

Stanislas Spilka,
Jean-Baptiste Richard,
Olivier Le Nézet,
Eric Janssen,
Alex Brissot,
Antoine Philippon,
Jalpa Shah,
Sandra Chyderiotis,
Raphaël Andler,
Chloé Cogordan

Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017

Les enquêtes en population générale réalisées en France depuis un quart de siècle par Santé publique France¹ et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) sont essentielles pour décrire l'évolution de la consommation de substances psychoactives ainsi que des caractéristiques sociodémographiques des consommateurs.

En s'appuyant sur les données du Baromètre santé 2017, qui a interrogé plus de 20 000 personnes âgées de 18 à 64 ans, ce numéro de *Tendances* présente les évolutions des usages de drogues illicites depuis le début des années 1990. Une attention particulière est portée aux usages de cannabis qui, dans un contexte de diffusion importante depuis vingt-cinq ans, n'ont cessé de progresser parmi les jeunes générations, mais aussi, ces dernières années, parmi des adultes plus âgés. Les niveaux de consommation sont présentés selon le sexe, l'âge et l'activité professionnelle. Un éclairage est par ailleurs proposé sur les modes d'approvisionnement du cannabis. Dans un deuxième temps, ce numéro aborde plus brièvement les usages des autres substances illicites, comme la cocaïne ou la MDMA/ecstasy, dont les niveaux de consommation dans la population adulte demeurent nettement moindres comparativement à ceux du cannabis.

Résultats du Baromètre santé 2017 relatifs aux usages de substances psychoactives illicites et leurs évolutions en population adulte

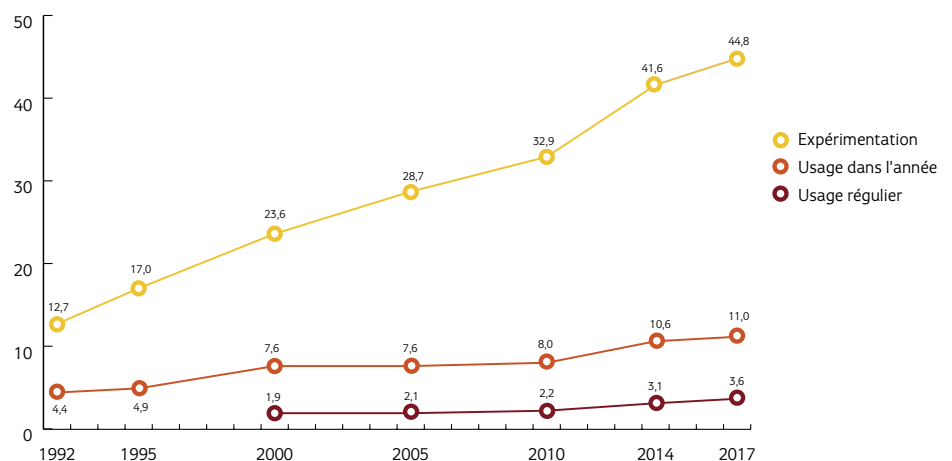


■ Consommation de cannabis de plus en plus fréquente au-delà de 25 ans

En 2017, le cannabis demeure la première substance illicite diffusée dans la population : 44,8 % des adultes l'ont expérimenté, avec une prévalence plus élevée chez les hommes : plus de la moitié en a déjà fumé, contre moins de quatre femmes sur dix (37,2 %, tableau 1). Depuis trois décennies, la diffusion du cannabis n'a cessé de progresser : son taux d'expérimentation était de 12,7 % en 1992, 23,6 % en 2000, 32,9 % en 2010, 41,6 % en 2014, avant

1. Avant la création de Santé publique France en 2016, les enquêtes Baromètre santé étaient portées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Figure 1. Évolution des niveaux d'usage de cannabis entre 1992 et 2017, parmi les 18-64 ans (en %)



d'atteindre 44,8 % en 2017 (figure 1)². La part des usagers dans l'année a elle aussi augmenté de manière continue, passant de 4,4 % à 11,0 % entre 1992 et 2017. Cette évolution concerne aussi bien les hommes que les femmes, dont les proportions de consommateurs actuels ont progressé respectivement de 6,0 % à 15,1 % et de 2,8 % à 7,1 % au cours de la même période. L'augmentation des niveaux d'usage dans l'année touche l'ensemble des générations mais est particulièrement sensible parmi les adultes de 35 à 44 ans avec une évolution de 1,2 % à 9,4 % sur la même période (figure 2).

Quant à l'usage régulier (10 usages ou plus durant le dernier mois), mesuré depuis 2000, il a fortement progressé de 1,9 % à 3,6 % (figure 1), singulièrement pour les plus de 25 ans : les niveaux ont en effet augmenté de 2,2 % à 6,3 % parmi les 26-34 ans et de 0,9 à 3,3 % parmi les 35-44 ans.

