



Quels usagers ? Quelles substances ?

Les substances licites (tabac et alcool) demeurent les plus consommées ; parmi les drogues illicites, le cannabis est la première substance consommée, suivie de très loin par la cocaïne. Les usages de drogues varient selon les individus, leurs situations scolaire, sociale et professionnelle...

Les produits psychoactifs et leurs consommateurs

François Beck
Directeur
de l'Observatoire
français des drogues
et des toxicomanies
(OFDT), Saint-Denis,
Sorbonne Universités,
UPMC Univ
Paris 06, Inserm,
Institut Pierre Louis
d'Épidémiologie
et de Santé Publique
(IPLESP UMRS
1136), Équipe
de recherche
en épidémiologie
sociale (ERES), Paris

*Les références entre
crochets renvoient à la
Bibliographie générale
p. 51.*

L'étude des addictions renvoie une image plurielle et contrastée des phénomènes selon les produits, mais surtout selon les comportements observés et les trajectoires de vie des usagers. C'est cette complexité du champ qui impose de disposer d'outils d'observation variés et nombreux, adaptés à la population générale comme aux populations spécifiques, exercice auquel s'applique l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis sa création, en s'appuyant sur son propre dispositif d'enquêtes et sur les données produites par d'autres institutions [43, 44]¹. À l'heure où la régulation des drogues entre au niveau mondial dans une phase de profonde mutation, quel état des lieux des addictions en France est-il possible de dresser ?

En 2014, les substances licites (tabac et alcool) demeurent les plus consommées dans la population, que ce soit en termes d'expérimentation ou d'usage quotidien. Le tabac s'avère moins expérimenté que l'alcool (38 millions vs 47 millions de personnes) mais nettement

plus souvent consommé quotidiennement (13 millions vs moins de 5 millions de personnes). Parmi les drogues illicites, le cannabis reste de très loin la première substance consommée, avec 17 millions d'expérimentateurs et près d'1,5 million d'usagers réguliers (tableau 1). La consommation de cocaïne, deuxième produit illicite, se situe bien en deçà et concerne, à fréquence d'usage équivalente, dix fois moins de personnes, loin devant les autres produits. Enfin, les addictions dites « sans substance », préoccupation croissante des pouvoirs publics, concernent moins de 5 % de la population. Les plus fréquentes sont, parmi les adultes, la pratique du jeu d'argent et de hasard et Internet et, parmi les jeunes, la pratique des jeux vidéo [4].

Des consommations de moins en moins masculines

Les consommations régulières d'alcool et encore davantage de cannabis ou d'autres drogues illicites concernent nettement plus les hommes que les femmes. Fumer du tabac est en revanche un comportement peu différencié suivant le sexe, alors que l'usage de médicaments psychotropes concerne beaucoup plus les femmes que les hommes. On observe néanmoins, depuis

1. L'ensemble des références des études sur lesquelles s'appuie cet article sont disponible à l'adresse : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dcc2015reperesMethodo.pdf>

tableau 1

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

	Alcool	Tabac	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne
Expérimentateurs	46,9 M	38,2 M	17,0 M	2,2 M	1,7 M	600 000
– dont usagers dans l'année	42,8 M	16,0 M	4,6 M	450 000	400 000	//
– dont usagers réguliers	8,7 M	13,3 M	1,4 M	//	//	//
– dont usagers quotidiens	4,6 M	13,3 M	700 000	//	//	//

// : non disponible car la méthode d'enquête ne permet pas une telle estimation.

Définitions :

Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population).

Usage dans l'année ou usage actuel : consommation au moins une fois au cours de l'année ; pour le tabac, cela inclut les personnes déclarant fumer actuellement, ne serait-ce que de temps en temps.

Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine ; tabac quotidien ; et consommation de cannabis d'au moins 10 fois au cours du mois.

N.B. : la population française âgée de 11-75 ans est d'environ 50 millions.

Ces chiffres sont des ordres de grandeur, dans la mesure où une marge d'erreur existe, même si elle s'avère raisonnable. Par exemple 17 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 16 et 18 millions.

Sources : Baromètre Santé 2014 (Inpes), Escapad 2014 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2014 (Rectorat de Toulouse)

quelques années, un rapprochement des conduites d'usage de substances psychoactives des hommes et des femmes, qui semble aller de pair avec une dynamique d'uniformisation des rôles sociaux. Ce rapprochement apparaît en effet davantage dans les classes favorisées que dans celles qui le sont moins et parmi les actifs occupés que chez les inactifs ou chômeurs [5]. Ainsi, l'élévation dans l'échelle sociale s'accompagne, pour les femmes, d'un rapport plus étroit aux produits, qui peut être interprété comme un signe de leur émancipation.

Tabac

Alors que la consommation de tabac diminuait depuis le début des années 1990, du fait des hausses importantes de son prix, un regain a été observé entre 2005 et 2010, avant un léger tassement au cours des dernières années. En 2014, la prévalence du tabagisme s'est stabilisée à un niveau élevé, avec 34 % de fumeurs actuels (quotidiens ou occasionnels) parmi les adultes (18-75 ans) et 29 % de fumeurs quotidiens, plus souvent parmi les hommes (33 % vs 25 % des femmes) (figure 1).

La prévalence du tabagisme régulier baisse dans certaines catégories de population, notamment les femmes. On observe toutefois un important effet de génération, avec une part de fumeuses quotidiennes qui continue à augmenter entre 55 et 64 ans. Cette hausse s'explique en partie par l'arrivée dans cette tranche d'âge de la première génération de femmes ciblée par les stratégies marketing de l'industrie du tabac.

La France se situe dans la moyenne européenne (28 % de fumeurs actuels), quoique parmi les pays

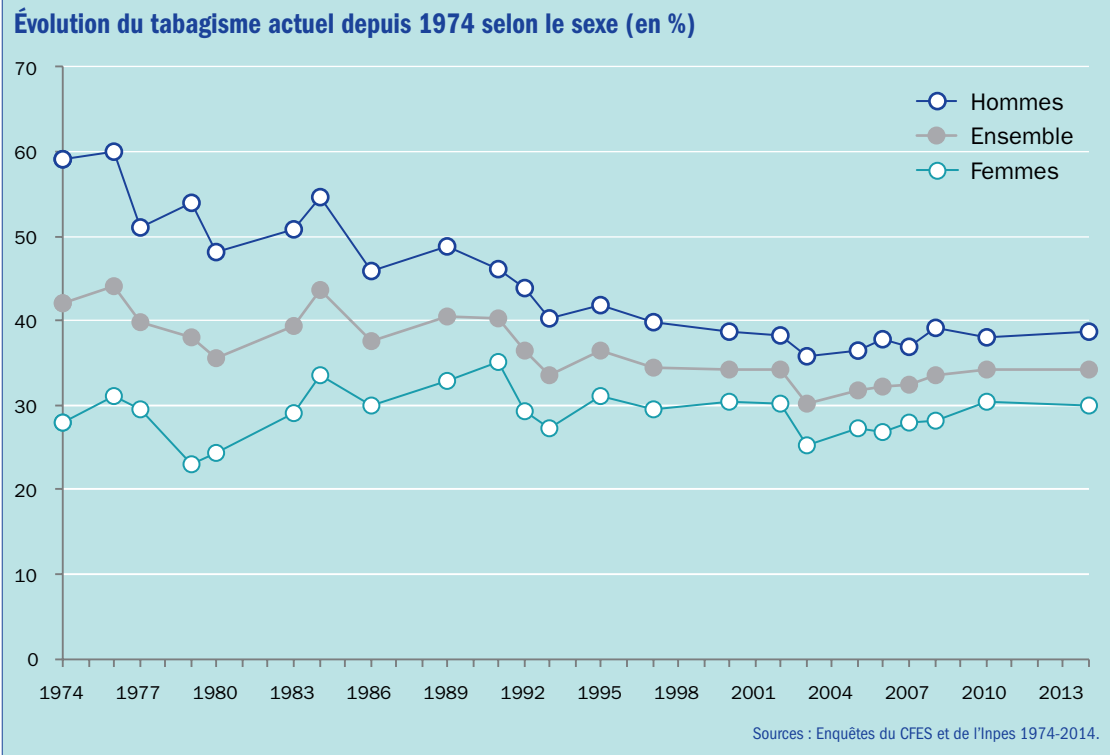
les plus consommateurs d'Europe de l'Ouest. Elle se distingue surtout par une forte prévalence tabagique des femmes enceintes (24 % de fumeuses quotidiennes pendant la grossesse, contre 37 % des femmes n'étant pas enceinte, à structure d'âge identique), la plupart des autres pays affichant des prévalences de 10 à 15 %. Dans un pays marqué par un taux de fécondité important, il apparaît particulièrement dommageable que le tabagisme pendant la grossesse se maintienne à un niveau élevé.

