

baromètre santé

premiers résultats 2000

Usages de drogues illicites

synthèse

Plus d'une personne sur cinq (21,1 % parmi les 12-75 ans) déclare avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de sa vie et 7,6 % en ont pris au cours des douze derniers mois. Plus d'un tiers des Français (34,9 %) déclarent s'en être déjà vu proposer. Le Baromètre santé 2000 confirme, notamment pour les adolescents et les jeunes adultes, la tendance observée à la banalisation du cannabis. L'usage des autres produits psychoactifs illicites est beaucoup moins courant dans cette enquête déclarative, leur expérimentation ne concerne que 1 à 2 % des individus. Les hommes sont plus souvent consommateurs que les femmes. Plus les adultes sont âgés, moins ils ont, ou ont eu, de contacts avec les drogues illicites. La réticence à mettre le cannabis en vente libre et à autoriser sa consommation est forte et augmente avec l'âge, elle est unanime pour l'héroïne.

contexte

La consommation des drogues illicites est un phénomène délicat à observer du fait de la variété des produits, de leurs modes d'usage et bien sûr de leur caractère illégal. Les enquêtes en population générale complètent d'autres indicateurs, tels que les statistiques répressives (interpellations pour usage de stupéfiants) ou sanitaires (recours aux soins).

Les questions sur l'usage ont porté sur la diversité des parcours (nombre de fois, âge à la première consommation de chaque produit, etc.). L'ampleur de l'usage du cannabis a justifié une investigation plus poussée sur les contextes, les circonstances et les motifs de consommation.

Différentes catégories d'usagers ont été définies :

- **abstinent** : n'a jamais pris le produit ;
- **expérimentateur** : au moins une fois dans la vie mais pas dans l'année ;

- **occasionnel** : au moins une fois mais moins de dix fois dans l'année ;

- **répété** : au moins dix fois dans l'année mais moins de dix fois par mois ;

- **régulier** : dix fois par mois et plus.

Cette typologie d'usagers est bien sûr restrictive puisque le nombre de questions dans l'enquête est limité. Elle ne prend en considération ni la quantité consommée, ni la qualité des produits, cette information n'étant connue que de façon très parcellaire, même par les usagers les plus réguliers. Contrairement à l'approche qualitative ou ethnographique, elle ne distingue pas non plus les usages récréatifs, festifs, conviviaux, des usages plus solitaires ou problématiques. Elle permet toutefois d'approcher l'ampleur de la consommation au niveau national, sur une période de référence donnée.

La consommation de drogues illicites

Chez les 12-75 ans, la drogue illicite la plus consommée reste de loin le cannabis, avec un Français sur cinq (21,1 %) qui l'a déjà expérimenté. L'usage au moins occasionnel de ce produit concerne 7,6 % des individus, l'usage au moins répété 4,3 % et l'usage régulier environ 1,5 %. Pour les produits licites, le niveau d'expérimentation est nettement supérieur : environ 95 % pour l'alcool et plus des trois quarts pour le tabac. La consommation des autres produits¹ (Tableau 1) n'est le fait que d'une petite minorité d'individus qui, la plupart du temps, n'en ont pas consommé au cours de l'année. Parmi 0,6 % (n=78) d'individus qui ont pris des médicaments « pour se droguer », 31,1 % citent un anxiolytique, 27,8 % un hypnotique, 13,3 % un codéiné et 12,8 % un antidépresseur.

Le rapport *nombre d'usagers au cours de l'année/nombre d'usagers au cours de la vie*, mesure le caractère « actuel » de l'usage d'un produit². Avec 0,39, le cannabis arrive en tête devant l'ecstasy (0,29). En fin de liste, se placent les substances à inhaler (0,08), dont l'usage est souvent abandonné lors du passage à l'âge adulte.

Les profils des expérimentateurs

Il y a environ deux fois plus d'expérimentateurs de cannabis chez les hommes (27,9 %) que chez les femmes (15,4 %). Plus d'un tiers des 15-34 ans ont déjà consommé du cannabis au cours de la vie (Figure 1). Chez les adul-

1. L'usage des produits autres que le cannabis n'était demandé qu'aux plus de 15 ans.
2. Cet indicateur mesure la proportion d'usagers actuels parmi les individus qui ont déjà expérimenté le produit.

