

Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005

Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte

François
BeckStéphane
LegleyeStanislas
SpilkaXavier
BriffaultArnaud
GautierBéatrice
LamboleyChristophe
LéonJean-Louis
Wilquin

Introduction

En France, les niveaux d'usage des différentes substances psychoactives (licites et illicites), ainsi que leurs évolutions récentes, peuvent être appréhendés depuis une dizaine d'années grâce à un ensemble d'enquêtes représentatives en population générale. Ce système d'observation s'appuie notamment sur les Baromètres santé coordonnés par l'INPES depuis le début des années 1990 ainsi que sur les recueils d'information de l'OFDT auprès des jeunes à partir de l'année 2000. Un des rôles essentiels de ces enquêtes est de fournir des données de cadrage telles que les proportions d'usagers réguliers ou d'expérimentateurs.

Dans le domaine des consommations de drogues illicites, trois types de comportements peuvent être distingués : l'usage simple, l'usage nocif et la dépendance, chacun faisant l'objet

de stratégies de prévention distinctes. Les enquêtes en population générale permettent surtout d'obtenir de l'information sur l'usage simple et sur les drogues les moins rares. Elles sont en revanche inadéquates pour observer les usages problématiques et les drogues émergentes telles que le GHB ou la kétamine. Elles complètent donc d'autres indicateurs tels que les statistiques répressives, sanitaires ou les observations ethnographiques qui traitent principalement des deux autres types d'usages ou d'usagers.

Les données du Baromètre santé 2005 présentées dans ce numéro de *Tendances* permettent d'actualiser les niveaux d'usage des différentes substances licites et illicites ; l'examen par produit est l'occasion de documenter pour la première fois un certain nombre de questions inédites relatives à l'alcool et au cannabis.

Niveaux d'usages des différentes substances psychoactives : approche transversale

Le tableau 1 offre une vue d'ensemble des produits en termes de diffusion et de consommations. Les substances licites (alcool et tabac) sont les plus diffusées, mais aussi les plus consommées dans la population, qu'il s'agisse de l'usage régulier ou quotidien. Le tabac s'avère moins souvent expérimenté que l'alcool, mais nettement plus souvent

Tableau 1 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans

	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes*	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne
Expérimentateurs	42,5 M	34,8 M	15,1 M	12,4 M	1,1 M	900 000	360 000
dont occasionnels	39,4 M	14,9 M	8,7 M	3,9 M	250 000	200 000	//
dont réguliers	9,7 M	11,8 M	//	1,2 M	//	//	//
dont quotidiens	6,4 M	11,8 M	//	550 000	//	//	//

Sources : ESCAPAD 2003, OFDT ; ESPAD 2003, INSERM/OFDI/MJENR ; Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

// : non disponible

* : la question exacte est « Au cours de votre vie, avez-vous pris des médicaments pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs ? », qui porte sur la nature des produits et la destination de l'usage.

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

- Usage occasionnel : au moins un usage dans l'année (pour le tabac, il s'agit des personnes déclarant fumer ne serait-ce que de temps en temps).

- Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabagisme quotidien, usage de somnifères ou tranquillisants dans la semaine, 10 consommations de cannabis dans le mois.

NB : le nombre d'individus de 12-75 ans en 2005 est d'environ 46 millions.

Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent de ce fait être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 12,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 12 et 13 millions.

consommé quotidiennement, ce qui souligne son fort caractère addictif. Les médicaments psychotropes constituent une catégorie à part du fait de la diversité de leurs usages, depuis la prescription médicale strictement respectée jusqu'à l'usage détourné (notamment en association avec l'alcool), en passant par l'usage thérapeutique sans prescription médicale (les chiffres les concernant ne font aucune distinction entre ces usages). Ils touchent un public beaucoup plus nombreux que les substances illicites, avec 15 millions d'expérimentateurs et près de 9 millions de consommateurs au cours de l'année. Le cannabis reste la principale substance illicite diffusée en France. Il l'est dix fois plus que la cocaïne ou l'ecstasy, et trente fois plus que l'héroïne : son usage régulier concerne plus d'un million de personnes et son usage quotidien environ un demi million.

Ces ordres de grandeur se retrouvent dans le tableau 2 qui distingue, en pourcentage cette fois, les niveaux selon l'âge et le sexe. Il porte sur la tranche d'âge à laquelle toutes les questions relatives aux drogues ont été posées.

Les données sur les usages réguliers soulignent le poids de l'alcool et du tabac dans l'ensemble des usages de substances psychoactives, même si parmi les plus jeunes, la part de fumeurs réguliers de cannabis s'avère plus importante que celle de buveurs réguliers. Au total, les usages de substances se distinguent fortement suivant le sexe, les hommes apparaissant toujours plus consommateurs que les femmes (à l'exception notable des médicaments psychotropes) mais plus encore suivant les générations, cette distinction dépassant l'opposition entre substances licites et illicites. Ainsi, les pro-

duits illicites s'avèrent quasi-exclusivement consommés par les jeunes générations, le tabagisme se révèle de moins en moins fréquent avec l'âge, tandis qu'au contraire l'usage d'alcool est plutôt la marque des individus d'âge mûr. Ces tableaux montrent également que le tabac devance l'ensemble des autres substances, un peu plus d'un tiers des hommes et d'un quart des femmes déclarant fumer quotidiennement.

