



La consommation de tabac et de cannabis en Moselle et en Lorraine

Cette note de synthèse sur la consommation de tabac et de cannabis en Moselle et en Lorraine a été établie en reprenant des travaux publiés dans les documents suivants :

ORSAS, « La santé observée en Lorraine », Rapport établi pour la préparation du plan régional de santé publique en Lorraine (PRSP), 2006

CMSEA (CSST Les Wads), OFDT, ORSAS, « Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur le site de Metz » (Rapport 2004, Rapport 2005)

CMSEA (Service en Amont), Emergence – Espace Ressources, ORSAS, « Le dispositif « Obligation de visites » en Moselle » (Rapports 2003 à 2005)

27 février 2007

Le tabac : une consommation en baisse

Le tabac est avec l'alcool la substance psychoactive la plus consommée en Lorraine, comme dans le reste de la France. On peut estimer qu'il y a, en 2005, entre 420 000 et 510 000 fumeurs quotidiens (au moins une cigarette par jour) âgés de 12 à 75 ans en Lorraine. Même si les hommes fument davantage (et que la mortalité liée au tabagisme est encore essentiellement masculine), l'écart entre les sexes tend à se réduire chez les adultes.

Une baisse des ventes de cigarettes tempérée par les achats transfrontaliers

Les ventes de cigarettes déclinent. Elles sont passées de 3,13 milliards d'unités en 1999 à 2,073 milliards d'unités en 2003, en Lorraine. Cette baisse est principalement imputable aux fortes augmentations de prix de janvier et d'octobre 2003, poursuivies par la suite, liées aux hausses des taxes sur les produits du tabac. Ces données doivent toutefois être relativisées pour notre région, car elles ne reflètent qu'imparfaitement la consommation des Lorrains dont une partie peut s'approvisionner, directement ou par amis interposés, au Luxembourg où les pratiques tarifaires sont différentes (le prix du paquet de 20 cigarettes le plus vendu est de 5 euros en France contre 2,90 au Grand Duché de Luxembourg).

Par ailleurs, et indépendamment de la situation frontalière de la Lorraine, il n'y a pas de lien mécanique entre l'amplitude de la baisse des ventes de cigarettes et celle de la consommation de tabac. L'Office Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) souligne ainsi que si les ventes de cigarettes ont baissé de 34 % en France entre 1999 et 2004, la prévalence de tabagisme chez les 12-75 ans n'a elle baissé que de 10 % pendant cette même période.

Différentes sources d'information permettent d'apprécier l'amplitude de la baisse de la consommation de tabac en Lorraine au cours de ces dernières années. La plus récente est le Baromètre Santé de l'INPES qui porte sur l'année 2005 et dont les résultats pour la Lorraine peuvent être comparés à ceux de 2001. Cette enquête montre que 25 % des Lorrains, âgés de 18 à 75 ans, sont des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) en 2005. Quatre années auparavant, en 2001, pour la même catégorie d'âge, la prévalence de ce type de consommation se situait à 30,5 %. Cette diminution globale de la consommation de tabac doit toutefois être analysée en fonction des grandes catégories d'âges et des sexes.

Consommation de tabac parmi les adolescents : 40 % des jeunes de 17 ans fument quotidiennement. Une proportion en baisse.

Avant 14 ans, la consommation régulière de tabac reste rare. L'enquête HBSC 2002 menée en Lorraine auprès des élèves de 11, 13 et 15 ans permet d'avoir une idée sur ce type de pratique à ces âges¹.

A 11 ans, une grande majorité des élèves déclare n'avoir jamais fumé (86 % des filles et 82,7 % des garçons). A 13 ans, ils ne sont plus que 55,4 % en moyenne. A 15 ans, un quart des élèves (garçons et filles) déclare fumer au moins une cigarette par jour. Les fumeurs quotidiens augmentent très nettement avec l'âge. L'observation des résultats suggère que les filles se révèlent être plus fréquemment des consommatrices quotidiennes (28,2 % contre 21,9 % pour les garçons), mais la différence n'est pas significative d'un point de vue statistique ($p=0,15$).

A 15 ans, 14 % des jeunes disent avoir le droit de fumer chez eux (foyer principal)².

¹ Enquête HBSC (Health Behaviour in Schoolchildren) 2002 en Lorraine. Rectorat de l'Académie Nancy-Metz (Services sociaux et de santé), École de Santé Publique de Nancy

² Académie Nancy-Metz, École de Santé Publique de Nancy, « Santé et modes de vie des élèves âgés de 11, 13 et 15 ans. Enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) 2002 en Lorraine (ESP, 2004)

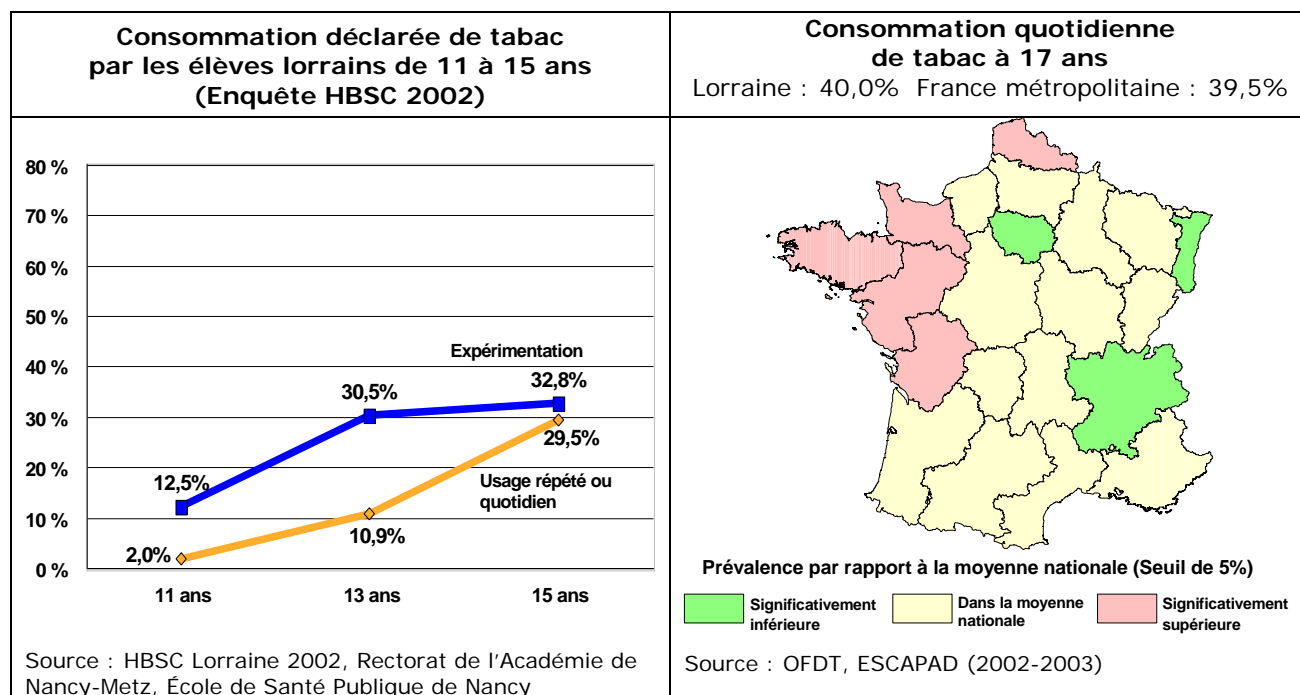


Tableau 1 : Usage de tabac par les élèves de 11, 13 et 15 ans – Lorraine 2002

	Garçons			Filles			Garçons et Filles		
	11 ans	13 ans	15 ans	11 ans	13 ans	15 ans	11 ans	13 ans	15 ans
<i>Effectifs</i>	312	189	150	275	267	286	587	456	436
Jamais	82,7%	55,8%	42,9%	86,0%	55,1%	29,4%	84,3%	55,4%	36,2%
Expérimentateur	14,0%	31,0%	29,8%	11,0%	29,9%	35,9%	12,5%	30,5%	32,8%
Occasionnel	1,2%	3,6%	0,9%	1,0%	2,7%	2,0%	1,1%	3,2%	1,4%
Répété	1,2%	5,3%	4,6%	1,3%	6,7%	4,5%	1,2%	6,0%	4,5%
Quotidien	1,0%	4,2%	21,9%	0,6%	5,6%	28,2%	0,8%	4,9%	25,0%

