



BAROMETRE SANTE JEUNES

Champagne-Ardenne 2005

Usages de drogues illicites chez les jeunes champardennais

Introduction	1
Méthodologie	2
Expérimentation des drogues illicites	4
Usages du cannabis	8
Motivations	10
Procuration du cannabis	11
Polyconsommations et prises de risque	12

Parmi les substances illicites, on peut citer le crack, l'héroïne, la cocaïne, les hallucinogènes, le cannabis... Ce dernier représente la drogue illicite la plus fréquemment consommée et sa consommation au cours des dernières années est croissante, notamment auprès des jeunes.

Depuis 1990, le nombre d'interpellations pour usage de stupéfiants a été multiplié par 4. Cette augmentation est principalement due à la hausse des interpellations pour usage de cannabis, notamment sur la période 1996-2002. En 2004, le cannabis représente 90,5 % des 101 300 interpellations relatives à l'usage de drogues.

La mortalité par surdose a chuté depuis 1994, et plus particulièrement sur la période 1994-1999. Cette baisse est attribuable à la diminution des décès par surdose à l'héroïne du fait, vraisemblablement, de la mise en place des traitements de substitution aux opiacés (Subutex®, méthadone et Buprénorphine Haut Dosage (BHD)) au milieu des années 1990.

Une histoire, un présent

Afin de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des Français concernant la santé, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), relayé depuis par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a mis en place, à partir de 1992, la série des Baromètres santé. Différentes populations ont ainsi été enquêtées au plan national : les jeunes de 12 à 19 ans, les adultes de 18 à 75 ans, les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. En 1999, en partenariat avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, le Haut Comité de la santé publique, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, le CFES a réalisé un nouveau baromètre national couvrant cette fois la population des jeunes et des adultes (12-75 ans). Parallèlement, plusieurs régions (Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire, Picardie et

Poitou-Charentes), à la demande et avec le soutien financier de nombreux partenaires locaux, ont souhaité mettre en place des Baromètres régionaux. Ainsi, en 2005, la région Champagne-Ardenne s'est inscrite dans ce principe d'extension régionale à la demande des principales institutions (État et Conseil Régional). Deux autres régions, Ile-de-France et Lorraine, ont également demandé un échantillon régional.

La plupart des Baromètres régionaux ont porté sur la population des 12-25 ans car pour cette population il existe peu de données épidémiologiques relatives à leur santé et à leurs besoins.

L'objectif de cette enquête est de pallier le manque de données se rapportant à cette population au niveau régional. Même si l'on tend vers une homogénéisation des modes de vie, on peut cependant penser que les spécificités régionales persistent et justifient des approches adaptées.

Le Baromètre santé 2005

Comme ceux réalisés précédemment, les Baromètres santé reposent sur des enquêtes téléphoniques auprès d'échantillons représentatifs de la population, obtenus par la méthode aléatoire. Celle-ci permet l'extrapolation des résultats à la population. De plus, cette méthode reste la plus couramment utilisée dans les enquêtes épidémiologiques, ce qui facilite les comparaisons avec d'autres études.

Les questionnaires destinés aux 12-75 ans et ceux spécifiques aux 12-25 ans ont été élaborés à partir des questionnaires utilisés dans les Baromètres santé précédents, avec le souci à la fois de conserver autant que possible la formulation des questions, pour pouvoir établir des comparaisons chronologiques, mais aussi d'intégrer de nouveaux indicateurs, notamment ceux utilisés en matière de toxicomanie dans un cadre européen. De nombreuses équipes nationales et régionales ont contribué à l'élaboration et à la validation de ces questionnaires.

L'institut ATOO a réalisé d'octobre 2004 à février 2005 les entretiens par téléphone en utilisant le système Cati (*Computer Assisted Telephone Interview*). Un échantillon de 30 514 personnes, représentatif de la population française de 12 à 75 ans a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale. Une extension régionale a été réalisée pour avoir un échantillon représentatif de la Champagne-Ardenne et analyser de façon plus fine certaines thématiques.

L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par les mêmes procédures que celles employées lors de l'enquête Baromètre santé jeunes 2000, enquête ayant reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Les thèmes les plus sensibles ne

concernaient pas les moins de 15 ans, conformément aux recommandations de la Cnil. Avant tout appel téléphonique, une lettre annonce était adressée à tous les ménages sélectionnés afin, notamment, de minorer les refus de participation.

Sélection du ménage éligible

Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans (12 à 25 ans pour les Baromètres santé jeunes régionaux), parlant le français et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé.

Sélection de l'individu éligible

À l'intérieur de chaque foyer, l'individu éligible, âgé de 12 à 25 ans ou de 12 à 75 ans selon les enquêtes, a été sélectionné par la méthode du plus proche anniversaire. Pour les moins de 15 ans, l'accord des parents était sollicité avant l'interview. Si l'individu sélectionné était présent et disponible au moment du contact avec le ménage, le questionnaire lui était proposé immédiatement. Si l'individu le souhaitait, un rendez-vous téléphonique lui était proposé. Quand la personne sélectionnée ne souhaitait pas répondre, les enquêteurs devaient s'efforcer d'obtenir le maximum d'informations la concernant afin de constituer un fichier de non répondants le plus précis possible : sexe, âge, catégorie socio professionnelle, motif de refus, etc. Dans le cas où l'individu sélectionné refusait de répondre ou n'était pas en mesure de le faire, l'institut ne devait pas interroger une autre personne du foyer pour le remplacer, même si cette dernière présentait les critères d'éligibilité.