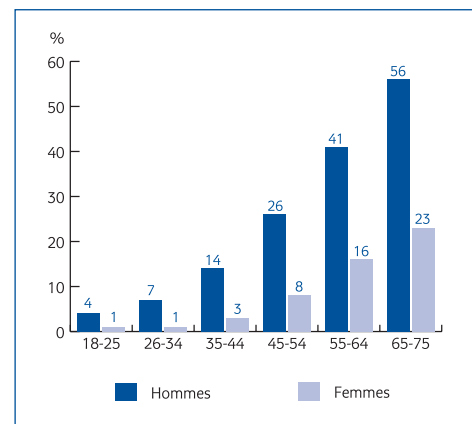
Alcool

En population générale adulte, en 2005, seuls 7 % des 18-75 ans déclarent n'avoir jamais bu de boisson alcoolisée (ni même des boissons peu alcoolisées comme le cidre ou le panaché), 37 % en consomment seulement occasionnellement, 35 % au moins une fois par semaine, 15 % tous les jours. Les hommes s'avèrent nettement plus consommateurs que les femmes : ils sont en effet trois fois plus nombreux à être des usagers quotidiens (23 % vs 8 %) et 41 % d'entre eux déclarent une consommation hebdomadaire (mais pas quotidienne) contre 29 % des femmes. À l'inverse, la moitié des femmes disent consommer occasionnellement (48 %) alors que ce n'est le cas que du quart des hommes de 18 à 75 ans (25 %).

La boisson alcoolisée la plus couramment consommée reste le vin (81 % des 18-75 ans en ont bu au cours de l'année) devant les alcools forts (58 %) et la bière (54 %)². L'usage quotidien d'alcool au cours de l'année concerne surtout les générations les plus âgées : le niveau augmente de façon conti-

nue, passant de 3 % parmi les 18-25 ans à 45 % parmi les 65-75 ans. Plus généralement, l'alcool et les médicaments psychotropes sont les seules substances psychoactives dont l'usage augmente avec l'âge parmi les adultes.

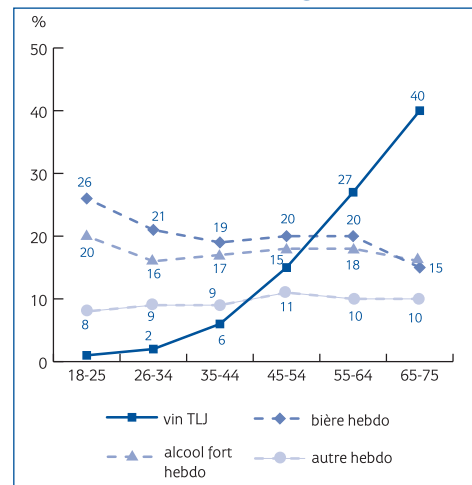
Figure 1 - Usage quotidien d'alcool au cours l'année en 2005, selon le sexe et l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

La quasi-totalité des consommations quotidiennes d'alcool concerne le vin, la bière atteignant à peine 5 % de chaque tranche d'âge et les autres types de boissons à peine 2 %.

Figure 2 - Proportions de buveurs quotidiens de vin et de buveurs hebdomadaires* d'autres types de boissons alcooliques au cours de l'année suivant l'âge (en %)



*Au moins un usage par semaine, usage quotidien inclus.

Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Binge drinking et ivresses

Plus d'un tiers des adultes interrogés (35 %) déclarent avoir bu au moins une fois plus de six verres en une même occasion au cours de l'année écoulée, et 15 % disent avoir connu une telle pratique au moins une fois

1. Le questionnaire ne permet pas de mesurer l'usage régulier de médicaments psychotropes.

2. Soixante-quinze pour cent des 18-75 ans disent par ailleurs avoir consommé au moins une fois au cours de l'année un « autre alcool », sans que l'on sache précisément lequel. Il s'agit vraisemblablement des vins cuits, des prémix, du champagne ou du cidre.

Tableau 2 - Expérimentation de substances psychoactives suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18 à 64 ans (en %)

	Ensemble n=23 746	18-25 ans n=4 065	26-44 ans n=10 679	45-64 ans n=9 002	hommes n=11 624	femmes n=12 122
Alcool	92,6	85,3	91,9	95,4	93,8	91,5
Tabac	79,2	75,4	80,1	79,8	83,4	75,1
Méd. psychotropes*	36,9	21,8	33,6	44,9	28,7	44,5
Cannabis	30,7	47,6	38,7	13,6	38,5	23,3
Poppers	4,1	5,6	6,3	0,9	6,0	2,2
Cocaïne	2,8	3,4	3,9	1,3	4,1	1,6
Ch. hallucinogènes	2,8	3,4	3,7	1,4	4,3	1,4
Ecstasy	2,0	4,0	2,8	0,2	3,1	1,0
Colles et solvants	1,8	2,2	2,6	0,6	2,6	1,0
LSD	1,6	1,4	1,9	1,3	2,6	0,6
Amphétamines	1,5	1,0	1,8	1,4	2,0	1,0
Héroïne	0,9	0,9	1,2	0,4	1,3	0,4

* usage d'anxiolytiques (tranquillisants), d'hypnotiques (sommifères) ou d'antidépresseurs, quels que soient le motif et le contexte d'usage.

