parents déclaraient moins fréquemment faire du *binge drinking* que ceux issus de famille recomposée ou monoparentale. Enfin, ce comportement n'est pas associé au niveau d'aisance matérielle, au statut migratoire ou à la région (Tableau 4).

T4 Proportions de *binge drinkers* selon les caractéristiques des élèves

	Total n = 3876	% <i>Binge drinkers</i>	P
Total		19,4	
Genre			<0,001
Garçons	1905	25,6	
Filles	1971	13,2	
Âge			<0,001
15-16 ans	1700	15,9	
17-18 ans	1696	21,3	
19-20 ans	480	25,8	
Orientation scolaire			<0,001
Générale et technique de transition	2329	13,8	
Technique de qualification	920	24,9	
Professionnelle	627	27,4	
Niveau d'aisance matérielle			0,24
Élevé	907	17,4	
Moyen	2369	19,6	
Faible	600	22,0	
Structure familiale			<0,001
Deux parents	2171	16,8	
Recomposée	717	21,1	
Monoparentale	988	23,9	
Statut migratoire			0,70
Autochtones	2623	19,9	
Immigrés de 1 ^{re} génération	375	17,6	
Immigrés de 2 ^e génération	878	18,9	
Région			0,20
Bruxelles	719	16,4	
Wallonie	3157	20,0	

Les relations sociales n'étaient pas associées au *binge drinking* chez les élèves de 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie (Tableau 5). Ainsi, la prévalence de *binge drinking* ne variait pas selon le soutien familial perçu, la perception du soutien de la part des amis, ou la perception de la qualité des relations avec les autres élèves de la classe.

Quel que soit l'indicateur relatif aux relations sociales, et après ajustement pour les autres caractéristiques sociodémographiques (Tableau 5), cette pratique restait associée au genre : la prévalence de *binge drinking* était environ deux fois plus élevée chez les garçons que chez les filles. Elle était également plus élevée chez les élèves vivant en famille monoparentale que chez ceux vivant avec leurs deux parents. Aucune différence significative n'a été observée entre ces derniers et les élèves issus de famille recomposée. Le *binge drinking* était plus prévalent dans les filières technique de qualification et professionnelle que dans la filière générale et technique de transition (Tableau 5).

Le *binge drinking* était en revanche associé à certaines dimensions du bien-être (Tableau 6). La prévalence de *binge drinking* était 1,28 fois (IC95 % : 1,01-1,62) plus élevée chez les élèves ayant une faible satisfaction de leur vie que chez ceux satisfaits de leur vie. Il était également plus fréquemment déclaré par les élèves présentant des symptômes dépressifs que parmi ceux n'en présentant pas. En revanche, cette pratique n'était pas associée au sentiment de bonheur (Tableau 6). Les associations avec les variables sociodémographiques étaient de même ampleur que précédemment.

T5

Analyses multivariées de l'association entre le *binge drinking* et la qualité des relations sociales chez les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie*

	Soutien familial N=3783		Soutien des amis N=3833		Relations avec les autres élèves N=3831	
	RP	IC95 %	RP	IC95 %	RP	IC95 %
Perception élevée du soutien familial	Réf.					
Perception modérée du soutien familial	1,12	0,96 - 1,30				
Perception faible du soutien familial	1,04	0,81 - 1,33				
Perception élevée du soutien des amis			Réf.			
Perception modérée du soutien des amis			0,87	0,72 - 1,06		
Perception faible du soutien des amis			1,03	0,75 - 1,43		
Perception positive des relations avec les autres élèves					Réf.	
Perception intermédiaire des relations avec les autres élèves					0,95	0,80 - 1,13
Perception négative des relations avec les autres élèves					0,96	0,75 - 1,24
Filles	Réf.		Réf.		Réf.	
Garçons	1,88	1,59 - 2,23	1,88	1,60 - 2,22	1,87	1,57 - 2,23
Deux parents	Réf.		Réf.		Réf.	
Famille recomposée	1,13	0,90 - 1,42	1,18	0,96 - 1,46	1,18	0,95 - 1,46
Famille monoparentale	1,30	1,11 - 1,51	1,30	1,12 - 1,52	1,31	1,13 - 1,52
Générale et Technique de transition	Réf.		Réf.		Réf.	
Technique de qualification	1,65	1,37 - 2,00	1,66	1,39 - 1,99	1,66	1,39 - 1,99
Professionnelle	1,93	1,53 - 2,44	1,92	1,52 - 2,42	1,90	1,50 - 2,42

* L'âge, le niveau d'aisance matérielle, le statut migratoire et la région ont été exclus des modèles finaux car ils n'étaient pas associés au *binge drinking*
RP : rapports de prévalence ajustés

T6

Analyses multivariées de l'association entre le *binge drinking* et différentes dimensions du bien-être chez les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie*