Méthodologie

Lecture des résultats

Les résultats du Baromètre santé jeunes 2005 pour la Champagne-Ardenne sont présentés de la manière suivante : lorsque le thème « jeunes » est employé sans précision de classe d'âge, il concerne les 12-25 ans. Dans tous les autres cas, la classe d'âge concernée est mentionnée spécifiquement.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté et redressées selon les résultats du recensement de 1999. Les tests ont été considérés comme significatifs lorsque $p < 0,05$.

Les thèmes

Le questionnaire Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne aborde les thèmes suivants :

- accidents
- activité physique et sédentaire
- alcool
- comportements alimentaires
- consommation de soins
- drogues
- évènements de vie
- perceptions de santé
- qualité de vie
- santé et travail
- santé mentale
- sources d'information
- tabac
- vie affective et sexuelle
- violences

Référence : fiche « Méthodologie » du Baromètre santé 2000

Expérimentation des drogues illicites

Proposition et expérimentation

En Champagne-Ardenne, un jeune sur deux s'est déjà vu proposer une drogue illicite, les hommes davantage que les femmes (56,4 % vs 44,4 %) ($p < 0,0001$). Cette proportion varie également selon l'âge passant de 10,5 % à 12-14 ans à 70,5 % à 20-22 ans ($p < 0,0001$).

Si les garçons sont plus nombreux à s'être fait proposer de la drogue, ils sont également plus nombreux à l'avoir expérimenté : 39,2 % vs 26,3 % ($p < 0,0001$). De la même façon, l'expérimentation augmente avec l'âge : rare à 12-14 ans (2,2 %), elle concerne 28,6 % des 15-17 ans, 43,8 % des 18-19 ans, 50,1 % des 20-22 ans et 45,2 % des 23-25 ans. Ainsi, 32,9 % des jeunes ont déjà expérimenté au cours de leur vie au moins une drogue illicite.

Parmi les expérimentateurs, une distinction est faite entre les mono-expérimentateurs et les poly-expérimentateurs.

Les mono-expérimentateurs désignent les jeunes ayant essayé une seule drogue illicite au cours de leur vie. Ils représentent 27,2 % des jeunes champardennais.

Les poly-expérimentateurs désignent les jeunes ayant essayé au moins deux drogues illicites au cours de leur vie. Ils représentent 5,7 % des jeunes champardennais. Les hommes sont plus nombreux que les femmes (8,7 % vs 2,5 %) ($p < 0,0001$). De même, la poly-expérimentation augmente avec l'âge : inférieure à 1 % parmi les 12-14 ans, elle atteint son maximum parmi les 23-25 ans où 10,9 % sont des poly-expérimentateurs ($p < 0,0001$).

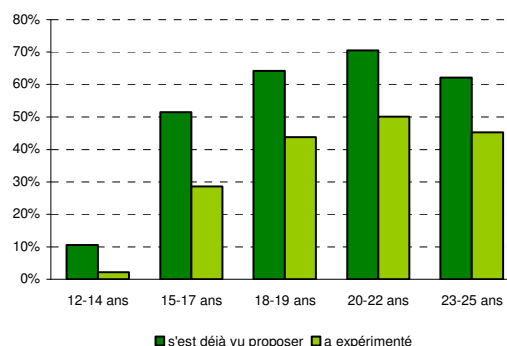
Les produits

Le cannabis est, de loin, le produit illicite le plus proposé et le plus expérimenté. En Champagne-Ardenne, 47,9 % des 12-25 ans se sont déjà vu proposer du cannabis et 31,9 % en ont déjà consommé ($p < 0,0001$).

L'ecstasy est la principale drogue proposée et expérimentée après le cannabis : 13,4 % des jeunes interrogés se sont vus proposer cette drogue mais 2,3 % l'ont expérimenté. Viennent ensuite les champignons hallucinogènes où 8,7 % des jeunes ont été sollicités et 1,6 % l'ont expérimenté.

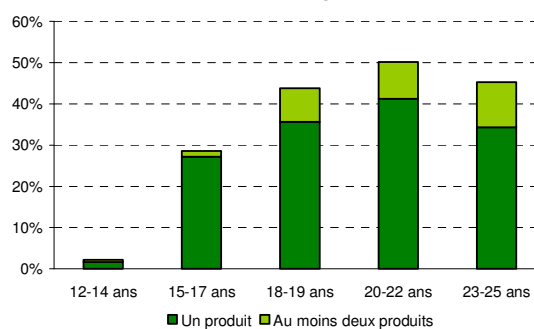
La sollicitation et l'expérimentation des autres substances illicites sont beaucoup moins fréquentes.

Fig1. Sollicitation et expérimentation selon l'âge



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig2. Mono et poly-expérimentations de substances illicites selon l'âge



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig3. Sollicitation et expérimentation des divers produits

	S'est déjà vu proposé (%)	A expérimenté (%)
Cannabis	47,9	31,9
Ecstasy	13,4	2,3
Champignons hallucinogènes	8,7	1,6
Cocaïne	6,9	0,6
Amphétamines	6,2	0,8
Produits à inhaler	6,2	2,1
Poppers	6,0	1,8
LSD	4,3	0,2
Héroïne	4,1	0,5
Crack	4,1	0,4
Kétamine	0,0	0,3

Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Expérimentation des drogues illicites

L'âge moyen de la première expérimentation

L'âge moyen de la première expérimentation varie de 15,9 ans pour les produits à inhaler à 20,2 ans pour le crack.

Les résultats doivent être interprétés avec prudence en raison des faibles effectifs pour l'expérimentation de certaines drogues illicites. C'est également pour cette raison que seule la consommation du cannabis sera étudiée ; la rareté des consommations des autres substances illicites ne permettant pas une analyse détaillée.

