

Cannabis : usages actuels en population adulte

Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016

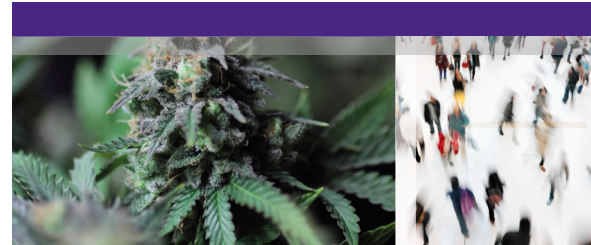
François Beck
Stanislas Spilka
Viêt Nguyen-Thanh
Arnaud Gautier
Olivier Le Nézet
Jean-Baptiste Richard

et le groupe
Baromètre
santé 2016

Les enquêtes en population générale réalisées en France depuis plus de vingt ans par Santé publique France et l'OFDT offrent une mesure des niveaux de diffusion et d'usage des produits psychoactifs. Conduites auprès de l'ensemble de la population ou des tranches d'âge plus jeunes, ces études quantitatives permettent de décrire les comportements d'usage dans leur diversité et d'évaluer leurs liens avec certaines caractéristiques des consommateurs (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle ou niveau de vie). Leur répétition régulière dans le temps en fait surtout un instrument de suivi des comportements de consommation. L'actualisation des données concernant les usages de cannabis apparaît d'autant plus pertinente en France qu'il s'agit du produit psychoactif illicite le plus consommé et qu'il occupe une place prépondérante dans les usages, tant des adultes que des adolescents. Par ailleurs, les dernières données disponibles, datant de 2014, avaient montré une nette hausse de l'usage de cannabis au cours de l'année.

Même s'il ne comporte pas de module exhaustif sur les substances psychoactives, le Baromètre santé 2016 de Santé publique France (voir repères méthodologiques p. 4) permet de mettre à jour deux indicateurs liés au cannabis en population adulte : l'expérimentation et l'usage dans l'année ou actuel¹. Il offre aussi l'occasion de retracer les évolutions de la consommation de cannabis depuis le début des années 1990 et de les mettre en regard de celles des autres pays européens, centralisées par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). Les résultats présentés ici concernent la population âgée de 18 à 64 ans dans son ensemble mais sont étudiés aussi en fonction des différents statuts d'activité. Pour la première fois en 2016, les 65-75 ans ont également été interrogés, à titre exploratoire, sur leur usage de cannabis. Dans la mesure où les standards européens ne prennent pas en compte cette tranche d'âge, et pour garder une certaine cohérence avec les analyses antérieures, ces résultats sont présentés de façon autonome.

Cette dernière enquête et celles menées en population adolescente permettent d'actualiser l'estimation du nombre total d'usagers de cannabis en France [1]. Ainsi, en 2016, on compte dans la population âgée de 11 à 64 ans autour de 17 millions d'expérimentateurs de cannabis. Parmi eux 5 millions sont des usagers dans l'année, alors que 1,4 million fument au moins dix fois par mois. Enfin, 700 000 individus se déclarent usagers quotidiens de cannabis.



■ Un phénomène générationnel

En 2016, 42 % des adultes âgés de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie (tableau 1). Cette expérimentation, qui souvent pour les plus âgés s'avère très ancienne, est davantage le fait des hommes que des femmes (51 % contre 34 %). Elle se révèle stable depuis 2014, de même que l'usage actuel, qui concerne 11 % des 18-64 ans (15 % des hommes et 7 % des femmes).

Avec des premiers usages qui se déroulent principalement entre 15 et 25 ans et une proportion d'expérimentateurs de cannabis maximale entre 26 et 34 ans pour les deux sexes, l'usage de cannabis demeure avant tout un phénomène générationnel (figure 1). La stabilité observée est en grande partie liée au fait que la population des 18-64 ans interrogée en 2016 recoupe peu ou prou celle interrogée en 2014. La proximité dans le temps des deux enquêtes rend, en effet, les populations observées très proches (96 % de la population de l'enquête 2016 est identique, en termes de génération, à celle interrogée en 2014). Par construction, la part des expérimentateurs devait donc rester comparable, sauf à voir les générations plus âgées se mettre à expérimenter entre 2014 et 2016.

