

Usages de cannabis à la fin de l'adolescence : principaux résultats de l'enquête Escapad 2002 et évolutions récentes

François Beck^{1,2}, Stéphane Legleye¹

¹Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris

²Césames, Centre de recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société, CNRS, Université Paris 5, Inserm

INTRODUCTION

La mesure des niveaux d'usage de substances psychoactives des adolescents occupe une place primordiale dans l'élaboration de la politique publique et des stratégies de prévention dans ce domaine. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a ainsi mis en place l'enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (Escapad). Chaque année depuis 2000, elle interroge l'ensemble des adolescents qui passent leur journée d'appel de préparation à la défense (JAPD) le mercredi et le samedi d'une semaine donnée en métropole et d'avril à juin dans les départements d'outre-mer. Cette enquête offre des résultats précis en décrivant les usages de drogues licites et illicites et notamment de cannabis. Le troisième exercice permet d'observer des tendances, notamment par une mise en regard avec les enquêtes en milieu scolaire menées au cours des années 1990. L'objectif de cet article est d'informer sur les niveaux d'usage de cannabis en 2002, sur leur évolution au cours de la dernière décennie et de fournir une mise en regard avec d'autres données européennes.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'enquête Escapad, mise en place avec le soutien de la Direction centrale du service national (DCSN), repose sur un questionnaire auto-administré anonyme concernant la santé, le mode de vie (sorties et sociabilité) et les usages de produits psychoactifs. Elle interroge l'ensemble des jeunes, y compris les non scolarisés, mais bénéficie d'un mode de collecte similaire à celui des enquêtes en milieu scolaire ; la procédure de convocation, qui limite les chances que deux jeunes résidant dans la même commune se retrouvent dans la même salle, garantit une très bonne confidentialité.

La passation, d'une durée de 25 minutes, est confiée à un des deux intervenants encadrant les appelés. Elle consiste à présenter l'enquête, à rappeler sa confidentialité et son intérêt, puis à distribuer et à collecter les questionnaires. Les questionnaires, placés dans une enveloppe scellée sous les yeux des appelés sont ensuite envoyés à la saisie, effectuée sous le contrôle de l'OFDT. L'encadrant remplit ensuite un rapport décrivant le déroulement de la passation, puis distribue aux appelés un résumé des résultats de l'année précédente.

Les dates de passation (4 et 15 mai 2002) ont été choisies pour éviter les examens scolaires. En tout, 224 centres JAPD ont été mobilisés le samedi et 159 le mercredi pour recevoir 17 207 jeunes : seuls 57 ont rendu un questionnaire vierge, 30 autres n'ayant pas renseigné leur sexe ou leur année de naissance ont été écartés de l'analyse. Après ce filtrage et après avoir éliminé les questionnaires contenant des réponses aberrantes, l'échantillon exploité atteint 16 775 adolescents en métropole. Les résultats présentés ici concernent uniquement les jeunes nés en 1984 (appelés par la suite les « 18 ans », n = 7 954) et les nés en 1985 (« 17 ans », n = 7 609) [1].

Les pourcentages sont présentés avec un intervalle de confiance à 95 %. L'outil statistique mesurant le degré de

significativité de la différence entre deux pourcentages est le test du Chi² de Pearson.

A des fins de comparaison avec les enquêtes en milieu scolaire, l'âge est calculé dans Escapad en millésime (2002 – année de naissance), mais la connaissance du mois de naissance en permet une description beaucoup plus fine. Le rapport détaille également le profil des jeunes écartés de l'analyse, la méthodologie d'enquête et propose une discussion de la représentativité de l'échantillon (choix de la date de passation, couverture de la JAPD, etc.) [1]. Escapad a reçu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis), le label d'intérêt général de la statistique publique du Comité du label, et l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Les catégories d'usagers de cannabis suivantes ont été définies :

- abstinent : n'a jamais consommé de cannabis au cours de sa vie ;
- expérimentateur : au moins 1 usage au cours de la vie, mais aucun dans l'année ;
- usage occasionnel : entre 1 et 9 usages au cours des 12 derniers mois ;
- usage répété : au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans les 30 derniers jours ;
- usage régulier : entre 10 et 29 usages au cours des 30 derniers jours ;
- usage quotidien : usage quotidien au cours des 30 derniers jours.