Source : Enquête HBSC Lorraine 2002, Rectorat de l'Académie Nancy – Metz, École de Santé Publique de Nancy

Expérimentateur = ceux qui ont déjà fumé mais qui déclarent ne pas fumer au moment de l'enquête

Occasionnel = moins d'une cigarette en moyenne par semaine

Répété = plus d'une cigarette en moyenne par semaine, mais moins d'une par jour

Quotidien = au moins une cigarette par jour

Tableau 2 : Usage de tabac par les élèves de 11, 13 et 15 ans – France 2002

	Garçons et Filles		
	11 ans	13 ans	15 ans
<i>Effectifs</i>	2671	2892	2622
Hebdomadaire	1,6%	6,4%	26,4%
Quotidien	0,6%	3,2%	19,9%

Source : INPES, « La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002. Données françaises de l'enquête internationale HBSC » (2004)

Hebdomadaire = Jeunes qui fument au moins une fois par semaine.

Cette catégorie inclut les fumeurs quotidiens.

La comparaison des données lorraines issues de l'enquête HBSC avec celles de la même enquête à l'échelon national montre qu'il y a des différences significatives pour les fumeurs quotidiens à 13 et 15 ans lorsqu'on compare la Lorraine à l'ensemble des autres régions pour les deux sexes réunis. A 13 ans, la proportion d'usage quotidien du tabac est de 4,9 % en Lorraine et de 2,9 % pour l'ensemble des autres régions (France entière : 3,2 %) [p<0,05]. Il en va de même à 15 ans : Lorraine 25,0 %, autres régions 18,9 % (France entière 19,9 %) [p<0,01]. **Autrement dit, les jeunes lorrains de 13 et 15 ans auraient**

une plus forte propension à faire un usage quotidien du tabac que les élèves du même âge dans l'ensemble des autres régions françaises.

Si avant 14 ans la consommation quotidienne de tabac reste rare, son usage augmente nettement ensuite. A 17 ans, les trois quarts des jeunes Lorrains déclarent avoir expérimenté le tabac, et le tabagisme quotidien concerne 40 % des adolescents de cet âge, sans différence significative entre les sexes. Le tabagisme occasionnel (moins d'une cigarette par jour au cours des trente derniers jours) concerne moins d'un jeune de 17 ans sur dix.

Au regard de ces données, issues de l'enquête Escapad (2002-2003) réalisée au cours d'une seule Journée d'appel de préparation à la défense¹, la consommation de tabac des adolescents de la région Lorraine est dans la moyenne nationale. Garçons et filles ont fumé leur première cigarette à 13,5 ans en moyenne, et les fumeurs quotidiens ont commencé à fumer tous les jours plus d'un an plus tard, sans différence entre les sexes.

Les changements observés en Lorraine par rapport à 2000/2001 pour la consommation de tabac chez les adolescents de 17 ans vont globalement dans le même sens que ceux mis en évidence au plan national, à savoir une baisse du tabagisme quotidien (40 % contre 44 % en 2000/2001, $p < 0,05$).

Tableau 3 : Usage de tabac à 17 ans (%)

	Lorraine				Autres régions françaises (métropole)			
	G	F	G + F	Sex ratio	G	F	G + F	Sex ratio
Effectifs	709	739	1 448		12 878	13 206	26 084	
Expérimentation	75 %	77 %	76 %		76,1 %	79,2 %	77,6 %	***
Usage occasionnel	7 %	7 %	7 %		7,8 %	8,9 %	8,3 %	**
Usage quotidien	41 %	38 %	40 %		39,4 %	39,5 %	39,5 %	
1ère cigarette (années)	13,4	13,6	13,5		13,5	13,6	13,5	**
Usage quotidien (années)	14,8	14,7	14,7		14,7	14,7	14,7	

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Lorraine

, * : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0,01 et de 0,001 pour la comparaison des sexes dans la région ou le reste de la France (colonne « *sex ratio* »).

G=Garçons, F=Filles, G+F=Garçons et filles

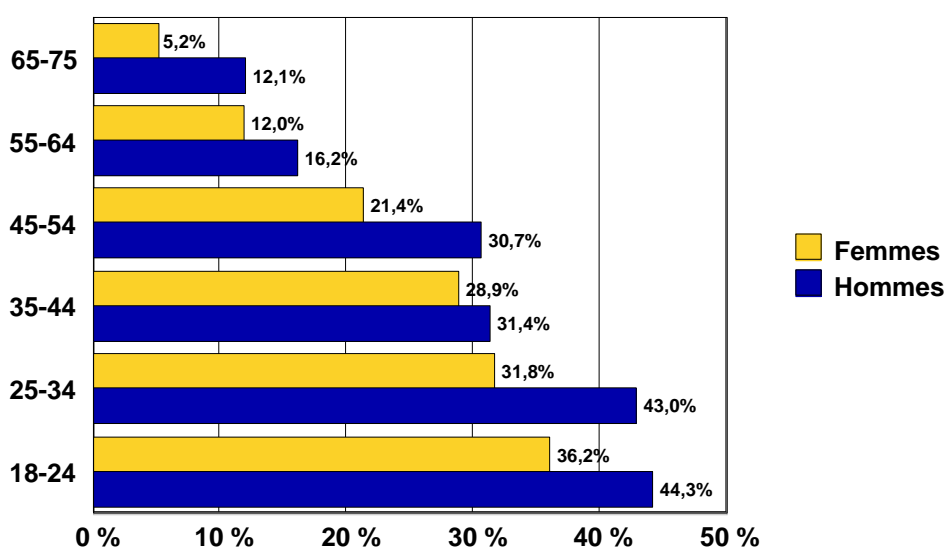
Consommation de tabac parmi les adultes : un quart des lorrains âgés de 18 à 75 ans fument quotidiennement du tabac en 2005.

Selon le Baromètre Santé établi sur un échantillon lorrain par l'École de Santé Publique de Nancy en 2005, un quart des personnes âgées de 18 à 75 ans se déclare fumeur quotidien (au moins une cigarette par jour). Les hommes sont plus souvent fumeurs que les femmes (29 % vs 25 %). La proportion d'adultes fumeurs quotidiens est à son maximum à 18 – 24 ans et diminue fortement avec l'âge, en particulier après 35 ans.

Les données lorraines du Baromètre Santé 2005 ne montrent pas de différences significatives par rapport à celles de l'ensemble des autres régions françaises quant à la fréquence de consommation par groupe d'âge ou par sexe.

¹ OFDT, « Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français. Exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002/2003 », 2005.