Lecture : 92,6 % des 18-64 ans déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie

Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Tableau 3 - Consommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis suivant l'âge et le sexe parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans¹ (en %)

	Ensemble	18-25 ans	26-44 ans	45-64 ans	hommes	femmes
Tabac	29,5	36,2	33,5	21,6	33,5	25,6
Alcool	18,6	7,6	13,5	29,6	29,5	10,0
Cannabis	2,7	8,7	2,5	0,2	4,2	1,2

Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

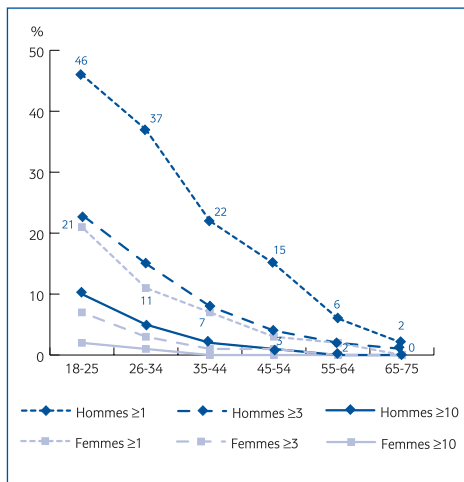
par mois. Ces comportements correspondent au *binge drinking* anglo-saxon qui désigne une alcoolisation ponctuelle supérieure aux recommandations de l'OMS. Les hommes sont quatre fois plus nombreux que les femmes à indiquer cette pratique mensuellement, la proportion d'hommes dans ce cas s'avérant même supérieure à celle des femmes déclarant au moins un épisode de ce genre au cours de l'année.

En 2005, 15 % des adultes disent avoir connu au moins un épisode d'ivresse (tel qu'ils l'entendent) au cours des douze derniers mois, 5,5 % déclarant en avoir connu au moins trois. Ces comportements sont restés stables entre 1995 et 2005. L'ivresse au cours de l'année s'avère trois fois plus fréquente parmi les hommes (22 %) que parmi les femmes (7 %) et décroît significativement avec l'âge. Pour ceux qui déclarent avoir été ivres dans l'année, le nombre moyen d'ivresses est de 6,0 avec là encore une nette prédominance masculine.

Le risque de consommation nocive et d'alcoolodépendance

Sur l'ensemble des 18-75 ans, 10 % des individus peuvent être considérés comme ayant, ou ayant connu par le passé, un usage problématique d'alcool, selon le test Deta³. Cette proportion est restée stable depuis le début des années 1990. L'indication d'un tel usage problématique apparaît plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (15 % vs 5 %) et varie faiblement avec l'âge : elle concerne environ 10 % de toutes les classes

Figure 3 - Proportions de personnes ivres au cours de l'année suivant le sexe et l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

d'âge, à l'exception des plus de 65 ans (7 %). Les personnes présentant de tels signes se singularisent par des consommations plus fréquentes (34 % boivent quotidiennement vs 15 % parmi les autres), plus importantes (en moyenne 3,4 verres lors de la dernière consommation, contre 2,1 pour les autres) et des ivresses également plus fréquentes : elles sont trois fois plus nombreuses à avoir été ivres au cours de l'année écoulée (42 % vs 14 %) et surtout, elles l'ont été environ deux fois plus souvent en moyenne (10,5 vs 4,7 parmi les individus rapportant avoir été ivres).

le respect de la confidentialité sont garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

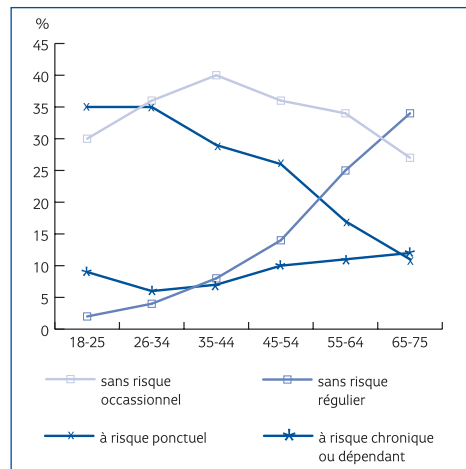
En 2005, pour faire face à l'abandon récent du téléphone filaire au profit du mobile, un échantillon d'environ 4 000 individus issus de ménages ne possédant qu'un téléphone mobile a été interrogé en plus des 26 500 individus possédant une ligne fixe à leur domicile (Beck *et al.*, 2004 ; Gautier *et al.*, 2005). La passation du questionnaire durait en moyenne quarante minutes pour les personnes interrogées sur téléphone fixe et un peu plus d'un quart d'heure pour les personnes interrogées sur téléphone portable.

Finalement, les données ont été pondérées par la probabilité de tirage au sein du ménage (pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chance d'être tiré au sort) et calées sur les données du dernier recensement de la population de 1999. Les taux de refus ont été les suivants : 27,0 % pour les ménages de la liste blanche, 5,2 % pour les individus, 7,5 % des individus ayant abandonné en cours d'entretien. Ces taux apparaissent plus élevés concernant les ménages de la liste rouge (respectivement 37,8 %, 7,3 % et 9,6 %). L'échantillon comprend finalement 30 514 individus de 12 à 75 ans.

* Anciennement CFES : Comité français d'éducation pour la santé.

Le Baromètre santé, grâce aux questions du test Audit-C⁴, permet de définir quatre types de buveurs, en tenant compte à la fois de la fréquence de consommation, du volume absorbé un jour de consommation typique et la fréquence des épisodes de consommation excessives (*binge drinking*). Comme pour tous les indicateurs, les hommes sont surreprésentés dans les catégories où la consommation apparaît le plus à risque, notamment la dernière, celle des buveurs à risque chroniques ou dépendants : 15 % vs 3 %. Bien que cette dernière croisse légèrement au-delà de 45 ans, la proportion globale de consommations à risque diminue avec l'âge au profit de consommations plus régulières mais moins excessives, les consommations occasionnelles sans risque ou à risque ponctuel s'avérant dominantes chez les jeunes. Bien que l'enquête soit transversale et n'interroge qu'une seule fois les personnes au cours de leur vie, il est probable que ces variations reflètent en partie la transformation des modes de boire au cours de la vie⁵.