RÉSULTATS

Expérimentation et consommation de cannabis

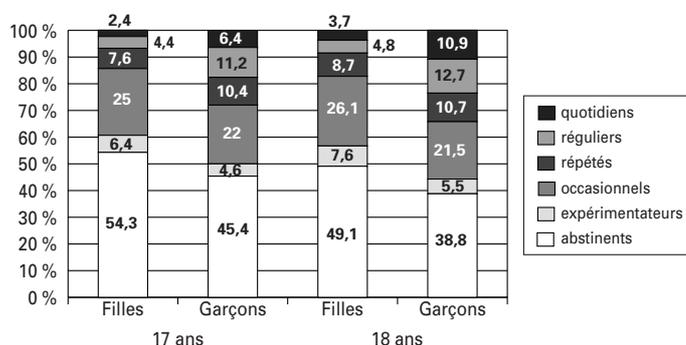
A la fin de l'adolescence, environ la moitié des jeunes déclare avoir déjà essayé au moins une fois le cannabis (figure 1) (45,7 % [44,2-47,2] des filles et 54,6 % [53,1-56,1] des garçons de 17 ans, respectivement 50,9 % [49,0-52,8] et 61,2 % [59,4-63,0] à 18 ans).

Les comportements sont sexuellement différenciés : s'il y a autant de filles que de garçons pour les « faibles » consommations, l'usage au moins répété concerne deux fois plus de garçons (31,6 % [30,2-33,0] vs 16,0 % [14,9-17,1] à 17-18 ans, p < 0,001). Cet écart augmente avec l'intensité de la consommation, les garçons étant trois fois plus nombreux à déclarer un usage au moins régulier (21,2 % [20,0-22,4] vs 8,0 % [7,2-8,8], p < 0,001), ou quotidien (9,2 % [8,3-10,1] vs 3,3 % [2,8-3,8], p < 0,001).

En moyenne, à 17 ans, l'expérimentation de cannabis a eu lieu à 15,2 ans pour les garçons, 15,3 ans pour les filles. Les usages de cannabis en solitaire et surtout avant midi concernent une proportion importante des expérimentateurs : 48,2 % [46,1-50,3] des filles et 65,1 % [63,1-67,1] des garçons qui ont déjà fumé du cannabis déclarent en avoir déjà fumé avant midi, et 28,6 % [26,7-30,5] des filles et 48,4 % [46,4-50,4] des garçons en avoir déjà fumé seul.

Figure 1

Structure des usages de cannabis à 17-18 ans, 2002



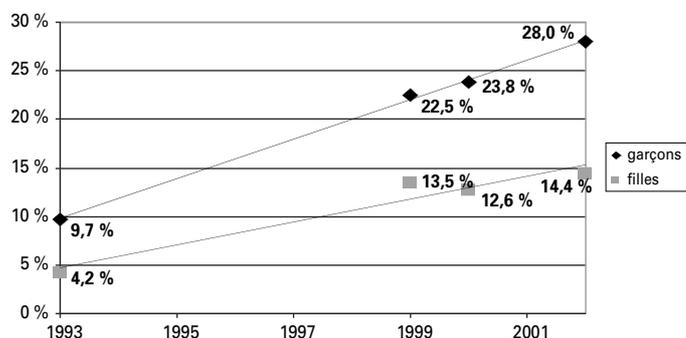
Source : Escapad 2002, OFDT

Évolution de l'usage de cannabis parmi les jeunes de 17 ans

En terme d'évolution, entre 1993 et 2002 (figure 2), 5 enquêtes comparables ont interrogé des jeunes de 17 ans, ce qui permet, à âge constant, d'observer la hausse du niveau d'expérimentation de cannabis sur cette décennie. Celui-ci a doublé entre 1993 et 1999, l'évolution n'ayant pas connu d'inflexion notable entre 1999 et 2002. Sur la même période, l'usage répété du cannabis (au moins 10 fois par an) progresse encore plus vite : il a triplé parmi les garçons (de 10 % à 28 %, $p < 0,001$) comme parmi les filles (de 4 % à 14 %, $p < 0,001$) et, ce, de façon très linéaire.