Lorraine 2005 : Proportion de fumeurs quotidiens chez les 18 - 75 ans (Enquête Baromètre Santé lorrain 2005)



Source : Baromètre Santé 2005, École de santé publique de Nancy, exploitation Lorraine

Tableau 4 : Proportion de fumeurs quotidiens chez les adultes de 18 à 75 ans en Lorraine (Enquête Baromètre Santé lorrain 2005)

LORRAINE	Hommes		Éch.	Femmes		Hommes et Femmes	
	Effectifs	% et IC		% et IC	% et IC	Sex ratio	
18-24 ans	87	44,3% [33,8 - 54,8]	110	36,2% [27,1 - 46,7]	39,8% ± 6,9%		
25-34 ans	199	43,0% [36,1 - 49,9]	257	31,8% [26,0 - 38,7]	36,7% ± 4,5%	*	
35-44 ans	213	31,4% [25,1 - 37,7]	239	28,9% [23,1 - 35,2]	30,1% ± 4,3%		
45-54 ans	187	30,7% [24,0 - 37,4]	248	21,4% [16,2 - 28,1]	25,4% ± 4,1%	*	
55-64 ans	179	16,2% [10,7 - 21,7]	212	12,0% [7,6 - 17,5]	13,9% ± 3,5%		
65-75 ans	141	12,1% [6,7 - 17,5]	207	5,2% [2,1 - 10,6]	8,0% ± 2,9%	*	
Ensemble	1006	29,3% [26,5 - 32,1]	1273	22,0% [19,7 - 24,8]	25,2% ± 1,8%	***	

Source : Baromètre Santé 2005, École de santé publique de Nancy, exploitation Lorraine

*, **, *** : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0,05, 0,01 et de 0,001 pour la comparaison des sexes dans la région (colonne « *sex ratio* »).

Par rapport à 2001, on observe une diminution de la fréquence des consommateurs quotidiens de tabac, tant chez les hommes que chez les femmes pour la catégorie d'âge de 18 à 75 ans. Elle est passée de 33,5 % (± 2,4) en 2001 à 29,3 (± 2,8) en 2005 [p=0,028] chez les hommes de cet âge. Chez les femmes, elle a diminué de 27,7 % (± 2,3) à 22 % (± 2,3) [p=0,005].

Entre 2001 et 2005, les baisses les plus importantes de la fréquence de fumeurs quotidiens, statistiquement significatives, s'observent dans les tranches d'âge des 25-34 ans pour les femmes et de 35-44 ans pour les hommes.

Sexe	Âge	2001	2005	
Hommes	35-44 ans	42,3 % [36,8 - 47,8]	31,4 % [25,1 - 37,7]	p=0,012
Femmes	25-34 ans	40,9 % [35,4 - 46,4]	31,8 % [26,0 - 37,6]	p=0,027

Compte tenu de la méthode d'échantillonnage retenue, l'enquête Baromètre Santé 2005 de l'INPES, tout comme son échantillon lorrain (2 480 personnes interviewées) exploité par l'École de Santé Publique de Nancy ne permettent pas d'évaluer la prévalence de l'usage quotidien de tabac pour des échelons géographiques plus fins que la région. Les résultats connus de l'exploitation de l'enquête nationale ne permet pas encore, pour sa part, de faire des comparaisons interrégionales. Aussi pour répondre à cette interrogation, il faut avoir recours à d'autres sources d'information.

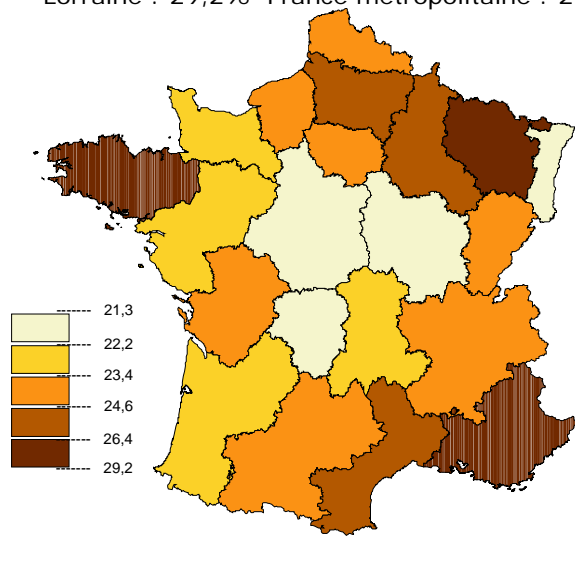
Si les données du Baromètre Santé 2005 ne montrent pas de différence significative entre la proportion de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans entre la Lorraine et l'ensemble des autres régions, des enquêtes, menées avec des méthodologies et des indicateurs différents, montrent néanmoins une spécificité lorraine lorsqu'on compare cette région aux autres. Ainsi l'enquête de la DREES et de la FNORS, menée en 2001, sur les personnes ayant recours au système de soins en médecine de ville un jour donné, place la Lorraine parmi les trois régions où la prévalence de fumeurs réguliers est la plus importante parmi la clientèle des médecins généralistes. Par contre, lorsqu'on analyse les données du CETAF portant sur les consultants des centres d'examen de santé entre 2001 et 2003, la Lorraine occupe une position médiane dans l'ensemble des régions françaises.

Proportion de fumeurs

(Taux standardisés sur la pyramide des âges de la France de 1999)

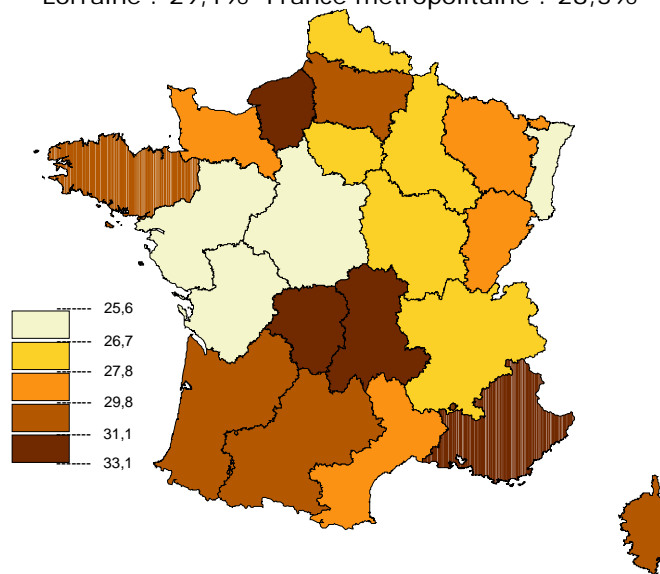
Fumeurs réguliers parmi les patients des médecins généralistes en octobre 2001¹

Lorraine : 29,2% France métropolitaine : 24,4%



Fumeurs parmi les consultants des centres d'examen de santé entre 2001 et 2003¹

Lorraine : 29,1% France métropolitaine : 28,5%



¹ Source : DREES, FNORS (Enquête sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins) Les fumeurs réguliers correspondent aux personnes ayant répondu positivement à la question « Fumez-vous régulièrement ? »

¹ Source : CETAF

Parmi les consultants des centres d'examen de santé, les habitants de Meurthe-et-Moselle présentent une consommation quotidienne supérieure à 20 cigarettes par jour plus importante que les autres. Au regard de ce critère, les Mosellans présentent la particularité d'enregistrer les plus faibles prévalences de tabagisme masculin et une des plus fortes prévalences féminines.

Tableau 5 : Proportion de personnes déclarant une consommation quotidienne supérieure à 20 cigarettes

(Taux standardisés sur la pyramide des âges et la catégorie socioprofessionnelle)

	Hommes		Femmes	
	1993-1997	1996-2000	1993-1997	1996-2000
Meurthe-&-M	8,9%	7,9%	3,2%	2,7%
Meuse	7,4%	6,9%	2,4%	2,5%
Moselle	6,8%	6,2%	2,9%	2,9%
Vosges	7,0%	6,3%	2,4%	2,2%

Source : Centre de Médecine Préventive de Nancy-Vandoeuvre
(Tableau de bord de la santé en Lorraine)

**La dépendance au tabac :
28 % des Lorrains de 18-75 ans sont fortement dépendants**

Le test de Fagerström permet d'évaluer le degré de dépendance physique au tabac grâce à six questions simples. Les enquêtes en population générale ne posent que deux de ces questions : "Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?" et "Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?" à partir desquelles Fagerström a établi un système de scores simplifié pour évaluer le degré de dépendance de l'individu (pas ou peu de dépendance, dépendance moyenne et dépendance forte).