Tableau 1 **Prévalence par produits et par types d'usage**

	Expérimentation	Usage au moins occasionnel	Âge moyen d'initiation
Cannabis	21,1 %	7,6 %	19 ans
Amphétamines	1,3 %	0,1 %	22 ans ½
Cocaïne	1,3 %	0,2 %	23 ans
LSD	1,5 %	0,2 %	19 ans ½
Héroïne	0,6 %	0,1 %	20 ans ½
Ecstasy	0,7 %	0,2 %	21 ans
Médicaments « pour se droguer »*	0,6 %	0,1 %	20 ans
Produits à inhaler	2,7 %	0,2 %	16 ans
Champignons hallucinogènes	0,3 %		
Opium, morphine	0,2 %		
Poppers	0,1 %		

* Termes employés lors de l'enquête.

Figure 1 **Expérimentation de cannabis au cours de la vie selon le sexe et l'âge**

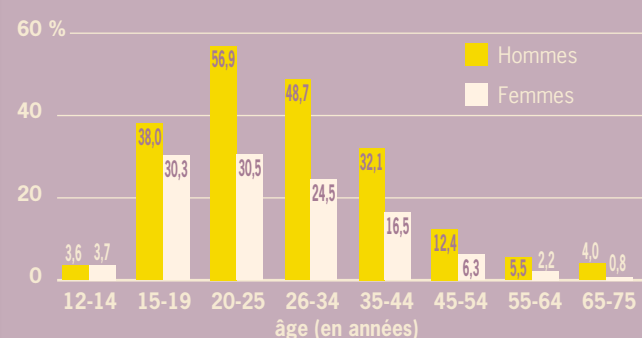
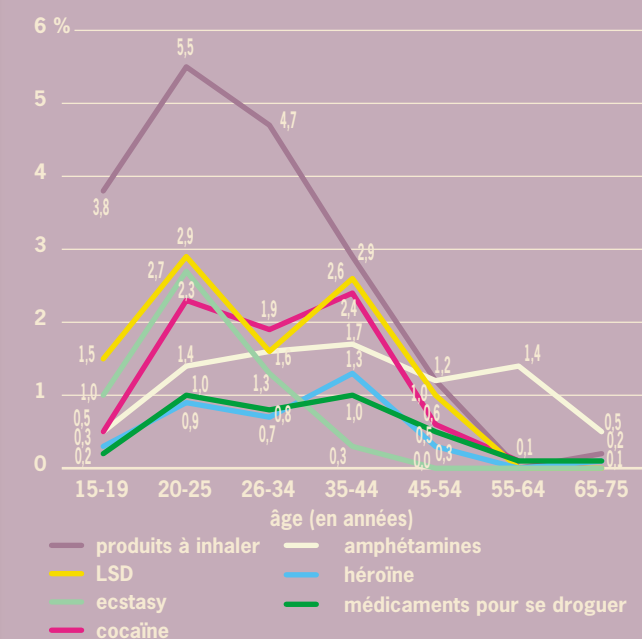


Figure 2 **Expérimentation d'autres drogues illicites au cours de la vie selon l'âge**



tes, la proportion d'expérimentateurs décroît avec l'âge, jusqu'à ne plus concerner que 3,1 % des 55-75 ans.

Les hommes sont deux à trois fois plus nombreux que les femmes à avoir consommé au moins une drogue illicite au cours de leur vie, à l'exception des amphétamines pour lesquelles la différence selon le sexe n'est pas significative.