Figure 2

Évolution de l'usage répété de cannabis par sexe, à 17 ans, 1993-2002



Sources : Inserm 1993 ; Espad 1999 Inserm-OFDT-MENRT ; Escapad 2000, OFDT ; Escapad 2002, OFDT

DISCUSSION

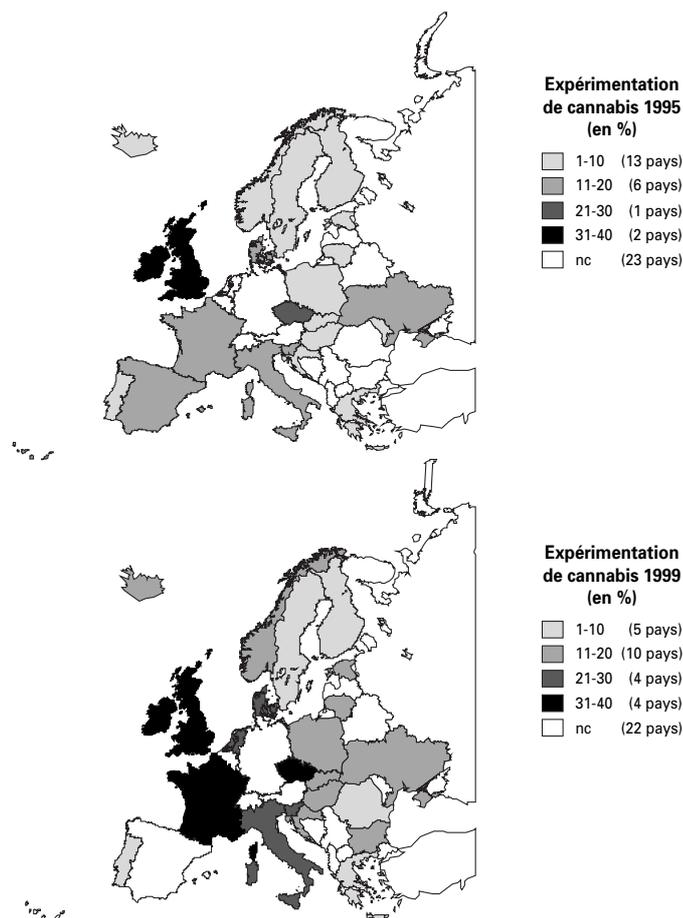
La proportion d'usagers de cannabis augmente avec l'âge au long de l'adolescence, vraisemblablement parce que les opportunités d'en avoir déjà consommé sont plus importantes. L'évolution observée depuis le début des années 1990 [2,3] suggère que les niveaux d'usage de cannabis ont jusqu'à présent été peu sensibles aux évolutions des politiques publiques. Il faut toutefois se garder d'extrapoler une telle croissance aux années à venir, un tassement étant à prévoir vu les niveaux déjà atteints. Si l'usage apparaît généralisé et l'aspect transgressif moins important qu'il y a quelques années, le choix de fumer du cannabis reste rarement anodin, qu'il soit culturel ou lié aux vertus psychoactives attendues du produit. Il existe une grande variété d'usages et de contextes de consommation. Ceux-ci vont de l'expérimentation non renouvelée, faute d'intérêt pour le produit, à des usages plus importants qui peuvent à terme poser des problèmes de motivation, voire des comorbidités psychiatriques, des risques d'interpellation, des risques liés à la conduite ou des conflits avec l'entourage, en passant par des consommations hédonistes et contrôlées. Il faut également souligner la diversité des parcours de certains adolescents qui peuvent être amenés à consommer du cannabis parfois pour faire la fête, parfois pour se détendre ou pour gérer le stress. Enfin, les jeunes insistent fréquemment sur le caractère transitoire de leur usage, qu'ils envisagent le plus souvent d'abandonner lors du passage à l'âge adulte, au moment de l'entrée dans la vie professionnelle ou de la naissance du premier enfant [1].

L'enquête en milieu scolaire Espad, réalisée avec la même méthodologie, le même questionnaire et à la même date en

France [4,5] et dans plus de vingt pays européens en 1995 et en 1999 (figures 3 et 4), auprès d'élèves de 16 ans, permet de constater que l'usage du cannabis est un phénomène qui s'est développé partout en Europe au cours des années 1990 (trois pays présentaient une proportion d'expérimentateurs supérieure à 20 % en 1995 contre huit pays en 1999), en particulier en France qui s'est retrouvée en tête en 1999 [6].