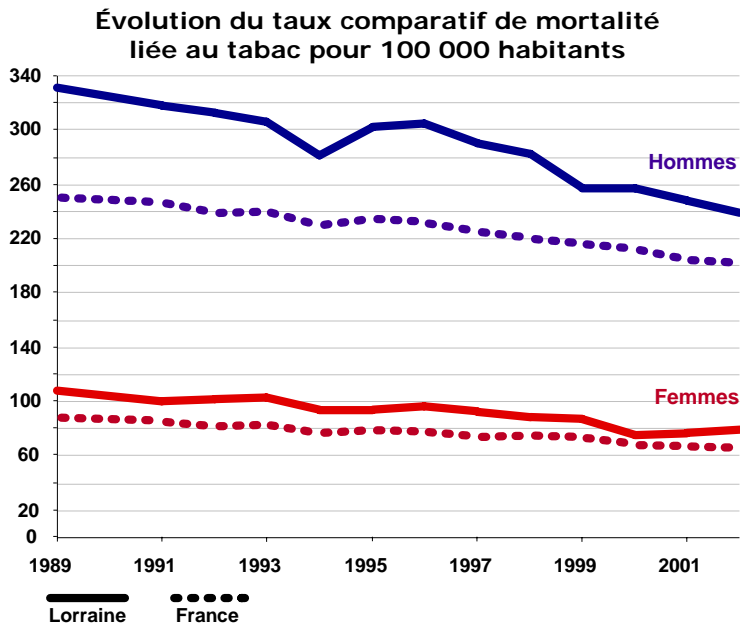
Si l'on tient compte à la fois du délai entre le réveil et la première cigarette, et des quantités fumées en moyenne chaque jour (mini-test de Fagerström), parmi les adultes de 18 à 75 ans, 53,6 % ($\pm 2,1$) présentent des signes de dépendance moyenne et 28 % ($\pm 1,9$) des signes de dépendance forte. Cette dépendance s'avère significativement plus fréquente parmi les hommes.

**Tableau 6 : Proportion de personnes dépendantes au tabac
(Test du mini Fagerström) – Baromètre Santé Lorraine 2005**

	Effectifs	Moyenne dépendance	Forte dépendance	
Hommes				
18-24 ans	87	14,6 \pm 7,5%	22,5 \pm 8,9%	
25-34 ans	199	30,8 \pm 6,5%	19,4 \pm 5,6%	
35-44 ans	213	34,7 \pm 6,5%	23,8 \pm 5,8%	
45-54 ans	187	30,7 \pm 6,7%	37,7 \pm 7,0%	
55-64 ans	179	34,4 \pm 7,0%	15,0 \pm 5,3%	
65-75 ans	141	31,5 \pm 7,7%	5,3% \pm 3,7%	
Ensemble	1006	30,9 \pm 2,9%	21,2 \pm 2,6%	
Femmes				
18-24 ans	110	42,7 \pm 9,3%	5,8% \pm 4,4%	
25-34 ans	257	33,2 \pm 5,8%	6,2% \pm 3,0%	
35-44 ans	239	32,2 \pm 6,0%	28,4 \pm 5,8%	
45-54 ans	248	24,4 \pm 5,4%	25,6 \pm 5,5%	
55-64 ans	212	13,1 \pm 4,6%	24,0 \pm 5,8%	
65-75 ans	207	14,3 \pm 4,8%	0,0% -	
Ensemble	1273	25,7 \pm 2,4%	16,1 \pm 2,0%	
Hommes et Femmes				Sex ratio
18-24 ans	197	56,5 \pm 7,0%	30,3 \pm 6,5%	***
25-34 ans	456	55,8 \pm 4,6%	32,2 \pm 4,3%	***
35-44 ans	452	40,4 \pm 4,6%	33,4 \pm 4,4%	
45-54 ans	435	42,1 \pm 4,7%	27,1 \pm 4,2%	**
55-64 ans	391	57,3 \pm 5,0%	22,9 \pm 4,2%	**
65-75 ans	348	76,6 \pm 4,5%	21,3 \pm 4,3%	
Ensemble	2279	53,6 \pm 2,1%	28,0 \pm 1,9%	***

Source : Baromètre Santé 2005, École de santé publique de Nancy, exploitation Lorraine
*, **, *** : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0,05, 0,01 et de 0,001 pour la comparaison des sexes dans la région (colonne « sex ratio »).

La mortalité associée à la consommation de tabac



La mortalité associée à une consommation de tabac est estimée à partir de trois causes de décès (les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques et les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives). En fait, ces trois causes ne représentent pas exactement la mortalité liée au tabac. Certains de ces décès peuvent être dus à d'autres origines. Telles que l'alimentation pour les cardiopathies ischémiques ou la pollution de l'air pour les tumeurs du poumon. D'autre part, le tabac entraîne d'autres causes de décès. Par exemple, il est responsable d'environ 40% des décès par tumeurs de la vessie ou 30% des décès par tumeurs du pancréas.

Entre 1989 et 2002, on constate une baisse de la mortalité liée au tabac. Cette baisse est plus rapide en Lorraine qu'en France pour les hommes. Ainsi, la surmortalité lorraine se réduit. Elle était égale à 20% en 2002 contre 29% en 1989.

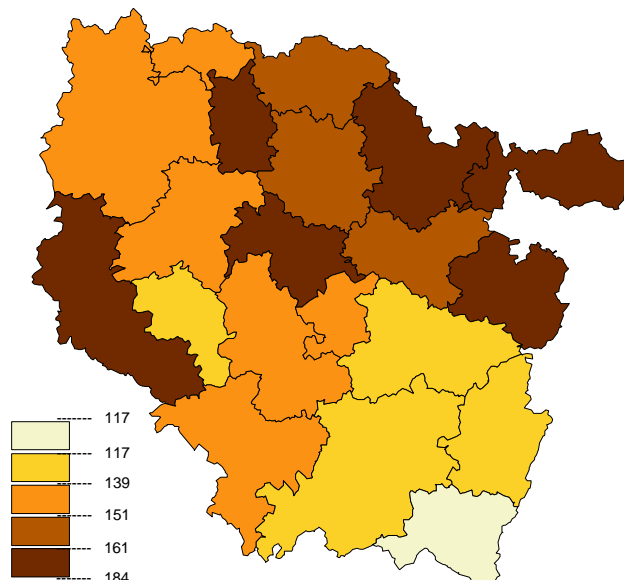
Les **décès associés à une consommation de tabac** retenus ici sont les suivants :

- Tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon
- Cardiopathies ischémiques
- Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

Pour la période de 2000 à 2002, la mortalité associée au tabac dépasse la moyenne française dans tous les territoires de santé et de proximité lorrains à l'exception de celui de Gérardmer. Dans le territoire de Briey, le taux de mortalité atteignait 184 pour 100 000 contre 153 pour 100 000 en Lorraine. Des taux supérieurs à la moyenne régionale étaient aussi observés dans tous les territoires de santé et de proximité de Moselle ainsi que dans celui du Val de Lorraine et de Bar-le-Duc.