Fig4. Âge moyen à l'expérimentation

	Age moyen	Age médian	Effectifs
Produits à inhaler	15,9	16,0	12
Cannabis	16,5	16,0	320
Champignons hallucinogènes	18,3	18,0	14
LSD	18,5	18,0	2
Poppers	18,7	19,0	16
Amphétamines	18,9	19,0	5
Héroïne	19,2	22,0	3
Cocaïne	19,3	20,0	6
Ecstasy	19,4	19,0	17
Crack	20,2	22,0	4

Source : Barom. Santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

Lexique des substances illicites

Les **amphétamines** trouvent leurs origines dans l'éphédra et sont des produits de synthèse. Le plus souvent en cachet, elles peuvent aussi présentées en capsules, en poudre ou en ampoules injectables. Leur usage est plutôt festif mais certains l'utilisent comme dopant ou comme coupe-faim.

Le **cannabis** est une plante dont sont extraits la marijuana (l'herbe) et la résine de cannabis (haschich). La teneur en principe actif est variable selon les zones de production, les parties et les variétés de la plante 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. Le cannabis possède des effets euphorisants, désinhibant, relaxants.

Les **champignons hallucinogènes** regroupent diverses espèces : psilocybes, strophaires, certaines variétés amanites. Ingrédients crus, séchés ou fumés, ils induisent des modifications sensorielles voire des hallucinations.

La **cocaïne** est un dérivé de la feuille de coca qui se présente sous la forme d'une fine poudre blanche et se consomme le plus souvent en sniff. Elle provoque une stimulation physique et psychique puissante et immédiate mais n'engendre pas de dépendance physique. La dépendance psychique peut être extrêmement forte.

Le **crack** est également un dérivé de la feuille de coca. Il se présente sous forme de petits « cailloux » ou de « galettes » consommés le plus souvent fumés. Ses effets sont plus intenses que ceux de la cocaïne mais leur durée est plus brève.

L'**ecstasy** désigne des produits synthétiques contenant du MDMA, mais dont la composition peut être d'une grande variété. C'est un psychostimulant ayant des effets euphorisants et empathogènes, voire hallucinogènes.

L'**héroïne** est un dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium. Elle se présente sous forme de poudre. Elle peut être injectée par intraveineuse, fumée ou sniffée. Elle est consommée pour ses propriétés euphorisantes, relaxantes, « planantes ».

Le **LSD**, parfois appelé acide, est un hallucinogène d'origine naturelle obtenu à partir de l'ergot de seigle. Il provoque 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 qu'on pose sur la langue.

Les **poppers** est un dérivé de nitrite qui s'inhalent à la bouteille. Il est utilisé pour ses propriétés vasodilatatrices qui favoriseraient l'activité sexuelle et pour la légère euphorie avec accélération du rythme cardiaque qu'il provoque pendant une durée très courte.

Les **produits à inhaler** sont variés : colles, solvants, détachants, vernis, dérivés du pétrole, air sec etc. ils provoquent des distorsions auditives et visuelles. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone.

Source : OFDT

Usages du cannabis

Expérimentation

En Champagne-Ardenne, 47,9 % des jeunes se sont déjà vus proposer du cannabis : 53,3 % des garçons et 42,3 % des filles ($p < 0,0001$). Ces propositions sont croissantes avec l'âge : faibles chez les 12-14 ans (8,4 %), elles augmentent fortement dès l'âge de 15 ans où 47 % des 15-17 ans ont été sollicités. Le maximum est constaté chez les 20-22 ans avec 68,5 % des jeunes concernés ($p < 0,0001$).

L'expérimentation du cannabis concerne 31,9 % des 12-25 ans. Cette proportion est plus élevée chez les garçons (37,8 %) que chez les filles (25,8 %) ($p < 0,0001$) et elle augmente avec l'âge : 1,5 % avant 15 ans, elle atteint 27,1 % chez les 15-17 ans, 42,9 % chez les 18-19 ans, 49,9 % chez les 20-22 ans et 43,6 % chez les 23-25 ans ($p < 0,0001$).

Consommation récente du cannabis

En Champagne-Ardenne, 47,6 % des jeunes âgés de 12 à 25 ans qui ont déjà consommé du cannabis en ont pris au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, plus de la moitié en ont consommé au cours des 30 derniers jours.

La fréquence de l'usage récent de cannabis varie selon le sexe. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à en avoir eu une consommation récente : 54,5 % d'entre eux au cours des 12 derniers mois vs 36,6 % des femmes ($p < 0,0007$). L'écart est encore plus marqué pour l'usage de cannabis au cours des 30 derniers jours : 65,8 % des hommes en ont consommé vs 35,1 % des femmes ($p < 0,0002$).

Quel que soit le sexe, la consommation récente de cannabis est faible avant 15 ans (0,7 % au cours des 12 derniers mois et 1,3 % au cours des 30 derniers jours). Elle augmente ensuite rapidement puis se stabilise pour atteindre 10,4 % au cours des 12 derniers mois et 16,5 % au cours des 30 derniers jours entre 23 et 25 ans.