Figures 3 et 4

Expérimentation de cannabis en Europe à 16 ans, en 1995 et en 1999



Sources : Espad 1995 ; Espad 1999

Les comparaisons internationales montrent par ailleurs que l'intensité de la répression et le niveau de consommation de cannabis observé s'avèrent peu liés : actuellement (la loi française est actuellement en cours de modification), malgré une des législations les plus répressives d'Europe, la France est le pays où la consommation de cannabis des jeunes est la plus importante. L'enquête Espad 2003 menée il y a quelques mois dans la plupart des pays européens devrait permettre d'en savoir plus sur les évolutions récentes et ce dès 2004.

RÉFÉRENCES

- Beck F., Legleye S. Drogues et adolescence. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes : Escapad 2002, Paris, OFDT, 2003, 164 p.
- Choquet M., Ledoux S. Adolescents, Paris, Les éditions Inserm, 346 p.
- Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Regards sur la fin de l'adolescence : résultats de l'enquête Escapad 2000, 2000, Paris, OFDT, 220 p.
- Choquet M., Ledoux S., Hassler C., Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999 France, Tome I, Paris, OFDT, février 2002, 148 p.
- Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999 France, Tome II, Paris, OFDT, février 2002, 225 p.
- Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M. The 1999 Espad Report, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries, CAN, Stockholm, 2000, 362 p.

Données déclaratives, sanitaires et économiques sur l'alcool : aperçu des désaccords régionaux

Stéphane Legleye

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris

INTRODUCTION

L'alcool est le produit psychoactif le plus consommé dans la population française ; son usage problématique est à l'origine d'un grand nombre de pathologies et de décès (entre 35 000 et 45 000 décès directement ou indirectement liés, par an), et occasionne un coût très important à la collectivité. Deux grands types de données permettent de documenter le phénomène : les enquêtes en population générale interrogeant la consommation personnelle et les statistiques sanitaires ou économiques qui renseignent sur les conséquences des usages ou la charge financière qu'ils représentent pour les ménages. Cet article récapitule les données déclaratives d'usage des enquêtes en population générale adulte et jeune les plus récentes. Il fournit une cartographie régionale de ces usages et la compare aux données de mortalité dues à l'alcool (Inserm, CepiDC) ainsi qu'aux revenus des ménages et à leurs achats d'alcool (enquête budget des ménages, Insee). Enfin, il plaide l'inclusion de questions interrogeant le contexte d'usage et permettant de repérer les usagers problématiques plutôt que les usagers simples dans les enquêtes en population générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Les données déclaratives d'usage proviennent, pour les adultes, du Baromètre santé 2000, coordonné par le Comité français pour l'éducation à la santé (CFES) devenu depuis l'Institut national pour l'éducation à la santé (Inpes) et exploité en partenariat avec l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT). Cette enquête téléphonique auprès de 13 800 ménages interroge les 12-75 ans sur la santé et les usages de produits psychoactifs. Les données sur les adolescents proviennent de l'enquête Escapad (enquête sur les comportements et la santé lors de l'appel de préparation à la défense), réalisée annuellement par l'OFDT avec le concours de la Direction centrale du service national lors de la journée d'appel de préparation à la défense auprès de 20 000 jeunes de 17-19 ans en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer. Elle est centrée sur la santé et les usages de produits psychoactifs. Les données de mortalité sont issues du CepiDC de l'Inserm pour l'année 1998 et les données de budget des ménages de l'enquête Budget des ménages 1995 de l'Insee.

Dans les enquêtes en population générale, toutes les différences présentées ont été testées à l'aide du test du Chi² et sont significatives au seuil 0,05.

RÉSULTATS

L'alcool est la substance psychoactive la plus expérimentée en France : d'après le Baromètre santé 2000, seules 2,8 % des personnes de 15 à 75 ans déclarent n'avoir jamais bu aucune boisson alcoolisée (vin, bière, alcools forts ou autres alcools, tels que champagne, cidre, panaché, ...).