Taux comparatifs de mortalité associée à la consommation de tabac entre 2000 et 2002 pour 100 000 habitants (Hommes+Femmes)

Lorraine : 153 France métropolitaine : 129



Source : INSERM
Exploitation : ORSAS

Le cannabis : drogue illicite la plus consommée

A – Les données quantitatives disponibles montrent une forte progression de la consommation de cannabis en Lorraine, mais la population régionale est moins touchée que celle d'autres régions françaises

Les indicateurs habituellement utilisés pour caractériser la région lorraine, du point de vue de la consommation de substances psychoactives, placent la région avec un profil accentué « drogues illicites », alors que pour l'alcool et le tabac, elle ne se distingue pas particulièrement des autres régions françaises.

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en Lorraine comme en France. Il a été expérimenté par 22 % de la population lorraine âgée de 12 à 75 ans (28,7 % pour les hommes et 15,9 % pour les femmes), selon le Baromètre Santé des Lorrains de 2005.

Tableau 7 : Consommation de cannabis par les élèves lorrains âgés de 15 ans en 2005

	Garçons	Filles	G + F
Effectifs	150	286	436
Au cours de la vie	40,4 %	36,2 %	38,3 %
Au cours des 12 derniers mois	34,6 %	33,5 %	34,1 %

Source : Enquête HBSC Lorraine 2002, Rectorat de l'Académie Nancy – Metz, École de Santé Publique de Nancy

En 2002, 38,3 % des élèves lorrains âgés de 15 ans déclaraient avoir déjà consommé du cannabis au moins une fois et 34,1 % au cours des 12 derniers mois. On n'observe pas de différence significative entre les deux sexes pour ces deux critères de consommation.

Une baisse de l'expérimentation de produits illicites chez les jeunes de 17-18 ans, sauf pour le cannabis

L'enquête Escapad¹ de 2001, menée auprès des jeunes de 17-18 ans, montrait que la Lorraine se distinguait des autres régions pour la consommation de produits psychoactifs (autres que l'alcool, le tabac, le cannabis et les médicaments psychotropes). Les expérimentations d'ecstasy, de LSD et de champignons hallucinogènes y étaient plus fréquentes que dans d'autres régions.

La même enquête renouvelée auprès d'une autre génération du même âge, en 2003, montre que la Lorraine présente des niveaux d'expérimentations des produits illicites tout à fait similaires à ceux mesurés dans le reste de la France, avec pour seule différence significative des filles qui s'avèrent légèrement plus expérimentatrices de produits à inhaler (colles ou solvants) qu'au plan national.

En 2000/2001, la région Lorraine apparaissait donc, par rapport aux autres régions, surconsommatrice d'ecstasy pour les deux sexes et de champignons hallucinogènes, LSD et héroïne pour les seuls garçons. Ce n'est plus le cas, en 2003, car ces niveaux d'expérimentation ont baissé.

Pour l'usage régulier de cannabis par les jeunes de 17-18 ans, la même enquête montre, en 2003 comme en 2001, que la Lorraine présente une prévalence significativement inférieure à l'ensemble de la France et très nettement en dessous de celle observée dans des régions comme la Bretagne (16%) ou la région Provence-Alpes Côte d'Azur (17%) pour un usage régulier chez les garçons et les filles (Lorraine 12 %).

¹ Mise en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies en 2000, l'enquête ESCAPAD contribue à préciser les connaissances sur les consommations de substances psychoactives des jeunes Français. En interrogeant régulièrement, lors de leur journée d'appel de préparation à la défense, un échantillon représentatif des jeunes de 17 et 18 ans sur leurs usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites, ESCAPAD constitue un véritable baromètre de ces comportements à un âge stratégique.

Tableau 8 : Usages de cannabis à 17 ans (%) en 2003

	Lorraine			Reste de la France		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Expérimentation	52**	47	50*	57,6	48,6	53,2
Usage au cours de l'année	45**	42	44	51,1	40,5	45,9
Usage au cours du mois	36	26	31	40,0	26,6	33,4
Usage régulier	16	7	12	18,9	7,6	13,3
Usage quotidien	6***	2,7	4,2	8,1	3,0	5,6
Age du 1er joint	15,1	15,4	15,2	15,2	15,3	15,2

Source : OFDT, ESCAPAD 2002-2003, exploitation Lorraine.

Nombre de jeunes interrogés en Lorraine : 1 448

* ** *** test du Chi-2 significatif respectivement au seuil de 0,05 0,01 et 0,001 pour la comparaison de la région avec le reste de la France.

Consommation de cannabis à l'âge adulte : surtout le fait des jeunes hommes de 18-24 ans

En population adulte, l'usage de cannabis est surtout le fait des tranches d'âge les plus jeunes : au-delà de 45 ans, l'usage au cours de l'année s'avère très rare. Par ailleurs, cette consommation concerne davantage les hommes, quels que soient la tranche d'âge ou le niveau d'usage observés (au-delà de 55 ans, les usages sont suffisamment rares pour que les différences entre les sexes ne soient plus significatives). Sur l'ensemble des 18-44 ans, l'usage au cours de l'année concerne 14,6 % [11,5 – 17,1] des hommes contre 3,4 % des femmes [2,0 – 4,8], selon le Baromètre santé des Lorrains de 2005. L'enquête épidémiologique en santé mentale de la Fondation MGEN (échantillon lorrain) donne des résultats similaires pour cette catégorie d'âge : 12,4 % [10,5 – 14,3] des hommes et 3,6 % [2,6 – 4,6] des femmes.

En Lorraine, la proportion de consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois est passée, chez les hommes de 18 – 34 ans de 15 % en 2001 à 20,5 % en 2004 ($p < 0,05$). Par contre, elle est restée stable chez les femmes du même âge : 4,4 % contre 4,9 %.

Tableau 9 : Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois
chez les 18 – 75 ans - Lorraine 2005

	Baromètre santé 2005		Enquête santé mentale 2005	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Hommes				
18-24 ans	87	26,4% [17,0 – 35,8]	309	27,5% [22,5 - 32,5]
25-34 ans	199	17,9% [12,5 - 23,3]	448	11,2% [8,2 – 14,1]
35-44 ans	213	6,0% [2,8 – 9,2]	477	3,8% [2,0 - 5,5]
45-54 ans	187	0,8% [0 - 2,1]	457	1,1% [0,1 - 2,1]
55-64 ans	179	0,0% [-]	337	0,3% [0 - 0,9]
65-75 ans	141	0,0% [-]	283	0,0% [-]
Ensemble	1006	7,3% [5,6 - 8,9]	2311	6,9% [5,8 - 7,9]
Femmes				
18-24 ans	110	12,1% [5,9 – 18,3]	270	11,2% [7,5 - 15,0]
25-34 ans	257	1,8% [0,2 - 3,4]	509	2,6% [1,2 - 3,9]
35-44 ans	239	1,0% [0 - 2,3]	540	0,7% [0 – 1,5]
45-54 ans	248	0,7% [0 - 1,7]	416	0,2% [0 - 0,7]
55-64 ans	212	0,3% [0 – 1,0]	337	0,0% [-]
65-75 ans	207	0,0% [-]	357	0,0% [-]
Ensemble	1273	1,8% [1,1 - 2,5]	2429	2,0% [1,4 - 2,6]

Sources : Baromètre Santé 2005, École de santé publique de Nancy, exploitation lorraine

Enquête épidémiologique en santé mentale 2005 (Pr. V. Kovess), Exploitation : ORSAS

Les consommateurs de cannabis : une population jeune et masculine

La population consommatrice de cannabis est majoritairement masculine, les différentes enquêtes locales disponibles sur ce sujet, bien que partielles et non exhaustives, montrent toujours un rapport de trois quarts d'hommes pour un quart de femmes.