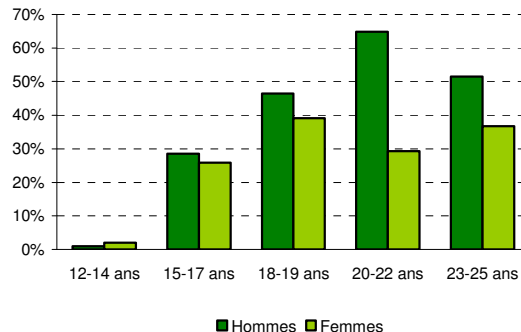
Profil des consommateurs de cannabis

En fonction de la fréquence de consommation de cannabis, des profils d'utilisateurs ont été définis :

- les **abstinents** : jamais consommé de cannabis
- les **expérimentateurs** : au moins une fois dans leur vie mais pas au cours de l'année
- les **usagers dans l'année** : au moins un usage au cours des douze derniers mois
- les **usagers récents** : au moins un usage au cours des trente derniers jours
- les **usagers réguliers** : au moins dix usages au cours des trente derniers jours

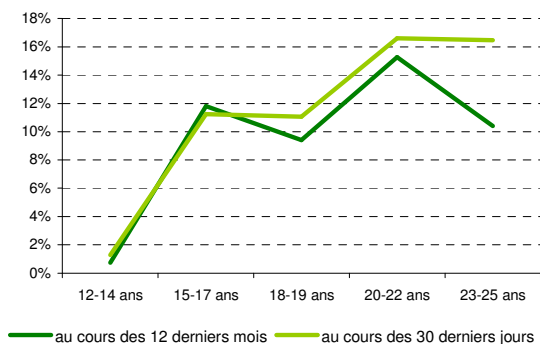
En Champagne-Ardenne, parmi les jeunes âgés de 12 à 25 ans, 68,1 % déclarent être des abstinentes, 16,4 % des expérimentateurs, 6,5 % des usagers année, 4,7 % des usagers récents et 3,8 % des usagers réguliers. 0,6 % n'ont pas renseigné leur profil.

Fig5. Jeunes de 12 à 25 ans déclarant avoir expérimenté le cannabis, selon le sexe et l'âge



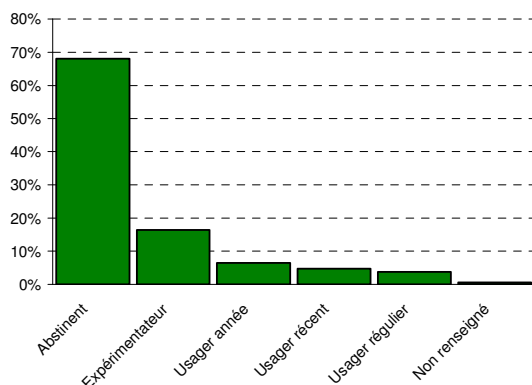
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig6. Répartition de l'usage récent du cannabis selon l'âge auprès des 12-25 ans



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig7. Répartition des profils d'utilisateurs



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Usages du cannabis

Les hommes, plus consommateurs de cannabis que les femmes, sont également plus nombreux à en avoir une consommation régulière (6,9 % vs 0,4 %) ou récente (6,5 % vs 2,8 %) ($p < 0,0001$).

De même, les profils d'usagers réguliers ou récents sont plus fréquents en avançant dans l'âge : proportions presque nulles chez les 12-14 ans, elles atteignent 7,7 % chez les 15-17 ans, 10,8 % chez les 18-19 ans, 12 % chez les 20-22 ans et 12,2 % chez les 23-25 ans ($p < 0,0001$).

Contexte de consommation

Au cours des 12 derniers mois, 12,2 % des jeunes champardennais âgés de 12 à 25 ans ont fumé du cannabis le matin avant de se rendre sur leur lieu d'étude ou de travail.

Cet acte est plus fréquent auprès des fumeurs réguliers (23,6 %) qu'auprès des fumeurs récents (15,6 %) ou année (3,8 %) ($p < 0,0086$).

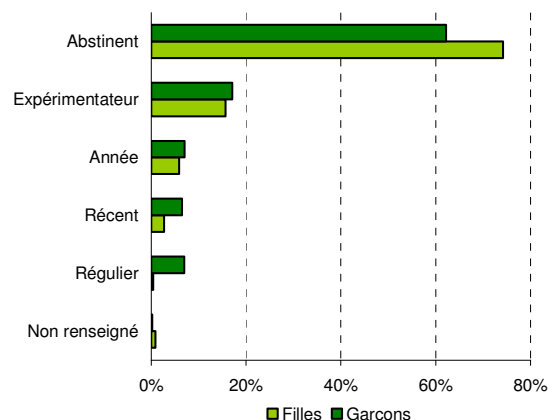
Fumer du cannabis en étant seul concerne 35,9 % des jeunes ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois (41,1 % des garçons vs 23,6 % des filles) ($p < 0,0002$).

Chez les garçons, la fréquence de fumer seul est plus importante. En effet, ils sont 22,2 % à consommer seul du cannabis « de temps en temps » et 13,6 % à le faire « souvent ». Chez les filles, fumer seule du cannabis demeure occasionnel : 16,6 % l'ont fait « 1 ou 2 fois » au cours des 12 derniers mois et 7 % « de temps en temps ».

Des disparités selon l'âge sont également observées. Ainsi, fumer seul du cannabis est croissant avec l'âge : chez les 15-17 ans, pour 21,7 % il leur arrive de fumer seuls alors que chez les 23-25 ans, cette proportion est de 56,9 % ($p < 0,0054$).

Enfin une plus forte proportion de jeunes fument seuls et de façon répétée chez les usagers réguliers de cannabis (38,1 % « souvent ») ($p < 0,0001$).