La répartition par âge de ces expérimentateurs est très similaire, d'une part entre les médicaments « pour se droguer » et l'héroïne, d'autre part entre le LSD et la cocaïne. Ces deux derniers produits intéressent plus nettement la génération des 20-44 ans (qui comprend plus de 2 % d'usagers au cours de la vie) (Figure 2). Parmi les 20-34 ans, environ 5 % ont déjà pris un produit à inhaler. L'expérimentation de l'ecstasy est quasi nulle au-delà de 35 ans, alors qu'à l'inverse, celle des amphétamines ne dépend presque pas de l'âge. L'âge moyen d'initiation aux produits est assez différencié, de 16 ans pour les produits à inhaler à 23 ans pour la cocaïne : les conditions d'acquisition et le contexte d'usage sont très différents d'une drogue illicite à une autre. Les écarts entre le cannabis et les produits à inhaler, d'une part, et entre le cannabis et la cocaïne, d'autre part, sont très significatifs.

Le cannabis

Les raisons de fumer, celles d'arrêter

Parmi les personnes ayant déjà pris du cannabis, mais ne l'ayant pas fait au cours des douze derniers mois, une forte majorité (79,6 %) invoque comme raison principale le manque d'attirance ou le désintérêt. Les autres motifs avancés sont nettement moins fréquents : l'absence d'opportunité (6,6 %), la peur pour la santé (6,2 %), ne pas avoir aimé la première fois (3,8 %), la peur de la

dépendance (3,3 %), le décalage par rapport à son milieu social (2,9 %), le fait de trouver que « ce n'est plus de son âge » (2,6 %) ou, enfin, parce que cela n'apporte plus de plaisir (2,4 %). À l'inverse, pour les consommateurs actuels, les motifs invoqués pour la dernière prise sont plus variés : la curiosité (29,5 %) et la recherche de la détente, du bien-être, arrivent en tête (28,5 %), devant l'envie de s'amuser (13,7 %), le plaisir (9,9 %), la convivialité (8,8 %), la complicité avec les pairs (7,5 %), le conformisme (« faire comme tout le monde », 6,6 %) et l'ivresse (4,6 %). Enfin, 2,9 % disent l'utiliser pour oublier leurs problèmes, 2,8 % pour s'évader et 2,4 % pour le goût.

Les propositions de cannabis et les réactions à cette proposition

Plus du tiers des 12-75 ans (34,9 %) se sont déjà vu proposer du cannabis, les hommes (42,5 %) plus souvent que les femmes (28,5 %) (Figure 3). Plus des deux tiers (67,3 %) des 20-25 ans ont déjà été sollicités et, dans cette tranche d'âge, quatre hommes sur cinq sont concernés. Si les femmes sont moins souvent consommatrices, elles sont aussi moins sollicitées. En outre, leur propension³ à prendre du cannabis est, à tous les âges, inférieure à celle des hommes : 54,0 % des femmes ayant reçu une proposition de cannabis en ont déjà consommé contre 65,7 % des hommes (Figure 4).

3. Propension à consommer du cannabis selon le sexe et l'âge : rapport entre ceux qui en ont pris au cours de leur vie sur ceux qui s'en sont déjà vu proposer. Le calcul de cette propension repose sur l'hypothèse que pour consommer du cannabis, il faut s'en être vu proposer, ce qui n'est pas toujours vérifié dans l'enquête.

Figure 3 Proposition de cannabis au cours de la vie selon le sexe et l'âge

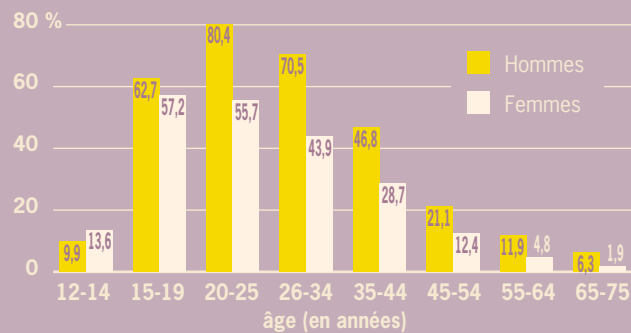
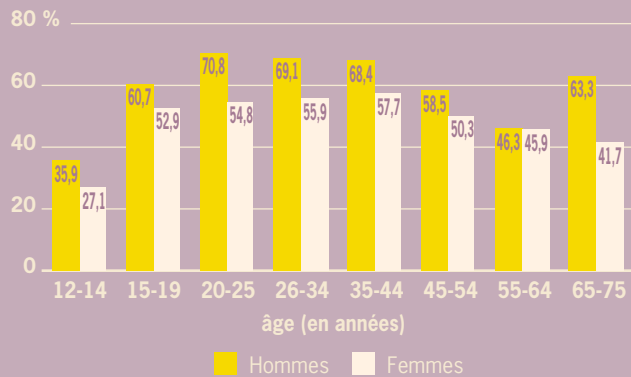