	Satisfaction de la vie N=3861		Symptômes dépressifs N=3825		Sentiment de bonheur N=3864	
	RP	IC95 %	RP	IC95 %	RP	IC95 %
Satisfaction élevée de la vie	Réf.					
Satisfaction faible de la vie	1,28	1,01 - 1,62				
Absence de symptômes dépressifs			Réf.			
Présence de symptômes dépressifs			1,24	1,08 - 1,43		
(Très) heureux					Réf.	
Pas (très) heureux					1,18	0,96 - 1,44
Filles	Réf.		Réf.		Réf.	
Garçons	1,93	1,63 - 2,28	1,97	1,66 - 2,33	1,92	1,62 - 2,27
Deux parents	Réf.		Réf.		Réf.	
Famille recomposée	1,19	0,96 - 1,47	1,17	0,95 - 1,43	1,18	0,96 - 1,45
Famille monoparentale	1,29	1,10 - 1,50	1,29	1,12 - 1,50	1,30	1,11 - 1,51
Générale et Technique de transition	Réf.		Réf.		Réf.	
Technique de qualification	1,63	1,36 - 1,96	1,65	1,39 - 1,96	1,65	1,38 - 1,97
Professionnelle	1,85	1,46 - 2,34	1,96	1,55 - 2,48	1,90	1,50 - 2,41

* L'âge, le niveau d'aisance matérielle, le statut migratoire et la région ont été exclus des modèles finaux car ils n'étaient pas associés au *binge drinking*
RP : rapports de prévalence ajustés

T7

Analyses multivariées de l'association entre le *binge drinking* et la santé chez les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire ayant consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie

	Santé perçue N=3872		Symptômes psychosomatiques N=3627	
	RP	IC95 %	RP	IC95 %
Perception relativement positive de la santé	Réf.			
Perception relativement négative de la santé	1,42	1,21 - 1,68		
Au moins deux symptômes par semaine			Réf.	
Moins de deux symptômes par semaine			1,43	1,18 - 1,73
Filles	Réf.		Réf.	
Garçons	2,00	1,70 - 2,35	2,03	1,73 - 2,38
Deux parents	Réf.		Réf.	
Famille recomposée	1,20	0,97 - 1,48	1,24	0,98 - 1,55
Famille monoparentale	1,29	1,11 - 1,50	1,28	1,08 - 1,51
Générale et Technique de transition	Réf.		Réf.	
Technique de qualification	1,61	1,35 - 1,92	1,66	1,40 - 1,97
Professionnelle	1,80	1,42 - 2,29	1,83	1,43 - 2,35

* L'âge, le niveau d'aisance matérielle, le statut migratoire et la région ont été exclus des modèles finaux car ils n'étaient pas associés au *binge drinking*

RP : rapports de prévalence ajustés

Enfin, les élèves ayant une perception relativement négative de leur santé déclaraient plus fréquemment faire du *binge drinking* que ceux en ayant une perception relativement positive (Tableau 7). De même, la prévalence du *binge drinking* était 1,43 fois (IC95 % : 1,18-1,73) plus élevée chez les élèves déclarant des symptômes multiples fréquents que chez ceux rapportant moins de deux symptômes par semaine (Tableau 7).

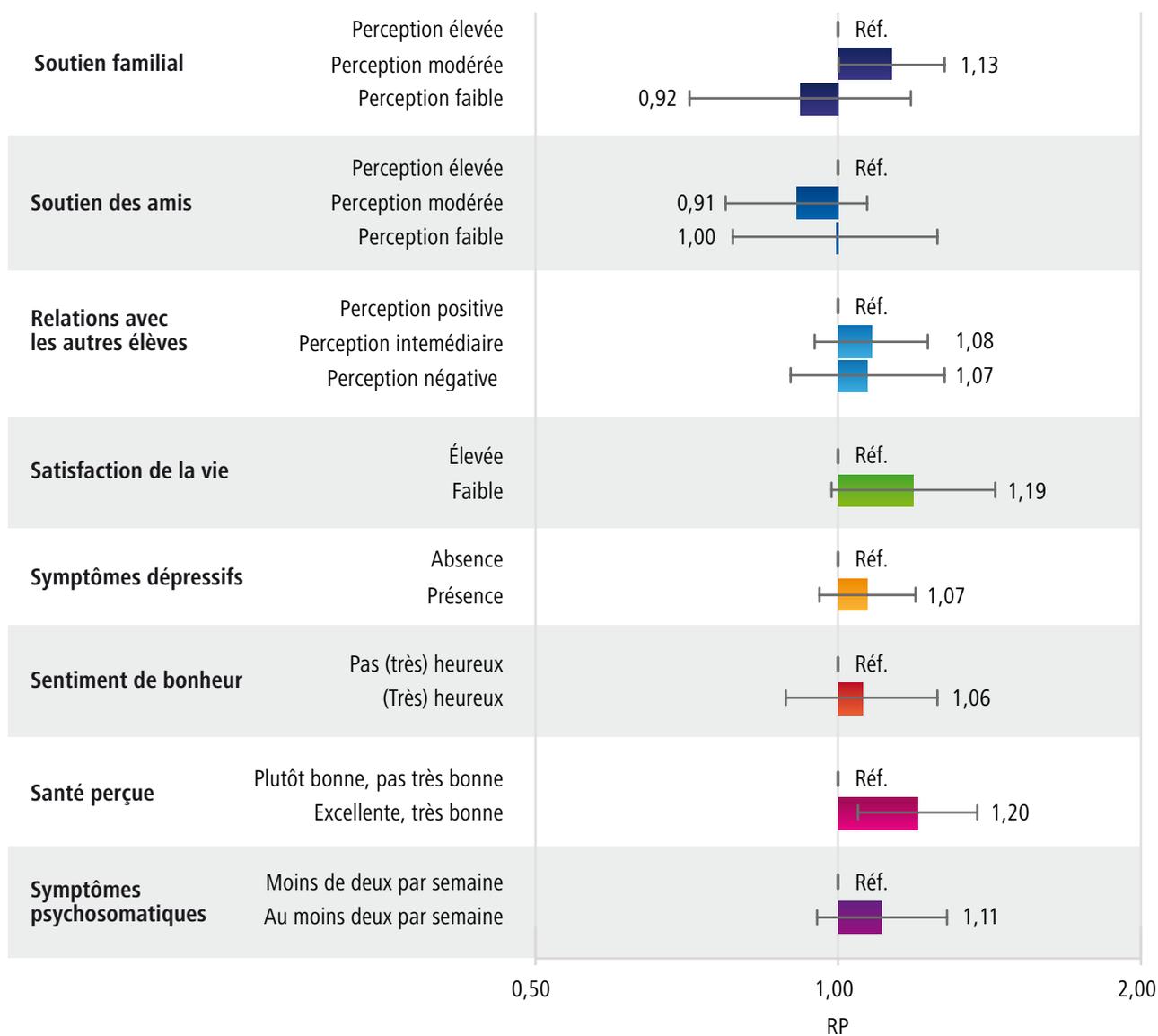
POUR ALLER PLUS LOIN...

