

# La consommation de cannabis : niveau et tendance

## Sommaire

### Introduction

#### 1. Présentation des sources

- 1.1. Les enquêtes de perception et d'opinion
- 1.2. Les enquêtes de consommation en population générale
- 1.3. Les enquêtes en population d'âge scolaire

#### 2. Les données actuelles et leurs limites

- 2.1. Les résultats existants : 1990-97
- 2.2. Les estimations de population
- 2.3. L'effet d'âge
- 2.4. La formulation des questions
- 2.5. Le cas particulier des DOM

#### 3. Les tendances qui peuvent en être déduites

- 3.1. Comparaison des données existantes
- 3.2. La consommation au cours de la vie
- 3.3. La consommation au cours de l'année

### Conclusion

### Bibliographie

#### *Introduction*

Suite aux interprétations parfois hâtives, de la part de certains médias, sur les résultats d'un sondage effectué récemment par Grande Ecoute et Publimétrie, il semblait important de faire le point de nos connaissances sur la consommation de cannabis et son évolution. En effet, les médias se sont fait l'écho essentiellement de deux constats :

- la banalisation de cette consommation
- son doublement au cours des 5 dernières années

Si le premier est clairement établi, le second ne semble pas du tout étayé par les données existantes.

La diversité des sources françaises permettant de faire des estimations de la prévalence des différentes consommations de drogues ne doit pas masquer la relative pauvreté de ce dispositif. Pour preuve, la référence la plus couramment citée jusqu'à une époque récente à propos du cannabis dans les commissions et au sein des groupes de réflexion est une enquête sur la consommation de haschisch des 12-44 ans datant de 1992 et dont l'échantillon ne dépassait pas 1200 individus. Les chiffres avancés (19 % au moins une fois au cours de la vie et 4 % de fumeurs "occasionnels" ou "réguliers") souffrent d'intervalles de confiance par trop importants et plus généralement d'une certaine incertitude en ce qui concerne la sincérité des réponses ainsi que la capacité des enquêtes à atteindre les franges les plus marginalisées de la population.

Avant d'envisager l'amélioration de ce dispositif d'accès à l'information, il convient d'analyser les différences entre les sources, tant en termes de méthodologie et de définitions qu'en termes de résultats, ainsi que la significativité des évolutions mises en évidence. Ce travail portant sur les enquêtes en population générale sera mis en perspective par rapport aux évaluations présentées au sein du rapport de l'OFDT "Drogues et Toxicomanies, indicateurs et tendances" publié en 1996.

### ***1. Présentation des sources***

Les enquêtes en population générale entreprises en France depuis une décennie se répartissent en 3 grandes catégories :

#### 1.1. Les enquêtes de perception et d'opinion

- "*Prévention en matière de Toxicomanie*" (SOFRES – Grande Ecoute) 1988
- "*Conditions de vie et Aspirations des Français*" (CREDOC) 1989
- "*L'attitude des Français vis-à-vis de la drogue*" (IFOP – CFES) 1990, 1991, 1992
- "*Les français et la drogue en 1996*" (IFOP – CFES) 1996
- "*Les français et le débat sur les drogues douces*" (IFOP – l'Événement du jeudi) 1997

#### 1.2. Les enquêtes de consommation en population générale

- "*Suivi épidémiologique des conduites d'appétence pour les toxiques en centre de sélection*" (Service de santé des armées) 1996
- "*Analyse du Comportement Sexuel des Français*" (INSERM – ANRS) 1992
- "*L'enquête santé*" (INSEE, SESI, CREDES) 1991-92
- "*La consommation de haschisch parmi les 12-44 ans*" (SOFRES – Grande Ecoute) 1992
- "*Baromètre santé – adultes*" (CFES) 1992, 1994, 1995
- "*Prévention et usage de drogue*" (Publimétrie – Grande Ecoute) 1997

### 1.3. Les enquêtes en population d'âge scolaire

"*Tabac, alcool, drogues illicites : opinions et consommations des lycéens*" (INRP) 1991

"*Comportement des adolescents en matière de santé*" (INSERM) 1993

"*Analyse du Comportement Sexuel des Jeunes*" (Equipe ACSJ – ANRS) 1993

"*Baromètre santé – jeunes*" (CFES) 1994

"*Les lycéens des banlieues difficiles et les substances psychoactives*" (INRP) 1995

## ***2. Les données actuelles et leurs limites***

Cette note se focalise sur les enquêtes de consommation en population générale. Elle n'intègre donc ni les enquêtes concernant exclusivement les jeunes, ni les enquêtes sur les perceptions si celles-ci ne recèlent pas d'information sur la consommation de cannabis.