La consommation actuelle concerne surtout les plus jeunes et les hommes (28 % des 18-25 ans, 35 % des hommes et 21 % des femmes). Elle diminue ensuite avec l'âge pour ne plus atteindre que 2 % de la population au-delà de 55 ans.

La proportion d'usagers actuels est restée stable pour les deux sexes entre 2014 et 2016, alors qu'elle avait augmenté de façon notable entre 2010 et 2014, passant de 8 % à 11 % (figure 2).

1. L'intérêt d'étudier l'expérimentation, qui inclut par définition des individus ayant consommé il y a très longtemps, est surtout de mesurer à quel point leurs caractéristiques sociodémographiques diffèrent de celles des usagers actuels (tableau 1). Les usages plus réguliers ou problématiques de cannabis, ainsi que l'accessibilité ou les motifs d'usage, seront pour leur part explorés dans le Baromètre santé 2017 à venir. Rappelons que, dans une enquête transversale comme le Baromètre santé, le niveau d'expérimentation quantifié correspond à une mesure de stock dans la mesure où un individu une fois expérimentateur le demeure tout au long de sa vie.

■ Profil des usagers

L'usage du cannabis peut être observé à l'aune de caractéristiques sociodémographiques telles que le niveau de diplôme, le revenu ou la situation professionnelle (tableau 1). L'expérimentation apparaît légèrement plus fréquente parmi les adultes ayant un diplôme au moins du niveau baccalauréat ou dont les revenus correspondent à la tranche la plus haute (3^e tercile), tandis que l'usage actuel est moins fréquent pour les niveaux de revenu les plus élevés. Au regard du statut d'activité, ce sont les étudiants et les actifs au chômage qui déclarent le plus souvent un usage au cours de l'année. Les associations observées sont confirmées par un modèle contrôlant les principaux effets de structure. Malgré tout, les écarts observés se révèlent assez faibles, ces usages actuels se révélant relativement peu marqués socialement, surtout en comparaison du tabagisme quotidien par exemple [3]. Finalement, l'âge demeure la variable la plus discriminante, avec une population jeune qui reste principalement concernée par la consommation de cannabis.

■ Les grandes évolutions depuis un quart de siècle

Quels que soient la situation, le sexe et l'âge des usagers actuels, la part des consommateurs a globalement progressé au cours des vingt-cinq dernières années (figure 3). Les évolutions selon les caractéristiques sociodémographiques évoquées précédemment mettent cependant en évidence une différenciation croissante dans les profils des usagers de cannabis avec en particulier, parmi les plus jeunes (18-34 ans), une diminution sensible de l'expérimentation chez les étudiants relativement à celle des actifs occupés, même si les premiers restent toujours plus souvent usagers au cours de l'année (tableau 2). Par ailleurs, les écarts de niveau persistent entre les chômeurs et les actifs occupés² et ont même eu tendance à s'accroître dernièrement, ce qui n'est pas le cas quand on compare les personnes selon leur diplôme, et notamment celles ayant un diplôme inférieur au bac et celles ayant au moins le bac (tableau 3).