L'usage quotidien au cours des 12 derniers mois concerne 20,3 % des 15-75 ans, l'usage hebdomadaire (au moins une fois par semaine) 41,1 %, les usages plus occasionnels, 30,1 %, l'abstinence sur cette période 7,9 % [1]. L'usage quotidien est trois fois plus fréquent parmi les hommes que les femmes (29,2 % et 11,7 %) et touche essentiellement les générations âgées : très rare chez les 20-25 ans (3,0 %), il est commun entre 65 et 75 ans (64,9 % des hommes vs 33,1 % des femmes). L'essentiel de la consommation concerne le vin : 18,4 % des 15-75 ans en déclarent un usage quotidien, contre 2,7 % pour la bière, 0,9 % pour les alcools forts et 0,5 % pour les autres alcools. La bière et les alcools forts ont la préférence des jeunes, alors que le vin domine chez les plus âgés.

Parmi les 15-75 ans, 14,8 % déclarent avoir connu au moins une ivresse au cours des 12 derniers mois (22,4 % des hommes vs 7,5 % des femmes) tandis que 3,8 % des hommes et 0,6 % des femmes déclarent des ivresses régulières (10 et plus sur la période).

Jeunes : une consommation de week-end et des ivresses plus nombreuses

Plus de 4 individus sur 10 (41,4 %) déclarent avoir bu de l'alcool le samedi précédant l'enquête. Souvent plus importante en quantité que celle de la semaine, cette consommation concerne davantage les jeunes : les hommes de 20-25 ans déclarent avoir bu en moyenne 3,3 verres la veille lorsqu'ils ont bu de l'alcool, contre 5,0 verres le samedi (ces moyennes étant respectivement de 2,0 et 2,7 verres chez les femmes du même âge). Au-delà de 45 ans, les consommations du samedi soir et de la veille ne diffèrent plus en quantité. Si 8,6 % des 20-25 ans déclarent des ivresses régulières, ce comportement devient rare chez les plus âgés (moins de 0,5 % au-delà de 45 ans). Les données Escapad 2002 corroborent ces résultats : à 17 ans, les usages quotidiens (1,0 %) ou réguliers (10 fois et plus au cours du mois : 6,1 % des filles et 18,8 % des garçons) sont beaucoup plus rares que chez les adultes, mais les ivresses sont plus répandues, puisque 55,8 % des garçons et 38,2 % des filles ont été ivres au cours de l'année et 10,1 % et 2,5 % l'ont été 10 fois ou plus [3].

Risque maximal d'usage problématique entre 45 et 54 ans, suivant le test DETA¹

Il est difficile de brosser un tableau de l'usage problématique à l'aide de ces indicateurs : le baromètre propose cependant de repérer les personnes présentant un risque d'usage problématique d'alcool, mesuré selon le test DETA : 14,0 % des hommes et 4,1 % des femmes de 15-75 ans présenteraient un tel risque, surtout entre 45 et 54 ans (19,4 % des hommes et 5,5 % des femmes). En revanche, seuls 1,1 % des hommes et 0,3 % des femmes disent avoir eu besoin d'alcool pour se sentir en forme le matin, ce qui peut être considéré comme un signe de dépendance.

Divergences entre les types de données

Les cartographies régionales (figures 1 à 4) obtenues à partir de déclarations individuelles de consommation (qu'il s'agisse de cartes obtenues à partir des indicateurs présentés pris séparément ou au contraire tous pris en compte simultanément) s'accordent mal avec celles provenant des données de mortalité dues à l'alcool ou des données de budget des ménages (revenus, montant et part des dépenses d'achat d'alcool par unité de consommation) alors que ces dernières concordent souvent mieux entre elles [2]. La divergence est par exemple criante dans le Nord (où l'usage déclaré est faible mais la mortalité très élevée, et où les revenus sont faibles et les dépenses d'achat d'alcool très importantes selon les données de l'enquête Budget des ménages de 1995), ainsi que dans le Sud-Ouest (où la situation est inverse, surtout en ce qui concerne la mortalité)². Quant à l'usage problématique évalué par le DETA, il est répandu de façon homogène sur le territoire. L'échantillon 2002-2003 d'Escapad (27 000 individus de 17 ans) permet de retrouver certaines de ces tendances : l'usage régulier est plus répandu dans le sud, sur la façade atlantique du pays et plus rare dans une pénétrante partant du Nord jusqu'à l'Île-de-France. Les ivresses régulières sont plus fréquentes en Rhône-Alpes, Aquitaine, Pays-de-la-Loire et surtout en Bretagne, où elles sont deux fois plus répandues que dans le reste de la France.

