

**IMPACT DE LA CRISE COVID-19
SUR LES PRATIQUES FESTIVES
ET DE CONSOMMATION DES JEUNES
WALLONS ET WALLONNES**

SYNTHÈSE DU VOLET QUANTITATIF

FÉVRIER 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
MÉTHODOLOGIE	5
RÉSULTATS	7
Profil sociodémographique	7
Habitudes festives avant, pendant et après la crise sanitaire	8
Consommation actuelle de substances psychoactives en contexte festif	14
Évolution de la consommation actuelle de substances psychoactives en contexte festif par rapport à la situation pré-pandémique	18
Consommation actuelle de substances psychoactives en dehors des contextes festifs	22
Raisons actuelles de l'usage d'alcool et de drogues illicites en contexte festif	24
Effets indésirables liés à l'usage actuel d'alcool et de drogues illicites en contexte festif	26
Comportements à risques liés à l'usage actuel d'alcool et de drogues	30
Harcèlement et violences sexistes et sexuelles en contexte festif	32
Prévalence actuelle des troubles anxieux et dépressifs	34
DISCUSSION	42
Importance du profil sociodémographique	44
Des pratiques festives en mutation	45
Deux profils de consommation en milieu festif	51
Le harcèlement et les violences sexistes et sexuels en contexte festif	55
Une santé mentale durablement fragilisée	59
BIBLIOGRAPHIE	64
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE	68

Auteur

Michaël Hogge

Sous la coordination de

Lucia Casero

Citation recommandée

Hogge, M. (2023). Enquête sur l'impact de la crise COVID-19 sur les pratiques festives et de consommation des jeunes wallons et wallonnes. Synthèse du volet quantitatif. Bruxelles : Eurotox asbl.

Dépot légal

D/2023/10.063/1

Février 2023

Mise en page

Nathalie da Costa Maya, CDCS asbl

Ce rapport peut être obtenu gratuitement sur simple demande.

Coordonnées

Eurotox asbl
Rue Jourdan 151
1060 Bruxelles
02 539 48 29
info@eurotox.org
<https://eurotox.org/>

INTRODUCTION

L'épidémie de COVID-19 et les mesures sanitaires accompagnant sa gestion ont bouleversé l'ensemble des sphères sociales et économiques. Les conséquences sur la santé globale (physique, psychologique et sociale) de la population sont bien réelles et objectivées par les différentes études menées en Belgique par Sciensano et d'autres organismes. Cette crise a lourdement impacté les contacts sociaux, les revenus, les conditions de vie et de travail, les habitudes festives, l'état d'esprit et la santé mentale de la population, en particulier des jeunes personnes, ce qui a entraîné des modifications au niveau des pratiques de consommation de substances psychoactives légales et illégales (voir Sciensano, 2020a et b ; Maurage *et al.*, 2020 ; Schmits et Glowacz, 2020). La crise a en outre creusé les inégalités sociales et fait significativement reculer les progrès en matière d'égalité femmes-hommes (IWEPS, 2021 ; Deprez, Noël & Solis Ramirez, 2020 ; Conseil Wallon de l'égalité entre Hommes et Femmes, 2020).

La consommation de substances psychoactives peut répondre à des motivations variables (plaisir, détente, conformisme, soulagement physique ou psychologique, transcendance...). Elle comporte des risques¹ qui sont liés à la fois à l'individu (état d'esprit, santé mentale, habitude de consommation...), au produit (type, quantité et fréquence de consommation, qualité, mode de consommation, mélanges...) et au contexte social (conditions de vie, représentations sociales et culturelles de l'usage et du produit, schéma familial, publicité, etc.) et de consommation (influence du groupe, accès au produit, outils de réduction des risques (RdR), environnement lors de la consommation, etc.). De nombreux facteurs de risque ont été et sont encore exacerbés par la crise sanitaire (bouleversement des habitudes, logement insalubre, santé mentale déficitaire, précarité économique, isolement social, ennui et désespoir, tensions familiales, fêtes clandestines et/ou non encadrées, etc.) et à l'inverse, les effets bénéfiques de certains facteurs protecteurs ont été inhibés pendant une période relativement longue (scolarisation en présentiel, accès aux services de prévention et de RdR, exercice d'une profession, pratique sportive, activités sociales et festives, climat familial serein, etc.).

Les facteurs de risque et de protection sont inégalement répartis au sein de la population, au détriment des personnes les plus vulnérables et/ou ayant un statut socio-économique faible². Dès lors, les conséquences sociales, pénales et sanitaires liées à l'usage de drogue suivent également le gradient social. En creusant les inégalités sociales de santé et en chamboulant les facteurs de risque et de protection, la crise sanitaire a très probablement participé à aggraver la vulnérabilité d'une partie de la population, déjà davantage exposée aux risques en temps ordinaires.

Quatre constats nous ont amenés à penser que l'impact de la crise sanitaire sur les consommations est actuellement sous-estimé au niveau des jeunes wallons et wallonnes et que la situation pourrait encore se dégrader :

- 1 Intoxication, troubles du comportement, dégradation de la santé mentale, contraction de maladies infectieuses, développement d'une dépendance, conflits familiaux, marginalisation, décrochage scolaire ou professionnel, désinsertion sociale etc. Le risque de développer une dépendance est fonction de la balance entre de nombreux facteurs de risques et facteurs de protection, balance qui a été fortement perturbée par la crise.
- 2 Selon les études, le statut socio-économique est déterminé par un ou plusieurs critères, dont : le niveau d'enseignement terminé, le statut professionnel/occupationnel, la source principale de revenus, la situation financière (patrimoine/dettes), etc.

1) Les études menées en Belgique relèvent des changements au niveau de la **consommation de substances psychoactives** d'une partie de la population durant la crise sanitaire. Les usages récréatifs ont naturellement diminué en raison de la fermeture des lieux festifs et des autres mesures de restriction. Les jeunes ont été les plus concernées par cette diminution. Toutefois, l'impact a été hétérogène : entre 20 et 30 % des jeunes sondés ont augmenté leur consommation d'alcool, de drogues illégales et de tranquillisants et somnifères durant les premiers mois de la crise, le plus souvent en lien avec des facteurs de risque (chômage, stress/anxiété, émotions négatives, ennui... ; voir Sciansano, 2020a et b ; Maurage *et al.*, 2020 ; Schmits et Glowacz, 2020). Les consommations ont ensuite globalement repris leur niveau initial, les dépassant même parfois. Les conclusions que l'on peut tirer des données actuellement disponibles quant à l'impact de la crise sanitaire sur les pratiques de consommation des jeunes sont toutefois limitées, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les résultats des enquêtes de Sciansano qui ont investigué l'usage de drogues illégales ne peuvent être que partiellement extrapolés à la population wallonne, car les participants étaient principalement des usager·es vivant en Flandre³. De plus, les enquêtes disponibles ne ciblaient pas spécifiquement les jeunes et les mineurs d'âge étaient généralement non-sondés, alors qu'ils peuvent également être concernés par la consommation de substances psychoactives. En outre, ces enquêtes n'ont pas systématiquement investigué les liens entre les consommations et les déterminants de la santé. Dès lors, nous ne savons pas dans quelle mesure la crise a accentué l'impact des inégalités sociales sur la santé des usager·es de drogues légales et illégales. Enfin, les études actuellement disponibles se sont essentiellement centrées sur les changements de consommation, sans évaluer les modifications survenues au niveau des contextes de consommation et des pratiques à risque.

2) La **santé mentale** de la population belge a été significativement impactée par la crise. Ainsi, les enquêtes menées par Sciansano tout au long de la crise ont montré que le trouble anxieux généralisé et les troubles dépressifs s'élevaient respectivement à 23 % et 20 % en décembre 2020 contre 11 % et 9,5 % en 2018, et la dernière enquête (juin 2021) suggère qu'ils restent encore particulièrement élevés (Sciansano, 2021a). Les troubles anxieux sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, et les deux types de troubles sont particulièrement répandus chez les jeunes adultes (18-29 ans). Les jeunes personnes ont en effet été particulièrement impactées par la crise en raison des importants changements survenus dans leur vie : école à domicile, réduction drastique des contacts sociaux⁴ et des déplacements, incertitude quant à l'avenir, fermeture ou restriction de l'accès aux lieux de rencontre et de loisirs... Ces changements ont lourdement impacté la santé mentale des jeunes, d'autant plus que leurs besoins et intérêts ont été très peu représentés et pris en compte lors des décisions gouvernementales. Par ailleurs, les capacités de prise en charge en santé mentale n'ont pas fait l'objet de renforcements suffisants de la part du politique pour absorber la vague de demandes de prise en charge (Maes, 2021). En effet, malgré le déploiement supplémentaire de psychologues « covid » dans les services de santé mentale, les listes d'attentes dans les unités de prises charges ambulatoires et hospitalières ont explosé, avec des délais pouvant dépasser six mois (*ibidem*). Il a aussi été démontré que l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs au cours de la crise sanitaire a été plus importante chez les usager·es de drogues (Sciansano, 2021b). Plus

3 Or nous savons qu'il existe des différences significatives en termes de consommation de drogues entre la partie nord et la partie sud du pays (voir Antoine, 2019 ; Gisle *et al.*, 2019).

4 Alors que les contacts extra-familiaux sont essentiels pour le développement psychosocial harmonieux des jeunes.

particulièrement, les personnes les plus vulnérables aux troubles anxieux et/ou dépressifs parmi les usager·es de drogues se sont avérées être les femmes, les personnes qui n'ont pas d'emploi rémunéré, les personnes vivant seules et les étudiant·es. Les personnes expérimentant des troubles mentaux, des situations stressantes, voire traumatiques, peuvent se tourner vers la consommation de drogues dans un but d'automédication et/ou de *coping*⁵. La dégradation de la santé mentale et une exposition prolongée au stress constituent des facteurs de risque non négligeables de développement d'une consommation de drogues problématique. Et un mésusage de substances psychoactives peut à son tour détériorer la santé mentale d'un individu.

3) Les différentes restrictions mises en place tout au long de la crise (fermeture des commerces et lieux de collectivité, quarantaine, couvre-feu, gestes barrières, obligation du Covid Safe Ticket, etc.) ont limité, voire interdit l'accès aux **espaces traditionnels de socialisation, de rencontre et de fête** (école, université, café/bar, festival, boîte de nuit, etc.). Pourtant, ceux-ci répondent à des besoins profondément humains de se réunir, de créer du lien social, de se faire plaisir, d'évacuer le stress, d'expérimenter, etc. Ces limitations ont eu un réel impact sur la santé mentale des personnes, et en particulier les jeunes, pour lesquels les expériences collectives de loisir sont essentielles pour construire leur identité, pour socialiser et créer du lien avec leurs pairs et pour leur bien-être (Panarese et Azzarita, 2021 ; Glendenning *et al.*, 1993 ; Caldwell et Darling, 1999). Même si une grande partie des jeunes ont diminué voire suspendu leurs sorties et activités sociales en face à face suites aux mesures restrictives mises en place par les gouvernements, de nombreux jeunes ont investi de nouveaux espaces, notamment les lieux publics non-encadrés (parcs et places publiques) ou clandestins (bâtiments désaffectés, à domicile...). Les contextes et pratiques festives ont dès lors évolué dans des environnements moins visibles et plus difficiles à réguler (baisse du contrôle social, dispositifs de prévention et RdR moins voire pas présents, absence de responsable de la sécurité, etc.). La modification de l'environnement festif, conjuguée aux modifications d'ordre psychologique (santé mentale, stress, agressivité...) est susceptible d'avoir grandement favorisé les risques liés à l'usage de substances, mais aussi ceux liés aux violences sexistes et sexuelles.

4) Les intervenants de terrain ont eu **moins accès à leur public cible, voire ont perdu le lien**. Comme décrit plus haut, les restrictions liées à l'épidémie de COVID-19 ont mis sur pause les actions sur le terrain, et par extension les liens directs avec le public. Les lieux de fête se sont également déplacés en dehors des espaces traditionnels, et dès lors se sont subtilisés au regard des services de prévention et RdR. Modus Vivendi asbl et d'autres acteurs de terrain ont adapté leurs pratiques afin de garder ou prendre contact avec les publics d'usager·es. Les activités en ligne ont été privilégiées (messagerie en ligne, séances d'information «Info prod'» diffusées en direct et en replay, etc.). Si développer les stratégies digitales a été nécessaire et s'avère pertinent pour une partie des usager·es, il est cependant nécessaire de les compléter avec des actions sur place et des dispositifs de distribution de matériel d'information et de RdR. Être présent et actif sur les lieux de socialisation et de fête est indispensable pour créer du lien avec les différents profils d'usager·es, pour comprendre leurs besoins, investir les nouveaux modes et lieux de rencontre et de fête, et ainsi adapter l'offre de services.

5 Le *coping* (de l'anglais *to cope*) peut être défini comme l'ensemble des stratégies déployées par un individu pour maîtriser ou réduire l'impact des situations stressantes ou menaçantes.

Dans ce contexte, nous avons mené une enquête afin de mieux comprendre comment la crise sanitaire a impacté la vie festive des jeunes wallons et wallonnes et leurs pratiques de consommation de drogues légales et illégales, à la lumière de leurs conditions de vie, de leur santé mentale, et d'autres déterminants de la santé (âge, genre, situation sociale...). Ce projet visait aussi à objectiver dans quelle mesure les changements induits par la crise ont affecté les risques liés à la consommation de drogues ainsi que les violences sexistes et sexuelles en contextes festifs, qui restent sous-documentées. Ces informations permettront aux acteurs de terrain d'orienter leurs actions sur base de constats objectifs et des besoins actuels des jeunes wallons et wallonnes.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonyme visant à évaluer l'impact de la crise sanitaire sur les habitudes festives et les pratiques de consommation des jeunes wallonnes et wallons âgés de 15 à 30 ans. Le questionnaire abordait les volets suivants : profil sociodémographique, habitudes festives (dans les établissements de la vie nocturne et événements festifs, en milieu privé et dans l'espace public), pratiques de consommation en contexte festif, consommation en dehors des contextes festifs, motivations à consommer des produits en contexte festif, comportements à risques liés à l'usage de produits en contexte festif et conséquences négatives de la consommation, violences sexistes et sexuelles en contexte festif, santé mentale actuelle. Les questions sur les habitudes festives portaient sur trois périodes distinctes afin d'évaluer la manière dont elles ont évolué pendant la crise sanitaire : période pré-pandémique, période de fermeture des établissements de la vie nocturne⁶, période faisant suite à la réouverture des établissements de la vie nocturne. Les questions relatives aux pratiques de consommation (produits consommés, fréquence d'usage, motivations sous-tendant l'usage, comportements à risque etc.) se sont focalisées uniquement sur les pratiques actuelles en contexte festif afin de ne pas alourdir le questionnaire. Néanmoins, pour ces pratiques, nous avons demandé aux jeunes d'estimer si elles ont évolué et de quelle manière par rapport à la situation pré-pandémique.

L'enquête a principalement été diffusée en ligne, via les réseaux sociaux. Elle a également été rendue accessible sur base d'un QR code disposé sur une affiche qui a été diffusée auprès de lieux ou de dispositifs fréquentés par les jeunes (maisons de jeunes, AMO, services de prévention des communes, plans de cohésion sociale, services spécialisés en assuétudes etc.). La procédure de collecte s'est déroulée du 28 avril au 10 septembre 2022. Au total, 1077 jeunes Wallons et Wallonnes âgés de 15 à 30 ans ont participé à l'enquête. Les analyses ont spécifiquement porté sur les jeunes qui ont déclaré être consommateur·rices d'alcool, de médicaments psychotropes ou de drogues illicites lors de leurs sorties festives, et qui ont complété au moins 75 % du questionnaire, soit un échantillon de 854 répondant·es. Nous ne pouvons garantir que cet échantillon soit représentatif des jeunes wallons et wallonnes, en raison de l'absence de stratégie d'échantillonnage aléatoire. En effet, comme dans tout échantillon de convenance, les participant·es «s'auto-sélectionnent» en raison de leur intérêt par rapport à la thématique abordée et en fonction de leur disponibilité au moment où l'enquête est diffusée, ce qui peut s'accompagner de biais de sélection.

Les analyses ont été réalisées à l'aide du Logiciel SPSS version 26. Elles portaient le plus souvent sur des variables ordinales ou nominales (exprimées sous forme de fréquences et pourcentages). Certaines variables métriques ont également pu être générées et analysées (e.g. âge, score d'intensité de la fréquence de sortie, score d'intensité de la consommation, score d'effets indésirables, score de comportements à risque). Les non-réponses ont été systématiquement exclues des analyses. Les comparaisons de groupes ont été réalisées à l'aide du

⁶ Cette période ne se limitait pas aux seules périodes de confinement, mais s'étendait aussi à la période de déconfinement partiel, pendant laquelle les bulles sociales étaient encore d'application et, surtout, les établissements de la vie nocturne les plus prisés par les fêtards (clubs et boîtes de nuit) étaient encore inaccessibles.

test du Chi² ou du test exact de Fisher (pour les variables non-paramétriques) ou à l'aide d'ANOVA ou de T de Student (pour les variables métriques). Les mesures d'associations entre variables métriques ont été effectuées à l'aide d'analyse de corrélation de Spearman. Afin de faciliter la lecture, le détail des tests statistiques n'a pas été inclus dans le présent document. Les analyses étaient considérées comme statistiquement significatives lorsque la probabilité de dépassement était égale ou inférieure au seuil de 0,01. Sauf mention contraire, seuls les résultats statistiquement significatifs ont été présentés et discutés.

Les tableaux de résultats ont été construits et décrits, lorsque cela était possible, en regroupant les participants en trois catégories : la première colonne porte sur l'échantillon total, la deuxième sur les répondant-es qui n'ont déclaré consommer que de l'alcool (et éventuellement du tabac) lors de leurs sorties festives, et la troisième sur les répondant-es qui ont déclaré consommer des produits illicites (en plus de l'alcool⁷) lors de leurs sorties festives. Le plus souvent, les tableaux ont également été ventilés par genre. Les ventilations entre consommateur-rices d'alcool et consommateur-rices de drogues illicites, ainsi qu'entre hommes et femmes, ont été opérées afin de faire émerger leurs profils respectifs, qui peuvent différer, en particulier en ce qui concerne les habitudes festives et les comportements de consommation.

7 La grande majorité des usager-es de drogues illicites (98,4 %) présentait également une consommation d'alcool en sortie.

RÉSULTATS

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Tableau 1. Profil sociodémographique des usager-es d'alcool et de drogues illicites

		Total (N=854)	Usager-es d'alcool ⁸ (N=360)	Usager-es de drogues ⁹ (N=494)
		%	%	%
Genre (%)	Femmes	59,4	72,8	49,6
	Hommes	39,9	27,2	49,2
	Trans/autres	0,7	0,0	1,2
Âge (années)	Moyenne (SD)	21,5 (3,8)	20,9 (3,6)	21,9 (3,9)
	Médiane	21	20	21
Tranche d'âge (%)	< 18 ans	11,1	14,7	8,5
	18-20 ans	36,5	40,0	34,0
	21-24 ans	29,5	26,7	31,6
	≥ 25 ans	22,8	18,6	25,9
Milieu de vie (%)	Urbain	22,7	16,9	26,9
	Semi-urbain	33,6	33,1	34,0
	Rural	43,7	50,0	39,1
Mode de vie (%)	Seul	10,9	9,4	12,1
	En couple (avec ou sans enfant)	15,5	12,8	17,4
	Avec les parents	49,6	58,6	43,1
	Avec d'autres membres de la famille	8,5	8,1	8,9
	Kot/collocation/amis	15,3	11,1	18,4
Statut social (%)	Etudiant	63,1 ¹⁰	70,8	57,5
	Emploi régulier	26,7	20,8	31,0
	Chômage/recherche d'emploi	5,7	4,7	6,5
	Autre (incapacité, année sabbatique...)	4,4	3,6	5,1
Province (%)	Hainaut	31,5	32,5	30,8
	Liège	29,7	30,0	29,6
	Namur	15,7	15,3	16,0
	Brabant wallon	13,1	11,1	14,6
	Luxembourg	10,0	11,1	9,1

*p<0,01 **p<0,001

8 Usager-es exclusifs d'alcool (et éventuellement de tabac).

9 Usager-es de drogues illicites (dont 98,4 % étaient également des usager-es d'alcool).

10 Au total, 38,2 % des étudiant-es étaient scolarisés dans l'enseignement secondaire, 52,7 % poursuivaient un Baccalauréat (1er, 2e ou 3e année), 7,4 % un Master, et 1,7 % étaient dans une filière de formation (e.g. IFAPME).

La proportion de filles est un peu plus élevée que celle de garçons (59,4 % *versus* 39,9 %) ¹¹, ce qui est courant lors de la réalisation d'enquête en ligne (Smith, 2008). La moyenne d'âge est de 21 ans et demi, la majorité des usager-es ayant entre 18 et 24 ans (66 %). Près de la moitié des répondant-es vivent en milieu rural (43,7 %), un tiers (33,6 %) en milieu semi-urbain et un peu plus d'un cinquième (22,7 %) en milieu urbain. La répartition de l'échantillon par province correspond assez bien à celle que l'on retrouve dans la population générale wallonne. La majorité des répondant-es sont étudiant-es (63,1 %) et vivent avec leur(s) parent(s) (49,6 %) ou en kot/collocation (15,3 %), mais on retrouve également une proportion non négligeable de jeunes travailleurs (26,7 %) ainsi qu'une petite proportion de jeunes au chômage ou à la recherche d'un emploi (5,7 %).

Plus de la moitié des jeunes que nous avons interrogés (57,8 %) consomment des produits illicites lors de leurs sorties festives. Lorsque l'on compare les jeunes qui ne consomment que de l'alcool lors de leurs sorties festives à ceux qui consomment aussi des drogues illicites, quelques différences émergent en termes de profil sociodémographique : la proportion de filles est plus élevée chez les usager-es d'alcool ; les usager-es d'alcool sont statistiquement un peu plus jeunes (1 an en moyenne), vivent davantage avec leurs parents (58,6 % *versus* 43,1 %), proviennent davantage d'un milieu rural (50 % *versus* 39,1 %), et sont également proportionnellement plus nombreux à avoir le statut d'étudiant-es (70,8 % *versus* 57,5 %).

HABITUDES FESTIVES AVANT, PENDANT ET APRÈS LA CRISE SANITAIRE

En ce qui concerne les **lieux festifs ouverts au public** ¹², la majorité des jeunes interrogés (89,3 %) les fréquentaient avant la crise sanitaire, dont près de la moitié (43,7 %) à une fréquence de minimum une fois par semaine. Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne, leur fréquentation a grandement diminué, car le nombre d'événements et de lieux accessibles au public étaient fortement limités. Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, la fréquence de sortie dans les lieux festifs ouverts au public est revenue à la normale, et a même légèrement augmenté par rapport à la situation antérieure à la crise sanitaire : on constate en effet une diminution de la proportion de jeunes qui ne sortaient jamais ou occasionnellement et une augmentation de la proportion de jeunes qui sortaient plusieurs fois par semaine. La période de privation pourrait donc avoir favorisé cette augmentation des fréquences de sortie en période post-crise. Afin de vérifier qu'elle ne soit pas due au simple fait qu'une proportion de l'échantillon n'était pas encore en âge de sortir avant la crise sanitaire, nous avons réalisé une analyse supplémentaire en excluant les répondant-es mineurs d'âge. Les conclusions de cette analyse sont les mêmes, à savoir que la fréquence de sortie dans les lieux festifs ouverts au public a significativement augmenté depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, par rapport aux habitudes antérieures à la crise sanitaire, ce qui pourrait être une conséquence directe de la crise sanitaire.

En ce qui concerne les **lieux festifs privés** ¹³, la majorité des jeunes interrogés (89,5 %) les fréquentaient avant la crise sanitaire, dont près d'un tiers (31,4 %)

- 11 Au total, 6 répondants ne se définissaient ni comme homme ni comme femme. Nous les avons exclu des analyses de ventilation par genre, parce qu'il n'était pas possible de les analyser distinctement en raison de leur petit nombre. En revanche, les réponses de ces personnes ont été intégrées dans la colonne «Total» des différents tableaux.
- 12 Club, discothèque, bar dansant, soirée, festival...
- 13 Soirée ou événement festif en petit comité dans une maison, un appartement...

à une fréquence de minimum une fois par semaine. Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne, la fréquentation des lieux festifs privés a également diminué, probablement en raison des restrictions qui ont été périodiquement en vigueur dans la sphère privée (confinement, bulles sociales...), mais peut-être aussi en raison des craintes liées aux risques de contamination ou aux risques de sanction en cas de non-respect des mesures. Mais cette diminution n'est observable qu'au niveau de la fréquentation occasionnelle de ces milieux. Ainsi, un tiers des jeunes (34,1 %) continuaient à faire la fête au moins une fois par semaine dans des lieux privés pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne, et ce alors qu'ils étaient nettement moins enclins à le faire dans les lieux ouverts au public (12 %). Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, la fréquence de sortie dans les lieux festifs privés a légèrement augmenté par rapport à la situation antérieure à la crise sanitaire : on constate en effet une diminution de la proportion de jeunes qui ne sortaient jamais ou occasionnellement et une augmentation de la proportion de jeunes qui sortaient une ou plusieurs fois par semaine, ce qui semble s'expliquer par un effet rebond¹⁴.

En ce qui concerne les pratiques festives dans l'**espace public**¹⁵, les jeunes wallons et wallonnes ne faisaient pas (41,1 %) ou peu (33 %) la fête dans ces espaces avant la crise sanitaire. Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne, le recours aux lieux publics est resté relativement stable. Ce type d'environnement festif est donc celui qui semble le moins avoir été impacté par la crise sanitaire. Mais le recours à ce milieu a aussi augmenté de manière significative depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, quoique de manière très modérée.

Les fréquences de sorties festives dans les trois types d'environnement (lieux ouverts au public, milieux privés, espace public) sont grandement corrélées entre elles au sein de chacune des périodes investiguées (corrélations de Spearman variant de 0,31 à 0,66, $p < 0,001$). De même, pour chaque type d'environnement, les fréquences de sortie avant la crise sanitaire, pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne et depuis leur réouverture sont aussi grandement corrélées entre elles (corrélations de Spearman de $\pm 0,4$, $p < 0,001$). Les jeunes ont donc tendance à présenter des fréquences similaires de sortie dans ces trois types d'environnement et pendant les trois périodes investiguées : ceux qui sortaient beaucoup ont eu tendance à le faire dans les trois types d'environnement et à chaque période, et inversement pour ceux qui sortaient peu.

La prise en compte des **variables démographiques** montre qu'en ce qui concerne le **genre**, les hommes ont des activités festives plus fréquentes que les femmes, quels que soient le type d'environnement (lieux ouverts au public, milieux privés ou espace public) et la période considérée (avant, pendant ou après la crise sanitaire)¹⁶. En revanche, hommes et femmes ont été impactés similairement par la crise sanitaire dans leurs habitudes festives, en particulier en ce qui concerne la période de fermeture des établissements de la vie nocturne : la diminution de fréquence de sorties festives est en effet proportionnellement équivalente chez les hommes et chez les femmes. En ce qui concerne l'**âge**, les pratiques festives suivent une courbe en U inversée avec l'âge : les jeunes qui sortent le plus fréquemment ont entre 20 et 24 ans, quels que soient le

14 À nouveau, cette légère augmentation de la fréquence de sortie ne semble pas s'expliquer par le simple «vieillissement» de l'échantillon, dans la mesure où l'augmentation est également observée quand on exclut les répondant-es les plus jeunes de l'analyse.