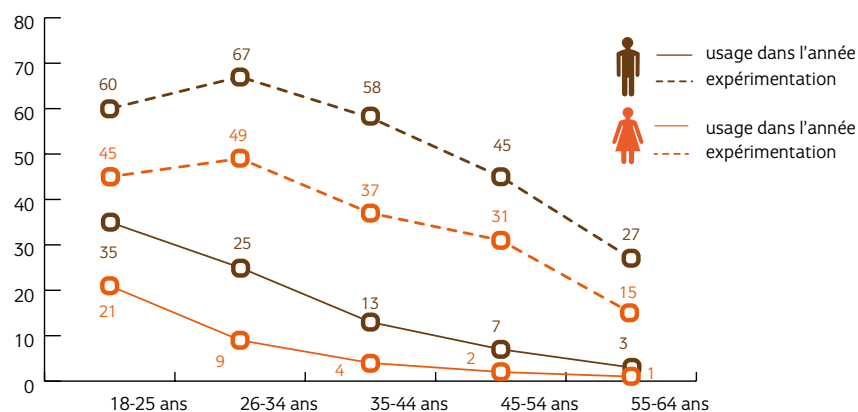
■ Comparaisons internationales

Les niveaux d'usage de cannabis opposent schématiquement l'Europe du Nord, peu consommatrice, à l'Europe de l'Ouest et du Sud (voir la carte 1 sur les usages des 15-34 ans) [4]. La France devance clairement les autres membres de l'Union européenne (plus la Norvège et la Turquie) avec une prévalence d'usage dans l'année nettement supérieure à celles observées dans la plupart

Au-delà de 64 ans

Pour la première fois dans une enquête en population générale, les adultes les plus âgés, de 65-75 ans, ont également été interrogés sur leur usage de cannabis. L'objectif était de tester la faisabilité et la recevabilité d'une telle question sur cette tranche d'âge, tout en proposant une estimation de la prévalence au-delà des âges usuels. De fait, il semble qu'elle n'ait pas posé de problème particulier. Cette tranche d'âge compte 8,1 % d'expérimentateurs (9,0 % parmi les hommes et 7,4 % parmi les femmes) et 0,2 % de consommateurs actuels (parmi les hommes comme parmi les femmes). La part des expérimentateurs apparaît légèrement plus faible que celle mesurée dix ans plus tôt parmi ceux âgés alors de 55-65 ans. Le décalage peut s'expliquer par un probable biais de mémorisation et le fait qu'une partie des expérimentateurs les plus âgés sont décédés entre 2005 et 2016. En revanche, la proportion non nulle d'usagers actuels observée entre 65-75 ans corrobore les observations des acteurs de terrain [2]. Ces consommations pourraient correspondre en partie à des usages thérapeutiques du produit. Ces données feront l'objet d'analyses ultérieures plus poussées.

Figure 1 - Expérimentation et usage actuel de cannabis en 2016 selon l'âge et le sexe (%)



Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France, exploitation OFDT

Tableau 1 - Expérimentation et usage actuel de cannabis en 2016 selon des critères sociodémographiques et économiques (%)

		Usage vie		OR
		%	%	
Ensemble	(n = 12 457)	42	11	
Sexe	Homme (n = 5 718)	51	15	ref
	Femme (n = 6 739)	34	7	0,4***
Âge	18-25 ans (n = 1 633)	53	28	réf
	26-34 ans (n = 2 072)	58	17	0,6***
	35-44 ans (n = 2 695)	48	8	0,3***
	45-54 ans (n = 2 998)	38	5	0,2***
	55-64 ans (n = 3 059)	21	2	0,1***
Diplôme le plus élevé	Aucun (n = 647)	35	11	réf
	< Bac (n = 3 589)	37	9	0,8
	Bac (n = 2 781)	46	14	0,8
Revenu	> Bac (n = 5 424)	49	10	0,8
	1 ^{er} tercile (moins élevé) (n = 3 502)	41	13	réf
	2 ^e tercile (n = 3 950)	43	10	1,0
	3 ^e tercile (plus élevé) (n = 4 664)	45	9	1,1
	Refus / NSP (n = 341)	28	9	0,6**
Situation professionnelle	Travail (n = 8 549)	44	9	réf
	Études (n = 984)	49	27	1,6***
	Chômage (n = 1 112)	52	19	2,0***
	Retraite (n = 1 131)	18	2	0,6
	Autres inactifs (n = 681)	29	6	1,2

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France, exploitation OFDT

Les nombres en gras signalent une prévalence statistiquement différente de la moyenne (test de Chi² de Pearson)
OR : Odds ratio ajusté sur toutes les variables du tableau. (**) ou (***) signalent (test du Chi² de Wald) des OR significativement différents de 1 au seuil 0,01 ou 0,001. Un OR supérieur à 1 indique une surconsommation relative par rapport à la catégorie de référence ; un OR inférieur à 1 indique une sous-consommation relative.