Pour approfondir l'étude des liens entre les caractéristiques psychosociales des élèves et un usage excessif d'alcool, les analyses qui suivent comparent les élèves indiquant faire du *binge drinking* (n=690) à ceux mentionnant consommer de l'alcool chaque semaine sans faire du *binge drinking* (n=852). Concernant les aspects psychosociaux, peu de différences entre les consommateurs hebdomadaires et les *binge drinkers* ont été mises en évidence (Figure 36). Seule une différence a été observée pour la santé perçue : la prévalence du *binge drinking* était 1,20 fois (IC95 % : 1,05-1,38) plus élevée chez les élèves ayant une perception relativement négative de leur santé par rapport à ceux estimant que leur santé est excellente ou très bonne. Les différences sociodémographiques entre ces deux groupes ont été retrouvées (résultats non présentés).

Concernant les caractéristiques sociodémographiques, la prévalence de *binge drinkers* était environ 1,25 fois plus élevée chez les garçons que chez les filles. Le *binge drinking* était plus prévalent chez les élèves ayant un niveau d'aisance matérielle moyen ou faible que chez ceux dont ce niveau était élevé. Les élèves issus de famille monoparentale étaient proportionnellement plus nombreux que ceux vivant avec leurs deux parents à déclarer cette pratique en comparaison des consommateurs hebdomadaires d'alcool. Enfin, les élèves de l'enseignement technique de qualification ou professionnel mentionnaient plus fréquemment faire du *binge drinking* que ceux de l'enseignement général ou technique de transition. En revanche, aucune différence entre les *binge drinkers* et les consommateurs hebdomadaires d'alcool n'a été observée pour le statut migratoire, l'âge et la région.

F36

Analyses multivariées de l'association entre le *binge drinking* et les caractéristiques psychosociales chez les élèves du 2^e-3^e degré du secondaire rapportant avoir une consommant hebdomadaire d'alcool ou déclarant faire du *binge drinking* (rapports de prévalence) *



* Associations ajustées pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, le niveau d'aisance matérielle, la structure familiale, le statut migratoire et la région

8.4. DISCUSSION

Près d'un élève sur cinq déclarait faire du *binge drinking* (19,4 %) parmi les élèves du 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire ayant déjà consommé de l'alcool dans leur vie. L'objectif de ces analyses approfondies était d'identifier les caractéristiques psychosociales associées au *binge drinking*. Nos analyses ont montré qu'en Belgique francophone, ce comportement était associé au bien-être. Ainsi les élèves ayant une faible satisfaction de leur vie étaient plus enclins à déclarer faire du *binge drinking*. D'autres auteurs avaient déjà documenté cette association auprès d'étudiants universitaires [48–52]. Nos analyses soulignent ainsi que l'association entre le *binge drinking* et la satisfaction de la vie serait présente dès l'adolescence. En dehors du *binge drinking* spécifiquement, les consommations d'alcool sont associées à la satisfaction de la vie. Il a ainsi été mis en évidence que les adolescents peu satisfaits de leur vie étaient davantage susceptibles d'expérimenter l'alcool [66] ou d'en consommer précocement (avant 15 ans) [67]. Nos résultats montrent également que les élèves présentant des symptômes dépressifs étaient plus enclins à déclarer faire du *binge drinking* que ceux qui ne présentant pas ces symptômes. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études [53].