15 Parc, rue, prairie, bois/forêt...

16 Le fait de faire la fête régulièrement (une ou plusieurs fois par semaine) est en général environ deux fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (voir Tableaux 2, 3 et 4).

type d'environnement et la période considérée, suivi par les jeunes de 25-30 ans, puis ceux de 18-20 ans et enfin les jeunes de moins de 18 ans. La crise sanitaire semble avoir impacté de manière similaire ces différentes catégories d'âge dans leurs habitudes festives (diminution similaire pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne, et rebond similaire depuis leur réouverture). On constate néanmoins que les jeunes de moins de 18 ans sont proportionnellement plus nombreux à avoir pris l'habitude d'investir de manière festive l'espace public pendant les périodes de fermeture par rapport à ce qu'ils faisaient avant le début de la crise sanitaire. En outre, depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, ces jeunes restent ceux qui investissent le plus l'espace public pour faire la fête. Ainsi, près de 20 % de ces jeunes font actuellement la fête au moins une fois par semaine dans l'espace public, alors qu'ils étaient une poignée à le faire régulièrement avant la crise sanitaire. En ce qui concerne le **statut social**, la fréquence de sortie dans les établissements de la vie nocturne était globalement plus élevée avant la crise sanitaire chez les jeunes travailleurs et chez les jeunes qui étaient au chômage/recherche d'emploi par rapport aux étudiant-es. Mais on n'observe plus de différence pour la période correspondant à la fermeture des établissements de la vie nocturne ni depuis leur réouverture. Les jeunes professionnellement actifs fréquentaient également davantage les milieux festifs privés avant la crise sanitaire, mais cette tendance n'était plus observable pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne, ni à leur réouverture. En revanche, on n'observe pas de différence au niveau de la fréquence de sortie festive dans l'espace public lorsque l'on tient compte du statut social, et ce quelle que soit la période. La fréquence de sortie dans les établissements de la vie nocturne a tendance à être plus élevée chez les jeunes qui vivent en **milieu urbain**, et ce pour les trois périodes investiguées, alors qu'on n'observe pas de différence entre milieu semi-urbain et milieu rural. Ce constat est probablement lié à la plus grande disponibilité des lieux de fêtes en milieu urbain et, corollairement, à des habitudes festives plus développées chez les jeunes citadins. En revanche, on n'observe pas d'effet du niveau d'urbanisation sur la fréquence de sorties festives en milieux privés ni dans l'espace public, que ce soit avant, pendant ou après la crise sanitaire. En ce qui concerne le **mode de vie**, les jeunes qui vivent en kot ou en collocation ont tendance à sortir plus souvent, quel que soit l'environnement (lieux ouverts au public, milieux privés, espace public) et quelle que soit la période envisagée (avant, pendant ou après la crise sanitaire). Et de manière générale, les jeunes qui font le moins la fête, quels que soient la période et le contexte, sont ceux qui vivent chez leurs parents ou avec d'autres membres de leur famille, ce qui peut en partie s'expliquer par le fait qu'on retrouve une proportion plus élevée de mineurs d'âge dans ces deux catégories. En revanche, les pratiques festives ne varient pas en fonction de la province de résidence. Enfin, les fréquences de sortie festive des **usager-es de drogues** étaient plus élevées que celle des usager-es d'alcool avant la crise sanitaire, et ce pour les trois types d'environnements festifs (lieux ouverts au public, milieux privés et espace public). Les mêmes constats sont observés pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne ainsi que depuis leur réouverture.

Tableau 2. Fréquence des sorties festives dans les lieux festifs ouverts au public, avant, pendant et après la crise sanitaire

		Total (N=854)			Usager-es d'alcool (N=360)			Usager-es de drogues (N=494)		
		%			%			%		
Lieux festifs ouverts au public (club/discothèque, bar dansant, soirée, festival...)	Avant la crise sanitaire	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
	Jamais	10,7	7,6	12,8	13,6	15,3	13,0	8,5	4,5	12,7
	Une fois par mois ou moins	23,0	18,5	25,8	26,7	22,4	28,2	20,2	16,9	23,3
	2 à 3 fois par mois	22,7	19,6	24,7	23,3	15,3	26,3	22,3	21,4	22,9
	Une fois par semaine	22,6	26,1	20,1	18,6	21,4	17,6	25,5	28,0	22,9
	Plusieurs fois par semaine	21,1	28,2	16,6	17,8	25,5	14,9	23,5	29,2	18,4
	Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne									
	Jamais	53,7	44,0	60,2	64,2	58,2	66,4	46,2	38,3	53,5
	Une fois par mois ou moins	23,1	25,8	21,1	20,3	19,4	20,6	25,1	28,4	21,6
	2 à 3 fois par mois	11,2	13,8	9,7	8,1	10,2	7,3	13,6	15,2	12,2
	Une fois par semaine	7,3	7,9	6,9	5,6	6,1	5,3	8,5	8,6	8,6
	Plusieurs fois par semaine	4,7	8,5	2,2	1,9	6,1	0,4	6,7	9,5	4,1
	Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne									
	Jamais	4,9	3,5	5,7	5,8	5,1	6,1	4,3	2,9	5,3
	Une fois par mois ou moins	21,4	18,2	23,7	24,2	18,4	26,3	19,4	18,1	20,8
	2 à 3 fois par mois	24,9	22,6	26,2	23,6	18,4	25,6	25,9	24,3	26,9
	Une fois par semaine	21,7	21,7	21,9	21,7	19,4	22,5	21,7	22,6	21,2
	Plusieurs fois par semaine	27,0	34,0	22,5	24,7	38,8	19,5	28,7	32,1	25,7

Tableau 3. Fréquence des sorties festives dans les lieux festifs privés, avant, pendant et après la crise sanitaire

		Total (N=854)			Usager-es d'alcool (N=360)			Usager-es de drogues (N=494)		
		%			%			%		
Lieux festifs privés (maison, appartement...)	Avant la crise sanitaire	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
	Jamais	10,5	6,5	13,4	13,6	11,2	14,5	8,3	4,5	12,2
	Une fois par mois ou moins	31,0	27,3	33,5	36,9	39,8	35,9	26,7	22,2	31,0
	2 à 3 fois par mois	27,0	25,5	27,6	27,2	24,5	28,2	26,9	25,9	26,9
	Une fois par semaine	17,8	21,1	15,8	13,9	11,2	14,9	20,6	25,1	16,7
	Plusieurs fois par semaine	13,6	19,6	9,7	8,3	13,3	6,5	17,4	22,2	13,1
	Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne									
	Jamais	23,8	14,1	30,4	33,1	23,5	36,6	17,0	10,3	23,7
	Une fois par mois ou moins	24,6	22,6	25,4	31,4	29,6	32,1	19,6	19,8	18,4
	2 à 3 fois par mois	17,6	19,6	16,4	13,3	18,4	11,5	20,6	20,2	21,6
	Une fois par semaine	16,5	19,1	15,0	13,1	13,3	13,0	19,0	21,4	17,1
	Plusieurs fois par semaine	17,6	24,6	12,8	9,2	15,3	6,9	23,7	28,4	19,2
	Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne									
	Jamais	8,4	4,1	11,4	11,1	6,1	13,0	6,5	3,3	9,8
	Une fois par mois ou moins	26,8	22,9	29,6	35,0	33,7	35,5	20,9	18,5	23,3
	2 à 3 fois par mois	27,6	26,4	27,8	25,6	28,6	24,4	29,1	25,5	31,4
	Une fois par semaine	20,1	22,9	18,5	16,4	15,3	16,8	22,9	25,9	20,4
	Plusieurs fois par semaine	17,0	23,8	12,6	11,9	16,3	10,3	20,6	26,7	15,1

Tableau 4. Fréquence des sorties festives dans l'espace public, avant, pendant et après la crise sanitaire

		Total (N=854)			Usager-es d'alcool (N=360)			Usager-es de drogues (N=494)			
		%			%			%			
Espace public (rue, parc...)	Avant la crise sanitaire	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	
		Jamais	41,1	30,8	48,3	54,2	46,9	56,9	31,6	24,3	39,2
		Une fois par mois ou moins	33,0	37,2	30,2	29,7	35,7	27,5	35,4	37,9	33,1
		2 à 3 fois par mois	13,1	15,2	11,2	7,5	10,2	6,5	17,2	17,3	16,3
		Une fois par semaine	7,8	10,3	6,3	5,6	4,1	6,1	9,5	12,8	6,5
		Plusieurs fois par semaine	4,9	6,5	3,9	3,1	3,1	3,1	6,3	7,8	4,9
		Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne									
		Jamais	51,4	39,6	59,4	67,2	58,2	70,6	39,9	32,1	47,3
		Une fois par mois ou moins	20,5	24,9	17,6	16,7	15,3	17,2	23,3	28,8	18,0
		2 à 3 fois par mois	11,6	12,9	10,8	6,4	14,3	3,4	15,4	12,3	18,8
		Une fois par semaine	9,0	12,0	6,9	6,4	8,2	5,7	10,9	13,6	8,2
		Plusieurs fois par semaine	7,5	10,6	5,3	3,3	4,1	3,1	10,5	13,2	7,8
		Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne									
	Jamais	35,5	26,1	42,0	46,7	39,8	49,2	27,3	20,6	34,3	
	Une fois par mois ou moins	32,3	34,9	30,6	31,9	31,6	32,1	32,6	36,2	29,0	
	2 à 3 fois par mois	16,2	19,1	13,8	10,6	15,3	8,8	20,2	20,6	19,2	
	Une fois par semaine	8,2	8,8	7,9	6,7	5,1	7,3	9,3	10,3	8,6	
	Plusieurs fois par semaine	7,8	11,1	5,7	4,2	8,2	2,7	10,5	12,3	9,0	

Afin d'analyser directement les changements de pratiques festives, nous avons attribué, pour chaque répondant-e, un score¹⁷ à chaque fréquence de sortie festive. Pour chacune des périodes, nous disposons ainsi d'un score pouvant varier de 0 à 12 et correspondant à la fréquence de sortie, quel que soit l'environnement festif. La différence du score entre la période «avant la crise» et la période «pendant la fermeture» permettait d'évaluer, au niveau individuel, si la personne a augmenté ou diminué sa fréquence de sortie pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne, tous environnements confondus. La différence de score entre la période «avant la crise» et «après la crise» permettait d'évaluer, au niveau individuel, si la personne a augmenté ou diminué sa fréquence de sortie depuis la fin de la crise, et ce par rapport à ses habitudes antérieures à la crise. Sur base de ces différences de score, nous avons ensuite catégorisé les répondant-es en fonction du fait qu'ils ont augmenté ou non leurs habitudes festives¹⁸.

Comme on peut le voir dans le tableau 5, deux tiers des répondant-es (66,6 %) ont diminué leur fréquence de sorties festives (tous environnements confondus) pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne. Toutefois, même si la tendance était à la diminution, l'impact de la crise semble présenter une certaine hétérogénéité, puisque près d'un jeune sur cinq (18,1 %) a déclaré avoir augmenté sa fréquence de sorties festives pendant cette période et 15,2 % avaient des habitudes stables. La diminution de la fréquence de sortie est un peu plus marquée chez les usager-es d'alcool

17 Un score de 0 était attribué s'il ne sortait jamais, de 1 s'il sortait une fois par mois ou moins, de 2 s'il sortait 2 à 3 fois par semaine, etc.

18 Une différence de 0 correspond à des habitudes stables, une différence de 1 ou 2 correspond à une légère augmentation, une différence de 3 ou plus correspond à une forte augmentation, une différence de -1 ou -2 correspond à une légère diminution et une différence de -3 ou inférieur correspond à une forte diminution.

que chez les usager-es de drogues. Elle est moins marquée chez les mineurs et chez les jeunes de 18-20 ans, qui sont proportionnellement plus nombreux à avoir maintenu, voire augmenté leur fréquence de sortie pendant la période de fermeture¹⁹. Les jeunes qui vivent en milieu urbain sont proportionnellement plus nombreux à avoir augmenté leur fréquence de sortie pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne (milieu urbain : 23,7 % ; milieu rural : 18,2 % ; milieu semi-urbain : 14,3 %). L'augmentation concerne aussi davantage les usager-es de drogues (22,1 %) que les jeunes qui ne consomment que de l'alcool en sortie festive (12,8 %). En revanche, on n'observe pas de différences de genre, ni en fonction du mode de vie, du statut social, et de la province de résidence.

Finalement, lorsque l'on compare les fréquences de sorties festives avant la crise sanitaire et depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, la tendance est à l'augmentation pour près de la moitié (44,2 %) des répondant-es, elle est stable pour un quart d'entre eux (26,5 %) et elle est en diminution pour près d'un tiers (29,4 %). Une augmentation est beaucoup plus fréquemment observée chez les mineurs, dont les trois quarts ont déclaré avoir augmenté leur fréquence de sortie (43,2 % avec une forte augmentation), ce qui pourrait en partie s'expliquer par le fait que ceux-ci n'étaient pas forcément en âge de sortir avant la crise sanitaire ou sortaient relativement peu souvent en raison de leur jeune âge. Les jeunes qui vivent en couple et ceux qui ont une activité professionnelle rapportent moins fréquemment une augmentation de leur fréquence de sortie par rapport à la situation pré-pandémique. En revanche, on n'observe pas de différence entre les usager-es d'alcool et les usager-es de drogues, ni en fonction du genre, du niveau d'urbanisme et de la province de résidence.

¹⁹ Ainsi, 24,2% des mineurs et 21,5% des 18-20 ans ont augmenté leur fréquence de sortie festive, et 21,1% (mineurs) et 13,8% (18-20 ans) rapportent une fréquence stable.

Tableau 5. Évolution de la fréquence de sorties festives (tous types d'environnements confondus) au cours de la crise sanitaire

	Total (N=854)			Usager-es d'alcool (N=360)			Usager-es de drogues (N=494)		
	%			%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Pendant la fermeture des établissements de la vie nocturne (par rapport à avant la crise sanitaire)									
Forte augmentation	6,2	7,6	5,3	4,4	8,2	3,1	7,5	7,4	7,8
Légère augmentation	11,9	12,6	11,4	8,3	11,2	7,3	14,6	13,2	15,9
Stabilité	15,2	15,8	14,8	13,3	14,3	13,0	16,6	16,5	16,7
Légère diminution	34,9	33,7	36,1	37,8	31,6	40,1	32,8	34,6	31,8
Forte diminution	31,7	30,2	32,3	36,1	34,7	36,6	28,5	28,4	27,8
Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne (par rapport à avant la crise sanitaire)									
Forte augmentation	19,1	18,5	19,7	21,4	26,5	19,5	17,4	15,2	20,0
Légère augmentation	25,1	23,8	25,8	23,6	22,4	24,0	26,1	24,3	27,8
Stabilité	26,5	29,0	24,9	26,1	28,6	25,2	26,7	29,2	24,5
Légère diminution	20,7	20,8	20,3	21,1	16,3	22,9	20,4	22,6	17,6
Forte diminution	8,7	7,9	9,3	7,8	6,1	8,4	9,3	8,6	10,2

CONSOMMATION ACTUELLE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN CONTEXTE FESTIF²⁰

Pour rappel, notre objectif était de mieux comprendre les pratiques festives et les pratiques de consommation actuelles des jeunes wallons et wallonnes en sorties festives, et d'appréhender l'impact qu'a pu avoir la crise sanitaire sur ces pratiques. Notre enquête n'avait donc pas pour objectif d'estimer la prévalence d'usage d'alcool et de drogues parmi ces jeunes. Les échantillons de convenance ne sont en effet pas appropriés pour ce type d'estimation. Par ailleurs, d'autres enquêtes portant sur des échantillons représentatifs permettent de générer des estimations plus fiables (e.g. enquête HIS et enquête HBSC). Nous renvoyons le lecteur intéressé vers notre Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences sociosanitaires en Wallonie²¹ pour une présentation synthétique de l'ensemble des données de prévalence disponibles.

Plus de la moitié des jeunes que nous avons interrogés (57,8 %) consomment un ou plusieurs produits illicites lors de leurs sorties festives, à des fréquences variables. Mais sans grande surprise, l'**alcool** est la substance qui est actuellement la plus régulièrement consommée. Ainsi, plus de la moitié (58,7 %) ont déclaré en consommer systématiquement, et plus d'un quart (27,8 %) de manière régulière, mais non systématique lors de leurs sorties. Seule une petite minorité n'en consomme jamais (0,9 %) ou occasionnellement (12,6 %). La fréquence de consommation d'alcool ne diffère pas entre les jeunes qui ne consomment que de l'alcool et ceux qui consomment à la fois de l'alcool et de drogues illicites lors de leurs sorties festives. Elle ne varie pas non plus en fonction de l'âge, ni de la province de résidence, du statut social ou encore du niveau d'urbanisme. En revanche, la consommation d'alcool en sortie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (tant chez les usager-es exclusifs d'alcool que chez les usager-es de drogues illicites) ainsi que chez les jeunes qui vivent en kot ou en collocation.

Le **tabac** est le deuxième produit le plus fréquemment consommé en milieu festif par les jeunes usager-es wallons. Ainsi, près de la moitié des jeunes interrogés (48,5 %) en consomment régulièrement en sortie, et un jeune sur huit (12,5 %) en consomme occasionnellement. La fréquence de consommation de tabac est nettement plus élevée chez les usager-es de drogues que chez les jeunes qui ne consomment que des produits licites lors de leurs sorties festives. La fréquence de consommation de tabac en sorties festives ne varie pas de manière significative en fonction de l'âge et du genre, ni de la province de résidence et du statut social. En revanche, elle augmente avec le niveau d'urbanisme, et elle est moins fréquente chez les jeunes qui vivent encore chez leurs parents.

Le **cannabis** est de loin la substance illicite qui est actuellement la plus fréquemment consommée par les jeunes usager-es wallons lors de leurs

20 Les jeunes devaient préciser les produits qu'ils consomment actuellement (depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne) lorsqu'ils font la fête, indépendamment du contexte (soirées, festivals, milieux privés, espace public...). Les questions sur l'usage d'alcool et de drogues ne tenaient donc pas compte de l'environnement dans lesquels ces produits sont consommés.

21 https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TB-2021-Wallonie_3tma.pdf

sorties festives. Ainsi, près de la moitié (47,9 %) ont déclaré en consommé en sortie, dont 25,4 % de manière occasionnelle, 11,9 % de manière régulière et 10,5 % de manière systématique. La fréquence de consommation de cannabis en milieu festif est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, ainsi que chez les jeunes au chômage ou à la recherche d'un emploi. En revanche, elle ne varie pas en fonction de l'âge, ni de la province de résidence, du mode de vie ou encore du niveau d'urbanisme.

L'**ecstasy/MDMA** et la **cocaïne** sont actuellement consommés lors des sorties festives par environ 1 jeune usager wallon sur 8. Chez les usager-es de drogues, l'usage de ces produits est naturellement un peu plus répandu et concerne 1 jeune sur 4 (pour l'ecstasy/MDMA) ou 1 jeune sur 5 (pour la cocaïne), mais ces produits sont le plus souvent consommés de manière occasionnelle. L'usage de ces psychostimulants est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Il augmente avec l'âge ainsi qu'avec le niveau d'urbanisme. Il est moins élevé chez les étudiant-es ainsi que chez les jeunes qui vivent avec leurs parents ou d'autres membres de leur famille. Enfin, il ne varie pas en fonction de la province de résidence.

Les **autres drogues illicites et les médicaments psychotropes** sont consommés de manière moins fréquente lors des sorties festives, et il s'agit généralement d'un usage occasionnel. L'usage en milieu festif de ces autres produits est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, sauf en ce qui concerne les médicaments psychotropes, où l'effet de genre a tendance à s'inverser. Il augmente avec l'âge ainsi qu'avec le niveau d'urbanisme. Il est moins élevé chez les étudiant-es ainsi que chez les jeunes qui vivent avec leurs parents ou d'autres membres de leur famille. En revanche, il ne varie pas en fonction de la province de résidence.

Tableau 6. Usage actuel de substances psychoactives en contexte festif

	Total (N=854)			Usager-es de drogues (N=494)				Total (N=854)			Usager-es de drogues (N=494)		
	%			%				%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀		Total	♂	♀	Total	♂	♀
Alcool													
Jamais	0,9	0,6	1,2	1,6	0,8	2,4							
Parfois	12,6	7,6	16,0	11,7	9,5	13,9							
Souvent	27,8	24,9	29,4	27,1	25,1	28,6							
Toujours	58,7	66,9	53,5	59,5	64,6	55,1							
Tabac													
Jamais	39,0	35,8	41,4	21,1	22,6	19,6							
Parfois	12,5	11,1	13,4	13,0	11,1	14,7							
Souvent	9,7	10,3	9,3	13,6	13,6	13,5							
Toujours	38,8	42,8	35,9	52,4	52,7	52,2							
Cannabis													
Jamais	52,1	37,5	62,3	17,2	12,3	22,0							
Parfois	25,4	30,5	21,9	43,9	42,8	45,3							
Souvent	11,9	17,6	7,9	20,6	24,7	16,3							
Toujours	10,5	14,4	7,9	18,2	20,2	16,3							
Ecstasy/MDMA													
Jamais	83,6	77,4	88,2	71,7	68,3	75,5							
Parfois	12,9	17,3	9,7	22,3	24,3	20,0							
Souvent	3,3	5,0	2,0	5,7	7,0	4,1							
Toujours	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4							
Cocaïne													
Jamais	87,6	82,1	91,5	78,5	74,9	82,4							
Parfois	8,7	12,9	5,5	15,0	18,1	11,4							
Souvent	3,5	4,4	3,0	6,1	6,2	6,1							
Toujours	0,2	0,6	0,0	0,4	0,8	0,0							
Kétamine													
Jamais	89,6	83,6	93,9	82,0	77,0	87,3							
Parfois	7,6	10,9	5,1	13,2	15,2	10,6							
Souvent	1,9	3,8	0,6	3,2	5,3	1,2							
Toujours	0,9	1,8	0,4	1,6	2,5	0,8							
LSD/Champi													
Jamais	90,7	85,0	94,9	84,0	79,0	89,4							
Parfois	8,5	13,5	4,9	14,8	18,9	10,2							
Souvent	0,7	1,5	0,2	1,2	2,1	0,4							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Médicaments anti-douleurs													
Jamais	92,0	93,3	91,3	86,2	90,5	82,0							
Parfois	7,0	5,9	7,7	12,1	8,2	15,9							
Souvent	0,8	0,9	0,8	1,4	1,2	1,6							
Toujours	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4							
Protoxyde d'azote													
Jamais	92,7	92,4	92,9	87,4	89,3	85,3							
Parfois	6,7	7,3	6,3	11,5	10,3	13,1							
Souvent	0,5	0,3	0,6	0,8	0,4	1,2							
Toujours	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4							
Amphétamine													
Jamais	93,3	91,2	95,1	88,5	87,7	89,8							
Parfois	4,6	5,6	3,6	7,9	7,8	7,3							
Souvent	1,5	2,3	1,0	2,6	3,3	2,0							
Toujours	0,6	0,9	0,4	1,0	1,2	0,8							
2C-B													
Jamais	96,4	93,3	98,4	93,7	90,5	96,7							
Parfois	3,3	6,2	1,4	5,7	8,6	2,9							
Souvent	0,4	0,6	0,2	0,6	0,8	0,4							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Médicaments hypno-sédatifs													
Jamais	96,5	97,4	96,1	93,9	96,3	91,8							
Parfois	3,4	2,3	3,9	5,9	3,3	8,2							
Souvent	0,1	0,3	0,0	0,2	0,4	0,0							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Cathinones de synthèse													
Jamais	98,0	96,8	99,0	96,6	95,5	98,0							
Parfois	1,6	2,6	0,8	2,8	3,7	1,6							
Souvent	0,4	0,6	0,2	0,6	0,8	0,4							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Autres NSP/Research chemicals													
Jamais	98,5	97,7	99,2	97,4	96,7	98,4							
Parfois	1,4	2,1	0,8	2,4	2,9	1,6							
Souvent	0,1	0,3	0,0	0,2	0,4	0,0							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Médicaments stimulants													
Jamais	99,1	98,8	99,2	98,4	98,4	98,4							
Parfois	0,9	1,2	0,8	1,6	1,6	1,6							
Souvent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
GHB/GBL													
Jamais	98,7	97,9	99,2	97,8	97,1	98,4							
Parfois	1,2	1,8	0,8	2,0	2,5	1,6							
Souvent	0,1	0,3	0,0	0,2	0,4	0,0							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Autre													
Jamais	98,7	97,1	99,0	96,8	95,9	98,0							
Parfois	1,2	1,8	0,8	2,2	2,5	1,6							
Souvent	0,1	1,2	0,2	1,0	1,6	0,4							
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							

Afin d'objectiver la **diversité des produits** consommés (alcool et tabac compris), nous avons additionné pour chaque répondant le nombre de produits qu'il déclare consommer en sorties festives, quelle qu'en soit la fréquence d'usage. Il ne s'agit évidemment pas d'une mesure de polyconsommation au sens stricte (usage simultané de plusieurs produits), car les produits effectivement consommés lors d'une soirée peuvent varier d'une sortie à l'autre. La moitié des jeunes (49,9 %) ne consomme qu'un seul ou deux produits lors de leurs sorties festives, un quart (25,2 %) en consomme trois et le dernier quart (25 %) en consomme quatre ou plus. En moyenne, les jeunes usager·es wallons ont déjà consommé en sortie festive près de 3 produits différents (2,93). Le nombre moyen de produits consommés en milieu festif est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (3,42 *versus* 2,57), mais cette différence de genre est moins marquée chez les usager·es de drogues (4,26 *versus* 3,84). Le nombre de produits consommés augmente progressivement avec l'âge et avec le niveau d'urbanisme. Il est moins élevé chez les étudiant·es ainsi que chez les jeunes qui vivent avec leurs parents ou d'autres membres de leur famille. En revanche, il ne varie pas en fonction de la province de résidence.

Le nombre de produits consommés est positivement corrélé à la fréquence actuelle de sorties festives²² (corrélation de Spearman : 0,27). Autrement dit, plus la fréquence de sortie est élevée, plus le nombre de produits consommés a tendance à augmenter. Une corrélation positive est également observée entre la fréquence actuelle de sortie et la fréquence de consommation en milieu festif de la plupart des produits pris individuellement (alcool, tabac, cannabis, ecstasy/MDMA, cocaïne, amphétamine, kétamine, LSD/champignons, 2C-B, cathinones de synthèse et médicaments antidouleurs). Ainsi, plus les jeunes sortent, plus ils semblent s'exposer à des opportunités de consommation.

Afin d'appréhender de manière globale la fréquence d'usage des différents produits, nous avons calculé un **score d'intensité** compilant la fréquence d'usage actuel en sortie des différents produits. Concrètement, un sous-score de 0 a été attribué lorsqu'un produit n'avait pas été consommé, un sous-score de 1 lorsqu'il avait parfois été consommé, un sous-score de 2 lorsqu'il avait souvent été consommé, un sous-score de 3 lorsqu'il avait toujours été consommé lors des sorties festives. Le score d'intensité correspondait à la somme des différents sous-scores²³ pour l'ensemble des produits.. Ce score d'intensité est positivement corrélé à la fréquence actuelle de sorties festives (corrélation de Spearman : 0,32) ainsi qu'aux fréquences de sortie avant et pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne (0,34 et 0,44, respectivement). Autrement dit, plus la fréquence de sortie est élevée, plus l'intensité de la consommation est importante. Ces corrélations restent significatives même après exclusion du tabac et d'alcool dans la génération du score d'intensité. L'intensité de la consommation est également plus élevée chez les jeunes (minoritaires) qui ont déclaré avoir augmenté leur fréquence de sorties festives pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne. Enfin, une différence de genre allant dans le sens d'une intensité de consommation plus élevée chez les hommes que chez les femmes est également observée (6,72 *versus* 5,1). Cette différence est atténuée lorsque l'on tient compte du nombre de produits consommés, mais elle reste statistiquement significative. En revanche, le score d'intensité ainsi corrigé ne

- 22 Score de sortie décrit à la note de bas de page 18, pour la période actuelle et indépendamment de l'environnement festif.
- 23 La limite de cet indicateur est qu'un même score peut correspondre à des pratiques clairement distinctes : un score global de 6 peut correspondre, par exemple, à la situation d'une personne qui ne consomme que deux produits (e.g. alcool et tabac), mais de manière systématique lors de ses sorties, ou à celle d'une personne qui déclare en consommer six, mais de manière occasionnelle (i.e. «parfois»). Ce score d'intensité est toutefois grandement dépendant du nombre de produits consommés puisqu'il est calculé en tenant à la fois compte du nombre de produits consommés et de leur fréquence de consommation. La corrélation entre le score d'intensité et le nombre de produits consommés est d'ailleurs très élevée : 0,92. Par conséquent, le nombre de produits consommés sera pris en compte comme covariable lors de l'examen de différences de groupe au niveau de l'intensité de l'usage, et ce afin d'en neutraliser l'impact.

varie pas en fonction des autres variables sociodémographiques (âge, province de résidence, niveau d'urbanisme, mode de vie, statut social).

