



# **Approche territoriale**



## Comparaison régionale des usages de drogues à 17 ans

Thibault Gauduchon, Stanislas Spilka

Depuis une quinzaine d'années, l'enquête ESCAPAD menée par l'OFDT permet de mesurer, à l'échelle régionale, les usages de produits psychoactifs chez les jeunes de 17 ans. Ces données sont aujourd'hui essentielles pour les acteurs régionaux et locaux qui mettent en œuvre et adaptent à leur territoire les politiques publiques de prévention.

Les usages des trois produits les plus diffusés chez les jeunes (alcool, tabac et cannabis) diffèrent selon les territoires (Beck *et al.* 2008b). Cependant, les disparités régionales<sup>1</sup> sont variables selon le produit et la fréquence d'usage considérés. Les niveaux de consommation régionaux sont ainsi plus contrastés pour l'alcool que pour le tabac. Les produits illicites autres que le cannabis (cocaïne, MDMA, etc.) sont difficilement analysables à cette échelle territoriale car beaucoup plus rares.

Ces différences dessinent des ensembles régionaux cohérents et relativement stables dans le temps (Le Nézet *et al.* 2014, 2015). Les régions métropolitaines situées dans l'ouest du pays, les régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées et celles situées dans l'axe de la vallée du Rhône (de la Champagne-Ardenne à Rhône-Alpes) présentent souvent des niveaux d'usage supérieurs à la moyenne (figure 1). La région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) associe quant à elle des consommations d'alcool plus faibles que la moyenne métropolitaine, avec une consommation de cannabis plus élevée. Enfin, les régions situées dans le nord du pays et l'Île-de-France sont clairement caractérisées par des niveaux d'usage plus faibles que sur le reste du territoire.

Ces disparités résultent d'interactions entre des composantes individuelles, sociales et territoriales, difficiles à évaluer. L'étude des facteurs associés à la consommation de substances psychoactives montre que, à l'adolescence, les variables socio-économiques (comme les revenus parentaux) conditionnent significativement les comportements d'usage à l'échelle de la population (Spilka *et al.* 2015d). Les inégalités entre espaces géographiques, notamment économiques, jouent donc un rôle non négligeable sur les niveaux d'usages des régions.

Mais d'autres éléments, propres aux territoires, sont également susceptibles d'influencer les comportements. Certains facteurs sont par exemple d'ordre « culturel ». Dans certaines régions viticoles comme dans les Pays de la Loire ou dans la région Rhône-Alpes, les traditions liées à la culture du vin peuvent expliquer un tropisme vers les consommations d'alcool (Beck *et al.* 2005b) ; en Bretagne, la consommation d'alcool semble davantage valorisée parmi les jeunes que dans les autres régions. Les spécificités territoriales peuvent aussi être liées à des caractéristiques géographiques,

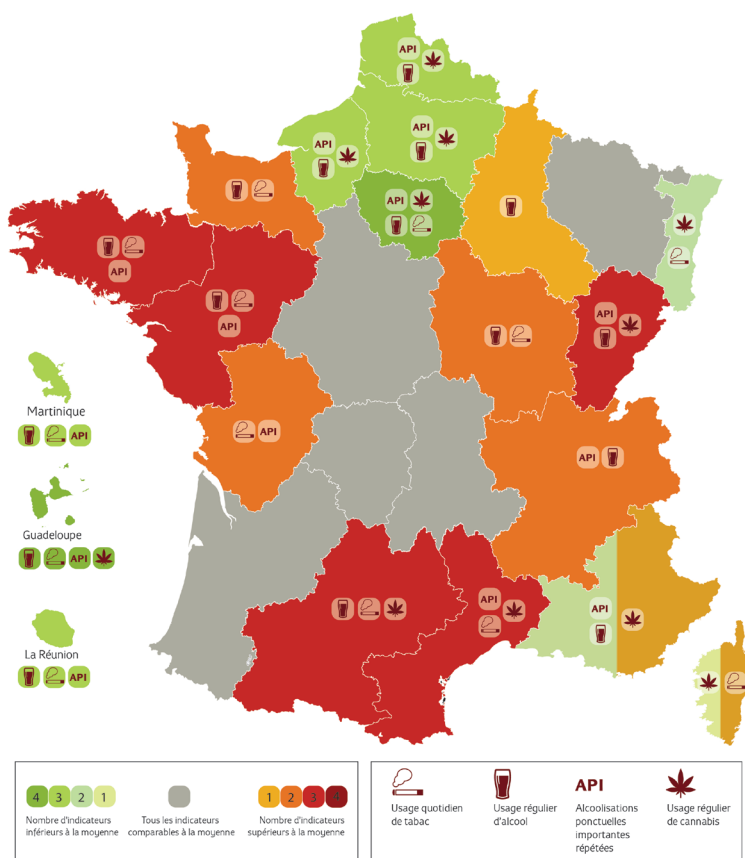
---

1. Anciennes régions administratives, avant la réforme territoriale de 2016.

comme la proximité de frontières permettant l'approvisionnement en tabac moins cher ou la présence dans la région de routes du trafic de produits illi- cites, comme c'est le cas dans le sud de la France pour le cannabis. La pré- sence de la frontière espagnole est en effet concordante avec une plus large diffusion du cannabis.

Ces spécificités territoriales doivent cependant être mobilisées avec prudence et restent des pistes d'interprétation.

Figure 1 - Synthèse des usages fréquents de produits psychoactifs (tabac, alcool, et cannabis) à 17 ans en 2014



Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Note de lecture : Cette carte synthétique présente les profils régionaux d'usages réguliers de produits psychoactifs en 2014. La présence d'un pictogramme indique une différence significative pour le produit entre le niveau d'usage observé dans la région considérée et le niveau observé sur le reste du territoire métropolitain. Cette carte reflète les grands ensembles régionaux et les particularités régionales observées depuis 2005 (voir la base ODICER, <http://odicer.ofdt.fr>).

## Tabac

Parmi les produits psychoactifs consommés régulièrement par les jeunes, le tabac est de loin le plus répandu, avec 32 % d'utilisateurs quotidiens en 2014. L'usage de tabac est réparti de manière relativement homogène sur le territoire. Une majorité de régions métropolitaines présente toujours un niveau de consommation comparable à la moyenne (figure 3). Certaines se caractérisent néanmoins par des niveaux de tabagisme significativement différents.

Figure 2 - Expérimentation de tabac à 17 ans (2014)

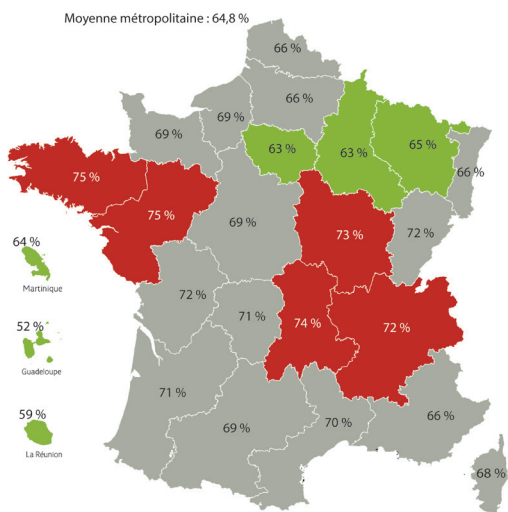
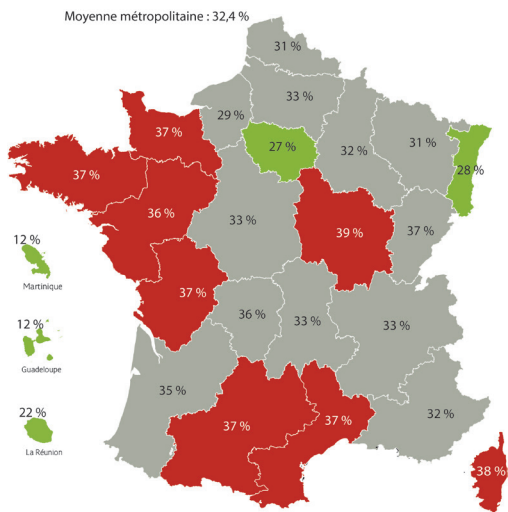


Figure 3 - Usage quotidien de tabac à 17 ans (2014)



La présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif.

- supérieur
- comparable
- inférieur

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Dans les enquêtes ESCAPAD successives, c'est en Île-de-France que la proportion de fumeurs quotidiens est la plus faible. En dehors de cette région, le niveau de tabagisme n'est en deçà de la moyenne nationale qu'en Alsace en 2014 (28 %) et en Rhône-Alpes en 2008 (27 %). À l'inverse, depuis une dizaine d'années, les régions Bretagne, Basse-Normandie, Poitou-Charentes, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées se démarquent par des prévalences tabagiques significativement plus élevées (voir la base ODICER en ligne).

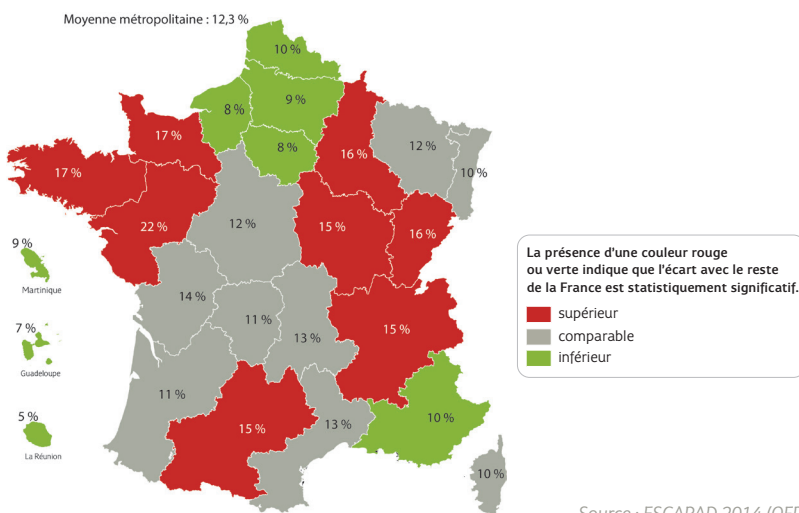
## Alcool

La répartition régionale de la consommation d'alcool chez les jeunes est très inégale, notamment pour les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante (API). Les régions où le niveau de la consommation d'alcool est comparable à la moyenne métropolitaine sont minoritaires ; le territoire est ainsi marqué par des ensembles de régions en nette opposition.