L'âge de la première expérimentation du cannabis s'étale de 12 à 20 ans. Mais la classe d'âge modale la plus fréquente dans les diverses enquêtes locales se situe à 15 ans, avec une différence de quelques mois entre les sexes. La consommation plus régulière (au moins une fois par semaine) s'installe, pour les usagers fréquents de cannabis, environ deux ans après leur toute première expérimentation.

Dans la catégorie des 15-30 ans, ce sont les 20-24 ans qui sont proportionnellement les plus nombreux. Et ce sont eux qui sont souvent le plus ciblés par les campagnes de prévention. Cette approche qui se limite ainsi aux moins de 30 ans passe sous silence les usagers réguliers de cannabis plus âgés qui ont pu commencer leur parcours de consommation il y a plus de 15 ans et qui sont aujourd'hui âgés de 30 – 35 ans, voire plus. Or, d'après les témoignages recueillis auprès des centres de soins et des consultations en tabacologie, il semblerait que l'importance de cette catégorie d'âge ne soit pas négligeable dans les recours aux soins pour usage primaire de ce produit.

La composition socioprofessionnelle des moins de 30 ans usagers de cannabis ne semble pas être un facteur discriminant, si on n'y associe pas les pratiques et les motivations de la consommation.

Cannabis : première substance en cause dans les interpellations policières pour usage de drogue illicite

Quel que soit le produit, hormis le cannabis, le nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 personnes âgées de 15 ans ou plus est, depuis longtemps, plus élevé en Lorraine que dans l'ensemble de la France métropolitaine. La situation frontalière de la région explique pour partie ce phénomène.

Évolution du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants pour 100 000 personnes âgées de 15 ans ou plus (usage simple)

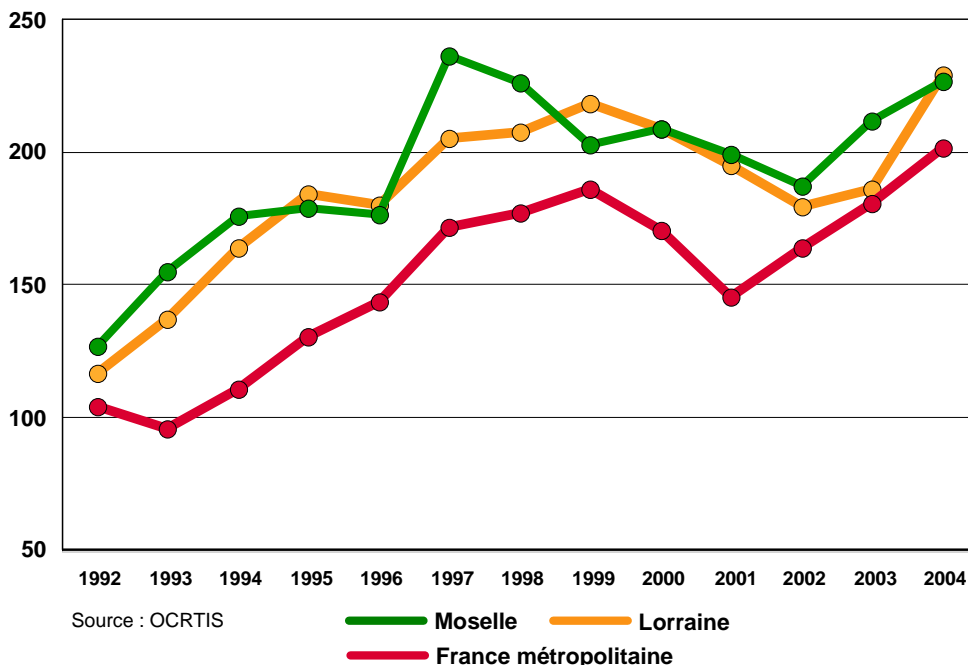


Tableau 10 : Nombre annuel d'infractions à la législation sur les stupéfiants selon le produit pour 100 000 personnes de 15 ans ou plus (usage simple)

Année		Héroïne	Cocaïne	Cannabis	Ecstasy	Autres	Total
2001	Moselle	30,6	8,5	154,0	5,3	1,0	199,4
	Lorraine	27,8	5,1	155,5	5,6	1,2	195,3
	France*	7,6	3,8	176,7	5,5	1,5	225,1
2002	Moselle	18,8	4,9	157,4	4,2	2,0	187,3
	Lorraine	22,8	3,6	146,9	5,0	1,5	179,9
	France*	7,1	3,2	148,3	2,9	2,6	164,1
2003	Moselle	25,4	9,9	168,6	3,7	4,3	211,9
	Lorraine	21,9	6,1	151,7	4,2	2,5	186,3
	France*	6,7	4,2	164,2	3,2	3,2	181,0
2004	Moselle	25,0	13,6	179,8	6,3	2,4	227,0
	Lorraine	31,0	8,4	180,4	7,0	2,6	229,5
	France*	7,6	5,0	182,8	3,4	3,1	201,9

* France métropolitaine

Source : OCRTIS

L'année 2004 a connu une augmentation importante du nombre d'infractions à la législation sur les stupéfiants en Lorraine (tous produits confondus) : + 23 % par rapport à 2003. Cette croissance est pour partie liée au teknival organisée le week-end du 1^{er} mai, pour la première fois en Lorraine, à Chambley (Meurthe-et-Moselle). Cette manifestation a rassemblé plus de 70 000 personnes venues de toute la France et des pays européens pour un des festivals itinérants de musique techno organisés avec l'autorisation du ministère de l'Intérieur. Ce genre de rassemblement, propice à la consommation et à la vente de produits stupéfiants de tous genres, est l'objet d'une vigilance particulière et d'un contrôle renforcé des forces de police et de gendarmerie, à l'entrée comme à la sortie du site. L'augmentation lorraine des infractions à la législation sur les stupéfiants de 2004 doit donc être replacée dans ce contexte particulier appelé à ne pas se reproduire souvent. Cette remarque est d'autant plus importante que les données sur les interpellations sont produites en fonction du lieu des faits délictueux constatés et non pas en fonction du domicile de leur auteur. Or le teknival de Chambley, s'il a eu un impact certain sur les Lorrains, a surtout drainé une population de jeunes issus d'autres régions.

L'usage de cannabis et de ses produits dérivés se développe donc dans la population lorraine. Cette tendance se confirme à la lumière de différentes statistiques disponibles : nombre de saisies par la police, la gendarmerie ou les douanes, nombre de personnes impliquées dans les affaires de saisies, augmentation de la fréquence des contacts institutionnels pour usage problématique de cannabis recensés au cours des dernières années.

Si la consommation de cannabis est en progression, en Lorraine et en Moselle, comme dans l'ensemble de la France, cette région et ce département ne figurent pas parmi les territoires français où la prévalence de la consommation, mesurée directement auprès de la population ou approchée à partir des données sur les infractions à la législation sur les stupéfiants, est la plus importante.

B – L'approche qualitative renseigne sur les effets recherchés et subis

Les effets recherchés et ressentis de la résine et de l'herbe

Les effets recherchés peuvent varier en fonction de l'âge du consommateur et de ses modalités de consommation, les deux étant liés.

L'usage récréatif est surtout mis en avant par les plus jeunes, consommateurs occasionnels ou réguliers. Différents effets sont alors recherchés : la convivialité, l'échange et le partage avec les autres, une facilitation des relations sociales avec l'entourage (mieux communiquer). Mais la fête peut-être aussi le moment de la défonce ou de l'ivresse cannabique. Ce type d'usage et d'effets recherchés, s'il se rencontre à tous les âges, est plus souvent avancé par les plus jeunes (moins de 18 ans, 18-20 ans).

