

regards croisés

Usages de psychotropes à l'adolescence, des problématiques spécifiques

RAPHAËL JEANNIN^a
Psychiatre, coordinateur

AYMERIC REYRE^{a,*}
Psychiatre, responsable d'Unité
Fonctionnelle

CHRISTOPHE PHILIPPE^b
Pédiatre

ANNE BORGNE^c
Addictologue,
présidente du Respadd

NICOLAS BONNET^d
Pharmacien spécialisé
en santé publique, responsable
consultation jeunes
consommateurs,
directeur du Respadd

LOUIS BACCONI^e
Interne en psychiatrie

GAËL DUPUY^e
Psychiatre

^aConsultation Jeunes
Consommateurs - CSAPA
Boucebcj, UF Addictologie
Spécialisée - Service
de psychopathologie, APHP,
Hôpital Avicenne,
125 rue de Stalingrad,
93000 Bobigny, France

^bMaison des adolescents
Casita, service
de psychopathologie
de l'enfant et de l'adolescent,
Hôpital Avicenne, APHP,
93000 Bobigny, France

^cService d'addictologie,
Hôpital René-Muret, APHP,
93270 Sevran, France

^dHôpital de la Pitié-Salpêtrière,
75013 Paris, France

^eCSAPA Espace Murger,
service de psychiatrie,
Hôpital Fernand-Widal, APHP,
75010 Paris, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail : aymeric.
reyre@avc.aphp.fr (A. Reyre).

■ Les usages de psychotropes chez les adolescents présentent des points communs et des spécificités en fonction des substances consommées ■ Les liens constatés entre la précocité des usages et la survenue de dommages, appuient l'idée d'interventions précoces ciblant l'ensemble de celles-ci ■ Cependant, les différences observées entre les usages en fonction des substances, invitent à prendre en compte ces particularités dans les interventions en addictologie.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – addiction ; adolescence ; alcool ; cannabis ; cocaïne ; tabac

Specific problems related to the use of psychoactive drugs in adolescence. The use of psychoactive drugs by teenagers presents commonalities and specificities depending on the substances used. The connection noted between the early age of use and the onset of harm, supports the recommendation of early interventions targeting all drugs. However, drug use differs according to the type of substance, highlighting the need to take into account these specificities in addiction therapy.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – addiction; adolescence; alcohol; cannabis; cocaine; tobacco

La notion d'addiction opère un rapprochement entre des domaines d'intervention qui s'étaient auparavant structurés autour de la notion de substance (alcool, drogues illicites, tabac), à travers des disciplines comme l'alcoologie, la toxicomanie et la tabacologie. Cette alliance, axée sur la notion de comportement de consommation, s'est fondée à la fois sur des éléments historiques et cliniques partagés [1]. Une approche globale s'est ainsi structurée à travers des instances politiques, des formations et des dispositifs de soins communs. Cependant, ces rapprochements ne doivent pas effacer les particularités de ces conduites en fonction des substances consommées ou non, ni les spécificités mises en place dans leurs prises en charge. Ces enjeux sont particulièrement importants à l'adolescence où les comportements de consommations ne sont pas encore durablement installés. D'un côté, les interventions dans ce domaine ont pour objectif commun de prévenir l'installation de dépendances susceptibles de se pérenniser, de l'autre, les usages à cette période de la vie sont fluctuants, et les enjeux associés à ces usages sont variables en fonction des substances consommées ou des comportements adoptés.

D'un point de vue clinique, de plus en plus d'arguments soutiennent l'existence d'un lien entre la précocité des usages de psychotropes et le risque de dépendance à l'âge adulte, tandis que d'un point de vue neurobiologique, les effets des psychotropes sur la maturation du système nerveux des adolescents est une source de préoccupation importante. Par ailleurs, les bénéfices observés à la suite d'interventions visant à réduire les dommages associés aux comportements à risque addictif soutiennent de plus en plus le développement de stratégies de réduction des risques et des dommages, quel que soit le niveau d'usage observé.