Parmi les fumeurs quotidiens, 68 % déclarent fumer au moins dix cigarettes par jour, les hommes un peu plus souvent que les femmes (72 % contre 64 %). Globalement, les quantités fumées sont en légère baisse entre 2010 et 2014 (de 11,9 à 11,3 cigarettes par jour), notamment en lien avec un recours à la cigarette électronique. Ce phénomène, apparu à la fin des années 2000, a connu une diffusion rapide. En 2014, un quart des 18-75 ans (25 %) a déjà essayé la cigarette électronique et 3 % sont des vapoteurs quotidiens (4 % parmi les hommes et 3 % parmi les femmes).

Si une offre conséquente de produits de substitution nicotinique existe, elle n'a pu empêcher le maintien d'un tabagisme à un niveau élevé. Alors que de nombreux experts restent sceptiques sur l'intérêt sanitaire d'une diminution de la consommation, nombre de fumeurs se sont emparés de la cigarette électronique pour tenter, souvent avec succès, de diminuer leur tabagisme, de reprendre le contrôle à défaut de parvenir à un arrêt total de la consommation. Ainsi, en 2014, 82 % des vapofumeurs indiquaient avoir réussi à diminuer leur



figure 1



consommation de tabac, grâce à la cigarette électronique, de 9 cigarettes en moyenne. Au final 400 000 fumeurs sur les 13 millions estimaient, en 2014, avoir réussi à arrêter de fumer par ce biais. Dans un contexte encore marqué par la controverse scientifique, les dernières études publiées au niveau international montrent que la vaporisation est un moyen efficace de réduire la prévalence tabagique dans les pays où cette prévalence est élevée [38].

Alcool

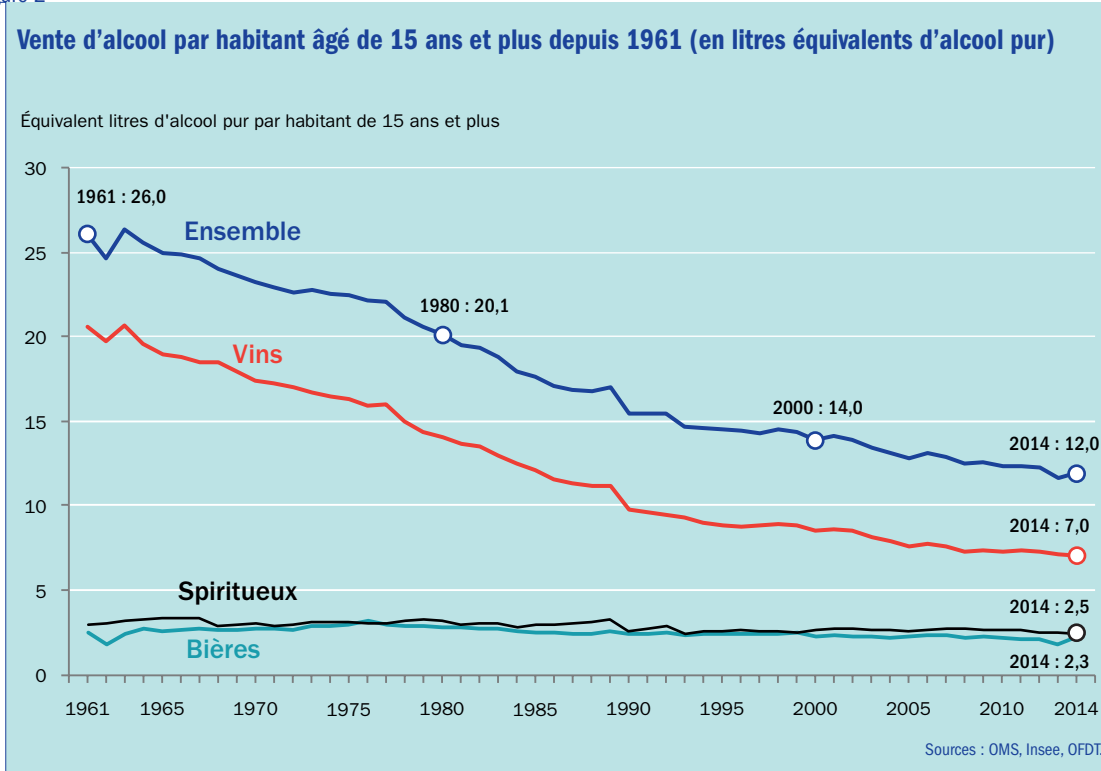
La France fait toujours partie des pays de l'Union européenne les plus consommateurs d'alcool, mais ne se situe plus en tête du classement. Depuis les années 1950, la consommation d'alcool connaît une baisse régulière, passant de 26 litres d'alcool pur par an et par habitant en 1961 à 12 litres en 2014 (figure 2). Cette baisse, qui s'est ralentie depuis le milieu des années 1990, est surtout liée à la diminution de l'usage de vin, qui représente néanmoins toujours la plus grosse part de la consommation. Parallèlement, la structure des préférences de consommation a évolué : la consommation des vins de table s'avère ainsi en nette diminution mais de nouveaux types de boissons alcoolisées, d'arômes et de mélanges sucrés ouvrent l'accès à des publics plus jeunes et plus féminins.

La pratique la plus courante est désormais la consommation occasionnelle d'alcool. La part des 15-75 ans qui consomment de l'alcool tous les jours a été divisée

par deux en vingt ans, passant de 24 % en 1992 à 10 % en 2014. Le mode de consommation apparaît en effet fortement lié à l'âge : au-delà de 45 ans, la consommation devient le plus souvent hebdomadaire, tandis qu'entre 15 et 24 ans, elle est le plus souvent mensuelle. Schématiquement, on observe ainsi deux types de profils de consommateurs d'alcool : des adultes qui déclarent une consommation courante mais moins importante qu'autrefois en volume, en particulier parmi les femmes; des jeunes qui déclarent une consommation forte et ponctuelle. Les comportements d'ivresse sont de plus en plus répandus dans les nouvelles générations et culminent entre 20 et 25 ans (52 % de cette classe d'âge a connu au moins une ivresse dans l'année). Ils baissent ensuite avec l'âge, de même que les pratiques d'alcoolisation ponctuelle importante, de plus en plus répandues parmi les jeunes mais en décroissance après 25 ans. La consommation mensuelle de 6 verres ou plus lors d'une même occasion concerne moins de 10 % des 55-75 ans mais environ un jeune sur quatre entre 15 et 34 ans. Ainsi, parmi les jeunes, la consommation d'alcool s'avère moins fréquente que parmi leurs aînés, mais elle les conduit plus souvent à l'ivresse.

Si, parmi les adultes, la plupart des consommateurs d'alcool ont un usage contrôlé, près d'un sur dix peut être considéré comme ayant un usage problématique (quatre fois plus souvent les hommes que les femmes). En 2014, 8 % des 18-75 ans sont considérés comme des consommateurs d'alcool à risque chronique, compor-

figure 2



tement en légère diminution depuis 2010, qui concerne nettement plus les hommes que les femmes (11 % vs 4 %). Cela représente environ 3,4 millions de buveurs à risque parmi les 18-75 ans, niveau probablement sous-évalué en raison d'une tendance des répondants à sous-estimer le nombre de verres bus dans les enquêtes déclaratives.

Médicaments psychotropes

En 2010, 10 % des 15-75 ans ont déclaré avoir pris des anxiolytiques dans l'année, 6 % des somnifères et 6 % des antidépresseurs. La proportion d'usagers de médicaments psychotropes au cours de l'année a augmenté, passant de 15 % à 18 % entre 2005 et 2010. Elle est presque deux fois plus fréquente parmi les femmes, et ce que soit la catégorie de psychotropes.

Drogues illicites

Le cannabis a été expérimenté par quatre personnes sur 10 (42 %), ce qui représente 17 millions d'expérimentateurs parmi les 18-64 ans (figure 3).

La diffusion du cannabis touche tout particulièrement les jeunes (15-30 ans), deux fois plus nombreux que leurs aînés à l'avoir expérimenté. Au-delà de l'initiation, les niveaux de consommation des jeunes Français dépassent nettement la moyenne européenne. Une personne sur dix en a consommé dans l'année (11 % contre 8 % en 2010), surtout à 18-25 ans (34 % des hommes et 23 % des femmes). Cette augmentation

s'inscrit dans un contexte d'essor d'une production sur le territoire national (auto culture portée par des usagers et culture à plus grande échelle impliquant des organisations criminelles), et alors que le taux de THC (substance active du produit) a fortement augmenté depuis une quinzaine d'années, pour l'herbe comme pour la résine. La consommation de cannabis concerne très majoritairement les jeunes générations, même si on a constaté, entre 2010 et 2014, une hausse des usages dans l'année pour toutes les femmes de moins de 40 ans et chez les hommes entre 35 et 55 ans.