Dans cette étude, les adolescents déclarant un moins bon état de santé et des symptômes multiples étaient plus nombreux à mentionner pratiquer le *binge drinking*. Nos analyses ont aussi souligné que la prévalence du *binge drinking* était plus élevée que celle de la consommation hebdomadaire d'alcool chez les élèves ayant une perception négative de leur santé. Le lien entre la consommation d'alcool et la santé physique des adolescents et jeunes adultes a été peu étudié. Il a tout de même été montré que les adolescents et les étudiants universitaires consommant de l'alcool de façon excessive rapportaient un moins bon état de santé [68–70]. Les différents mécanismes pouvant expliquer ce lien sont encore discutés actuellement. Premièrement, un abus d'alcool pourrait altérer la santé dès l'adolescence [70]. Il est également possible que des problèmes de santé préexistants puissent engendrer une initiation précoce à l'alcool et son usage problématique [70]. Enfin, la consommation excessive d'alcool est fortement associée à d'autres comportements à risque (consommation de tabac, cannabis, produits illicites, relations sexuelles non protégées...), exacerbant ou contribuant ainsi à une dégradation plus marquée de l'état de santé [70].

Les parents continuent à jouer un rôle important dans les consommations d'alcool à l'adolescence [44, 54–56]. Une méta-analyse a permis d'identifier les aspects de la parentalité pouvant prévenir ou favoriser la consommation d'alcool durant cette période [56]. Le principal facteur de risque lié à la parentalité était l'approvisionnement en alcool par les parents. Les adolescents dont les parents rendent l'alcool accessible ou permettent d'en consommer à la maison étaient plus susceptibles d'expérimenter l'alcool précocement, d'en

consommer fréquemment et en grande quantité, et de développer une consommation problématique au cours de leur vie [56]. L'attitude favorable des parents envers l'alcool et leur propre consommation étaient également des facteurs de risque d'une consommation et d'un abus d'alcool à l'adolescence [56]. *A contrario*, les aspects de la parentalité prévenant la consommation et l'abus d'alcool étaient la surveillance parentale (définie par le fait de connaître des activités de son enfant, ses allées et venues, et ses amis) [56, 71], une communication et une relation de qualité entre l'adolescent et ses parents [44, 54–56]. Il est donc surprenant à première vue qu'aucune association entre le *binge drinking* et le soutien familial perçu n'ait été observée dans notre étude. Ce constat peut provenir de l'indicateur utilisé pour aborder le contexte familial. La plupart des auteurs se sont intéressés à la qualité de la relation entre l'adolescent et ses parents. Or, notre indicateur ne mesurait pas seulement la perception du soutien des parents, mais bien la perception du soutien de la famille, sans distinction de ses membres. Notre indicateur peut donc aussi couvrir le soutien perçu de la part des frères et sœurs, des grands-parents, etc. Les frères et sœurs (surtout lorsqu'ils sont plus âgés) ont une influence importante dans l'adoption de comportements [72]. Par exemple, les adolescents dont les frères et sœurs plus âgés consommaient de l'alcool avaient plus souvent une attitude favorable envers l'alcool et ses effets, augmentant la probabilité d'en consommer [72]. Cette influence est d'autant plus importante lorsque les relations entre les frères et sœurs sont bonnes. En outre, les frères et sœurs aînés pourraient également initier leurs cadets à la consommation d'alcool [73].

Une absence d'association entre le *binge drinking* et la perception du soutien des amis a également été trouvée dans notre étude. Cette absence d'association peut être expliquée par le processus de sélection des amis [74, 75]. Les adolescents ont tendance à se lier d'amitié avec des personnes partageant leurs intérêts. Il n'est, en effet, pas rare de constater que les membres d'un groupe d'amis aient les mêmes comportements, croyances, activités... Ainsi, les adolescents voulant consommer de l'alcool ou faire du *binge drinking* rechercheraient des pairs également intéressés par ces aspects. Pour d'autres adolescents, la recherche d'amis se baserait sur d'autres centres d'intérêt [74, 75]. Ensuite, réaliser régulièrement des activités ensemble permettrait de renforcer les liens d'amitié [75]. Pour pouvoir étudier les liens entre l'amitié et le *binge drinking*, d'autres indicateurs seraient nécessaires : nombre d'amis consommant de l'alcool ou pratiquant le *binge drinking*, l'attitude des amis vis-à-vis de l'alcool, la fréquence des sorties entre amis, les circonstances de la consommation alcool... En effet, la plupart des consommations d'alcool à l'adolescence se déroulent entre amis lors de fêtes ou de sorties dans des bars [73].

Ces différents éléments peuvent également expliquer l'absence d'association entre le *binge drinking* et la perception des relations avec les autres élèves de la classe. L'école étant un lieu de socialisation important à l'adolescence, les élèves de la classe font sans doute partie des amis de l'adolescent.