Figure 4 - Classification des buveurs selon l'Audit-C suivant l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Prémix et alcopops

Enfin, deux questions permettent d'évaluer la diffusion des prémix et autres *alcopops*, boissons sucrées et alcoolisées mises récemment sur le marché à destination des jeunes consommateurs. La première montre qu'une faible proportion de la population

3. Pour être positif au test Deta (Diminuer, entourer, trop, alcool), traduction du test américain Cage qui repère les usagers à risque d'alcoolodépendance, il faut avoir répondu par l'affirmative à au moins deux de ces questions :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

4. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), test qui fait référence au niveau international.

5. Bien que l'on ne puisse affirmer que les usages des jeunes générations actuelles connaîtront la même évolution que ceux de leurs aînés.

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)* mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes intitulées Baromètre santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français (Guilbert et Gautier, 2006). Ces enquêtes sont réalisées suivant un sondage à deux degrés (ménage puis individu) à l'aide du système de Collecte assistée par téléphone et informatique (CATI). Les numéros de téléphone sont générés aléatoirement à partir de l'annuaire, le dernier chiffre étant incrémenté de 1, ce qui permet d'interroger les ménages en liste rouge. L'annuaire inversé est utilisé pour envoyer une lettre-annonce aux ménages sur liste blanche (les listes rouges se la voient proposer a posteriori), mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minorer les refus de répondre. Si les numéros de téléphone ne répondent pas ou sont occupés, ils sont alors recomposés automatiquement jusqu'à douze fois à des horaires et des jours différents, l'enquêteur rattachant à chaque fois après 8 sonneries. Pour être éligible, un ménage doit comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans et parlant le français. À l'intérieur du foyer, l'individu sélectionné est celui dont l'anniversaire est le plus proche à venir. En cas d'indisponibilité, un rendez-vous téléphonique est proposé, et en cas de refus de participation, le ménage est abandonné sans remplacement. L'anonymat et

(6 %) déclare connaître la nature et l'existence de ces boissons, sans variation notable suivant l'âge. Une fois la définition rappelée et des exemples de marques cités, 6 % déclarent consommer de tels produits, cette proportion décroissant fortement avec l'âge, passant de 21 % à 18-25 ans à 1 % dès 55 ans.

Évolutions

La proportion de buveurs quotidiens apparaît en baisse depuis le milieu des années 1990 : elle est passée de 23 % des adultes en 1995 (Baudier et Arènes, 1997) à 15 % en 2005, à structure de population constante. Cela est dû en particulier à la diminution de la consommation quotidienne de vin qui s'observe également depuis le début des années 1960 par les données de vente enregistrées par l'INSEE en litres d'alcool pur par adulte de 15 ans et plus : le cidre et les vins de table sont en nette baisse, la bière et les alcools forts n'ont pas connu d'évolution notable sur cette période et les vins de qualité s'avèrent nettement plus consommés, en particulier depuis le milieu des années 1980, même s'ils ne représentent qu'une proportion relativement faible de l'ensemble des vins écoulés. Globalement, les indicateurs de consommation d'alcool sont plutôt restés orientés à la baisse au cours de la dernière décennie. Néanmoins les ivresses alcooliques déclarées et la proportion de buveurs à risque suivant le test Deta sont restées stables depuis 2000.

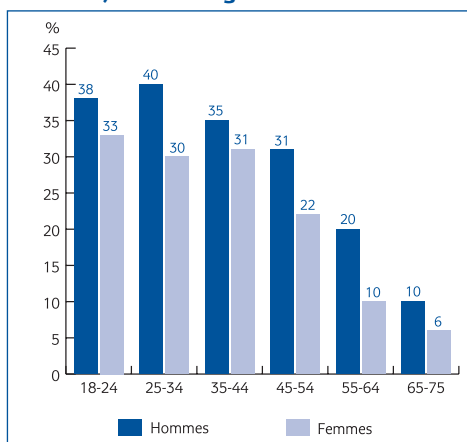
Tabac

En population générale adulte, l'expérimentation du tabac concerne 83 % des hommes et 75 % des femmes. Parmi les 18-75 ans, plus d'un tiers des individus se déclare actuellement fumeur de tabac, soit 29 % de fumeurs quotidiens et 5 % d'occasionnels. Les hommes restent encore plus souvent fumeurs de tabac que les femmes (35,5 % *vs* 27,5 %). La consommation quotidienne – qui s'amenuise nettement avec l'âge – touche pour sa part 30 % des hommes et 23 % des femmes.

La proportion d'usagers actuels de tabac diminue fortement avec l'âge à partir de 30 ans, et en particulier après 50 ans. Cette diminution s'observe pour les deux sexes, mais avec une intensité différente, traduisant sans doute un effet génération déjà observé dans le Baromètre santé 2000. Ainsi, l'écart relatif hommes/femmes, qui augmente avec le niveau de consommation, croît globalement avec l'âge et devient plus important au-delà de 45 ans alors qu'il s'avère presque nul parmi les adolescents.