Trois grands ensembles de régions se dessinent : l'Île-de-France et les régions situées dans le nord (Picardie, Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie), qui se distinguent par des niveaux d'usage faibles ; le Grand Ouest et la moitié méridionale de la France (PACA excepté), qui se caractérisent par des niveaux élevés d'API ; enfin, la région PACA, qui, contrairement à ses deux régions mitoyennes présente un niveau d'API nettement inférieur à la moyenne métropolitaine.

La répartition territoriale de l'usage régulier d'alcool est également contrastée (figure 4). Moins répandu que l'API, l'usage régulier d'alcool offre des oppositions régionales moins nombreuses mais cohérentes avec les ensembles décrits plus haut. Les prévalences de l'API et de l'usage régulier d'alcool varient du simple au double entre les régions les plus extrêmes.

**Figure 4 - Consommation régulière de boissons alcoolisées (10 fois et plus dans le mois) à 17 ans (2014)**



Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

En 2014, 22 % des jeunes interrogés en Pays de la Loire déclaraient consommer régulièrement de l'alcool et 34 % déclaraient au moins trois API au cours du mois précédant l'enquête, contre, respectivement, 8 % et 15 % des jeunes interrogés en Île-de-France (figures 4 et 5).

Figure 5 - Alcoolisation ponctuelle importante (API) au moins une fois dans le mois à 17 ans (2014)

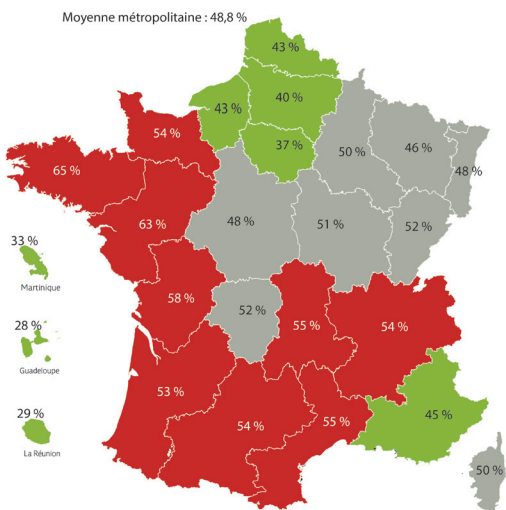
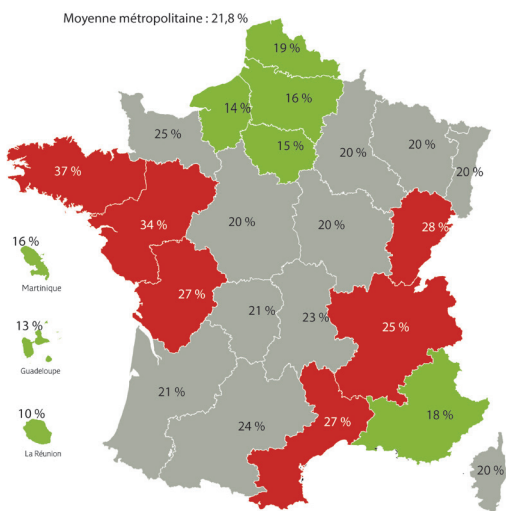


Figure 6 - Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée dans le mois à 17 ans (2014)



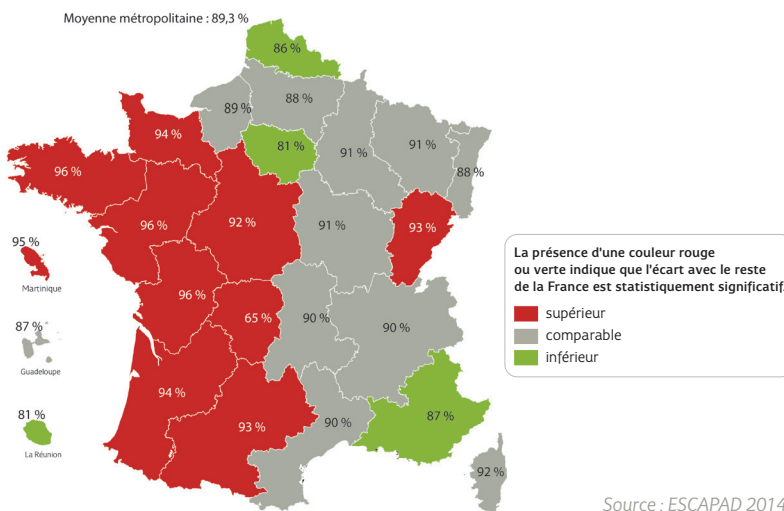
La présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif.

- supérieur
- comparable
- inférieur

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

La grande majorité des jeunes de 17 ans a déjà expérimenté l'alcool. À l'échelle de l'ensemble du territoire métropolitain, seuls 10 % des jeunes déclaraient en 2014 ne jamais avoir bu de boisson alcoolisée. L'Île-de-France se distingue par un niveau d'expérimentation de l'alcool nettement inférieur à la moyenne, puisque 19 % des jeunes Franciliens de 17 ans déclarent ne jamais avoir bu de boisson alcoolisée (figure 7).

**Figure 7 - Consommation d'au moins une boisson alcoolisée au cours de la vie à 17 ans (2014)**



Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

## Cannabis

Depuis 2005, l'expérimentation de cannabis touche davantage les régions de la façade atlantique et le sud de la France (figure 8). Un gradient d'environ 10 points oppose ces régions au nord de la métropole. En 2014, l'usage du cannabis au moins une fois au cours de la vie s'élevait au-dessus de 50 % dans les régions de l'ouest et du sud (51 % en Pays de la Loire et 54 % en Languedoc-Roussillon), tandis que, au nord, l'expérimentation avoisinait 42 % (41 % en Nord-Pas-de-Calais, 43 % en Haute-Normandie).

Les différences sont moins marquées lorsque l'on considère la consommation régulière de cannabis (figure 9). Les régions qui se distinguent nettement du reste du territoire sont peu nombreuses et varient davantage en fonction des années. La région PACA fait néanmoins figure d'exception, les usages régu-

liers de cannabis étant toujours supérieurs à la moyenne métropolitaine de 3 points environ, quelle que soit l'année de l'enquête. En 2014, 12 % des jeunes de PACA déclaraient fumer régulièrement du cannabis, contre environ 9 % sur l'ensemble du territoire.

Figure 8 - Expérimentation de cannabis à 17 ans (2014)

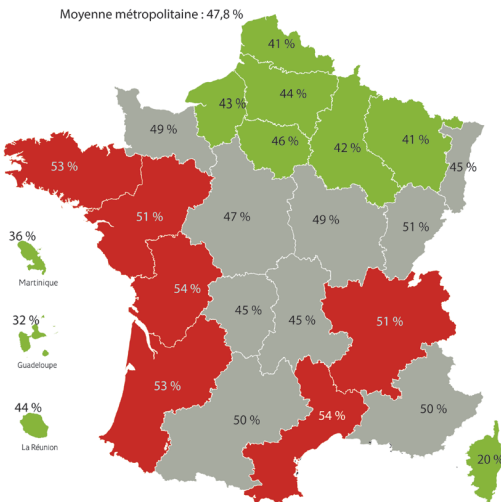
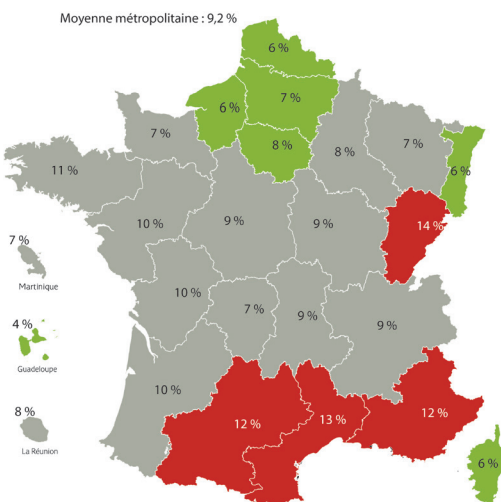


Figure 9 - Usage régulier de cannabis (10 fois et plus dans le mois) à 17 ans (2014)



La présence d'une couleur rouge ou verte indique que l'écart avec le reste de la France est statistiquement significatif.

- supérieur
- comparable
- inférieur

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)



## Urbanisation des territoires et disparités sociales

Thibault Gauduchon, Michel Gandilhon, Stanislas Spilka

L'analyse régionale des usages de drogues développée précédemment montre que le territoire métropolitain est marqué par des disparités plus ou moins grandes selon les produits et les usages. Les enquêtes nationales ESCAPAD et Baromètre santé (voir Repères méthodologiques) offrent aussi la possibilité d'étudier les niveaux de consommation selon différentes échelles territoriales.

En effet, d'autres critères de découpage permettent d'approfondir la question des territoires. L'approche proposée ici est une comparaison des usages de produits psychoactifs selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence des jeunes interrogés. Les données recueillies autorisent une analyse en cinq classes du territoire : les communes rurales, trois catégories d'agglomérations<sup>1</sup> et enfin l'agglomération parisienne<sup>2</sup>, qui constitue une classe à part entière du fait de son poids important dans le paysage français.

On sait cependant que le cadre de vie des adolescents ne se limite pas à leur seule commune de résidence et que son caractère urbain ou rural ne saurait caractériser complètement leur environnement. La scolarisation est notamment un facteur de mobilité, de rencontre, voire de mixité capable de créer des opportunités de consommation et de niveler les niveaux d'usages entre les différents espaces. L'analyse montre néanmoins que les communes rurales et les grandes agglomérations présentent des logiques de consommation différentes et que ce critère demeure pertinent.

