

# *Usages réguliers, usages problématiques de cannabis*

## Usages réguliers, usages problématiques de cannabis

En 2005, en France, l'estimation du nombre de consommateurs réguliers (au moins 10 fois par mois) de cannabis s'élève à 1,2 millions. Ce nombre est en augmentation. Ainsi, entre 2000 et 2005, la part des consommateurs réguliers de cannabis parmi la population française âgée de 15 à 34 ans est passée de 3,8 à 5,9 %.

La consommation régulière de cannabis, comme son usage en général, est principalement rencontrée chez les adolescents et les jeunes adultes. Elle devient plus rare après 35 ans. Elle concerne surtout les hommes, les différences entre les sexes se renforçant avec l'âge.

Chez les jeunes, l'usage régulier est plus fréquent parmi ceux en situation de relégation scolaire, mais aussi, toutes choses égales par ailleurs, un peu plus répandu parmi les jeunes des milieux favorisés. Chez les adultes, le niveau scolaire est aussi un facteur

discriminant. Ceux qui possèdent un haut niveau de diplôme sont plus fréquemment expérimentateurs de cannabis, mais moins souvent usagers réguliers. D'autre part, l'inactivité et le chômage sont des facteurs très fortement liés à une fréquence plus élevée de consommation régulière. En revanche, à quelques exceptions près, les clivages selon la profession sont peu importants. De même, la répartition géographique de l'usage régulier de cannabis sur l'ensemble du territoire métropolitain ne présente pas de fortes spécificités régionales.

Les motifs de consommation de cannabis déclarés par les consommateurs réguliers sont divers et multiples : relaxation, partage, fête, habitudes, endormissement, défonce... Cette multiplicité est une traduction de la diversité des effets recherchés. Les fonctions accordées au cannabis, essentielles pour cerner les motiva-

tions des usagers, varient d'un individu à un autre et, pour une même personne, peuvent changer selon le contexte. Ce dernier influence les effets recherchés par l'utilisateur et donc, en grande partie, les « effets obtenus ».

Les consommateurs réguliers de cannabis consomment plus de tabac et d'alcool que la population générale du même âge. Par ailleurs, ils expérimentent plus fréquemment d'autres drogues illicites : cela est à relier aux contextes d'usage du cannabis.

Les consommateurs réguliers ont une préférence marquée pour l'herbe qu'ils considèrent « plus naturelle » que la résine. Si la consommation d'herbe a nettement augmenté au cours des dix dernières années, elle n'a pas supplanté celle de résine car elle semble moins accessible. Malgré le développement d'autres modes de consommation, notamment les pipes à eau, le joint reste prédominant.

Une grande part des problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de cannabis concerne les consommateurs réguliers. À 17-18 ans, la moitié des usagers réguliers sont considérés comme « problématiques » par le CAST, test statistique de repérage des « usages problématiques » de cannabis. Les principaux problèmes relevés sont : la perception de troubles de la mémoire ; un manque d'énergie ; une certaine dégradation des relations avec les proches, les amis ou la famille ; la conduite d'un véhicule après avoir consommé du cannabis. Enfin, un quart des usagers réguliers montre des signes qui pourraient suggérer une potentielle dépendance. Les conséquences sociales négatives de l'usage de cannabis sont redoublées pour des personnes déjà en difficulté sur le plan social.



## Les usagers réguliers de cannabis, les contextes et les modalités de leurs usages

Jean-Michel Costes, Stéphane Legleye, Agnès Cadet-Tairou

Une grande part du problème de santé publique lié à la consommation de cannabis tient à son usage régulier. En effet, même si l'on ne peut pas réduire l'apparition de problèmes ou de difficultés induites par cette consommation à son caractère régulier, il existe des liens forts entre les deux phénomènes. Aussi, il semble pertinent d'accorder une attention particulière à décrire les populations concernées par un usage régulier de cannabis, les contextes et les modalités de ces usages.

Pour cela, on dispose de quatre enquêtes récentes :

■ les deux premières sont des enquêtes quantitatives représentatives de l'ensemble de la population française (âgée respectivement de 15-64 ans et 17 ans), menées régulièrement en France : le Baromètre santé [54] et ESCAPAD [53]. Le dernier exercice de ces deux enquêtes a été mené en 2005. Elles ont l'avantage de fournir des données de cadrage « représentatives » sur un phénomène

qui, compte tenu de l'ampleur qu'il a prise, est maintenant descriptible par ce type d'approche,

■ ces enquêtes peuvent toutefois être complétées par des études plus précises sur des populations spécifiques. Ainsi, une double investigation a été réalisée en 2004-2005 : un questionnaire approfondi passé, sur 11 sites géographiques différents, auprès de 1 700 consommateurs réguliers de cannabis âgés de 15-29 ans [64], et une enquête qualitative (70 entretiens ethnographiques) [248]. La première étude entend compléter le cadrage statistique par une description approfondie de l'usage régulier, la seconde ne vise pas la représentativité, mais la diversité des comportements dans une perspective plus compréhensive.