Fig8. Fréquence d'usage du cannabis chez les jeunes de 12-25 ans, selon le sexe et le profil des usagers



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig9. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà fumé du cannabis le matin avant d'aller à l'école/au travail ? »

	Non	1 ou 2 fois	De temps en temps	Souvent
Année n=73	96,2	0,8	1,6	1,4
Récent n=40	84,4	3,4	10,7	1,5
Régulier n=32	76,4	8,3	5,1	10,3
Ensemble	87,8	3,4	5,3	3,5

Source : Barom. Santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

Fig10. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà fumé du cannabis en étant seul ? »

	Non	1 ou 2 fois	De temps en temps	Souvent
Garçons n=99	58,9	5,3	22,2	13,6
Filles n=55	76,4	16,6	7,0	0,0
12-14 ans n=3	46,7	50,3	0,0	0,0
15-17 ans n=51	78,4	11,2	7,5	2,9
18-19 ans n=37	64,4	10,2	19,7	5,8
20-22 ans n=41	67,9	7,1	13,7	11,3
23-25 ans n=22	43,1	3,7	34,5	18,7
Année n=76	92,4	6,1	1,6	0,0
Récent n=42	62,7	14,4	23,0	0,0
Régulier n=36	17,2	5,9	38,8	38,1
Ensemble	64,1	8,6	17,7	9,6

Source : Barom. Santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

Les motivations

Les motivations de consommation

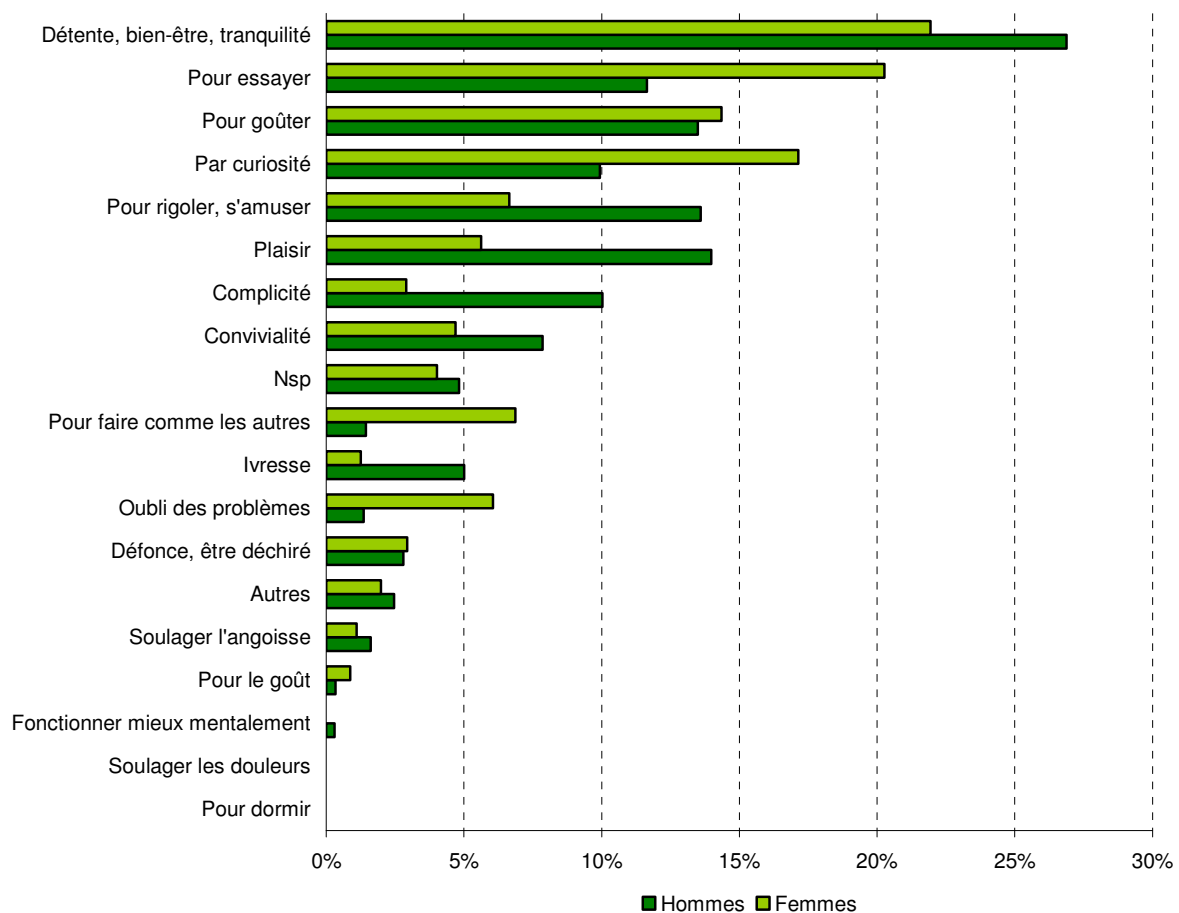
En Champagne-Ardenne, la première motivation de consommation de cannabis pour les jeunes ayant déjà au moins expérimenté le cannabis est la détente (24,9 %). Viennent ensuite, loin derrière, l'envie d'essayer (15 % des jeunes concernés), l'envie de goûter (13,8 %) et la curiosité (12,8 %).

Si la détente est la raison principale de consommation de cannabis tant chez les hommes (26,9 %) que chez les femmes (21,9 %), les raisons secondaires diffèrent selon le sexe. Ainsi, les

femmes sont plus motivées par l'essai : 20,3 % déclarent avoir consommé « pour essayer », 17,1 % « par curiosité » et 14,4 % « pour goûter » ; tandis que les hommes recherchent davantage le plaisir (14 %) et l'amusement (13,6 %) ($p < 0,05$).