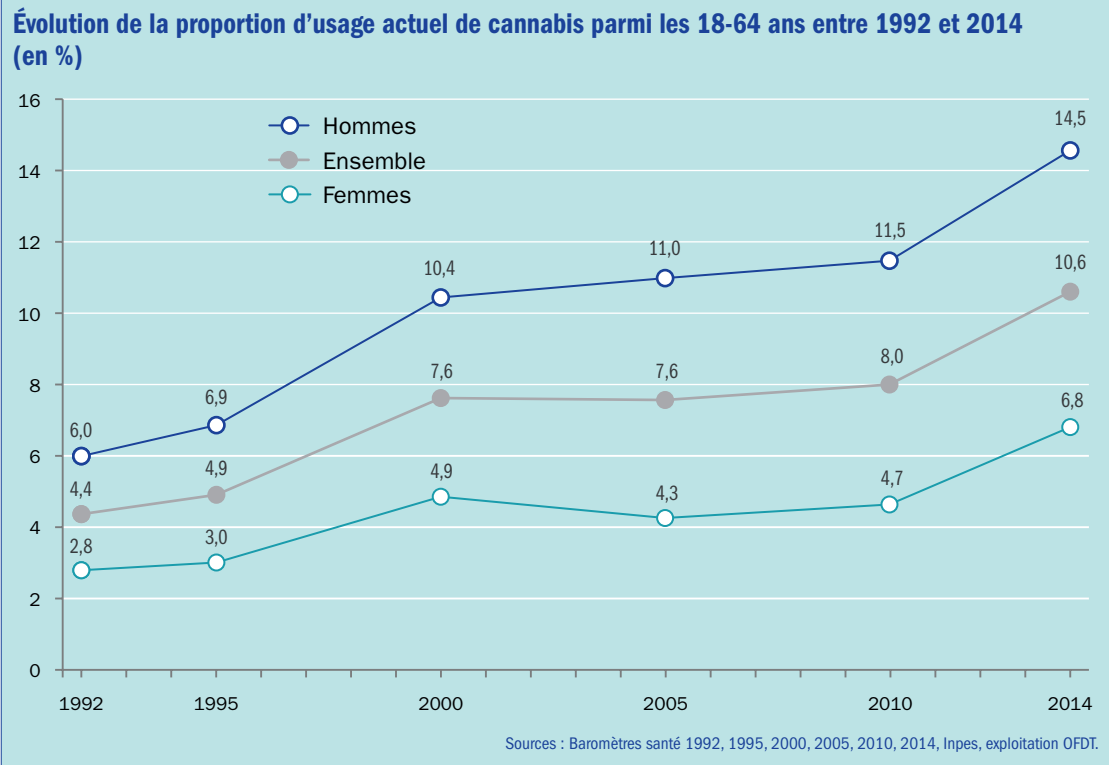
Selon le Cannabis Abuse Screening Test (CAST), test de repérage conçu à l'OFDT, 21 % des usagers actuels de 18 à 64 ans présenteraient en 2014 un risque élevé d'usage problématique de cannabis, cette proportion étant stable par rapport à 2010. Cela représente 2 % de l'ensemble des 18-64 ans.

La cocaïne est, en France comme en Europe, le produit stupéfiant stimulant le plus consommé : 5,6 % des 18-64 ans l'ont expérimentée au moins une fois au cours de leur vie en 2014. Ils étaient seulement 1,2 % en 1995. La hausse des niveaux de consommation en France intervient alors que les pays les plus consommateurs en Europe (Royaume Uni et Espagne) voient leurs prévalences baisser depuis 2008. Une consommation plus importante est observée chez les 18-25 ans (3,1 %) et les 26-34 ans (2,2 %). Elle régresse ensuite nettement.

Souvent associée dans les représentations aux univers des arts et du spectacle et aux espaces festifs, réputée



figure 3



pour être consommée par des populations insérées à fort pouvoir d'achat, la cocaïne a vu son cercle d'utilisateurs de diversifier grandement au cours des deux dernières décennies. Même si sa consommation reste rare et localisée, c'est également au cours des années 1990 que l'on a assisté à l'émergence de la forme base² de la cocaïne, qu'elle soit directement vendue sous cette forme (crack), principalement à Paris et dans certains départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique et Guyane), ou préparée par les usagers eux-mêmes (free base), plutôt dans les milieux festifs alternatifs [15]. La cocaïne est donc désormais un produit à propos duquel il est difficile de déterminer un profil type de consommateur.

Pour la MDMA/ecstasy, que ce soit sous forme de comprimés ou de poudre et de cristal, 4,3 % des 18-64 ans l'ont déjà expérimentée et l'usage dans l'année est passé de 0,3 % en 2010 à 0,9 % en 2014. Ce sont les 18-25 ans qui consomment le plus (3,8 % au cours de l'année), trois fois plus que les 26-34 ans (1,3 %). Cette hausse est à rapprocher des observations de terrain effectuées dans le cadre du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT qui concluent à une diffusion orientée à la hausse de la substance ces dernières années, que ce soit sous

sa forme poudre ou en comprimés, ces derniers étant par ailleurs plus gros et plus dosés qu'au début des années 2000. De fait, la diffusion de ce produit a été plus erratique et a pu être marquée par une pénurie de l'offre par le passé.

Les niveaux d'expérimentation de l'héroïne, des champignons hallucinogènes ou du LSD se révèlent très inférieurs. Les consommations au cours de l'année de ces trois produits ne dépassent pas 0,2 % de la population générale. Le dénombrement des personnes présentant un usage problématique de drogues illicites repose sur le décompte des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée parmi les 15-64 ans. Ce comportement concernerait en France entre 220 000 et 340 000 usagers, soit en moyenne 7,5 usagers pour 1 000 habitants de 15 à 64 ans [44], ce qui situe la France dans la moyenne européenne.

Profils d'utilisateurs et polyconsommations

La description des consommateurs réguliers de substances illicites autres que le cannabis nécessite de distinguer plusieurs sous-groupes d'utilisateurs présentant des caractéristiques propres, mais qui ont néanmoins en commun d'être dans la plupart des cas polyconsommateurs. Les polyconsommations sont en effet devenues un modèle dominant qui s'est diversifié impliquant tour à tour l'alcool, le tabac, certains médicaments psychotropes, le

2. Forme de la cocaïne fumable obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la forme chlorhydrate (poudre) de la cocaïne.

cannabis et les autres drogues illicites. Les travaux épidémiologiques suggèrent que toute consommation d'un produit augmente les chances d'en consommer un autre. Les explications reposent sur le concept d'opportunités en chaîne, fondé sur la sociabilité associée aux usages des différents produits, qui augmente les chances de faire l'expérimentation de nouvelles substances. Ainsi, le tabac accroît par exemple le risque d'expérimenter le cannabis tout comme l'expérimentation de ce dernier accroît le risque d'expérimenter d'autres drogues illicites. L'analyse des séquences de consommations de produits montre qu'il n'y a pas mécaniquement de glissement d'un produit à l'autre ou d'un comportement d'usage à l'autre (communément appelée « théorie de l'escalade »). En revanche, la probabilité de rencontrer des produits plus rares tels que la cocaïne ou l'héroïne s'avère plus faible pour les individus n'ayant qu'une expérience limitée de l'alcool ou du cannabis.

Il est possible de proposer une typologie des usagers de produits illicites autres que le cannabis, qui certes n'est pas exhaustive et gomme certaines nuances, mais permet d'identifier les principaux groupes.

- Les consommateurs dépendants aux opiacés suivant un traitement de substitution, vus dans les structures de soins. Insérés dans un processus de soins, une partie d'entre eux consomme néanmoins plus ou moins régulièrement d'autres produits.
- Les usagers fréquentant les structures de réduction des risques, le plus souvent consommateurs d'opiacés mais également très polyconsommateurs, souvent injecteurs, et qui présentent fréquemment des troubles psychiatriques associés, en forment un deuxième. Ces usagers sont en moyenne en situation beaucoup plus précaire que les précédents. Parmi les usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), 27 % ne disposent d'aucun revenu, vivant de mendicité, prostitution ou de petit deal et 57 % d'un revenu social uniquement.
- Les jeunes en errance, très polyconsommateurs, susceptibles d'alterner ou de mélanger les consommations de stimulants, d'hallucinogènes ou d'opiacés.
- Des migrants en provenance d'Europe centrale et orientale, souvent consommateurs de médicaments, notamment de BHD³, et utilisant fréquemment la voie injectable.