Une recherche exploratoire, articulant approche quantitative et entretiens ethnographiques, avait été menée dix ans auparavant et peut être utile pour cerner certaines évolutions du phénomène [152].

## LES NIVEAUX ET LES ÉVOLUTIONS

### En Europe

#### En France

La consommation de cannabis est majoritairement une consommation de type « occasionnelle » rencontrée principalement chez les adolescents et les jeunes adultes, mais son usage régulier concerne néanmoins une population importante. En 2005, on estimait à 1,2 millions le nombre de consommateurs réguliers (au moins 10 fois par mois) de cannabis en France, dont 550 000 consommateurs quotidiens [54] (voir chapitre 1).

La tendance d'évolution de la consommation régulière de cannabis est orientée à la hausse. Ainsi, entre 2000 et 2005, la part des consommateurs réguliers de cannabis parmi la population française âgée de 15 à 34 ans est passée de 3,8 à 5,9 %, hausse significative [58] (voir chapitre 2).

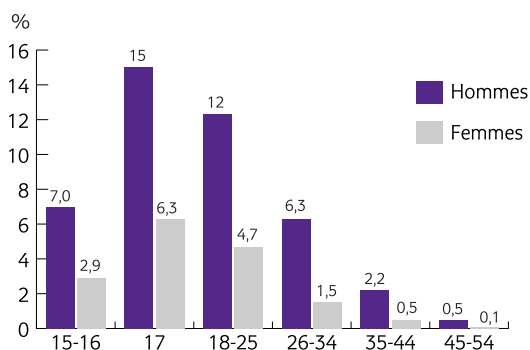
Malgré son importance croissante, la question de l'usage régulier ou intensif de cannabis est mal documentée à l'échelle européenne. Dans son dernier rapport, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies estime à 3 millions le nombre de consommateurs quotidiens de cannabis au sein de l'Union européenne. La tendance est orientée à la hausse [222].

### LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

#### Âge et sexe

Le sexe et surtout l'âge sont les principaux facteurs sociodémographiques discriminant de l'usage de cannabis en général et de sa consommation régulière en particulier. Celle-ci est principalement rencontrée chez les adolescents et les

**Figure 16 : Usage régulier de cannabis entre 15 et 54 ans par sexe en 2003/2005 (en %)**



Sources : ESPAD 2003, INSERM/OFDI/MENRT pour les 15-16 ans scolarisés ; ESCAPAD 2005, OFDT pour les 17 ans ; Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT pour les autres âges.

jeunes adultes. Elle devient plus rare après 35 ans. Elle concerne notamment les hommes, les différences entre les sexes se renforçant avec l'âge. Ainsi compte-t-on deux garçons pour une fille consommateurs réguliers (au moins 10 fois dans le mois) avant 18 ans et quatre hommes pour une femme après 25 ans (Figure 16) [53, 54, 88].

### **Les groupes sociaux concernés**

Chez les jeunes, à 17 ans, la fréquence d'usage régulier de cannabis est fortement liée à la situation scolaire ou professionnelle. Globalement, à cet âge, les jeunes élèves de l'enseignement général (9,0 %) sont moins fréquemment consommateurs réguliers que les apprentis ou les jeunes en formation alternée (18,1 %), eux-mêmes l'étant moins que ceux sortis du système scolaire (27,0 %). L'usage régulier est donc plus fréquent parmi les jeunes en situation de relégation scolaire. Des analyses plus fines montrent que ces distinctions selon le parcours scolaire se reproduisent à l'intérieur même des catégories. Ainsi, au sein des élèves, les jeunes inscrits en filière professionnelle sont surconsommateurs. Une analyse logistique multivariée permet également de montrer qu'à l'adolescence, l'usage régulier est, toutes choses égales par ailleurs, plus fréquent parmi les jeunes des milieux favorisés, tels qu'appréhendés par les professions et les catégories sociales des parents déclarées par les répondants [59].

Chez les adultes, le niveau scolaire est un facteur discriminant. Ceux qui possèdent un haut niveau de diplôme sont plus fréquemment expérimentateurs de cannabis, mais moins souvent usagers réguliers : les personnes titulaires d'un diplôme supé-

rieur (bac + 5) sont deux fois moins consommatrices régulières de cannabis que celles qui se sont arrêtées au bac.