### 2.1. Les résultats existants : 1990-97

La comparaison de ces différentes sources est rendue malaisée par la diversité des processus méthodologiques mis en œuvre, que ce soit par la nature ou par la structure de l'échantillon.

(1) *Source : Annuaire statistique de la France - Edition 1997 – INSEE*

(2) *Life Time Prevalence (consommation au cours de la vie)*

(3) *Last Year Prevalence (consommation au cours des 12 derniers mois)*

(4) *Sondage aléatoire à 2 degrés*

(5) *Computer Assisted Telephone Interview*

(\*) *Les deux chiffres en gras sont issus du recalcul sur la population donnée par l'INSEE et diffèrent de ceux qui ont été donnés dans la presse. En 1992, le chiffre annoncé était de 4,8 millions **dont** 1,1 million de consommateurs occasionnels et réguliers.*

(\*\*) *En 1997, le chiffre annoncé est de 7 millions.*

En moyenne, dans les enquêtes évoquées, 95 % des consommations concernent le cannabis, les résultats sur l'ensemble des substances sont donc très proches de ceux présentés ici.

## 2.2. Les estimations de population

Les estimations de population en 1992 pour les différentes tranches d'âge sont les suivantes :

[12-44] = 27,9 millions

[12-50] = 31,7 millions

[18-59] = 32,3 millions

[18-69] = 38 millions

[18-75] = 40 millions

[15 et +] = 45,8 millions

*(source : INSEE – RP90) L'année 1992 est ici donnée à titre d'exemple car elle concerne la majorité des enquêtes. Pour chaque enquête, les calculs ont évidemment été effectués sur les estimations de population de l'INSEE correspondant au millésime correspondant (pour 1997, on a environ 47,2 millions [15 ans et +]).*

Ces précisions ont leur importance car on constate que, dans l'enquête SOFRES de 1992, l'analyse est réalisée sur une population de [12-44 ans] évaluée à 24,5 millions de sujets en France métropolitaine, alors que le chiffre de référence de l'INSEE est à peine inférieur à 28 millions. Les 19 % de consommateurs estimés ne sont ainsi plus 4,8 millions comme présenté à l'époque mais 5,3 millions parmi les [12-44 ans].

Dans un autre registre, les 7 millions de consommateurs annoncés par l'enquête Publimétrie – Grande Ecoute de 1997 s'avèrent être une application du taux calculé sur les [15 ans et +] à la population totale tous âges confondus. Si l'on ramène ce chiffre de 12,4 % aux 47,2 millions effectivement concernés, on obtient 5,8 millions d'individus parmi les [15 ans et +].

Les annonces récentes du doublement du nombre de consommateurs de cannabis de **3,7 millions** à **7 millions** doivent donc être revues. D'une part le chiffre repris de 3,7 millions est en fait le nombre de consommateurs ayant arrêté en 1992, omettant ainsi 1,1 million de personnes qui étaient toujours usagers de cannabis à l'époque. D'autre part, les résultats de ces deux enquêtes appliqués sur les bonnes bases de population donnent **respectivement 5,3 millions** (SOFRES 92) et **5,8 millions** (Grande Ecoute 97). A ce niveau de l'analyse, on ne décèlerait plus une augmentation du double, mais seulement d'un demi-million d'individus en 5 ans.

### 2.3. L'effet d'âge

A la vue du tableau précédent, il apparaît rapidement que les comparaisons entre les chiffres seront difficiles, notamment parce que les tranches d'âges sont variées, tant par leurs bornes que par leur amplitude. Ainsi, l'enquête de suivi épidémiologique du Service de santé des armées est-elle réduite à une tranche étroite [18-22 ans] de population masculine, avec sur-représentation des 19-20 ans, qui la rend impossible à comparer aux autres malgré tout l'intérêt que représente cette classe d'âge en terme de consommation de cannabis.

*N.B. : Cette enquête avait l'intérêt de coupler un questionnaire anonyme avec des analyses d'urine, ce qui permettait de mesurer la discordance due au biais des déclarations (dissimulation et exagération), en général assez forte. Malgré quelques différences dans les formulations des questions d'une année à l'autre, cet outil offrait la perspective de disposer d'un bon indicateur d'évolution pour une population ciblée - mais générale - et très concernée par le phénomène. Cette enquête a disparu en 1997 avec la perspective de la fin du service militaire national.*

Au-delà de cet exemple limite, les analogies entre des enquêtes, si proches soient-elles en terme de méthodologie, doivent être recherchées avec une extrême prudence dès lors que les tranches d'âge diffèrent nettement. En effet, que penser des 12,4 % de [15 ans et plus] en 1997 en regard des 27 % de [12-50 ans] de 1990 ? Il s'avère incontournable de raisonner en terme de structure par âge.