Enfin, les usages relativement fréquents de drogues se rencontrent également dans les différents milieux, bien mieux insérés que les populations précédemment évoquées, fréquentant des espaces festifs. Ces usagers consomment principalement des stimulants, mais aussi des hallucinogènes. Les opiacés sont en général plus occasionnellement utilisés pour gérer les effets des autres produits. Bien entendu, les zones de recoupement entre ces différents groupes existent.

3. Buprénorphine haut dosage : un traitement de substitution aux opiacés.

Les nouveaux produits de synthèse

Les nouveaux produits de synthèse (NPS) désignent des substances psychoactives qui imitent les structures chimiques et/ou les effets de produits stupéfiants illicites tels que l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne ou le cannabis. La plupart de ces *research chemicals* (RC) sont vendus sur Internet. Entre 2008 et 2015, 176 nouvelles substances ayant circulé au moins une fois en France ont été recensées via le Système d'identification des toxiques et des substances (SINTES) de l'OFDT, et 382 l'ont été dans l'Union européenne et signalées à l'*Early Warning System* de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). Les substances le plus souvent identifiées pour la première fois en France en 2015 sont des cannabinoïdes de synthèse et des cathinones. La consommation de ces nouvelles drogues reste rare mais semble se développer ces dernières années ; en 2014, 1,7 % des Français déclaraient avoir déjà pris un cannabinoïde de synthèse au cours de leur vie, soit un niveau équivalent à celui des expérimentateurs de LSD ou d'héroïne.

Plusieurs profils des consommateurs de NPS se dessinent des récentes études menées par l'OFDT, dont celle des « psychonautes », usagers souvent expérimentés et en quête de sensations, rédigeant volontiers des « trip reports » dans lesquels ils décrivent très précisément les quantités consommées et les effets de ces nouvelles molécules. Il existe en parallèle dans le milieu festif et alternatif des *free parties* un groupe plus large d'amateurs de produits de synthèse qui recherchent les mêmes effets que ceux des drogues classiques, sans toutefois forcément maîtriser la subtilité du dosage de ces molécules. Par ailleurs, une frange de la communauté gay, en quête de sensations fortes et d'augmentation de l'endurance sexuelle, est concernée par ces usages, avec notamment ceux qui se livrent à la pratique du « slam » qui consiste à s'injecter des cathinones. Enfin, outre les anciens consommateurs d'opiacés des années 1980 qui peuvent à travers les usages de ces produits chercher à varier les effets de façon récréative, il existe un groupe d'usagers bien insérés, « cachés » dans la population générale et ayant pris des stimulants dans leur jeunesse. Les NPS, perçues comme des substances plus « pures » et contenant moins de produits de coupe leur offrent une « occasion » de retenter la consommation de produits sans avoir forcément à sortir de chez eux et affronter les risques inhérents au contact avec le marché illicite de rue.

Addictions sans substance

Le champ des addictions sans substance, qui englobe actuellement les jeux d'argent et de hasard, les jeux vidéo, Internet mais aussi l'addiction au travail ou au sport... a connu des élargissements successifs. Tous ces phénomènes ne sont pas encore précisément chiffrés, mais les études qui les prennent pour objet se multiplient. Plus d'une personne sur deux (56 % des 15-75 ans) déclare avoir joué à un jeu d'argent et



Les drogues illicites en questions

de hasard au cours de l'année. La prévalence de jeu excessif, nécessitant en général une prise en charge sanitaire et sociale, est restée stable à 0,4 % de la population entre 2010 et 2014. La proportion de joueurs à risque modéré apparaît quant à elle à un niveau significativement supérieur en 2014 par rapport à celle de 2010 (1,5 % vs 0,9 %).

Si la majorité des adolescents pratiquent les jeux vidéo, 1 % à 5 % des adolescents en seraient dépendants, selon les études internationales reposant sur des critères de définition différents. Une récente enquête de l'OFDT a souligné que la pratique du jeu vidéo ne constitue pas, en soi, un comportement problématique à l'adolescence mais que, pour certains adolescents en situation de vulnérabilité psychique, en fonction de l'environnement socio-affectif et du contexte de jeu, un excès d'activités vidéo-ludiques peut engendrer isolement et retrait social. La pratique problématique du jeu vidéo apparaît fréquemment comme une réaction face à des difficultés intrafamiliales.

Facteurs associés aux usages de substances psychoactives

De manière générale, les usages de substances psychoactives occasionnels semblent associés à des situations d'intégration sociale, alors que les usages les plus réguliers ou problématiques apparaissent plus prégnants parmi les populations en difficulté sociale, même si quelques nuances sont observées selon le produit, l'âge, le genre et la dimension socio-économique considérée. Au-delà de ces différents facteurs, la précocité de l'entrée dans l'usage se révèle fortement associée à la survenue ultérieure d'usages problématiques.

Le tabagisme apparaît associé à un niveau socio-économique bas, que ce soit en termes de diplôme, de revenu, de profession ou de situation professionnelle (en particulier pour la situation de chômage). Cette différenciation sociale s'est accentuée depuis le début des années 2000. Les ouvriers, les moins diplômés, les personnes disposant de faibles revenus, sont par ailleurs ceux qui se sentent les moins bien informés sur le tabac. Cependant, alors que la réussite du sevrage tabagique apparaît très différenciée selon le niveau socio-économique (elle augmente lorsque celui-ci croît), la propension des individus à essayer d'arrêter de fumer se révèle relativement homogène.

L'alcoolisation à risque chronique s'avère plus élevée pour les individus confrontés à des difficultés financières, au chômage, au fait de vivre seul, ainsi que parmi ceux ayant connu une première ivresse précoce.

L'usage occasionnel et l'usage régulier de cannabis semblent coïncider avec des situations sociales très différentes, des situations d'intégration sociale pour l'usage occasionnel, tandis que l'usage régulier le serait à des situations de relégation ou de difficultés sociales. Parmi les actifs de 18-64 ans en emploi, les cadres et les ouvriers ont les niveaux d'usage les plus élevés

(respectivement 9 % et 8 % d'utilisateurs dans l'année), tandis que les agriculteurs ont les plus faibles (4 %).

Concernant les autres substances illicites, l'expérimentation est liée à la situation de chômage et à une situation financière difficile. Les liens avec le niveau de diplôme apparaissent en revanche plus contrastés : les expérimentations de poppers⁴ et de cocaïne s'avèrent plutôt plus fréquentes parmi les plus diplômés, une relation inverse est observée concernant l'héroïne. L'expérimentation d'ecstasy varie en revanche peu selon le niveau de diplôme. Parmi les étudiants, la consommation de poppers dans l'année se révèle supérieure à celle des actifs occupés ou des chômeurs.

Mortalité et morbidité liées au tabac

De toutes les addictions, le tabagisme est celle qui occasionne les plus graves conséquences sanitaires, même si celles-ci se manifestent sur le long terme. Le niveau de consommation, la précocité et la durée de l'intoxication tabagique sont les facteurs de risque les plus importants. Le tabagisme augmente le risque de survenue de nombreuses pathologies, en premier lieu les cancers des poumons (en France 90 % d'entre eux seraient liés au tabac), mais aussi des voies aérodigestives supérieures, vessie, etc. Le tabagisme augmente également le risque de maladies cardiovasculaires, dont 15 % seraient attribuables au tabagisme (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral...). Enfin, il accroît le risque de sclérose en plaques et de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Chez la femme enceinte, le tabagisme peut provoquer des retards de croissance, des naissances prématurées ainsi qu'une mortalité néonatale accrue. Pour sa part, le tabagisme parental augmente le risque de mort subite du nourrisson et a des conséquences ultérieures sur la santé de l'enfant et sa vulnérabilité face au tabagisme. D'autres conséquences du tabagisme sont moins connues : aggravation de maladies chroniques telles que le diabète, perte d'efficacité de certains traitements (chimiothérapies cancéreuses, notamment), etc.

Le tabagisme reste la première cause de mortalité évitable en France, à l'origine d'un décès sur huit, 73 000 décès par an lui sont attribuables. Ces décès représentent 22 % de la mortalité masculine et 5 % de la mortalité féminine, mais ce différentiel va se réduire fortement dans les années à venir compte tenu de l'évolution de la prévalence tabagique des femmes au cours des dernières décennies. Une moitié des décès dus au tabac survient entre 30 à 69 ans, conduisant à une réduction de l'espérance de vie d'un fumeur de 20 à 25 ans par rapport à celle d'un non-fumeur. L'autre moitié survient à 70 ans ou plus. Il faut donc plus de 60 ans de recul pour que l'ensemble des conséquences du tabagisme sur la santé soit évaluable.

4. Le mot « poppers » est l'appellation commune attribuée à des dérivés du nitrite.

Mortalité et morbidité liées à l'alcool

L'alcool, avec 49 000 décès par an en France, demeure la deuxième cause de mortalité évitable. Comme pour le tabac, cette mortalité est le plus souvent différée, sauf lorsqu'elle résulte d'une surdose, d'un accident, d'un suicide ou de violences causant la mort. Elle culmine chez les hommes d'âge moyen.