Concernant plus spécifiquement les dernières évolutions (période 2014-2017), l'usage dans l'année se maintient à un niveau de 11,0 % parmi les 18-64 ans. Cet usage diminue graduellement avec l'âge, passant de 26,9 % parmi les adultes âgés de 18 à 25 ans à 17,7 % parmi les adultes âgés de 26 à 34 ans, 9,4 % chez

Principaux indicateurs utilisés

- **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie
- **Usage dans l'année (ou usage actuel)** : au moins un usage au cours des 12 mois précédant l'enquête
- **Usage dans le mois (ou usage récent)** : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête
- **Usage régulier** : au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête
- **Usage quotidien** : au moins un usage par jour au cours des 30 jours précédant l'enquête

La notion d'usage au cours de la vie (ou expérimentation) englobe tous les types de consommateurs, dont ceux qui ont essayé une seule fois. Elle constitue donc une mesure de stock et décrit davantage la diffusion du produit dans la population que son usage. Une fois expérimentatrice, une personne le demeure toute sa vie. Par exemple, dans le cadre du cannabis, le taux d'expérimentation parmi les 18-64 ans augmente mécaniquement d'une enquête à l'autre tant que chaque nouvel exercice intègre de nouvelles générations dont les niveaux d'expérimentations sont élevés, tandis que sortent du champ de l'enquête les générations les plus anciennes, rarement expérimentatrices.

La plupart des pourcentages sont proposés avec une décimale, certains étant arrondis à l'unité lorsque la taille du sous-échantillon étudié est insuffisante. Dans le cas de prévalences inférieures à 5 %, la décimale a été maintenue par souci de lisibilité malgré un nombre limité de personnes concernées (par exemple, l'expérimentation de l'héroïne n'a concerné que 228 individus de l'échantillon, soit 56 femmes et 172 hommes). Pour ces niveaux d'usage très faibles, les résultats issus de croisements selon différentes variables, comme le sexe ou la classe d'âge, doivent être interprétés avec prudence.

ceux âgés de 35 à 44 ans et 1,6 % parmi les plus âgés (55-64 ans).

La proportion d'usagers réguliers de cannabis atteint 3,6 % des 18-64 ans. Ce niveau est également stable par rapport à 2014. Toutefois, l'augmentation est sensible chez les hommes, avec une

2. En 2016, Santé publique France a mené une enquête du Baromètre santé qui visait principalement à documenter l'état de santé de la population sur la vaccination, la transmission des maladies vectorielles, la santé sexuelle, la contraception et le dépistage des hépatites virales B et C et du VIH. L'enquête comportait également un volet réduit sur la consommation de tabac et l'utilisation de l'e-cigarette ainsi que deux questions sur l'usage de cannabis (expérimentation et usage dans l'année). Ces dernières avaient permis une actualisation des niveaux d'usage de cannabis en 2016 [1]. Cependant, par souci de cohérence avec l'ensemble des usages de substances illicites explorés ici, ces données 2016 n'ont pas été mobilisées.

Tableau 1. Niveaux d'usage de substances psychoactives illicites suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18-64 ans en 2017 (en %)

| | Effectifs | 2014 | 2017 | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|----------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Ensemble | Ensemble | Hommes | Femmes | 18-25 ans | 26-34 ans | 35-44 ans | 45-54 ans | 55-64 ans |
| Cannabis | Expérimentation | 42,0 | 44,8 ↗ | 52,7 > | 37,2 | 53,5 | 62,1 | 52,0 | 39,4 | 22,3 |
| | Usage dans l'année | 10,6 | 11,0 | 15,1 > | 7,1 | 26,9 | 17,7 | 9,4 | 5,7 | 1,6 |
| | Usage au cours du mois | 6,3 | 6,4 | 9,4 > | 3,6 | 16,4 | 10,2 | 5,9 | 2,9 | 0,6 |
| | Usage régulier (au moins 10 usages au cours du mois) | 3,1 | 3,6 | 5,4 > | 1,8 | 8,4 | 6,3 | 3,3 | 1,7 | 0,2 |
| | Usage quotidien | 1,7 | 2,2 ↗ | 3,4 > | 1,1 | 4,8 | 3,9 | 2,0 | 1,2 | 0,2 |
| Cocaïne | Expérimentation | 5,6 | 5,6 | 8,0 > | 3,2 | 5,2 | 10,1 | 7,0 | 4,1 | 2,0 |
| | Usage dans l'année | 1,1 | 1,6 ↗ | 2,3 > | 0,9 | 2,8 | 3,4 | 1,6 | 0,6 | 0,1 |
| Champignons hallucinogènes | Expérimentation | 4,8 | 5,3 ↗ | 8,0 > | 2,7 | 5,9 | 9,0 | 6,4 | 4,3 | 1,7 |
| | Usage dans l'année | 0,3 | 0,3 | 0,5 > | 0,2 | 1,2 | 0,5 | 0,2 | 0,1 | 0,0 |
| MDMA/ecstasy | Expérimentation | 4,3 | 5,0 ↗ | 7,3 > | 2,7 | 6,9 | 9,5 | 6,5 | 2,8 | 0,4 |
| | Usage dans l'année | 0,9 | 1,0 | 1,5 > | 0,6 | 2,7 | 2,1 | 0,8 | 0,2 | 0,0 |
| LSD | Expérimentation | 2,6 | 2,7 | 4,0 > | 1,4 | 3,0 | 4,2 | 3,0 | 2,0 | 1,6 |
| | Usage dans l'année | 0,3 | 0,4 | 0,5 > | 0,2 | 1,2 | 0,5 | 0,3 | 0,1 | 0,0 |
| Amphétamines | Expérimentation | 2,3 | 2,2 | 3,2 > | 1,2 | 1,9 | 4,0 | 2,4 | 1,5 | 1,2 |
| | Usage dans l'année | 0,3 | 0,3 | 0,5 > | 0,1 | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,1 | 0,0 |
| Héroïne | Expérimentation | 1,5 | 1,3 | 2,1 > | 0,5 | 0,2 | 1,9 | 1,7 | 1,6 | 0,8 |
| | Usage dans l'année | 0,2 | 0,2 | 0,3 > | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,0 |
| Crack | Expérimentation | 0,6 | 0,7 | 1,1 > | 0,3 | 0,3 | 1,4 | 1,0 | 0,5 | 0,2 |
| | Usage dans l'année | 0,1 | 0,2 ↗ | 0,3 > | 0,1 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,1 | 0,0 |

