

LES ADDICTIONS DES ÉTUDIANTS DONNÉES GÉNÉRALES ET LIEUX D'ÉCOUTE



L'ALCOOL

L'alcool reste la substance addictive la plus consommée en France, et est souvent consommé chez les étudiants (1/3 des hommes, 28,5% des femmes). Elle comprend des pratiques d'alcoolisation périodique importante (à savoir le bingedrinking). Les épisodes d'API sont fréquents dans les populations susvisées, allant jusqu'à 59% des hommes consommant de l'alcool.

À échelle mensuelle, 1/4 des hommes et 14,5% des femmes consomment de l'alcool, souvent pour rechercher une sensation d'ivresse (45% d'hommes contre 35% de femmes concernés).

Il faut cependant constater que la consommation étudiante reste moindre face à celle de la population française.



DOPANTS COGNITIFS

Pour les dopants cognitifs, peu de données sont disponibles en 2019 : sont comptés les café et les énergisants, lesquels sont consommés par 30% des étudiants. 6,7% des étudiants font état d'une consommation de psychostimulants/bétabloquants et 5,2% de cocaïne ou amphétamines.

La plupart des cas surviennent 1 à 2 fois par an, souvent par détournement de médicaments.

Pour l'âge, les consommations de stimulants surviennent vers 17-19 ans, 18-20 ans pour les amphétamines/la cocaïne, et 19-21 ans pour les béta-bloquants.

CANNABIS

En ce qui concerne le cannabis, il s'agit du premier produit illicite consommé en France, avec une tendance étudiante plus faible que celles générales des 18-25 ans.

La première consommation survient vers 17 ans, un âge similaire à celui de la population globale, et 18 ans pour la consommation régulière.

STATISTIQUES

Ainsi, les comparaisons sont les suivantes : 43% contre 54%, et à échelle du SSE de Paris en 2014, de 8,7% pour 11% des 18-25 ans en général.

Les raisons sont souvent celles d'une pression dense à l'approche des examens et concours, et d'un développement de la pratique entre étudiants eux-mêmes.

LES CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ADDICTIVES



En ce qui concerne les alcoolisations ponctuelles importantes (API), l'on compte un plus grand taux d'hommes, le plus souvent étudiants en IUT, et le moins souvent étudiants en médecine.

ANNÉES D'ÉTUDES

En ce qui concerne les filières et années d'études, les étudiants en L1 et M2 sont les plus sujets à consommation.

Le pic de consommation se fait à 25 ans, les taux les plus faibles étant pour les étudiants âgés de moins de 19 ans et de plus de 25 ans.

CANNABIS

Le cannabis est majoritairement consommé par des hommes, alors que les dopants connaissent une faible différenciation femme/homme. L'âge moyen est de 24 ans. Souvent, ce sont des étudiants de L2 ou de doctorat/de diplôme universitaire qui consomment le plus. Les filières d'IUT et de SHS sont celles où le cannabis est le plus consommé, et les dopants sont plus consommés dans les filières de santé.

RELATION

Il semble que le couple puisse avoir une influence sur la baisse de la consommation de cannabis, tout comme les faibles revenus.

Pour les produits dopants, les très hauts ou très bas revenus permettent d'influencer la baisse d'une consommation.

CONSÉQUENCES

Les conséquences sur les études sont les suivantes : il y a plus une question de ressenti d'échec qu'un réel échec objectif dans les notes ou le parcours. Cependant, l'on remarque une conséquence sur l'assiduité et la qualité du travail fourni par l'étudiant.

En cas de consommation importante, l'on remarque une non-validation probable du semestre, voire une interruption, un abandon des études..

LES ACTEURS D'ACCUEIL ET STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT



Il est possible de faire appel à une association, soit en tant que professionnel, soit en tant que sujet d'addictions. Ces dernières travaillent sur des moyens de sensibilisation et d'accompagnement.

Des moyens peuvent également être mis à disposition des étudiants : la Maison des Ados, les Missions locales, les Espaces Santé Jeunes, les Point écoute Jeunes.

CENTRES DE SOINS

Des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie ou CSAPA disposent d'une équipe pluridisciplinaire, qui accueille et accompagne les personnes en difficulté face à sa consommation ou conduite addictive, ainsi que ses proches. La prise en charge est à la fois individuelle et collective, et peut se faire en ambulatoire ou en service de soins. L'accompagnement fait le point sur les difficultés rencontrées et le parcours vers une modération de la consommation, un arrêt, ou une consommation de substitution.

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

Il existe également des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) qui permettent aux jeunes mineurs ou majeurs d'avoir une consultation, gratuite et confidentielle, dans la plupart des départements. Elles se font soit au sein des CSAPA, soit au sein des Maisons des Ados ou des Points d'écoute Jeunes.

LES ASSOCIATIONS THÉMATIQUES

(LISTE NON-EXHAUSTIVE)

- Addictions France
- SOS Addictions
- Fédération Addictions
- RESPADD



Enfin, les **CAARUD** (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) permettent un accueil collectif et individuel pour tout public, avec mise à disposition de matériel de prévention, et de dispositifs de dépistage.

LES SOINS RÉSIDENTIELS



Ils peuvent résider dans une prise en charge individuelle ou collective. C'est un cheminement différent de la prise en charge hospitalière.



LES SOINS RÉSIDENTIELS COLLECTIFS

Centres thérapeutiques
résidentiels (CTR)



Communautés
thérapeutiques (CT)



Centres d'Accueil d'Urgence
et de Transition (CAUT)

LES SOINS RÉSIDENTIELS INDIVIDUELS

Appartements
thérapeutiques



Familles d'accueil



Appartements
de coordination
thérapeutique

Pour plus d'informations - rubrique "Addictions : à qui en parler ?", Ameli.fr