Au-delà de ces aspects communs, toutes les substances et tous les comportements n'ont pas le même statut légal, ce qui vient questionner de manière très différenciée le rapport des adolescents à la loi, mais détermine également l'existence ou non de mesures d'incitation (publicité, stratégies commerciales) ou de protection (interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs) à leur rencontre. De la même manière, les représentations sociales associées à chaque substance sont très différentes. À titre d'exemple, 75 % des français estiment que le cannabis est dangereux

Périnatalité, adolescence et parentalité en situation d'addiction

dès l'expérimentation ou en consommation occasionnelle, alors que 72 % considèrent que l'alcool n'est dangereux qu'en cas de consommation quotidienne [2]. Pour certains usages, cet écart représentationnel est particulièrement marqué entre les générations. C'est notamment le cas pour la cocaïne ou les jeux vidéos, perçus de manière très différente par les parents et leurs adolescents, tandis que ce "fossé générationnel" semble beaucoup moins présent pour l'alcool et le tabac. En outre, alors que les usages de cocaïne et d'alcool s'inscrivent de manière croissante dans des conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes, ces problématiques sont beaucoup moins présentes autour des usages de tabac ou des pratiques vidéo-ludiques.

Les arguments qui sous-tendent une approche globale des comportements addictifs sont nombreux et ont permis des évolutions positives à travers le développement d'une discipline addictive. Cette approche, bien qu'unifiée, n'est pas uniforme, et il est essentiel de pouvoir, au sein de ces décroissements, penser la spécificité des problématiques et des réalités cliniques à travers des interventions spécifiques et coordonnées. L'équilibre, né de cette tension entre réunion et différenciation, est sans doute une source de créativité indispensable au soin pour les personnes en situation d'addiction. ■

Raphaël Jeannin,
Aymeric Reyre

L'alcool et les adolescents

L'alcool est la substance psycho-active la plus précocement "expérimentée" à l'adolescence, le plus souvent en famille, et constitue la seconde cause d'addiction chez les jeunes, après le tabac. Si l'alcoolisation des adolescents n'est pas un phénomène récent, est observé depuis une dizaine d'années un rajeunissement de l'âge de l'expérimentation de l'alcool, l'apparition sur le marché de nouveaux produits visant à attirer les plus jeunes, et de nouvelles pratiques d'alcoolisation chez les adolescents plus âgés. Bien que la consommation d'alcool des adolescents soit "festive" et "occasionnelle" pour la majorité d'entre eux, la question de l'alcoolisme et des risques de dépendance à l'alcool doit cependant interroger dès l'adolescence. Les conséquences dramatiques de l'alcool sur la santé des jeunes et sur les accidents de la route, ne seront pas traitées ici [3].

Épidémiologie

Deux enquêtes scolaires menées récemment en France, Espad¹ et HBSC², témoignent de la large diffusion de l'alcool [4] : l'expérimentation de l'alcool, c'est-à-dire le simple fait d'y avoir goûté, est rapportée par 59 % des élèves de 6^e interrogés, et augmente progressivement pour concerner 83 % des élèves de 3^e et 93 % de ceux de terminale. Ceux qui prétendent avoir connu au moins un épisode d'ivresse sont 17 % en 4^e et 69 % en terminale. Quant à l'usage régulier d'alcool (une consommation au moins 10 fois lors du mois

précédent l'enquête), il passe de 3 % en 4^e à 27 % en terminale [5].

De nouveaux types de boissons alcoolisées visant les plus jeunes

Les types de boissons alcoolisées bues par les adolescents évoluent également avec l'âge : du cidre et du champagne pour les plus jeunes, de la bière et des alcools forts pour les lycéens. Plus inquiétante est la mise sur le marché des "prémix" et des "wine cooler" : des boissons alcoolisées très sucrées conditionnées dans des bouteilles individuelles et colorées attirant les plus jeunes adolescents. L'ajout de sucre permet de masquer le goût de l'alcool et de donner soif, incitant les jeunes adolescents à boire de plus grandes quantités.

Des alcoolisations "massives" chez les adolescents plus âgés

Depuis une dizaine d'années, de nouvelles pratiques sont observées visant essentiellement à s'alcooliser massivement dans un court laps de temps et à obtenir rapidement à un état d'ivresse. Certains auteurs parlent de "défonce" avec l'alcool [6] ; le *binge drinking* en est le mode le plus répandu. Selon la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt), « il s'agit d'une consommation frénétique avec recherche intentionnelle et organisée d'ivresse »³.