Tableau 7. Diversité et intensité de la consommation de substances psychoactives en contexte festif

	Total (N=854)			Usager-es de drogues (N=494)		
	%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Nombre de produits consommés (indépendamment de la fréquence d'usage)						
1 produit	26,9	19,6	32,1	0,2	0,0	0,4
2 produits	23,0	19,1	25,8	13,2	14,0	12,7
3 produits	25,2	29,0	22,3	43,5	40,7	46,1
4 produits	7,4	8,8	6,3	12,8	12,3	13,1
5 produits ou +	17,6	23,5	13,4	30,4	32,9	27,8
Moyenne (SD)	2,93 (2,03)	3,42 (2,33)	2,57 (1,69)	4,07 (1,97)	4,26 (2,24)	3,84 (1,58)
Intensité de la consommation²⁴						
Score 1-3	32,2	23,8	38,3	5,9	4,1	7,8
Score 4-6	33,0	31,1	34,3	34,0	32,5	35,5
Score 7-9	20,6	26,4	16,6	35,6	37,0	34,3
Score >9	14,2	18,8	10,8	24,5	26,3	22,4
Moyenne (SD)	5,77 (3,46)	6,72 (3,83)	5,10 (3,01)	7,61 (3,32)	8,05 (3,68)	7,14 (2,86)

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION ACTUELLE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN CONTEXTE FESTIF PAR RAPPORT À LA SITUATION PRÉ-PANDÉMIQUE

Près d'un consommateur d'alcool sur deux estime que sa consommation actuelle a augmenté tant en fréquence (pour 47,1 % des usager-es) qu'en quantité consommée (pour 43,2 % des usager-es) par rapport à la situation pré-pandémique. Une forte augmentation de la fréquence et des quantités consommées est rapportée par respectivement 19 % et 14,3 % des usager-es. Une augmentation de la fréquence de consommation est plus fréquemment rapportée par les femmes que par les hommes, mais cette différence disparaît lorsque l'on tient compte de l'âge des répondant-es. En revanche, on n'observe pas de différence de genre au niveau de l'évolution des quantités consommées. L'évolution de la fréquence de consommation d'alcool et des quantités rapportées varie en fonction de l'âge des usager-es : plus ils sont jeunes et plus ils rapportent avoir augmenté leur consommation d'alcool. Ainsi, les mineurs sont deux à trois fois plus nombreux que les répondant-es de plus de 24 ans à avoir rapporté une forte augmentation de leur consommation (surtout pour les quantités). Cette augmentation pourrait toutefois être un simple effet de l'âge indépendant de la crise sanitaire, dans la mesure où les consommations d'alcool augmentent classiquement au cours de l'adolescence jusqu'au début

24 Score non-corrigé.

de l'âge adulte, en particulier lors du passage aux études supérieures. On notera toutefois qu'une augmentation de la fréquence de consommation et des quantités consommées est rapportée par respectivement 37,5 % et 25,7 % des jeunes de plus de 24 ans, ce qui suggère un possible impact de la crise sanitaire sur la consommation d'alcool d'une portion non négligeable de jeunes adultes. Il apparaît aussi que les jeunes qui vivent en couple sont moins nombreux à avoir augmenté leur fréquence de consommation ainsi que les quantités consommées. À l'inverse, les étudiant·es sont plus enclins à avoir augmenté leur fréquence de consommation ainsi que les quantités consommées, mais cet effet est à nouveau médié par l'âge²⁵. En revanche, l'évolution de la consommation d'alcool ne semble globalement pas varier en fonction de la province de résidence ni du niveau d'urbanisme.

En ce qui concerne le **tabac**, près d'un jeune consommateur sur deux estime aussi que sa consommation actuelle a augmenté tant en fréquence (pour 44,4 % des usager·es) qu'en quantité consommée (43,8 % des usager·es) par rapport à la situation pré-pandémique. Une forte augmentation de la fréquence et des quantités consommées est rapportée par respectivement 20,8 % et 21 % des usager·es. On n'observe pas de différence de genre au niveau des changements de fréquence et de quantités consommées. En revanche, l'évolution de la fréquence de consommation et des quantités rapportées varie en fonction de l'âge des usager·es : plus les usager·es sont jeunes et plus ils rapportent avoir augmenté leur consommation de tabac. Ainsi, les mineurs sont trois fois plus nombreux à déclarer une forte augmentation de consommation de tabac (en fréquence et en quantité) que les répondant·es âgés de plus de 24 ans. Cette augmentation pourrait à nouveau être un simple effet de l'âge indépendant de la crise sanitaire, dans la mesure où les consommations de tabac augmentent classiquement au cours de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte. Les étudiant·es sont également plus enclins à avoir augmenté leur fréquence de consommation ainsi que les quantités consommées, mais comme dans le cas de l'alcool cet effet est à nouveau médié par l'âge. L'évolution de la consommation de tabac ne semble globalement pas varier en fonction du mode de vie, de la province de résidence, ni du niveau d'urbanisme.

En ce qui concerne les **drogues illicites**, un peu plus d'un tiers des consommateur·rices estime que sa consommation actuelle a augmenté tant en fréquence (pour 39,2 % des usager·es) qu'en quantité consommée (35,2 % des usager·es) par rapport à la situation pré-pandémique. Une forte augmentation de la fréquence et des quantités consommées est rapportée par respectivement 16,2 % et 12,4 % des usager·es. On n'observe pas de différence de genre au niveau des changements de fréquence et de quantités consommées. L'évolution de la fréquence de consommation et des quantités rapportées varie en fonction de l'âge des usager·es : à nouveau, plus les usager·es sont jeunes et plus ils rapportent avoir augmenté leur consommation de drogues, mais de manière moins marquée que pour l'alcool et le tabac. Cette augmentation pourrait à nouveau en partie s'expliquer par un simple effet de l'âge indépendant de la crise sanitaire. Mais comme dans le cas de l'alcool, il s'avère qu'un tiers des usager·es de plus de 24 ans a déclaré avoir augmenté sa fréquence de consommation, et un quart les quantités consommées, ce qui suggère un possible effet de la crise sanitaire. En revanche, l'évolution de la consommation de drogues ne semble globalement pas varier en fonction

25 Afin de vérifier que cette augmentation n'est pas simplement due à la prise d'âge des plus jeunes répondant·es de notre échantillon (qui s'accompagne généralement d'une augmentation et diversification des opportunités festives et de consommation), nous avons effectué une analyse supplémentaire en neutralisant statistiquement l'effet de l'âge sur la fréquence de consommation et les quantités consommées. Il apparaît effectivement que l'augmentation de la consommation d'alcool observée chez les étudiant·es peut s'expliquer par une augmentation de l'âge.

du mode de vie, du statut social, de la province de résidence, ni du niveau d'urbanisme.

Enfin, en ce qui concerne les **médicaments psychotropes**, seule une minorité d'usager-es (environ 15 %) estiment que leur consommation actuelle a augmenté par rapport à la situation pré-pandémique. L'évolution de la consommation festive de médicaments psychotropes ne semble pas impactée par le profil sociodémographique.

Tableau 8. Évolution de l'usage de substances psychoactives en contexte festif par rapport à la période pré-pandémique

	Total	♂	♀		Total	♂	♀
	%	%	%		%	%	%
Fréquence de consommation d'alcool (N=841)				Quantité de drogues consommée lors d'un jour de consommation (N=474)			
Forte diminution	9,9	7,4	11,4	Forte diminution	13,9	12,2	16,1
Légère diminution	12,8	14,3	12,0	Légère diminution	7,4	8,8	6,1
Pas de changement	30,2	35,7	26,7	Pas de changement	43,5	45,0	41,7
Légère augmentation	28,1	22,9	31,1	Légère augmentation	22,8	21,0	23,9
Forte augmentation	19,0	19,6	18,8	Forte augmentation	12,4	13,0	12,2
Quantité d'alcool consommée lors d'un jour de consommation (N=841)				Fréquence de consommation de médicaments psychotropes (N=87)			
Forte diminution	8,8	6,5	10,4	Forte diminution	18,2	23,3	15,8
Légère diminution	13,4	15,8	11,8	Légère diminution	2,3	0,0	3,5
Pas de changement	34,6	37,5	33,1	Pas de changement	63,6	50,0	71,9
Légère augmentation	28,9	24,4	31,5	Légère augmentation	10,2	20,0	3,5
Forte augmentation	14,3	15,8	13,2	Forte augmentation	5,7	6,7	5,3
Fréquence de consommation de tabac (N=518)				Quantité de médicaments psychotropes consommée lors d'un jour de consommation (N=87)			
Forte diminution	6,6	6,4	6,8	Forte diminution	18,2	23,3	15,8
Légère diminution	6,8	7,8	5,8	Légère diminution	0,0	0,0	0,0
Pas de changement	42,3	45,9	40,3	Pas de changement	67,0	50,0	77,2
Légère augmentation	23,6	24,3	23,1	Légère augmentation	11,4	20,0	5,3
Forte augmentation	20,8	15,6	24,1	Forte augmentation	3,4	6,7	1,8
Quantité de tabac consommée lors d'un jour de consommation (N=518)							
Forte diminution	7,7	7,3	7,8				
Légère diminution	7,5	9,6	6,1				
Pas de changement	40,9	42,2	40,7				
Légère augmentation	22,8	23,9	22,0				
Forte augmentation	21,0	17,0	23,4				
Fréquence de consommation de drogues (N=474)							
Forte diminution	14,6	15,1	14,3				
Légère diminution	6,8	7,1	6,5				
Pas de changement	39,5	39,5	40,4				
Légère augmentation	23,0	21,4	23,5				
Forte augmentation	16,2	16,8	15,2				

CONSOMMATION ACTUELLE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN DEHORS DES CONTEXTES FESTIFS

Une proportion relativement importante de jeunes usager·es wallons (64,5 %) déclare actuellement consommer de l'**alcool** en dehors des sorties festives, mais la consommation de ce produit est moins répandue et moins fréquente que lors des sorties festives. Ainsi, un tiers (35,5 %) n'en consomme jamais en dehors des contextes festifs, alors que quasiment tous les répondant·es (99,1 %) ont déclaré en consommer lors des sorties festives. Seuls 17 % des répondant·es ont déclaré en consommer régulièrement hors contexte festif. La fréquence de consommation d'alcool hors contexte festif ne diffère pas entre les jeunes qui ne consomment que de l'alcool et ceux qui consomment à la fois de l'alcool et de drogues lors de leurs sorties festives. Elle ne varie pas non plus en fonction du genre, de l'âge, ni de la province de résidence, du mode de vie, du statut social ou encore du niveau d'urbanisme.

La consommation actuelle de **cannabis** est également moins répandue en dehors des sorties festives. Ainsi, un tiers (32,9 %) des répondant·es ont déclaré en consommer hors milieu festif, contre 47,9 % en milieu festif. En revanche, la fréquence de la consommation régulière est relativement similaire. Ainsi, 18,2 % des répondant·es ont déclaré en consommer régulièrement hors contexte festif, contre 22,4 % en milieu festif. La fréquence de consommation de cannabis hors contexte festif ne varie pas en fonction de l'âge, ni de la province de résidence, du statut social ou encore du niveau d'urbanisme. En revanche, elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et tend à être moins élevée chez les jeunes qui vivent avec leurs parents ou en couple.

La consommation actuelle des **autres drogues illicites** est également moins répandue en dehors des sorties festives. Ainsi, seuls 6,4 % des répondant·es (et 11 % des usager·es de drogues) ont déclaré en avoir déjà consommé en dehors des milieux festifs, et ceux qui en consomment le font pour la plupart de manière occasionnelle. La consommation de drogues autres que le cannabis semble donc relativement bien se limiter aux contextes festifs pour la grande majorité des jeunes qui en consomment. La fréquence de consommation de ces produits ne varie pas en fonction du genre, de la province de résidence, ni du niveau d'urbanisme. En revanche, elle augmente avec l'âge, et est significativement moins élevée chez les étudiant·es que chez les jeunes travailleurs ou chômeurs/demandeurs d'emploi.

Enfin, la consommation actuelle de **médicaments psychotropes** (hors usage médical) est également moins répandue et moins fréquente en dehors des sorties festives. La quasi-totalité des répondant·es (97,6 %) a d'ailleurs déclaré n'en avoir jamais consommé en dehors des contextes festifs. La fréquence de consommation ne varie pas en fonction des caractéristiques sociodémographiques investiguées, hormis qu'elle est plus élevée chez les jeunes au chômage ou à la recherche d'un emploi. Ainsi, 8 % de ces jeunes sans emploi ont déclaré en consommer hors contexte festif, contre 2 % des étudiant·es et des travailleurs.

La fréquence de consommation actuelle d'alcool, de cannabis, des autres drogues illicites et des médicaments psychotropes en dehors des sorties

festives augmente avec la fréquence actuelle de sorties. Autrement dit, les jeunes qui sortent beaucoup ont davantage tendance à consommer des substances psychoactives en dehors des contextes festifs. Dans le même ordre d'idée, la fréquence de consommation actuelle de ces produits en dehors des sorties festives augmente avec l'intensité de la consommation actuelle en milieu festif. Autrement dit, les jeunes qui ont une consommation de substances psychoactives particulièrement élevée en milieu festif ont davantage tendance à consommer ces mêmes produits en dehors des milieux festifs.

Tableau 9. Usage actuel de substances psychoactives en dehors des contextes festifs

	Total (N=854)			Usager-es de drogues (N=494)		
	%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Alcool						
Jamais	35,5	32,0	37,8	34,3	32,8	35,7
Parfois	47,5	47,9	47,2	46,1	46,9	45,5
Souvent	10,4	12,7	8,8	12,9	13,7	11,9
Toujours	6,6	7,4	6,2	6,7	6,6	7,0
Cannabis						
Jamais	67,1	58,0	73,7	45,1	42,3	48,4
Parfois	14,7	16,0	13,7	23,9	21,6	26,2
Souvent	9,0	12,7	6,4	15,1	17,4	12,7
Toujours	9,2	13,3	6,2	15,9	18,7	12,7
Autres drogues						
Jamais	93,6	91,4	95,0	89,0	88,0	89,8
Parfois	4,6	6,2	3,6	8,0	8,7	7,4
Souvent	1,2	1,5	1,0	2,0	2,1	2,0
Toujours	0,6	0,9	0,4	1,0	1,2	0,8
Médicaments psychotropes						
Jamais	97,6	96,4	98,4	96,3	95,0	97,5
Parfois	1,8	2,7	1,2	2,7	3,7	1,6
Souvent	0,6	0,9	0,4	1,0	1,2	0,8
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

RAISONS ACTUELLES DE L'USAGE D'ALCOOL ET DE DROGUES ILLICITES EN CONTEXTE FESTIF

En ce qui concerne les **motivations à l'usage d'alcool** en contexte festif, la plupart des jeunes usager-es déclarent en consommer pour profiter de la fête/soirée et être dans l'ambiance (80,6 %) ou, dans une moindre mesure, pour le plaisir/l'euphorie (55,9 %) ou pour être plus sociable (42,1 %). Un peu moins d'un tiers des usager-es en consomme pour se sentir plus confiant (29,8 %), pour oublier des soucis (28,7 %) ou pour être en état d'ivresse/de défonce (27,6 %). Environ un usager sur cinq en consomme pour diminuer un état de stress ou de déprime (22,1 %) ou pour résister à la fatigue (20 %). Les autres raisons sont invoquées moins fréquemment (faciliter la drague ou les rencontres sexuelles, s'intégrer au groupe, être apprécié...). Les hommes invoquent plus fréquemment que les femmes le plaisir ou l'euphorie, la recherche d'un état d'ivresse, et la facilitation des rencontres sexuelles pour justifier leur consommation festive. À l'inverse, les femmes invoquent plus fréquemment le fait de chercher à diminuer des états de stress ou de déprime ou à oublier des soucis. D'autres différences apparaissent en lien avec le profil sociodémographique. Ainsi, le fait de consommer de l'alcool pour profiter de la fête et être dans l'ambiance est davantage rapporté par les étudiant-es. Le fait de consommer de l'alcool dans le but d'être ivre est moins rapporté par les répondant-es de plus de 24 ans et par ceux qui vivent en couple. Sans grande surprise, les jeunes qui vivent en couple rapportent rarement et moins que les autres consommer de l'alcool pour faciliter la drague ou les rencontres sexuelles. À l'inverse, les jeunes qui vivent en collocation ou en kot rapportent deux fois plus que les autres consommer de l'alcool pour faciliter les rencontres sexuelles. Enfin, lorsque l'on compare les raisons liées à la consommation d'alcool entre les jeunes qui ne consomment que de l'alcool et les jeunes qui consomment également de drogues, il apparaît que les usager-es de drogues sont plus enclins à consommer de l'alcool pour le plaisir ou l'euphorie, pour l'ivresse/la défonce, ainsi que pour faciliter les rencontres sexuelles. En revanche, on n'observe pas de différence pour les autres motifs de consommation. Signalons que la moitié des usager-es (52,1 %) invoque au moins un motif de *coping* en lien avec la santé mentale (oublier les soucis, diminuer un état de stress ou diminuer un état de déprime) pour justifier leur consommation d'alcool lors de sorties festives, et un usager sur cinq (21,5 %) en invoque deux ou trois.

La grande majorité des usager-es d'alcool (87,5 %) estime que les raisons pour lesquelles ils consomment actuellement ce produit sont les mêmes que celles d'avant la crise sanitaire. Cette impression ne diffère pas en fonction du profil sociodémographique, ni en fonction de la fréquence actuelle de sortie. Les changements évoqués sont parfois positifs (consommation plus responsable, consommation à motif de socialisation) ou évoquent une primo-consommation qui s'est développée pendant la crise sanitaire. Mais dans d'autres cas, il est question de stratégies de *coping* renforcées (e.g. lutter contre l'ennui, diminuer un état de stress ou des affects négatifs).

Tableau 10. Raisons²⁶ actuelles de l'usage d'alcool en contexte festif

	Total (N=826)			Usager-es d'alcool (N=351)			Usager-es de drogues (N=475)		
	%			%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Pour profiter de la fête/soirée être dans l'ambiance	80,6	83,5	78,6	83,5	88,7	81,5	78,3	81,4	75,2
Parce que cela me procure du plaisir, de l'euphorie	55,9	61,6	52,0	49,6	55,7	47,2	60,4	64,0	56,8
Pour être plus sociable	42,1	44,7	40,4	39,3	46,4	36,6	44,3	44,1	44,4
Pour me sentir plus confiant·e	29,8	26,4	32,0	27,4	23,7	28,7	31,5	27,5	35,5
Pour oublier mes soucis	28,7	22,2	33,1	25,4	20,6	27,2	31,1	22,9	39,3
Pour être ivre, défoncé·e	27,6	36,3	21,6	13,4	20,6	10,6	38,1	42,8	33,3
Pour être moins déprimé·e ou moins nerveux·euse	22,1	16,5	25,9	19,1	18,6	19,3	24,3	15,7	32,9
Pour résister à la fatigue, être en meilleure forme	20,0	19,2	20,5	19,4	17,5	20,1	20,4	19,9	20,9
Pour draguer plus facilement	12,1	14,1	10,7	10,5	18,6	7,5	13,2	12,3	14,1
Pour mieux m'intégrer au groupe que j'apprécie et faire comme les autres	10,2	9,9	10,5	10,8	12,4	10,2	10,0	8,9	11,1
Pour "choper" ou faire des rencontres sexuelles	7,9	10,8	6,0	4,8	10,3	2,8	10,2	11,0	9,4
Pour être apprécié·e	1,6	1,8	1,4	1,1	3,1	0,4	1,9	1,3	2,6
Autre (goût, expériences sensorielles, habitudes, etc.)	5,7	5,1	6,2	7,1	9,3	6,3	4,7	3,4	6,0

En ce qui concerne les **motivations à l'usage de drogues** illicites en contexte festif, elles diffèrent quelque peu de celles liées à l'usage d'alcool. En effet, la majorité des jeunes usager-es déclarent en consommer pour le plaisir/l'euphorie qu'elles induisent (65,4 %), pour profiter de la fête/soirée être dans l'ambiance (52,2 %) ou pour l'effet de défoncé (48 %). Environ un quart des usager-es en consomme à des fins de *coping*, à savoir pour oublier des soucis (27,7 %), pour diminuer la fatigue (25,6 %) ou pour diminuer un état de stress ou de déprime (23,7 %). Les autres raisons sont invoquées moins fréquemment (augmenter la sociabilité ou la confiance en soi, faciliter la drague ou les rencontres sexuelles, s'intégrer au groupe, être apprécié...). Les femmes rapportent plus fréquemment que les hommes consommer des drogues en contexte festif pour diminuer des états de stress ou de déprime. En revanche, les autres différences de genre ne sont pas significatives. Les mineurs d'âge sont aussi deux fois plus enclins que les autres répondant-es à déclarer consommer des drogues en contexte festif pour diminuer des états de stress ou de déprime (55,9 %) ou pour oublier leurs soucis (52,9 %). En revanche, le fait de consommer des drogues dans le but d'être défoncé est moins rapporté

26 Plusieurs réponses possibles.

par les répondant·es de plus de 24 ans. Enfin, les jeunes qui exercent une activité professionnelle rapportent deux fois moins fréquemment consommer des drogues pour diminuer des états de stress ou de déprime. Le fait de consommer des drogues pour lutter contre la fatigue augmente graduellement avec l'âge, pour culminer chez les répondant·es de plus de 24 ans (45,7 %) ; ce motif de consommation est également davantage rapporté par les jeunes usager·es qui vivent en milieu urbain. À l'inverse, ce motif est moins souvent rapporté par les jeunes qui vivent chez leurs parents ou avec d'autres membres de la famille ainsi que par les jeunes qui ont le statut d'étudiant. Comme pour l'alcool, près de la moitié des usager·es de drogues (46,1 %) invoquent au moins un motif de *coping* en lien avec la santé mentale (oublier les soucis, diminuer un état de stress ou diminuer un état de déprime) pour justifier leur consommation d'alcool lors de sorties festives, et un usager sur six (15,8 %) en invoque deux ou trois.

La grande majorité des usager·es de drogues (87,5 %) estime que les raisons pour lesquelles ils consomment actuellement ces produits sont les mêmes qu'avant la crise sanitaire. Cette impression ne varie pas en fonction du profil sociodémographique, de la fréquence actuelle de sortie, ni de l'intensité de la consommation. Comme pour l'alcool, les changements évoqués sont parfois positifs (réduction/arrêt de la consommation, consommation plus responsable, consommation à visée créative) ou évoquent une primo-consommation qui s'est développée pendant la crise sanitaire. Mais le plus souvent, il est question d'un glissement vers des stratégies de *coping* (lutter contre le stress ou la fatigue, être moins déprimé) ou vers la dépendance.

Tableau 11. Raisons²⁷ actuelles de l'usage de drogues illicites en contexte festif

	Usager·es de drogues (N=388)		
	%		
	Total	♂	♀
Parce que cela me procure du plaisir, de l'euphorie	65,4	68,8	61,6
Pour profiter de la fête/soirée être dans l'ambiance	52,2	54,5	49,7
Pour être ivre, défoncé·e	48,0	49,0	46,9
Pour oublier mes soucis	27,7	23,3	32,8
Pour résister à la fatigue, être en meilleure forme	25,6	24,3	27,1
Pour être moins déprimé·e ou moins nerveux·euse	23,7	18,8	29,4
Pour être plus sociable	15,8	16,8	14,7
Pour me sentir plus confiant·e	13,5	11,4	15,8
Pour mieux m'intégrer au groupe que j'apprécie et faire comme les autres	4,7	6,9	2,3
Pour "choper" ou faire des rencontres sexuelles	3,5	3,4	3,4
Pour draguer plus facilement	3,4	4,0	2,8
Pour être apprécié·e	2,4	2,5	2,3
Autre (expériences sensorielles, habitudes, etc.)	6,1	6,4	5,6

EFFETS INDÉSIRABLES LIÉS À L'USAGE ACTUEL D'ALCOOL ET DE DROGUES ILLICITES EN CONTEXTE FESTIF

Les conséquences négatives actuelles de la consommation d'alcool et de drogues en milieu festif telles que perçues et rapportées par les usager-es sont présentées dans le tableau 12. Ces effets indésirables, à l'exception des maux de tête/vertiges/nausées et des pertes de mémoire, qui sont relativement fréquents, sont non rapportés par les usager-es, ou surviennent généralement de manière occasionnelle. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont les pertes de mémoire (régulièrement rapportés par 21,6 % des usager-es), les maux de tête, vertiges et nausées (régulièrement rapportés par 21,1 % des usager-es), les insomnies (régulièrement rapportés par 14,8 % des usager-es), et les hyperthermies (régulièrement rapportés par 8,9 % des usager-es). D'autres effets indésirables sont également rapportés, mais de manière moins fréquente : anxiété ou angoisse (rapportés occasionnellement par 29,7 % des usager-es), agressivité ou violence (rapportés occasionnellement par 23,7 % des usager-es), blessures corporelles (rapportées occasionnellement par 24,6 % des usager-es) et palpitations cardiaques (rapportées occasionnellement par 21,1 % des usager-es).

Afin d'avoir une mesure globale de la sévérité de conséquences dommageables de l'usage de substances psychoactives, nous avons attribué un score à chaque fréquence de survenue d'un effet indésirable²⁸ et avons ensuite additionné l'ensemble des scores afin d'obtenir un score de sévérité global. On n'observe pas de différence de genre au niveau du score de sévérité des effets indésirables, ni d'effet de l'âge, de la province de résidence et du niveau d'urbanisme. En revanche, les jeunes qui vivent en collocation ou en kot ont un score de sévérité significativement plus élevé que les autres usager-es (6,7 en moyenne, contre environ 5). À l'inverse, les jeunes qui vivent en couple ont un score de sévérité moins élevé (4,2 en moyenne) que les autres usager-es. De même, les jeunes qui ont une activité professionnelle ont un score de sévérité significativement moins élevé (4,6 en moyenne) que les jeunes étudiant-es (5,6 en moyenne) et que les jeunes qui sont au chômage ou à la recherche d'un emploi (6,1 en moyenne). Les jeunes les plus à risque de rapporter des effets indésirables sont ceux qui sont au chômage ou à la recherche d'un emploi et qui vivent seul ou en collocation/kot (7,8 en moyenne). Le score de sévérité est positivement corrélé aux fréquences de sorties festives (avant, pendant et après la période de fermeture des établissements de la vie nocturne ; corrélations de $\pm 0,3$). Ainsi, plus les jeunes sortent et plus ils s'exposent à des conséquences négatives induites par la consommation d'alcool et/ou de drogues. Ce score de sévérité est également corrélé au nombre de produits consommés (corrélations de 0,23) et au score d'intensité de la consommation (corrélations de 0,31). Ainsi, plus les jeunes consomment des produits et ce de manière fréquente, plus ils s'exposent aux conséquences négatives de leur consommation.

Le score d'effets indésirables est plus élevé chez les usager-es de drogues que chez ceux qui ne consomment que de l'alcool (6,21 *versus* 4,14). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les usager-es de drogues consomment généralement aussi de l'alcool lors de leurs sorties festives, ce qui majore les risques d'effets indésirables. La consommation de certaines drogues expose aussi les usager-es à des effets indésirables intrinsèques (e.g. insomnie après

28 Un score de 0 était attribué en cas de réponse «jamais», de 1 en cas de réponse «parfois», de 2 en cas de réponse «souvent» et un score de 3 en cas de réponse «toujours».

la consommation de psychostimulant) ou majore certains risques que l'on ne retrouve que rarement avec la seule consommation d'alcool (e.g. palpitations cardiaques). Chez les usager·es de drogues, on observe une différence de genre au niveau du score de sévérité des effets indésirables, les femmes ayant un score de sévérité plus élevé que les hommes (moyennes : 6,83 *versus* 5,52). Cette différence disparaît lorsque l'on tient compte de l'état de santé mentale (score de sévérité de l'anxiété et de la dépression ; voir infra). Autrement dit, les usagères de drogues rapportent davantage de conséquences négatives de leur usage que les hommes, mais cela semble dû au fait qu'elles ont une santé mentale davantage affectée, comme nous le verrons plus loin. Les usager·es de drogues mineurs rapportent également davantage de conséquences négatives que les usager·es plus âgés (moyenne : 7,81 *versus* 6,59 ou inférieur), ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont moins d'expérience en matière d'usage de drogues (connaissance des produits, des effets et de leurs dosages, connaissance de leurs propres limites et des conditions et contextes qui favorisent les conséquences négatives, etc.). À nouveau, les jeunes usager·es de drogues les plus à risque de rapporter des effets indésirables sont ceux qui vivent en collocation ou en kot ainsi que ceux qui sont étudiant·es ou ceux qui sont au chômage ou à la recherche d'un emploi.