La consommation individuelle et isolée renvoie davantage à la recherche d'effets de détente, de relaxation, voir d'automédication anxiolytique pour dominer l'angoisse (plus fréquent chez les plus de 25 ans) ou pour mieux dormir. Mais, au-delà de la recherche de plaisirs ou d'effets psychoactifs, une proportion importante évoque l'habitude pour parler de leur consommation régulière. Dans l'enquête menée en Moselle auprès des usagers fréquents de cannabis, cette raison est évoquée comme « souvent » ou « toujours » pour la moitié des personnes interrogées.

Les dommages sanitaires, sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation du cannabis

Les **méfais sanitaires** constatés sont largement évoqués par les professionnels de la santé pour les consommations intensives : les problèmes les plus souvent évoqués ont trait à la perte de mémoire, à des difficultés pulmonaires, à la survenue d'états dépressifs et de démotivation, d'états paranoïaques liés à l'augmentation de la teneur en THC. Des consommateurs, interrogés sur le même sujet, font davantage référence à des céphalées et des maux de gorge, ce qui les amène à préférer l'herbe à la résine. Mais la pauvreté des symptômes qu'ils évoquent spontanément conduit à s'interroger sur la perception qu'ils ont des effets du cannabis sur leur santé.

Les résultats pour le site de Metz de l'enquête OFDT¹ sur les usagers fréquents de cannabis (2004) donnent à ce propos des indications qui peuvent surprendre les professionnels de santé. En effet, à la question « Selon vous, à partir de quand est-il dangereux pour la santé de consommer les produits suivants », près de 3 personnes sur 10 (28 %) ont répondu que « ce n'est jamais dangereux ». Cette même modalité de réponse se retrouve au sujet du tabac dans 2 % des réponses et dans moins d'1 % pour l'alcool. Bref, à s'en tenir à cette enquête qui, à Metz, portait sur 165 personnes, et quelle que soit la précision exacte des chiffres, la consommation de cannabis serait moins dangereuse pour la santé que celle d'alcool ou de tabac.

Les **conséquences sociales** de la consommation régulière de cannabis portent sur la vie familiale, scolaire ou professionnelle et sur la vie sociale ou les relations avec les amis et collègues.

– Conséquences sur la vie familiale

Dans la plupart des cas, il s'agit d'effets jugés négatifs, autrement dit de « dommages sociaux », mais quelques rares personnes parlent aussi des conséquences jugées positives de leur consommation sur les relations familiales. Dans ce dernier cas, elles évoquent comment le cannabis peut les aider à supporter un milieu familial qu'elles jugent « pesant » ou comment la découverte de la consommation a provoqué un dialogue apprécié avec les parents ou un rapprochement avec un frère ou une sœur.

Mais, dans l'ensemble, ce sont des conséquences négatives qui sont évoquées. Encore qu'il n'est pas toujours facile de distinguer l'impact de la consommation en elle-même, de sa découverte par les parents ou des conséquences de l'interpellation. Les trois aspects sont souvent liés ou parlés en même temps.

Lorsqu'une conséquence familiale est citée c'est le plus souvent en terme de perte de confiance des parents, voire de conflits avec eux, que la découverte de l'usage de cannabis est abordée. Au-delà de cet effet immédiat, certains précisent en outre que, même si la consommation régulière n'est pas connue, elle les éloigne de leurs parents par crainte qu'ils ne remarquent leurs « yeux rouges » et suspectent ainsi un usage de cannabis.

¹ « Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004 ». Etude menée par l'OFDT sur 11 sites (en métropole : Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse et dans des départements d'outre-mer : Guyane, Martinique) de mai à juillet 2004 dans le cadre du dispositif Trend de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dédié à l'observation des drogues illicites en France. Les critères d'inclusion étaient : un âge compris entre 15 et 29 ans et une consommation de cannabis d'au moins 20 joints au cours des 30 derniers jours ou durant au moins 10 jours au cours des 30 derniers jours. Les résultats présentés dans ce document portent sur l'enquête menée sur le site de Metz.

– Conséquences sur la vie scolaire ou professionnelle

Les conséquences sur la vie scolaire ou professionnelle sont moins souvent évoquées. Ce sont les consommateurs quotidiens de cannabis qui en parlent le plus. Et le thème dominant, dans ce cas, porte sur la démotivation, notamment pour ceux d'entre eux qui sont scolarisés, avec son prolongement sur les résultats de fin d'année, les retards, la fréquentation de l'école, etc.

– Conséquences sur la vie sociale

Enfin, les conséquences sur la vie sociale relèvent de deux catégories différentes : les effets directs et les modifications d'attitude ou de comportement par rapport aux autres. Parmi les premiers, on citera les ruptures avec des amis ou avec « sa petite amie » et à son initiative. Les modifications d'attitude ou de comportement portent sur le repli de la personne sur un groupe d'amis qui, comme elle, consomment du cannabis ou, sous une forme différente, sur une plus grande sélection des fréquentations pour ne se retrouver qu'entre gens ayant les mêmes habitudes. Il faut toutefois souligner que, pour certains, la consommation de cannabis est aussi jugée de manière positive sur le plan de leur vie sociale dans la mesure où elle leur aurait permis d'étendre leur champ d'amis en rencontrant d'autres usagers.

A ces conséquences sociales directement ressenties par les usagers réguliers ou quotidiens de cannabis, il faut aussi ajouter les conséquences judiciaires et leurs répercussions sur la vie familiale et sociale qui peuvent toucher tous les consommateurs de ce produit, même les plus occasionnels d'entre eux. Dans l'enquête sur les usagers fréquents, 10 % des gens interrogés ont reconnu avoir eu des problèmes avec la loi.

Les Parquets de Moselle ont instauré, depuis 2001, une procédure « d'obligation de visite » pour les usagers de cannabis dont l'infraction à la législation sur les stupéfiants est constatée par la police ou la gendarmerie. Cette procédure, inspirée des injonctions thérapeutiques, permet d'éviter la pénalisation de l'infraction et obtenir un classement sans suite de l'affaire si elle est menée jusqu'à son terme. Concrètement, deux services de prévention primaire de la consommation de produits stupéfiants sont habilités à mener les entretiens uniques dans le cadre de cette procédure. L'entretien comprend plusieurs phases : présentation de la structure et rappel du cadre légal dans lequel s'inscrit la démarche ; entretien pour partie structuré par un questionnaire construit d'un commun accord entre les deux services et validé par les Substituts des Procureurs chargés de ces dossiers ; mise en place d'une ou plusieurs actions de soutien, socio-éducatives et d'information.

En 2001, 489 personnes ont été vues dans le cadre des obligations de visite en Moselle et 571 en 2004. Le plus souvent, c'est à l'occasion d'un contrôle d'identité que l'interpellation pour possession de cannabis a lieu (53 % des cas en 2003). Les flagrants délits d'usage du produit s'observent dans près du quart des cas. Enfin, une fois sur cinq, l'interpellation a lieu à la suite d'une enquête et d'une convocation du jeune par les services de police ou de gendarmerie.

C - Modalités de consommation du cannabis

Les contextes possibles de consommation

Les contextes de consommation sont largement déterminés par l'âge de l'utilisateur. Son autonomie résidentielle, ses motivations de consommation et son expérience acquise agissent sur les différents contextes les plus souvent évoqués. En se basant sur les résultats messins de l'enquête auprès des usagers fréquents de cannabis de l'OFDT, c'est le contexte convivial ou amical (« avec des amis ») qui est le plus souvent évoqué, davantage par les moins de 20 ans que par les plus de 20 ans. La consommation de manière isolée est évoquée par un tiers des gens interrogés, sans qu'il y ait de différence significative entre les groupes d'âge. Le partage d'un joint avec des inconnus est très peu évoqué.