Au sein de la population active, la consommation régulière de cannabis, comme plus généralement son expérimentation ou son usage occasionnel, est rencontrée pour toutes les professions (voir chapitre 1). Les différences de niveau de consommation selon le type d'emplois sont assez faibles, sauf en ce qui concerne les professions des arts et spectacles caractérisées par une surconsommation. Par ailleurs, l'inactivité et le chômage sont des facteurs très fortement liés à une fréquence plus élevée de consommation régulière [58].

### **Géographie**

Dans son ensemble, malgré quelques spécificités régionales, l'usage régulier de cannabis apparaît assez uniformément diffusé sur l'ensemble du territoire métropolitain. À 17 ans, en 2005, il est significativement plus rare dans six régions (la Picardie, la Champagne-Ardenne, le Limousin, la Corse et les Pays de la Loire) et plus répandu dans quatre régions seulement (la Bretagne, la Bourgogne, le Languedoc-Roussillon et la région PACA) (Figure 17). Toutefois, ces différences régionales restent modérées [50].

## **MOTIVATIONS ET PERCEPTIONS**

### **Les effets recherchés et ressentis**

Les motifs de consommation de cannabis, déclarés par les consommateurs réguliers, sont divers et multiples : se relaxer, partager, faire la fête, par habi-

tude, pour dormir, se défoncer... Cette multiplicité est une traduction de la diversité des effets recherchés (Figure 18) [67].

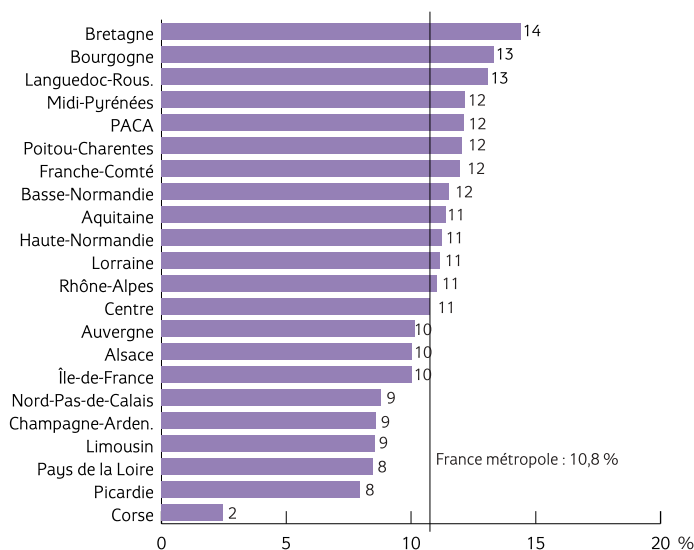
Le moment et le contexte de la consommation varieront selon la raison de la consommation. Tout comme l'alcool qui peut être consommé lors d'un moment festif, ou lors de souffrance psychique, les usages de cannabis peuvent être liés à des contextes festifs mais aussi à une habitude de consommer ou encore à la recherche d'un soulagement d'une tension interne. Les fonctions accordées au cannabis, essentielles pour cerner les motivations des usagers, varient d'un individu à un autre et, pour une même personne, peuvent changer selon le contexte. Ce dernier influence les effets recherchés par l'utilisateur et donc, en grande partie, les « effets obtenus ». Ainsi,

le cannabis peut être consommé le matin pour se motiver au travail, à midi pour se détendre à la pause, le soir durant un moment convivial avec des amis ou encore avant de se coucher pour s'endormir. Derrière ces fonctions d'apparence contradictoire, il y a un effet commun d'amplification ou de renforcement d'un état d'esprit préexistant [248].

### Perceptions de la dangerosité des substances psychoactives

Une majorité de consommateurs réguliers de cannabis considère que l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy et les champignons hallucinogènes sont dangereux dès la première consommation ou en cas de consommation épisodique (voir chapitre 19). Le tabac, l'alcool et le cannabis ne sont considérés

**Figure 17 : Usage régulier de cannabis à 17 ans en France métropolitaine, par région en 2005**



Source : ESCAPAD 2005, exploitation régionale OFDT.

comme dangereux par une majorité que lorsqu'il s'agit d'un usage quotidien ou pluri-quotidien. Près d'un quart d'entre eux pense même que la consommation de cannabis n'est jamais dangereuse (voir chapitre 19) [67, 248].