Figure 4 Ratio usage/proposition de cannabis selon le sexe et l'âge



François Beck

Responsable Pôle enquêtes en population générale, OFDT

Le cannabis

est une plante dont sont extraits la marijuana (herbe) et la résine de cannabis (haschisch). La teneur en principe actif est très variable selon les zones de production, les parties de la plante utilisées et selon le degré de « coupe ». Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (joint), le cannabis peut parfois être consommé sous forme de gâteau (*space-cake*) ou d'infusion.

L'héroïne

est un dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium. Elle se présente sous la forme d'une poudre. Son administration par voie intraveineuse en a fait une cause majeure de transmission des virus des hépatites et du VIH. Elle peut également être sniffée ou fumée.

L'ecstasy

désigne des produits synthétiques contenant du MDMA, mais dont la composition peut être d'une grande variété (mélange avec des médicaments). Appelée, lors de son apparition en France vers la fin des années quatre-vingt, « drogue de l'amour » pour ses effets désinhibiteurs, son utilisation s'est largement étendue au cours des années quatre-vingt-dix.

Le LSD,

parfois appelé acide, est un des hallucinogènes provoquant des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle qui peuvent aller jusqu'à l'hallucination. Il se présente le plus souvent sous la forme d'un buvard que l'on pose sur la langue. Parmi les autres hallucinogènes, on trouve la mescaline, les champignons hallucinogènes (psilocybine), le datura, etc.

La cocaïne

est un dérivé de la feuille de coca qui se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle peut concerner des milieux sociaux favorisés ou proches du monde du spectacle, mais s'étend bien au-delà de ces milieux. Elle provoque une euphorie immédiate et n'engendre pas de dépendance physique. La dépendance psychique peut être extrêmement forte.

Les amphétamines

trouvent leur origine dans l'éphédra et sont des produits de synthèse. Le plus souvent en cachets, elles peuvent aussi être présentées en capsules, en poudre (cristal) ou en ampoules injectables. Leur usage festif, proche de celui de l'ecstasy, semble plutôt circonscrit à des milieux jeunes, « branchés ». D'autres les utilisent comme dopant ou comme coupe-faim.

Les produits à inhaler

sont variés : colles, solvants, détachants, vernis, protoxyde d'azote, air sec, dérivés du pétrole, etc. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Les principaux utilisateurs sont les adolescents, car ils sont d'accès facile et de prix très bas. Les troubles engendrés peuvent être assez graves, tant sur le plan physique que psychique.

Le poppers

est un dérivé de nitrite qui s'inhalé à la bouteille. Son effet est désinhibiteur ; il est bref et intense, provoquant le rire.

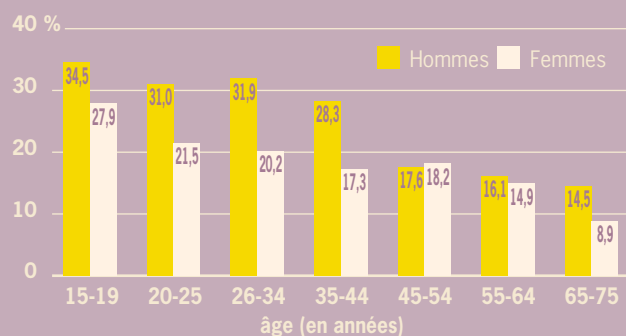
focus

Les Français fortement opposés à l'autorisation de l'usage des drogues illicites, surtout l'héroïne