Près d'un tiers des usager·es d'alcool ou de drogues (31,5 %) estime que la fréquence de survenue de ces effets indésirables a augmenté par rapport à la situation pré-pandémique, une forte augmentation étant rapportée par 6,9 % des usager·es. Une absence de changement est rapportée par la moitié des usager·es (54,3 %) et une diminution de leur survenue par un usager sur sept (14,2 %). Une augmentation est davantage rapportée par les usager·es de drogues que par les usager·es d'alcool (35,2 % *versus* 26 %) ainsi que par les répondant·es les plus jeunes (mineurs : 39,1 %, 18-20 ans : 36,5 %, 21-24 ans : 30,1 %, et 25 ans et + : 22,6 %). L'effet de l'âge peut toutefois s'expliquer par le fait que l'usage de produits a augmenté chez les plus jeunes individus, dont la consommation n'était pas forcément installée en période pré-pandémique. Une augmentation est plus fréquemment rapportée chez les jeunes qui vivent en collocation (41,1 %), seuls (40 %) ou avec d'autres membres de la famille (36,4 %) que chez ceux qui vivent avec leurs parents (31,9 %) ou, surtout, en couple (11,8 %). Une augmentation est également plus fréquemment rapportée par les étudiant·es (35,3 %) que par les jeunes travailleurs (23,6 %) ou ceux qui sont au chômage ou à la recherche d'un emploi (29,5 %). En revanche, la tendance à rapporter une augmentation des effets indésirables ne varie pas en fonction du genre, de la province de résidence, ni du niveau d'urbanisme.

Tableau 12. Effets indésirables de la consommation actuelle d'alcool et de drogues illicites en contexte festif

	Total (N=693)			Usager-es d'alcool (N=284)			Usager-es de drogues (N=409)		
	%			%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Anxiété, angoisse									
Jamais	63,4	64,6	62,6	72,9	72,0	73,2	56,7	61,7	52,1
Parfois	29,7	30,2	29,3	23,9	24,0	23,9	33,7	32,6	34,6
Souvent	5,2	4,9	5,5	2,1	4,0	1,4	7,4	5,2	9,5
Toujours	1,7	0,4	2,6	1,1	0,0	1,4	2,2	0,5	3,8
Paranoïa, délire									
Jamais	81,7	75,0	86,0	94,4	86,7	97,1	72,8	70,5	74,9
Parfois	15,7	22,0	11,7	5,3	12,0	2,9	23,0	25,9	20,4
Souvent	2,3	2,6	2,1	0,4	1,3	0,0	3,7	3,1	4,3
Toujours	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5
Agressivité, violence									
Jamais	73,1	71,6	74,0	81,0	77,3	82,3	67,6	69,4	65,9
Parfois	23,7	26,5	21,9	16,2	20,0	14,8	29,0	29,0	28,9
Souvent	3,1	1,9	3,8	2,5	2,7	2,4	3,5	1,6	5,2
Toujours	0,1	0,0	0,2	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Pertes de mémoire, black-out									
Jamais	40,3	30,6	46,4	50,4	33,3	56,5	33,2	29,5	36,5
Parfois	38,1	45,1	33,6	33,1	41,3	30,1	41,6	46,6	37,0
Souvent	20,3	22,4	19,0	15,1	20,0	13,4	24,0	23,3	24,6
Toujours	1,3	1,9	1,0	1,4	5,3	0,0	1,2	0,5	1,9
Perte de conscience, coma									
Jamais	95,2	95,1	95,2	97,2	94,7	98,1	93,8	95,3	92,4
Parfois	4,5	4,5	4,5	2,8	5,3	1,9	5,7	4,1	7,1
Souvent	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maux de tête, vertiges, nausées									
Jamais	31,1	37,7	26,9	27,1	28,0	26,8	33,9	41,5	27,0
Parfois	47,8	44,4	50,0	51,4	53,3	50,7	45,3	40,9	49,3
Souvent	19,5	17,5	20,7	20,1	18,7	20,6	19,1	17,1	20,9
Toujours	1,6	0,4	2,4	1,4	0,0	1,9	1,7	0,5	2,8
Palpitations cardiaques, tachycardie									
Jamais	73,0	75,7	71,2	81,3	82,7	80,9	67,1	73,1	61,6
Parfois	21,1	19,8	21,9	14,1	13,3	14,4	26,0	22,3	29,4
Souvent	4,9	4,1	5,5	3,9	4,0	3,8	5,7	4,1	7,1
Toujours	1,0	0,4	1,4	0,7	0,0	1,0	1,2	0,5	1,9
Hyperthermie, coup de chaleur									
Jamais	65,7	70,9	62,4	68,3	80,0	64,1	63,9	67,4	60,7
Parfois	25,4	23,1	26,9	23,9	18,7	25,8	26,5	24,9	28,0
Souvent	8,0	6,0	9,3	6,3	1,3	8,1	9,2	7,8	10,4
Toujours	0,9	0,0	1,4	1,4	0,0	1,9	0,5	0,0	0,9

Tableau 12. Effets indésirables de la consommation actuelle d'alcool et de drogues illicites en contexte festif

	Total (N=693)			Usager-es d'alcool (N=284)			Usager-es de drogues (N=409)		
	%			%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Insomnie									
Jamais	60,9	60,1	61,4	72,9	72,0	73,2	52,5	55,4	49,8
Parfois	24,3	28,0	21,9	17,6	18,7	17,2	29,0	31,6	26,5
Souvent	11,3	9,0	12,9	8,1	6,7	8,6	13,6	9,8	17,1
Toujours	3,5	3,0	3,8	1,4	2,7	1,0	5,0	3,1	6,6
Blessure corporelle									
Jamais	69,0	68,7	69,3	74,6	72,0	75,6	65,1	67,4	63,0
Parfois	24,6	27,6	22,6	20,1	24,0	18,7	27,7	29,0	26,5
Souvent	5,4	3,0	6,9	4,6	2,7	5,3	5,9	3,1	8,5
Toujours	1,0	0,7	1,2	0,7	1,3	0,5	1,2	0,5	1,9
Problèmes relationnels avec des amis ou la famille									
Jamais	67,4	66,4	68,1	73,9	73,3	74,2	62,9	63,7	62,1
Parfois	27,3	29,5	26,0	23,2	22,7	23,4	30,2	32,1	28,4
Souvent	4,7	3,7	5,2	2,8	4,0	2,4	5,9	3,6	8,1
Toujours	0,6	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	1,4
Relation sexuelle occasionnelle consentie, mais non-protégée									
Jamais	78,6	75,0	81,0	88,4	84,0	90,0	71,8	71,5	72,0
Parfois	16,7	20,9	14,0	9,5	13,3	8,1	21,8	23,8	19,9
Souvent	4,1	3,7	4,3	2,1	2,7	1,9	5,4	4,1	6,6
Toujours	0,6	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	1,4
Relation sexuelle consentie, mais regrettée									
Jamais	83,3	84,7	82,4	90,8	89,3	91,4	78,0	82,9	73,5
Parfois	15,6	14,2	16,4	8,8	9,3	8,6	20,3	16,1	24,2
Souvent	0,7	1,1	0,5	0,4	1,3	0,0	1,0	1,0	0,9
Toujours	0,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	1,4
Score de sévérité des conséquences de la consommation									
Moyenne (SD)	5,36 (4,05)	5,24 (3,63)	5,43 (4,32)	4,14 (3,62)	4,49 (3,83)	4,01 (3,54)	6,21 (4,13)	5,52 (3,51)	6,83 (4,56)

COMPORTEMENTS À RISQUE LIÉS À L'USAGE ACTUEL D'ALCOOL ET DE DROGUES

Les comportements à risque liés à la consommation actuelle d'alcool et de drogues en contexte festif et leurs fréquences de survenue telles que rapportées par les usager-es sont présentés dans le tableau 13. La majorité des jeunes que nous avons interrogés déclarent ne pas poser de tels comportements, ou de manière occasionnelle. Dans la mesure où la plupart de ces comportements ne sont possibles qu'en cas d'usage de drogues, nous ne discuterons les résultats et ne centrerons les analyses subséquentes que sur les usager-es de drogues. Les fréquences de survenue de ces comportements à risque sont également détaillées pour l'échantillon total afin de fournir une vue globale de leur survenue chez les jeunes wallons.

Afin d'avoir une mesure globale des comportements à risque (qui combine à la fois leur diversité et fréquence de survenue), nous avons attribué un score à chaque fréquence de survenue d'un comportement à risque²⁹ et avons ensuite additionné l'ensemble des sous-scores afin d'obtenir un score de sévérité global. Le score de sévérité des comportements à risque est positivement corrélé à la fréquence actuelle de sortie (corrélation de 0,20). Il est fortement et positivement corrélé au nombre de produits consommés (corrélation de 0,68) et à l'intensité de la consommation (corrélation de 0,67). Enfin, il est également positivement corrélé au score de sévérité des effets indésirables (corrélation de 0,16). Autrement dit, plus les jeunes sortent, plus ils consomment des produits variés et de manière fréquente, et plus ils prennent des risques en lien avec leur consommation. Parmi les usager-es de drogues, les hommes présentent un score de comportements à risque plus élevé que les femmes (3,78 *versus* 2,76). La sévérité des comportements à risque augmente aussi globalement et progressivement avec l'âge. Cet effet est maintenu lorsque l'on tient compte du nombre de produits consommés (qui augmente également avec l'âge) et de l'intensité de la consommation. Une hypothèse pour expliquer ce pattern serait que les usager-es prennent confiance avec le temps parce qu'ils se familiarisent progressivement avec les situations d'usage, et «baisserait leur garde» au gré des épisodes de consommation, ce qui les amènerait à poser plus fréquemment des comportements à risque. Le score d'intensité des comportements à risque est moins élevé chez les étudiant-es ainsi que chez les jeunes qui vivent chez leurs parents, et il est un peu plus élevé chez ceux qui vivent seuls. Ces différences sont maintenues après un contrôle statistique de la fréquence de sortie et du niveau d'anxiété et de dépression. En revanche, elles semblent grandement médiées par l'intensité de la consommation, car elles disparaissent ou sont quasiment neutralisées après un contrôle statistique de cette variable. Le score de sévérité des comportements à risque ne varie pas en fonction de la province de résidence ni du degré d'urbanisation.

Bien que la majorité des usager-es d'alcool ou de drogues (72,5 %) estime que la fréquence de survenue des comportements à risque n'a pas changé par rapport à la situation pré-pandémique, près d'un usager sur cinq (18,2 %) estime que leur fréquence a augmenté. Enfin, pour un usager sur dix (9,3 %), la fréquence de survenue a diminué. Une augmentation est davantage rapportée par les usager-es de drogues que par les usager-es d'alcool (23,8 % *versus* 9,7 %). Une augmentation est également plus fréquemment rapportée par les

29 Un score de 0 était attribué en cas de réponse «jamais», de 1 en cas de réponse «parfois», de 2 en cas de réponse «souvent» et un score de 3 en cas de réponse «toujours».

étudiant-es (21,5 %) et par les jeunes qui sont au chômage ou à la recherche d'un emploi (17,2 %) que par les jeunes travailleurs (11,6 %). En revanche, la tendance à rapporter une augmentation des comportements à risque ne varie pas en fonction du genre, de l'âge, du mode de vie, de la province de résidence et du niveau d'urbanisme.

Tableau 13. Comportements à risque liés à l'usage d'alcool et de drogues en contexte festif

	Total (N=696)			Usager-es de drogues (N=413)				Total (N=696)			Usager-es de drogues (N=413)			
	%			%				%			%			
	Total	♂	♀	Total	♂	♀		Total	♂	♀	Total	♂	♀	
Consommer une substance de nature inconnue														
Jamais	83,1	79,3	85,5	77,0	75,1	78,7		69,3	56,7	77,4	66,2	57,9	73,9	
Parfois	14,2	18,5	11,4	19,1	21,8	16,6		24,6	34,1	18,5	25,7	32,0	19,9	
Souvent	2,2	1,5	2,6	3,2	2,0	4,3		4,9	7,4	3,3	6,9	8,6	5,2	
Toujours	0,6	0,7	0,5	0,7	1,0	0,5		1,2	1,9	0,7	1,2	1,5	0,9	
Consommer une substance par voie nasale (sniff)														
Jamais	77,0	68,1	82,7	62,7	57,4	67,8		87,1	78,1	92,9	78,4	70,1	86,3	
Parfois	15,8	22,6	11,4	25,2	29,9	20,9		8,8	15,2	4,8	14,7	20,8	9,0	
Souvent	5,6	7,4	4,5	9,3	10,2	8,5		3,5	6,3	1,7	5,9	8,6	3,3	
Toujours	1,6	1,9	1,4	2,7	2,5	2,8		0,6	0,4	0,7	1,0	0,5	1,4	
Partager de matériel de sniff usagé (paille, billet...)														
Jamais	87,3	83,3	89,8	79,2	77,2	81,0		95,2	92,6	96,9	92,4	90,9	93,8	
Parfois	7,8	11,5	5,5	13,0	15,7	10,4		4,1	5,9	2,9	6,4	7,1	5,7	
Souvent	3,3	3,3	3,3	5,4	4,6	6,2		0,6	1,1	0,2	1,0	1,5	0,5	
Toujours	1,6	1,9	1,4	2,5	2,5	2,4		0,1	0,4	0,0	0,2	0,5	0,0	
Consommer une substance par voie intraveineuse (injection)														
Jamais	100	100	100	100	100	100		90,3	87,0	92,4	84,1	82,2	85,8	
Partager du matériel d'injection usagé														
Jamais	100	100	100	100	100	100		6,9	8,9	5,7	11,5	12,2	10,9	
Acheter un produit auprès d'un dealer inconnu														
Jamais	74,4	63,0	81,7	56,9	49,7	63,5		1,9	2,6	1,4	2,9	3,6	2,4	
Parfois	21,9	32,6	15,0	36,8	44,2	29,9		0,9	1,5	0,5	1,5	2,0	0,9	
Souvent	3,6	4,4	3,1	6,1	6,1	6,2		Score de sévérité des comportements à risque						
Toujours	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,5		Moyenne	2,13	2,96	1,58	3,26	3,78	2,76
Mélanger plusieurs produits (e.g. alcool et MDMA, alcool et cocaïne, cocaïne et MDMA...)														
Jamais	76,3	65,2	83,4	60,5	52,8	67,8		(SD)	(3,1)	(3,54)	(2,62)	(3,53)	(3,79)	(3,18)
Parfois	13,2	20,0	8,8	21,6	26,9	16,6								
Souvent	8,1	11,5	5,9	13,7	15,7	11,8								
Toujours	2,5	3,3	1,9	4,2	4,6	3,8								

HARCÈLEMENT ET VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES EN CONTEXTES FESTIFS

Comme on peut le constater dans le tableau 14, de nombreux répondant·es (et en particulier les femmes) rapportent avoir déjà été directement confrontés à du harcèlement ou à des violences sexistes et sexuelles³⁰ dans un contexte de sorties (ou juste après), et ce depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne. Ainsi, 17,4 % des jeunes hommes et 69,2 % des jeunes femmes ont déclaré avoir déjà été la cible de ce type de comportements. Les comportements les plus fréquents sont les harcèlements sexistes et les harcèlements sexuels, rapportés par un peu plus de la moitié des femmes, suivis par les violences sexistes qui ont déjà été subies par un peu moins de la moitié des femmes (42,9 %). Les violences sexuelles sont moins fréquentes, mais sont tout de même rapportées par une jeune femme sur cinq.

Les analyses subséquentes se centreront spécifiquement sur les jeunes femmes, qui sont clairement les plus exposées à ce phénomène, afin de dégager d'éventuels facteurs de risques qui leur sont propres. Un premier constat (prévisible) est que les comportements de harcèlement et de violence sexistes et sexuels augmentent considérablement avec la fréquence actuelle de sorties festives. Ils sont ainsi rapportés deux fois plus fréquemment par les femmes qui sortent régulièrement par rapport à celles qui sortent occasionnellement. Le deuxième constat est que le harcèlement sexiste est moins fréquemment rapporté par les mineures (38,6 %) et par les femmes de plus de 24 ans (42,2 %) : il culmine entre 18 et 24 ans (61 %). Le harcèlement sexuel ne varie pas avec l'âge des répondantes, quoiqu'il ait tendance à diminuer à partir de 24 ans. Les violences sexistes ne varient pas non plus avec l'âge. En revanche, les violences sexuelles sont les plus fréquentes chez les mineures d'âge (34,1 %) et diminuent progressivement avec l'âge (15,6 % chez les femmes de plus de 24 ans). Les phénomènes de harcèlements sexistes et sexuels sont davantage rapportés par les femmes qui vivent en collocation ou en kot et par les étudiantes, mais cette différence s'explique par le fait qu'elles fréquentent davantage les milieux festifs et s'exposent donc de facto davantage à ce type de comportements. Les violences sexuelles sont moins rapportées par les femmes qui ont une activité professionnelle (11,5 %) que par les étudiantes (24 %) et par celles qui sont au chômage ou en recherche d'emploi (25 %). La différence n'est toutefois plus significative après contrôle statistique de l'âge. Les violences sexuelles sont également davantage rapportées par les femmes qui vivent en collocation ou en kot (35 %), et sont moins rapportées par les femmes qui vivent seules (14,3 %) ou en couple (9,7 %). Ces différences restent significatives après contrôle de l'âge, de la fréquence actuelle de sortie et de l'intensité de la consommation. Il est donc possible que ce soit effectivement la situation de vie en collocation ou en kot qui expose davantage les jeunes femmes au risque de violences sexuelles. Enfin, les comportements de harcèlement et de violences sexistes et sexuelles sont rapportés de manière similaire, quelle que soit la province de résidence. En revanche, ils sont davantage mentionnés par les femmes qui vivent en milieu urbain, ce qui peut toutefois s'expliquer statistiquement par leur plus grande fréquence de sortie.

30 Le harcèlement sexiste renvoie à des gestes, attitudes ou paroles dégradants ou humiliants liés au sexe de la personne. Le harcèlement sexuel renvoie à des gestes, attitudes ou paroles dégradants ou humiliants à connotation sexuelle. Les violences sexistes couvrent des gestes ou paroles insultants liés au sexe de la personne. Les violences sexuelles renvoient à des comportements sexuels en l'absence de consentement (embrasser de force, attouchements, viol, retrait du préservatif sans consentement...).

Bien que l'on n'observe pas de différence entre les usagères d'alcool et les usager-es de drogues au niveau de la propension à rapporter des faits de harcèlement ou à de violences sexiste et sexuelle, les jeunes femmes qui rapportent ce type de faits consomment davantage de substances psychoactives (en diversité et en intensité) que les femmes qui n'en ont jamais été victimes, même lorsque l'on tient compte de la fréquence actuelle de sorties. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait qu'une consommation intense augmente le risque de vulnérabilité chimique³¹. Les comportements de harcèlement et de violence sexiste et sexuelle sont en effet facilités lorsque la victime est dans un état altéré par la consommation de substances, car elle est moins en mesure d'exprimer son non-consentement, et d'éventuellement se défendre ou prendre la fuite pour éviter l'agression.

La majorité des répondantes³² (58,4 %) estime que la fréquence de survenue des faits de harcèlements/violences sexistes ou sexuels n'a pas changé par rapport à la situation pré-pandémique, un tiers (33,6 %) estime qu'elle a augmenté, et une minorité (8 %) qu'elle a diminué. On ne distingue pas de différence entre usagères de drogues et usagères d'alcool au niveau de la propension à rapporter une augmentation. Une augmentation est en revanche plus fréquemment rapportée par les répondantes mineures ou âgées de 18 à 24 ans (40 %) que par les répondantes âgées de plus de 24 ans (17,5 %). Une augmentation est également plus fréquemment rapportée par les étudiantes (38,9 %) ou par les femmes au chômage ou en recherche d'emploi (35,5 %) que par les travailleuses (17,6 %). Les femmes qui vivent en couple sont moins enclines à rapporter une augmentation (20 %) que celles qui vivent en collocation (40 %), seule (37 %) ou avec les parents (36 %). En revanche, la tendance à rapporter une augmentation de ces comportements ne varie pas en fonction de la province de résidence ni du niveau d'urbanisme.

31 État de vulnérabilité causé par la consommation volontaire de substances psychoactives. On parle en revanche de soumission chimique pour désigner l'administration de substances psychoactives à l'insu d'une personne afin de faciliter le vol ou le viol.

32 Cette question était également posée aux personnes ayant déclaré ne pas avoir été récemment exposées personnellement à ce type de comportement.

Tableau 14. Harcèlement et violences sexistes et sexuels en contexte festif

	Total (N=635)			Usager-es d'alcool (N=258)			Usager-es de drogues (N=377)		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
	% Total			% Total			% Total		
Harcèlement sexiste (gestes, attitudes, paroles dégradants ou humiliants)									
Jamais	63,1	91,9	46,1	62,4	95,1	52,3	63,7	90,9	40,1
Parfois	22,5	5,1	32,8	21,7	3,3	27,4	23,1	5,7	38,1
Souvent	12,6	2,5	18,5	14,0	0,0	18,3	11,7	3,4	18,8
Toujours	1,7	0,4	2,5	1,9	1,6	2,0	1,6	0,0	3,0
Harcèlement sexuel (gestes, attitudes, paroles dégradants ou humiliants à connotation sexuelle)									
Jamais	63,5	91,1	47,1	62,8	93,4	53,3	63,9	90,3	41,1
Parfois	25,7	6,8	36,8	25,2	4,9	31,5	26,0	7,4	42,1
Souvent	9,8	2,1	14,3	11,2	1,6	14,2	8,8	2,3	14,4
Toujours	1,1	0,0	1,8	0,8	0,0	1,0	1,3	0,0	2,5
Violences sexistes (physiques ou orales, par exemple : gestes, insultes ou remarques)									
Jamais	69,1	89,4	57,1	70,2	86,9	65,0	68,4	90,3	49,5
Parfois	22,8	8,5	31,3	22,1	11,5	25,4	23,3	7,4	37,1
Souvent	7,4	1,7	10,8	7,0	0,0	9,1	7,7	2,3	12,4
Toujours	0,6	0,4	0,8	0,8	1,6	0,5	0,5	0,0	1,0
Violences sexuelles (par exemple embrasser de force, attouchements, viol, retrait du préservatif sans consentement)									
Jamais	84,6	94,1	78,9	83,7	93,4	80,7	85,1	94,3	77,2
Parfois	12,8	5,1	17,3	13,2	4,9	15,7	12,5	5,1	18,8
Souvent	2,7	0,8	3,8	3,1	1,6	3,6	2,4	0,6	4,0
Toujours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

PRÉVALENCE ACTUELLE DES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS

La santé mentale des jeunes usager-es wallons a été évaluée à l'aide de deux questionnaires standardisés et validés qui permettent de dépister à grande échelle les troubles anxieux généralisés (GAD-7³³) et les états dépressifs (le PHQ-9³⁴). Ces outils ont notamment été utilisés par Sciensano pour étudier la santé mentale de la population belge dans le cadre de l'enquête de santé par interview³⁵ ainsi que lors des enquêtes Santé & Covid. Ces outils ne permettent évidemment pas de remplacer des diagnostics cliniques effectués par un psychiatre, mais leur fiabilité est telle qu'ils permettent de parler de troubles anxieux et dépressifs probables.

Comme on peut le voir dans le tableau 15, les jeunes que nous avons interrogés sont nombreux à présenter des symptômes d'anxiété et/ou de dépression à des fréquences relativement élevées. Au total, 20,8 % des répondant-es semblent présenter un trouble anxieux généralisé, 29,5 % un trouble dépressif (dont 21,7 % un trouble dépressif majeur) et 15,8 % à la fois un trouble

33 Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *The Archives of Internal Medicine*, 166: 1092-1097. Les 7 items de l'échelle sont cotés de 0 à 3 en fonction de la fréquence de survenue au cours des 14 derniers jours de différents signes révélateurs d'un état anxieux. Un score de 0 à 4 correspond à une absence d'anxiété, un score de 5 à 9 à une anxiété légère, un score de 10 à 14 à une anxiété modérée et un score de 15 à 21 à une anxiété sévère. Le seuil recommandé pour considérer la présence d'un trouble anxieux généralisé est de 10.

34 Kroenke, K., & Spitzer, R.L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32: 509-521. Les 9 items de l'échelle sont cotés de 0 à 3 en fonction de la fréquence de survenue au cours des 14 derniers jours de différents symptômes révélateurs d'un état dépressif. Un score de 0 à 4 correspond à une absence de dépression, un score de 5 à 9 à une dépression légère, un score de 10 à 14 à une dépression modérée, un score de 15 à 19 à une dépression modérément sévère et un score de 20 à 27 à une dépression sévère. La présence d'un trouble dépressif majeur est inférée sur base d'un algorithme où 5 items sur les 8 premiers doivent être présents au moins «plus de la moitié des jours», dont impérativement un des deux premiers items. L'item «pensées de mort» est pris en compte dès qu'il est présent «plusieurs jours». La présence des autres troubles dépressifs est inférée sur base de la présence de deux à quatre symptômes «plus de la moitié des jours», dont impérativement pour un des

anxieux et un trouble dépressif. Les troubles anxieux généralisés, les troubles dépressifs et les troubles anxio-dépressifs sont beaucoup plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, mais ils ne diffèrent pas en prévalence entre les usager-es de drogues et les usager-es d'alcool. On n'observe pas non plus de lien entre la santé mentale et la diversité et l'intensité de la consommation de substances psychoactives. Les troubles anxieux généralisés, les troubles dépressifs majeurs et les troubles anxio-dépressifs diminuent progressivement avec l'âge et sont particulièrement élevés chez les mineurs (29,6 %, 29,5 % et 25,4 %, respectivement). Ces troubles sont significativement plus fréquents chez les étudiant-es et chez les jeunes qui ne travaillent pas (chômage ou recherche d'emploi) que chez ceux qui ont une activité professionnelle. Ainsi, 24,3 % des étudiant-es présentent un trouble anxieux généralisé, 24,3 % un trouble dépressif majeur et 18,1 % un trouble anxio-dépressif. Parmi les jeunes au chômage ou à la recherche d'un emploi, 25,8 % présentent un trouble anxieux généralisé, 30,6 % un trouble dépressif majeur et 22,6 % un trouble anxio-dépressif. Chez les jeunes qui exercent une activité professionnelle, ces troubles sont clairement moins fréquents : 12,1 % pour les troubles anxieux généralisés, 15,2 % pour les troubles dépressifs majeurs et 9,1 % pour les troubles anxio-dépressifs. En revanche, la prévalence des troubles anxieux généralisés, dépressifs et anxio-dépressifs ne varie pas en fonction de la province de résidence, du niveau d'urbanisme et du mode de vie.

deux premiers items. L'item «pensées de mort» est pris en compte dès qu'il est présent «plusieurs jours».

- 35 L'enquête HIS (*Health Interview Survey*) est réalisée par Sciensano tous les cinq ans pour évaluer l'état de santé de la population belge. La dernière levée a été réalisée en 2018.

