

Cannabis

Le **cannabis** est le nom générique de la plante consommée sous forme de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile. L'espèce de cannabis la plus répandue est le *Cannabis sativa* (chanvre indien) et ses effets neuropharmacologiques sont essentiellement dus au **delta9-tetrahydrocannabinol** (Δ^9 -THC) [85].

Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint) ou au moyen d'une pipe (avec ou sans eau), le cannabis peut aussi être ingéré, incorporé dans des préparations alimentaires (par exemple : gâteaux, *space-cake*) ou bu (infusions), ces derniers modes d'usage demeurant marginaux. Le cannabis possède des effets euphorisants, désinhibants, relaxants. Comme tous les produits **psychoactifs**, il est susceptible de provoquer des troubles psychiques et peut induire une **dépendance psychique** chez les consommateurs quotidiens. Le cannabis est classé comme produit **stupéfiant** en France.

Produit illicite le plus consommé en France

Le cannabis expérimenté par un quart de la population française

Le cannabis est, de loin, le produit illicite le plus consommé par la population française. La France est l'un des pays européens où les niveaux d'usage de cannabis sont les plus élevés [10].

Le nombre de personnes ayant déjà consommé du cannabis en France était estimé à près de 11 millions en 2003, soit un quart de la population. Les **usagers réguliers**, beaucoup moins nombreux, sont

estimés à 850 000 personnes (presque 2 %) dont 450 000 sont **usagers quotidiens** (1 %) [5].

La consommation de cannabis des adultes français est surtout le fait des plus jeunes et des hommes. Depuis le début des années 1990, le niveau d'**expérimentation** de cannabis par les jeunes adultes (18-44 ans) a doublé, passant de 18 % en 1992 à 35 % en 2002. Cette hausse est d'autant plus forte que la population est jeune et s'observe également pour l'**usage dans l'année** [122]. En 2003, l'usage dans l'année concerne 9 % des hommes et 6 % des femmes âgés de 18 à 75 ans, mais se raréfie à partir de 45 ans [11].

Un produit consommé d'abord par les adolescents

Pour les collégiens et les lycéens (12-18 ans), la fin de l'adolescence constitue un moment clé pour l'expérimentation de cannabis : très faible entre 12 et 13 ans, elle augmente nettement à partir de 14 ans et concerne la moitié des filles et deux tiers des garçons à 18 ans. L'usage régulier de cannabis progresse considérablement entre 14 et 18 ans passant de 1 à 21 % pour les garçons et de 1 à 9 % pour les filles [12, 123].

Parmi les 17-18 ans, les écarts entre les sexes sont assez marqués, aussi bien pour l'expérimentation que pour les autres types d'usages. L'**usage récent** de cannabis concerne un tiers des jeunes (26 % des filles et 38 % des garçons). Les écarts entre les sexes s'accroissent pour les fréquences d'usage de cannabis plus élevées [Tableau 27] [5].

L'expérimentation de cannabis par les jeunes a connu une hausse régulière dans les années 1990. Les fréquences d'expérimentation chez les jeunes de 17 ans ont doublé pour les garçons et ont pratiquement triplé pour les filles [Graphique 20] [8].

On observe toutefois à partir de 2002 une baisse de l'expérimentation parmi les garçons à la fin de l'adolescence. On retrouve

cette tendance à la baisse pour les usages plus fréquents (dans l'année, récents et réguliers) alors que les fréquences de ces usages se stabilisent chez les filles du même âge [Graphique 21] [8, 124, 125]. Même s'il existe une grande variété d'usages et de contextes d'usage du cannabis [85], les consommations ont majoritairement lieu le week-end pour les jeunes, où elles sont les plus intenses. Ces

Tableau 27 : Fréquence des usages de cannabis à 17-18 ans, par sexe, 2003

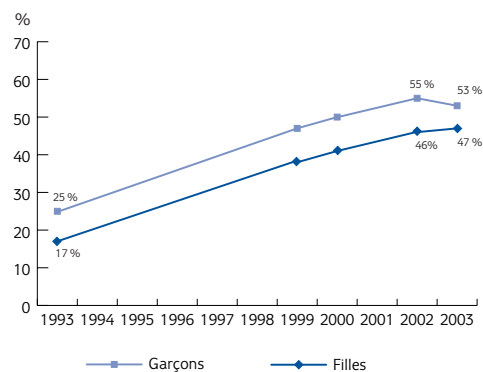
	Expérimentation ⁽¹⁾	Usage dans l'année ⁽²⁾	Usage récent ⁽³⁾	Usage régulier ⁽⁴⁾	Usage quotidien
Filles	50 %	40 %	26 %	8 %	3 %
Garçons	56 %	49 %	38 %	18 %	8 %
Total	53 %	45 %	32 %	13 %	5 %

(1) au moins un usage au cours de la vie ; (2) au moins un usage dans l'année ; (3) au moins un usage dans les 30 derniers jours ; (4) 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours

Note : Attention, les chiffres ne s'additionnent pas en ligne. Par exemple, les 3 % de filles qui consomment quotidiennement du cannabis font partie des 8 % qui ont un usage régulier, elles-mêmes incluses dans les 26 % qui déclarent un usage récent, etc. Voir définition dans « Présentation : définitions et concepts ».