Concernant les quantités consommées, un peu plus de la moitié des fumeurs quotidiens disent fumer plus de 10 cigarettes par jour (55 % pour les hommes et 45 % pour les femmes), ce taux apparaissant en hausse par rapport à 2000. Le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers est lui aussi supérieur en 2005 à ce qu'il était en 2000 : 14,8 cigarettes

Figure 5 - Proportions de fumeurs quotidiens de tabac, suivant l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

contre 13,9. En réalité, parmi les fumeurs réguliers, c'est le nombre des petits consommateurs (de 1 à 5 cigarettes) qui a le plus fortement diminué, augmentant mécaniquement la quantité moyenne consommée par l'ensemble des fumeurs restants. Ces observations confirment que l'arrêt du tabagisme est plus fréquent parmi les « petits fumeurs », qui sont aussi les moins dépendants. Par ailleurs, en 2005, 75 % des fumeurs réguliers déclarent avoir déjà arrêté de fumer durant au moins une semaine (76 % en 2000), et 60 % avoir envie d'arrêter (59 % en 2000).

En 2005, parmi les fumeurs quotidiens, 13,5 % déclarent fumer leur première cigarette dans les cinq premières minutes suivant le réveil (contre 10 % en 2000), et 24,5 % (contre 23 % en 2000) entre 6 et 30 minutes suivant le réveil, cette précocité de la première cigarette pouvant être interprétée comme un signe de dépendance. Si l'on tient compte à la fois du délai entre le réveil et la première cigarette, et des quantités fumées en moyenne chaque jour (mini-test de Fagerström), 31 % des fumeurs réguliers présentent de signes de dépendance moyenne et 18 % de dépendance forte, contre respectivement 31 % et 13 % en 2000. Cette dépendance s'avère signifi-

cativement plus fréquente parmi les hommes. Il est à noter que la dépendance forte augmente avec l'âge jusqu'à 44 ans (passant de 11 % parmi les 18-25 ans à 23 % chez les 36-44 ans) pour stagner ensuite.

Évolutions

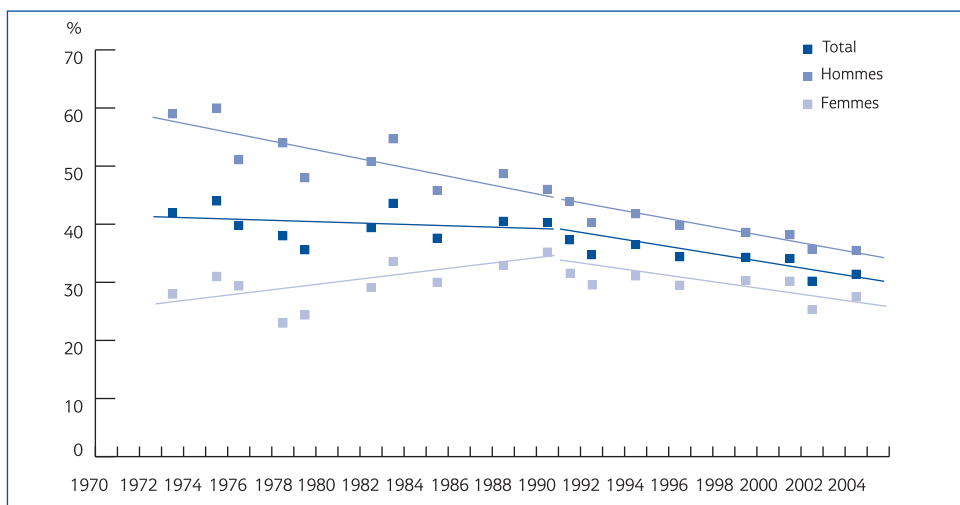
La baisse du tabagisme masculin est mesurable depuis les années 1970, alors que pour les femmes, la tendance apparaît en légère hausse entre la fin des années 1970 et 1991, date de la mise en application de la loi Évin. Globalement, la baisse pour les deux sexes n'est intervenue qu'à partir du début des années 1990, lorsque la prévalence tabagique des femmes a cessé de croître.

Médicaments psychotropes

Près de quatre adultes interrogés sur dix (37 %) disent avoir déjà pris un médicament psychotrope au cours de leur vie, et un cinquième (19 %) indique l'avoir fait au cours de l'année écoulée. Les femmes sont nettement plus concernées que les hommes : 45 % *vs* 28 % au cours de la vie, 24 % *vs* 14 % au cours de l'année, les fréquences augmentant avec l'âge jusqu'à 45-54 ans pour plafonner par la suite.

Les principaux types de médicaments consommés au cours de l'année sont les anxiolytiques (7 %), les somnifères (7 %) et les antidépresseurs (6 %), loin devant les thymorégulateurs (0,3 %). L'usage de neuroleptiques est très rare : 0,7 % des adultes disent avoir déjà pris au cours de leur vie. Pour les trois classes thérapeutiques les plus courantes, les femmes apparaissent nettement plus consommatrices que les hommes tandis qu'à l'opposé, l'usage des neuroleptiques et des thymorégulateurs est nettement plus unisexe. Il existe également d'importantes variations suivant l'âge indépendamment du sexe : si globalement toutes les consommations augmentent avec l'âge, seuls les somnifères croissent continuellement jusqu'à 75 ans, les deux autres classes thérapeutiques connaissant un recul