Tableau 15. Symptômes actuels des troubles anxieux et dépressifs

	Total (N=696)			Usager-es d'alcool (N=288)			Usager-es de drogues (N=408)		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
	%			%			%		
SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ									
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension									
Jamais	33,6	47,2	25,0	31,9	58,1	22,9	34,7	43,0	27,1
Plusieurs jours	41,4	39,0	42,9	41,0	28,4	45,3	41,7	43,0	40,5
Plus de la moitié des jours	12,7	8,6	15,3	14,2	8,1	16,4	11,7	8,8	14,3
Presque tous les jours	12,3	5,2	16,7	12,8	5,4	15,4	11,9	5,2	18,1
Incapacité d'arrêter de s'inquiéter ou de contrôler ses inquiétudes									
Jamais	49,1	65,2	38,9	46,2	77,0	35,5	51,1	60,6	42,4
Plusieurs jours	33,0	28,1	36,1	34,7	13,5	42,1	31,8	33,7	30,0
Plus de la moitié des jours	9,7	4,1	13,2	10,4	6,8	11,7	9,2	3,1	14,8
Presque tous les jours	8,2	2,6	11,8	8,7	2,7	10,7	7,9	2,6	12,9
Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien									
Jamais	50,5	64,4	41,7	49,3	74,3	40,7	51,4	60,6	42,9
Plusieurs jours	31,0	26,6	33,7	30,9	17,6	35,5	31,0	30,1	31,9
Plus de la moitié des jours	9,1	6,4	10,8	10,1	6,8	11,2	8,4	6,2	10,5
Presque tous les jours	9,4	2,6	13,7	9,7	1,4	12,6	9,2	3,1	14,8
Difficulté à se détendre									
Jamais	36,3	48,7	28,5	34,7	55,4	27,6	37,5	46,1	29,5
Plusieurs jours	39,2	38,2	39,9	39,2	31,1	42,1	39,2	40,9	37,6
Plus de la moitié des jours	13,0	8,6	15,8	15,6	10,8	17,3	11,2	7,8	14,3
Presque tous les jours	11,4	4,5	15,8	10,4	2,7	13,1	12,2	5,2	18,6
Agitation telle qu'il est difficile de tenir en place									
Jamais	59,2	65,9	55,0	61,1	70,3	57,9	57,8	64,2	51,9
Plusieurs jours	27,1	26,2	27,6	24,0	24,3	23,8	29,3	26,9	31,4
Plus de la moitié des jours	6,8	4,1	8,5	7,3	0,0	9,8	6,5	5,7	7,1
Presque tous les jours	6,9	3,7	9,0	7,6	5,4	8,4	6,5	3,1	9,5
Tendance à être facilement contrarié-e ou irritable									
Jamais	34,3	50,6	24,1	34,7	58,1	26,6	34,0	47,7	21,4
Plusieurs jours	40,4	39,0	41,3	38,2	32,4	40,2	41,9	41,5	42,4
Plus de la moitié des jours	12,9	7,5	16,3	14,9	9,5	16,8	11,4	6,7	15,7
Presque tous les jours	12,4	3,0	18,4	12,2	0,0	16,4	12,7	4,1	20,5
Sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire									
Jamais	64,7	76,8	57,1	67,7	82,4	62,6	62,5	74,6	51,4
Plusieurs jours	23,2	16,1	27,6	21,2	12,2	24,3	24,6	17,6	31,0
Plus de la moitié des jours	7,1	4,5	8,7	7,3	5,4	7,9	6,9	4,1	9,5
Presque tous les jours	5,1	2,6	6,6	3,8	0,0	5,1	6,0	3,6	8,1
SYMPTÔMES DE DÉPRESSION									
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses									
Jamais	47,5	50,2	45,8	53,5	58,1	51,9	43,2	47,2	39,5
Plusieurs jours	30,7	31,8	30,0	29,5	31,1	29,0	31,5	32,1	31,0
Plus de la moitié des jours	10,9	12,0	10,1	10,8	10,8	10,7	10,9	12,4	9,5
Presque tous les jours	11,0	6,0	14,2	6,3	0,0	8,4	14,4	8,3	20,0

Tableau 15. Symptômes actuels des troubles anxieux et dépressifs

	Total (N=696)			Usager-es d'alcool (N=288)			Usager-es de drogues (N=408)		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
SYMPTÔMES DE DÉPRESSION									
Être triste, déprimé-e ou désespéré-e									
Jamais	38,6	48,7	32,3	39,2	51,4	35,0	38,2	47,7	29,5
Plusieurs jours	38,2	36,7	39,2	39,6	29,7	43,0	37,2	39,4	35,2
Plus de la moitié des jours	11,1	7,5	13,4	11,5	12,2	11,2	10,9	5,7	15,7
Presque tous les jours	12,0	7,1	15,1	9,7	6,8	10,7	13,6	7,3	19,5
Difficultés à vous endormir ou à rester endormi-e, ou dormir trop									
Jamais	29,5	36,0	25,5	17,4	29,7	13,1	28,5	33,7	23,8
Plusieurs jours	30,4	35,6	27,1	36,1	36,5	36,0	31,5	38,3	25,2
Plus de la moitié des jours	15,2	13,1	16,5	20,1	25,7	18,2	14,1	11,9	16,2
Presque tous les jours	24,9	15,4	30,9	26,4	8,1	32,7	25,8	16,1	34,8
Vous sentir fatigué-e ou manquer d'énergie									
Jamais	17,4	24,3	13,0	17,4	29,7	13,1	17,4	22,3	12,9
Plusieurs jours	36,9	44,2	32,3	36,1	36,5	36,0	37,5	47,2	28,6
Plus de la moitié des jours	19,2	18,0	20,0	20,1	25,7	18,2	18,6	15,0	21,9
Presque tous les jours	26,5	13,5	34,7	26,4	8,1	32,7	26,6	15,5	36,7
Avoir peu d'appétit ou manger trop									
Jamais	33,9	46,4	25,9	34,7	51,4	29,0	33,3	44,6	22,9
Plusieurs jours	28,2	29,6	27,4	29,5	28,4	29,9	27,3	30,1	24,8
Plus de la moitié des jours	16,6	13,9	18,4	16,0	12,2	17,3	17,1	14,5	19,5
Presque tous les jours	21,3	10,1	28,3	19,8	8,1	23,8	22,3	10,9	32,9
Avoir une mauvaise opinion de vous-même, ou avoir le sentiment d'être nul-le, ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu-e soi-même									
Jamais	40,5	50,9	34,0	42,4	58,1	36,9	39,2	48,2	31,0
Plusieurs jours	28,2	28,8	27,8	29,9	27,0	30,8	27,0	29,5	24,8
Plus de la moitié des jours	11,3	10,9	11,6	8,7	6,8	9,3	13,2	12,4	13,8
Presque tous les jours	20,0	9,4	26,7	19,1	8,1	22,9	20,6	9,8	30,5
Avoir du mal à vous concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision									
Jamais	51,2	61,8	44,6	51,6	63,0	47,7	50,9	61,1	41,4
Plusieurs jours	24,6	26,2	23,6	25,4	28,8	24,3	24,1	25,4	22,9
Plus de la moitié des jours	12,7	7,5	16,0	12,9	5,5	15,4	12,7	8,3	16,7
Presque tous les jours	11,4	4,5	15,8	10,1	2,7	12,6	12,4	5,2	19,0
Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer ou au contraire, être si agité-e que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude									
Jamais	79,6	85,8	75,7	80,9	81,1	80,8	78,7	87,6	70,5
Plusieurs jours	11,4	10,5	12,0	12,2	14,9	11,2	10,9	8,8	12,9
Plus de la moitié des jours	4,8	2,6	6,1	4,5	2,7	5,1	5,0	2,6	7,1
Presque tous les jours	4,2	1,1	6,1	2,4	1,4	2,8	5,5	1,0	9,5
Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre									
Jamais	79,8	85,8	76,2	84,0	90,5	81,8	76,9	83,9	70,5
Plusieurs jours	13,2	12,4	13,7	11,5	9,5	12,1	14,4	13,5	15,2
Plus de la moitié des jours	3,0	1,1	4,2	1,7	0,0	2,3	4,0	1,6	6,2
Presque tous les jours	3,9	0,7	5,9	2,8	0,0	3,7	4,7	1,0	8,1

On n'observe pas de différence au niveau de la santé mentale de jeunes selon l'évolution de leur fréquence de sortie festive durant la fermeture des établissements de la vie nocturne, ni en fonction de la fréquence actuelle de sortie. En revanche, les jeunes qui ont déclaré avoir actuellement fortement diminué leur fréquence de sorties festives par rapport à la situation pré-pandémique sont proportionnellement plus nombreux à présenter un trouble anxieux généralisé (31,3 %) et un trouble dépressif majeur (36 %). Dans la majorité des cas, il s'agissait d'ailleurs d'un cumul des deux types de trouble, à savoir que tous les jeunes qui présentaient un trouble anxieux généralisé présentaient également un trouble dépressif majeur (31,3 %). C'est donc le changement intrapersonnel de fréquence de sortie festive qui apparaît comme étant associé à une santé mentale dégradée, plutôt que la fréquence absolue de sortie festive (actuelle ou pré-pandémique). Le fait de moins sortir est probablement une conséquence d'une santé mentale dégradée, mais il est également possible que le manque d'interactions sociales et d'opportunités de «décompression» ait contribué à aggraver ou entretenir des troubles préexistants.

Alors que l'on n'observe pas de lien entre la santé mentale et la fréquence, la diversité et l'intensité des consommations en contexte festif, les jeunes qui présentent un trouble dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé déclarent plus fréquemment avoir augmenté les quantités de boissons alcoolisées consommées et leur fréquence de consommation par rapport à la situation pré-pandémique. Ainsi, 54 % d'entre eux estiment consommer plus de boissons alcoolisées lors des jours de consommation (et 54,8 % plus fréquemment), contre 39 % (et 44,9 %, pour les fréquences de consommation) des jeunes qui ne présentent pas ces troubles. Les jeunes qui présentent un trouble dépressif majeur sont également un peu plus enclins à avoir augmenté les quantités de drogues consommées lors d'un jour de consommation (44 % *versus* 32 %). Ils s'avèrent aussi que les motivations liées à l'usage d'alcool et de drogues varient dans une certaine mesure en fonction de la santé mentale des jeunes. Ainsi, les usager·es d'alcool qui présentent un trouble anxieux généralisé sont nettement plus enclins à mentionner consommer de l'alcool en contexte festif pour diminuer des signes d'anxiété ou de dépression (47,9 % *versus* 16 %), et il en est de même pour ceux qui présentent un trouble dépressif majeur (46,3 % *versus* 16,1 %) ou un trouble anxio-dépressif (54,6 % *versus* 16,6 %). Les usager·es d'alcool qui présentent un trouble anxieux généralisé mentionnent davantage consommer de l'alcool en contexte festif pour se sentir plus confiants (39,4 % *versus* 27,8 %), et il en est de même pour ceux qui présentent un trouble dépressif majeur (42,2 % *versus* 26,9 %) ou un trouble anxio-dépressif (44,4 % *versus* 27,6 %). Enfin, les usager·es d'alcool qui présentent un trouble anxieux généralisé mentionnent davantage consommer de l'alcool en milieu festif pour oublier leurs soucis (49,3 % *versus* 23,1 %), tout comme ceux qui présentent un trouble dépressif majeur (49,7 % *versus* 22,8 %) ou un trouble anxio-dépressif (56,5 % *versus* 23,3 %). En ce qui concerne les usager·es de drogues illicites, ceux qui présentent un trouble dépressif sont plus enclins que les autres à mentionner consommer des drogues en milieu festif pour se défoncer (60 % *versus* 44 %). De même, les usager·es de drogues qui présentent un trouble anxieux généralisé sont nettement plus enclins à mentionner consommer des drogues en milieu festif pour diminuer des signes d'anxiété ou de dépression (47,7 % *versus* 18,9 %), et il en est de même pour les usager·es qui présentent

un trouble dépressif (42,8 % *versus* 14,6 %) ou un trouble anxio-dépressif (50 % *versus* 20,1 %). Les usager-es de drogues qui présentent un trouble dépressif majeur ou un trouble anxio-dépressif mentionnent davantage consommer des drogues en contexte festif pour se sentir plus confiants (23,1 % *versus* 11 % et 24 % *versus* 12 %, respectivement). Enfin, les usager-es de drogues qui présentent un trouble anxieux généralisé mentionnent davantage consommer des drogues pour oublier leurs soucis (40 % *versus* 27,4 %), tout comme ceux qui présentent un trouble dépressif (41,5 % *versus* 24,2 %). Les autres raisons invoquées pour expliquer l'usage de drogues ne diffèrent pas en fonction de la présence ou l'absence de troubles anxieux ou dépressifs.

Les jeunes qui présentent un trouble anxieux généralisé sont nettement plus enclins que les autres à déclarer que les raisons qui sous-tendent leur consommation d'alcool ont changé par rapport à la situation pré-pandémique (23,6 % *versus* 9,9 %). Le même constat est observé chez les jeunes qui présentent un trouble dépressif majeur (24 % *versus* 9,6 %). Même si dans certains cas les changements évoqués sont positifs (consommation plus responsable, consommation à motif de socialisation), dans la majorité des cas les changements évoquent davantage de consommation en lien avec des stratégies de *coping* (e.g. lutter contre l'ennui, échapper à la réalité, oublier les soucis, diminuer un état de stress ou des affects négatifs, instauration d'un «besoin» de boire en sortie). Chez les jeunes qui consomment des drogues illicites, une tendance en ce sens est également observée, mais elle n'est pas statistiquement significative. Enfin, il apparaît que les jeunes qui présentent un trouble dépressif majeur rapportent plus fréquemment que les autres consommer du cannabis en dehors de contexte festif, ce qui pourrait également correspondre à une stratégie de *coping*. En revanche, on n'observe pas de lien avec la consommation des autres produits en dehors des sorties festives, ni avec le trouble anxieux généralisé.

On observe une forte corrélation positive entre la sévérité de l'anxiété et le score d'effets indésirables liés à la consommation (corrélation de 0,41), ainsi qu'entre la sévérité de la dépression et ce même score d'effets indésirables (corrélation de 0,46). Ainsi, plus les répondant-es présentent des signes d'anxiété et de dépression, plus ils rapportent des conséquences négatives en lien avec leur consommation. Il est par conséquent possible que les jeunes ayant une santé mentale dégradée soient plus sensibles aux effets indésirables des produits (peut-être en raison de l'augmentation de la fréquence de consommation et des quantités consommées), ou qu'ils soient plus enclins à les percevoir en raison de leur état psychologique. En revanche, on n'observe pas de corrélation entre la sévérité de l'anxiété et de la dépression et le score de comportements à risque.

Une proportion relativement importante des jeunes (46,8 %) rapporte que la fréquence actuelle de survenue des symptômes d'anxiété ou de dépression a augmenté par rapport à la situation pré-pandémique. Une forte augmentation est même rapportée par 17,3 % des répondant-es. Seule une minorité (7,2 %) évoque une diminution de leur survenue, et près de la moitié (45,9 %) ne mentionne aucun changement. Une augmentation est plus fréquemment rapportée par les jeunes qui présentent actuellement un trouble anxieux généralisé (74,7 % *versus* 39,6 %) ou un trouble dépressif (67 % *versus* 37,3 %). Même si l'on ne peut exclure la préexistence de ces troubles à la pandémie,

la crise sanitaire a manifestement aggravé la symptomatologie anxieuse et/ou dépressive chez de nombreux jeunes, en les cristallisant probablement à un niveau clinique pour bon nombre d'entre eux. Les femmes mentionnent plus fréquemment que les hommes une augmentation de la fréquence de ces symptômes (52,7 % *versus* 37,3 %), tout comme les mineurs d'âge (57,1 %), dont plus d'un quart (28,1 %) rapportent une forte augmentation. La fréquence de survenue a moins augmenté chez les personnes qui vivent en couple (34,8 %) et chez celles qui ont une activité professionnelle (36,8%), par rapport aux autres jeunes ($\pm 50\%$ chez les étudiant.es, chez les jeunes sans emploi, chez ceux qui vivent avec leurs parents, d'autres membres de la famille ou en kot/collocation). En revanche, l'évolution de la fréquence des symptômes d'anxiété et de dépression ne varie pas en fonction de la province de résidence ni du degré d'urbanisation, et elle est similaire entre les usager-es d'alcool et les usager-es de drogues.

Enfin, il apparaît que les jeunes femmes qui présentent un trouble anxieux généralisé rapportent davantage avoir été directement confrontées à des faits de harcèlement sexiste (67,4 % *versus* 47,7 %), de harcèlement sexuel (70,1 % *versus* 45,2 %), de violence sexiste (54,7 % *versus* 38 %) et de violence sexuelle (26,5 % *versus* 18,3 %). De même, les jeunes femmes qui présentent un trouble dépressif majeur rapportent plus fréquemment avoir subi des faits de harcèlement sexiste (61,5 % *versus* 50,5 %), de harcèlement sexuel (67,9 % *versus* 46,7 %), de violence sexiste (52,3 % *versus* 39,4 %) et de violence sexuelle (31,2 % *versus* 16,7 %), ce qui n'est pas le cas pour les autres troubles dépressifs.

Tableau 16. Sévérité de l'anxiété et de la dépression et prévalence actuelle du trouble anxieux généralisé et des troubles dépressifs

	Total (N=696)			Usager-es d'alcool (N=288)			Usager-es de drogues (N=408)		
	%			%			%		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
Sévérité de l'anxiété									
Absence	50,1	69,3	38,0	46,5	74,3	36,9	52,6	67,4	39,0
Légère	29,1	22,1	33,5	33,7	16,2	39,7	25,8	24,4	27,1
Modérée	12,4	6,0	16,5	11,1	8,1	12,1	13,4	5,2	21,0
Sévère	8,4	2,6	12,0	8,7	1,4	11,2	8,2	3,1	12,9
Sévérité de la dépression									
Absence	32,3	44,9	24,3	33,7	55,4	26,2	31,3	40,9	22,4
Légère	30,7	33,3	29,0	29,9	21,6	32,7	31,3	37,8	25,2
Modérée	17,9	12,4	21,5	20,5	14,9	22,4	16,1	11,4	20,5
Modérément sévère	10,9	6,7	13,4	9,4	6,8	10,3	11,9	6,7	16,7
Sévère	8,2	2,6	11,8	6,6	1,4	8,4	9,4	3,1	15,2
Prévalence du trouble anxieux généralisé	20,8	8,6	28,5	19,8	9,5	23,4	21,6	8,3	33,8
Prévalence du trouble dépressif majeur	21,7	12,7	27,4	18,4	13,5	20,1	23,8	12,4	34,3
Prévalence des autres troubles dépressifs	7,8	9,7	6,6	6,6	5,4	7,0	8,7	11,4	6,2
Prévalence des troubles anxiodépressifs	15,8	6,4	21,7	13,9	6,8	16,4	17,1	6,2	27,1

DISCUSSION

Les différentes mesures gouvernementales prises tout au long de la crise sanitaire pour contrer la propagation de la COVID-19 ont bouleversé les contacts sociaux, les revenus, les conditions de vie et de travail, l'état d'esprit ainsi que la santé mentale d'une grande partie de la population. Ces bouleversements ont inévitablement un impact sur les pratiques et habitudes festives des jeunes wallons et wallonnes. En effet, le confinement, l'ennui, la perte de repères temporels, la perte de liberté, les sensations de solitude et d'isolement, la rupture avec les habitudes et le quotidien, l'enseignement à distance, le contexte anxiogène... ou encore la fermeture temporaire du secteur de l'Horeca et des lieux de fêtes sont autant de facteurs qui ont bouleversé leurs habitudes festives.

Les quelques études qui se sont penchées sur l'impact de cette crise sur les consommations ont mis en évidence que **la population n'a pas été touchée de manière homogène pendant les périodes de confinement** (pour une présentation détaillée, voir Stévenot et Hogge, 2021, 2022). En ce qui concerne l'alcool, la consommation a diminué pendant le premier confinement, en particulier chez les jeunes entre 18 et 30 ans, mais elle est revenue à son niveau pré-pandémique lors du premier déconfinement (Bollen *et al.*, 2021). Néanmoins, des différences d'impact étaient observées en fonction de l'intensité de la consommation. Ainsi, les jeunes consommateur·rices modérés et les consommateur·rices à risque n'ont pas modifié leur consommation pendant le confinement, mais ont manifesté un léger rebond de consommation lors du dé-confinement (dépassement des niveaux pré-pandémique). Les jeunes consommateur·rices problématiques semblent avoir le plus bénéficié des effets positifs du confinement, les quantités consommées chaque semaine ayant diminué de 17 verres en moyenne au début du confinement, sans atteindre le niveau pré-pandémie lors du dé-confinement. La consommation avait le plus baissé pendant le confinement chez les personnes qui boivent habituellement pour des raisons sociales ou de stimulation, parce que les occasions festives ont été fortement réduites par les mesures de confinement. En ce qui concerne l'usage de drogues, les données disponibles³⁶ (voir EMCDDA, 2021 ; Sciensano, 2020, 2021bc), ont mis en évidence une diminution de la consommation de drogues festives (en particulier d'ecstasy/MDMA) pendant les périodes de confinement, en raison de la fermeture des établissements de la vie nocturne et des autres mesures restrictives (couvre-feu, bulles sociales, fermeture des bars/restaurants, déplacements limités...). Ce sont surtout les usager·es occasionnels qui ont réduit, voire interrompu, leur consommation. Ces baisses de consommation ont entraîné une réduction temporaire de la morbidité et de la mortalité associées à l'usage de drogues (diminution des intoxications, des overdoses, des accidents de la route sous influence, etc.), mais les consommations et leurs conséquences ont rapidement repris avec l'assouplissement des mesures. Cette crise sanitaire pourrait aussi avoir retardé de plusieurs mois, voire davantage, l'initiation à l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents, en raison de la réduction des opportunités festives et de l'isolement social qui ont prévalu, en particulier pendant les périodes de confinement. Bien que de nombreuses études aient mis en

36 Enquête auprès des usager·es, analyse des eaux usées, monitoring des intoxications dans un réseau sentinelles de services d'urgence, analyse des cryptomarchés.

évidence que la précocité d'un usage régulier constitue un important facteur de risque de développement de conduites addictives et de conséquences psychosociales dommageables (Odgers *et al.*, 2008), le bénéfice potentiel lié au retard des primo-consommations a toutefois probablement été annihilé par l'impact négatif que cette crise a occasionné sur la santé mentale des jeunes, leur développement psychosocial et leur bien-être. Des enquêtes menées plus spécifiquement auprès du public festif (Modus Vivendi & Eurotox 2020, 2021) ont mis en évidence que le confinement n'a pas totalement interrompu les habitudes festives des usager-es, un tiers de personnes sondées ayant déclaré avoir participé à une ou plusieurs *lockdown parties*. Ces enquêtes ont aussi montré qu'une proportion relativement importante d'usager-es a intensifié sa consommation et certaines pratiques à risque durant ces fêtes clandestines : un tiers des usager-es ayant déclaré avoir participé à ces fêtes ont en effet mentionné avoir consommé de plus grandes quantités de produits psychotropes par rapport à leurs habitudes précédant la crise sanitaire, et un cinquième a déclaré avoir plus souvent recours à la polyconsommation.

Plusieurs études ont aussi mis en évidence que certains facteurs (e.g. l'ennui, des difficultés de santé mentale, avoir des enfants en bas âge, être un professionnel de la santé, subir du stress ou de l'anxiété, ou encore être au chômage technique) ont favorisé l'augmentation de la consommation d'alcool de nombreux Belges pendant le premier confinement (Maurage *et al.*, 2020 ; Schmits & Glowacz, 2021). L'impact des facteurs de risque et de protection sur l'usage de drogues a en revanche été peu documenté à l'échelle de la population belge et wallonne. Une étude a toutefois mis en évidence que l'augmentation de l'usage de cannabis pendant le premier confinement était fréquemment associée à de l'ennui, un manque de contacts sociaux, un manque d'occupation durant la journée, de la solitude ou encore un manque d'activités sportives (Vanderbruggen *et al.*, 2020). Cette étude a ainsi souligné l'importance des facteurs de protection de type occupationnel sur l'intensité de l'usage de cannabis en période de confinement. Une autre étude réalisée sur une population nord-américaine (Taylor *et al.*, 2021) a mis en évidence que l'abus d'alcool et de drogues pendant la crise sanitaire était plus fréquent chez les personnes qui présentaient un syndrome anxieux réactif à la pandémie (avec isolement social) ainsi que chez celles qui, au contraire, ne respectaient pas les mesures de distanciation sociale et considéraient que les risques liés au virus ont été exagérés. En période de crise sanitaire, les risques de mésusage paraissent donc majorés chez les personnes qui utilisent les substances psychoactives comme stratégies de *coping*. Une autre étude a également mis en évidence que le stress et la peur par rapport à la COVID-19 ont été responsables du maintien, mais aussi parfois de l'initiation à l'usage de drogues pendant la crise sanitaire, à nouveau en lien avec des stratégies de *coping* (Rogers *et al.*, 2020). Au-delà de l'impact de la crise sanitaire sur les usages et les usager-es, il convient de rappeler que différentes études (pour une revue, voir Mallet, Dubertret & Le Strat, 2021) ont mis en évidence que l'usage excessif d'alcool et de drogues augmente le risque de contraction du COVID-19 et de morbidité associée, en raison de l'impact que l'usage de ces produits peut avoir sur l'immunité et sur d'autres pathologies fragilisant l'organisme et le rendant plus vulnérable en cas de contact avec le virus, mais probablement aussi en raison du style de vie (contacts sociaux réguliers pour se procurer le produit et/

ou le consommer) et des comportements à risque qui expose davantage les usager·es à la contraction du virus.

Notre étude vient quant à elle objectiver que **l'impact de la crise sanitaire sur les habitudes festives et les pratiques de consommation des jeunes wallons et wallonnes ne s'est pas limité aux seules périodes de confinement**. L'étude montre aussi que cet impact ne s'est pas totalement résorbé depuis la levée des dernières mesures restrictives relatives à la fermeture des établissements de la vie nocturne. La crise sanitaire semble donc avoir durablement impacté les pratiques festives des jeunes, et nombre d'entre eux semblent avoir développé de nouvelles habitudes festives, en particulier ceux qui ont initié leurs premières pratiques festives pendant cette période particulière. Enfin, l'étude montre que l'impact n'a pas été homogène, selon le profil sociodémographique, et que l'état de santé mentale des jeunes wallons et wallonnes reste particulièrement préoccupant. Cette santé mentale dégradée apparaît d'ailleurs comme un facteur de risque par rapport aux consommations et à leurs conséquences sur la santé. Il semble important au vu de ces résultats que les pouvoirs publics et les professionnels qui travaillent auprès des jeunes prennent la mesure de ces évolutions et adaptent leurs pratiques en conséquence, en ciblant prioritairement les profils les plus à risque.

IMPORTANCE DU PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Notre enquête a mis en évidence cinq constats généraux en lien avec le profil sociodémographique :

1) La fréquence de consommation d'alcool et de drogues est plus élevée chez les hommes que chez les femmes³⁷. Ce constat, qui est épinglé dans la grande majorité des enquêtes épidémiologiques, s'explique par une conjonction de facteurs biologiques et hormonaux (concentrations sanguines en testostérone variable selon le sexe biologique), de facteurs psychologiques (perception et évaluation des risques différentes selon le genre) et de facteurs sociologiques (internalisation précoce de rôles sociaux et normes sociales genrés, influence variable selon le genre de l'environnement social et du contrôle social sur les comportements d'usage), dont on peut difficilement délier l'influence respective. Cela étant dit, on assiste depuis plusieurs années à une augmentation des comportements d'alcoolisation chez les jeunes femmes, y compris chez les mineures d'âge, ce qui est confirmé dans notre étude puisque la différence de genre est plus marquée au niveau de l'usage de drogues que de l'usage d'alcool.

2) Les usager·es de drogues sont globalement plus âgés que les usager·es exclusifs d'alcool. Corollairement, l'usage de drogues augmente progressivement avec l'âge, pour culminer entre 18 et 21 ans pour le cannabis et entre 20 et 30 ans pour les autres produits. Dans la grande majorité des études épidémiologiques, la consommation de drogues augmente effectivement au cours de l'adolescence pour culminer chez les jeunes adultes, qui sont davantage exposés à des opportunités festives de consommation. Généralement, l'usage récréatif a tendance à diminuer en prévalence et en fréquence d'usage lors de l'entrée dans la vie de famille et la parentalité.