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Graphique 20 : Évolution de l'expérimentation de cannabis à 17 ans, 1993-2003



Sources : INSERM 1993 ; ESPAD 1999, INSERM/OFDJ/MJENR ; ESCAPAD 2000, 2002, 2003, OFDT

consommateurs insistent beaucoup sur le caractère transitoire de leur usage, qu'ils envisagent le plus souvent d'abandonner lors du passage à l'âge adulte [8].

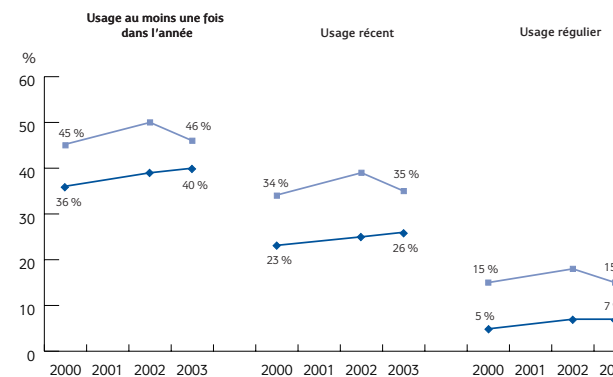
Une consommation quasi-systématique chez les usagers d'autres drogues illicites

Parmi les usagers de drogues rencontrés dans les structures de premières ligne (boutiques, programmes d'échange de seringues...), le cannabis est, comme pour l'ensemble de la population, le produit illicite le plus consommé au cours du mois écoulé (85 %), les plus jeunes étant plus fréquemment consommateurs (94 % des 15-24 ans contre 75 % des plus de 35 ans). La plupart des fumeurs de cannabis (80 %) déclarent fumer entre 1 et 5 joints par jour. Parmi les consommateurs rencontrés dans les structures sociosanitaires classiques, 60 % ont consommé du cannabis durant la semaine précédant l'entretien [25].

Des progrès dans le repérage des usages problématiques

L'usage problématique de cannabis peut être appréhendé comme « l'usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui » [122]. Il n'existe pas actuellement de données scientifiques suffisantes permettant d'établir le lien précis entre un niveau de consommation donné, l'existence d'une dépendance et de problèmes sociosanitaires induits par la consommation de cannabis. Et ce, d'autant plus qu'une consommation « excessive » peut être à l'origine de troubles, comme elle peut en constituer le symptôme. Les risques apparaissent toutefois clairement différents si l'usage est récréatif ou compulsif, s'il porte sur de petites quantités ou s'il peut être qualifié d'intensif. On considère alors que l'existence de signes de dépendance ou de difficultés sociosani-

Graphique 21 : Évolution de l'usage de cannabis par sexe à 17 ans, 2000-2003



Sources : ESCAPAD 2000, 2002, 2003, OFDT

taires chez un consommateur de cannabis constituent des facteurs de risque de la survenue (ou de l'existence) de conséquences sérieuses de l'usage et marquent donc un usage problématique [8, 126].

À 17-18 ans, les consommateurs quotidiens de cannabis sont majoritaires à déclarer avoir rencontré au moins une fois un problème durant un épisode de consommation de ce produit : problème de mémoire (75 %), reproche de l'entourage (68 %), etc. Ces difficultés sont moins fréquemment déclarées lorsque la consommation est occasionnelle [8]. Chez les jeunes, l'utilisation du questionnaire CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*) permet d'effectuer un premier repérage des consommateurs problématiques, à partir de 6 questions [8].

Questionnaire CAST

Au cours de votre vie :

(1 point par réponse positive)

- Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?
- Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de cannabis ?
- Avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation de cannabis sans y arriver ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (disputes, bagarres, mauvais résultats à l'école...) ? Lesquels ?.

À 17-18 ans, 6 % des filles et 14 % des garçons atteignent un score supérieur ou égal à 3, témoignant d'un possible usage

problématique [8]. Les consommations associées sont fréquentes : l'association de tabac au cannabis est quasiment systématique en France et l'usage d'alcool fréquemment associé à l'usage répété de cannabis. Chez l'adolescent, cette dernière association constitue un indicateur de difficultés psychologiques et sociales [85] [Voir : Polyconsommation].