2. Des régressions logistiques réalisées pour chacune des années d'enquête ont confirmé les tendances observées à âge et sexe contrôlés.

des pays. L'Italie, la République tchèque et l'Espagne complètent le quatuor des pays où les usagers sont les plus fréquents. Cette carte illustre une situation européenne parmi la population des 15-34 ans qui recoupe celle observée parmi la population scolaire adolescente à 15-16 ans. Les niveaux chez ces élèves mettent également en avant la France et la République tchèque assez nettement devant l'Italie, l'Espagne et les Pays-Bas [5, 6].

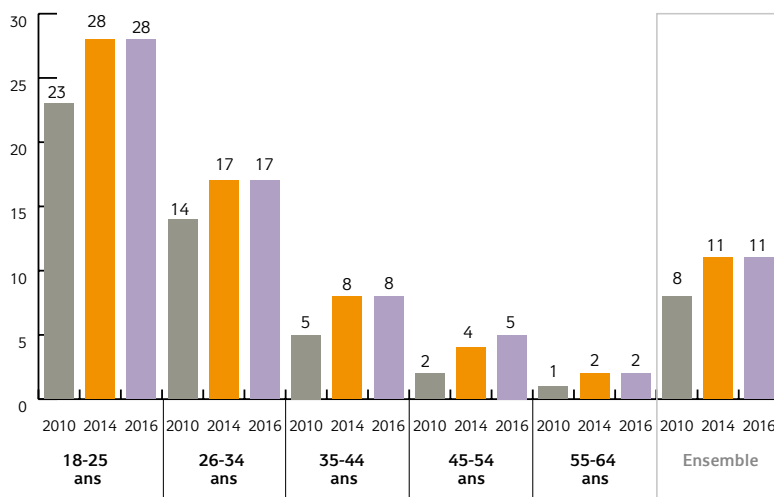
■ Discussion

Le niveau 2016 d'usage actuel de cannabis en France continue d'être très élevé comparativement à ceux constatés dans la plupart des pays européens. Ces dernières années, les niveaux d'usage sont apparus en hausse à la fin de l'adolescence en France. L'expérimentation du cannabis concernait en 2014 près de un jeune de 17 ans sur deux (47,8 %), contre 41,5 % en 2011. Par ailleurs, près de un jeune de 17 ans sur 10 (9,2 %) consommait au moins 10 fois par mois (6,5 % en 2011) [7]. Ces différentes hausses concernaient aussi bien les garçons que les filles, même si les premiers restent plus consommateurs, et ce d'autant plus que la fréquence d'usage s'intensifie. Néanmoins, de récents résultats sont venus nuancer ces tendances, montrant une stabilité des usages chez les plus jeunes adolescents et confirmant que l'entrée dans la consommation de cannabis ne se fait pas de manière plus précoce que par le passé [8].

Le niveau élevé d'usage de cannabis en France est en partie lié au fait que le pays se situe à proximité de pays producteurs, notamment le Maroc. Il s'inscrit également dans le contexte d'une réorganisation du marché du cannabis amorcée depuis la fin des années 2000. Le développement de l'offre de ce produit s'est poursuivi, avec un marché de l'herbe devenu plus dynamique (l'augmentation des saisies et de celles de plants atteste d'un accroissement des cultures sur le territoire). L'herbe est par ailleurs souvent perçue comme un produit « naturel » moins coupé avec des produits divers, contrairement à la forme résine, ce qui a pu aussi favoriser l'essor de sa consommation. Vraisemblablement pour répondre à cette nouvelle offre, la résine produite ces dernières années a vu sa teneur en tétrahydrocannabinol (THC) augmenter. Ces évolutions contribuent à renforcer l'attractivité du cannabis, tandis que son accessibilité perçue par les jeunes demeure très forte [8].