37 En revanche, le constat s'inverse pour les médicaments psychotropes, ce qui est également observé dans notre étude. De manière générale, la consommation de médicaments psychotropes est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, y compris en ce qui concerne l'usage non-médical, et elle a tendance à augmenter avec l'âge (Clark, 2015). Il semblerait donc que, si les femmes consomment moins de drogues illégales et d'alcool que les hommes, cela soit en partie « compensé » par la consommation de médicaments psychotropes, plus acceptable socialement, plus accessible et dont l'usage est plus facile à dissimuler. Il faut également noter que les femmes se voient plus souvent proposer et prescrire des médicaments psychotropes, notamment parce qu'elles tendent à davantage consulter des professionnel·les de la santé et déclarent davantage de difficultés physiques et émotionnelles (ce qui peut s'expliquer à la fois par le fait que les hommes sont socialement moins encouragés à identifier et communiquer sur les maux dont ils souffrent et par le fait que les femmes subissent des pressions liées à leur genre - double journée de travail, sexisme, care, etc.) (Clark, 2015). De plus, la recherche relève les biais genrés des professionnel·les de la santé, lors des diagnostics et des prescriptions, et semble pointer notamment que les femmes sont plus susceptibles de se voir prescrire des médicaments analgésiques que les hommes (après ajustement pour l'âge, la douleur et la classe sociale ; Chillet-Rosell et al., 2013 ; Ruiz-Cantero et al., 2020).

3) L'usage de drogues est plus répandu parmi les jeunes qui vivent en milieu urbain, en particulier pour les substances illicites autres que le cannabis. Ce constat s'explique par différents facteurs : disponibilité des produits et fréquence de sorties festives en établissement de la vie nocturne plus élevées en milieu urbain, culture festive urbaine davantage portée sur la consommation de drogues illicites, différences au niveau de la structure de la population. Néanmoins, les jeunes qui vivent en milieu rural sont nombreux à se déplacer dans les milieux urbains pour y faire la fête et éventuellement y consommer des substances illicites. L'usage de drogues en milieu rural est une réalité qui est aussi sous-documentée et probablement sous-estimée en raison d'une plus grande « invisibilité » : les usager-es ont généralement un logement et sont insérés socialement ; ils sont peu en contact avec les structures spécialisées ; les trafics et les consommations sont plus discrets, voire s'opèrent en milieu privé, pour limiter le risque de stigmatisation lié au fait que l'anonymat est plus difficile à préserver dans les milieux ruraux (voir Gandilhon *et al.*, 2016).

4) Les pratiques festives ainsi que les comportements en lien avec la consommation de substances psychoactives semblent avoir été impactés de manière similaire sur l'ensemble du territoire wallon, dans la mesure où aucune disparité provinciale n'a pas été identifiée lors des analyses. Ce constat n'est pas étonnant, dans la mesure où la crise sanitaire et les restrictions appliquées ont été uniformes sur l'ensemble du territoire. Néanmoins, des différences de ce type pourraient émerger à moyen terme en cas de disparités provinciales au niveau de l'offre de services destinés à atténuer l'impact de la crise sanitaire sur les jeunes. On ne peut non plus exclure que l'absence de différences provinciales dans notre étude soit due à la petite taille des échantillons provinciaux. En outre, d'éventuelles différences provinciales pourraient être secondaires à des disparités sociodémographiques, qui sont bien réelles entre les provinces et arrondissements wallons (voir walstat.iweps.be).

5) Les analyses ont montré que certaines caractéristiques du profil sociodémographique peuvent être considérées comme des déterminants des comportements liés à l'usage de substances psychoactives en contexte festif (fréquence d'usage, raisons de l'usage, effets indésirables perçus, comportements à risque...). Dans certains cas, ces caractéristiques peuvent favoriser les usages à risque, et dans d'autres cas les minimiser. Ces caractéristiques individuelles agissent donc comme des déterminants de la santé, qui peuvent occasionner des inégalités sociales de santé lorsqu'elles sont inégalement réparties au sein de la population. Il importe de prendre en compte ces facteurs protecteurs et facteurs de risque liés au profil sociodémographique dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.

DES PRATIQUES FESTIVES EN MUTATION

En ce qui concerne les habitudes festives, l'enquête a mis en évidence que les lieux festifs ouverts au public sont naturellement ceux qui ont été le plus impactés pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne. Les milieux festifs privés et les espaces publics ont été impactés dans une moindre mesure pendant cette période restrictive, mais n'ont en revanche pas connu une hausse de fréquentation, probablement en raison

des restrictions qui ont été périodiquement en vigueur dans la sphère privée et publique (confinement, bulles sociales...), mais peut-être aussi en raison des craintes liées aux risques de contamination ou aux risques de sanction en cas de non-respect des mesures. Depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne, on constate que les jeunes ont globalement tendance à davantage faire la fête, quel que soit l'environnement festif, et ils font presque autant la fête en milieu privé que dans les lieux festifs ouverts au public. Cet effet rebond est probablement une conséquence de cette longue période de privation : les jeunes ont éprouvé d'autant plus le besoin de faire la fête qu'ils en ont été longuement privés et qu'ils ne se sentaient pas à l'abri de nouvelles mesures de restriction.

Cette augmentation de la fréquence de sortie pourrait davantage exposer les jeunes aux risques liés à la fête. Il est donc important de mener régulièrement des actions de prévention et de réduction des risques dans certains établissements de la vie nocturne ainsi que dans les festivals. Ces interventions doivent cibler directement la modification des représentations, attitudes et comportements du public en lien avec l'usage de substances, mais aussi veiller à optimiser l'environnement de manière à réduire la survenue de conséquences dommageables en cas de consommation excessive. Les interventions doivent donc agir à la fois sur les individus et sur les environnements. Le fait que les sorties festives en milieu privé ainsi que dans l'espace public soient en augmentation nécessite aussi de mettre en place des actions ciblant spécifiquement ce type d'environnement et les publics qu'on y trouve. Ainsi, les jeunes de moins de 18 ans sont ceux qui ont le plus pris pour habitude d'investir l'espace public depuis la crise sanitaire, probablement parce qu'il s'agissait du seul espace où il leur était possible de se réunir pendant les périodes restrictives (contrairement aux jeunes adultes, qui pouvaient plus facilement se réunir dans des milieux privés). Les mineurs sont aussi ceux qui ont le plus maintenu, voire parfois augmenté leur fréquence de sortie pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne. Les interventions menées auprès du public mineur doivent tenir compte du jeune âge du public, de leurs perceptions souvent biaisées des risques (voir par exemple Cohn, Macfarlane, Yanes & Imai, 1995 ; Johnson, McCaul & Klein, 2002), et de leur manque d'expérience en matière de consommation.

Dans l'espace public, la consommation d'alcool est celle qui est la plus visible et qui occasionne le plus de nuisances. La crise sanitaire semble avoir accentué les phénomènes de rassemblement dans et en dehors des villes, où l'alcool est souvent consommé en grande quantité. Le Forum européen pour la sécurité urbaine³⁸ a développé le projet «Alcool, ville et vie nocturne» dans plusieurs villes françaises afin de recenser l'ensemble des interventions déployées pour prévenir les conséquences de la surconsommation d'alcool et afin de déterminer les axes de travail prioritaires et les objectifs associés (voir tableau ci-contre). Des fiches actions décrivant les interventions recensées sont disponibles pour les membres du forum européen³⁹. Il ressort de ce projet qu'une gestion efficace de la problématique passe par une prise en charge globale prenant en compte l'ensemble des déterminants impliqués. Les bonnes pratiques recensées dans le cadre de ce projet peuvent certainement être transposées aux milieux ruraux ou péri-urbains.

38 Créé en 1987 sous l'impulsion du Conseil de l'Europe, ce forum est le seul réseau européen d'autorités locales et régionales consacré à la sécurité urbaine. Il rassemble près de 250 villes et régions de 16 pays.

39 Voir <https://efus.eu/fr/>

Alcool, ville et vie nocturne : les recommandations du Forum européen pour la sécurité urbaine⁴⁰

AXE I. Prévenir les consommations problématiques et favoriser des comportements responsables

Objectif 1 : L'information

L'information doit porter sur les risques et effets néfastes ainsi que sur les moyens de les réduire. Elle doit aussi inclure des éléments relatifs à la législation et à la réglementation en vigueur. Les messages d'information doivent être conçus en partant des représentations du public cible et utiliser plusieurs canaux (brochures, affiches, réseaux sociaux,...). L'information est une étape nécessaire, mais non suffisante au changement de comportement, de sorte qu'elle doit être accompagnée d'actions complémentaires.

Objectif 2 : Le développement des compétences psychosociales

Le développement ou le renforcement des compétences psychosociales (i.e. esprit critique, confiance en soi, habiletés relationnelles, gestion des émotions et du stress, capacités de résistance et de négociation, de gestion des conflits, et d'affirmation de soi, résistance à la pression d'autrui et du groupe) permettent de prévenir les usages à risque et de favoriser l'adoption de comportements responsables sur le long terme. Les actions et dispositifs qui permettent de développer les compétences psychosociales doivent s'appuyer sur les acteur·rices qui connaissent les jeunes et interagissent avec eux·elles au quotidien (professeur·es, éducateur·rices, parents, etc.). Les milieux scolaires et universitaires sont propices à la mise en place de projets répondant à cet objectif, qui ne peut être poursuivi efficacement que sur base d'interventions régulières.

AXE II. Prévenir et réduire les risques et les nuisances

Objectif 1 : La prévention par les pairs

La participation et l'implication des pairs permettent de légitimer les interventions, de toucher plus efficacement le public cible et de le responsabiliser plus efficacement.

Objectif 2 : La réduction des risques

Les risques à court terme liés à la consommation d'alcool (chutes, accidents de la circulation, bagarres, rapports sexuels non-protégés, non-consentis ou regrettés, malaises, comas éthyliques, hypothermies...) peuvent être réduits via des interventions et dispositifs spécifiques adaptés au groupe cible et à l'environnement (actions de sensibilisation, message de RdR ciblés⁴¹, mise à disposition d'outils de RdR tels que des éthylo-tests, des réglettes d'alcoolémie, l'accès à l'eau gratuite, des espaces de repos, une visibilité ou une mise à disposition de services de retour à domicile à moindre risque,...).

AXE III. La médiation

Objectif 1 : la médiation dans l'espace public

Le déploiement d'agent·es chargés de l'information, de la sensibilisation des publics et de la médiation permet d'anticiper les tensions/conflits (entre riverain·es, usager·es de l'espace public, client·es des établissements festifs, etc.) et de les désamorcer le cas échéant. Ce déploiement permet aussi de réduire le sentiment d'insécurité.

Objectif 2 : la résolution de conflits

Des dispositifs spécifiques de médiation permettent de solutionner d'éventuels conflits entre établissements et riverain·es, provoqués notamment par les nuisances sonores ou les incivilités.

40 D'après EFUS (2017). Alcool, ville et vie nocturne. Pour une stratégie locale et transversale. Paris : Forum européen pour la sécurité urbaine.

41 Exemples : ne pas conduire en état d'ivresse, avoir des préservatifs sur soi et les utiliser en cas de rapport sexuel, alterner entre les boissons alcoolisées et non alcoolisées, ne laisser personne dans le froid, raccompagner son ami·e qui a trop bu et surveiller son état de conscience, se fixer avant la sortie une limite en quantité de boissons consommées et en budget, manger avant la sortie, ne pas pousser les autres à consommer.

AXE IV. Agir sur l'environnement et le cadre de vie

Objectif 1 : la prévention urbaine

L'aménagement de l'espace public (voirie et équipements urbains) a un impact non négligeable sur la sécurité et sur le sentiment de sécurité des usager-es, *a fortiori* la nuit⁴². La conception de l'espace doit être envisagée en tenant compte des usages diurnes et nocturnes, en mobilisant usager-es, riverain-es, organisateur-rices d'événements, propriétaires d'établissements et autorités locales, afin d'apporter une réponse concertée et cohérente. Un aménagement optimal permet en outre de réduire certaines nuisances liées à la vie nocturne⁴³. La délocalisation d'un lieu de fête doit pouvoir être envisagée si l'aménagement de l'environnement n'apporte pas de réponses satisfaisantes.

Objectif 2 : la mobilité

Renforcer la mobilité urbaine nocturne via des solutions innovantes permet de lutter contre certains risques qui sont maximisés durant les nuits festives (e.g. accidents de la circulation sous l'effet d'un produit, agression physique ou sexuelle d'une personne se déplaçant seule en rue)⁴⁴.

Objectif 3 : l'encadrement des pratiques commerciales et publicitaires

L'exposition massive au marketing relatif à l'alcool a un impact indéniable sur les consommations, en particulier chez les jeunes. Le sponsoring d'événements festifs par une marque d'alcool ainsi que les happy hours dans les cafés jouent le rôle d'incitant à la (sur)consommation et banalisent les comportements. Les pouvoirs publics locaux doivent être sensibilisés et responsabilisés afin de mettre en place des mesures de régulation effective : soutien public conditionné à l'absence de sponsors alcool, interdiction des happy hours, interdiction d'affichage publicitaire dans l'espace public, etc.

Objectif 4 : la réglementation et son application

Les nuisances liées aux activités nocturnes peuvent être en grande partie réduites à l'aide des outils législatifs et réglementaires à disposition des autorités locales. Il importe, si nécessaire, de rappeler aux autorités leur responsabilité en cette matière. L'adaptation de la réglementation doit être envisagée dans le respect de l'activité économique et culturelle que la vie nocturne génère, et être proportionnelle aux nuisances qu'elle vise à réguler. L'application de la réglementation doit être contrôlée (et le non-respect sanctionné), et son impact doit être évalué. Les autorités peuvent, par exemple, adapter les heures d'ouverture de certains établissements ou interdire la consommation d'alcool dans l'espace public (hors terrasses et restaurants) au-delà d'une certaine heure.

Quant aux milieux privés, qui ne peuvent pas être directement investis par les acteurs de la prévention, la mise à disposition de kit de RdR⁴⁵ est une initiative qui mérite d'être pérennisée, car les pratiques à risque peuvent être maximisées dans ces milieux, notamment en raison d'un moindre contrôle social. De manière générale, dans une culture où les jeunes se tournent de plus en plus précocement vers les nouvelles technologies, le développement/renforcement d'outils interactifs (e.g. application pour smartphone) de prévention, de RdR et d'aide à distance paraît plus que nécessaire. Ces outils permettent en effet d'offrir des ressources qui transcendent les limites d'espace et de temps. Ils peuvent offrir aux usager-es une occasion d'évaluer et questionner leur consommation ainsi que la place occupée par le produit dans leur vie, de tester et de renforcer leurs connaissances en littératie en santé et en RdR. Ils peuvent aussi participer à la prise en charge ou à la réorientation

- 42 Via par exemple une optimisation de l'éclairage, la sécurisation de quais le long des voies d'eau, le placement de barrières de sécurité temporaire.
- 43 Via par exemple un placement suffisant et adéquat de poubelles, la mise à disposition d'urinoirs et toilettes publiques, et la création de fumeurs intérieurs.
- 44 Système de navette, taxis collectifs,...
- 45 Il s'agit de kit composé de brochures d'information et de matériel de réduction des risques visant à prévenir les conséquences dommageables liées à la fête en milieu privé. Selon les associations qui les proposent, ils peuvent être obtenus gratuitement via une commande en ligne ou sur rendez-vous. Actuellement et à notre connaissance, il existe trois types de kit accessibles au public en Wallonie : le *Safe House Party* proposé par Modus Vivendi, la Boîte à Fête qui en est dérivée et qui est désormais accessible via les CLPS, et la *Party Box* développée par le Réseau Liégeois Risquer moins et l'asbl Nadja dans le cadre des stratégies concertées Covid. Pour plus d'informations : <https://www.clps-bw.be/point-d-appui-assuetudes/decire-une-experience?-experiencePk=271> et <https://www.fwpsante.be/projets/la-party-box/>

des demandes d'aide. Le caractère personnalisé et le mode interactif des outils en ligne et des interventions à distance peuvent s'avérer attractifs, notamment auprès d'un public jeune peu enclin à fréquenter les structures classiques.

Au niveau individuel, nous avons observé une certaine continuité à travers les trois périodes investiguées (période pré-pandémique, période de fermeture des établissements de la vie nocturne, période de réouverture des établissements de la vie nocturne) et pour les trois types d'environnement festif étudiés (lieux festifs ouverts au public, lieux festifs privés et espace public). Ainsi, les jeunes qui sortaient beaucoup avant la crise sanitaire sont généralement ceux qui sont le plus sortis pendant les périodes de fermeture et depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne. Mais au-delà de ces constats généraux, il est apparu que les jeunes n'ont pas été impactés de manière uniforme par cette crise. Ainsi, même si la tendance était à la diminution pendant la période de fermeture des établissements de la vie nocturne, près d'un jeune sur cinq a déclaré avoir augmenté sa fréquence de sorties festives pendant cette période restrictive. Une telle augmentation était davantage observée chez les jeunes qui vivent en milieu urbain et chez les usager-es de drogues. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes qui vivent en milieu urbain ont été davantage exposés à des opportunités festives pendant la période restrictive⁴⁶ (e.g. ouverture clandestine d'établissements de la vie nocturne, rassemblement festif en milieu privé, rassemblement festif dans l'espace public ou dans des parcs...), ce qui a pu inciter certains jeunes à davantage sortir pour contrer la morosité ambiante. Les habitations en milieu urbain sont en outre souvent plus petites et sans espaces extérieurs, ce qui peut favoriser les rassemblements hors domicile, qui peuvent déboucher sur des activités festives. Les parcs et espaces publics représentent aussi pour les jeunes qui vivent en milieu urbain des espaces importants de socialisation et de développement identitaire (van Lieshout & Aarts, 2008), qui permettent d'échapper à l'environnement familial, parfois trop exigü et dans lequel s'exerce un contrôle parental dont souhaite naturellement s'extraire les jeunes.

Intervenir adéquatement et efficacement auprès des jeunes dans l'espace public exige savoir-faire et savoir-être afin de ne pas entraver de manière frontale et autoritaire l'expression de leur liberté. L'approche doit être pragmatique et privilégier la RdR et les conséquences sanitaires, tout en veillant à conscientiser les jeunes à l'importance de limiter les nuisances publiques et prendre soin de leur santé. La prévention par les pairs est une approche qui est aussi adaptée aux interventions dans l'espace public. Le fait de faire intervenir des pairs permet de faciliter l'entrée en contact et de crédibiliser l'intervention auprès du public.

46 Rappelons que la période en question ne se limitait pas aux seules périodes de confinement.

La prévention par les pairs : une stratégie efficace pour toucher le public cible dans différents milieux de vie

La prévention par les pairs⁴⁷ est une stratégie qui consiste à mobiliser lors des interventions des personnes qui partagent les mêmes caractéristiques que le groupe cible (i.e. personne consommatrice, ayant approximativement le même âge et partageant généralement les mêmes codes culturels⁴⁸). La mobilisation de pairs permet de faciliter l'entrée en contact avec le public et d'augmenter la légitimité perçue de l'intervention. Les pairs ne sont pas des professionnel·les sur ces matières, mais sont sollicités en tant qu'«expert·es du vécu». Ils·elles sont formés à la délivrance de messages de prévention et de conseils de RdR, avec l'objectif de modifier les représentations, les attitudes, les connaissances et les comportements du public cible. La mobilisation de pairs est fréquente lors d'interventions en milieu festif pour aborder les problématiques relatives à l'usage de drogues et d'alcool et pour la prévention de maladies sexuellement transmissibles. Elle est généralement considérée comme pertinente pour les raisons suivantes (voir Turner & Shepherd, 1999): 1) les pairs sont perçus comme une source d'information crédible; 2) et davantage acceptable que d'autres sources d'information; 3) la mobilisation des pairs favorise leur empowerment; 4) et leur est globalement bénéfique (augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi, socialisation...) 5) elle utilise une modalité «naturelle» de partage d'informations et de conseils; 6) l'information «percole» mieux lorsqu'elle est transmise par une personne à laquelle le destinataire peut s'identifier; 7) les pairs peuvent être perçus comme des modèles à suivre; 8) les pairs permettent de toucher des publics difficiles à atteindre par les méthodes de prévention classiques; 9) les apprentissages sont renforcés en raison des contacts continus du public cible avec les pairs; 10) la prévention par les pairs aurait un meilleur coût-efficacité que les approches classiques.

Cette approche s'inscrit parfaitement dans la philosophie de la promotion de la santé, qui vise à mobiliser les populations pour les rendre actrices de leur propre santé. Cette approche a aussi l'avantage de permettre aux professionnel·les de rester au courant de l'évolution des caractéristiques culturelles, attitudinales et comportementales du public cible, au-delà de ce qui est directement perceptible. Il ne suffit toutefois pas d'inclure des pairs pour conférer à une intervention pertinence et efficacité. Le groupe NEWIP⁴⁹ (voir Noijen *et al.*, 2012) a ainsi émis une série de recommandations afin d'optimiser la prévention par les pairs en milieu festif, en prenant appui sur les standards de qualité européens en matière de prévention de l'usage de drogues :

- L'intervention doit être menée en référence à des objectifs à long terme, de sorte qu'il est préférable de mettre en place des projets pérennes, en prenant le temps de sélectionner et former des pairs motivés, qui partagent ces objectifs, plutôt que de mettre en place des interventions brèves/irrégulières, avec un turnover fréquent des pairs ;
- La prévention par les pairs doit s'inscrire dans une approche globale, d'une part afin que la question des usages de substances psychoactives soit abordée dans une approche de promotion de la santé plus large, et d'autre part afin que les changements d'attitudes, de connaissances et de comportements visés au niveau individuel soient considérés comme un axe stratégique parmi d'autres ;
- Les pairs doivent être recrutés directement au niveau du public ciblé par l'intervention (e.g. festivaliers, milieu festif underground, milieu étudiant). Ils·elles doivent être spontanément identifiés comme des pairs par le public cible, et doivent être perçus comme des expert·es des matières abordées.

47 *Peer prevention, peer education* ou encore pair-aidance.

48 Les caractéristiques d'appariement peuvent porter sur l'âge, le genre, l'ethnicité, les codes vestimentaires, le milieu de résidence, etc. selon les caractéristiques précises du public cible et les besoins de l'intervention.

49 *Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project*, qui regroupe les acteurs de terrains européens intervenant en milieu festif.

DEUX PROFILS DE CONSOMMATION EN MILIEU FESTIF

Les jeunes wallons et wallonnes n'ont pas tous les mêmes pratiques de consommation en contexte festif. Ainsi, nous avons identifié deux profils d'usage de substances psychoactives. Il y a d'une part les jeunes qui ne consomment que des substances licites (alcool et éventuellement du tabac), et d'autre part les jeunes qui consomment à la fois de l'alcool (et éventuellement du tabac) ainsi que des substances illicites. Parmi ces deux types de consommateur·rices, on retrouve une proportion relativement importante de jeunes qui déclarent avoir augmenté leur fréquence de consommation et les quantités consommées par rapport à la situation pré-pandémique, ce qui ne semble pas pouvoir entièrement s'expliquer par une simple augmentation des consommations liées à l'âge, et pourrait être une conséquence différée de la crise sanitaire.

Les **consommateur·rices exclusifs d'alcool** sont globalement plus jeunes que les usager·es de drogues. On y retrouve une proportion importante d'étudiant·es, d'où l'intérêt de mettre en place des interventions qui s'inscrivent harmonieusement dans ce milieu de vie (voir encart ci-dessous). Ils consomment de l'alcool en sortie de manière régulière, pour la grande majorité d'entre eux. La fréquence de consommation est relativement peu impactée par les autres déterminants du profil sociodémographique, probablement parce que l'usage d'alcool en contexte festif est très répandu chez les jeunes wallons et wallonnes pour des raisons culturelles, ce qui lui permet d'être relativement peu sensible aux disparités sociodémographiques⁵⁰. On constate néanmoins que la fréquence d'usage est plus élevée chez les jeunes qui vivent en kot ou en collocation, probablement parce que le mode de vie communautaire expose davantage les jeunes à des opportunités de consommation festive. Elle est également plus élevée chez les hommes, pour les raisons évoquées précédemment. Les consommations d'alcool en contexte festif sont le plus souvent sous-tendues par des motivations festives, mais elles participent également à des stratégies de *coping* ou de soulagement pour de nombreux jeunes (améliorer la confiance en soi, oublier des soucis, ou encore diminuer un état de stress ou de déprime). La moitié des jeunes interrogés a déclaré que leur consommation d'alcool a augmenté en fréquence et en quantité par rapport à la situation pré-pandémique. Bien que cette augmentation semble en partie médiée par l'âge (les consommations d'alcool augmentent classiquement entre l'adolescence et le début de l'âge adulte), une portion non négligeable de jeunes adultes a déclaré avoir également augmenté leur consommation, ce qui pourrait être une conséquence de la crise sanitaire. D'autres données, actuellement en cours d'analyse ou de collecte (enquête HBSC 2022, enquête HIS 2023, enquête alcool UCL 2022), permettront de mieux évaluer l'évolution récente des consommations d'alcool chez les jeunes wallons, en particulier par rapport à la situation pré-pandémique.

50 Ce constat doit être nuancé par le fait que seule la fréquence d'usage était investiguée. On ne peut exclure que d'autres différences en lien avec le profil sociodémographique eussent émergées si nous avions questionné les jeunes sur les quantités d'alcool habituellement consommées.

Recommandations pour l'implantation d'un projet de réduction des risques en milieu étudiant⁵¹

Inclure l'ensemble des acteurs et actrices dans le développement et la mise en place du projet

- Autorités académiques, étudiant-es et groupements d'étudiant-es, services d'aide aux étudiant-es, organisateur-rices d'événements, associations de santé, gérant-es des lieux festifs... ;
- Méthode de prévention par les pairs : des étudiant-es organisateur-rices d'activités festives ou investis dans un cercle étudiant sont formés afin de sensibiliser et informer d'autres étudiant-es lors des interventions ;
- Favoriser la responsabilisation des étudiant-es par rapport à leur propre consommation et par rapport à la consommation des autres.

Agir globalement

- Rendre l'environnement favorable à l'adoption de comportements à moindre risque, faciliter l'accès à l'information et favoriser le développement des aptitudes psychosociales ;
- Développer le projet dans une démarche de promotion de la santé, dans le cadre d'une politique globale, en le considérant comme complémentaire à d'autres approches (y compris réglementaires et répressives).

Travailler au sein des milieux de vie

- Intervenir dans les campus, les locaux des Cercles, les salles de fête,...
- Prendre en compte les spécificités de chaque infrastructure

Suspendre le jugement sans banaliser l'usage

- Adopter une démarche compréhensive plutôt que moralisatrice
- Rester neutre, objectif et constructif en évitant les discours alarmistes ou banalisant

Déterminer au préalable les objectifs poursuivis et les moyens nécessaires pour les atteindre

- Identifier la problématique, fixer des objectifs opérationnels et des indicateurs d'évaluation
- Déterminer un budget
- Délimiter la zone d'intervention
- Dénombrer le nombre d'étudiant-es
- Établir un échéancier des actions envisagées
- Tenir compte des disponibilités de chaque partenaire dans la fixation des objectifs opérationnels
- Désigner ou engager un-e responsable qui coordonnera les acteur-rices et facilitera le développement du projet

Les **consommateur-rices de substances illicites** consomment également en grande majorité des boissons alcoolisées lors de leurs sorties festives. Ils sont globalement un peu plus âgés que les usager-es exclusifs d'alcool, davantage de sexe masculin, et proviennent davantage des milieux urbains. Ces tendances ne doivent toutefois pas occulter le fait que l'usage de drogues en contexte festif touche aussi, bien que dans une moindre mesure, des individus plus jeunes, de genre féminin et issu des milieux ruraux ou semi-urbains. Plus d'un tiers des consommateur-rices estiment que leur consommation actuelle a augmenté tant en fréquence qu'en quantité consommée par rapport à la situation pré-pandémique, augmentation qui ne peut qu'en partie s'expliquer par un effet de l'âge, et qui ne varie pas en fonction des autres variables sociodémographiques, ce qui suggère un possible effet de la crise sanitaire. Ces consommations peuvent avoir des conséquences dommageables pour les usager-es, que ce soit en raison de l'apparition plus ou moins fréquente d'effets indésirables, ou en raison des comportements à risque associés aux consommations, qui surviennent davantage lorsque les jeunes sortent fréquemment et consomment intensément. Ces conséquences peuvent être limitées par la mise à disposition d'outils d'information et de matériel de RdR dans les milieux festifs (e.g. festival, discothèque). Mais l'accès à l'information

51 Walewyns, E. (2016). Guide pratique pour aider à l'implantation d'un projet de réduction des risques liés à l'usage d'alcool en milieu étudiant. Modus Vivendi : Bruxelles.

doit aussi être renforcé en dehors des milieux festifs. En effet, lors d'une évaluation du label Quality Nights que nous avons mené avec le CBPS il y a une dizaine d'années (voir CBPS & Eurotox, 2013), il était apparu que la réceptivité du public vis-à-vis des conseils et informations préventives sur les risques liés aux sorties festives varie fortement d'une personne à l'autre, sans relation claire avec le profil sociodémographique. Tous les fêtard·es ne sont pas réceptifs à recevoir ce type d'information lors de leurs sorties, car la sortie est un moment particulier de divertissement, de cassure avec le quotidien et de socialisation, qui rend les personnes plus insouciantes par rapport à leur propre santé, en particulier lorsqu'elles sont sous l'effet de produits psychoactifs. Par conséquent, il est nécessaire de multiplier les canaux d'information afin de s'adapter à la disponibilité de chacun·e et augmenter ainsi la probabilité de toucher un maximum de personnes.