Figure 6 - Évolutions du tabagisme actuel depuis 1970 suivant le sexe



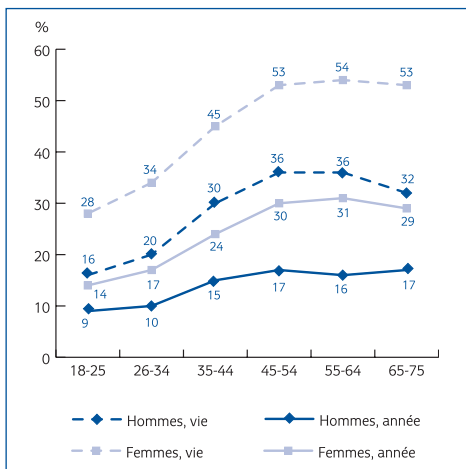
Sources : CFES de 1974 à 2000 ; EROPP 2002, OFDT, INPES/IPSOS 2003, Baromètre santé 2005, INPES

NB : les tendances d'évolutions linéaires ont été tracées entre 1974 et 1991, puis entre 1991 et 2005

au-delà de 55 ans. Il est possible que la retraite constitue dans certains cas un temps privilégié pour abandonner ou réduire une consommation de médicaments psychotropes permettant de lutter contre le stress occasionné par l'activité professionnelle⁶.

Il n'est pas possible d'observer d'évolutions dans le temps car les questions sur les médicaments psychotropes ont évolué entre les différentes enquêtes.

Figure 7 - Proportions de consommateurs de médicaments psychotropes au cours de la vie et de l'année, suivant l'âge et le sexe

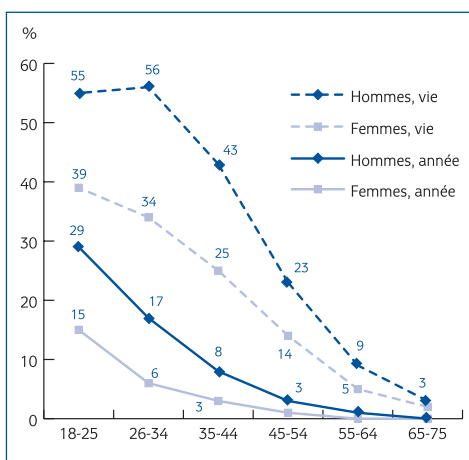


Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Cannabis

En 2005, parmi les 18-75 ans près de trois adultes sur dix (27 %) déclarent avoir déjà expérimenté le cannabis. Cette proportion tombe à 7 % pour les usages au cours de l'année écoulée. Les niveaux de consommation des hommes sont nettement plus élevés que ceux des femmes, même si l'écart tend à se réduire ces dernières années. Le cannabis reste surtout consommé par les jeunes générations, les proportions d'usages au cours de l'année deviennent rapidement négligeables au-delà

Figure 8 - Proportions de consommateurs de cannabis au cours de la vie et de l'année, suivant l'âge et le sexe



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

de 50 ans⁷. Toutefois, compte tenu notamment du vieillissement des consommateurs des générations précédentes, il apparaît en 2005 que toutes les tranches d'âge se trouvent concernées par l'expérimentation, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années.

Parmi les 18-64 ans, la proportion d'usagers au cours du mois atteint globalement 4 %, ces usages étant principalement le fait des plus jeunes générations : ainsi, 14 % des 18-25 ans ont fumé du cannabis au cours du dernier mois, 9 % en sont usagers réguliers et 4 % usagers quotidiens.

Approvisionnement

Pour la première fois en 2005, l'approvisionnement en cannabis était interrogé via une simple question posée aux usagers au cours de l'année : « En général, lorsque vous fumez du cannabis, comment vous le procurez-vous ? ». Trois possibilités de réponses exclusives étaient offertes : achat, don, culture personnelle. Les réponses présentées ici concernent les 18-44 ans.

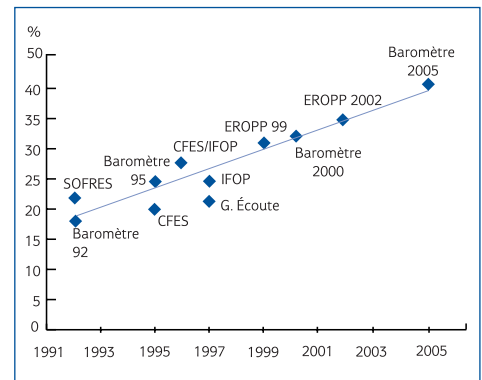
Globalement, c'est le don qui est le mode d'approvisionnement ordinaire le plus répandu (56 %), devant l'achat (38 %), l'autoculture (culture personnelle de cannabis) se situant loin derrière (5 %). Les réponses varient suivant le sexe, l'âge mais aussi la fréquence de consommation. Ainsi, l'achat est moins fréquent parmi les 35-44 ans que parmi les générations plus jeunes (28 % vs 40 %), au contraire du don (65 % vs 55 %), cela s'expliquant par la raréfaction des consommateurs réguliers avec l'âge. Globalement, les hommes ont plus souvent recours à l'achat que les femmes (42 % vs 28 %), ces dernières déclarant bénéficier plus souvent de dons (67 % vs 52 %). L'autoculture, qui semble être une pratique globalement partagée par les deux sexes, reste stable sur les trois tranches d'âge (5 %). Toutefois, la part d'autoculture croît avec le niveau d'usage, au détriment de la part des dons : 16 % des usagers quotidiens déclarent ordinairement fumer du cannabis qu'ils ont eux-mêmes cultivé, alors que 20 % d'entre eux seulement déclarent l'acquérir gracieusement et que 63 % l'achètent.