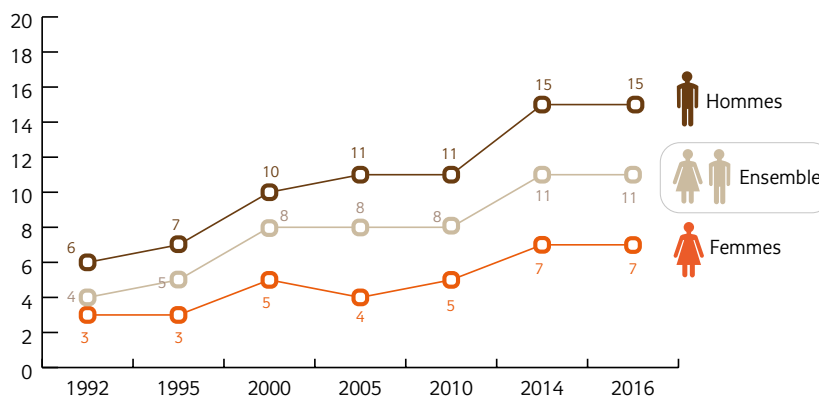
Alors que le cannabis apparaît bien diffusé dans toutes les couches de la société, les usages occasionnels et les usages réguliers coïncident souvent avec des situations sociales différentes : l'expérimentation et l'usage occasionnel apparaissent plus fréquemment associés à des contextes d'intégration, tandis que les usages plus fréquents seraient plutôt liés à des situations de relégation ou de difficultés sociales [9].

Figure 2 - Évolution de l'usage actuel de cannabis entre 2010 et 2016 selon l'âge (%)



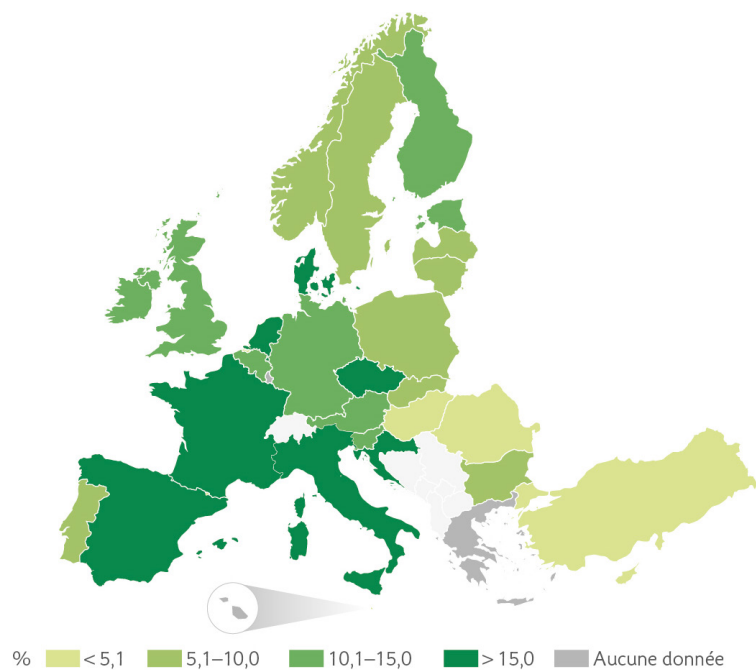
Sources : Baromètres santé 2010, 2014, 2016, Santé publique France, exploitation OFDT

Figure 3 - Évolution entre 1992 et 2016 de l'usage actuel de cannabis, selon le sexe (%)



Sources : Baromètres santé 1992-2016, Santé publique France, exploitation OFDT

Carte 1 - Usages de cannabis dans l'année en Europe parmi les 15-34 ans (%)



Source : EMCDDA 2017

La différenciation des profils s'observe également selon le statut d'activité : parmi les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans, les étudiants et les chômeurs sont finalement aussi souvent expérimentateurs que les actifs occupés, alors qu'ils sont plus souvent usagers actuels. Ces écarts vont dans le sens des résultats observés dans les études antérieures, résultats qui montraient des consommations de plus en plus marquées parmi les publics ayant les positions socio-économiques les plus fragiles.