¹ DETA : Diminuer Entourage Trop Alcool

Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? Votre entourage vous a-t-il 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 ? A partir de deux réponses positives, le risque de consommation excessive et/ou d'une éventuelle alcoolo-dépendance passée(s) ou présente(s) est jugé élevé.

² Muriel Boin, de l'ORS Centre a présenté en novembre 2003 une actualisation nationale, régionale et cantonale des données de mortalité dues à l'alcool lors d'une présentation à l'IREB (Institut de recherche et d'études sur les boissons) qui corrobore les données présentées ici et illustre très bien le phénomène.

Figure 1

Usage quotidien d'alcool et ivresses régulières chez les 15-75 ans, 2000

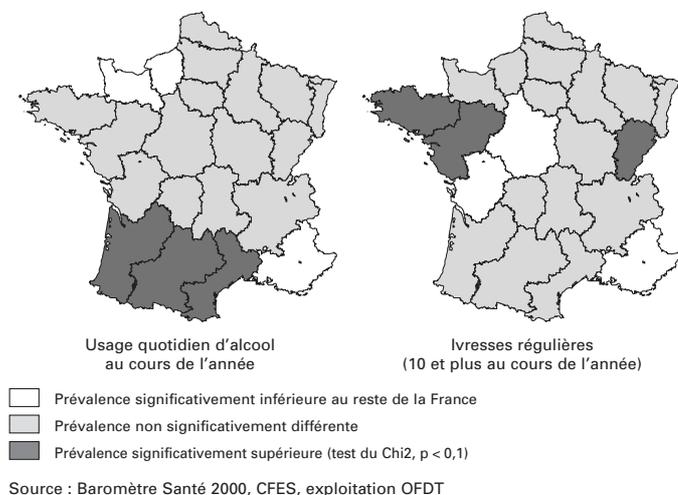


Figure 2

Usage régulier d'alcool et ivresses régulières à 17 ans, 2002-2003

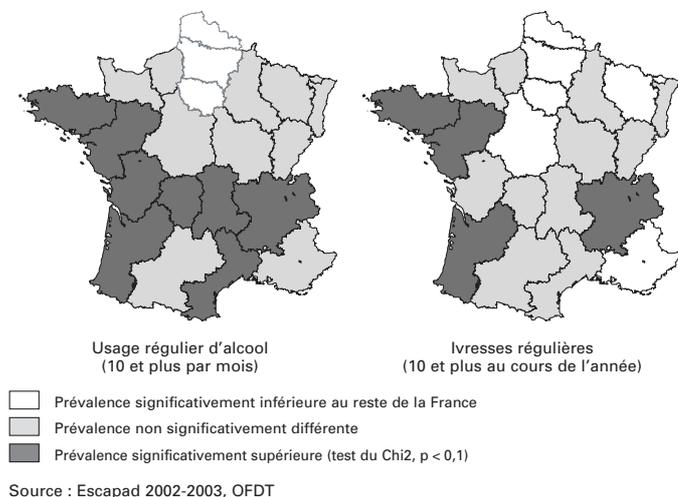


Figure 3

Taux de mortalité due à l'alcool

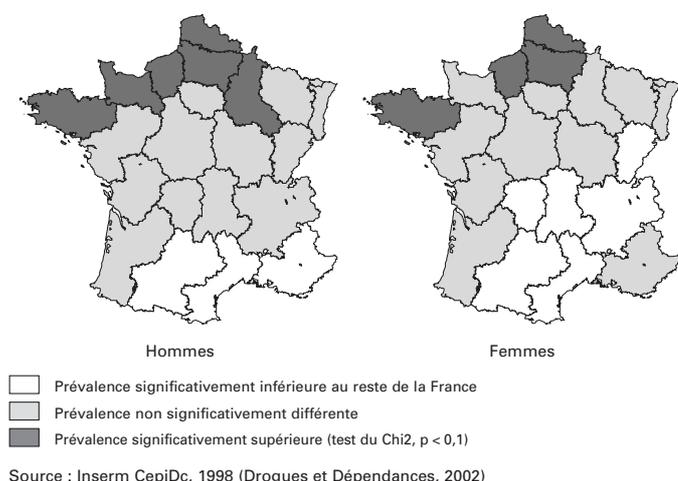
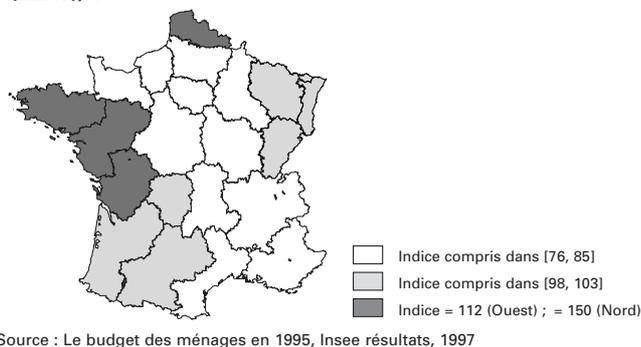