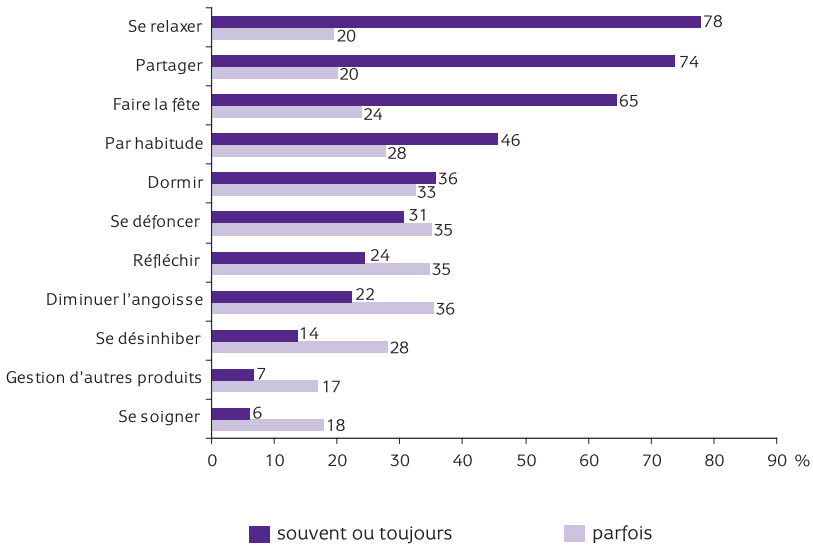
Pour beaucoup d'usagers, l'herbe bénéficie d'une meilleure image que la résine. Elle est considérée comme un produit naturel, non transformé en opposition à la résine supposée être fréquemment coupée par des produits psychoactifs ou par des matériaux divers (graisse de mouton, résidus de pneus). (Voir encadré « autoculture » dans chapitre 7). Malgré cette préférence, les consommations de résine restent majoritaires en raison de la moindre accessibilité de l'herbe [248].

## LES MOMENTS, LES FRÉQUENCES, LES QUANTITÉS CONSOMMÉES

### L'intensité et la fréquence des consommations de cannabis

L'intensité de la consommation peut être approchée par le nombre de joints fumés lors de la dernière occasion. Près de la moitié (44 %) des consommateurs réguliers de cannabis de 18 ans ou plus ont « fumé la dernière fois » trois joints ou plus [58]. À 17 ans, les usagers réguliers, mais non quotidiens, de cannabis sont relativement deux fois moins nombreux que les quotidiens à avoir consommé 5 joints ou plus la dernière fois (Figure 19) [53].

**Figure 18 : Motifs de consommation parmi les consommateurs réguliers de cannabis de 15-29 ans en 2004 (en %)**



Source : Enquête « Consommateurs réguliers de cannabis » 2004, OFDT.



## Le calendrier des consommations

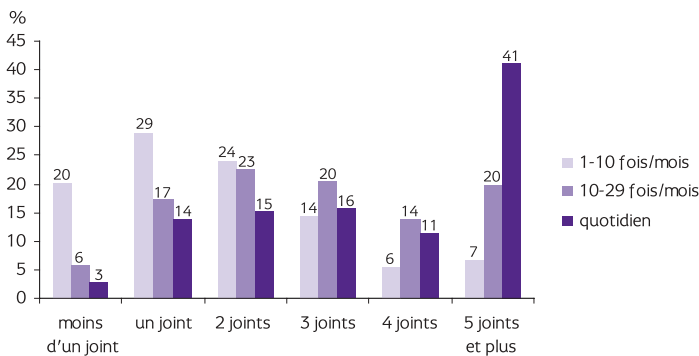
En semaine (du lundi matin au vendredi après-midi), les consommateurs réguliers mais non quotidiens âgés de 15 à 29 ans, fument en majorité 1 à 2 joints par jour les jours où ils consomment [58, 64]. Il pourrait s'agir alors d'une consommation de fin de journée permettant de faire une transition entre le temps de travail ou d'études et le temps privé. Les fumeurs quotidiens consomment plus : 36 % fument 3 ou 4 joints et 36 % 5 ou plus [58, 67].

La fin de la semaine (du vendredi soir au dimanche soir) est marquée par une augmentation du nombre de joints consommés par rapport aux jours de semaine. Le temps libre et les moments festifs offrent de nouvelles opportunités. L'intensité de cette consommation reste liée à sa fréquence : les personnes

consommant 1 à 4 jours par semaine fument en majorité entre 3 et 9 joints au cours du week-end alors que près de la moitié des personnes consommant tous les jours fume fréquemment 10 joints et plus au cours du week-end [67], la consommation étant surtout concentrée le samedi [58, 67].

Dans la journée, la période de prédilection pour la consommation est la soirée. Néanmoins, on observe une très grande diversité des moments de consommation qui sont eux-mêmes très liés à la diversité des fonctions accordées au cannabis (voir ci-après). Par exemple, les sessions de consommation nocturnes se déroulent soit dans le cadre de soirées intimes, soit dans celui de soirées festives. Dans les deux cas, ce sont les fonctions de détente et de convivialité qui sont recherchées [248].