Seulement 2,9 % des jeunes ont consommé du cannabis dans le but « d'être déchiré » ($p < 0,05$).

Fig11. « La dernière fois que vous avez pris du cannabis, que recherchiez-vous ? »



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Les motivations diffèrent également selon le profil des usagers ($p < 0,05$).

Hormis chez les usagers expérimentateurs, la détente demeure la principale motivation de consommation : 24,3 % chez les usagers année, 45,9 % chez les usagers récents et 55,9 % chez les usagers réguliers.

Les usagers année déclarent ensuite fumer du cannabis « pour s'amuser (17,3 %) alors que les usagers récents et réguliers sont davantage à la

recherche du plaisir (respectivement 21,6 % et 32,3 %).

Pour les usagers expérimentateurs, la découverte est la principale motivation : 23,3 % l'ont fait pour goûter, 23 % pour essayer et 21 % par curiosité ($p < 0,05$). Près des trois quarts d'entre eux n'ont pas réitéré l'expérience ces 12 derniers mois car ils n'éprouvent aucune attirance vis-à-vis du cannabis. Ce motif est exprimé à l'unanimité par les jeunes quel que soit leur sexe et leur âge.

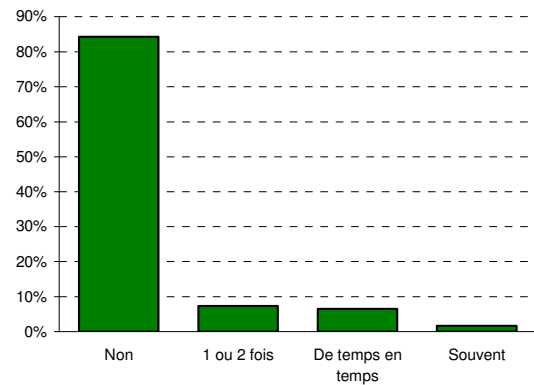
Motivations

Les effets indésirables

La consommation de cannabis peut engendrer des effets indésirables parmi lesquels des crises d'angoisses ou de « parano », des hallucinations etc.

En Champagne-Ardenne, 84,3 % des jeunes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois n'ont ressenti aucun effet indésirable, 7,4 % en ont eu « une ou deux fois », 6,4 % de « temps en temps » et 1,7 % « souvent ».

Fig12. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti des effets indésirables à cause du cannabis ? »



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Consommation excessive de cannabis

Reproche de la consommation de cannabis

En Champagne-Ardenne, un peu moins d'un jeune sur cinq âgés de 12 à 25 ans et ayant fumé du cannabis au cours des douze derniers mois déclare avoir eu, de la part de ses amis ou de sa famille, des remarques sur sa consommation de cannabis.

Ces remarques sont plus nombreuses auprès des usagers réguliers de cannabis (42,4 %) où elles sont également plus fréquentes : 28,3 % des usagers réguliers en ont « de temps en temps » et 10,1 % « souvent » ($p < 0,0001$).

Signes de dépendance

L'usage régulier de cannabis peut entraîner une dépendance psychique moyenne à forte selon les individus. En revanche, la dépendance physique est minime et se traduit surtout par une irritabilité.

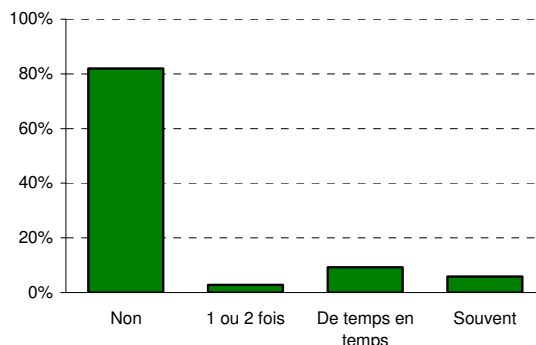
En Champagne-Ardenne, 92 % des jeunes ayant une consommation de cannabis déclarent ne jamais avoir eu de difficultés à passer une journée sans joint. À l'inverse, 8 % des jeunes en ont ressenti.

Les difficultés sont significativement plus présentes chez les profils d'usagers réguliers (16,9 %) et les usagers année (7,9 %). En revanche, moins de 2 % des usagers récents déclarent avoir éprouvé des difficultés à se passer de cannabis une journée ($p < 0,0218$).

Tentatives de réduction ou d'arrêt de la consommation de cannabis

En Champagne-Ardenne, 15,7 % des jeunes ayant fumé du cannabis ces douze derniers mois ont essayé de réduire ou d'arrêter sans succès leur consommation de cannabis. Ces tentatives sont plus fréquentes auprès des consommateurs réguliers (29,7 %) ($p < 0,0262$).

Fig13. « Au cours des 12 derniers mois, des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit de réduire votre consommation de cannabis ? »



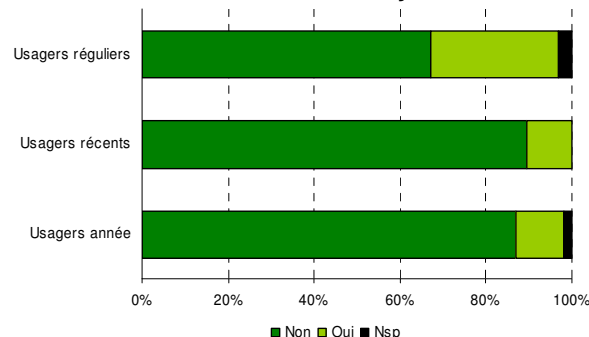
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig14. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous trouvé qu'il est difficile de passer une journée sans joint ? »

	Non	Parfois	Souvent
Année n=76	92,1	1,8	6,1
Récents n=42	98,9	0,0	1,1
Réguliers n=36	83,1	9,9	7,0
Ensemble	92,0	3,3	4,8

Source : Barom. Santé jeunes Champagne-Ardenne, ORS Champagne-Ardenne, INPES 2005

Fig15. « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ? »



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Procuration du cannabis

Difficultés à se procurer du cannabis

À la question « Pensez-vous qu'il vous serait facile ou difficile d'obtenir du cannabis en 24 heures, si vous en vouliez ? », la majorité des jeunes champardennais déclare qu'il leur serait « facile » (27,9 %) ou « très facile » (28,4 %) de s'en procurer.