Une consommation quotidienne d'alcool, comme une consommation occasionnelle (en particulier pendant l'adolescence, période maturation cérébrale), peut entraîner différents troubles tout au long de la vie. La consommation chronique d'alcool augmente, comme le tabagisme, le risque de survenue de cancers (voies aérodigestives supérieures, colorectal, sein, foie) et de maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral). Elle est directement à l'origine de pathologies comme la cirrhose, les troubles du système nerveux ou le syndrome d'alcoolisation fœtale. La consommation d'alcool pendant la grossesse entraîne en effet des risques importants pour le fœtus : altération du développement cérébral, risque accru de déficiences intellectuelles, etc. Une alcoolisation ponctuelle importante peut aussi provoquer des troubles du comportement et des accidents de la route ou domestiques.

Mortalité et morbidité liées aux drogues illicites

Chaque année, on compte environ 1 600 décès attribuables aux drogues illicites (30 fois moins que l'alcool et 45 fois moins que le tabac), principalement imputables aux opiacés. Sur dix décès, six sont liés à des complications chroniques consécutives à une infection par le VHC (1 000), deux à une surdose (300) et deux à un accident de la route en présence de cannabis (230) ou un cas de sida lié à l'usage de drogues par voie intraveineuse (75).

Les risques liés aux drogues illicites concernent surtout la dépendance liée à l'héroïne, à la cocaïne, au crack, aux amphétamines, etc. S'agissant des opiacés, les risques principaux concernent la contamination par le VIH, le VHC et le sida. La consommation de cocaïne peut entraîner des complications cardiovasculaires, neurologiques, infectieuses, respiratoires, dermatologiques, psychiatriques ou obstétriques et périnatales. Enfin, *a contrario* de ces substances, la nature des risques spécifiquement associés au cannabis reste encore controversée, bien que les connaissances aient largement progressé dans ce domaine depuis le début des années 2000.


L'usage de cannabis comporte certains risques. Il peut être facteur de mortalité sur la route, du fait de la baisse de vigilance et de réactivité : conduire sous l'influence du cannabis multiplie par 1,8 le risque de causer un accident mortel. Ce risque est multiplié par 15 en cas d'usage associé d'alcool et de cannabis. Une consommation chronique de cannabis augmente les risques de cancer (poumon, voies aérodigestives, vessie), de pathologie vasculaire, de maladie respiratoire chronique et de troubles de la reproduction. Un usage précoce et régulier, à l'adolescence, comporte princi-

palement des risques, cognitifs (sommolence, troubles de la perception, etc.) et psychiques (difficultés de concentration, détérioration de la mémoire de court terme et des facultés d'apprentissage, source de difficultés scolaires, perte de motivation). Il peut aussi induire des troubles anxieux et dépressifs ou, plus rarement, schizophréniques. Comme toute drogue, le cannabis aggrave les pathologies psychiatriques et vice-versa. Le cannabis expose au risque de dépendance. Si le risque de dépendance physique est minime, le risque de dépendance psychique, à long terme et en cas de consommation régulière, existe, même s'il est modéré par rapport à l'alcool ou à d'autres drogues illicites. Enfin, une trentaine de décès liés à la toxicité aiguë cardiovasculaire du cannabis ont été signalés en 2013.

Conclusion et perspectives

L'étude approfondie des effets recherchés par les usagers demeure une lacune importante du système d'observation des addictions. Dans une perspective compréhensive, les recherches en sciences sociales s'orientent de plus en plus vers la connaissance des motivations et des effets recherchés par les usagers. Face aux conséquences socio-sanitaires connues, les effets recherchés par l'utilisateur et ressentis par lui, qu'ils soient stimulants, apaisants, hallucinogènes, auto-thérapeutiques ou sociaux, sont en effet indispensables à une meilleure compréhension du phénomène.

Les représentations sociales des produits jouent également un rôle crucial dans la probabilité d'expérimenter des substances psychoactives, et de poursuivre leur consommation. L'image des produits semble difficile à transformer par le seul vecteur des politiques publiques, le succès de cette entreprise apparaît différencié selon les produits et reste soumis aux effets du marketing et de la publicité, en particulier pour les substances licites. Du fait des campagnes répétées de prévention du tabagisme, le tabac est aujourd'hui de moins en moins associé à la liberté, l'émancipation et le prestige social, même s'il reste perçu comme un « lubrifiant social » qui permet souvent de paraître à l'aise, de se donner une allure. L'usage d'alcool est associé à la convivialité mais reste susceptible d'engendrer une perte de contrôle qui n'est pas forcément recherchée. Enfin, le cannabis est classé dans les représentations sociales parmi les substances facilement accessibles, qui ne se pose pas de difficultés particulières d'approvisionnement et qui s'avère relativement peu coûteux. Les représentations des risques sanitaires et sociaux liés au cannabis apparaissent toutefois flottantes depuis une dizaine d'années, à la différence de produits comme la cocaïne ou l'héroïne, perçus par la population générale dans son ensemble comme très dangereux.

Derrière les quelques grands traits dessinés au fil de cet article, se cachent bien sûr des nuances qui nous invitent à la lecture des travaux de recherche effectués par l'OFDT et les autres institutions concernées par le champ des addictions. 



Caractéristiques des consommations de substances psychoactives des jeunes

François Beck

Directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis, Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, Inserm, Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé publique (IPLESP UMRS 1136), Équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Paris

Tabac, alcool et cannabis forment le trio de tête des substances psychoactives expérimentées à l'adolescence. Le tabac et l'alcool sont licites, même si la vente en est interdite aux mineurs. Dans le calendrier des initiations, l'essentiel se joue au collège : première cigarette et premier verre d'alcool vers 14 ans en moyenne, première ivresse alcoolique et premier joint vers 15 ans. Ces niveaux de diffusion, qui n'ont guère évolué depuis une quinzaine d'années, traduisent une forte accessibilité de ces produits dès le plus jeune âge : à 15-16 ans, 85 % des adolescents estiment qu'il est facile de s'approvisionner en alcool, 62 % en cigarettes et 43 % en cannabis. C'est le passage de la 4^e à la 3^e qui constitue une période charnière du point de vue des expérimentations de drogues : en fin de 3^e, un quart des collégiens a expérimenté le cannabis, un tiers l'ivresse, plus de la moitié la cigarette [59].

Les années lycée se caractérisent pour leur part par l'apparition, chez certains adolescents, des premiers usages réguliers¹. L'initiation au cannabis se généralise : au-delà de la seconde, plus d'un lycéen sur quatre a consommé du cannabis au moins une fois dans le mois écoulé. L'usage régulier de cannabis concerne un adolescent sur dix. Toutefois, pendant les années lycée, la progression des niveaux d'usage régulier de tabac et d'alcool n'est pas moins nette que celle du cannabis : entre la troisième et la terminale, la part des fumeurs est multipliée par 2 et celle des buveurs réguliers par 3. Ainsi, en fin de lycée, les niveaux d'usage régulier de tabac et d'alcool sont trois à quatre fois plus élevés que pour le cannabis : un lycéen sur trois fume du tabac tous les jours et un sur quatre consomme régulièrement des boissons alcoolisées.

Si le cannabis est largement diffusé dès l'adolescence, il en va tout autrement pour les autres produits illicites. Plus tardive, leur expérimentation concerne entre 3 et 5 % des jeunes à la fin de l'adolescence : le poppers (5,4 %), les produits à inhaler (4,3 %), les champignons hallucinogènes (3,8 %), l'ecstasy/MDMA (3,8 %) et la cocaïne (3,1 %). Si l'usage d'ecstasy/MDMA est apparu en forte hausse récente, une des évolutions les plus notables concerne la diffusion de la cocaïne : son niveau d'expérimentation à 17 ans a triplé entre 2000 et 2014 [60]. L'usage de ces produits stimulants se trouve presque toujours inscrit dans un contexte festif. Ils sont très souvent consommés simultanément avec

de l'alcool, du tabac voire du cannabis. En outre, la très grande majorité des expérimentateurs ne renouveleront pas cette première fois (figure 1).

Les nouvelles consommations et nouveaux usages

Au-delà de ces substances « traditionnelles », de nouveaux produits ou modes de consommation sont apparus ces dernières années et bouleversent l'offre à laquelle les jeunes sont confrontés. Il s'agit par exemple des produits permettant la vaporisation (ou cigarettes électroniques) : plus d'un adolescent de 17 ans sur deux (53 %) l'a déjà expérimentée (56 % des garçons et 50 % des filles), mais seuls 2 % en font un usage quotidien [60]. L'usage de la chicha ou narguilé semble se développer également depuis quelques années parmi les adolescents. Près de deux jeunes sur trois l'ont déjà expérimentée (65 %) et un quart l'a fait au moins 10 fois au cours de sa vie. Enfin, seuls 1,7 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà consommé un des nouveaux produits de synthèses (NPS), substances imitant les effets d'une drogue, souvent vendus sur Internet.