**Figure 19 : Usage de cannabis suivant le nombre de joints et la fréquence de consommation, à 17 ans, en 2005 (en %)**



Source : ESCAPAD 2005, OFDT.

## LES USAGES ET LEURS CONTEXTES

### Les produits consommés

Au cours du mois écoulé, parmi les consommateurs réguliers de cannabis, près de 9 sur 10 ont consommé à la fois de l'herbe et de la résine de cannabis, la consommation d'huile de cannabis restant assez rare [67]. L'usage d'herbe était bien moins répandu dix ans auparavant [152]. Néanmoins, la plus grande part des volumes consommés l'est sous forme de résine en raison d'une plus grande accessibilité de celle-ci. De nombreux consommateurs réguliers préféreraient fumer de l'herbe mais se résignent à consommer de la résine [248].

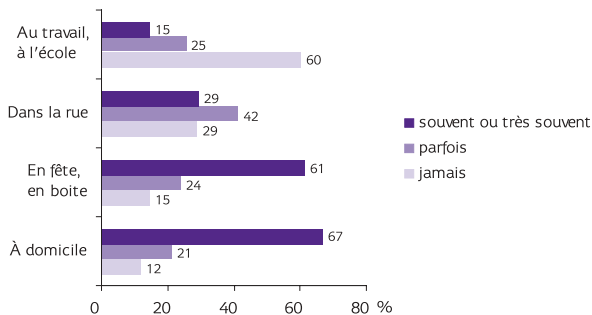
### Les contextes de consommation

À 17 ans, les consommations des usagers réguliers sont le plus souvent collectives, et prennent place dans un

domicile privé (chez le répondant, ses parents ou des amis du répondant) autant que dans des lieux publics ouverts. L'école ou le lieu de travail sont également des lieux de consommation pour un tiers des usagers [53].

De manière concordante, chez les consommateurs réguliers âgés de 15 à 29 ans, les lieux dominants de consommation de cannabis sont l'espace privé (domicile) et l'espace festif (lors de fêtes, en boîte) (Figure 20). Le domicile est un lieu plus utilisé par les plus âgés (96 % des plus de 25 ans *versus* 75 % des 15-19 ans). Les moments festifs sont propices à la consommation de cannabis, ceci un peu plus fréquemment chez les plus jeunes (89 % des 15-19 ans *versus* 81 % des plus de 25 ans). La consommation dans la rue concerne une majorité mais est essentiellement épisodique. Elle est plus fréquente chez les plus jeunes (86 % des 15-19 ans *versus* 63 % des plus de 25 ans). La consommation pendant le temps de

**Figure 20 : Lieux des consommations de cannabis au cours du mois écoulé chez des consommateurs réguliers de cannabis âgés de 15 à 29 ans en France, en 2004 (en %)**



Source : Enquête « Consommateurs réguliers de cannabis » 2004, OFDT.

travail ou d'études est minoritaire et épisodique [67, 248].

### Les modalités de préparation et de consommation

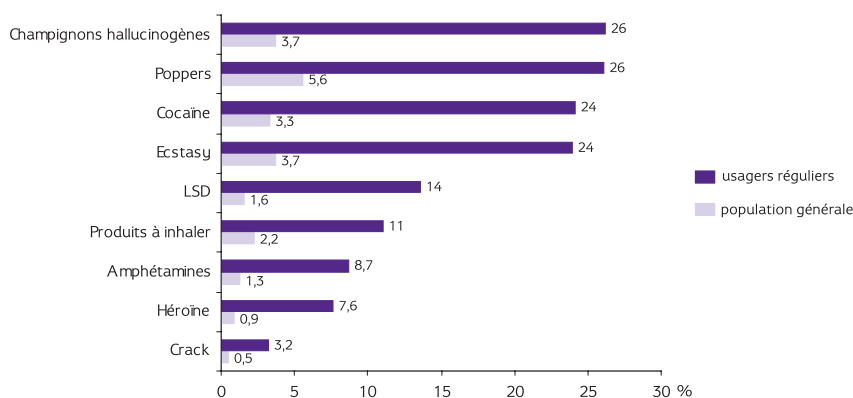
Les consommateurs réguliers de cannabis le fument presque tous sous forme de joint, avec du tabac. Certains modes de consommation apparaissent marginaux ou épisodiques tels que les consommations par voie orale (mangé ou bu) ou à l'aide d'une pipe sèche. Le recours à une pipe à eau, souvent dénommée « bang » (voir glossaire), semble s'être développé au cours des dernières années. Elle est utilisée par près d'un tiers des consommateurs réguliers de cannabis. Il s'agit d'une pratique dont la fréquence est plus importante chez les plus jeunes et qui correspond à une période particulière dans les trajectoires de consommation. En effet, les effets recherchés et engendrés par ce mode de consommation apparaissent sensiblement

différents de ceux du joint. Il s'agit d'effets puissants et violents qui peuvent entraîner une perte de contact avec la réalité. Une grande part des utilisateurs de ce mode de consommation s'en écarte en avançant dans leur parcours d'usagers.