Les 12-14 ans constituent l'unique classe d'âge où les jeunes émettent le plus de difficultés à obtenir du cannabis. Pour 32,7 % d'entre eux, c'est « impossible » et pour 24,6 % c'est « très difficile » ($p < 0,0001$).

À l'exception des abstinentes où les déclarations sont partagées, les consommateurs de cannabis sont d'accord sur la facilité à se procurer du cannabis ($p < 0,0001$).

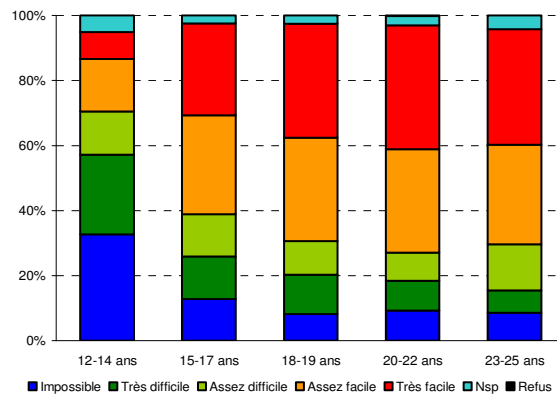
Modes de procuration du cannabis

La majorité des jeunes consommateurs de cannabis se le voit le plus souvent offert (57,8 %). Cela est particulièrement vrai pour les filles où seulement 20 % d'entre elles ont acheté du cannabis. Chez les garçons, cette proportion est de 49 %. Elle est quasi identique à la part des garçons où le cannabis a été offert (48,5 %) ($p < 0,0014$).

Selon le profil des consommateurs, les usagers réguliers constituent les principaux acheteurs du cannabis (90,4 %). Quant aux usagers année et récents, le cannabis leur est généralement offert (respectivement 81,9 % et 64,3 %) ($p < 0,0001$).

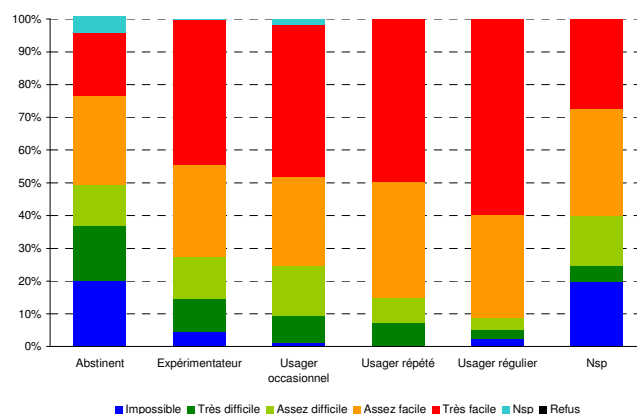
La culture du cannabis est marginale : elle représente 0,3 % des modes de procuration.

Fig16. Possibilité d'obtenir du cannabis en 24 heures selon l'âge



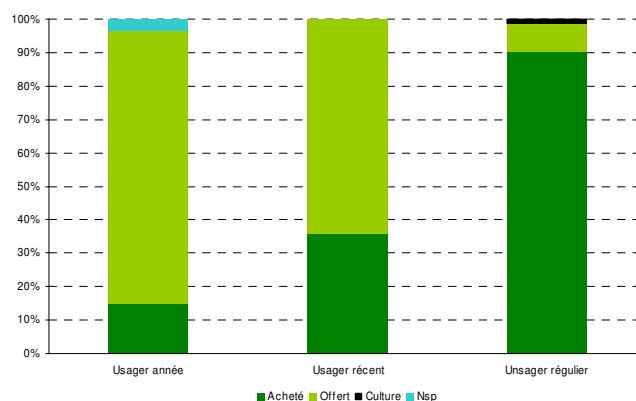
Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig17. Possibilité d'obtenir du cannabis en 24 heures selon le profil des usagers



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Fig18. Modes de procuration du cannabis selon le profil des usagers



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

Polyconsommations et prises de risque

Consommation de cannabis associée à la conduite

La consommation de cannabis est incompatible avec une conduite automobile. En effet, le risque d'avoir un accident après avoir fait usage du cannabis est multiplié par 1,8 (*enquête SAM*).

En Champagne-Ardenne, 22,4 % des jeunes déclare avoir conduit une voiture ou un deux roues sous l'emprise du cannabis (30,8 % des hommes vs 2,3 % des femmes) ($p < 0,0001$). Les usagers réguliers sont également plus nombreux à prendre ce risque (45,7 %) que les usagers récents (26,3 %) ou année (6 %) ($p < 0,0001$).