Compte tenu de leur étendue et de leur poids démographique, les grandes unités urbaines sont elles-mêmes le lieu de nombreuses fractures économiques et sociales susceptibles de modeler les usages de drogues. En France, l'agglomération parisienne est un exemple probant de ces inégalités territoriales que l'enquête ESCAPAD permet d'explorer.

Le changement d'échelon territorial dans l'observation des consommations met en évidence des situations qui vont parfois à l'encontre d'idées reçues, comme celles qui associent la consommation de drogues à la densité d'agglomération.

---

1. Les agglomérations sont des zones de bâti continu d'au moins 2 000 habitants par commune, et regroupant plusieurs communes. Elles sont classées selon leur nombre d'habitants. Sont considérées comme rurales les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu (INSEE).

2. L'agglomération parisienne recouvre entièrement les départements de Paris, du Val-de-Marne, de la Seine-Saint-Denis et des Hauts-de-Seine et possède des ramifications dans les quatre autres départements d'Île-de-France.

## Usages en milieux ruraux et urbains

À 17 ans, l'usage quotidien de tabac est relativement homogène entre les territoires urbains et ruraux, à l'exception de l'agglomération parisienne qui se caractérise par un niveau de tabagisme nettement plus faible (26 % contre 33 %). Les zones urbaines et rurales se différencient davantage en termes d'usage d'alcool et de cannabis. Les adolescents qui résident dans des communes rurales ont tendance à consommer plus régulièrement de l'alcool. En 2014, 15 % des adolescents de 17 ans résidant dans une zone

Figure 1 - Usage régulier d'alcool en milieu urbain et rural (%)

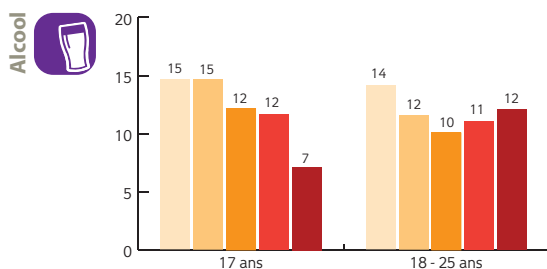


Figure 2 - Tabagisme quotidien en milieu urbain et rural (%)

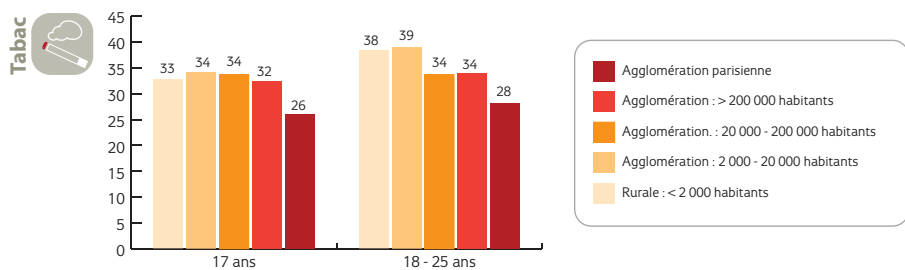
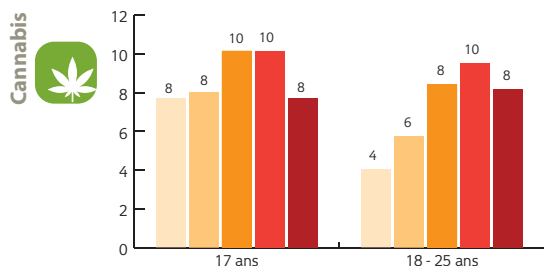


Figure 3 - Usage régulier de cannabis en milieu urbain et rural (%)



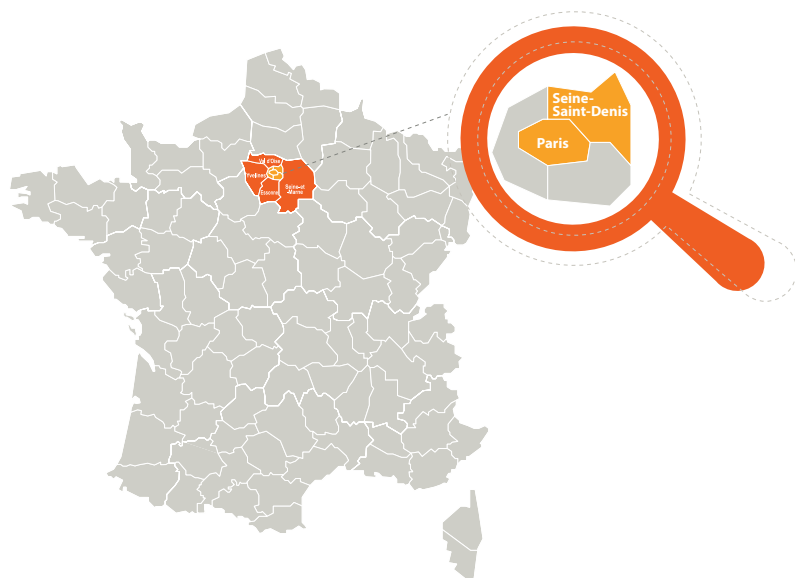
Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

rurale déclaraient un usage régulier d'alcool, contre 12 % pour leurs homologues vivant dans une agglomération de plus de 200 000 habitants. À l'inverse, les grandes agglomérations enregistrent des niveaux d'usage régulier de cannabis un peu plus élevés que les petites communes (10 % contre 8 %). Comme pour l'usage quotidien de tabac, l'agglomération parisienne se situe nettement au-dessous des autres agglomérations en termes d'usage d'alcool et de cannabis.

Parmi les jeunes adultes, la consommation quotidienne de tabac n'est pas aussi uniforme qu'à 17 ans entre les différents espaces. Le tabagisme quotidien est moins répandu dans les grandes agglomérations que dans les zones rurales et les petites agglomérations : 10 points de consommation séparaient les communes rurales (38 %) de l'agglomération parisienne (28 %) en 2014. Concernant la consommation régulière de cannabis, la hiérarchie des espaces est inversée : les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans des communes rurales consomment moins régulièrement du cannabis (4 % contre 8 % dans les grandes agglomérations).

### Comparaison des départements de Paris et de Seine-Saint-Denis

L'agglomération parisienne se démarque nettement du reste du territoire sur le plan démographique, économique et culturel. Mais cette vaste unité urbaine recouvre elle-même de grandes inégalités. La commune de Paris et le département mitoyen de la Seine-Saint-Denis sont un exemple probant de clivages territoriaux.



Le profil des jeunes Parisiens et Séquano-Dionysiens de 17 ans interrogés dans ESCAPAD illustre bien ce contraste, avec notamment une proportion nettement plus élevée d'apprentis parmi les jeunes de Seine-Saint-Denis (6,3 % contre 3,7 % à Paris). Le diplôme des parents est aussi un marqueur fort de disparités, avec moins de un parent sur trois diplômé de l'enseignement supérieur en Seine-Saint-Denis, contre deux sur trois à Paris.

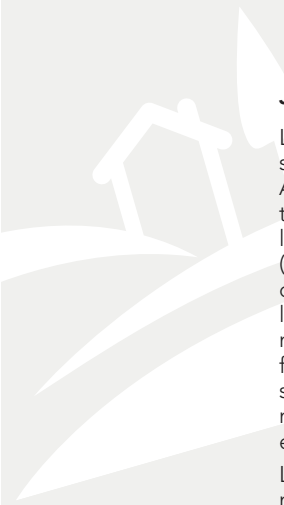
Les nombreux contrastes observés entre Paris et la Seine-Saint-Denis trouvent des répercussions dans les niveaux d'usage de drogues mesurés dans ces deux départements (Spilka et Bouillet 2015a). Les jeunes Parisiens âgés de 17 ans déclarent consommer davantage de tabac, d'alcool et de cannabis que leurs homologues résidant en Seine-Saint-Denis (tableau 1). Le tabagisme quotidien concerne un adolescent sur trois à Paris (33 %) et seulement un jeune sur cinq en Seine-Saint-Denis (21 %). Les jeunes Parisiens sont 23 % à déclarer au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes (API) dans le mois, contre seulement 8 % des Séquano-Dionysiens. Enfin, le cannabis est plus expérimenté à Paris (54 %) qu'en Seine-Saint-Denis (33 %).

**Tableau 1 - Usage de produits psychoactifs à 17 ans en 2014 à Paris et en Seine-Saint-Denis (%)**

	Fréquence d'usage	Paris	Seine-Saint-Denis
Tabac	Expérimentation	71	52*
	Dans le mois : <1 cig./jour (occasionnel)	13	8*
	Quotidien : ≥1 cig./jour	33	21*
Alcool	Expérimentation	88	62*
	Dans le mois : ≥ 1 usage	71	40*
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	13	4*
Alcoolisation ponctuelle importante	Dans le mois : ≥ 1 fois	47	24*
	Dans le mois : ≥ 3 fois (répétée)	23	8*
Cannabis	Expérimentation	54	33*
	Dans le mois : ≥ 1 usage	29	18*
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	9	8

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Lecture : « \* » Indique un écart significatif ( $P < 0,05$ , test du  $\chi^2$ ) entre les prévalences mesurées en Seine-Saint-Denis et à Paris.



## Jeunes adultes et drogues illicites en milieu rural

L'usage de drogues illicites autres que le cannabis chez les jeunes ne se résume pas à un phénomène touchant les métropoles et les grandes villes. Ainsi, en 2010, les résultats du Baromètre santé montraient une augmentation plus rapide de l'expérimentation de la cocaïne au sein des populations habitant dans les petites unités urbaines et les communes rurales<sup>3</sup> (Tovar *et al.* 2012). Parallèlement, les observations menées dans le cadre du dispositif TREND mettent en évidence une visibilité plus grande dans les zones rurales et périurbaines des problématiques liées au développement de l'usage de drogues chez les jeunes, que ce soit dans un cadre festif ou privé. Une investigation spécifique conduite en 2012 sur certains sites du dispositif (Bordeaux, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse) a permis d'avoir une idée plus précise des populations concernées (Gandilhon et Cadet-Taïrou 2015).