RÉFÉRENCES

- [1] Morel A. Fondements historiques et cliniques d'un rapprochement. *Alcoolologie et Addictologie*. 2002;24(4S):10S-19S.
- [2] Costes JM, Le Nézet O, Spilka S, Laffiteau C. Dix ans d'évolution des perceptions et des opinions des Français sur les drogues (1999-2008). *Tendances*. 2010;71.
- [3] Huerre P, Marty F. Alcool et Adolescence. Jeunes en quête d'ivresse. Paris: Albin Michel; 2007. 408 p.[4] Spilka S, Le Nézet O, Godeau E, Beck F. La consommation d'alcool parmi les collégiens en 2010 et les lycéens en 2011, en France. *BEH*. 2013;16-18:168-71.
- [4] Dequiré AF. L'alcool et les jeunes : état des lieux. *Journal du droit des jeunes*. 2012;313:39-44.
- [5] Moreau C. Jeunesses urbaines et défonces tranquilles. Évolution anthropologique de la fête et quête d'identité chez nos jeunes contemporains. *Pensée plurielle*. 2010;23:77-91.
- [6] Batel P. Évolution des modes d'alcoolisation. *La revue du Praticien*. 2011;61:1364-68.
- [7] Gardien F. L'alcoolisme adolescent : prévention ou réduction des risques. *Adolescence*. 2008;66:1003-9.
- [8] Choquet M, Com-Ruelle L. Les jeunes et l'alcool aujourd'hui : principaux résultats. Paris: Ireb; 2009. 38 p.
- [9] Alaux-Cantin S, Warnault V, Legastelois R, Botia B, Pierrefiche O, Vilpoux C, Naassila M. Alcohol intoxications during adolescence increase motivation for alcohol in adult rats and induce neuroadaptations in the nucleus accumbens. *Neuropharmacology*. 2013 Apr;67:521-31.
- [10] Beck F, Guignard R, Richard JB, Tovar ML, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. *Tendances* 76. Saint-Denis: OFDT; 2011. 6 p.
- [11] Spilka S, Le Nézet O, Tovar ML. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances* 79. Saint-Denis: OFDT; 2012. 4 p. www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxsp2.pdf

Cette pratique peut-être associée, surtout chez les adolescentes, à l'"alcoolorexie" qui consiste à sauter un ou plusieurs repas avant une soirée festive afin d'obtenir une ivresse encore plus rapide tout en compensant les effets caloriques de l'alcool. Ces pratiques⁴, certes marginales, qui se propagent néanmoins en France *via* les réseaux sociaux, montrent à quel point l'usage de l'alcool peut se confondre avec celui de drogues dures [7]. Selon Frédérique Gardien, docteur en sciences de l'éducation, ce qui caractérise ces nouvelles pratiques d'alcoolisation, c'est leur « *spectacularisation* » : ces ivresses et "défonces rapides" sont observables, aux yeux de tous, à des heures qui interrogent tout le monde [8].

Risques de dépendance à l'alcool dès l'adolescence

Par dépendance, s'entend le fait que l'organisme s'adapte et s'accoutume aux ingestions répétées et massives d'alcool. « *On peut être alcooolique à 15 ans* », estime Frédérique Gardien qui souhaite « *en finir avec le déni* » de la dépendance à l'alcool chez les plus jeunes. Selon une enquête de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (Ireb, fondé par des sociétés productrices et distributrices de boissons alcoolisées), les réponses données à

l'échelle Audit mesurant la consommation abusive et la dépendance à l'alcool des adolescents montrent que 16 % des garçons contre 8 % des filles sont des consommateurs abusifs et 6 % des garçons contre 2 % des filles sont dépendants ou présentent des risques de l'être [9].