Le cannabis est de loin le produit illicite qui est le plus consommé lors des sorties festives des jeunes wallons et wallonnes, suivi par les psychostimulants (MDMA, cocaïne). Le fait que l'alcool soit souvent associé à la consommation d'autres produits augmente les risques sur le plan sociosanitaire⁵². Il est donc important d'informer les usager·es sur les différents risques généraux liés à la polyconsommation, et sur le fait que certaines associations de produit sont particulièrement dangereuses. Par exemple, la consommation d'alcool et de cannabis augmente considérablement les risques d'accident en cas de conduite automobile. Le mélange d'alcool et de MDMA renforce la déshydratation du corps, ce qui peut favoriser l'augmentation anormale de sa température, en particulier lors d'une consommation dans un contexte festif (environnement surchauffé, danse ininterrompue, faible consommation d'eau). La consommation d'alcool avec de la cocaïne augmente les risques d'accident cardio-vasculaire, car cette association produit un métabolite actif (cocaéthylène) qui est toxique pour le cœur. Le tableau des combinaisons de drogues développé par TripSit⁵³ est un outil didactique utile pour sensibiliser les usager·es aux risques liés à la polyconsommation. Nous en reproduisons ici les informations essentielles relatives aux risques liés à l'usage combiné d'alcool et des autres produits susceptibles d'être consommé par les jeunes. Le site mixtures.info⁵⁴ offre également aux usager·es francophones la possibilité de vérifier la dangerosité potentielle de quelques mélanges.

52 Les risques liés à la polyconsommation dépendent bien entendu des quantités consommées et du temps qui sépare la consommation des différents produits. Il n'existe pas de définition univoque de la polyconsommation, parce que ce terme recouvre différentes pratiques répondant à des motivations variées (maximisation des effets recherchés, minimisation des effets indésirables, opportunisme, polydépendance,...). La polyconsommation est considérée comme une pratique à risque parce que l'usage combiné de plusieurs substances peut engendrer des interactions pharmacologiques dangereuses augmentant le risque de complications potentiellement fatales (hyperthermie, accident vasculaire cérébral, dépression respiratoire, etc.) et parce que la polydépendance qu'elle peut susciter complique le travail de prise en charge et augmente le risque de rechute et de morbidité.

53 https://wiki.tripsit.me/wiki/Drug_combinations et <https://combo.tripsit.me/>

54 <https://mixtures.info/fr/>

Effets et dangerosité de la consommation d'alcool en association avec une autre substance psychoactive⁵⁵

Substance associée	Effets et conséquences possibles	Dangerosité
Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des effets dépressifs sur le système nerveux central - Augmentation des effets du cannabis - Alcoolémie maximale diminuée ou retardée - Diminution de la vigilance, de l'attention et de la concentration - Risque de crise d'angoisse ou de panique accru chez certaines usager-es - Usage excessif peut provoquer des nausées 	Mineure
LSD/ psychédéliques	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'anxiété et de l'agitation causée par le LSD ou les autres substances psychédéliques 	Mineure
Speed/ amphétamines	<ul style="list-style-type: none"> - Potentialisation de l'euphorie - Risque de déshydratation accru - Diminution des effets dépressifs de l'éthanol et des effets stimulants des amphétamines, entraînant un risque de surconsommation 	Prudence
MDMA/XTC	<ul style="list-style-type: none"> - Risques cardiaques accrus - Risque de déshydratation et d'hyperthermie accru - Augmentation des effets de l'alcool et de l'XTC/MDMA 	Prudence
Cocaïne	<ul style="list-style-type: none"> - Potentialisation de l'euphorie - Atténuation des effets désagréables - Augmentation de l'intensité et de la durée des effets de la cocaïne - Diminution des effets dépressifs de l'éthanol et des effets stimulants de la cocaïne, entraînant un risque de surconsommation - Risque de déshydratation accru - Risque de toxicité accru - Risque de coma éthylique accru - Risques cardiaques accrus (troubles du rythme cardiaque, infarctus, arrêt cardiaque...) 	Risqué
Médicaments antidépresseurs	<ul style="list-style-type: none"> - Aggravation de certains effets secondaires des antidépresseurs (sommolence et étourdissements) - Risque accru d'accidents (chutes, accidents de la route...) même avec seulement 1 ou 2 verres 	Prudence
Benzodiazépines, barbituriques et médicaments psychoactifs dépressifs	<ul style="list-style-type: none"> - Potentialisation des effets dépressifs sur le système nerveux central, pouvant aller jusqu'à la mort - Diminution de la vigilance, de l'attention et de la concentration - Risque de dépression respiratoire à forte dose - Risque de tolérance croisée lors d'usage chronique des deux substances - Risque de perte de conscience et de perte de mémoire 	Dangereux
Kétamine	<ul style="list-style-type: none"> - Potentialisation des effets dépressifs sur le système nerveux central, pouvant aller jusqu'à la mort - Risque accru de vomissement et de perte de conscience 	Dangereux
GHB	<ul style="list-style-type: none"> - Même en petite quantité, peut entraîner des pertes de mémoire, troubles de la coordination et perte de conscience - Potentialisation des effets dépressifs sur le système nerveux central, pouvant aller jusqu'au coma et la mort 	Dangereux
Protoxyde d'azote (gaz hilarant)	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de troubles sensori-moteurs maximisé - Risque de perte de mémoire maximisé - Sédation et perte de conscience en cas de doses excessives - Risque d'inhalation du bol alimentaire en cas de perte de conscience 	Prudence
Opioides	<ul style="list-style-type: none"> - Potentialisation des effets dépressifs sur le système nerveux central, pouvant aller jusqu'à la mort - Risque de perte de conscience - Risques de dépression respiratoire accrus - Risques de surdose accrus 	Dangereux

55 wiki.tripsit.me ; Ben Amar, M. (2004). La polyconsommation de psychotropes et les principales interactions pharmacologiques associées. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Canada : Montréal ; Inserm (2001). Alcool : Effets sur la santé. France : Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Notre étude a mis en évidence que l'usage de drogues illicites en sortie est le plus souvent sous-tendu par la recherche de plaisir/euphorie ou de défonce ainsi que par d'autres motivations festives, mais l'utilisation de ces produits répond aussi dans de nombreux cas à des stratégies de *coping* ou de soulagement (oublier des soucis, diminuer la fatigue, diminuer un état de stress ou de déprime, améliorer la confiance en soi). Les mineurs d'âge et les femmes sont davantage concernés par ces stratégies de *coping*, probablement parce qu'ils sont plus nombreux à être touchés par une problématique de santé mentale (voir ci-dessous). Les raisons qui sous-tendent les consommations de drogues illicites ne semblent toutefois pas avoir évolué avec la crise sanitaire pour la grande majorité des usager-es.

LE HARCÈLEMENT ET LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELS EN CONTEXTE FESTIF

D'après un sondage réalisé fin 2019 (Amnesty International & SOS Viol, 2020), 47 % des Belges (en majorité des femmes) ont déjà été exposés à une forme de violences sexuelles (harcèlement sexuel, attouchement, viol...), généralement survenues avant l'âge de 19 ans. Selon ce même sondage, près d'une femme sur cinq (18 %) estime avoir été abusée suite à un état de vulnérabilité chimique induit par une consommation volontaire d'alcool ou de drogues.

Certains travaux ont mis en évidence que les violences de genre, en ce compris les violences sexuelles à l'encontre des jeunes femmes, ont augmenté pendant la pandémie, et en particulier durant les périodes de confinement (Mittal & Singh, 2020 ; Wong *et al.*, 2022). Notre enquête témoigne quant à elle de l'ampleur de la problématique du harcèlement et des violences sexistes et sexuels en contexte festif, à l'échelle des jeunes wallons et wallonnes. Si les hommes ne sont pas totalement épargnés par ces faits, ce sont surtout les jeunes femmes qui y sont exposées. Ainsi, plus de la moitié des jeunes wallonnes rapportent avoir été directement confrontées à du harcèlement sexiste ou sexuel depuis la réouverture des établissements de la vie nocturne. Les violences sexistes sont également particulièrement répandues et ont déjà touché près de la moitié des jeunes femmes. Si les violences sexuelles sont moins fréquentes, une jeune femme sur cinq y a déjà été confrontée depuis cette réouverture. Les mineures d'âge et les jeunes femmes qui vivent en collocation ou en kot présentent un risque accru d'être victime de violences sexuelles. Bien que la majorité des répondantes estime que la fréquence de survenue des faits de harcèlement/violences sexistes ou sexuels n'a pas changé par rapport à la situation pré-pandémique, un tiers estime qu'elle a augmenté, ce qui pourrait être un prolongement de l'augmentation constatée pendant les périodes de confinement. D'autres études sont toutefois nécessaires pour mieux décrire et comprendre ces phénomènes et leurs conséquences psychosociales à l'échelle des jeunes wallonnes.

Les agressions sexuelles ainsi que les rapports sexuels non-consentis, regrettés, ou non-protégés sont favorisés par la consommation excessive d'alcool ou de drogues (Finney, 2004 ; Rehm, Shield, Joharchi & Shuper, 2012). Cette réalité est corroborée par notre étude, puisque les jeunes femmes qui ont une consommation intensive de substances psychoactives rapportent davantage

avoir été confrontées à des faits de harcèlement ou de violences sexistes et sexuels. La consommation de substances (en particulier d'alcool) favorise certes le passage à l'acte chez l'agresseur, mais l'ivresse ou l'état modifié de conscience induit par l'usage de substances psychoactives peuvent aussi contribuer à baisser la vigilance de potentielles victimes. Ils modifient ainsi les comportements des victimes, affectent leurs perceptions et capacités à analyser les situations et leur dangerosité, à prendre des décisions, à exprimer leur consentement ou leur non-consentement, à se défendre ou prendre la fuite, et à demander de l'aide. Ils peuvent mener à la perte de conscience et/ou à une amnésie temporaire ou permanente, selon le(s) produit(s) consommé(s) et certaines caractéristiques individuelles (corpulence, habitudes de consommation...). Enfin, l'ivresse ou l'intoxication peuvent être provoquées intentionnellement afin de faciliter l'abus sexuel. Dans ce cas, certaines substances (GHB, somnifères...) sont utilisées seules ou en association à l'insu de la personne comme agent de soumission chimique⁵⁶. Pareille expérience induit souvent un sentiment de vulnérabilité et de honte chez les personnes victimes. Il est dès lors fréquent que celles-ci ne rapportent pas les agressions sexuelles aux autorités ou le fassent trop tardivement (or, plus le temps passe, moins les drogues utilisées sont détectables dans l'organisme). Ce sentiment de vulnérabilité est de plus aggravé par la complexité administrative et la lenteur du système judiciaire, mais aussi par la crainte de ne pas être cru·e voire d'être blâmé·e, en particulier dans les cas où les victimes ont consommé volontairement des drogues (Garcia *et al.*, 2021 ; Anderson Flynn & Schumann, 2017).

Les violences sexuelles sont considérées comme des facteurs de stress majeurs et ont fréquemment des conséquences néfastes à long terme sur la santé mentale. Dans notre étude, nous avons effectivement observé que les jeunes femmes qui présentaient un trouble anxieux généralisé ou un trouble dépressif majeur semblaient davantage être exposées aux faits de harcèlement et de violences sexistes et sexuels en contexte festif. Ces faits pourraient donc avoir joué comme facteurs déclencheurs ou d'aggravation de problématiques de santé mentale. L'exposition aux violences sexuelles constitue également un important facteur de risque d'usage abusif et/ou problématique d'alcool ou de drogues illicites (Kilpatrick *et al.*, 1997).

Prévenir efficacement la consommation excessive d'alcool et de drogues permet de lutter en partie contre les agressions sexuelles et les rapports sexuels regrettés ou non-protégés. Les interventions de RdR en milieu festif doivent donc veiller à sensibiliser les usager·es et usagères par rapport à cette problématique via des outils spécifiques (e.g. la brochure «Sexe, Drogues et Consentement»⁵⁷). Mais d'autres actions sont nécessaires (voir encart ci-dessous), dont des interventions ciblant plus spécifiquement la lutte contre le harcèlement et les violences sexuelles, l'écoute et la prise en charge des personnes victimes (notamment via la formation du personnel de service, d'organisation et de sécurité), ainsi que des campagnes de sensibilisation à la notion de consentement (e.g. Plan SACHA, des actions de sensibilisation de Sex&Co⁵⁸, les actions du collectif «Laisse les filles tranquilles»). Ces initiatives ont gagné en popularité et connu une impulsion nouvelle suite aux mouvements #metoo ou #balancetonporc sur les réseaux sociaux qui ont permis une conscientisation plus large de ces problématiques et des solutions

56 Il est important de noter que les substances utilisées dans un but de soumission chimiques sont, dans une grande majorité des médicaments déprimeurs et tranquillisants, souvent administrés en association avec de l'alcool. Le GHB/GBL, pourtant étiqueté comme «la drogue du viol» dans l'imaginaire collectif et par de nombreux discours médiatiques, ne concerne qu'une minorité de cas.

57 https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/brochure_consentement_finale.pdf voir également la série de podcasts sur cette thématique <https://eurotox.org/2022/09/07/sexe-drogues-consentement-le-podcast/>

58 Projet de Promotion de la Santé affective et sexuelle en milieux festifs de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial.

à y apporter. Il est par ailleurs important que les animations d'éducation à la vie sexuelle et affective dispensées aux garçons et filles (notamment en milieu scolaire) puissent aborder explicitement ces liens entre usage d'alcool (ou, plus généralement, de substances psychoactives), consentement, rôles genrés, vie sexuelle et violences sexuelles, et ce d'autant plus que les mineurs d'âge semblent particulièrement exposées à ces violences. Enfin, signalons que la Région de Bruxelles-Capitale a récemment lancé un plan d'action pour lutter contre le harcèlement et les violences sexuelles dans la vie nocturne, qui a permis de soutenir quatre projets du secteur associatif⁵⁹. Actuellement et à notre connaissance, il n'existe pas de plan similaire à l'échelle de la Wallonie. On notera toutefois que la mesure 20 du Plan intra-francophone 2020-2024 de lutte contre les violences faites aux femmes⁶⁰ vise spécifiquement à soutenir les initiatives de lutte contre le harcèlement et les agressions sexuelles lors d'événements festifs. Mais cette mesure se limite actuellement à pérenniser et à élargir le Plan SACHA.

Une application (App-Elles) développée par une association nantaise à destination des victimes et témoins de violences sexuelles est également disponible en Belgique francophone, grâce au soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cette application permet d'alerter en temps réel les proches et/ou la police en cas d'agression, et de géolocaliser la victime. Elle permet aussi d'enregistrer des preuves grâce à l'activation de l'enregistrement audio. Elle compile également une liste de numéros d'aide et de sites d'information à destination des victimes et de leurs proches.

Les actions visant à prévenir le harcèlement et les violences sexistes et sexuels sont nécessaires, mais probablement à elles seules non suffisantes, car ces comportements s'ancrent dans un cadre social et culturel qui leur est particulièrement favorable. Lutter efficacement et durablement contre celles-ci requiert par conséquent de soutenir un réel changement de paradigme dont l'objectif est d'atteindre une culture du consentement. Au sein d'une culture reposant sur le consentement, la société et les individus qui la composent placent l'autonomie corporelle au centre de leurs valeurs et attitudes et considèrent qu'une personne est la mieux placée pour déterminer ses propres désirs et besoins. Une culture du consentement cherche à créer des solidarités et de l'empathie envers les victimes de violences sexistes et sexuelles⁶¹. Elle ne marque pas la fin de la drague ni celle de la sexualité, mais encourage les relations saines et égalitaires basées sur la communication et l'enthousiasme. Elle ne promeut pas non plus l'abstentionnisme sexuel en cas de consommation de drogues, mais invite à adopter une attitude réflexive et attentive aux autres et à soi-même. La culture du consentement dépasse même la sexualité et s'applique à l'ensemble des interactions quotidiennes (partager une photo, prendre dans les bras, etc.).

59 <https://nawalbenhamou.brussels/lutte-contre-le-harcelement-sexuel-dans-le-milieu-de-la-nuit-250-000-e-pour-soutenir-4-projets-associatifs/>

60 Plan intra-francophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024 - Egalité des chances - Secrétariat Général - Fédération Wallonie-Bruxelles (cfwb.be)

61 Fédération Canadienne des Étudiantes et Étudiant-es (2016). Voir aussi la bande dessinée d'Emma «C'est pas bien, mais...».

Lutter contre les violences sexistes et sexuelles⁶²

Adapter les environnements festifs (publics et privés)

- Renforcer les dispositifs de prévention et de RdR liés à la sexualité, aux violences et à la consommation de drogues (attention à son entourage, testing des produits, relax zone en cas de malaise ou bad trip, eau gratuite, personne référente en cas de harcèlement ou agression, etc.)
- Mettre à disposition de l'information et du matériel de RdR liés à la consommation de drogues (tableau des mélanges Trip Sit, pipettes GHB, etc.)
- Sensibiliser et former le personnel de sécurité et de service (consommation de drogues, consentement, discriminations en raison du genre ou de l'orientation sexuelle, écoute et prise en charge des victimes, gestion des comportements violents, auto-défense verbale et physique, etc.)
- Sensibiliser les publics festifs (stands, maraudes, etc.)
- Mettre en place une ligne téléphonique ou un système interne de signalement ou d'urgence
- Encourager les personnes victimes, leur entourage et les témoins à intervenir ou à prévenir le personnel de sécurité
- Adresser des messages de sensibilisation (en faisant attention à ne pas faire porter la responsabilité sur les - potentielles - victimes)
- Proposer un dispositif d'écoute et de soutien aux victimes tout au long du moment festif et après

Renforcer la réponse judiciaire

- Elaborer, diffuser et garder à jour des directives et protocoles portant sur la prise en charge des crimes de violences sexuelles facilitées par la consommation de drogues (prélèvement d'échantillons, examen clinique, analyse toxicologique, accompagnement non-jugeant, etc.)⁶³
- Améliorer la connaissance de la loi auprès des professionnel·les en contact avec les victimes
- Renforcer les moyens financiers et humains injectés dans l'application de la loi (prévention, accompagnement et soutien, examen clinique, enquête policière, poursuites judiciaires)
- Améliorer et systématiser le prélèvement d'échantillons toxicologiques pour appuyer les enquêtes policières
- Lutter contre le sentiment d'impunité des auteur·es de crimes sexuels
- Dissuader les (potentiels) auteur·es en promouvant l'amélioration de la détection des drogues et de la réponse judiciaire en cas de soumission chimique

Prévenir les violences sexistes et sexuelles

- Soutenir la recherche scientifique afin d'améliorer la compréhension du phénomène et adopter les stratégies de prévention et de santé publique les plus adaptées
- Promouvoir les normes sociales protégeant contre les violences (intervenir en tant que témoin, devenir allié·e⁶⁴)
- Enseigner les compétences participant à la prévention des violences (apprentissage socio-émotionnel, écoute active, empathie, sexualité saine et positive, compétences pour des relations amoureuses saines, etc.) tout au long de la vie et de manière adaptée selon l'âge
- Fournir des opportunités d'empouvoirement⁶⁵ et de soutien aux femmes, minorités sexuelles et de genre, et aux jeunes filles
- Créer des environnements sécurés (écoles, milieu professionnel, communauté...)
- Soutenir les victimes afin de réduire les dommages sur leur santé physique et mentale

Encourager le dépôt de plainte

- Informer la population sur le phénomène afin d'améliorer la détection des violences et des cas de soumission chimique
- Encourager les victimes à chercher de l'aide au plus vite et à déposer plainte
- Lutter contre la crainte des victimes de ne pas être cru·es voire d'être blâmé·es par les autorités pour leur consommation de drogues et/ou leur agression
- Améliorer la connaissance de la loi auprès de la population générale (i.e. le caractère criminel des violences sexuelles et de la soumission chimique, les obligations de la police lors du dépôt d'une plainte, etc.)

Soutenir les victimes

- Renforcer les dispositifs d'aide et de soutien aux victimes de violences sexistes et sexuelles (par exemple, SOS Viol)
- Améliorer l'accueil et la prise en charge des victimes (non-jugement, explication des procédures...)
- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité de la prise en charge médicale d'urgence par un personnel formé
- Renforcer ou créer des unités policières et hospitalières spécialisées (par exemple, en Belgique, les Centres de Prévention des Violences sexuelles)
- Former les professionnel·les en contact avec les victimes

62 EMCDDA (2008) et les revues de la littérature scientifique de Garcia *et al.*, 2021 et Anderson *et al.*, 2017. En ce qui concerne les stratégies de prévention des violences sexistes et sexuelles, voir Basile *et al.* (2016).

63 Voir par exemple la boîte à outils du National sexual violence resource center.

64 Les allié·es sont des personnes qui ne subissent pas une oppression (racisme, sexisme, homophobie, validisme, etc.), mais qui vont s'associer aux personnes qui en sont victimes pour combattre ensemble le système oppresseur (Mabille, 2019).

65 Du terme anglais «empowerment», désigne le processus d'autonomisation par lequel une personne ou un groupe acquiert davantage de pouvoir d'action et de décision par rapport aux systèmes de domination qui l'oppressent, à son environnement et à sa vie.

UNE SANTÉ MENTALE DURABLEMENT FRAGILISÉE

La pandémie de COVID-19 a créé un environnement défavorable à la santé mentale de la grande majorité de la population. De nombreux déterminants d'une mauvaise santé mentale ont ainsi été exacerbés par la crise sanitaire et par les mesures de gestion gouvernementales, ce qui a occasionné une augmentation des troubles anxieux et dépressifs à l'échelle mondiale (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). Après environ deux ans d'exposition à cette crise sanitaire, les jeunes usager·es wallons et wallonnes que nous avons interrogés semblent encore nombreux à présenter des symptômes d'anxiété et/ou de dépression à des fréquences relativement élevées. Au total, 20,8 % semblent présenter un trouble anxieux généralisé, 29,5 % un trouble dépressif (dont 21,7 % un trouble dépressif majeur) et 15,8 % un trouble anxio-dépressif. Par comparaison, la prévalence de ces troubles telle qu'évaluée dans l'enquête HIS en 2018 chez les jeunes de 15-30 ans était de 13,2 % pour le trouble anxieux généralisé et 12,3 % pour les troubles dépressifs (5,2 % pour le trouble dépressif majeur). La prévalence de ces troubles a certes diminué par rapport aux niveaux observés au début de la crise sanitaire (et en particulier pendant les périodes de confinement), mais ils restent préoccupants. Comme dans les enquêtes de Sciensano, nous avons mis en évidence que ces troubles sont beaucoup plus fréquents chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes. Les jeunes mineurs d'âge y étaient aussi particulièrement confrontés, de même que les étudiant·es et les jeunes sans emploi. Il est en outre probable que la prévalence d'autres troubles de la santé mentale que nous n'avons pas investigués dans la cadre de notre enquête (e.g. troubles du sommeil, trouble panique, stress post-traumatique, anxiété sociale, phobie scolaire) ait été impactée de manière délétère durant la crise sanitaire sans être totalement résorbée (voir Georgieva *et al.*, 2021 ; Kindred & Bates, 2023 ; Lacour Gonay, 2020). Les personnes qui ont été infectées par le COVID-19 pourraient par ailleurs être plus à risque par rapport au développement de certaines problématiques telles que les troubles du sommeil (Tedjasukmana *et al.*, 2023).

66 Pour un résumé de ces études, voir Stévenot et Hogge (2022).

Évolution de la santé mentale des jeunes wallons et wallonnes pendant la crise sanitaire⁶⁶

Les enquêtes menées par Sciensano au long de la crise sanitaire avaient mis en évidence une augmentation considérable de la prévalence des troubles anxieux et dépressifs dans la population générale wallonne, tant chez les hommes que chez les femmes et dans toutes les tranches d'âge, et ce dès le premier confinement (avril 2020). Les premières mesures de déconfinement survenues en mai-juin 2020 s'étaient accompagnées d'une réduction des troubles anxieux et dépressifs, mais ils ne sont jamais retombés aux niveaux observés avant le début de la crise sanitaire. Ils sont ensuite repartis à la hausse entre décembre 2020 et mars 2021, au moment où les contaminations avaient fortement augmenté et que de nouvelles mesures restrictives étaient d'application (couvre-feu, bulle sociale, fermeture de l'horeca...). Ils ont ensuite à nouveau diminué lorsque la campagne de vaccination s'est généralisée à l'ensemble de la population et que les mesures restrictives ont été assouplies. Les troubles anxieux et dépressifs restaient toutefois encore particulièrement élevés chez les jeunes femmes (18-29 ans), et chez les hommes ils restaient globalement plus répandus qu'avant la pandémie. Les femmes ont été davantage touchées que les hommes par la survenue de troubles anxieux durant la crise sanitaire, quelles que soient les tranches d'âge, mais elles y étaient déjà plus exposées avant le début de la pandémie. La différence de genre était plus ténue en ce qui concerne les troubles dépressifs. La fréquence des troubles anxieux et des troubles dépressifs pendant la crise sanitaire était aussi globalement plus élevée chez les jeunes adultes (18-29 ans) quel que soit le genre. Les personnes qui vivaient seules (avec ou sans enfants) ont été plus exposées à ce type de troubles que les personnes qui vivaient en couple (avec ou sans enfants). Les personnes sans emploi ou bénéficiant d'un statut d'invalidité étaient également plus exposées à ces troubles que les personnes qui exerçaient un travail.

Plusieurs enquêtes se sont plus spécifiquement penchées sur la **santé mentale des étudiant-es** durant la crise sanitaire (e.g. De Man *et al.*, 2021 ; Rens *et al.*, 2021). Elles ont systématiquement mis en évidence que la santé mentale de ces populations a été particulièrement touchée par la crise sanitaire et ses conséquences (mesures de confinement, enseignement à distance, distanciation sociale, climat anxigène...), en particulier lorsque certains facteurs de risque étaient présentés (e.g. solitude, support social faible, stress et charge de travail en lien avec les études, peur d'être infecté). Une étude menée par plusieurs universités francophones auprès de 25.000 étudiant-es de l'enseignement supérieur⁶⁷ montre qu'après près d'un an de crise sanitaire, la moitié des étudiant-es présentaient des symptômes d'anxiété (50 %) et de dépression (55 %). Ils présentent aussi fréquemment un sentiment d'isolement et de solitude, ainsi qu'un manque de contacts sociaux et une perte d'espoir en l'avenir.