Le premier groupe est plutôt composé de jeunes « néoruraux », en provenance des grands centres urbains. Ils se sont installés dans les campagnes environnant les métropoles afin d'échapper à des situations de grande précarité sociale, liée notamment aux difficultés à trouver un logement ou un emploi. Ce sont des jeunes adultes inscrits dans des consommations de drogues importantes (amphétamines, opiacés) et appartenant fréquemment à la sous-culture alternative techno. À cette population bien spécifique s'ajoutent aussi des jeunes « urbains », peu qualifiés, à la recherche des petits emplois saisonniers que peut offrir le monde rural et aux consommations de drogues plus occasionnelles. Ces néoruraux s'inscrivent pleinement dans la tendance observée plus généralement en France de migration des catégories les plus fragiles de la population (ouvriers, employés) en direction des zones périurbaines et rurales (Guilluy et Noyé 2004).

Ils côtoient d'autres jeunes, eux aussi consommateurs de drogues illicites, issus directement de la ruralité. De fait, l'usage de drogues dans les campagnes ne se limite pas à un phénomène importé de l'extérieur. Ainsi, à l'image de ce qui prévaut dans la jeunesse française, l'initiation se structure autour du triptyque alcool-tabac-cannabis (Spilka *et al.* 2015d) et peut se prolonger, notamment à la faveur de moments festifs (de la fête villageoise à la free party), avec d'autres produits. Contrairement à une idée reçue selon laquelle l'offre de drogues serait rare, aucun problème majeur de disponibilité n'est observé. L'approvisionnement en substances illicites s'opère en effet généralement grâce à l'achat dans les grandes villes ou les pays frontaliers de la France (Espagne, Pays-Bas) via un trafic de fourmis d'usagers-revendeurs, lequel joue un rôle majeur dans la disponibilité des produits sur l'ensemble du territoire français.

Dès lors, ce qui distingue vraiment les territoires urbains et ruraux en France tient aux inégalités dans l'accès aux soins et à la réduction des risques pour les jeunes les plus touchés par les usages problématiques. Alors que certains départements sont marqués par de fortes consommations d'héroïne ou de sulfates de morphine dans les zones périurbaines et rurales, les dispositifs de prise en charge, malgré les progrès accomplis ces dernières années (CAARUD mobiles, programmes d'échange de seringues postaux) y sont notablement insuffisants (Schléret *et al.* 2013).

---

3. Entre 2005 et 2010, l'expérimentation de cocaïne a progressé de 33 % dans les communes rurales contre 25,5 % dans les unités urbaines de 200 000 habitants.

## Consommations de substances psychoactives outre-mer

François Beck, Stanislas Spilka

Les comportements de consommation de produits psychoactifs de la population ultra-marine<sup>1</sup> apparaissent singuliers et contrastés. Le principal constat est celui d'une population jeune globalement moins concernée par les usages, comparée à la situation métropolitaine. Si ce trait est vérifié pour quasiment tous les produits et pour tous les départements, il convient toutefois d'y apporter quelques nuances. En effet, une diffusion des produits et des niveaux d'usage de tabac, d'alcool et de cannabis faibles, en population adolescente comme en population jeune adulte, côtoient des pratiques très spécifiques, comme par exemple un usage important de crack dans les départements français d'Amérique (DFA, à savoir les Antilles et la Guyane). Cette consommation concerne néanmoins des populations précarisées, pour la plupart plus âgées, avec des scènes ouvertes, notamment à Fort-de-France (Beck et Richard 2011b).

Les départements d'outre-mer (DOM) recouvrent aussi d'autres caractéristiques qui les distinguent fortement du reste du territoire national et qui peuvent constituer des éléments de compréhension des pratiques observées. Les DFA, par exemple, du fait de leur situation géographique entre les zones de production (Amérique du Sud et centrale), et celles qui constituent les grandes destinations du trafic (Amérique du Nord et Europe), se révèlent des lieux de transit stratégiques pour des produits comme le cannabis, la cocaïne et le crack (Gandilhon et Weinberger 2016). Ces territoires, dotés en outre d'aéroports internationaux, représentent des portes d'entrée en direction des marchés européens. Le département de La Réunion, situé dans l'océan Indien, se caractérise quant à lui à la fois par des productions ancrées localement, comme le cannabis, et l'importation de substances provenant principalement de métropole telles que l'héroïne ou l'ecstasy. Le trafic de produits avec les îles avoisinantes concerne surtout les médicaments détournés de leur usage.

Par ailleurs, les DOM bénéficient d'un régime dérogatoire en ce qui concerne la législation en matière de contrôle du tabac, avec notamment une fiscalité applicable aux produits du tabac vendus dans ces territoires qui les rendent moins chers qu'en métropole (Alliance contre le tabac 2009). À l'inverse, les boissons alcooliques voient leur prix majoré par une taxe spécifique, l'octroi de mer, dès lors qu'elles ne sont pas produites localement. Seuls le rhum et la bière font l'objet d'une production locale.

---

*1. Depuis plusieurs années, le dispositif d'observation national s'efforce de décliner dans les départements d'outre-mer les enquêtes réalisées en métropole. Cependant, diverses difficultés liées aux caractéristiques de ces territoires (éloignement, particularités locales, infrastructures moins développées...) rendent leur réalisation plus compliquée, voire parfois incertaine. Au final, on ne dispose de données de consommation parfaitement comparables d'un territoire à l'autre que pour la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion.*



### Parcours scolaire et formation

Au-delà de leur insularité (la Guyane mise à part), les DOM se caractérisent par une proportion de jeunes rencontrant d'importantes difficultés scolaires, plus élevée que celle observée en métropole, ce qui peut constituer un facteur favorisant certaines pratiques addictives. Selon une étude réalisée en 2012 par le ministère de l'Éducation nationale, la part de jeunes de 17 ans en difficulté de lecture est d'environ 10 % en moyenne en métropole tandis que ce taux atteint 28 % à La Réunion, 30 % en Martinique, 33 % en Guadeloupe, 48 % en Guyane et jusqu'à 75 % à Mayotte. En métropole, 4 % des jeunes de 17 ans sont en situation d'illettrisme : ils sont 15 % à La Réunion, 16 % en Guadeloupe, 20 % en Martinique, 29 % en Guyane et 51 % à Mayotte, soit 10 fois plus qu'en métropole (ANLCI 2016).

En outre, dans les DOM, le niveau d'études à la sortie du système scolaire reste très en deçà de celui de la métropole : environ 25 % des jeunes Antillais et Réunionnais de 20 à 24 ans ayant quitté le système scolaire n'ont que le niveau école primaire, contre 14 % des jeunes en métropole. Ce chiffre atteint 53 % en Guyane. Si, globalement, les taux de réussite au baccalauréat dans les différents DOM demeurent inférieurs à ceux de la France métropolitaine (- 6 points en 2013), ils progressent sensiblement ces dernières années (Repères

et références statistiques, 2014). Le chômage des jeunes se maintient pour sa part à un niveau très élevé dans tous les DOM et les inégalités sociales sont très fortes sur ces territoires (Treyens et Catherine 2015).

## Les usages

À la fin de l'adolescence, les indicateurs d'alcoolisation (régulière ou ponctuelle importante) sont très proches dans les quatre DOM (hors Mayotte, voir encadré ci-après), à des niveaux nettement inférieurs à ceux observés en métropole (Beck *et al.* 2016 ; Le Nézet *et al.* 2015). Si le tabagisme est 2 à 3 fois moins fréquent qu'en métropole, il apparaît au sein des DOM nettement plus élevé à La Réunion (22 % des jeunes de 17 ans) qu'aux Antilles (12 %). L'expérimentation de la cigarette électronique est elle aussi en deçà de ce qui est observé en métropole (29 % en Martinique ; 35 % en Guadeloupe et 40 % à La Réunion, contre 53 % en métropole).

Par rapport à la métropole, l'alcool consommé est moins souvent le vin, à l'exception des champagnes et vins pétillants, particulièrement présents sur ces territoires. Le cannabis est essentiellement consommé dans les DOM sous forme d'herbe produite localement (Merle, 2010) que sous forme de résine, mais sa diffusion au sein de la population adolescente n'y est pas plus importante qu'en métropole. Les niveaux d'expérimentation apparaissent même plus faibles en Martinique et en Guadeloupe (respectivement 36 % et 32 %),

### La situation à Mayotte

À Mayotte, île de l'océan Indien devenue département français en 2011, la situation est beaucoup moins documentée que celle des autres DOM, aucune grande enquête nationale n'ayant pu à ce jour y être réalisée. Les acteurs locaux identifient toutefois des problématiques singulières sur ce territoire. Les jeunes de Mayotte ont un comportement spécifique envers l'alcool et le tabac, du fait de leur environnement social, culturel et religieux. Pour l'alcool, il existe une continuité entre la consommation à faible risque et la dépendance sévère dans la mesure où, dès qu'un jeune commence à boire de l'alcool, il est identifié comme un consommateur problématique. Étant interdite par la religion musulmane, majoritaire à 95 % à Mayotte, la consommation d'alcool, lorsqu'elle a lieu, ne se fait pas en famille. Son caractère clandestin peut expliquer le fait que les jeunes manquent de repères sur les contours d'une consommation à moindre risque. Il ressort ainsi d'une enquête de 2003 que 36 % des jeunes buveurs déclarent boire sept verres et plus lorsqu'ils s'alcoolisent (Azida et Bernard 2009). Par ailleurs, le nombre de jeunes qui boivent de l'alcool apparaît croissant aux yeux des observateurs locaux, qui attribuent cette évolution à la libération des mœurs liées au développement social et culturel de l'île. Le tabac et le « bangué » (appellation locale de l'herbe de cannabis) semblent également très présents sur l'île, de même qu'un cannabinoïde de synthèse – le « chimique » –, sans qu'il soit à ce jour possible de quantifier précisément leur diffusion.



les adolescents réunionnais se singularisant par des niveaux d'expérimentation comparables (44 %). La proportion d'usagers réguliers de cannabis s'avère similaire en Martinique (7 %) et à La Réunion (8 %) à ce qui est observé en métropole (9 %), mais cette pratique apparaît moins fréquente en Guadeloupe (4 %). Les expérimentations d'autres drogues illicites à 17 ans se révèlent quant à elles particulièrement rares en Martinique et semblent un peu plus élevées en Guyane, à des niveaux proches de ceux de la métropole, à l'image de l'expérimentation des produits à inhaler (colles ou solvants) plus importante en Guyane, en particulier parmi les plus jeunes (Beck et al. 2011b). Les enquêtes menées à 17 ans soulignent donc la relative rareté des déclarations d'usage de produits psychoactifs dans les DOM.