### Les consommations associées

Les usagers réguliers de cannabis consomment plus de tabac et d'alcool que la population générale du même âge ; c'est particulièrement vrai pour le tabac, ce qui n'est pas surprenant vu la combinaison fréquente des deux substances dans les modalités d'usage du cannabis. Ainsi, parmi les consommateurs réguliers de cannabis âgés de 15 à 29 ans, 8 sur 10 fument du tabac en dehors de leur consommation de cannabis, les deux tiers étant fumeurs quotidiens. L'alcool est parfois consommé de manière concomitante avec le cannabis pour renforcer ou modifier l'effet de ce dernier [67].

**Figure 21 : Expérimentation d'autres drogues illicites parmi les usagers réguliers de cannabis âgés de 15-34 ans et pour l'ensemble de la population du même âge en 2005 (en %)**



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT.

Par ailleurs, les usagers réguliers de cannabis expérimentent plus fréquemment d'autres drogues illicites : les prévalences d'expérimentation sont, selon les produits, entre 5 à 8 fois plus fortes chez eux qu'en population générale du même âge (Figure 21). Ce fait peut être lié aux contextes d'usage du cannabis offrant des opportunités d'expérimenter d'autres produits [58].

La consommation actuelle (au moins 1 fois dans l'année) et récente (au moins 1 fois par mois) d'autres drogues illicites est aussi plus fréquente qu'en population générale. C'est le cas notamment des stimulants : cocaïne, ecstasy, amphétamines [67].

## LES CONSÉQUENCES OBSERVÉES DE L'USAGE

### État de santé et usage de cannabis

Le Baromètre santé 2005 permet de comparer les profils de santé de Duke<sup>7</sup> des usagers de cannabis en population générale suivant leur fréquence d'usage dans des analyses multivariées, tandis que l'enquête auprès des consommateurs réguliers de cannabis a permis d'opérer de même sur cette population spécifique. Les résultats de ces analyses concordent globalement, montrant que les scores de santé des usagers réguliers sont inférieurs à ceux de la population générale ou non-consommatrice [58, 67,

190]. L'analyse multivariée permet toutefois de montrer que la relation entre fréquence d'usage et dégradation des scores de santé n'est pas mécanique, les usagers occasionnels et les abstinentes présentant aussi quelques scores spécifiques aussi faibles que les usagers réguliers ou quotidiens.

### Difficultés rencontrées

Les différentes enquêtes abordent la question des éventuels dommages liés au cannabis à travers la perception que peuvent en avoir les usagers. Les « comportements problématiques » ou les « problèmes déclarés » surviennent plus souvent quand la fréquence de la consommation s'accroît.

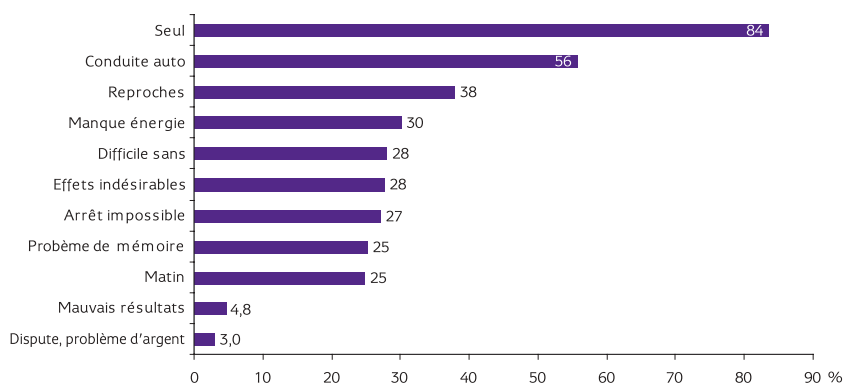
Les contextes de consommation « problématiques » (en consommer seul ou avant midi) sont souvent rencontrés parmi les usagers réguliers. La conduite d'un véhicule après avoir consommé du cannabis est aussi fréquemment observée ; un tiers des consommateurs réguliers déclare prendre souvent le volant après un épisode de consommation. Parmi les problèmes psychiques associés au cannabis, les plus souvent mentionnés sont la perception de troubles de la mémoire et un manque d'énergie. Une certaine dégradation des relations avec ses proches, les amis ou la famille est aussi relevée. Enfin, un quart des usagers réguliers montre des signes qui pourraient suggérer une potentielle dépendance (Figure 22) [58, 67].