Une santé mentale dégradée a souvent des conséquences directes sur le bien-être et la santé générale, et constitue une importante cause de morbidité, d'invalidité et de mortalité (en raison du risque élevé de suicide, en particulier chez les jeunes). Elle peut également impacter le sentiment d'auto-efficacité liée aux études (Grotan, Sund & Bjerkeset, 2019), favoriser l'absentéisme, que ce soit en cas de troubles anxieux (Finning *et al.*, 2019) ou de troubles dépressifs (Askeland *et al.*, 2020), et entraver la réussite scolaire ou académique (Bas, 2021). Les troubles de la santé mentale peuvent aussi favoriser la survenue de comportements à risque ainsi que la consommation excessive d'alcool ou de drogues illicites, et constituent un important facteur de risque de la survenue de troubles liés à l'usage de substance (O'Neil, Conner & Kendall, 2011). En cas de co-occurrence de trouble anxieux et/ou dépressif et de troubles liés à l'usage de substance, la morbidité associée est plus importante et la qualité de vie plus impactée qu'en cas de trouble isolé lié à l'usage de substance (Lubman *et al.*, 2007). Enfin, les troubles anxieux et dépressifs peuvent indirectement favoriser le développement d'une pharmacodépendance en cas de traitement pharmacologique prolongé ou excessif. La recherche et l'identification d'un éventuel double diagnostic⁶⁸ constituent ainsi un enjeu majeur par rapport au pronostic clinique et à l'efficacité d'une éventuelle prise en charge. En effet, cette cooccurrence de troubles entraîne souvent une aggravation des deux tableaux cliniques ainsi qu'une moins bonne adhésion du patient-e au traitement proposé. Elle peut aussi favoriser l'émergence de comportements à risque et de conduites déviantes, ainsi que la marginalisation sociale en cas de troubles sévères et persistants (Crawford, Crome & Clancy, 2003). La prise en compte des deux problématiques est donc un déterminant essentiel de l'efficacité de la prise en charge (voir par exemple Judd, Thomas, Schwartz, Outcalt & Hough, 2003). Les troubles mentaux peuvent aussi mener à l'exclusion sociale, à la discrimination, et à la stigmatisation (Hayward & Bright, 1997), ce qui peut en outre freiner la propension des personnes concernées à demander de l'aide (Sheikhan *et al.*, 2023).

Les études ayant exploré les relations entre santé mentale et consommation de substances psychoactives pendant la crise sanitaire ont généralement mis en évidence une corrélation positive entre des difficultés de santé mentale (anxiété, dépression, solitude) et des consommations fréquentes voire excessives (voir Roberts *et al.*, 2021). Des associations entre troubles de la santé mentale et consommation à risque ont également été objectivées dans notre étude. Ainsi, nous avons observé que les jeunes qui présentent un trouble anxieux et/ou dépressif sont plus enclins à avoir déclaré augmenter

67 <https://uclouvain.be/fr/decouvrir/presse/actualites/l-impact-de-la-crise-sur-les-etudiant-es-des-donnees-pour-avancer.html>

68 Dans le domaine des assuétudes, la notion de double diagnostic renvoie à une coexistence, chez une même personne, d'un trouble psychiatrique et d'un trouble lié à l'usage d'une ou plusieurs substances psychoactives (OMS, 1995).

leur consommation d'alcool et de drogues illicites en sortie par rapport à la situation pré-pandémique. De même, plus les jeunes présentent des signes d'anxiété et de dépression, plus ils rapportent des conséquences négatives (effets indésirables) en lien avec leur consommation, soit parce qu'ils sont plus sensibles aux effets indésirables des produits, soit par ce qu'ils les perçoivent davantage en raison de leur état psychologique. Par ailleurs, bien que les consommations d'alcool soient le plus souvent sous-tendues par des motivations festives, l'usage d'alcool en contexte festif participe également à des stratégies de *coping* ou de soulagement pour de nombreux jeunes (améliorer la confiance en soi, oublier des soucis, ou encore diminuer un état de stress ou de déprime). Il est possible que ces motifs de consommation aient été accentués par la crise sanitaire, car les jeunes qui présentent un trouble anxieux généralisé ou un trouble dépressif majeur sont nettement plus enclins à déclarer que les raisons qui sous-tendent leur consommation d'alcool ont changé par rapport à la situation pré-pandémique. Certains usager·es évoquent ainsi explicitement que leur consommation a évolué vers davantage de stratégies de *coping*. Par ailleurs, même si nous n'avons pas observé de lien entre les indicateurs de santé mentale et la fréquence de consommation d'alcool, les jeunes qui présentent des troubles anxieux et/ou dépressifs déclarent consommer de plus grandes quantités lorsqu'ils consomment par rapport à la situation pré-pandémique, et ils sont aussi plus enclins à consommer de l'alcool à des fins de *coping* ou de soulagement. De même, près de la moitié des usager·es de drogues illicites déclarent que leur consommation festive leur sert aussi à juguler des difficultés en lien avec la santé mentale (oublier des soucis, diminuer un état de stress ou diminuer un état de déprime), et les jeunes qui présentent un trouble anxieux généralisé ou un trouble dépressif sont nettement plus enclins à consommer ces produits pour des motifs de *coping*. Enfin, les jeunes qui présentent un trouble dépressif majeur rapportent plus fréquemment que les autres consommer du cannabis en dehors de contexte festif, ce qui pourrait également correspondre à une stratégie de *coping*. Une portion non négligeable de jeunes consommateur·rices sont donc particulièrement à risque de glisser vers une consommation problématique d'alcool ou de drogues illicites, d'autant plus que les problématiques de santé mentale ont souvent tendance à se chroniciser.

La co-occurrence des troubles de la santé mentale et des troubles liés à l'usage de substances

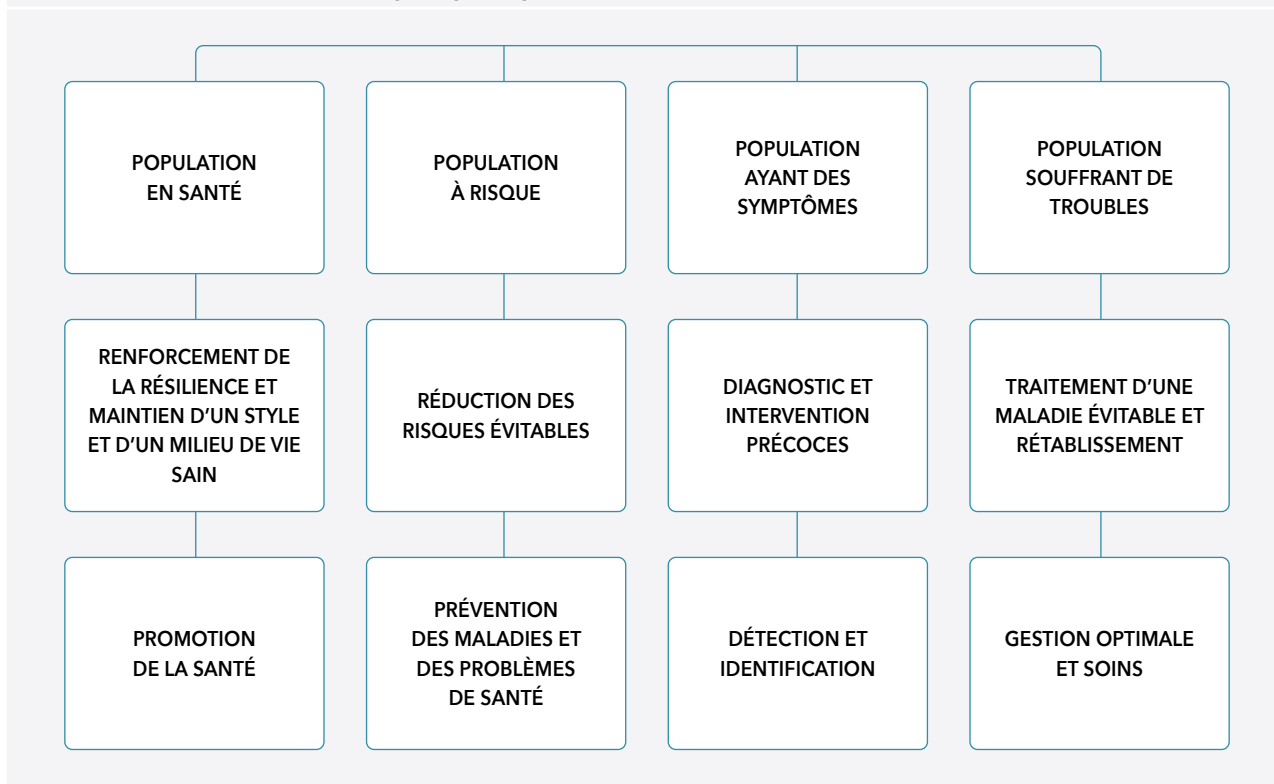
Plusieurs hypothèses et modèles ont été formulés pour expliquer cette fréquente comorbidité (voir par exemple Mueser, Drake & Wallach, 1998). Sans entrer dans le détail de ces conceptions, il est généralement admis que l'usage d'une substance psychoactive peut causer des troubles psychiatriques (aigus ou chroniques) ou aggraver des symptômes préexistants. Inversement, certaines pathologies psychiatriques peuvent favoriser le mésusage de substances psychoactives, notamment dans une démarche de *coping* ou d'automédication. Enfin, les troubles psychiatriques et ceux liés à l'usage d'une substance peuvent être la résultante d'un facteur commun d'origine biologique et/ou environnementale, voire être totalement indépendants sur le plan étiologique. Dans les faits, l'étiologie de cette cooccurrence de troubles variera d'un patient·e à l'autre. Dans la pratique clinique, il ne sera pas toujours possible d'identifier le(s) facteur(s) explicatif(s) et la chronologie précise d'apparition des troubles, les symptômes des troubles mentaux ainsi que ceux des troubles liés à l'usage de substances psychoactives interagissant et s'influençant mutuellement.

Ces constats méritent qu'une attention et **des moyens particuliers soient alloués à la prévention, à la détection et à la prise en charge précoce de la détresse psychologique des jeunes**, et que les pratiques de consommation soient investiguées de manière routinière lors de l'examen clinique des jeunes en consultation pour un trouble anxieux et/ou dépressif⁶⁹. Les équipes spécialisées en santé mentale en contact avec les jeunes ne disposent pas forcément de compétences en matière de prévention des usages à risque, ni leur permettant d'évaluer et de prendre en charge les problématiques d'assuétudes. Il est donc nécessaire de développer/renforcer leurs compétences en développant une offre de formation à destination de ces professionnels. Il est également nécessaire de renforcer les liens et partenariats entre les acteurs du domaine de la santé mentale et du domaine des assuétudes afin de favoriser le travail en réseau.

Ce renfort de moyen apparaît d'autant plus nécessaire que la succession de crises (Covid-19, climatique, énergétique, guerre en Ukraine...) fragilise de manière prolongée la jeunesse, et assombrit durablement ses perspectives d'avenir. Des intentions et des moyens ont certes été alloués via la réforme des soins en santé mentale (Réforme 107) et via le plan sur la santé mentale des enfants et adolescents 2015-2020, propulsée par la conférence interministérielle Santé Publique, mais ces moyens peuvent paraître insuffisants au vu de la conjoncture et des constats actuels. La série d'objectifs opérationnels et d'actions à mettre en place proposée dans ce plan constitue un référentiel pertinent⁷⁰. Le développement de réseaux intersectoriels en santé mentale et le remboursement des consultations psychologiques de première ligne constituent des progrès importants liés à ce plan. Mais il est aussi nécessaire de mieux visibiliser l'offre de soin auprès du public et d'en faciliter l'accès, notamment à travers une déstigmatisation des troubles de la santé mentale. La stigmatisation et les discriminations dont peuvent être victimes les personnes souffrant de problématiques de santé mentale constituent en effet une des principales barrières à la prise en charge. Mais en amont des problématiques, il est nécessaire de déployer des moyens supplémentaires pour promouvoir de manière holistique la santé mentale des jeunes, car les facteurs potentiellement contributifs d'une mauvaise santé mentale sont nombreux et diversifiés (e.g. affection biologique, problèmes familiaux, scolaires ou interpersonnels, harcèlement, violences sexuelles et sextorsion, violences intrafamiliales, crise sanitaire, précarité économique). On peut citer par exemple le renforcement de l'accès aux activités sportives et de loisirs sociaux, qui constituent des remparts efficaces contre les symptômes d'anxiété et de dépression (Johanna *et al.*, 2022 ; Singh *et al.*, 2023). Comme le rappelle le modèle de Barry (2001), il est nécessaire de déployer des stratégies et actions différenciées en fonction des différentes populations cibles.

69 Il existe de nombreux tests de dépistage de l'usage de substances psychoactives (AUDIT-C, CAGE, CAGE-AID, DEP-ADO, ASSIST, C-SDS, DAST-20, etc.) et d'un ou plusieurs troubles mentaux (BAI, BDI, SCL-90-R, PDSQ, MHSF, DDSI, EGF, etc.). Il peut s'agir d'outils d'auto ou d'hétéro-évaluation, avec des systèmes de cotation plus ou moins rapides et complexes. Il existe également quelques outils combinant l'évaluation (partielle ou complète) de ces deux types de trouble (DUSI-R, ASUS, etc.). Les qualités psychométriques (fidélité, validité, sensibilité et spécificité) de ces outils peuvent varier sensiblement et doivent être prises en considération, l'idéal étant d'utiliser un outil pour lequel les proportions de faux-positifs et de faux-négatifs sont faibles. Certains de ces outils peuvent être téléchargés sur les sites suivants : <https://www.respadd.org/reperage-et-autoevaluation/> ou <http://grecpa.free.fr/index.php/publications/tests/199-qmica>

70 Voir https://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2017/08/1-GUIDE-EA_definitif_20150330.pdf

Figure 1. Les axes stratégiques pour promouvoir la santé mentale (Barry, 2001)

Cet axe de travail dépassant notre domaine d'expertise, nous renvoyons le lecteur intéressé vers des associations spécialisées en santé mentale ou ayant une expertise en ce domaine pour des ressources et outils spécifiques en promotion de la santé mentale (ex. CRéSaM⁷¹, les réseaux SMEA⁷², les Plateformes de concertation en santé mentale⁷³, les Centres Locaux de Promotion de la Santé⁷⁴). Signalons, à titre d'exemple de bonnes pratiques, que pendant la crise sanitaire l'Université de Mons a développé le site internet «Home-Stress-Home⁷⁵» dédié à la détection et à la meilleure compréhension de l'anxiété chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes en période Covid. On y trouve des informations expliquant l'impact de la crise sanitaire sur l'anxiété de manière adaptée à chaque âge, des auto-tests, des propositions d'aide à distance, ainsi que de nombreuses ressources pour les parents et pour les professionnels. Le site web relatif à la semaine de la santé mentale⁷⁶, organisée chaque année par le CRéSaM, fournit également de nombreuses ressources pour mieux comprendre et promouvoir une bonne santé mentale.

71 <https://www.cresam.be/>

72 <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/soins-en-sante-mentale/soins-en-sante-mentale-pour-les-enfants-et-les-adolescents/organisation-de-l-offre-de-soins-pour-les-enfants-et-adolescents/reseaux-de-soins-en-sante-mentale-pour-les-enfants-et-adolescents>

73 <https://www.aviq.be/fr/soins-de-sante/plateformes-et-reseaux-de-concertation/plateformes-de-concertation-en-sante-mentale>

74 <https://www.aviq.be/fr/sensibilisation-et-promotion/operateurs-de-promotion-de-la-sante/centres-locaux-de-promotion-de-la-sante>

75 <https://www.home-stress-home.com/>

76 <https://www.semaine-sante-mentale.be/>

BIBLIOGRAPHIE

Amnesty International & SOS Viol (2020). Etudes des opinions et des comportements des Belges en matière de violences sexuelles. Bruxelles : Dedicated.

Anderson, L., Flynn, A. & Schumann, J. (2017). A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. *Journal of forensic and legal medicine*, 47, 46-54.

Antoine, J. (2019). L'enregistrement TDI en Belgique. Rapport annuel : année d'enregistrement 2018. Bruxelles : Sciensano.

Askeland, K.G., Boe, T., Lundervold, A.J., Stormark, K.M. & Hysing, M. (2020). The association between symptoms of depression and school absence in a population-based study of late adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1268.

Barry, M.M. (2001). Promoting positive mental health: Theoretical frameworks for practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 3, 25-34.

Bas, G. (2021). Relation between Student Mental Health and Academic Achievement Revisited: A Meta-Analysis. In B. Bernal-Morales, Health and Academic Achievement,

Basile, K.C., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, S.G., Raiford, J.L. (2016). STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, *Centers for Disease Control and Prevention*.

Bollen, Z., Creupelandt, C., Fontesse, S., Laniepece, A. & Maurage, P. (2021). Longitudinal assessment of alcohol consumption throughout the first COVID-19 lockdown: contribution of age and pre-pandemic drinking patterns. *European Addiction Research*, 3, 1-8.

Caldwell, L.L., & Darling, N. (1999). Leisure context, parental control, and resistance to peer pressure as predictors of adolescent partying and substance use: an ecological perspective. *Journal of Leisure Research*, 31, 57-77.

CBPS & Eurotox (2013). Evaluation du label Quality Nights auprès du public cible en Région de Bruxelles-Capitale. Bruxelles : CBPS & Eurotox.

Chillet-Rosell E., Ruiz-Cantero, M., Fernández Sáez, J., & Álvarez-Dardet, C. (2013). Inequality in analgesic prescription in Spain. A gender development issue. *Gaceta Sanitaria*, 27: 135-142.

Clark, M. (2015). The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region. Council of Europe.

Cohn, L.D., Macfarlane, S., Yanes, C., & Imai, W.K. (1995). Risk-perception: differences between adolescents and adults. *Health Psychology*, 14, 217-222.

Conseil Wallon de l'Égalité entre Hommes et Femmes (2020). Sur l'urgence d'apporter une réponse «post-COVID-19» sensible au genre. Avis n°74.

COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic, *The Lancet*, 398, 1700-1712.

Crawford, V., Crome, I.B., & Clancy, C. (2003). Co-existing Problems of Mental Health and Substance Misuse (Dual Diagnosis): a literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10, 1-74.

Deprez, A., Noël, L., Solis Ramirez, F. (2020). Analyse des impacts de la première vague sur la crise de la COVID-19 sur les personnes précarisées et sur les services sociaux de première ligne en Région bruxelloise et en Wallonie. Rapport de la Phase exploratoire (juin à août 2020). IWEPS, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, Fédération Wallonie-Bruxelles.

De Man, J., Buffel, V., van de Velde, S., Bracke, P., Van Hal, G.F. & Wouters, E. (2021). Disentangling depression in Belgian higher education students amidst the first COVID-19 lockdown (April-May 2020). *Archives of Public Health*, 79, 3.

EMCDDA (2021). Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons: results from an EMCDDA trendspotter study, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (2008). Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon.

Finney, A. (2004). Alcohol and Sexual Violence: Key findings from the research. UK: Alcohol and Sexual Violence: Key Findings From the Research.

Finning, K., Ukoumunne, O.C., Ford, T.J., Moore, D.A. et al. (2019). The association between anxiety and poor attendance at school - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 24, 205-216.

Gandilhon, M., Cadet-Taïrou A., et al., (2016). Les usages de drogues en espace rural, populations, marchés, réponse publiques», *Tendances*, n° 104, OFDT, 2015.

Garcia, M. G., Pérez-Cárceles, M. D., Osuna, E., & Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *Journal of forensic and legal medicine*, 79, 102151.

Georgieva, I., Lepping, P., Bozev, V., Lickiewicz, J., Pekara, J. et al., (2021). Prevalence, New Incidence, Course, and Risk Factors of PTSD, Depression, Anxiety, and Panic Disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 Countries. *Healthcare*, 9: 664.

Gisle, L. & Drieskens, S. (2019). Enquête de santé 2018 : Usage des drogues. Bruxelles : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.44/68.

Glendenning, A., Hendry, L., Love, J., & Shucksmith, J. (1993). *Young People's Leisure and Lifestyles* (1st ed.). Routledge.

Grotan, K., Sund, E.R., & Bjerkeset, O. (2019). Mental health, academic self-efficacy and study progress among college students - The SHoT Study, Norway. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 45.

Hayward, P., & Bright, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6, 345-354.

IWEPS (2021). Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-8e exercice). Focus sur les impacts de la crise de la COVID-19 sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie. Rapport de Recherche. Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique.

Johanna, T., Mika, N., Helinä, H., Anni, A. & Sami, R. (2022). Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02107-2>

Johnson, R.J., McCaul, K.D., & Klein, W.M.P. (2002). Risk involvement and risk perception among adolescents and young adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 67-82.

Judd, P. H., Thomas, N., Schwartz, T., Outcalt, A., & Hough, R. (2003). A dual diagnosis demonstration project: treatment outcomes and cost analysis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 181-192.

Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Resnick, H.S., Saunders, B.E. & Best, C.L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 834-847.

Kindred, R., & Bates, G.W. (2023). The Influence of the COVID-19 pandemic on social anxiety: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20: 2362.

- Lacour Gonay, C. (2020). Le confinement ou la prescription du symptôme phobique. *Perspectives Psy*, 59, 331-334.
- Lubman, D.I., Allen, N.B., Rogers, N., Cementon, E., & Bonomo, I. (2007). The impact of co-occurring mood and anxiety disorders among substance-abusing youth. *Journal of Affective Disorders*, 103, 105-112.
- Mabille, B. (2019). Les allié·e·s de la lutte antiraciste : Partie 1. BePax asbl.
- Maes, S. (2021). Covid 19 : L'impact sur la santé mentale des jeunes. Bruxelles : Coordination de la prévention de la maltraitance : Bruxelles.
- Mallet, J., Dubertret, C. & Le Strat, Y. (2021). Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106: 110070.
- Maurage, P. et al. (2020). Synthèse des premiers résultats de l'enquête «consommation d'alcool et confinement» réalisée auprès de la population belge francophone. Louvain-La-Neuve : UCLouvain.
- Mittal, S., & Singh, T. (2020). Gender-based violence during COVID-19 pandemic: a mini-review. *Frontiers in Global Women's Health*, 1: 4.
- Modus Vivendi & Eurotox (2020). Résultats préliminaires de la première phase de la Trans-European Covid-19 and Drugs Survey. Modus Vivendi : Bruxelles.
- Modus Vivendi & Eurotox (2021). Résultats préliminaires de la seconde phase de la Trans-European Covid-19 and Drugs Survey. Modus Vivendi : Bruxelles.
- Mueser, K.M., Drake, R.E., & Wallach, M.A. (1998). Dual diagnosis: A review of etiological theories. *Addictive Behaviors*, 23, 717-734.
- Noijen, J., Duscherer, K., Schrooten, J., de Smet, J., van de Kerckhove, B. et al. (2012). Peer education in Nightlife Settings - Good Practice Standards. NEWIP.
- Odgers, C.L., Caspi, A., Nagin, D.S., Piquero, A.R., Slutske, W.S. et al., (2008). Is It Important to Prevent Early Exposure to Drugs and Alcohol Among Adolescents? *Psychological Sciences*, 19, 1037-1044.
- O'Neil, K.A., Conner, B.T., & Kendall, P.C. (2011). Internalizing disorders and substance use disorders in youth: comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical Psychology Review*, 31, 104-112.
- Panarese, P., & Azzarita, V. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Lifestyle: How Young people have Adapted Their Leisure and Routine during Lockdown in Italy. *YOUNG*, 29, S35-S64.
- Rehm, J., Shield, K.D., Joharchi, N. & Shuper, P.A. (2012). Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*, 107-51-59.
- Rens, E., Smith, P., Nicaise, P., Lorant, V., & Van den Broeck, K. (2021). Mental distress and its contributing factors among young people during the first wave of COVID-19: A Belgian survey study. *Frontiers in Psychiatry*, 12: 575553.
- Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A.N., Hogue, T. et al., (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 229: 109150.
- Rogers, A.H., Shepherd, J.M., Garey, L., & Zvolensky, M.J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293: 113407.
- Ruiz-Cantero, M.T., Blasco-Blasco, M., Chilet-Rosell, E., & Peiró, A.M. (2020). Gender bias in therapeutic effort: from research to health care. *Farmacia Hospitalaria*. 44, 109-113.

- Schmits, E. & Glowacz, F. (2020). Changes in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: impact of the lockdown conditions and mental health factors. *International Journal of Mental Health and Addiction* (document accepté pour publication).
- Sciensano (2020a). La consommation et l'offre de drogue en période de pandémie du COVID-19 et les perceptions liées aux circonstances du COVID-19. Enquête en ligne Drogues & COVID-19. Sciensano : Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/9
- Sciensano (2020b). Enquête en ligne sur l'usage et l'offre de substances illégales pendant la crise du coronavirus : Premiers résultats. Bruxelles, Belgique. Numéro de dépôt : D/2020/14.440/64
- Sciensano (2021a). Septième enquête de santé COVID-19. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440.50.
- Sciensano (2021b). La santé mentale des personnes consommant des drogues pendant la pandémie de COVID-19 en Belgique : Résultats de l'enquête en ligne Drogues & COVID-19 et de l'enquête de santé COVID-19 en 2020-2021. Sciensano : Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440/65.
- Sciensano (2021c). L'usage et l'offre de drogues durant la pandémie de COVID-19 en Belgique. Rapport thématique : Résultats de l'enquête en ligne Drogues & COVID-19 en 2020. Sciensano : Bruxelles ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440/20.
- Sheikhan, N.Y., Henderson, J.L., Halsall, T., Daley, M., Brownell, S., et al. (2023). Stigma as a barrier to early intervention among youth seeking mental health services in Ontario, Canada: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23, Article 86.
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., et al. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 16: 106195.
- Smith, W.G. (2008). Does Gender Influence Online Survey Participation? A Record-linkage Analysis of University Faculty.
- Stévenot, C. & Hogge, M. (2021). Les conséquences de l'épidémie de COVID-19 sur l'usage de drogues et les usager-es : focus thématique. Bruxelles : Eurotox asbl.
- Stévenot, C. & Hogge, M. (2022). Les conséquences de l'épidémie de COVID-19 sur l'usage de drogues et les usager-es : mise à jour du diagnostic épidémiologique. Bruxelles : Eurotox asbl.
- Taylor, S., Paluszek, M.M., Rachor, G.S., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2021). Substance Use and Abuse, COVID-19-Related Distress, and Disregard for Social Distancing: A Network Analysis. *Addictive Behaviors*, 114:106754.
- Tedjasukmana, R., Budikyantiet, A., Islamiyahal, W.R., Witjaksono, A.M., & Hakim, M. (2023). Sleep disturbance in post COVID-19 conditions: Prevalence and quality of life. *Frontiers in Neurology*, 13:1095606.
- Turner, G., & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Education Research, Theory and Practice*, 14, 235-247.
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Ameele, S. & Crunelle, C. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European addiction research*. 26. 1-7.
- Van Lieshout, M. V., & Aarts, N. (2008) Youth and Immigrants: Perspectives on Public Spaces. *Space and Culture*, 11, n-513.
- Wong, J.Y.H., Luk, L.Y.F., Yip, T.F., Lee, T.T.L., Wai, A.K.C. et al., (2022). Incidence of emergency department visits for sexual abuse among youth in Hong Kong before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 5: e2236278.

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

Tableau 1.	Profil sociodémographique des usager·es d'alcool et de drogues illicites	7
Tableau 2.	Fréquence des sorties festives dans les lieux festifs ouverts au public, avant, pendant et après la crise sanitaire	11
Tableau 3.	Fréquence des sorties festives dans les lieux festifs privés, avant, pendant et après la crise sanitaire.....	11
Tableau 4.	Fréquence des sorties festives dans l'espace public, avant, pendant et après la crise sanitaire	12
Tableau 5.	Évolution de la fréquence de sorties festives (tous types d'environnements confondus) au cours de la crise sanitaire ..	13
Tableau 6.	Usage actuel de substances psychoactives en contexte festif	16
Tableau 7.	Diversité et intensité de la consommation de substances psychoactives en contexte festif	18
Tableau 8.	Évolution de l'usage de substances psychoactives en contexte festif par rapport à la période pré-pandémique	20
Tableau 9.	Usage actuel de substances psychoactives en dehors des contextes festifs	22
Tableau 10.	Raisons actuelles de l'usage d'alcool en contexte festif	24
Tableau 11.	Raisons actuelles de l'usage de drogues illicites en contexte festif	25
Tableau 12.	Effets indésirables de la consommation actuelle d'alcool et de drogues illicites en contexte festif	28
Tableau 13.	Comportements à risque liés à l'usage d'alcool et de drogues en contexte festif	31
Tableau 14.	Harcèlement et violences sexistes et sexuels en contexte festif	34
Tableau 15.	Symptômes actuels des troubles anxieux et dépressifs	36
Tableau 16.	Sévérité de l'anxiété et de la dépression et prévalence actuelle du trouble anxieux généralisé et des troubles dépressifs	41
Figure 1.	Les axes stratégiques pour promouvoir la santé mentale (Barry, 2001)	63



EUROTOX ASBL

OBSERVATOIRE SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE

ALCOOL-DROGUES

<https://eurotox.org/>