Il faut néanmoins souligner une plus grande précocité des consommations à la Réunion, puisque, à 13 ans, 31 % des jeunes déclarent avoir déjà été ivres (contre 16 % en métropole), 5 % fument quotidiennement (contre 2 % en métropole) et 9 % ont déjà expérimenté le cannabis (contre 5 % en métropole) (ORS Réunion, 2010). Si l'on tient compte du fait que la précocité d'entrée dans les usages est un marqueur majeur du risque de basculement dans des usages problématiques, il y a certainement un enjeu fort de prévention dès le début du collège, au moins à La Réunion.

Ces grandes tendances, relevées par l'enquête nationale ESCAPAD (voir Repères méthodologiques) réalisée conjointement en métropole et dans les DOM depuis 2001, avaient été identifiées dès le début des années 1990, à l'occasion des premières enquêtes en milieu scolaire menées indépendamment par les observatoires régionaux de la santé (ORS). L'ensemble de ces enquêtes ont toujours montré des niveaux d'usage globalement plus faibles dans les DOM qu'en métropole, que ce soit en population adolescente ou adulte. Ce résultat n'exclut pas qu'on puisse observer de plus fortes prévalences d'usage dans certaines populations particulières ou dans des zones géographiques plus circonscrites. On peut signaler, en contrepoint, que les enquêtes menées dans les collectivités d'outre-mer (COM : Nouvelle-Calédonie et Polynésie française) ont révélé sur ces territoires des niveaux d'usage supérieurs à ceux observés en métropole (Beck et al. 2008b ; Beck et al. 2011a).

### Une « photographie paradoxale »

La photographie d'un territoire au travers d'enquêtes épidémiologiques fait parfois apparaître une réalité qui contraste avec un certain nombre d'idées reçues et même de constats ou de représentations d'acteurs locaux, qu'il s'agisse d'éducateurs spécialisés, de policiers, de magistrats, de professionnels de santé... qui sont confrontés dans leurs activités professionnelles quotidiennes à des populations dont l'usage de drogues est souvent une des caractéristiques. Ils peuvent de ce fait se montrer sceptiques face aux niveaux d'expérimentation rapportés par les enquêtes, qui leur apparaissent bas, contrastant avec leur perception « subjective » de la réalité, déterminée par leur pratique professionnelle.

Cependant, à l'appui de cette réalité que décrivent les acteurs locaux, l'enquête ESCAPAD a montré que, parallèlement à des usages moindres, on mesurait dans la population adolescente ultramarine des niveaux de consommation problématique de cannabis élevés en comparaison de la métropole. S'il faut rester prudent compte tenu de la difficulté à évaluer les comportements à risque à travers un simple questionnaire d'enquête, on sait cependant que les usages se révèlent d'autant plus problématiques qu'ils sont marginaux. Ces adolescents qui consomment beaucoup de cannabis dans les DOM, en s'opposant, en quelque sorte, au comportement de consommation « moyen » de leurs pairs, s'inscrivent en effet d'autant plus dans des parcours singuliers. Précisons que, pour disposer d'un panorama complet des niveaux d'usage, il faudrait multiplier les enquêtes au niveau local et mener des analyses infra-départementales, ce qui, au-delà des contraintes méthodologiques, supposerait des moyens sans commune mesure avec l'existant.

Pour le tabac, les niveaux de consommation nettement inférieurs dans les DOM, parmi les adultes comme en population adolescente, correspondent bien à l'expérience rapportée par les acteurs locaux. Cette faible prévalence tabagique est, d'ailleurs, sans doute à interpréter en lien avec la faible prévalence du cannabis.

Les DOM ne sont pas les seules régions, en France, à offrir un contraste important entre la réalité décrite par les enquêtes et une situation perçue (visible) marquée par des problèmes de toxicomanie importants. En Île-de-France, par exemple, de nombreuses enquêtes ont régulièrement décrit de moindres usages de produits psychoactifs chez les jeunes Franciliens, alors même que la région, fortement touchée par des problèmes de trafic, est souvent associée à une concentration importante d'usagers de drogues (Spilka et al. 2015a).

En interrogeant des segments entiers de population sans distinction, ces enquêtes ont pour but d'objectiver des réalités, alors que les perceptions individuelles restent, par définition, partielles et parfois déformées. Les enquêtes épidémiologiques permettent d'observer dans les DOM une moindre proportion qu'en métropole de jeunes qui essaient un produit ou en ont un usage occasionnel. En revanche, elles n'établissent pas qu'il y a moins de problèmes et d'usages problématiques liés à ces consommations (pour l'alcool et le cannabis en tout cas). Il est très probable qu'une forte proportion de jeunes Ultramarins ne soit pas intéressée par les substances psychoactives, mais seule une enquête ethnographique pourrait montrer qu'ils ont des représentations et des motivations différentes ou des intérêts de consommation distincts, comme par exemple la recherche de sensations par le sport et de performance, peu compatible avec des consommations de substances telles que le tabac, l'alcool ou le cannabis. La moindre consommation constatée dans les DOM pourrait également être liée à un contexte familial, social et religieux favorisant un contrôle parental et sociétal plus fort auprès des jeunes, et notamment concernant les pratiques addictives.

# La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis en Europe à l'adolescence

Olivier Le Nézet, Marcus Ngantcha, Stanislas Spilka

Depuis 1999, l'enquête ESPAD permet de décrire la consommation des substances psychoactives des jeunes Français dans un contexte européen. Celle-ci vise à recueillir, tous les 4 ans, des données comparables sur la consommation de substances psychoactives parmi les élèves de 16 ans (voir Repères méthodologiques) et de documenter, pour chaque pays, les variations de la diffusion de ces produits. La méthodologie est identique dans tous les pays participants, de même que la population interrogée. Il s'agit des adolescents dans leur 16<sup>e</sup> année au moment de l'enquête. Ainsi, en 2015, 96 043 élèves dont 2 714 Français, tous nés en 1999, ont été interrogés au cours du deuxième trimestre 2015 dans toute l'Europe (The ESPAD Group 2016).

L'échantillon français a été construit de manière à être représentatif des adolescents de 16 ans résidant en France métropolitaine. La plupart d'entre eux étaient scolarisés en classe de seconde (83 %) ou en 3<sup>e</sup> (13 %) dans un établissement public ou privé au moment de l'enquête.

Ce chapitre compare les niveaux des usages récents de tabac, d'alcool et de cannabis des élèves français en 2015 à ceux de leurs homologues européens<sup>1</sup> et revient sur les évolutions entre 2003 et 2015 (Spilka et Le Nézet 2016a). Enfin, lorsque cela est possible, quelques éléments de comparaison sont proposés à partir des résultats de l'enquête HBSC 2014 (Inchley et al. 2016) qui a concerné plus de 200 000 jeunes âgés de 11 à 15 ans interrogés dans quarante-deux nations d'Europe et d'Amérique du Nord (voir Repères méthodologiques).

## Usage récent de tabac

L'usage récent de tabac des jeunes Français de 16 ans se révèle supérieur à la moyenne européenne (26 % contre 21 %), situant les élèves de l'Hexagone à la 11<sup>e</sup> position (sur 35 pays). Si les niveaux d'usage de tabac les moins élevés se concentrent principalement dans les pays nordiques (carte 1), c'est en Italie, en Bulgarie et en Croatie que les adolescents déclarent, en revanche, des usages parmi les plus importants (respectivement 37 % et 33 % pour les deux suivants). À l'inverse, les adolescents moldaves, norvégiens et islandais sont les moins nombreux en Europe à déclarer fumer des cigarettes (respectivement 10 %, 9 % et 6 %). Dans la majorité des pays, les filles et les garçons ont des prévalences semblables. On observe tout de même une prédominance féminine du tabagisme dans certains pays, notamment en

---

1. Les pays participants ne sont pas les mêmes d'une édition à une autre. Par exemple, en 2015, le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Allemagne, pourtant présents dans les précédentes éditions, n'ont pas pu ou souhaité participer à l'enquête.

France, en Bulgarie et à Monaco (respectivement 7 et 13 points de pourcentage en faveur des jeunes filles), alors qu'en Moldavie, Géorgie, Albanie et Ukraine l'usage de tabac se révèle principalement masculin (11 et 17 points).