Face à la proposition « Il faut mettre les drogues douces en vente libre », 4,6 % des 15-75 ans se déclarent *tout à fait d'accord* et 17,2 % *plutôt d'accord*, soit 21,8 % d'opinions favorables (Figure 5). Les hommes acceptent plus souvent (25,4 %) que les femmes (18,6 %). Les personnes qui ont expérimenté le cannabis sont également plus favorables à la vente libre (45,9 % versus 14,7 % pour le reste de l'échantillon). Enfin, le niveau d'acceptation décroît avec l'âge, de 31,0 % pour les moins de 19 ans à 11,4 % pour les plus de 65 ans. La proposition « La consom-

mation de cannabis devrait être autorisée » recueille pour sa part 5,1 % de *tout à fait d'accord* et 14,4 % de *plutôt d'accord*, soit 19,5 % d'opinions favorables. En revanche, la même proposition sur la dépénalisation de l'héroïne ne recueille que 1,4 % d'opinions favorables et 91,1 % d'opinions *tout à fait* opposées. Ni l'âge, ni le sexe, ni le fait d'avoir déjà consommé du cannabis ne sont discriminants pour cette réponse. Si une partie de l'opinion se révèle tolérante pour l'usage du cannabis, ce n'est pas du tout le cas pour celui de l'héroïne.

Figure 5 **Accord sur la mise en vente libre des « drogues douces »**



méthodologie en bref

Le Baromètre santé est une enquête qui porte sur les connaissances, attitudes et comportements en matière de santé des personnes résidant en France. Sa répétition dans le temps — un tous les trois ans — permet de suivre les évolutions pour chaque thématique étudiée (au total, plus de douze sujets liés à la santé). Chaque fiche présente les premiers résultats sous forme simple et selon un croisement par l'âge et le sexe des individus interrogés (résultats non redressés). Les évolutions par rapport aux précédents Baromètres et des exploitations des plus complètes seront détaillées dans l'ouvrage « Baromètre santé » dont la parution est prévue en 2001.

Le volet « drogues illicites » est particulièrement détaillé cette année avec un questionnaire qui recouvre pour chaque produit la consommation au cours de la vie, de l'année et au cours des trente derniers jours, reprenant ainsi à la fois des périodes de consommation déjà utilisées dans le Baromètre santé et des périodes couramment utilisées dans des enquêtes européennes. Les questions sur la consommation de cannabis ont été posées à l'ensemble de l'échantillon tandis que celles liées à la consommation des autres produits ne concernaient que les 15 à 75 ans.

principales caractéristiques

- Échantillonnage : aléatoire par téléphone
- Nombre d'enquêtés : 13 685
- Nombre de questions : 370
- Durée moyenne du questionnaire : 33 minutes
- Ménage éligible : domicile habituel au numéro composé et en France métropolitaine
- Individu éligible : personne âgée de 12 à 75 ans parlant le français
- Taux d'équipement téléphonique : supérieur à 95 %
- Taux de refus ménage : 25,1 %
- Taux de refus individu : 6,6 %
- Taux d'abandon : 1,9 %

Réalisation

Comité français d'éducation pour la santé
Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
avec le concours :

- du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (direction générale de la Santé, direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques),
- de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies,
- de la Fédération nationale de la Mutualité française,
- du Haut Comité de la santé publique,
- de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie,
- de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

Les fiches Baromètre santé 2000

- Méthodologie
- Perception de la santé
- Qualité de vie, santé mentale et environnement
- Pratique du sport et habitudes alimentaires
- Vaccinations : opinions et pratiques
- Tabac : consommation et perception
- Consommation d'alcool
- Usages de drogues illicites
- Les accidents et leurs victimes
- Violences physiques et prises de risques
- Comportements sexuels, contraception, MST et prévention du VIH
- Consommation de soins et prise en charge de la douleur
- Dépistage des cancers
- Les jeunes de 12 à 25 ans en Alsace
- Les jeunes de 12 à 25 ans dans le Nord - Pas-de-Calais
- Les jeunes de 12 à 25 ans dans les Pays de la Loire
- Les jeunes de 12 à 25 ans en Picardie