↗ : augmentation significative au seuil de 5 % entre 2014 et 2017

> : niveau d'usage masculin significativement plus élevé que le niveau d'usage féminin au seuil de 5 %

Sources : Baromètres santé 2014 et 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

Note : le Baromètre santé s'est également intéressé à l'expérimentation de substances psychoactives détournées de leurs usages premiers : poppers (8,7 %), colles ou solvants (2,3 %) Subutex® (0,8 %), méthadone (0,4 %), GHB ou GBL (0,2 %), purpledrank (< 0,1 %), DXM (< 0,1 %)

prévalence passée de 4,6 % à 5,4 %, alors que celle des femmes s'est maintenue à 1,8 %. Avec 8,4 % d'usagers réguliers, les 18-25 ans restent les plus concernés : 12,8 % des jeunes hommes et 4,1 % des jeunes femmes de cette classe d'âge (figure 3).

L'usage quotidien est pour sa part en hausse par rapport à 2014 (1,7 % à 2,2 %), avec notamment des progressions nettes parmi les générations plus âgées : de 1,4 % à 2,0 % chez les 35-44 ans, de 0,6 % à 1,2 % chez les 45-54 ans.

Aujourd'hui, les usages de cannabis restent le fait des jeunes générations (plus de 40 % des adolescents âgés de 17 ans en avaient déjà consommé en 2017 [2]). Toutefois on observe, avec le vieillissement de générations d'expérimentateurs, une consommation de plus en plus fréquente au-delà de 25 ans.

■ Davantage d'usagers de cannabis parmi les actifs, occupés ou au chômage

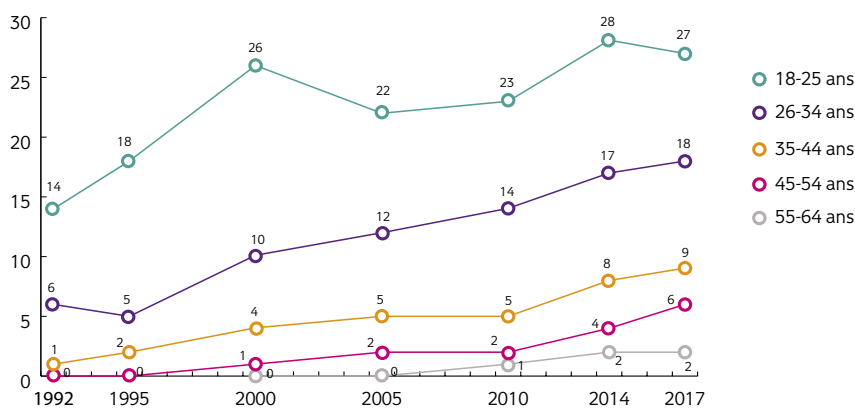
En population adulte, comme pour la consommation de tabac ou d'alcool, le sexe et l'âge restent des facteurs associés à l'usage de cannabis. La consommation apparaît aussi fortement dépendante de la situation professionnelle des individus (tableau 2) : ainsi, en 2017, les chômeurs présentent des niveaux d'usage actuel de cannabis presque deux fois plus élevés que les actifs occupés. Ces niveaux d'usage dans l'année ont triplé entre 1992 et 2017, tant parmi les actifs occupés (de 3,5 % à 9,6 %) que parmi les chômeurs (de 5,0 % à 15,8 %). Entre 2014 et 2017, il semblerait que l'écart ait légèrement diminué, du fait d'une progression de la consommation parmi les actifs occupés et d'une stabilisation de celle des chômeurs. Ces évolutions sont peut-être à rapprocher de celles observées pour l'usage de tabac parmi les actifs, dont le recul en 2017 était, pour la première fois, particulièrement prononcé parmi les personnes au chômage [3].