Pour étudier l'effet de l'environnement scolaire sur le *binge drinking* d'autres variables et types d'analyse pourraient être nécessaires. Par exemple, les analyses multiniveaux permettraient d'analyser l'efficacité des politiques de prévention des conduites addictives mises en place dans les écoles. Il est important de pointer que dans d'autres études, l'environnement scolaire avait un impact sur les conduites à risque [76, 77]. Les élèves percevant positivement le climat scolaire, ayant de bonnes relations avec les enseignants et engagés dans la vie de l'école étaient moins enclins à consommer de l'alcool et à faire du *binge drinking* [76, 77]. Selon ces auteurs, le sentiment d'appartenance à la communauté scolaire constituerait un facteur protecteur vis-à-vis des comportements à risque. À l'inverse, les élèves ne se sentant pas intégrés à la vie scolaire s'engageraient plus facilement dans les comportements à risque parce qu'ils ne partageraient pas les valeurs scolaires opposées à ces comportements et marqueraient ainsi leur identité [76].

Dans le 2^e-3^e degré du secondaire, ce comportement était en outre associé à certaines caractéristiques sociodémographiques. La prévalence de *binge drinking* était environ deux fois plus élevée chez les garçons que chez les filles. Cette différence selon le genre a déjà été largement documentée [30, 78], la consommation excessive d'alcool étant souvent considéré comme un signe de masculinité [78]. Néanmoins, cette différence a tendance à se réduire dans les pays où une diminution des inégalités de genre a été enregistrée [21, 78]. Les élèves issus de famille monoparentale étaient quant à eux davantage susceptibles de déclarer pratiquer le *binge drinking* que ceux vivant avec leurs deux parents. Un constat similaire a déjà été relevé dans d'autres études [68, 79]. Les parents en situation de monoparentalité devant assurer seuls l'organisation familiale auraient moins de temps à consacrer à l'éducation de leurs enfants, augmentant ainsi les opportunités pour ces derniers de consommer de l'alcool. Néanmoins, certains auteurs n'ont trouvé aucune association entre ce comportement et la structure familiale [80, 81].

Cette étude comporte certaines limites. Son caractère transversal ne nous permet pas de clarifier la nature bidirectionnelle de la relation entre le *binge drinking* et les caractéristiques psychosociales des élèves. Les informations recueillies dans cette enquête étant auto-déclarées, il est possible qu'elles soient sujettes à un biais de mémoire ou de désirabilité sociale. Il est cependant peu aisé d'estimer le sens de ce biais de désirabilité sociale. La consommation d'alcool à l'adolescence étant peu valorisée par les adultes et même jugée comme problématique, il est possible que certains jeunes aient sous-déclaré leur consommation d'alcool. À l'inverse, il est également possible que certains jeunes aient exagéré leur consommation d'alcool, dans un esprit de contradiction ou de vantardise. Par ailleurs, la définition du *binge drinking* repose sur le concept de «verre standard», une unité de mesure correspondant à 10 grammes d'éthanol. La taille des verres de boissons alcoolisés est adaptée au type d'alcool pour contenir 10 grammes d'éthanol. Par exemple, ce volume d'éthanol correspond à environ 12cl de vin soit

le contenant d'un verre de vin ou à 25cl de bière. Lors de fêtes à la maison ou dans des parcs, il est probable que les adolescents n'utilisent pas le verre prévu pour le type de boissons consommées. Cette situation peut amener à une sous-estimation du *binge drinking*.

8.5. CONCLUSION

Le *binge drinking* est un comportement présent dès l'adolescence en Belgique francophone. Nos résultats soulignent ainsi la nécessité de mener des interventions de réduction du *binge drinking* auprès de ce public. S'appuyer sur les aspects relationnels pour prévenir ce comportement semble peu pertinent en Belgique francophone. En effet, le *binge drinking* n'était pas associé au soutien perçu de la famille, des amis et des autres élèves de la classe de l'élève. Comme déjà mis en évidence auprès d'étudiants universitaires, le *binge drinking* était par ailleurs associé à un moins bon état de santé physique et mentale chez les adolescents. Cependant, des études de type longitudinale sont indispensables pour mieux comprendre la nature de la relation entre ce comportement et la santé physique et mentale. Nos résultats plaident également pour une approche globale de la réduction des consommations excessives d'alcool puisque peu de différences ont été observées entre les *binge drinkers* et les élèves consommant de l'alcool chaque semaine.