Au-delà des prévalences de consommation, les motifs d'usage du cannabis et ses représentations sont à prendre en compte. Les quelques travaux existants traitant de ces aspects portent surtout sur les adolescents et les jeunes adultes. Ils montrent notamment que le plaisir et la disponibilité sont leurs principaux motifs de consommation. Par ailleurs, on observe qu'ils minimisent volontiers, voire ignorent, les dangers liés à l'usage [8].

Les usages sociaux du cannabis peuvent être très variés d'un individu à l'autre, mais parfois aussi pour un même individu : utilisé à la fois pour faire la fête, gérer le stress, trouver le sommeil, dans un cadre de sociabilité... Le cannabis s'est affirmé comme un produit transculturel, qui trouve sa place dans tous les milieux socioculturels. À la différence de ce qui peut être constaté pour des substances telles que l'héroïne ou la cocaïne, perçues comme très dangereuses par la quasi-totalité de la population, la représentation de la dangerosité du cannabis se révèle assez volatile dans le temps. Pourtant, les dommages associés à la consommation de cannabis s'avèrent de mieux en mieux documentés ; il peut s'agir de problèmes survenant à court terme (risque d'accident du fait de la perte d'attention

associée à la consommation) ou à plus long terme dans le cadre d'une consommation régulière (troubles de la mémoire, de l'attention ou de l'apprentissage, précipitation de la survenue de troubles psychiatriques chez les individus présentant des prédispositions) [10]. Les niveaux d'usage élevés en France appellent à renforcer les moyens consacrés à la prévention en les orientant vers le soutien d'actions dont l'efficacité a été démontrée. Des expérimentations de programmes reconnus, tels que le Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) [11] ou le Good Behavior Game [12], sont actuellement en cours en France, portées par des acteurs publics, universitaires et associatifs ; il s'agit de poursuivre et d'amplifier ces initiatives et d'en évaluer l'effet dans le contexte spécifique français.

Tableau 2 - Évolution de l'usage actuel de cannabis selon le statut d'activité

		1992	1995	2000	2005	2010	2014	2016
Actifs occupés	18-34 ans	7 %	9 %	13 %	14 %	15 %	19 %	18 %
	18-64 ans	3 %	4 %	6 %	6 %	7 %	9 %	9 %
Chômeurs	18-34 ans	10 %	12 %	16 %	19 %	23 %	21 %	29 %
	18-64 ans	5 %	6 %	10 %	12 %	15 %	16 %	19 %
Étudiants	18-34 ans	14 %	16 %	31 %	23 %	24 %	33 %	28 %

Sources : Baromètres santé 1992-2016, Santé publique France

Tableau 3 - Évolutions de l'usage actuel de cannabis selon le diplôme

		1992	1995	2000	2005	2010	2014	2016
Diplôme < Bac	18-34 ans	6 %	8 %	14 %	17 %	20 %	23 %	25 %
	18-64 ans	2 %	3 %	5 %	6 %	7 %	9 %	10 %
Diplôme ≥ Bac	18-34 ans	15 %	13 %	19 %	16 %	17 %	22 %	20 %
	18-64 ans	8 %	8 %	11 %	9 %	9 %	12 %	12 %