Une prévention nécessaire

Si les nouvelles pratiques d'alcoolisation massive restent marginales, on peut s'inquiéter du rajeunissement des premières expérimentations de l'alcool et de la mise sur le marché de boissons alcoolisées incitatives pour les plus jeunes, avec un risque accru de dépendance à l'alcool qui ne doit pas être minoré. Les campagnes de prévention devraient désormais tenir compte de ces évolutions. ■

¹ *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*. www.espad.org

² *Health Behaviour in School-aged Children*. www.hbsc.org

³ www.drogues.gouv.fr/alcool

⁴ *Notamment le eyeballing, pratique qui consiste à se verser de l'alcool hautement titré dans l'œil pour s'alcooliser plus vite. En réalité, cette pratique ne peut pas générer d'ivresse, mais elle est susceptible d'entraîner des lésions graves de la cornée.*

Christophe Philippe

Tabac et cannabis, quelles spécificités à l'adolescence ?

La question de la consommation de produits psycho-actifs et des addictions comportementales chez les jeunes fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics et des acteurs de santé et de prévention. De récents travaux confirment que c'est pendant cette période que peuvent se mettre en place des consommations susceptibles de perdurer, au-delà de la découverte et de l'expérimentation des produits. À ce titre, les alcoolisations massives à l'adolescence sont un facteur de risque important de développement d'une alcoolo-dépendance à l'âge adulte [4, 10]. Alcool, tabac et cannabis demeurent les substances les plus expérimentées. Pour le tabac, son usage quotidien encore marginal en 6^e-5^e (moins de 2 %) passe à 7 % et 16 % respectivement pour les collégiens de 4^e et 3^e. Il atteint 31,5 % à 17 ans [11, 12].

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en Europe et la France est l'un des pays où les niveaux d'usage sont les plus élevés, notamment parmi les jeunes. Ainsi, à 17 ans, 38,9 % des filles l'ont expérimenté et 1,4 % en ont un usage quotidien, et respectivement 44 % et 4,5 % des garçons [13, 14].

Des actions à l'école

Les approches intégrées de renforcement communautaire appuyées sur l'ensemble des communautés scolaires, comme le programme *life skills*, semblent montrer une efficacité. Ces programmes proposent des approches qui visent également des changements profonds chez les adultes, partenaires indispensables des actions de prévention à destination des adolescents [15].

Périnatalité, adolescence et parentalité en situation d'addiction

Le projet *Smoking Cessation for Youth* (abandon du tabac chez les jeunes), réalisé à Perth (Australie Occidentale), était une intervention en milieu scolaire de minimisation des dommages visant à aider les fumeurs de 14 et 15 ans à renoncer au tabac ou à diminuer leur consommation, tout en faisant valoir aux jeunes non fumeurs les avantages de vivre sans fumée [16]. Vingt mois après le début du projet, les élèves du groupe d'intervention étaient beaucoup moins susceptibles de fumer régulièrement ou d'avoir fumé au cours des 30 derniers jours. Une étude connexe s'est penchée sur les répercussions d'une politique scolaire sur le tabac et a permis de constater que dans les écoles imposant des mesures disciplinaires et offrant de la formation ou du *counseling*, les taux de tabagisme étaient inférieurs à ceux des écoles qui n'imposaient que des mesures disciplinaires [17].

Renforcer les programmes de recherche

Très peu de programmes de réduction des dommages en milieu scolaire faisant appel à des méthodologies rigoureuses sont recensés dans la littérature. Les résultats présentés fournissent des données pour préconiser cette approche en tant que démarche globale d'éducation en milieu scolaire, et ce, dès la fin du collège. En ce qui concerne son acceptabilité chez les plus jeunes élèves, une seule approche ne peut convenir à tous : il faut réaliser une évaluation approfondie du contexte pour chaque programme [18].

Les consultations jeunes consommateurs

Quand la consommation devient régulière, les consultations jeunes consommateurs représentent

un lieu d'accueil très intéressant. Créées à l'origine pour recevoir les usagers de cannabis, elles ont étendu depuis leur expertise à d'autres conduites addictives. Cependant, la question du tabac n'y est pas toujours abordée, et les jeunes, ou leurs parents, n'y ont pas recours dans ce cas. Former les professionnels de ces structures et organiser une campagne de communication sur leur rôle dans la prévention et l'accompagnement des fumeurs permettraient une orientation rapide et plus simple pour ces adolescents qui fréquentent peu les consultations hospitalières de tabacologie [19].