9. BIBLIOGRAPHIE

1. Gore F, Bloem P, Patton G, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: A systematic analysis. *Lancet*. 2011;377:2093–102.
2. Inserm. Conduites addictives chez les adolescents – Usages, prévention et accompagnement. Paris. 2014, 482 pp. URL: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/5965>
3. Swahn M, Simon T, Hammig B, Guerrero J. Alcohol-consumption behaviors and risk for physical fighting and injuries among adolescent drinkers. *Addict Behav*. 2004;29:959–63.
4. White A. What happened? Alcohol, memory blackouts, and the brain. *Alcohol Res Health*. 2003;27:186–96.
5. Zeigler D, Wang C, Yoast R, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Prev Med*. 2005;40:23–32.
6. Griswold M, Fullman N, Hawley C, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392:1015–35.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Tabac. 2019. URL: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
8. Bossong M, Niesink R. Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Prog Neurobiol*. 2010;92:370–85.
9. Casadio P, Fernandes C, Murray R, Di Forti M. Cannabis use in young people: The risk for schizophrenia. *Neurosci Biobehav Rev*. 2011;35:1779–87.
10. Hiemstra M, Nelemans S, Branje S, et al. Genetic vulnerability to schizophrenia is associated with cannabis use patterns during adolescence. *Drug Alcohol Depend*. 2018;190:143–50.
11. Squeglia L, Jacobus J, Tapert S. The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol*. 2014;125:501–10.
12. Meruelo A, Castro N, Cota C, Tapert S. Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behav Brain Res*. 2017;325:44–50.
13. Spear L. Adolescent alcohol exposure: Are there separable vulnerable periods within adolescence? *Physiol Behav*. 2015;148:122–30.
14. Yuan M, Cross S, Loughlin S, Leslie F. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol*. 2015;593:3397–412.
15. Lubman D, Cheetham A, Yücel M. Cannabis and adolescent brain development. *Pharmacol Ther*. 2015;148:1–16.
16. Volkow N, Baler R, Compton W, Weiss S. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med*. 2014;370:2219–27.
17. Nutt D, King L, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*. 2007;369:1047–53.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of lung injury associated with e-cigarette use, or vaping. 2019. URL: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html
19. Blount B, Karwowski M, Shields P, et al. Vitamin E acetate in bronchoalveolar-lavage fluid associated with EVALI. *N Engl J Med*. 2020;382:697-705.
20. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead L, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;9:CD010216.
21. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use. 2019. Genève, 109 pp. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>
22. McNeill A, Brose L, Calder R, Bauld L, Robson D. Vaping in England: an evidence update February 2019: A report commissioned by Public Health England. Londres. 2019, 111 pp. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/821179/Vaping_in_England_an_evidence_update_February_2019.pdf
23. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. Paris, 26 pp. URL: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541>
24. Conseil Supérieur de la Santé. Avis du Conseil Supérieur de la Santé n°9265: Etat des lieux: cigarette électronique. Bruxelles. 2015, 87 pp. URL: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9235_avis_e-cigarette.pdf
25. Chaffe B, Watkins S, Glantz S. Electronic cigarette use and progression from experimentation to established smoking. *Pediatrics*. 2018;141:e20173594.