Sources : Baromètres santé 1992-2016, Santé publique France

Bibliographie

- OFDT, *Drogues, chiffres clés* (7^e édition), Saint-Denis, OFDT, 2017, 8 p.
- FERNANDEZ L. et FINKELSTEIN-ROSSI J., « Clinique des addictions des seniors », dans Fernandez L. (Dir.), *Les Addictions du sujet âgé*, Paris, In Press, coll. Psycho, 2009, pp. 131-156.
- PASQUEREAU A., GAUTIER A., ANDLER R., et al., « Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016 », *BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 12, 2017, pp. 214-222.
- EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2017 : tendances et évolutions*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017, 93 p.
- INCHLEY J., CURRIE D., YOUNG T., et al., Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016, 277 p.
- THE ESPAD GROUP, *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, Lisbon, EMCDDA ; ESPAD, 2016, 99 p.
- SPILKA S., LE NÉZET O., NGANTCHA M. et BECK F., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 100, 2015, 8 p.
- BECK F. (Dir.), *Jeunes et addictions*, Saint-Denis, OFDT, 2016, 208 p.
- BECK F., GUIGNARD R. et RICHARD J.-B., *Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé Inpes*, Paris, La Documentation française, 2014, 256 p.
- HALL W., RENSTRÖM M., POZNYAK V. et WHO, *The health and social effects of nonmedical cannabis use*, Geneva, WHO, 2016, 62 p.
- ROEHRIG C., « Expérimentation du Programme de soutien aux familles et à la parentalité », *Cahiers de la Puéricultrice*, Vol. 52, n° 291, 2015, pp. 24-27.
- KELLAM S.G., MACKENZIE A.C., BROWN C.H., PODUSKA J.M., WANG W., PETRAS H. et WILCOX H.C., « The Good Behavior Game and the future of prevention and treatment », *Addiction Science and Clinical Practice*, Vol. 6, n° 1, 2011, pp. 73-84.
- RICHARD J.-B., GAUTIER A., GUIGNARD R., LÉON C. et BECK F., *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*, Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2015, 20 p.

L'enquête Baromètre santé 2016, menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français, 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. Cependant, au regard des enjeux de santé publique, un volet du questionnaire portait sur la consommation de tabac et l'utilisation de l'e-cigarette [3] et deux questions identiques à celles de 2014 abordaient l'usage de cannabis (expérimentation et usage dans l'année).

La méthode de sondage, calquée sur celle de l'enquête Baromètre santé 2014 [13], reposait sur un sondage aléatoire à deux degrés. Les numéros de téléphone, fixes comme mobiles, ont été générés totalement aléatoirement ; un seul individu était ensuite sélectionné au sein du ménage par la méthode Kish, parmi l'ensemble des personnes éligibles du ménage pour les appels sur ligne fixe, ou parmi les utilisateurs réguliers du téléphone pour les appels sur mobiles. La réalisation de l'enquête a été confiée à l'Institut Ipsos. Le terrain s'est déroulé du 8 janvier 2016 au 1^{er} août 2016. Le taux de participation a été de 52 %

pour l'échantillon des téléphones fixes et de 48 % pour celui des mobiles. La passation du questionnaire a duré en moyenne 38 minutes.

Le Baromètre santé 2016 a interrogé 15 216 individus au total, dont 12 457 adultes âgés de 18 à 64 ans. Les données ont été pondérées pour tenir compte de la probabilité d'inclusion, puis redressées sur les données de l'enquête emploi 2014 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), pour les variables sociodémographiques suivantes : le sexe croisé par l'âge en tranches décennales, le niveau de diplôme, le fait de vivre seul, la région et taille d'agglomération de résidence.

Est défini comme expérimentateur un individu déclarant avoir déjà fumé du cannabis au moins une fois dans sa vie (incluant ceux qui l'ont fait juste pour goûter) ; un fumeur actuel est un individu déclarant avoir fumé au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Cette dernière catégorie inclut ceux qui ont fumé occasionnellement comme ceux qui peuvent fumer plusieurs fois par mois (ces usagers réguliers, qu'il n'est pas possible d'identifier à travers l'enquête 2016, représentaient 3 % en 2014).

Remerciements : Arnaud Gautier, Nathalie Lydié, Delphine Rahib, Frédérique Limousi, Jean-Baptiste Richard, Cécile Brouard, Christine Larsen (groupe Baromètre santé 2016), Anne de l'Épervier, Thomas Nefau et Isabelle Michot (OFDT) pour leur relecture attentive. Katarzyna Natoniewska (EMCDDA) pour la mise à disposition de la cartographie européenne.

Tendances

Directeur de la publication
François Beck

Comité de rédaction
Henri Bergeron, Emmanuelle Godeau, Bruno Falissard, Aurélie Mayet, Isabelle Varescon, Frank Zobel

Rédactrice en chef
Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million

Documentation / Isabelle Michot