Évolutions

Depuis le début des années 1990, l'expérimentation de cannabis a connu une hausse assez nette pour atteindre 31 % en 2005 parmi les 18-64 ans. Cette diffusion a surtout été le fait des jeunes générations. Toutefois, ce mouvement semble s'être arrêté : l'expérimentation apparaît même en baisse pour les hommes âgés de 18 à 25 ans entre 2002 (61 %) et 2005 (56 %) alors qu'elle reste stable pour les femmes de cette tranche d'âge (37 % en 2002 et 39 % en 2005). Au-delà de cet âge, les personnes déclarant avoir expérimenté le cannabis s'avèrent plus nombreuses qu'auparavant. La diffusion du cannabis dans la population s'est donc ralentie, et les anciens expérimentateurs ayant précédemment contribué à la hausse des prévalences commencent maintenant à

vieillir. Ainsi, sur l'ensemble de la population, l'augmentation de l'expérimentation de cannabis est surtout le fait des femmes de plus de 20 ans.

Figure 9 - Proportion d'expérimentateurs de cannabis parmi les 18-44 ans



Sources : SOFRES 1992 ; CFES 1992, 1995, 1996, 2000 ; IFOP 1997 ; Publimétrie grande écoute, 1997 ; EROPP-OFDT 1999, 2002 ; Baromètre santé 2005, INPES

Les usages actuels de cannabis ne suivent pas la même tendance. L'usage occasionnel, qui apparaissait en hausse entre 1992 et 2002 est resté stable entre 2002 et 2005 et concerne environ 8 % des 18-64 ans. Dans le détail, on observe que les 18-25 ans sont proportionnellement moins nombreux à consommer au cours du mois que ceux de cette tranche d'âge en 2002. L'usage récent semble également se stabiliser depuis 2000 autour de 5 %. En revanche, la consommation régulière (au moins dix fois au cours des trente derniers jours) a connu une augmentation significative entre 2000 et 2005 (passant de 1,7 % à 2,7 % des 18-64 ans), pour les hommes (passant de 2,6 % à 4,2 %) comme pour les femmes (de 0,8 % à 1,2 %).

Autres drogues

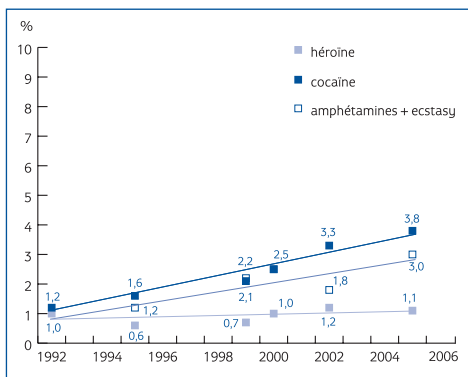
En dehors du cannabis, la consommation de drogues illicites s'avère marginale sur l'ensemble de la population. Certaines de ces substances ont néanmoins connu une diffusion croissante au cours des années 1990, comme la cocaïne et les principales substances hallucinogènes (LSD et champignons hallucinogènes, dont l'expérimentation atteint 4,3 % parmi les 18-44 ans en 2005)⁸. Les niveaux d'expérimentation des substances synthétiques telles que l'ecstasy ou les amphétamines, ont fait plus que doubler entre 1995

6. Un effet génération n'est toutefois pas à exclure.

7. Les questions concernant les usages au cours de la vie et de l'année étaient posées à tous les enquêtés indépendamment de leur âge ; celles portant sur les usages au cours du mois étaient restreintes aux moins de 65 ans.

8. L'usage de champignons hallucinogènes et de poppers n'était pas questionné explicitement dans les enquêtes antérieures à 2005 (ces produits pouvaient apparaître dans les « autres drogues »). On ne peut donc pas véritablement suivre l'évolution de l'usage de ces deux produits.

Figure 10 - Évolution de l'expérimentation des principales autres drogues entre 1992 et 2005, parmi les 18-44 ans



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

Tableau 4 - Usages au cours de l'année de drogues illicites autres que le cannabis suivant l'âge des personnes interrogées (en %)

	Ensemble				hommes		femmes	
	n=23 746	18-25 ans n=4 065	26-44 ans n=10 679	45-64 ans n=9 002	n=11 624	n=12 122		
Poppers	0,6	1,7	0,5	0,1	0,8	0,3		
Cocaïne	0,6	1,5	0,7	0,1	0,9	0,3		
Ecstasy	0,5	1,4	0,5	0,0	0,7	0,2		
Champignons hallucinogènes	0,3	0,8	0,3	0,0	0,4	0,1		
Amphétamines	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1		
Colles et solvants	0,1	0,5	0,1	0,0	0,2	0,1		
LSD	0,1	0,4	0,1	0,0	0,2	0,0		
Héroïne	0,1	0,4	0,1	0,0	0,2	0,1		

Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT

et 2005, passant, sur cette tranche d'âge, de 0,7 % à 1,6 % chez les femmes et de 1,8 % à 3,5 % chez les hommes⁹. Les niveaux pour l'héroïne sont pour leur part restés relativement stables sur l'ensemble de la période, concernant environ 1 % des 18-44 ans.

Ces évolutions proviennent avant tout du fait que l'usage au cours de la vie est une mesure de stock montrant plus une diffusion du produit au cours d'une période donnée qu'une réelle augmentation de l'usage. Si l'on retient l'indicateur d'usage actuel (au moins un usage au cours des douze derniers mois), les niveaux apparaissent nettement plus bas, ne dépassant 0,5 % des 18-44 ans que pour la cocaïne (0,9 %), le poppers (0,8 %) et l'ecstasy (0,8 %).

En termes d'évolution des usages au cours de l'année, il est possible de mesurer, entre 2000 et 2005, une hausse significative de l'usage de cocaïne et d'ecstasy, ainsi qu'une baisse de l'usage de produits à inhaler (type colles et solvants), les autres produits apparaissant stables sur cette période.