Figure 4

Part des dépenses des ménages consacrées à l'achat d'alcool dans les Zones économiques et d'aménagement du territoire (ZEAT), 1995



DISCUSSION

Le décalage temporel important existant entre l'installation dans un usage chronique d'alcool et les maladies chroniques qui en découlent à long terme nuit à la comparabilité entre les données de consommation actuelles et les statistiques de morbidité ou de mortalité dues à l'alcool. Cependant, les cartes issues des enquêtes déclaratives auprès des jeunes et des adultes concordent assez bien, ce qui suggère que les différences régionales de comportements d'usage sont assez stables dans le temps et que les plus importants (usages quotidiens, ivresses régulières) devraient être corrélés à des conséquences négatives visibles. De l'autre côté, les cartes d'achat d'alcool [4] et de mortalité [5] concordent également : pourtant les deux ensembles de données divergent, notamment dans le Nord, où les usages semblent sous-déclarés comparativement aux dépenses d'achat et au taux de mortalité dus à l'alcool. Les données de budget des ménages et les statistiques de mortalité ne sont certes pas exemptes de biais (autoconsommation dans les régions productrices d'alcool, enregistrement du motif du décès, etc.), mais cette discordance pose la question de l'amélioration des indicateurs et de leur utilisation dans les enquêtes en population générale. Outre l'amélioration de la couverture de la population sensible, l'objectif des futures enquêtes pourrait être de cerner les rares personnes vulnérables, à risque, effectivement susceptibles à terme de pâtir ou de mourir de leur consommation d'alcool, car tous les buveurs quotidiens ne sont pas des buveurs à risque, pas plus que les individus ayant été ivres au cours de leur vie. Pour cela, l'amélioration peut porter sur quatre points.

D'abord, questionner plus précisément les contextes de consommation (heures, repas, apéritifs, quantités, types d'alcool, etc.) pour limiter les sous-déclarations de fréquence et de quantité. Deuxièmement, s'interroger sur la pertinence de l'indicateur d'ivresse : conséquence de l'intoxication éthylique chronique, l'ivresse est néanmoins subjective, plus fréquemment déclarée par les jeunes que les adultes et par les petits buveurs que les buveurs à risque, ces derniers étant plus accoutumés aux effets de l'alcool. Troisièmement, remplacer le DETA (sensible car interrogeant sur toute la vie sans tenir compte des contextes d'usage, il est aussi peu spécifique) par un test plus complet et fiable, par exemple l'AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test, en 11 questions). Enfin, sans doute faut-il nuancer les analyses en tenant également compte de certaines données économiques, sociales et culturelles (précarité, revenus, problèmes de santé et accès aux soins, représentations de l'alcool et de l'ivresse, etc.) susceptibles de modifier le caractère dommageable des usages pour les individus.

RÉFÉRENCES

- [1] Legleye S., Menard C., Baudier F. Le Nezet O., « Alcool », in Baromètre Santé 99, tome 2, sous la direction de Guilbert P, Baudier F, Gaultier A. Editions du CFES, janvier 2002
- [2] Legleye S., « Géographie des consommations d'alcool en France », Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2002, 50 : 547-99.
- [3] Beck F., Legleye S. « Drogues et adolescence, Usages de drogues et contextes d'usages de 17 à 19 ans, évolutions récentes : Escapad 2002 », Rapport OFDT, 2003.
- [4] Le budget des ménages en 1995, Insee Résultats, 1997
- [5] Drogues et dépendances, Indicateurs et Tendances 2002, OFDT, janvier 2002