Prévention et prise en charge

La place de la prévention des conduites addictives à l'adolescence, du repérage par l'utilisation d'outils validés comme le questionnaire Dep-Ado¹, par des professionnels formés, et de leur prise en charge dans des lieux dédiés, doit figurer comme l'un des enjeux prioritaires pour les prochaines années [20]. Les professionnels intervenant auprès des jeunes (acteurs du médico-social et du monde socio-éducatif, professionnels de santé...) sont concernés, chacun selon ses missions. Ils doivent s'accorder sur la nécessité d'une stratégie basée sur la concertation, la coordination et la complémentarité. ■

¹ Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents.

Ce questionnaire de repérage est utilisé dans le cadre d'une intervention brève. http://droguess.whc.ca/wp-content/uploads/2012/10/vol3_no1_2.pdf

Anne Borgne, Nicolas Bonnet

Adolescence et cocaïne

Les données épidémiologiques concernant la consommation de cocaïne chez l'adolescent en France métropolitaine sont rares comparativement à celles disponibles chez l'adulte. Les enquêtes Escapad menées par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) étudient depuis plus de 10 ans la consommation de cocaïne chez les jeunes âgés de 17 ans. Elles révèlent que si l'âge d'expérimentation reste assez stable (autour de 16 ans), la prévalence des expérimentateurs,

en revanche, a été multipliée par trois entre 2000 et 2008, passant de 0,9 % à 3,3 % [12]. Plusieurs facteurs concourent à expliquer ce phénomène : les croyances erronées associées à la cocaïne considérée à tort comme « *drogue de la fête, peu dangereuse et n'induisant pas de dépendance* » [21], une plus grande disponibilité et une baisse de son prix : diminution de 85 à 60 euros du gramme entre 2000 et 2009. Cependant, est observée une stabilisation voire un début d'inversion de tendance

RÉFÉRENCES

- [12] Beck F, Richard JB et al. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES); 2013. 337 p.
- [13] Spilka S, Le Nézet O, Beck F, Ehlinger V, Godeau E. Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège ». *Tendances* 80. Saint-Denis: OFDT; 2012. 6 p.
- [14] State, Penn. College Drinking Likely Reduced By Pre-College Talk Between Parents And Teens. *Medical News Today*. MediLexicon, Intl. 21 Mar. 2013
- [15] www.schools.nsw.edu.au/media/downloads/schoolsdrug/learning/yrk12focusareas/druged/keepleft.pdf
- [16] Hamilton G, Cross D, Lower T, Resnicow K, Williams P. School policy: what helps to reduce teenage smoking? *Nicotine Tobacco Research* 2003;5(4):507-13.
- [17] Plancherel B, Bolognini M, Stephan P, Laget J, Chinlet L, Bernard M, Halfon O. Adolescent's beliefs about Marijuana use. *Journal of Drug Education*. 2005;35:131-46.
- [18] Consultations jeunes consommateurs. Guide Pratique. Paris: Fédération addiction; 2012. 71p.
- [19] Bernard M, Bolognini M, Plancherel B, Chinlet L, Wittington M, Laget J, Stephan P, Halfon O. French validity of two substance use screening tests among adolescents : A comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *Journal of Substance Use*. 2005; 10: 385-95.
- [20] Usages problématiques de cocaïne/crack. Quelles interventions pour quelles demandes ? Saint-Denis: OFDT; 2010. 247 p.
- [21] O'Brien MS, Anthony JC. Risk of Becoming Cocaine Dependent: Epidemiological Estimates for the United States, 2000-2001. *Neuropsychopharmacology*. 2005;30:1006-18.
- [22] Zombeck JA, Lewicki AD, Patel K, Gupta T, Rhodes JS. Patterns of neural activity associated with differential acute locomotor stimulation to cocaine and methamphetamine in adolescent versus adult male C57BL/6J mice. *Neuroscience*. 2010 Feb 17;165(4):1087-99.