Autre nouveauté de taille, la place occupée par les écrans en tout genre, jeux vidéos et réseaux sociaux qui, s'ils correspondent pour une minorité d'adolescents à une conduite addictive, peuvent parfois se poser comme des pratiques alternatives à l'usage de substances. Si les travaux dans ce sens sont encore très parcellaires, la tendance très récente au retardement de l'entrée dans l'usage de tabac, d'alcool et de cannabis pourrait être en partie liée à une évolution de la sociabilité des jeunes (moins d'opportunité de consommations hors du regard des adultes référents). Cette tendance est encourageante car la précocité de l'entrée dans les usages apparaît fortement liée à la survenue ultérieure de problèmes sanitaires, scolaires ou autres.

En revanche, le fait que les niveaux d'usage réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis à la fin de l'adolescence aient progressé ces dernières années milite pour des actions visant à réduire les risques pris par les grands adolescents et les jeunes adultes.

Les comportements selon le sexe

Les comportements de consommation de substances psychoactives varient fortement selon le genre. Les garçons sont plus souvent consommateurs réguliers d'alcool et de cannabis que les filles, et ceci est d'autant plus vrai que l'usage s'intensifie. On assiste toutefois, en France comme ailleurs en Europe, à un rapprochement des comportements entre garçons et filles. Ce rapprochement est très fort pour le tabagisme, les filles étant désormais aussi nombreuses à fumer que les garçons mais il se

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 51.

1. L'usage régulier est défini dans les enquêtes auprès des adolescents par la fréquence : au moins 10 fois dans le mois.

figure 1

Évolution entre 2000 et 2014 des niveaux d'usage régulier des principaux produits actifs à 17 ans, en métropole (en %)



retrouve, dans une moindre mesure, pour l'alcool et le cannabis. Cette convergence des comportements de consommation depuis plusieurs décennies s'explique par différents facteurs, notamment l'uniformisation des rôles sociaux liés au genre [6]. Par ailleurs, les stratégies marketing de l'industrie des boissons alcoolisées ciblent de manière de plus en plus affirmée les jeunes femmes, avec des produits conçus selon une esthétique proche de celle de la mode, ou encore des « prémix » (mélange de spiritueux et de sodas, très sucrés pour masquer le goût de l'alcool), d'une présentation attrayante et offrant une grande diversité de goûts.

La consommation concomitante de plusieurs produits, ou polyconsommation, se traduit souvent par des situations de prise de risque ou de vulnérabilité. En 2014, à 17 ans, 13 % des adolescents cumulent un usage régulier d'au moins deux substances parmi l'alcool, le tabac et le cannabis. Ce cumul des usages réguliers ne facilite pas la gestion de chacun des comportements : il n'est pas rare que des adolescents, essayant de limiter leur consommation de cannabis, « compensent » cet effort en fumant davantage de cigarettes (et vice versa).

Les trajectoires de consommation

Les enquêtes montrent qu'une grande majorité des jeunes qui expérimentent le cannabis abandonnent à court terme cet usage, soit parce qu'ils n'y trouvent

pas d'intérêt particulier, soit parce qu'ils s'en éloignent spontanément une fois entrés dans la vie adulte (fin des études, mise en couple, premier emploi, premier enfant...). À l'aube de la trentaine, 72 % de ceux qui ont expérimenté du cannabis pendant l'adolescence déclarent ne pas en avoir consommé dans l'année [7]. Ainsi, la consommation de cannabis est associée à une période de la vie des jeunes générations actuelles (entre 15 et 25 ans, classe d'âge où l'usage dans l'année dépasse 20 %) : au-delà, la proportion d'usagers dans l'année recule très fortement, parfois au profit d'une consommation d'alcool plus commune.

Lors du passage à l'âge adulte, on observe généralement un glissement progressif des pratiques d'API² vers une consommation moins importante en volume mais plus installée et cette caractéristique progresse avec l'avancée en âge. Pour la majorité des jeunes qui les pratiquent, les API sont liées à des circonstances de sociabilité particulières (le week-end, en soirée...) et sont abandonnées lors de l'entrée dans la vie active, de la mise en couple ou de l'arrivée du premier enfant. Certains restent cependant dans une consommation régulière, moins liée à des événements festifs, et, pour une minorité, la consommation régulière peut se transformer en dépendance, avec tous les problèmes sanitaires et sociaux que cela peut poser. En revanche, pour le tabac,

2. Alcoolisation ponctuelle importante.



la sortie de la consommation est nettement moins aisée du fait du caractère fortement addictogène du produit. Les jeunes adultes présentent ainsi des prévalences tabagiques très élevées.

L'expérimentation de drogues est fortement liée au milieu socio-économique familial. Les jeunes de milieux favorisés expérimentent plus volontiers que ceux de milieux modestes. Les écarts sont faibles pour le tabac mais très marqués pour l'alcool et le cannabis. En revanche, l'installation dans des consommations fréquentes ou problématiques est plus courante dans des situations socio-économiques et culturelles défavorables. Cet apparent paradoxe illustre le fait que les jeunes de milieux favorisés conçoivent davantage leurs pratiques d'usage comme ponctuelles, hédonistes et devant cesser de manière naturelle avec l'entrée dans la vie adulte et la prise de responsabilités professionnelles [61]. Cette projection structure et légitime en quelque sorte ces usages présents en les inscrivant dans une chronologie

établie. Il est probable également qu'ils puissent mieux maîtriser leurs consommations dans un cadre familial plus sécurisé et qu'ils rencontrent moins de difficultés concomitantes. Par opposition, les adolescents des milieux moins favorisés se projettent parfois plus difficilement dans la vie adulte et leurs consommations, lorsqu'elles surviennent, sont plus souvent subies et engendrent plus rapidement des difficultés qu'elles soient d'ordre financières, scolaires, psychologiques... Les consommations de produits psychoactifs licites et illicites sont également liées à la situation scolaire. Les adolescents inscrits en filière générale présentent des niveaux d'usages plus faibles que ceux qui sont inscrits en filière professionnelle. Quant aux jeunes sortis du système scolaire, qu'ils soient en situation d'activité professionnelle ou chômeurs, ou ceux qui sont en apprentissage ou en formation alternée, ils présentent des niveaux d'usage souvent plus élevés que leurs homologues du même âge.

Les parcours de consommations

Stanislas Spilka
Observatoire
français des drogues
et toxicomanies
(OFDT), Saint-Denis,
Inserm UMR 1178,
Épidémiologie des
usages de drogues :
inégalités sociales et
de genre, Paris

Qu'il s'agisse des données en population adulte ou adolescente, les niveaux d'usage présentés reposent sur un système statistique spécifiquement dédié à l'observation du phénomène qui, rappelons-le, cherchait initialement à répondre à l'interrogation « combien y a-t-il d'utilisateurs en France ? ». Mais ce système d'enquêtes, aujourd'hui un des plus complets en Europe, a évolué d'une part en améliorant sans cesse sa méthodologie et d'autre part au gré des évolutions sociétales, l'obligeant à élargir ses champs d'investigation à de nouveaux questionnements. Par exemple, des comportements, éventuellement illicites ou répréhensibles sont devenus tolérés voire admis alors que d'autres font l'objet désormais d'une réprobation sociale forte. On pense ici, à l'usage de tabac, par exemple, ou à la généralisation de l'usage de cannabis qui fait dire aux adolescents pour justifier leurs usages que « tout le monde fume aujourd'hui du cannabis ». Très vite, le dispositif d'observation a montré que les usages étaient multiples, qu'ils traversaient l'ensemble des catégories sociales, des tranches d'âges mais également les espaces, les usages évoluant selon ces différentes dimensions. Autrement dit, ces enquêtes se sont progressivement démarquées d'une approche épidémiologique pour davantage s'ancrer dans une perspective sociologique et mieux rendre compte des parcours de consommations de drogues [3]. Par ailleurs, si comme le rappelle Bergeron [11], la sociologie des usages de drogues et de la toxicomanie a principalement mobilisé des travaux qualitatifs (interviews, observations ethnographiques), elle a également focalisé ses travaux

sur des populations essentiellement populaires, défavorisées ou délinquantes ; oubliant les usages socialement moins « visibles », mieux intégrés appartenant aux classes sociales moyennes ou supérieures. En observant la période, allant de 11 à 75 ans, les enquêtes quantitatives menées en France ces dernières années donnent à voir la population dans son ensemble, qu'elle soit jeune ou vieille, riche ou pauvre, urbaine ou rurale... Elles proposent, en outre, une approche temporelle des consommations tout au long de la vie, dimension plus difficile à appréhender dans sa globalité par les autres dispositifs d'observation. Ces données populationnelles parcourent ainsi la totalité des étapes d'usage : des premières expérimentations, en passant par les phases d'initiation ou de cessation jusqu'aux usages réguliers ou quotidiens (figure 1).