L'usage de cannabis conduit une partie des consommateurs à avoir recours au système médico-social spécialisé dans les addictions. La part des nouveaux patients vus dans les CSST pour un usage de cannabis a atteint 31 % en 2002. Elle représentait 24 % des patients en 1998. Dans 16 % des cas est également mentionnée une difficulté avec l'alcool [19]. Au niveau européen, le cannabis est pour de nombreux pays le deuxième produit le plus fréquemment signalé comme étant à l'origine d'une prise en charge spécialisée, avec 30 % des nouveaux patients pris en charge pour usage de cannabis [10]. Malgré la persistance de nombreuses zones d'incertitude, les risques de la consommation aiguë ou chronique du cannabis sont de mieux en mieux connus. À court terme, la prise de cannabis altère la perception, l'attention et la mémoire immédiate, troubles susceptibles de perturber la réalisation de tâches psychomotrices comme la conduite automobile et le travail scolaire des jeunes consommateurs [84, 85, 87]. À un niveau de consommation élevé, apparaît le risque de dépendance – psychique surtout – et peuvent survenir des problèmes relationnels, scolaires et professionnels. L'usage régulier de cannabis peut, par ailleurs, accompagner ou aggraver l'apparition de troubles psychiatriques [84, 86] [Voir : Encadré dans Morbidité et mortalité liées aux drogues illicites].

Première substance en cause dans les interpellations pour usage

Avec 82 143 interpellations pour usage enregistrées en 2003, le cannabis est en cause dans 91 % des interpellations pour usage de stupéfiants. Cette proportion est en augmentation constante depuis plus de 15 ans [68].

Les personnes interpellées pour usage de cannabis sont plus jeunes que les autres usagers interpellés (22,3 ans en moyenne en 2003 contre 29 ans ou plus pour les usagers de cocaïne, héroïne ou crack) et donc plus fréquemment étudiants ou lycéens. Comme pour les autres produits, ils sont principalement de sexe masculin.

Principal objet du trafic de stupéfiants

Depuis 1996, le cannabis est en cause dans plus de la moitié des interpellations pour trafic, loin devant le trafic d'héroïne. En 2003, 69 % des interpellations pour trafic portent principalement sur le

cannabis. Les cas de « petits trafics » (usage-revente ou trafic local) dominant, plus que pour le trafic d'héroïne ou de cocaïne [68].

Dans l'ensemble de l'Europe, le taux de tétrahydrocannabinol (THC) du cannabis, toutes formes confondues, est plutôt stable depuis plusieurs années : autour de 6-8 % [127].

Concernant les échantillons de résine saisis et analysés en France de 1999 à 2003, la concentration moyenne en THC oscille autour de 10 % [Voir : Offre de drogues illicites]. Une étude réalisée en 2004 par l'OFDT et les laboratoires des douanes montre que l'herbe est en moyenne moins concentrée que la résine, qu'il existe une variabilité du taux de THC selon les régions et qu'on ne rencontre pas de coupage avec d'autres produits psychoactifs.

En augmentation depuis la fin des années 1990, la quantité de cannabis saisie en 2003 [Tableau 28] est de plus de 82 tonnes, ce qui représente une augmentation de 44 % par rapport à 2002. Cette hausse est essentiellement due aux

Tableau 28 : Évolution des saisies de cannabis, en nombre et en quantités, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre de saisies	17 707	22 543	27 320	34 266	41 189	44 921	51 013	46 666	57 794	67 444
Herbe	-	-	-	-	5 406	4 854	5 839	5 784	7 417	9 119
Résine	-	-	-	29 146	34 709	39 214	43 987	40 014	48 945	56 574
Autres ⁽¹⁾	-	-	-	828	1 074	853	1 187	868	1 432	1 751
Quantités saisies (en kg)	58 014	42 270	66 861	55 122	55 699	67 481	53 579	62 174	57 115	83 515
Herbe	2 096	3 056	3 1280	3 452	3 522	3 382	4 866	3 922	6 147	3 995
Résine	55 890	39 203	35 576	51 664	52 176	64 097	48 711	58 196	50 836	78 348
Autres ⁽¹⁾	29	11	5	5	1	2	3	56	132	172

(1) Huiles, pieds, graines

Sources : FNAILS, OCRTIS

saisies de résine [Tableau 28]. Le nombre d'opérations effectuées est également en hausse : 67 443, soit 17 % de plus qu'en 2002. Le cannabis saisi se présente principalement sous forme de résine (95 % des quantités saisies) et plus rarement sous forme d'herbe, de plants ou d'huile. Plus de 8 saisies sur 10 portent sur des quantités inférieures à 20 g de cannabis [68].

La plupart de la résine saisie en France est produite au Maroc et parvient en France essentiellement via l'Espagne (67 % de la

résine d'origine marocaine saisie en France en 2003 et 78 % de l'ensemble de la résine saisie cette année-là). Plus de 60 % de la résine saisie n'était apparemment pas destinée au marché français. L'origine de l'herbe de cannabis saisie en France n'est identifiée que pour 43 % des quantités saisies (contre 86 % pour la résine) : la moitié provient des Pays-Bas. La Grande-Bretagne et la France sont les principaux pays de destination connus : respectivement 58 et 39 % des quantités identifiées devaient y être écoulées [68].

Repères méthodologiques

Baromètre Santé ; EROPP ; ESCAPAD ; ESPAD ; FNAILS ; OPPIDUM ; Rapport d'activité des CSST ; TREND ; TREND/Première ligne.