■ L'autoculture de cannabis, une pratique plus répandue après 35 ans

En 2017, les personnes ayant consommé du cannabis dans le mois (soit 6,4 % des 18-64 ans) ont été interrogées sur leurs modes d'approvisionnement au cours de l'année. Le marché noir s'avère le mode d'approvisionnement le plus fréquent : près des deux tiers des usagers déclarent y avoir eu recours, alors que 7 % mentionnent pratiquer l'autoculture de cannabis (tableau 3)³. Un peu plus

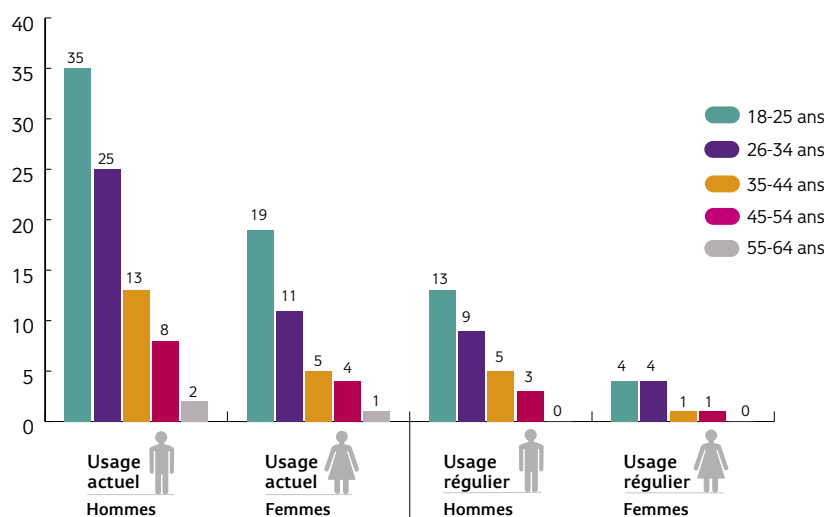
3. Les données disponibles ne permettent pas de confirmer une progression de la pratique de l'autoculture, comme le suggèrent le développement de la production hexagonale et la hausse des saisies de plants observée ces dernières années. Elles témoignent en revanche d'une diversification des profils des cannabisculteurs [4].

Figure 2. Évolution de l'usage dans l'année de cannabis entre 1992 et 2017 par groupes d'âge (en %).



Sources : Baromètre santé 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

Figure 3. Proportion d'usagers dans l'année et d'usagers réguliers de cannabis par sexe et groupe d'âge en 2017 (%).



Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

Tableau 2. Évolution des usages de cannabis parmi les 18-64 ans selon la situation professionnelle depuis 1992 (%)

| Situation | Usage | 1992 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2014 | 2017 |
|--|----------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ensemble 18-64 ans (n = 20 665 en 2017) | Actuel | 4,4 | 4,9 | 7,6 | 7,6 | 8,0 | 10,6 | 11 |
| | Régulier | nd | nd | 1,9 | 2,1 | 2,2 | 3,1 | 3,6 |
| Actifs occupés (n = 14 268 en 2017) | Actuel | 3,5 | 4,4 | 6,0 | 6,5 | 6,7 | 9,0 | 9,6 |
| | Régulier | nd | nd | 1,4 | 1,7 | 1,7 | 2,6 | 3,0 |
| Chômeurs (n = 1 813 en 2017) | Actuel | 5,0 | 5,9 | 10,2 | 11,9 | 14,9 | 16,0 | 15,8 |
| | Régulier | nd | nd | 3,1 | 4,0 | 6,1 | 6,4 | 6,6 |

Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

de la moitié de ces derniers indiquent également avoir acheté du cannabis au cours de l'année, ce qui laisse entendre que leur production ne couvre pas leur consommation.

Les 35-64 ans sont plus nombreux à déclarer cultiver eux-mêmes leur cannabis : 10 % d'entre eux l'ont fait dans l'année, contre 6 % des 18-34 ans. Cette caractéristique illustrerait la moindre propension de ces générations plus âgées à recourir au deal de rue ou à des réseaux de consommateurs-revendeurs et une évolution du cadre de vie (logement indépendant, plus grand...) qui faciliterait l'autoculture.

Enfin, près d'un tiers des usagers récents (32 %) a déclaré avoir eu recours à d'autres modes d'approvisionnement que l'achat ou l'autoculture, tels que le don ou le partage, les femmes plus souvent que les hommes (40 % vs 29 %).