### 2.4. La formulation des questions

D'autres critères viennent parfois troubler l'analyse : la formulation des questions peut peser sur les taux obtenus. C'est le cas par exemple de la consommation au cours des 12 derniers mois (concept objectif utilisé dans les 3 baromètres santé et dans l'ACSF) par rapport à l' "utilisation actuelle" de l'enquête Grande Ecoute de 1997 ou encore aux modalités "Je fume du haschisch régulièrement" et "Je fume du haschisch de temps en temps" de l'enquête SOFRES de 1992, qui, ajoutées, semblent rentrer dans cette catégorie. Pour autant, on ne sait pas trop si "de temps en temps" surestime la consommation dans l'année écoulée ou si, à l'inverse, des modalités telles que "J'ai fumé du haschisch plusieurs fois mais j'ai arrêté" pourraient dans une certaine mesure être incluses dans une consommation au cours des 12 derniers mois. Cette modalité regroupait 7 % des répondants, population au sein de laquelle on peut imaginer une bonne proportion de consommateurs relativement récents, en particulier chez les jeunes.

Pour la prévalence au cours de la vie, la question se pose moins car les formulations sont assez proches dans les différentes enquêtes.

On retrouve également ce problème dans le cadre de la formulation des questions de perception qui est parfois très différente selon les enquêtes. Ce type d'interrogation, dont l'utilité apparaît surtout pour mesurer des évolutions dans le temps, doit être pérenne si l'on veut percevoir de véritables changements dans la perception des drogues sans subir les biais liés aux processus cognitifs qui font que telle formulation sera comprise dans un sens plus ou moins restrictif.

Dans le même ordre d'idée, les écarts constatés entre les modalités proposées (nombre distinct de modalités, formulations modifiées selon l'enquête) peuvent altérer le suivi de tendance d'une époque à l'autre. C'est le cas par exemple entre les enquêtes "*Prévention en matière de Toxicomanie*" (SOFRES – Grande Ecoute) 1988 et "*Prévention et usage de drogue*" (Publimétrie – Grande Ecoute) 1997 en ce qui concerne l'opinion sur la protection des jeunes :

**1988 : "Qu'est ce qui vous paraît le plus important pour bien protéger un enfant de la drogue ?"**

- |  |      |
|--|------|
| 1. Donner des informations sur la drogue _____                               | 27 % |
| 2. Créer des relations de confiance entre parents<br>et enfants _____        | 26 % |
| 3. Surveiller les fréquentations et les distractions<br>de ses enfants _____ | 19 % |
| 4. Inculquer la crainte de la drogue en montrant<br>ses effets _____         | 14 % |
| 5. Intensifier la répression et la dissuasion _____                          | 04 % |
| 6. Ne sait pas _____   | 10 % |

**1997 : "Qu'est ce qui vous semble le plus important pour protéger au mieux un adolescent de la drogue ?"**

- |   |      |
|---|------|
| 1. Créer des relations de confiance entre parents<br>et enfants _____       | 42 % |
| 2. Faire réfléchir sur ce que représente la drogue _____                    | 17 % |
| 3. Donner des informations sur la drogue _____                              | 16 % |
| 4. Surveiller ses fréquentations et ses distractions _____                  | 12 % |
| 5. Inculquer la crainte de la drogue en montrant<br>ses effets nocifs _____ | 08 % |
| 6. Intensifier la répression _____  | 02 % |
| 7. Ne sait pas _____  | 03 % |

Sans insister sur l'ordre dans lequel apparaissent les questions, on voit bien que l'introduction de la modalité "*Faire réfléchir sur ce que représente la drogue*" va perturber l'analyse de l'évolution des autres modalités, d'autant qu'elle mobilise 17 % des suffrages .

Ici, il peut être plus intéressant de constater que les individus sont moins indécis (3 % contre 10 % en 1988), mais peut être est-ce parce que ces nouvelles modalités leur permettent d'exprimer plus aisément leur opinion...