26. Odani S, Armour B, King B, Agaku I. E-Cigarette Use and Subsequent Cigarette Initiation and Sustained Use Among Youth, U.S., 2015-2017. *J Adolesc Health*. 2020;66:34–8.
27. Hallingberg B, Maynard O, Bauld L, et al. Have e-cigarettes renormalised or displaced youth smoking? Results of a segmented regression analysis of repeated cross sectional survey data in England, Scotland and Wales. *Tob Control* 2019.
28. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva. 2018, 450 pp. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
29. Johnson T. Sources of error in substance use prevalence surveys. *Int Sch Res Notices*. 2014;2014:923290.
30. Kuntsche E, Kuntsche S, Thrul J, Gmel G. Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 2017;32:976–1017.
31. Inchley J, Currie D, Cosma A, Piper A, Spanou G. Protocol of the 2017/2018 Health Behaviour in School-Aged Children survey. 2017. URL: <http://www.hbsc.org/methods/>
32. Liu Y, Wang M, Tynjälä J, et al. Test-retest reliability of selected items of Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey questionnaire in Beijing, China. *BMC Med Res Methodol*. 2010;10:73.
33. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA council approves definition of binge drinking. Bethesda. 2004, 4 pp. URL: https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf
34. Australian Institute of Health and Welfare. National drug strategy household survey 2016. Canberra. 2017, 168 pp. URL: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/15db8c15-7062-4cde-bfa4-3c2079f30af3/21028a.pdf.aspx?inline=true>
35. Department of Health and Social Care. UK chief medical officers' low risk drinking guidelines. Londre. 2016, 11 pp. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs__report.pdf
36. Donovan J. Estimated blood alcohol concentrations for child and adolescent drinking and their implications for screening instruments. *Pediatrics*. 2009;123:e975-81.
37. Biolcati R, Passini S, Mancini G. «I cannot stand the boredom.» Binge drinking expectancies in adolescence. *Addict Behav Rep*. 2016;3:70–6.
38. Clark Goings T, Salas-Wright C, Belgrave F, Nelson E, Harezlak J, Vaughn M. Trends in binge drinking and alcohol abstention among adolescents in the US, 2002-2016. *Drug Alcohol Depend*. 2019;200:115–23.
39. Trojanowski P, Adams L, Fischer S. Understanding profiles of student binge drinking and eating: The importance of motives. *Addict Behav*. 2019;96:148–55.
40. Morean M, Peterson J, L'Insalata A. Predictors of quickly progressing from initiating alcohol use to engaging in binge drinking among adolescents. *Addict Behav Rep*. 2019;9:100165.
41. Larsen K, To T, Irving H, et al. Smoking and binge-drinking among adolescents, Ontario, Canada: Does the school neighbourhood matter? *Health Place*. 2017;47:108–14.
42. Elisaus P, Williams G, Bourke M, Clough G, Harrison A, Verma A. Factors associated with the prevalence of adolescent binge drinking in the urban areas of Greater Manchester. *Eur J Public Health*. 2018;28:49–54.
43. Butler A, Romano I, Patte K, et al. Psychological correlates and binge drinking behaviours among Canadian youth: A cross-sectional analysis of the mental health pilot data from the COMPASS study. *BMJ Open*. 2019;9:e028558.
44. Donaldson C, Handren L, Crano W. The enduring impact of parents' monitoring, warmth, expectancies, and alcohol use on their children's future binge drinking and arrests: A longitudinal analysis. *Prev Sci*. 2016;17:606–14.
45. Maurage P, Joassin F, Speth A, Modave J, Philippot P, Campanella S. Cerebral effects of binge drinking: Respective influences of global alcohol intake and consumption pattern. *Clin Neurophysiol*. 2012;123:892–901.
46. Maurage P. Effets cérébraux du binge drinking chez les jeunes: L'éclairage des neurosciences. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 2014;62:177–85.
47. Lisdahl K, Thayer R, Squeglia L, McQueeney T, Tapert S. Recent binge drinking predicts smaller cerebellar volumes in adolescents. *Psychiatry Res*. 2013;211:17–23.
48. Mohamed S, Ajmal M. Multivariate analysis of binge drinking in young adult population: Data analysis of the 2007 Survey of Lifestyle, Attitude and Nutrition in Ireland. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015;69:483–8.
49. Okoro C, Brewer R, Naimi T, Moriarty D, Giles W, Mokdad A. Binge drinking and health-related quality of life: Do popular perceptions match reality? *Am J Prev Med*. 2004;26:230–3.
50. Dormal V, Bremhorst V, Lannoy S, Lorant V, Luquiens A, Maurage P. Binge drinking is associated with reduced quality of life in young students: A pan-European study. *Drug Alcohol Depend*. 2018;193:48–54.
51. Sæther S, Knapstad M, Askeland K, Skogen J. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addict Behav Rep*. 2019;10:100216.
52. Erevik E, Pallesen S, Vedaa Ø, Andreassen C, Torsheim T. Alcohol use among Norwegian students. *Nord Stud Alcohol Dr*. 2017;34:415–29.
53. Pedrelli P, Shapero B, Archibald A, Dale C. Alcohol use and depression during adolescence and young adulthood: A summary and interpretation of mixed findings. *Curr Addict Rep*. 2016;3:91–7.
54. van Ryzin M, Fosco G, Dishion T. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addict Behav*. 2012;37:1314–24.