7. Le score de Duke permet d'évaluer la qualité de vie ressentie selon différentes dimensions (mentale, physique, sociale et générale). Pour de plus amples informations, voir [131].

Une étude qualitative menée au milieu des années 1990 a mis en évidence les conséquences sociales négatives de l'usage de cannabis pour des personnes déjà en difficulté sur le plan social (absence de statut social ou de situation profes-

sionnelle, déscolarisation). Les difficultés rencontrées renforceraient la progression vers un usage plus intensif (« usage dur ») lui-même générateur de nouvelles difficultés sociales [35].

**Figure 22 : Comportements et difficultés rencontrées parmi les consommateurs réguliers de cannabis de 17 ans en 2005 (en %)**



Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT.

### Repères méthodologiques

Baromètre santé ; Enquête « Consommateurs réguliers de cannabis » ; Enquête qualitative auprès des usagers réguliers de cannabis ; ESCAPAD

# Le repérage des consommations problématiques

Stéphane Legleye, François Beck

La plupart des pays européens ont amélioré leurs moyens de mesure et de surveillance des usages de drogues, faisant dès lors émerger le besoin de distinguer les différents types d'usage afin d'adapter les mesures de santé publique. De nombreuses difficultés conceptuelles et pratiques, dont le statut légal du cannabis, rendent délicate la définition d'un seuil de consommation au-delà duquel il est légitime de considérer celle-ci comme problématique. Mais la demande croissante de soins et de prises en charge médicales de la part d'usagers de cannabis ne cesse de souligner l'importance de la question [202]. Ce chapitre expose brièvement les travaux et l'approche européenne et française en cours depuis quelques années, avant de présenter le test utilisé en population générale adolescente en France.

## CONTEXTE DE LA RECHERCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

À l'instar de ce qui est fait dans les principaux pays européens, les enquêtes en population générale ou scolaire menées auprès des jeunes depuis quelques années en France ne contiennent pas de données concernant la dépendance, l'usage nocif (selon la typologie retenue dans la CIM-10<sup>8</sup>) ou l'abus (selon les critères du DSM-IV<sup>9</sup>) de ces substances, qui peuvent être considérés comme des usages immédiatement ou rapidement dommageables pour l'individu. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) propose depuis quelques années la notion d'usage « problématique » de drogues, à savoir « l'usage par injection ou usage de longue durée ou régulier d'opiacés, de cocaïne et/ou amphétamines », devenu

8. Classification internationale des maladies.

9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4<sup>e</sup> édition.

un des cinq indicateurs clefs adoptés pour l'Union européenne [220]. L'OEDT recherche actuellement à étendre cette notion au cannabis, en s'appuyant notamment sur des travaux de validation épidémiologique et clinique engagés en France [160] et à l'étranger [29, 187] ainsi que sur un travail de recension des expériences internationales sur cette question [55, 60]. Les interrogations sont nombreuses : faut-il se restreindre aux dommages de santé physique ou mentale, ou bien encore aux problèmes d'ordre social ou familial rencontrés par l'utilisateur, ou bien faut-il inclure les problèmes causés par l'individu à la société ? La dépendance est-elle un problème en soi ? Les concepts et les critères du DSM ou de la CIM (abus, usage nocif et dépendance) sont une première approche mais leur universalité et leur pérennité sont aujourd'hui clairement mises en cause dans les discussions engagées autour de la mise au point de la version 5 du DSM. Au final, retenir des critères valables dans une majorité de pays, de cultures et de pratiques de consommations, pour concevoir un outil simple et court facilement administrable dans des enquêtes en population générale reste délicat [260, 278].

Le repérage n'est pas une fin en soi : il peut soit être mené dans des enquêtes de grande échelle afin d'obtenir une mesure valable sur l'ensemble de la population et alimenter des recherches sociologiques ou épidémiologiques, soit servir à un premier criblage systématique lors des consultations de médecine générale précédant des entretiens plus approfondis. En cela, il doit être articulé à un projet de recherche ou à une prise en charge et à un retour d'information en direction du patient. Dans l'attente de l'élaboration

d'une définition européenne, l'OFDT retient la définition suivante de l'usage problématique : usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui.

### **L'expérience française**

En France, les premières explorations concernant l'usage problématique de cannabis en population générale ont été menées au début des années 2000, montrant que des contextes *a priori* non festifs comme le fait de fumer seul ou avant midi semblent trop peu spécifiques : ils peuvent couvrir des situations où l'usage de cannabis est maîtrisé et n'apparaît pas associé à un quelconque mal-être ou à des difficultés [44]. En 2001, une autre analyse a permis de démontrer que si la santé mentale des usagers réguliers de cannabis apparaît moins bonne que celle des autres individus enquêtés, le lien tend à disparaître lorsqu'on observe simultanément d'autres variables liées au mode de vie (contexte familial, intensité de la sociabilité, violences subies...) ou encore les usages d'alcool ou de tabac [238].