## 2.5. Le cas particulier des DOM

On constate, malgré des travaux sur des populations ciblées ou des études ethnographiques très intéressants, une forte carence d'information en population générale sur les DOM (seule l'enquête sur l'Analyse du Comportement Sexuel aux Antilles et en Guyane (ACSAG) offre une approche en population générale sur cette zone) et les TOM. Cette insuffisance est regrettable car les situations y sont très particulières et les préoccupations diffèrent d'une région à l'autre.

Sans parler des attitudes, les produits, dont la consommation selon les données disponibles (statistiques administratives et études ponctuelles) est très largement supérieure à la moyenne nationale, ne sont pas les mêmes (Crack aux Antilles, Zamal à la Réunion, Alcool associé au cannabis et à des médicaments psychotropes à St Pierre et Miquelon...). Il serait nécessaire de mesurer ces tendances et ces divergences de la façon la plus précise possible.

### *3. Les tendances qui peuvent en être déduites*

#### 3.1. Comparaison des données existantes

Si les problèmes de formulation des questions et des modalités ne semblent pas devoir impliquer de biais réducteurs, on peut envisager de **ramener tous les résultats disponibles à la tranche d'âge commune à tous les exercices, à savoir [18-44 ans]** et les rendre ainsi comparables au mieux, même si les divergences méthodologiques ne doivent pas être éludées.

Le principe est de se ramener à la tranche d'âge considérée en retirant tous les individus plus jeunes (grâce à des estimations de prévalence à partir de l'enquête "*Comportement des adolescents en matière de santé*" de l'INSERM de 1993) et tous les plus vieux (en estimant des taux moyens de consommation dans les tranches d'âge supérieures parmi toutes les enquêtes dans lesquelles ces âges sont considérés).

*Il est à noter que les résultats de l'enquête ACSJ fournissent des chiffres assez différents concernant les jeunes (à titre d'exemple, 31,5 % des 15-18 ans auraient fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie). Il pourrait être intéressant de confronter ces deux enquêtes dans une étude plus spécifique sur les jeunes.*

En effet, ces chiffres ne sont qu'approximatifs car nous ne disposons pas de tous les tableaux de données brutes (tableaux croisés consommation/âge détaillé). Néanmoins, l'ajustement doit être assez correct en raison des taux très faibles dans les populations les plus âgées.

En ramenant la population à la tranche d'âge [18-44 ans ] et en redressant avec les estimations de population de l'INSEE, on obtient :

Ces chiffres sous-estiment ceux sur la population totale puisqu'ils ne portent que sur la tranche d'âge [18-44 ans], mais celle-ci est de très loin la plus concernée par la consommation de cannabis.

*Détail des calculs*

**Erreur! Nom du fichier non spécifié.**

### 3.2. La consommation au cours de la vie

Cet indicateur permet d'avoir une bonne indication de l'expérimentation de cannabis, mais il ne doit pas être interprété au delà de cette signification quelque peu restrictive. En effet, la majorité de ces "*expérimentateurs*" n'ont goûté qu'une seule fois à cette substance, même si ce chiffre englobe également les consommateurs occasionnels et réguliers. Il convient donc de garder à l'esprit le caractère composite de cette variable.

De plus, la consommation au cours de la vie subit un effet d'âge qui le fait augmenter à prévalence constante de par la pérennité du phénomène. Ainsi, à prévalence constante chez les jeunes, l'indicateur sera plus élevé dans les années 90 compte tenu du fait de son ancienneté. En effet, le nombre d'expérimentateurs âgés de 40 ans est plus élevé en 1990 car arrivent à cet âge les jeunes consommateurs âgés de 20 ans en 1970.

On voit dans le nouveau tableau que les éléments de comparaison ne sont plus les mêmes. On découvre un nouvel ordre de grandeur à peine moins disparate que dans le premier tableau (de 18,3 % à 32,3 %), mais sans qu'une tendance de baisse ou de hausse n'apparaisse clairement entre 1990 et 1997. En s'appuyant sur les sources ayant appliqué une méthodologie constante sur plusieurs années (baromètre-santé 92 et 95), on pourrait relever une légère augmentation, mais dans l'attente d'une confirmation, il semble plus prudent de **conclure à une relative stabilité dans la prévalence au cours de la vie.**

### 3.3. La consommation au cours de l'année

Cet indicateur est pertinent lorsqu'il s'agit de **mesurer le caractère occasionnel et régulier de l'usage de cannabis**. On considère que parmi les individus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois s'inscrivent une forte majorité d'usagers occasionnels et réguliers, mais aussi quelques usagers expérimentaux qui ont pris de cette substance "par hasard" dans cette période. Ces derniers se compensent vraisemblablement avec des consommateurs occasionnels qui n'auraient rien pris au cours de l'année écoulée.