55. Gossrau-Breen D, Kuntsche E, Gmel G. My older sibling was drunk - younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *J Adolesc.* 2010;33:643–52.
56. Yap M, Cheong T, Zaravinos-Tsakos F, Lubman D, Jorm A. Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction.* 2017;112:1142–62.
57. Tomczyk S, Isensee B, Hanewinkel R. Moderation, mediation - or even both? School climate and the association between peer and adolescent alcohol use. *Addict Behav.* 2015;51:120–6.
58. Zimet G, Farley G. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52.
59. Zimet G. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). URL: https://gzimet.wixsite.com/mspss/about_us
60. Torsheim T, Wold B, Samdal O. The Teacher and Classmate Support Scale - Factor structure, test-retest reliability and validity in samples of 13- and 15-year-old adolescents. *Sch Psychol Int.* 2000;21:195–212.
61. Mazur J, Szkultecka-Dąbek M, Dzielska A, Drozd M, Małkowska-Szkutnik A. What does the Cantril Ladder measure in adolescence? *Arch Med Sci.* 2018;14:182–9.
62. Desnoux V, Lebacqz T, Pedroni C, Holmberg E, Moreau N, Dujeu M, Castetbon K. États de santé & bien-être. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2018. Enquête HBSC en Belgique francophone. Bruxelles. 2020, 54 pp. URL: <http://sipes.ulb.ac.be/>
63. Radloff L. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1:385–401.
64. Hartley J, Levin K, Currie C. A new version of the HBSC Family Affluence Scale - FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Indic Res.* 2016;9:233–45.
65. Torsheim T, Cavallo F, Levin K, et al. Psychometric validation of the revised Family Affluence Scale: A latent variable approach. *Child Indic Res.* 2016;9:771–84.
66. Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn M. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health.* 2019;41:346–53.
67. Fischer J, Najman J, Plotnikova M, Clavarino A. Quality of life, age of onset of alcohol use and alcohol use disorders in adolescence and young adulthood: Findings from an Australian birth cohort. *Drug Alcohol Rev.* 2015;34:388–96.
68. Harakeh Z, Looze M de, Schrijvers C, van Dorsselaer S, Vollebergh W. Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: The HBSC study. *Public Health.* 2012;126:566–73.
69. Mikolajczyk R, Sebens R, Warich J, Naydenova V, Dudziak U, Orosova O. Alcohol drinking in university students matters for their self-rated health status: A cross-sectional study in three European countries. *Front Public Health.* 2016;4:210.
70. Strandheim A, Bratberg G, Holmen T, Coombes L, Bentzen N. The influence of behavioural and health problems on alcohol and drug use in late adolescence - a follow up study of 2 399 young Norwegians. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2011;5:1–9.
71. Patrick M, Schulenberg J. Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. *Alcohol Res.* 2013;35:193–200.
72. Whiteman S, Jensen A, Mustillo S, Maggs J. Understanding sibling influence on adolescents' alcohol use: Social and cognitive pathways. *Addict Behav.* 2016;53:1–6.
73. van der Vorst H, Vermulst A, Meeus W, Deković M, Engels R. Identification and prediction of drinking trajectories in early and mid-adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2009;38:329–41.
74. Mundt M, Mercken L, Zakletskaia L. Peer selection and influence effects on adolescent alcohol use: a stochastic actor-based model. *BMC Pediatr.* 2012;12.
75. Boman J, Stogner J, Miller B. Binge drinking, marijuana use, and friendships: The relationship between similar and dissimilar usage and friendship quality. *J Psychoactive Drugs.* 2013;45:218–26.
76. Bonell C, Beaumont E, Dodd M, et al. Effects of school environments on student risk-behaviours: Evidence from a longitudinal study of secondary schools in England. *J Epidemiol Community Health.* 2019;73:502–8.
77. Osterman K, Bacigalupo D, Garrett J. Middle school students' understanding of peer alcohol use and implications for secondary school leaders. *J Sch Leadersh.* 2013;23:661–89.
78. Rodriguez-Sanchez C, Sancho-Esper F, Casaló L. Understanding adolescent binge drinking in Spain: How school information campaigns moderate the role of perceived parental and peer consumption. *Health Educ Res.* 2018;33:361–74.
79. Pedersen W, von Soest T. Socialization to binge drinking: A population-based, longitudinal study with emphasis on parental influences. *Drug Alcohol Depend.* 2013;133:587–92.
80. Steiner S, Schori D, Gmel G. Excessive alcohol consumption in young men: Is there an association with their earlier family situation? A baseline-analysis of the C-SURF-study (Cohort Study on Substance Use Risk Factors). *Swiss Med Wkly.* 2014;144:w14007.
81. Song E-Y, Smiler A, Wagoner K, Wolfson M. Everyone says it's ok: Adolescents' perceptions of peer, parent, and community alcohol norms, alcohol consumption, and alcohol-related consequences. *Subst Use Misuse.* 2012;47:86–98.

CONSOMMATIONS DE TABAC, ALCOOL, CANNABIS ET AUTRES PRODUITS ILLICITES

COMPORTEMENTS, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES EN 2018

ENQUÊTE HBSC EN BELGIQUE FRANCOPHONE

En 2018, la onzième édition de l'enquête «*Health Behaviour in School aged Children*» (HBSC) a été menée dans les écoles francophones de Belgique. Cette enquête internationale, réalisée dans près de 50 pays sous le patronage du Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Europe, a pour objectif de collecter des informations sur les comportements de santé, l'état de santé et le bien-être des adolescents. En 2018, environ 14 000 adolescents scolarisés de la 5^e primaire à la 7^e secondaire ont participé à cette enquête dans les écoles francophones de Belgique (FWB). Cette brochure décrit leurs consommations de tabac, alcool, cannabis et autres produits illicites.

Les premières consommations de substances psychoactives surviennent fréquemment à l'adolescence. Cette période est, en effet, caractérisée par la prise de risque et la recherche de nouvelles sensations. En 2018, un élève sur cinq déclarait avoir expérimenté le tabac, et 7 % des élèves de l'enseignement secondaire indiquaient en fumer quotidiennement. Environ la moitié des élèves a rapporté avoir consommé de l'alcool au moins un jour dans leur vie, et près de 30 % ont mentionné en avoir consommé au cours du mois précédant l'enquête. Dans le 2^e-3^e degré de l'enseignement secondaire, un quart des élèves avaient consommé du cannabis au cours de leur vie, et 7 % en consommaient chaque semaine. Globalement, des disparités de genre ont été observées, en défaveur des garçons d'une façon générale.

Les résultats présentés dans cette brochure offrent une vue d'ensemble des consommations de produits psychoactifs des adolescents scolarisés en Belgique francophone. Ces données sont utiles à l'élaboration de politiques et interventions visant à réduire les consommations de substances psychoactives auprès d'un public adolescent.