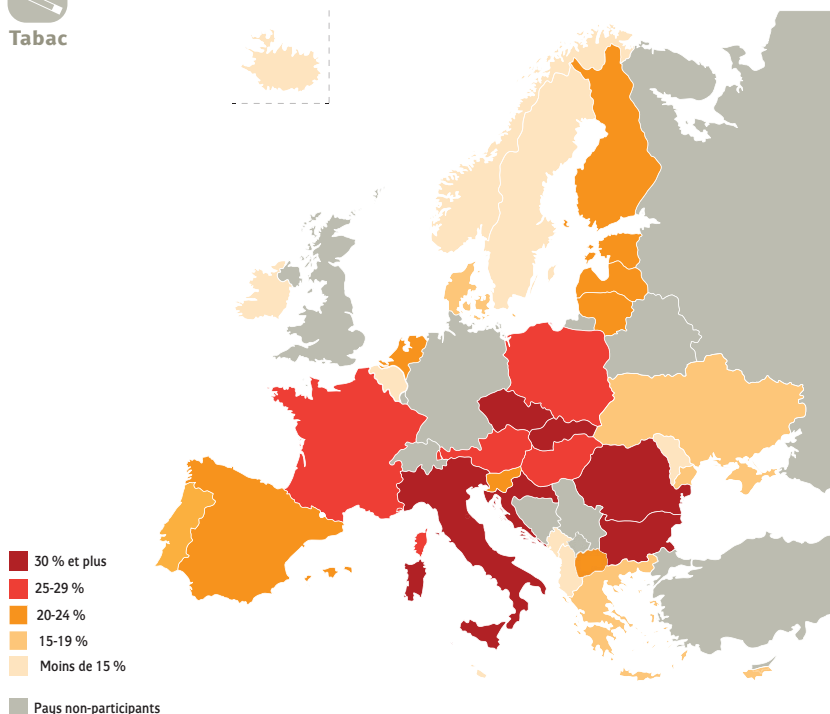
À 15 ans, avec 19 % d'élèves déclarant fumer au moins une fois par semaine dans l'enquête HBSC en 2014, les jeunes Français occupent également une position plutôt haute : 6<sup>e</sup> sur 42 pays. La moyenne internationale se situe autour de 12 %. Il faut souligner la différence de prévalence considérable au sein des pays. Ainsi, la proportion d'élèves de 15 ans déclarant fumer au moins une fois par semaine varie entre 52 % au Groenland et 3 % en Arménie ou en Islande.

### Carte 1 - Consommation récente de tabac des jeunes de 16 ans en Europe en 2015

Au moins un usage de cigarettes au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête



Tabac



Pour l'Espagne, qui n'a pas participé au projet ESPAD 2015, les données proviennent d'une enquête nationale scolaire réalisée entre novembre 2014 et avril 2015.

Source : ESPAD 2015

## Usage récent de boissons alcoolisées et alcoolisations ponctuelles importantes

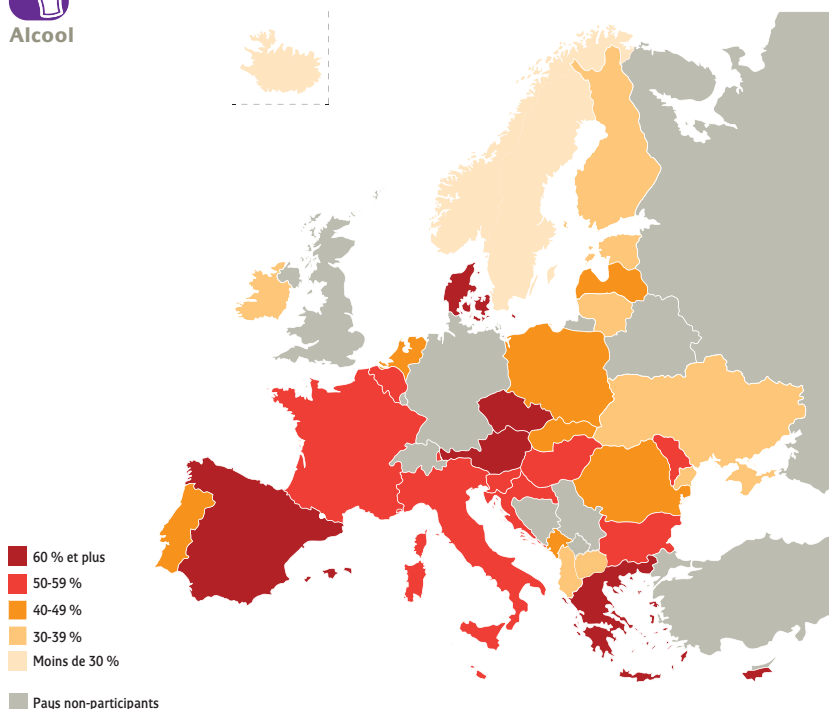
À l'instar du tabagisme, les adolescents de 16 ans des pays d'Europe du Nord déclarent des niveaux d'usage récent de boissons alcoolisées généralement inférieurs à la moyenne européenne, à l'exception notable du Danemark, dont le niveau s'avère le plus élevé d'Europe (carte 2). Ce dernier forme avec la Grèce, Chypre et la République tchèque un quatuor de pays dont les niveaux de consommation de boissons alcoolisées sont les plus élevés. Le niveau d'usage des jeunes Français se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne (53 % contre 48 %), au 15<sup>e</sup> rang sur 35 pays. À l'exception de quelques pays comme l'Islande et la Suède, où les garçons et les filles ont des niveaux d'usage comparables, la consommation d'alcool en Europe reste

Carte 2 - Consommation récente de boissons alcoolisées des jeunes de 16 ans en Europe en 2015

Au moins un usage de boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête



**Alcool**



Pour l'Espagne, qui n'a pas participé au projet ESPAD 2015, les données proviennent d'une enquête nationale scolaire réalisée entre novembre 2014 et avril 2015.

Source : ESPAD 2015

principalement masculine. Des pays comme l'Albanie ou la Géorgie se démarquent, là encore nettement par une prédominance masculine accrue, avec des différences allant parfois du simple au double.

Concernant les niveaux d'alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois, la répartition des prévalences par pays se révèle assez proche de celle de l'usage récent d'alcool. Le niveau des jeunes Français apparaît moins élevé que le niveau moyen en Europe (31 % contre 35 %) et situe la France à la 23<sup>e</sup> position (sur 35 pays).

Sur un indicateur approchant, celui de l'ivresse au cours de la vie, la position des élèves français à 15 ans est sensiblement la même dans l'enquête HBSC. La France est 30<sup>e</sup> sur 42 pays, avec 17 % d'élèves déclarant avoir été ivres au moins deux fois au cours de leur vie.

### Usage récent de cannabis

À 16 ans, les niveaux d'usage de cannabis opposent schématiquement l'Europe du Nord, peu consommatrice, à l'Europe de l'Est et du Sud (carte 3). La France devance clairement les autres pays d'Europe avec une prévalence d'usage récent de 17 %, alors que la moyenne européenne est de 7 %. L'Italie, la République tchèque et Monaco suivent avec respectivement 15 %, 13 % et 12 % d'usagers récents de cannabis parmi les adolescents de 16 ans.

La France fait partie des trois pays où l'expérimentation du cannabis demeure la plus précoce. En effet, la proportion des élèves déclarant avoir expérimenté le cannabis avant l'âge de 13 ans reste plus élevée en France (6 %) qu'ailleurs en Europe (3 % en moyenne). Par ailleurs, le nombre moyen d'usage de cannabis dans l'année est beaucoup plus important (supérieur à 1,2 fois) en France, en Italie, au Liechtenstein, aux Pays-Bas et en Bulgarie, alors que dans la moitié des pays les adolescents déclarent moins d'une occasion en moyenne.

Dans l'enquête HBSC les prévalences d'usage récent varient de 15 % (en France) à moins de 2 % en Grèce. Ainsi, dès l'âge de 15 ans, les jeunes Français sont déjà en tête des consommations de cannabis au niveau international, qu'il s'agisse des usages dans la vie ou dans le mois.

### Évolution des principaux usages en France et en Europe

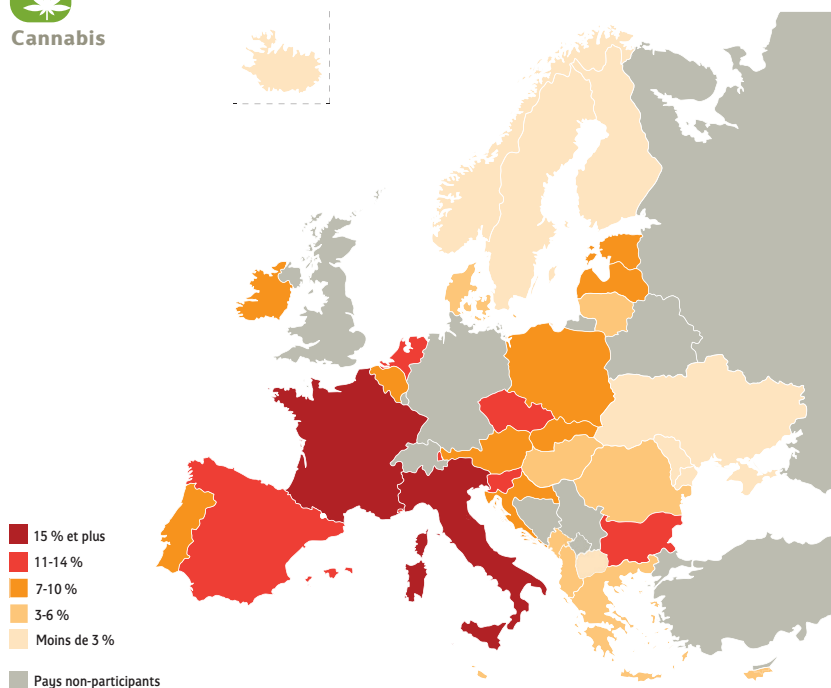
La comparaison des usages des jeunes Français à la moyenne européenne à travers l'enquête ESPAD (figure 1) impose deux remarques préalables. Selon les années d'enquête, il ne s'agit pas exactement des mêmes pays participants (en particulier, en 2015, des pays comme le Royaume-Uni, la Suisse ou encore l'Allemagne n'ont pas, pour des raisons différentes, participé à l'enquête). Ensuite, s'agissant d'une moyenne européenne calculée à partir des prévalences d'une trentaine de pays à chaque fois, la tendance générale qui s'en dégage apparaît plus « lissée » que celles observées pour la plupart des pays pris individuellement, dont la France.