Les usages de drogues varient selon les individus, leur situation professionnelle, scolaire et leur capital économique. Leurs consommations renvoient par ailleurs à de nombreux contextes d'usage et modes de vie qui évoluent fortement avec l'âge. La diversité des comportements et des pratiques d'usages est donc abordée ici d'un point de vue quantitatif à travers des fréquences de consommations selon un cadre chronologique qui permet d'appréhender globalement les parcours de consommations les plus communs. Comme l'a rappelé François Beck dans l'article précédent, l'alcool, le tabac et le cannabis sont essentiellement expérimentés durant l'adolescence contrairement aux autres produits illicites dont les expérimentations, plus tardives, ont lieu principalement entre 20 et 30 ans.

*Les références entre
crochets renvoient à la
Bibliographie générale
p. 51.*

Drogues illicites : un usage qui décroît avec l'âge

L'usage récent (i. e. au cours des 12 mois précédant l'enquête) de drogues illicites, contrairement à celui de tabac ou d'alcool, décroît rapidement avec l'âge selon un calendrier qui diffère sensiblement selon les produits. La baisse de la proportion d'usagers s'amorce pour la plupart avant 30 ans, le fait de consommer une drogue illicite ne concernant principalement que les générations les plus jeunes.

En 2014, dans l'ensemble de la population, près de 3 individus sur dix déclarent avoir déjà eu l'occasion de fumer du cannabis. Les jeunes Français, en moyenne, s'initient au cannabis à l'âge de 15 ans [60], lors d'une occasion festive mais aussi dans le cadre de la sociabilité habituelle diurne (sortie du collège ou lycée, au café ou au domicile, etc.). Les raisons mises en avant sont principalement la curiosité et le désir d'insertion dans un groupe d'amis. Comme pour tous les produits, un délai d'initiation est nécessaire pour s'approprier tant que faire se peut le produit. Ainsi, les usages plus fréquents de cannabis apparaissent, en moyenne, deux ans plus tard, c'est-à-dire vers 17 ans. Par ailleurs, le jugement informel du groupe des pairs joue un rôle essentiel dans l'installation d'un usage de cannabis de même que la volonté d'intégrer un groupe qui représente un style de vie attirant.

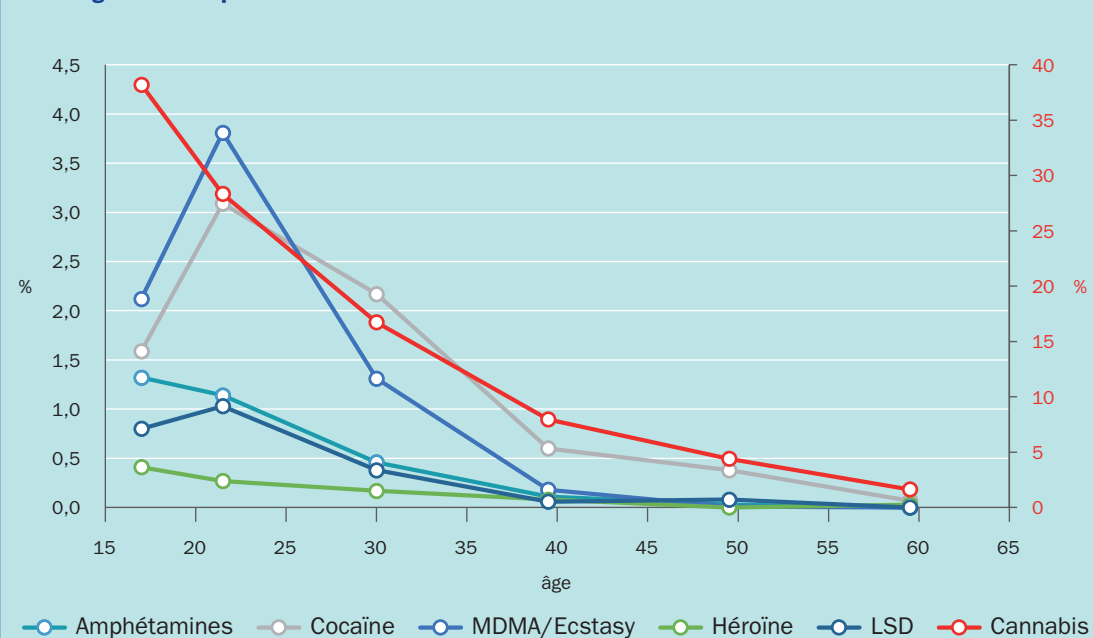
La proportion d'usagers de cannabis dans l'année ne concerne plus que 7 % de la population soit environ

30 % des expérimentateurs [8]. En outre, la part des fumeurs actuels est d'autant plus faible que l'âge est élevé. Cette décroissance progressive de l'usage de cannabis s'amorce dès la fin de l'adolescence. Parmi les expérimentateurs, une large majorité d'entre eux déclarent ne pas avoir renouvelé leur consommation dans l'année par absence d'attraction ou désintérêt. Les autres raisons avancées, moins fréquentes, sont l'absence d'opportunité, ne plus ressentir de plaisir, la peur de la dépendance, etc. Pour ceux qui en ont fumé récemment les arguments apparaissent multiples et plus contrastés : envie de s'amuser, convivialité, plaisir, « faire comme tout le monde », la recherche d'ivresse ou de « défonce », oublier ses problèmes ou encore pour dormir...

Pour les autres produits illicites, si les niveaux dans la population sont bien moindres que ceux observés pour le cannabis, les variations de consommations selon l'âge sont relativement comparables à celles des usages de cannabis, avec cependant deux différences majeures. La première se rapporte à la période de l'adolescence où l'on ne relève quasiment aucun usage récent. La seconde concerne les pics de consommations plus tardifs. Pour la MDMA/ecstasy ou la cocaïne, par exemple, c'est entre 18 et 25 ans que les proportions d'usagers dans l'année sont les plus élevées (respectivement 4 et 3 %). Les autres produits suivent tous plus ou moins ce schéma à la différence près que l'absence

figure 1

Les usages récents parmi les 17-64 ans



Sources : Escapad et Baromètre santé 2014.




d'usage apparaît plus tôt, entre 30 et 40 ans. Notons que ces usages récents reposent principalement sur des usages récréatifs et festifs.

Il ressort que la plupart des usages observés sont occasionnels et relèvent d'un certain hédonisme, comme semblent le montrer les principaux motifs de consommation évoqués. Si les usages vont de pair avec une autonomisation croissante, notamment financière, des adolescents et jeunes adultes, on observe très rapidement un désintérêt croissant avec l'avancée en âge. Il y a derrière cet effet âge, l'évolution des contextes et des modes de vie qui expliquent pour la plupart l'abandon et la réduction des fréquences. En matière d'approvisionnement, notamment, le « groupe d'amis » qui joue un rôle essentiel se délite et se transforme au cours du temps, réduisant de fait les opportunités d'achats et de consommations. Il en est de même avec le recours à un dealer qui nécessite de maintenir le lien avec un marché illicite, moins compatible à partir d'un certain âge et mode de vie, même si internet constitue désormais une opportunité d'approvisionnement qui permet de s'affranchir d'une partie de ces risques.

Il existe néanmoins des situations particulières où ces usages perdurent plus longtemps. Les comporte-

ments majoritaires observés ici n'interdisent pas les « carrières » individuelles au sens où l'entend Becker [9]. Autrement dit, l'usager n'est pas aliéné, son histoire avec les produits est jalonnée de rencontres et d'opportunités d'essayer, de glisser vers un usage plus fréquent voire une dépendance mais aussi de diminuer, d'arrêter temporairement ou définitivement ses consommations.

À leur manière, les enquêtes en population générale, offrent l'occasion d'observer les trajectoires et mieux comprendre comment se construit la « carrière » d'un usager en tant que parcours ouverts et réversibles. Au-delà de l'approche séquentielle retenue ici, les enquêtes en population permettent également de décrire les usages de drogues illicites par sous-populations : selon le statut professionnel en distinguant plus particulièrement les actifs occupés et les chômeurs ; selon le type de profession (intellectuelle, cadre, employé, ouvrier) ou les diplômes obtenus... Au final, les trajectoires d'usage de drogues licites ou illicites et les pratiques addictives apparaissent jalonnées d'opportunités de passage d'un type de pratique à l'autre, sachant que le contexte de vie modèle les occasions d'usage mais qu'inversement la consommation d'un produit peut parfois interférer sur le mode de vie. 