RÉFÉRENCES

- [23] Wong WC, Ford KA, Pagels NE, McCutcheon JE, Marinelli M. Adolescents Are More Vulnerable to Cocaine Addiction: Behavioral and Electrophysiological Evidence. *The Journal of Neuroscience*. 2013;33(11):4913-22.
- [24] Reboussin BA, Anthony JC. Is there Epidemiological Evidence to Support the Idea that a Cocaine Dependence Syndrome Emerges Soon after Onset of Cocaine Use? *Neuropsychopharmacology*. 2006; 31(9):2055-64.
- [25] Reynaud-Maurupt C, Hoareau E. Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers « cachés ». *Saint-Denis: OFDT*; 2010. 247 p.
- [26] Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis: OFDT; 2013. 401 p.
- [27] Farooq MU, Bhatt A, Patel M. Neurotoxic and cardiotoxic effects of cocaine and ethanol. *J Med Toxicol*. 2009 Sep;5(3):134-8.

puisque les données les plus récentes montrent une légère diminution des expérimentations : 3 % en 2011. L'usage de crack (cocaïne base), plus marginal, est en baisse, passant entre 2008 et 2011 de 1 % à 0,8 % [12].

Usage et risques

La cocaïne est prisée par les jeunes pour son pouvoir psychostimulant dû en particulier au blocage de la recapture de dopamine dans le système nerveux central, à l'origine d'un sentiment d'euphorie, de confiance en soi, d'une sociabilité accrue, ainsi que d'une augmentation de la résistance physique. Est observée, après la prise, une phase de "descente" comportant des symptômes anxieux et dépressifs et une envie irrésistible de reconsommer (*craving*). Plusieurs complications sont associées à l'usage de cocaïne : psychiatriques (symptômes psychotiques transitoires), cardiaques (coronaropathies, troubles du rythme cardiaque) et neurologiques (accident vasculaire cérébral [AVC], convulsions) à l'origine de décès. Le risque de transmission de virus (hépatite C [HCV], virus du sida [HIV]) est présent du fait de lésions nasales et du partage des pailles utilisées pour sniffer la cocaïne.

En recherche expérimentale, les études animales sur les rongeurs semblent montrer un risque accru de dépendance, des répercussions comportementales et des conséquences négatives sur la neurogénèse chez les spécimens adolescents exposés à la cocaïne, comparativement aux adultes [22-24]. Chez l'homme, les études cliniques ont montré qu'un début précoce des consommations de cocaïne est un facteur de risque de dépendance et de sévérité de la dépendance à l'âge adulte [25]. Il semblerait que les filles ont plus de risque de

développer une dépendance ultérieure, bien que les formes les plus intensives et problématiques des consommations soient plutôt l'apanage des garçons [26].

Cocaïne et alcool

La prise de cocaïne survient le plus souvent dans le cadre d'un polyusage de substances psychotropes en contexte festif et l'alcool est le premier produit associé [12, 27]. Cette association alcool-cocaïne est appréciée et recherchée par les usagers car elle potentialiserait et prolongerait les effets bénéfiques des deux substances tout en diminuant sensiblement les effets négatifs de l'ivresse alcoolique et de la "descente" de cocaïne. Cependant, cette modalité d'usage est à l'origine de la production d'un métabolite actif, le cocaéthylène, plus cardiotoxique que la cocaïne seule et associé à un risque plus élevé de mort subite [28]. Ce risque semble d'autant plus pertinent chez les adolescents dont les comportements de *binge drinking* sont de plus en plus fréquemment observés.

Mieux lutter contre la cocaïne

Les adolescents représentent une population particulièrement à risque vis-à-vis de l'usage de cocaïne pour plusieurs raisons : fréquence de l'expérimentation, conséquences plus néfastes, association au *binge drinking*. Des efforts de prévention accrus sont donc souhaitables pour mieux lutter contre les risques associés à la consommation d'une drogue qui a joui trop longtemps et à tort d'une bonne représentation chez les jeunes. ■

Louis Bacconi, Gaël Dupuy

Déclaration d'intérêts
Les auteurs déclarent
ne pas avoir de conflits
d'intérêts en relation avec
cet article.