Fig19. Répartition des jeunes champardennais selon qu'il ait conduit ou non sous l'emprise du cannabis

	Oui
Garçons n=99	30,8
Filles n=55	2,3
Année n=76	6,0
Récents n=42	26,3
Réguliers n=36	45,7
Ensemble	22,4

La consommation régulière de plusieurs produits

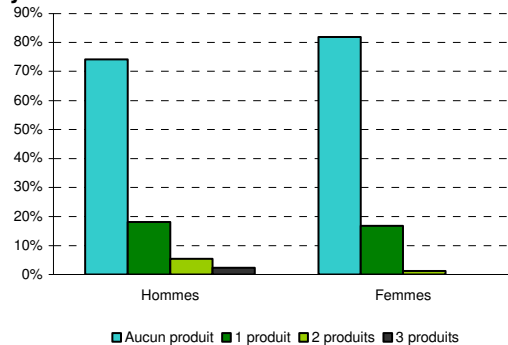
Une personne est dite « consommatrice régulière » si, pour au moins une des trois substances suivantes, elle consomme :

- au moins deux fois par semaine de l'alcool au cours des douze derniers mois
- quotidiennement du tabac
- au moins 10 fois du cannabis au cours des trente derniers jours

Ces combinaisons n'impliquent pas forcément la prise simultanée des différentes substances.

En Champagne-Ardenne, 26,3 % des jeunes consomment de façon régulière au moins une substance psychoactive. La poly-consommation régulière est plus fréquente chez les hommes (13 %) que chez les filles (2,3 %) ($p < 0,0001$).

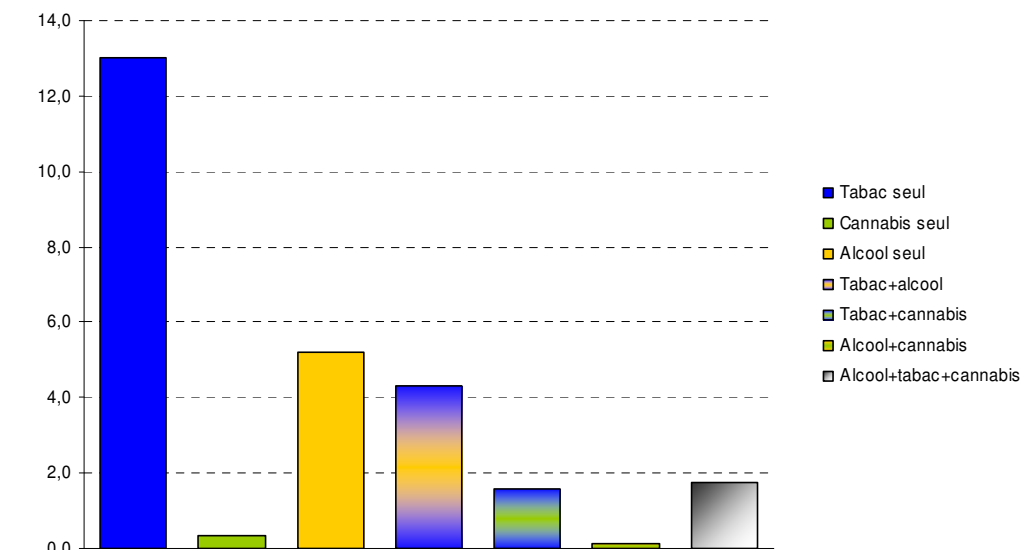
Fig20. Consommation régulière des substances psychoactives selon le sexe



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

La consommation régulière d'un seul produit concerne 18,5 % des jeunes champardennais : tabac (13 %), alcool (5,2 %) et cannabis (0,3 %). En revanche, la poly-consommation régulière d'au moins deux substances psychoactives concerne 7,7 % des 12-25 ans : tabac + alcool (4,3 %), tabac + cannabis (1,6 %), alcool + cannabis (0,1 %) et alcool + tabac + cannabis (1,7 %).

Fig21. Répartition des substances d'après leur consommation.



Source : Baromètre santé jeunes 2005, ORS Champagne-Ardenne, INPES

La santé des jeunes constitue un enjeu pour l'avenir. Si la grande majorité des enfants et des adolescents est en bonne santé, cette période de la vie est une étape essentielle dans la construction du capital santé sous l'influence de multiples facteurs de risque ou de protection : vie affective et relationnelle, alimentation, activité physique, habitudes de consommation de tabac, d'alcool... Population la plus exposée aux facteurs de risque, ces derniers sont susceptibles d'entraîner à court, moyen ou long termes des effets néfastes pour la santé des jeunes.

Depuis plusieurs années, de nombreux acteurs se mobilisent pour permettre aux jeunes d'avoir des attitudes et des pratiques favorables à leur santé.

Les résultats du Baromètre santé jeunes s'adressent aux professionnels et institutionnels. Ils peuvent en effet constituer un socle pour la mise en place de politiques de santé. Les données recueillies pour chaque individu enquêté permettent d'expliquer les liens entre comportement et état de santé... ce qui aboutit à élaborer des propositions explicatives, et non plus seulement descriptives.

Les résultats sont aussi destinés à toutes les personnes qui souhaitent mieux connaître les jeunes champardennais.

Réalisé par l'ORS Champagne-Ardenne, le Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne a été financé par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Champagne-Ardenne et le Conseil régional de Champagne-Ardenne.

L'ORS Champagne-Ardenne remercie Philippe Guilbert (INPES) et Docteur Alain Rigaud pour leur relecture attentive et leurs suggestions.

Les fiches du Baromètre santé jeunes Champagne-Ardenne 2005 à paraître :

- Le tabac et les jeunes champardennais
- L'alcool et les jeunes champardennais
- Comportements alimentaires des jeunes champardennais
- Vie affective et sexuelle des jeunes champardennais
- Activités pratiquées par les jeunes champardennais
- Santé mentale des jeunes champardennais

Réalisation



avec le concours