Drogues et cerveau : dommages et prise en charge

Hélène Beaunieux
Professeur
de neuropsychologie,
Université Caen
Normandie

Les troubles de l'usage de drogues (alcool, cannabis, cocaïne ou héroïne) sont associés à de nombreux dommages somatiques et notamment cérébraux. Selon la substance consommée, les atteintes cérébrales structurales et fonctionnelles peuvent varier, mais certaines régions sont communément atteintes. Cette spécificité partielle des dommages cérébraux selon la substance s'observe aussi du point de vue des troubles neuropsychologiques induits par ces atteintes cérébrales. Certains troubles neuropsychologiques sont communément observés alors que d'autres varient selon la substance sur laquelle porte le trouble de l'usage [30]. L'objectif de cet article est de faire le point des connaissances sur les atteintes cérébrales et les troubles neuropsychologiques induits par les troubles de l'usage selon le type de drogue (alcool, cannabis, cocaïne et héroïne) et d'exposer ce que l'on sait de leur impact sur l'efficacité des prises en charge en addictologie et ce qui reste à comprendre.

Les dommages cérébraux liés aux troubles de l'usage de substances psychoactives

L'alcool est la substance dont les conséquences

des troubles de l'usage sur la structure et le fonctionnement du cerveau ont été le plus étudiées. Les atteintes cérébrales les plus fréquemment décrites concernent les lobes frontaux, les lobes temporaux, les lobes pariétaux, le thalamus et le cervelet. La région la plus fréquemment et sévèrement endommagée est la région frontale. Certaines des régions cérébrales endommagées par l'exposition chronique à l'alcool sont impliquées dans deux réseaux cérébraux fonctionnels : le circuit fronto-cérébelleux (CFC) et le circuit de Papez (CP). Le CFC met en jeu les régions frontales, le thalamus et le cervelet lorsqu'il est nécessaire de faire appel aux fonctions exécutives ou motrices. Les fonctions exécutives sont des fonctions cognitives de haut niveau nécessaires à l'adaptation du comportement à un environnement nouveau. Elles regroupent les capacités d'inhibition, de flexibilité, les compétences de planification ou encore de prise de décision. Le circuit de Papez, notamment composé de la part interne des lobes temporaux, du thalamus et des régions frontales, sous-tend le fonctionnement de la mémoire épisodique. La mémoire épisodique est la mémoire à long terme des événements personnellement vécus

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 51.

et situés dans un contexte spatio-temporel précis. Elle est une composante essentielle du sentiment d'identité. Elle permet également une projection dans le futur au travers de sa composante prospective nous permettant de mémoriser des événements à réaliser dans notre futur. Les atteintes induites par l'alcool des régions impliquées dans ces deux réseaux cérébraux se traduisent par le développement progressif de troubles neuropsychologiques dont la sémiologie est aujourd'hui bien connue. Le tableau neuropsychologique des patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool est caractérisé par des déficits exécutifs prédominants associés à des atteintes de sévérité variable de la mémoire épisodique, du traitement des informations visuo-spatiales ou émotionnelles, de l'équilibre et de la marche. Les troubles de l'usage de l'alcool sont souvent associés à une consommation plus ou moins importante de cannabis. Les atteintes cérébrales induites par la consommation chronique et excessive de cannabis concernent les lobes frontaux, la part médiane des lobes temporaux et le cervelet. Les régions temporales internes sont les plus fréquemment et sévèrement touchées. En conséquence, le tableau d'atteintes neuropsychologiques est dominé par des troubles de mémoire épisodique, notamment dans sa composante prospective, associés de façon variable à des déficits exécutifs et de traitement des informations visuo-spatiales et émotionnelles. Ces troubles neuropsychologiques sont fréquemment accompagnés d'un syndrome amotivationnel se traduisant par un désinvestissement des activités de vie quotidienne et de loisirs auparavant investies. La consommation de cocaïne souvent associée à l'alcool expose également le cerveau à des dommages cérébraux touchant principalement les régions frontales, cingulaires et insulaires. Ces atteintes cérébrales conduisent au développement progressif d'un tableau de déficits neuropsychologiques dominé par des troubles exécutifs associés ou non à des troubles de mémoire épisodique. Enfin, l'exposition chronique du cerveau à l'héroïne peut elle aussi entraîner des atteintes structurales et fonctionnelles des régions frontales, cingulaires, temporales et insulaires. Il est décrit l'existence de déficits exécutifs associés à des difficultés visuo-spatiales et psychomotrices et de mémoire épisodique.

En synthèse et du point de vue neuropsychologique, il semble qu'au-delà de certaines spécificités propres à chaque substance, il existe des déficits neuropsychologiques communs aux troubles de l'usage de drogues (alcool, cannabis, cocaïne et héroïne) : les déficits exécutifs, les troubles de mémoire épisodique et visuo-spatiaux. Une autre communauté clinique est le fait que les atteintes cérébrales et les troubles neuropsychologiques qui leur sont associés récupèrent avec l'abstinence quelle que soit la drogue considérée. Ces phénomènes de récupération peuvent être totaux ou partiels selon la durée d'abstinence, la sévérité du tableau initial et la fonction cognitive considérée notamment.

Troubles neuropsychologiques liés à l'alcool et efficacité des prises en charge

L'impact de ces troubles neuropsychologiques sur l'efficacité des prises en charge en addictologie et le maintien du contrat thérapeutique (réduction ou abstinence) a essentiellement été étudié dans le cadre des troubles de l'usage de l'alcool. Il a ainsi été montré un lien entre la présence de troubles neuropsychologiques et d'atteintes cérébrales, et une faible motivation à changer le comportement d'usage [36] et de faibles capacités à bénéficier des thérapies comportementales et cognitives [2, 51]. La présence de troubles neuropsychologiques est également un des nombreux facteurs de risque de rechute identifié chez les patients souffrant d'un trouble de l'usage de l'alcool. Afin de faciliter le repérage de ces troubles neuropsychologiques et leur prise en compte dans le parcours de soins, un nouvel outil BEARNI libre de droits a été validé et mis à la disposition des cliniciens en addictologie (<http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/berni> ; [55]). Cet outil, conçu pour les cliniciens non-experts en neuropsychologie, permet en 30 minutes de repérer les patients à risque de troubles neuropsychologiques légers ou sévères et de juger de la nature des fonctions atteintes : fonctions exécutives, mémoire épisodique, mémoire de travail, traitement visuo-spatial et équilibre. Selon la présence ou la sévérité des troubles neuropsychologiques repérés, une adaptation du parcours de soins est proposée. Concernant les autres drogues que l'alcool, peu d'études ont été conduites pour mieux comprendre ces liens entre troubles neuropsychologiques et prises en charge. Néanmoins, la présence d'une communauté d'atteintes neuropsychologiques quelle que soit la drogue ouvre des perspectives d'adaptation des champs de recherche et d'application cliniques. Par exemple, à l'instar des travaux conduits auprès des consommateurs d'alcool, des travaux visant à mieux caractériser les liens entre les troubles neuropsychologiques et le syndrome amotivationnel chez les consommateurs de cannabis permettraient d'améliorer la prise en charge de ce frein important dans l'accompagnement de ces patients. La nature précise des troubles neuropsychologiques induits selon le type de drogue doit continuer à être précisée notamment pour les autres drogues que l'alcool. La compréhension de l'impact des troubles neuropsychologiques sur l'efficacité des prises en charge en addictologie doit également continuer à faire l'objet d'études. Ces travaux sont essentiels pour mieux comprendre les communautés mais aussi les spécificités selon la substance de premier usage et continuer à améliorer les pratiques cliniques. Ainsi, si l'usage de l'outil BEARNI chez des patients présentant un autre trouble de l'usage que celui de l'alcool permet d'identifier les troubles neuropsychologiques communs que sont les déficits exécutifs, de mémoire et de traitement visuo-spatial, l'absence de déficits à BEARNI chez un patient présentant un trouble de l'usage pour une autre substance que l'alcool ne signifie pas l'absence de



Les drogues illicites en questions

troubles neuropsychologiques. Par exemple, les troubles de mémoire prospective, fréquents chez les consommateurs de cannabis, ne seront pas repérés. Des études visant à juger de la sensibilité de cet outil pour le repérage des patients usagers d'autres drogues et des adaptations éventuelles restent à réaliser. Enfin, même si les phénomènes de récupération des atteintes cérébrales

et déficits neuropsychologiques sont communs quelle que soit la drogue considérée, la spécificité selon la drogue de la chronologie de récupération ou des facteurs la favorisant n'a jamais été explorée. Là encore, des études scientifiques seront nécessaires afin d'améliorer l'efficacité des prises en charge et l'organisation des parcours de soins en addictologie. 