La plupart des tests existant dans la littérature s'avèrent relativement longs, complexes, ou visent essentiellement à repérer des usages rares, très intensifs et dommageables pour l'individu à partir des critères utilisés dans le DSM ou la CIM pour les opiacés ou l'alcool [55]. C'est pourquoi a été développé le questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test) en 2002 à partir de la littérature existante [250]. Il n'existe pas en effet d'instruments validés en langue française spécifiques au cannabis, à l'exception du questionnaire québécois DEPADO [69]

qui traite simultanément de toutes les substances illicites et du MINI [178, 269] qui repère la dépendance ou l'abus à partir des critères du DSM ou du CUDIT, dérivé d'un test de repérage des consommations abusives d'alcool [29] utilisé en Suisse.

Le CAST a été testé et validé dans une enquête en 2003 auprès de 1 728 élèves et étudiants (enquête ADOTECNO, Adolescents, techniques d'évaluation des consommations nocives), par rapport au questionnaire POSIT (Problem oriented screening interview for teenagers), développé aux États-Unis par le NIDA (National Institute for Drug Abuse) [181]. Le POSIT explore 10 dimensions de la

santé physique, sociale et psychologique du répondant dont l'abus de substances psychoactives [164, 245]. Une autre validation, en regard du test MINI, aura lieu prochainement auprès de 700 élèves de lycée âgés de 15 à 16 ans.

Le test CAST décrit quelques éléments clefs liés à l'usage de cannabis, qu'ils soient d'ordre comportemental – (les usages *a priori* non festifs comme les usages solitaires et matinaux), mental (les problèmes de mémoire), social (les reproches de l'entourage) – ou encore qu'ils soient un signe de dépendance (la difficulté ou l'échec dans la volonté de réduire l'usage).

Les questions sont les suivantes :

#### Au cours des 12 derniers mois :

Une seule croix par ligne	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Lesquels : /...../					



## VALIDATION ET UTILISATION DU CAST

L'enquête ADOTECNO a permis d'établir que le CAST possède de bonnes caractéristiques psychométriques [181]. En pratique, le score est calculé de la façon suivante : les deux premières questions cotent 1 à partir de la réponse « de temps en temps », 0 sinon ; les quatre suivantes cotent 1 dès la modalité « rarement ». Il varie de 0 à 6. Un score supérieur ou égal à 4 suggère fortement un usage problématique. Par rapport au facteur A du POSIT qui repère les abus de produits psychoactifs au sens du DSM IV, le CAST ainsi étalonné présente une sensibilité de 93 % (il repère ainsi correctement comme personnes à risques 93 % des usagers abusifs au sens du POSIT) et une spécificité de 81 % (il repère correctement comme personnes non à risques 81 % des individus qui ne sont pas consommateurs abusifs au sens du POSIT) ; autrement dit, il classe correctement 74 % des individus par rapport au POSIT pris comme référence. Sa qualité réside dans sa brièveté et la très grande facilité qu'il y a à y répondre.

Dans l'enquête ESCAPAD 2003, au sein de l'ensemble de la population des 17-18 ans, les proportions de réponses positives ainsi définies aux six items sont les suivantes : 18,2 % et 13,6 % pour la consommation le matin et seul (au moins

de temps en temps), 16,5 % pour les problèmes de mémoire, 11,2 % pour les reproches de l'entourage, 7,9 % pour les tentatives infructueuses d'arrêt ou de diminution de la consommation, et enfin 11,6 % pour la survenue d'un problème (il s'agit principalement de disputes avec les amis, ou des mauvaises notes à l'école).

Finalement, la proportion de jeunes de 17-18 ans ainsi repérés comme usagers problématiques atteint 8,9 %, ce qui représente 53 % des usagers réguliers, c'est-à-dire des usagers ayant déclaré avoir fumé au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours. Ce point souligne clairement que le simple recueil de la fréquence de consommation n'assure pas à lui seul une mesure correcte des problèmes liés à l'usage.

Le CAST n'est pas conçu pour être un test diagnostique, mais un outil de repérage en population générale. Il permet un tri grossier des individus ayant de fortes chances de rencontrer des problèmes à cause de leur consommation de cannabis. Il est destiné à un public jeune, adolescent ou jeune adulte ; il a été proposé comme module optionnel dans l'enquête en milieu scolaire ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drug), réalisée en 2007 dans plus de trente pays d'Europe. Bien qu'il ne soit pas encore validé pour la clinique, il est le principal test utilisé dans les consultations cannabis à destination des jeunes ouvertes depuis l'année 2005 [214].