Polyconsommations

Pour clore cette présentation des usages par produit, il est utile d'évoquer la polyconsommation régulière, à savoir le cumul d'au moins deux usages réguliers des trois produits les plus consommés, l'alcool, le tabac et le

cannabis¹⁰. Ainsi définie, la polyconsommation régulière concerne 8 % de la population adulte. La forme la plus répandue reste l'association alcool-tabac (6 %), devant les cumuls tabac-cannabis (1,3 %), et alcool-tabac-cannabis (0,6 %), toutes deux plus caractéristiques des jeunes générations. L'association alcool-cannabis (sans présence d'un usage régulier de tabac) s'avère quasiment inexistante (0,1 %). Les variations globales de la polyconsommation régulière suivant l'âge sont relativement faibles : elle est maximale parmi les 18-25 ans (11 %), puis décroît pour remonter parmi les 45-54 ans (9 %) avant de diminuer à nouveau jusqu'aux plus de 65 ans (5 %). Néanmoins, sa nature est très variable : elle est surtout due aux associations alcool-tabac et tabac-

cannabis parmi les jeunes, cette dernière cédant rapidement le pas, dès 26-34 ans, à la première qui domine largement tout le spectre. Le cumul des trois consommations régulières est marginal : il ne dépasse pas 2 % des 18-25 ans et va en s'amenuisant rapidement par la suite.

Conclusion

Ces données récentes montrent des niveaux d'usages et des évolutions contrastés selon les produits. Les dernières décennies ont vu une baisse des consommations de tabac et de boissons alcoolisées, tandis que les usages de cannabis apparaissent globalement à la hausse sur les quinze dernières années, avec une stabilisation récente du niveau des usages actuels. Les proportions de consommateurs sont nettement plus élevées parmi les hommes, y compris pour le tabac, malgré le recul du tabagisme masculin depuis les années 1970. Le point commun à ces trois substances est que la population des individus les plus consommateurs apparaît soit stable, soit à la hausse, dans un contexte où le nombre d'usagers modérés ne croît plus, voire baisse selon les produits. Parmi les autres substances psychoactives, beaucoup plus rarement consommées, le niveau d'usage actuel de produits tels que la cocaïne ou l'ecstasy apparaît en hausse ces dernières années, tandis que ceux de l'héroïne, du LSD et des amphétamines semblent en baisse.

9. Cette hausse s'explique principalement par l'apparition alors récente de l'ecstasy en France au milieu des années 1990.

10. Cette définition ne résume pas toutes les polyconsommations envisageables, notamment en ce qui concerne les drogues illicites. Toutefois, à l'échelle de la population générale, elle est l'une des seules observables de façon pertinente.

Pour en savoir plus

Baudier (F.), Arènes (J.), *Baromètre santé adultes 95/96*, Vanves, CFES, 1997, 288 p.

Baudier (F.), Orlandini (C.), Guionet (M.), Oddoux (K.), « La consommation de tabac des adultes en France : évolution au cours des 10 dernières années », *BEH*, n° 48, 2000, p. 213-214.

Beck (F.), Legleye (S.), Peretti-Watel (P.), « Drogues illicites : pratiques et attitudes », in Guilbert (P.), Baudier (F.), Gautier (A.) (dir.), *Baromètre santé 2000*, volume 2 : résultats. Vanves, CFES, 2001, p. 237-278.

Beck (F.), Legleye (S.), Peretti-Watel (P.), *Penser les drogues : représentations des produits et opinions sur les politiques publiques*, EROPP 2002, OFDT, 2003, 226 p.

Beck (F.), Legleye (S.), Peretti-Watel (P.), « Aux abonnés absents : liste rouge et téléphone portable dans les enquêtes en population générale sur les drogues », *Bulletin de méthodologie sociologique*, n° 86, 2005, p. 5-29.

Gautier (A.), Beck (F.), Marder (S.), Legleye (S.), Riandey (B.), Gayet (A.), Beltzer (N.), Guilbert (P.), *Téléphones portables exclusifs : résultats d'une méthode de génération partielle de numéros*, 4ème colloque francophone sur les sondages 2005, Québec, 24-27 mai 2005.

Guilbert (P.), Baudier (F.), Gautier (A.) (dir.), *Baromètre santé 2000*, volume 2 : résultats. Vanves, CFES, 2001, 473 p.

Guilbert (P.), Gautier (A.) (dir.), *Baromètre santé 2005*, Premiers résultats, Saint-Denis, INPES, 2006, 170 p.

Oddoux (K.), Peretti-Watel (P.), Baudier (F.), « Tabac », in Guilbert (P.), Baudier (F.), Gautier (A.), (dir.), *Baromètre santé 2000 - Résultats*, Vanves, CFES, 2002, p. 77-118.

Tendances

Directeur de publication
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction
Marie-Danièle Barré, Sylvain Dally, Aline Desesquelles, Alain Epelboin, Jean-Dominique Favre, Claude Got, Serge Karsenty, Annette Leclerc, Thomas Rouault

Secrétariat de rédaction
Julie-Émilie Adès

Maquettiste
Frédérique Million

Impression
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol
75010 Paris

ISSN 1295-6910
Dépôt légal à parution

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine cedex
Tél : 01 41 62 77 16
Fax : 01 41 62 77 00
e-mail : ofdt@ofdt.fr

An english version of this publication will be available soon on Web at this URL :
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/english-tab.html>

www.ofdt.fr