### Carte 3 - Consommation récente de cannabis des jeunes de 16 ans en Europe en 2015

Au moins un usage de cannabis  
au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête



Cannabis



Pour l'Espagne, qui n'a pas participé au projet ESPAD 2015, les données proviennent d'une enquête nationale scolaire réalisée entre novembre 2014 et avril 2015.

Source : ESPAD 2015

Les niveaux de consommation des jeunes Français, qu'il s'agisse de ceux de tabac, d'alcool ou de cannabis, apparaissent, selon les années, soit équivalents, soit supérieurs à la moyenne européenne, avec une exception cependant qui concerne la consommation d'alcool dans le mois en 2003, plus faible.

Au début des années 2000, les niveaux d'usage récent de tabac des élèves français apparaissaient comparables à ceux observés en moyenne en Europe. À partir de 2011, les élèves français de 16 ans commencent à se distinguer par des usages de tabac supérieurs. Par ailleurs, durant toute la période 2003-2015, l'usage de tabac a nettement diminué en moyenne en Europe, perdant 14 points, alors qu'en France il ne diminuait que de 7 points.

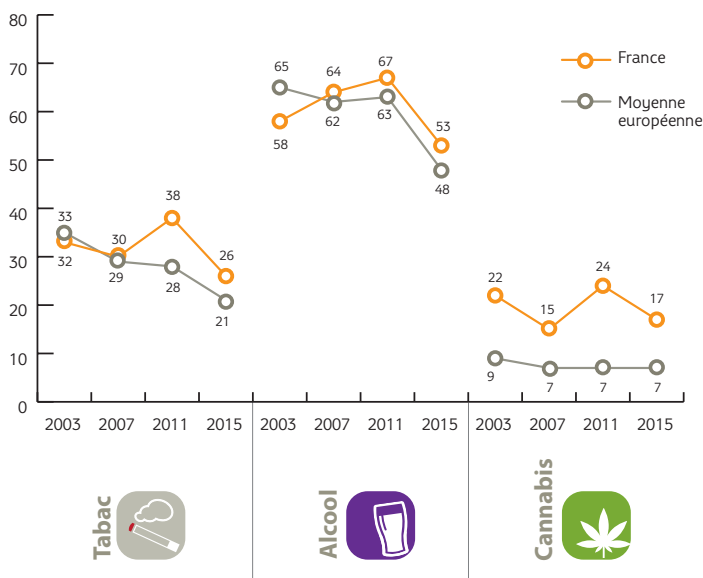
Concernant l'alcool, les jeunes élèves français de 16 ans déclaraient en 2003 moins d'usage récent que leurs homologues européens (58 % en France vs 65 % en Europe). La situation s'inverse à partir de 2011, année où les adoles-

cents français sont devenus plus nombreux à déclarer avoir bu au moins une fois une boisson alcoolisée au cours du mois. Au final, alors que les niveaux ont en moyenne fortement baissé en Europe (-17 points), la consommation d'alcool parmi les adolescents en France a également diminué, même si c'est beaucoup moins net (-5 points), compte tenu d'un mouvement à la hausse entre 2003 et 2011 avant une baisse importante entre 2011 et 2015.

La comparaison des niveaux d'usage de cannabis avec ceux mesurés dans l'ensemble des pays confirme la particularité récurrente d'une consommation de cannabis en France parmi les plus élevées d'Europe. Sur la période 2003-2015, les niveaux d'usage récent à 16 ans sont en effet deux à trois fois plus élevés qu'en moyenne en Europe. La fluctuation des niveaux parmi les élèves français provoque, selon les années, des différentiels avec la moyenne européenne parfois très importants, comme en 2011, où 17 points d'écart séparaient les jeunes Français de leurs homologues européens. La tendance observée en 2015 a ramené cet écart à une dizaine de points.

L'enquête HBSC a montré que, à 15 ans, les usages de tabac, d'alcool et de cannabis étaient en diminution marquée entre 2010 et 2014 dans la plupart des pays participants. Si les usages en France parmi les plus jeunes adolescents s'inscrivent dans ce constat international pour l'alcool et le tabac, ce n'est en revanche pas le cas pour la consommation de cannabis restée stable sur la période.

**Figure 1 - Évolution des principaux indicateurs de consommation récente à 16 ans\*, entre 2003 et 2015**



\* : la moyenne européenne est calculée à partir des prévalences de l'ensemble des pays participants, y compris la France, chaque pays comptant pour un, indépendamment de sa taille.

Sources : ESPAD 2003, 2007, 2011 et 2015



## Les usages des 15-24 ans en Europe

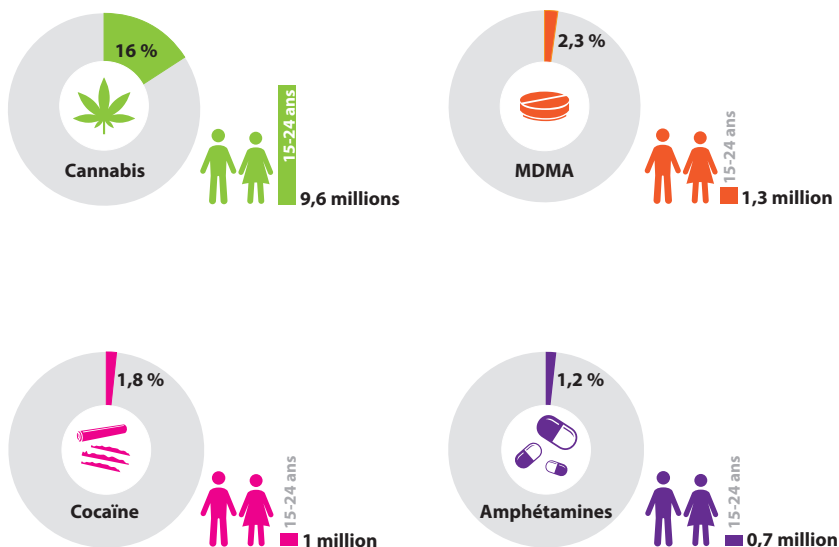
João Matias, André Noor, Julian Vicente

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

Les usages de substances en Europe sont inégalement répartis selon les territoires et concernent souvent les jeunes générations. C'est particulièrement vrai à propos du cannabis et des substances stimulantes et hallucinogènes (les opiacés étant également consommés par des personnes plus âgées). Ce chapitre se propose de dresser l'état des lieux de ces consommations à partir des données de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) en relevant les points saillants et les évolutions récentes.

Ce tour d'horizon est centré sur les substances illicites, les missions de l'EMCDDA, contrairement à celles de l'OFDT, n'ayant pas été élargies aux drogues licites. Les données collectées par l'EMCDDA sur l'alcool et le tabac dans les enquêtes drogues restent parcellaires et les indicateurs ne sont pas forcément les mieux adaptés. Les résultats en population adolescente offrent une meilleure comparabilité (voir chapitre précédent). Concernant les 15-24 ans, les données disponibles indiquent des usages d'alcool au cours du mois allant de 42 % à 76 %, alors que ceux du tabac vont de 20 % à 49 %. Ces données placent pour cette tranche d'âge la France dans la première moitié des pays consommateurs.

### Consommations de drogues illicites dans l'année, chez les 15-24 ans, en Europe



Source : données EMCDDA


## Le cannabis, premier produit illicite

Alors qu'on estime qu'un quart des Européens (88 millions) ont déjà consommé une substance illicite, le cannabis se classe de très loin en tête, avec 83 millions d'expérimentateurs chez les 15-64 ans dans les 28 pays de l'UE ainsi qu'en Turquie et Norvège. C'est aussi la substance illicite la plus consommée au cours de l'année avec 22 millions, soit 6,6 % de la population adulte européenne déclarant ce comportement. L'usage au cours du mois concerne 3,6 % de la population. On estime que 1 % des 15-64 ans en Europe, soit environ 3 millions, consomment presque quotidiennement du cannabis (c'est-à-dire au moins 20 jours par mois). Les prévalences vont de 0,0 % à 3,0 %. Résine et herbe sont présentes dans toute cette zone géographique. Toutefois, la diagonale Dublin/ Istanbul semble constituer un axe à l'ouest duquel la résine prédomine, tandis qu'à l'est c'est l'herbe (EMCDDA 2012).

Ces usages se concentrent chez les jeunes adultes de 15-34 ans, les niveaux les plus hauts dans l'année étant atteints chez les 15-24 ans dans les différents pays.

Chez les 15-24 ans, 16 % d'entre eux (9,6 millions) ont consommé du cannabis dans l'année et 8 % (4,9 millions) au cours du mois écoulé. On estime que 2 % des 15-24 ans sont des usagers quotidiens, soit 1 million de personnes de cette tranche d'âge.

Ainsi, la moitié des expérimentateurs de cannabis de 15-24 ans n'en ont pas consommé durant l'année ; quant aux autres, 50 % en ont consommé au cours du mois écoulé, ce qui témoigne d'un possible usage plus régulier. Parmi ceux qui ont consommé au cours du mois, 19 % consomment au moins une fois par semaine, 13 % plusieurs fois par semaine et 18 % quotidiennement ou quasi quotidiennement.



### Des usages européens de cannabis inférieurs à ceux des États-Unis, du Canada et de l'Australie

Alors que les moyennes européennes des expérimentations et des usages dans l'année sont de 30 % et de 16 %, les données de l'Australie, du Canada et des États-Unis sont supérieures.

Par exemple, au Canada, les données de ces indicateurs étaient de 37 % et de 24 % chez les 15-24 ans en 2013. Aux États-Unis, en 2014, l'organisme Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) a estimé l'expérimentation du cannabis à 53 % chez les 18-25 ans et la consommation au cours de l'année à 32 %. Enfin, en Australie, pour le groupe d'âge des 20 à 29 ans, les chiffres de ces deux indicateurs en 2013 étaient de 45 % et de 21 %.