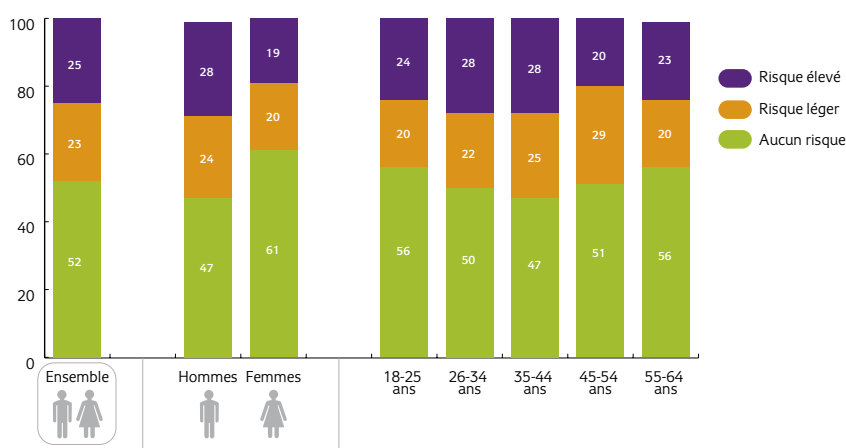
■ Focus sur les usages problématiques de cannabis

Entre 2014 et 2017, la part des usagers dans l'année ayant un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance a augmenté, passant de 21 % à 25 %. Ces usagers à risque représentent près de 3 % de l'ensemble des 18-64 ans en 2017. Parmi les usagers dans l'année (figure 4), les hommes présentent plus souvent ce risque que les femmes (28 % vs 19 %), ce qui correspond, en tenant compte de la prévalence différenciée de l'usage de cannabis, à 4 % et 1 % des adultes.

Le risque élevé d'usage problématique culmine à 28 % des usagers âgés de 26 à 44 ans. Toutefois, ce niveau varie peu en fonction de l'âge : entre 45 et 64 ans, plus de un consommateur sur cinq présente également un risque élevé d'usage problématique.

En considérant une à une les différentes composantes du CAST, la plus fréquemment associée à une dépendance au cannabis est le fait d'avoir fumé seul au cours de l'année, déclarée par 54 % des usagers dans l'année [6]. Ensuite, 39 % ont déclaré avoir fumé avant midi, parfois le signe d'un syndrome amotivationnel : l'usage matinal de cannabis, comme celui d'alcool, est très souvent la marque d'une consommation problématique [7]. Les autres problèmes évoqués concernent entre 20 % et 30 % des usagers dans l'année : 26 % ont signalé que des amis ou des membres de la famille avaient fait des remarques ou exprimé une inquiétude à propos de leur consommation de cannabis. Ainsi, pour un quart des usagers de cannabis dans l'année, les difficultés rencontrées, qu'elles soient d'ordre physique ou psychique, se manifestent avec suf-

Figure 4. Répartition des consommateurs de cannabis dans l'année selon le risque de dépendance (CAST), suivant le sexe et l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

Tableau 3. Modes d'approvisionnement au cours des 12 derniers mois parmi les usagers récents de cannabis (au cours des 30 derniers jours) selon le sexe et l'âge (%)

| | Ensemble des usagers récents | Hommes | Femmes | 18-34 ans | 35-64 ans |
|---|------------------------------|--------|--------|-----------|-----------|
| Achat sans autoculture | 61 | 63 > | 55 | 64 > | 54 |
| Autoculture sans achat | 3 | 3 | 1 | 2 < | 5 |
| Achat et autoculture | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 |
| Autre mode d'approvisionnement (don, partage, etc.) | 32 | 29 < | 40 | 31 < | 36 |

< > : différence significative au seuil de 5 %

Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

Le CAST

Dans l'objectif de mieux appréhender les problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'être associés aux usages de cannabis, l'OFDT a développé pour les enquêtes épidémiologiques une échelle de repérage des consommations problématiques ou de dépendance au cannabis appelé le Cannabis Abuse Screening Test (CAST) [5]. Constituée de six questions simples conçues à partir des principaux critères de détermination de l'abus et de l'usage nocif issus des diagnostics du DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4^e édition) et de la CIM 10 (Classification internationale des maladies - 10^e version), l'échelle permet d'établir un score d'usages problématiques indépendamment de la fréquence d'usage.

Les cannabinoïdes de synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse appartiennent à la catégorie dite des « nouveaux produits de synthèse » (NPS), ensemble composite de substances imitant les structures chimiques ou les effets des produits illicites [8].

