



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'usagers 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.

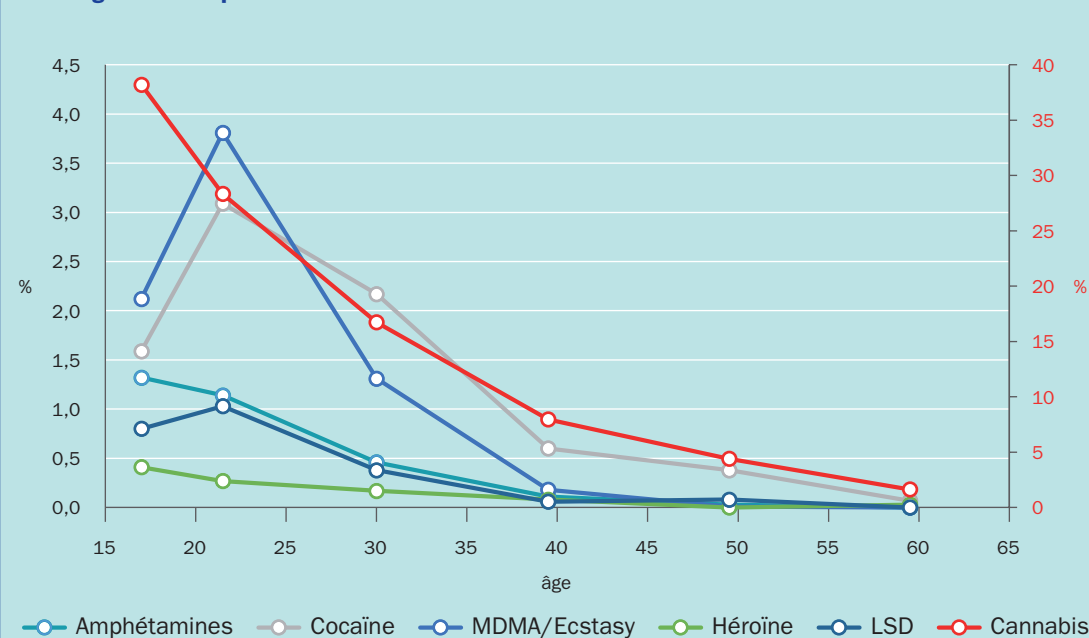
La proportion d'usagers de cannabis dans l'année ne concerne plus que 7 % de la population soit environ

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.