Si les prévalences pour tous les indicateurs varient grandement d'un pays à l'autre, il existe des constantes : la consommation de cannabis est généralement plus élevée chez les hommes pour toutes les tranches d'âge, mais cette différence par sexe apparaît moins marquée chez les 15-24 ans. Ce sex-ratio est supérieur à 3 à Chypre, mais dépasse à peine l'unité en Belgique, en France, au Danemark, aux Pays-Bas et en Finlande. Dans le groupe des usagers quotidiens de 15-34 ans, on dénombre 3,5 fois plus d'hommes que de femmes. Chez les jeunes hommes en particulier, les usages intensifs peuvent être assez fréquents dans certains pays.

Les prévalences d'usage de cannabis sont bien supérieures à la moyenne européenne au sein de certains groupes ou dans certaines circonstances, par exemple chez ceux qui fréquentent des lieux de vie nocturne ou liés à la danse, soit des personnes plutôt jeunes (EMCDDA 2016). Un des objectifs de la nouvelle enquête développée par l'EMCCDA (European Drug survey) est d'en savoir plus sur ces groupes qui consomment davantage ou qui consomment des produits fortement dosés qui sont aujourd'hui beaucoup plus disponibles.

L'usage de cannabis est aussi fréquemment associé à des usages d'alcool élevés. Les 15-34 ans consommant des quantités importantes d'alcool ou consommant fréquemment rapportent 2 à 6 fois plus souvent un usage de cannabis (EMCDDA 2011).

### **Évolutions chez les 15-24 ans**

À la fin des années 1990 et au début des années 2000, de nombreux pays ont fait part d'augmentations des usages dont ont témoigné les enquêtes chez les adultes et en milieu scolaire. On a par la suite observé une stabilisation voire un déclin des niveaux dans la plupart des pays. Parmi les explications proposées, la saturation du marché, alors que le nombre et les quantités saisies augmentaient en parallèle, a été évoquée. D'autres hypothèses liées à la disponibilité accrue des traitements ont été avancées, les recours aux traitements apparaissant effectivement en hausse dans tous les pays. Enfin, on constate que, durant cette période, la plupart des pays européens ont mis en place des interdictions de fumer du tabac dans les lieux publics alors que des mesures spécifiques pour lutter contre les drogues en milieu scolaire ont été développées.

Les enquêtes les plus récentes font apparaître des évolutions contrastées selon les pays, et ce pour tous les groupes d'âge. Dans les pays qui ont produit de nouvelles enquêtes sur les 15-24 ans depuis 2013, huit, dont la France, rapportent des prévalences en hausse, l'un fait état d'une prévalence stable et quatre de niveaux en recul par rapport à l'enquête comparable précédente. Les niveaux des pays ayant traditionnellement des niveaux d'usage au cours de l'année peu élevés chez les 15-24 ans (en deçà de 10 %) sont stables, hormis ceux de la Bulgarie, de la Finlande et de la Roumanie, qui apparaissent en hausse.

Dans les pays ayant, au cours des décennies précédentes, atteint les niveaux les plus élevés, les tendances divergent ; alors que la République tchèque et l'Espagne font état d'une certaine stabilité dans leurs dernières enquêtes, le Danemark, la France, l'Italie et le Royaume-Uni enregistrent des hausses qui font suite à des baisses observées au cours des années précédentes.

Au Royaume-Uni, où des enquêtes ont lieu annuellement, on a d'abord constaté, après une longue période de niveaux très élevés au début des années 2000 un recul. L'usage au cours de l'année écoulée est passé en 2010 au-dessous du niveau moyen européen, une première depuis qu'a été mise en place cette observation européenne ; la tendance s'est inversée en 2012.

## Les autres substances illicites

### **Les stimulants**

Partout en Europe les substances stimulantes sont surtout consommées par les jeunes générations, mais elles ne sont pas uniformément présentes sur le continent et leurs évolutions en termes de prévalences ne sont pas toujours convergentes.

La cocaïne domine surtout dans la partie ouest et sud de l'Europe. On estime à environ 2,4 millions le nombre des jeunes adultes de 15 à 34 ans (1,9 % de cette tranche d'âge) ayant consommé de la cocaïne au cours des douze derniers mois. Une grande partie de ces usages se fait dans un cadre festif. Chez les 15-24 ans, 1,8 % (1,0 million) ont consommé de la cocaïne dans l'année.

Les tendances d'évolution récentes des consommations divergent selon les pays.

Parmi les pays qui réalisent des enquêtes depuis 2013, six ont signalé des estimations plus élevées par rapport à celles de l'enquête comparable précédente, deux, des estimations stables, et quatre, des estimations plus faibles.

L'Espagne et le Royaume-Uni, dont les niveaux de prévalence dépassent 3 % chez les jeunes adultes au cours de l'année écoulée, ont tous deux fait part d'une hausse de la prévalence jusqu'en 2008, suivie d'une stabilisation ou d'un recul. Les données communiquées par le Royaume-Uni suggèrent que cette diminution est circonscrite aux jeunes adultes (15-24 ans), la prévalence dans la tranche d'âge supérieure étant stable ou en hausse. La France affiche une tendance à la hausse, à plus de 2 % en 2014. En Finlande, la prévalence a augmenté mais les niveaux généraux de consommation restent faibles, n'atteignant 1 % pour la première fois qu'en 2014. Bien qu'il existe des consommations de cocaïne basée ou de crack (notamment au Royaume-Uni et en France), la plupart de ces usages interviennent dans un cadre festif, notamment pendant le week-end ou les vacances.

La consommation de MDMA sous forme de comprimés d'ecstasy ou de poudre, voire de cristal, est en hausse ; cette phase succède à une baisse enregistrée sur tout le continent après les niveaux record du début et du milieu des années 2000. On constate par ailleurs l'apparition de produits plus dosés, quelle que soit la forme.

On estime à 2,1 millions le nombre des jeunes adultes (de 15 à 34 ans) ayant consommé de la MDMA/ecstasy au cours des 12 derniers mois (1,7 % de cette tranche d'âge), les estimations nationales s'échelonnant de 0,3 % à 5,5 %. Chez les 15-24 ans 2,3 % d'entre eux (1,3 million) ont consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année.

Parmi les pays ayant réalisé de nouvelles enquêtes depuis 2013, neuf ont déclaré des estimations plus élevées par rapport à l'enquête comparable précédente et trois des estimations plus faibles. La Bulgarie, la Finlande et la France continuent toutes à afficher des tendances à la hausse à long terme au cours de cette période, tandis qu'au Royaume-Uni la tendance à la baisse observée en 2011-2012 a été suivie d'augmentations statistiquement significatives. Même si les données ne sont pas directement comparables avec les enquêtes précédentes, les Pays-Bas rapportent une prévalence de 5,5 % en 2014.

De manière générale, les enquêtes auprès des jeunes qui participent régulièrement à des événements festifs indiquent des niveaux de consommation de drogue plus élevés par rapport à la population générale. C'est particulièrement le cas pour la MDMA, qui, par tradition, est étroitement liée à la vie nocturne. Il semble qu'actuellement, dans les pays à prévalence élevée, la MDMA/ecstasy n'est plus une drogue de niche ou liée à une sous-culture. Sa consommation ne se limite plus aux clubs et aux soirées *dance*, elle touche plus largement les jeunes gens dans des lieux de vie nocturne courants tels que les bars et les fêtes à domicile. Elle est souvent consommée en même temps que d'autres substances, dont l'alcool, et ces consommations sont nettement plus masculines ; parmi les jeunes qui ont consommé de la MDMA/ecstasy au cours de l'année écoulée, le rapport hommes-femmes est de 2,4 pour 1.

La consommation d'amphétamines et de méthamphétamine est plus élevée dans le nord de l'Europe. Les amphétamines sont nettement plus consommées que la méthamphétamine, dont l'usage se trouve historiquement limité à la République tchèque et, depuis plus récemment, à la Slovaquie, même si ces dernières années ont vu des augmentations de consommation dans d'autres pays limitrophes de ces derniers.

Quelque 1,3 million (1,0 %) de jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans) ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée, les estimations nationales de prévalence les plus récentes étant comprises entre 0,1 % et 2,9 %. Chez les 15-24 ans, 1,2 % d'entre eux (0,7 million) ont consommé des amphétamines dans l'année.

Depuis l'année 2000 environ, la plupart des pays européens font état d'une situation relativement stable. Parmi les pays qui réalisent des enquêtes depuis 2013, sept ont signalé des estimations en hausse, un pays, une tendance stable, et quatre, des estimations plus faibles. Les Pays-Bas ont récemment rapporté une prévalence de 2,9 % chez les jeunes adultes, bien que leurs données ne soient pas comparables avec celles des enquêtes précédentes.

## **Les opiacés**

Chez les 15-64 ans, le niveau moyen d'usage dans l'année d'héroïne se situe à 0,4 %, (0,9 % au Royaume-Uni, 0,5 % en France et au Danemark, 0,3 % en Allemagne et 0,1 % en Espagne). L'héroïne est souvent consommée par des usagers plus âgés et la majorité des décès par surdose liés à cette substance concernent des usagers de plus de 35 ans. Néanmoins, on constate en Europe une augmentation des décès par surdose chez les moins de 25 ans dans certains pays (par exemple la Suède). Par ailleurs, les opiacés de synthèse apparaissent de plus en plus détournés de leur usage.

## **Les NPS en Europe**

Il existe encore peu de données sur les prévalences des nouvelles substances psychoactives en Europe. Selon l'Eurobaromètre Flash, la prévalence de consommation de ces substances par les jeunes adultes (âgés de 15 à 24 ans) au cours de l'année écoulée est comprise entre zéro et 10 % (Irlande). Des données d'enquête concernant le Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles) sont disponibles pour la consommation de méphédron. Dans la dernière enquête menée (2014-2015), la consommation de cette drogue chez les jeunes âgés de 16 à 24 ans au cours de l'année écoulée était estimée à 1,9 % ; ce chiffre était en baisse par rapport à l'année 2010-2011 (4,4 %), avant l'introduction de mesures répressives.