En 2017, une question permettait de savoir si les personnes en avaient déjà consommé au cours de leur vie. Au total, 1,3 % des 18-64 ans déclarent en avoir déjà fumé, ce qui représente 3 % des expérimentateurs de cannabis et 12 % des usagers dans l'année. Ce pourcentage situe les cannabinoïdes de synthèse à un niveau d'usage similaire à celui de l'héroïne. Les expérimentateurs sont en majorité des hommes (1,7 % vs 0,8 % des femmes) et des moins de 35 ans : 3,5 % des 18-34 ans (4,3 % des hommes et 2,7 % des femmes) ont expérimenté le cannabis de synthèse, contre 0,2 % des 55-64 ans.

Les cannabinoïdes de synthèse continuent de constituer le type de NPS le plus fréquemment consommé : seuls 0,3 % des 18-64 ans ont dit avoir déjà pris un autre NPS au cours de leur vie.

fisamment d'intensité pour interférer avec leur entourage familial ou social. Enfin, un usager dans l'année sur cinq (21 %) a tenté de réduire sans succès sa consommation, critère fondamental du diagnostic de dépendance.

■ Autres drogues illicites : peu d'évolutions par rapport à 2014

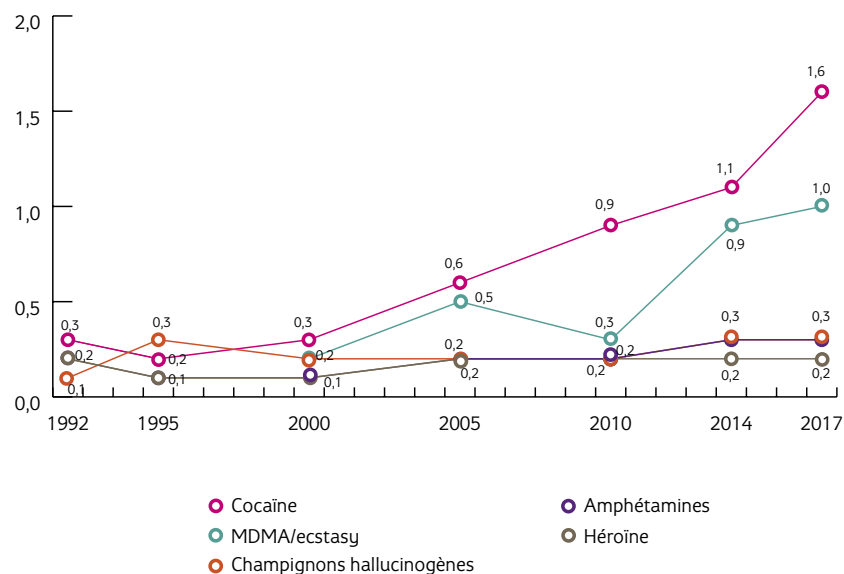
À l'instar de ce qui est observé pour le cannabis, les niveaux d'expérimentation des autres drogues illicites diffèrent considérablement selon le sexe et l'âge des individus (tableau 1). Pour tous les produits, les hommes se révèlent plus souvent expérimentateurs que les femmes. L'expérimentation de ces substances est globalement supérieure dans les tranches d'âge les plus jeunes et diminue après 45 ans, soulignant des effets de génération.

Quoi qu'il en soit, la consommation de drogues illicites, même pour les produits stimulants comme la cocaïne ou la MDMA/ecstasy qui figurent parmi les plus souvent mentionnés, reste largement en deçà de celle du cannabis, avec des niveaux d'expérimentation inférieurs à 6 % et des usages dans l'année inférieurs à 2 %.

Après deux décennies de hausse, et dans un contexte de disponibilité accrue en France comme en Europe [9], l'expérimentation de la cocaïne semble se stabiliser (1,2 % en 1995 *vs* 5,6 % en 2014 comme en 2017) du fait d'un recul parmi les jeunes adultes. Les 18-25 ans sont 5,2 % à avoir essayé la cocaïne en 2017, contre 7,1 % en 2014. Comme en 2014, l'expérimentation est la plus fréquente parmi les adultes âgés de 26 à 34 ans (10,2 %). Dans le même temps, l'usage au cours de l'année continue d'augmenter significativement : il est passé de 0,2 % en 1995 à 1,1 % en 2014, et atteint désormais 1,6 % en 2017 (figure 5), ce qui en fait la substance illicite la plus consommée dans l'année après le cannabis. Cette augmentation est à mettre à l'actif des hommes, dont l'usage dans l'année a augmenté de 1,5 % à 2,3 % entre 2014 et 2017. La cocaïne se distingue également par des usages de plus en plus fréquents au-delà de 25 ans : les 26-34 ans sont 3,4 % à en avoir consommé dans l'année en 2017, contre 2,2 % en 2014. Sur la même période, la consommation dans l'année est passée de 0,6 % à 1,6 % parmi les 35-44 ans.