Il apparaît ici une légère augmentation sur la période, notamment par le biais des baromètre-santé de 1992 et 1995 (de 6,5 % à 7,4 %), mais le chiffre de 1993 est deux fois plus petit (3,4 %) et surtout celui de 1997 est inférieur (6,3 %). Ici encore il est délicat de conclure de manière définitive, mais dans l'attente d'une confirmation, il semble plus prudent **de noter une relative stabilité dans la prévalence au cours des 12 derniers mois**.

#### *Conclusion*

Devant l'hétérogénéité des différents résultats disponibles, on peut dire que le dispositif actuel d'observation des consommations de cannabis ne permet pas d'obtenir des tendances précises. On remarquera toutefois qu'on retrouve des ordres de grandeur cohérents avec l'estimation réalisée en 1996 par l'OFDT dans son rapport qui évaluait à **7 millions** le nombre de personnes (tous âges confondus) à avoir consommé du cannabis **au moins une fois dans leur vie** et à **2 millions** le nombre de ceux à en avoir consommé **au moins une fois au cours de l'année** écoulée.

Pour améliorer le système d'information sur l'usage des substances psychoactives en général, il s'avère sans doute plus judicieux de raisonner en terme de tendance qu'en terme de prévalence, puisqu'on sait cette dernière très délicate et coûteuse à estimer de façon précise. La mise en place d'un processus de **surveillance des évolutions** de consommation semble préférable à un instrument de mesure très fine d'un phénomène de consommation dont, en ce qui concerne le cannabis, la banalisation ne fait plus de doute.

Il apparaît ainsi opportun de construire un dispositif pérenne qui permette de comparer, à méthodologie équivalente et quels que soient les biais qui pèseront toujours sur les effectifs, les années les unes après les autres.

#### **Bibliographie**

*La drogue, rapport de synthèse* – octobre 1997 – Publimétrie

*Prévention et usage de drogue*, sondage Publimétrie, commentaires – F. Curtet - octobre 1997 – Grande Ecoute

*La consommation de haschisch parmi les 12-44 ans*, résultats d'enquête et analyse – F. Curtet et J. Jaffré – 1992 – SOFRES et Grande Ecoute

*Baromètre santé* – éditions 1992 et 1993/94 – F. Baudier et al. – CFES

- L'attitude des français vis à vis de la drogue, résultats d'enquête et analyse* – 1990, 1991 et 1992 – IFOP et CFES
- Faut-il libérer le cannabis ?* - l'Événement du jeudi du 17 au 23 juillet 1997 – pp 32-41
- Les comportements sexuels en France* – A. Spira, N. Bajos et le groupe ACSF - 1993- La documentation française
- Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie* - R. Henrion - 1995 - Paris, ministère des affaires sociales de la santé et de la ville
- Drogues et toxicomanies, indicateurs et tendances* - OFDT - Editions 1996
- L'information statistique sur les drogues et toxicomanies* - René Padieu - Paris, ministère des affaires sociales - 1990
- Journées de méthodologie statistiques des 11 et 12 décembre 1996 : Les enquêtes sur des sujets sensibles ; Les questionnaires et réponses aux enquêtes* - INSEE
- Survey measurement of drug use, methodological studies* - National Institute on Drug Abuse (NIDA) - 1992 - US Department of health and Human Services
- Les jeunes et le SIDA : entre "groupe à risque" et groupe social* – F. Maillochon – 1997 (à paraître) - EHESS
- Adolescents, enquête nationales* - M. Choquet, S. Ledoux - Paris - 1994 - Les éditions INSERM
- Crack et cannabis dans la Caraïbe* – A. CHARLES NICOLAS – Paris – 1997 – L'Harmattan
- La toxicomanie à la Réunion* - Echelon statistique le 06/10/94 – DDASS St-Denis
- La demande sociale de drogue* - DGLDT - Paris - 1994 - La documentation française
- Penser, la drogue, Penser, les drogues* - Alain Ehrenberg - 1992 - Editions Descartes
- Approche ethnographique de la consommation de cannabis en France* – R. Ingold – 1996 – IREP
- Le cannabis en France* – Tim Boekhout van Solinge – 1995 – Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO) - Université d'Amsterdam (consultable sur <http://www.frw.uva.nl/cedro/library/Drugs16/CanFrFR.html>)