L'usage de MDMA ou d'ecstasy au cours de la vie (tableau 1), qui concerne principalement les hommes (7,3 % *vs* 2,7 % des femmes), s'est accru entre 2014 et 2017 (de 4,3 % à 5,0 %). Cette hausse est portée par les 35-44 ans (de 5,3 % à 6,5 %) et les 45-54 ans (de 1,9 % à 2,8 %),

Figure 5. Évolution de l'usage dans l'année des principales drogues illicites autres que le cannabis entre 1992 et 2017, parmi les 18-64 ans (en %)



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2017, Santé publique France, exploitation OFDT

tandis que l'expérimentation reste stable chez les jeunes adultes (6,9 % des 18-25 ans et 9,5 % des 26-34 ans). La consommation de MDMA/ecstasy au cours de l'année stagne après une forte croissance (figure 5) entre 2000 et 2014 (de 0,2 % à 1,0 %). Par rapport à 2014, les usagers dans l'année sont plus nombreux chez les 26-34 ans (2,1 % *vs* 1,3 %) et chez les 35-44 ans (0,8 % *vs* 0,2 %), mais leur part diminue parmi les 18-25 ans (2,7 % *vs* 3,8 %).

L'expérimentation des champignons hallucinogènes concerne 5,3 % des personnes interrogées (8,0 % chez les hommes, 2,7 % chez les femmes), légèrement en hausse par rapport à 2014 (4,8 %). L'usage dans l'année demeure infime, à 0,3 %.

Les niveaux d'expérimentation des autres produits illicites sont inférieurs à 3 % et n'ont pas évolué entre 2014 et 2017 : le LSD se maintient à 2,7 % d'expérimentateurs parmi les 18-64 ans, les amphétamines à 2,3 %, l'héroïne à 1,3 % et le crack à 0,7 %. On n'observe quasiment pas d'usagers dans l'année de ces produits (moins de une personne sur deux cents).

■ Conclusion

Les résultats du septième exercice du Baromètre santé de Santé publique France corroborent les grandes tendances observées depuis plus d'un quart de siècle concernant les usages de substances illicites, qui concernent essentiellement les jeunes générations et les hommes.

On observe toutefois qu'après une décennie de hausse, plusieurs niveaux d'usage en 2017 sont globalement stables par rapport à ceux de 2014. Par ailleurs, le profil des consommateurs se diversifie, intégrant davantage de tentatives et d'actifs en emploi.

En 2017, la part des expérimentateurs de cannabis a continué d'augmenter et concerne désormais près de la moitié des adultes. Si la proportion des usagers actuels dans l'ensemble de la population adulte n'a pas varié par rapport à 2014 (un adulte sur dix), le développement d'une consommation régulière dans la population active au-delà de 25 ans se confirme, laissant supposer que l'usage de cannabis ne serait plus l'apanage exclusif des jeunes générations et persisterait après l'entrée dans la vie professionnelle.

À l'exception de la MDMA/ecstasy et des champignons hallucinogènes qui poursuivent leur diffusion, les expérimentations des autres substances illicites sont similaires entre 2014 et 2017, enrayant ainsi les hausses quasi continues observées depuis 2005 [10, 11]. Les expérimentations d'héroïne ou de crack demeurent toujours extrêmement rares parmi l'ensemble de la population adulte.

Comme pour le cannabis, les usages de cocaïne et de MDMA/ecstasy se développent plus fréquemment qu'auparavant au-delà de la tranche d'âge clé des 18-25 ans, reflétant l'accroissement de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits.

Méthodologie

Depuis le début des années 1990, Santé publique France mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé abordant les différents comportements et attitudes de santé des Français. La partie du questionnaire portant sur les drogues a été élaborée dans le cadre d'un partenariat avec l'OFDT.

Le Baromètre santé est une enquête téléphonique s'appuyant sur un sondage aléatoire à deux degrés (ménage puis individu) réalisé à l'aide du système de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI) décrit par ailleurs [12]. En 2005, pour faire face à l'abandon du téléphone fixe au profit du mobile par une partie de la population pouvant présenter des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé, deux échantillons indépendants avaient été constitués : l'un composé d'individus disposant d'un téléphone fixe, l'autre composé de personnes équipées seulement d'un téléphone mobile (portables exclusifs). Le même protocole avait été utilisé en 2010 et en 2014, en intégrant en plus les individus en dégroupage total (dont le numéro de téléphone fixe commence par 08 ou 09) au sein de l'échantillon des « portables exclusifs ». En 2017, du fait de l'utilisation préférentielle du téléphone mobile par une partie de la population, y compris parmi ceux disposant d'une ligne fixe, deux échantillons « chevauchants » ont été constitués : l'un interrogé sur ligne fixe, l'autre sur téléphone mobile, sans filtre sur l'équipement téléphonique du ménage.

Le terrain du Baromètre santé 2017, confié à l'institut IPSOS, s'est déroulé du 5 janvier au 18 juillet 2017, auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. L'échantillon comprend au total 25 319 personnes (9 717 individus joints par un numéro de téléphone fixe et 15 602 individus joints par un numéro de téléphone mobile). Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement. La personne enquêtée étant sélectionnée au hasard au sein des membres éligibles du ménage sur téléphone fixe, ou celle qui répondait sur téléphone mobile. Chaque numéro généré a pu faire l'objet de 25 appels afin d'inclure les personnes peu disponibles de par leur emploi du temps. L'enquête a été précédée de l'envoi d'une lettre-annonce aux ménages participants, mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minorer les refus de répondre. Les personnes ayant manifesté un premier refus de participer à l'enquête ont été recontactées, deux semaines après le premier contact établi, par une équipe d'enquêteurs spécifiquement formés pour cette occasion. En cas d'indisponibilité lors de l'appel, un rendez-vous téléphonique ultérieur était proposé. Seules les personnes de 18 à 64 ans ont répondu aux questions relatives aux produits illicites (n = 20 665). La passation du questionnaire a duré en moyenne 31 minutes. Le taux de participation a été de 48,5 %.

Les données ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur la structure de la population, observée dans l'enquête emploi 2016 par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) [13]. Ce calage sur marges tient compte du sexe croisé par l'âge en tranches décennales, de la région de résidence, de la taille d'unité urbaine, de la taille du foyer et du niveau de diplôme.

L'enquête Baromètre santé a reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), garantissant l'anonymat et le respect de la confidentialité des participants.

références bibliographiques

1. BECK F., SPILKA S., NGUYEN-THANH V., GAUTIER A., LE NÉZET O., RICHARD J.-B. et GROUPE BAROMÈTRE SANTÉ « Cannabis : usages actuels en population adulte. Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016 », *Tendances*, OFDT, n° 119, 2017, 4 p.
2. SPILKA S., LE NÉZET O., JANSSEN E., BRISSET A., PHILIPPON A., SHAH J. et CHYDÉRIOTIS S., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 », *Tendances*, OFDT, n° 123, 2018, 8 p.
3. PASQUEREAU A., ANDLER R., GUIGNARD R., RICHARD J.-B., ARWIDSON P., NGUYEN-THANH V. et GROUPE BAROMÈTRE SANTÉ « La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017 », *BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 14-15, 2018, pp. 265-273.
4. MASSON C. et GANDILHON M., « Culture du cannabis en France : de l'artisanat à la production industrielle », *Cahiers de la Sécurité et de la Justice*, n° 43, 2018, pp. 206-215.
5. SPILKA S., JANSSEN E. et LEGLEYE S., « Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST) », Saint-Denis, OFDT, Note n° 2013-02, 2013, 9 p.
6. NOACK R., HOFER M. et LUEKEN U., « Cannabis use patterns and their association with DSM-IV cannabis dependence and gender », *European Addiction Research*, vol. 17, n° 6, 2011, pp. 321-328.
7. EARLEYWINE M., LUBA R., SLAVIN M.N., FARMER S. et LOFLIN M., « Don't wake and bake: morning use predicts cannabis problems », *Addiction Research and Theory*, vol. 24, n° 5, 2016, pp. 426-430.
8. MARTINEZ M., NÉFAU T. et CADET-TAÏROU A., « Nouveaux produits de synthèse. Dix ans de recul sur la situation française », *Tendances*, OFDT, n° 127, 2018, 8 p.
9. CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M., MILHET M. et NÉFAU T., « Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2016-2017) », *Tendances*, OFDT, n° 121, 2017, 8 p.
10. BECK F., GUIGNARD R., RICHARD J.-B., TOVAR M.-L. et SPILKA S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, OFDT, n° 76, 2011, 6 p.
11. BECK F., RICHARD J.-B., GUIGNARD R., LE NÉZET O. et SPILKA S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 99, 2015, 8 p.
12. RICHARD J.-B., ANDLER R., GUIGNARD R., COGORDAN C., LÉON C., ROBERT M., ARWIDSON P. et GROUPE BAROMÈTRE SANTÉ 2017, Baromètre santé 2017 - Méthode. Objectifs, contexte de mise en place et protocole, Saint-Maurice, Santé publique France, 2018, 24 p.
13. INSEE, « Population totale par sexe et âge au 1^{er} janvier 2017, France métropolitaine », *Bilan démographique 2016*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926> [accès le 30/10/2018].

Remerciements

À Viêt Nguyen-Thanh et le groupe Baromètre santé 2017.

À Anne de l'Épervier, Thierry Delprat, Aurélie Lermenier-Jeannot, Magali Martinez et Ivana Obradovic pour leur relecture.

tendances

Directeur de la publication

Julien Morel d'Arleux

Comité de rédaction

Christian Ben Lakhdar, Bruno Falissard, Virginie Gautron, Emmanuelle Godeau, Aurélie Mayet, Frank Zobel

Rédactrice en chef

Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million

Documentation / Isabelle Michot

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



www.ofdt.fr