Le lieu le plus souvent cité pour la consommation est le domicile (près de sept fois sur dix dans les réponses de type « souvent » ou « toujours »). La référence à ce contexte augmente avec l'âge en lien avec la progression de l'autonomie résidentielle. Les pratiques de consommation dans la rue ou sur le lieu de travail (ou l'école) se réduisent avec

l'avancée en âge. Elles sont proportionnellement plus nombreuses chez les plus jeunes. La consommation de cannabis en clubs ou boîtes est citée 6 fois sur 10 sur le mode de « souvent » ou « toujours », sans qu'il y ait de différence significative entre les âges. Enfin, la consommation dans un véhicule est fréquente (près de 60 % de réponses « de temps en temps » ou « souvent »). Les données issues des obligations de visite confirment cette importance du véhicule comme lieu privilégié de certains jeunes pour leur consommation de cannabis, en usage occasionnel, régulier ou fréquent. En effet, un grand nombre d'interpellations ont lieu au moment de contrôle d'identité auprès de jeunes dans des véhicules à l'arrêt sur un parking.

Les filles se distinguent des garçons par leur plus grande propension à consommer du cannabis avec des amis, à moins déclarer l'usage du produit dans les boîtes ou dans un véhicule.

Les motivations dans le choix de consommer les différentes variétés de cannabis

Bien que plus difficile à se procurer localement, sur le site de Metz, l'herbe est la forme de cannabis préférée des consommateurs et notamment des plus jeunes. Comment expliquent-ils cette préférence ? Les justifications avancées sont de nature différente, mais elles se concentrent essentiellement sur une représentation d'un produit « plus sain », car plus « naturel », que la résine :

« C'est un produit naturel », « C'est plus sain », « C'est moins grave pour la santé »
Certains précisent « C'est plus sain, car moins coupé », « C'est un produit plus doux, moins fort que la résine », « L'herbe est moins toxique », « L'herbe ce n'est pas chimique comme la résine »,

D'autres raisons, plus minoritaires, sont également avancées :

Le goût « meilleur » de l'herbe, l'odeur « plus agréable »,
C'est un produit « plus excitant » alors que la résine endort, l'herbe « fait planer sans endormir » (c'est pourquoi certains affirment consommer de l'herbe dans la journée et de la résine le soir),
« L'herbe a des effets motivants, le shit c'est la fatigue »,
« Avec l'herbe on est moins défoncé qu'avec de la résine »,

La préférence pour la résine est moins souvent argumentée. Les rares explications relevées portent surtout sur les conditions d'approvisionnement, mais elles ne sont pas exclusives :

« Le shit présente un meilleur rapport qualité / prix »,
« C'est plus facile d'acheter du shit que de l'herbe »,
« L'herbe c'est plus cher »,
« La résine rend plus gai, donne un esprit plus joyeux ».

Quantités consommées et fréquence de consommation

Pour connaître les quantités consommées et les fréquences de consommation chez les usagers de cannabis, on peut s'appuyer sur deux sources d'information différentes et les confronter. La première porte sur 537 personnes vues en 2003 dans le cadre des obligations de visite, une alternative à la pénalisation d'une infraction à la législation sur les stupéfiants. La seconde concerne 167 jeunes âgés de moins de 30 ans repérés comme usagers fréquents de cannabis (enquête OFDT). Certes ces deux populations ne sont pas représentatives de l'ensemble des consommateurs, mais la confrontation de leurs résultats peut permettre de dégager des tendances.

La population étudiée pour les obligations de visite est certainement plus proche de la population générale des 15-29 ans que la seconde. La première inclut les consommateurs très occasionnels ou les expérimentateurs du produit qui ont été interpellés par la police alors que la seconde ne porte que sur les usagers fréquents sans qu'il y ait de sélection préalable par un événement ou une procédure judiciaires.

Pour les personnes soumises à une obligation de visite, la consommation de cannabis est exceptionnelle dans 12 % des cas, mensuelle pour 7 %, hebdomadaire pour 19 %, de week-end dans 25 % et quotidienne pour 35 % (2 % de non-réponse). Dans l'enquête auprès des usagers réguliers, la consommation est par définition au moins hebdomadaire. La fréquence de ceux qui en consomment tous les jours est de 55 %. Parmi ces derniers, ceux qui consomment plus de 5 joints par jours représentent 4 usagers sur dix.

Le moment privilégié de la journée pour la consommation est, dans les deux enquêtes, le soir (69 % pour le public des OV et 58 % de « toujours » pour les usagers fréquents). A noter que dans l'enquête OFDT, près le moitié déclare aussi en consommer « souvent » ou « toujours » la nuit).

Parmi les consommateurs fréquents, des différences significatives apparaissent entre les âges. Les plus jeunes affichent une consommation régulière plus intensive que les plus de 20 ans. Les moins de 20 ans sont proportionnellement plus nombreux à déclarer qu'ils consomment du cannabis tous les jours. Leur consommation semble moins rythmée dans la journée que pour les plus de 20 ans. Les moins de 18 ans répondent plus souvent de manière positive à l'item « toujours » en fonction des différents moments de la journée (matin, après-midi, soirée). Par contre, la consommation de nuit est plus fréquente chez les plus de 25 ans. Enfin, dans le même ordre d'idée pour les plus jeunes (moins de 18 ans), la quantité consommée pendant les week-ends se réduit à partir de 20 ans.

A partir de ces deux sources d'information, il ressort donc que la proportion de consommateurs quotidiens de cannabis, parmi ceux qui en font un usage occasionnel ou régulier âgés de moins de 30 ans, est importante. On peut a priori l'estimer dans une fourchette de 35 à 55 %. L'âge est un facteur discriminant pour repérer les consommations les plus intensives qui caractérisent davantage les moins de 20 ans ou les plus constantes à tous les moments de la journée, sauf la nuit (caractéristique plus prononcée chez les moins de 18 ans). Mais, dans l'ensemble, le moment privilégié de la consommation est plutôt le soir.

Les effets indésirables et leur mode de gestion

Le manque de motivation ou d'énergie et des problèmes de mémoire constituent les effets indésirables les plus souvent évoqués par les usagers fréquents de cannabis. Quatre d'entre eux sur dix déclarent éprouver de « temps en temps » ou « souvent » ce type de difficulté. La conscience de ces effets, dont on ne sait pas s'ils sont perçus ou/et énoncés comme indésirables ou non, reste cependant, apparemment, sans modification sur leur comportement de consommateur. Les effets énoncés comme indésirables (bad trip, crise d'angoisse, paranoïa, hallucinations) sont constatés, de temps en temps ou souvent, par une minorité de consommateurs réguliers (1 sur 10).

Les produits utilisés en association

En milieu festif, lorsque le cannabis est consommé avec d'autres produits stupéfiants c'est d'abord certainement par habitude, mais aussi pour faciliter la descente d'ecstasy, de cocaïne, de speed. Enfin, le cannabis est très souvent associé à la consommation d'alcool pour en augmenter les effets.

D - Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement

Les appellations des différentes variétés évoquées par les consommateurs sont multiples. Elles traduisent des différences de qualité et de caractéristiques intrinsèques : douceur, teneur en THC, produits éventuels de coupage.

Les variétés les plus présentes sur le site de Metz sont le « marocain » pour la résine et la skunk pour l'herbe. D'autres variétés sont recherchées ou présentes à certains moments :

- La grasse : c'est une résine de bonne qualité, fortement recherchée, difficilement accessible. Elle tire son nom de son aspect « bien gras ».
- L'aya : résine présentée comme relevant de la même catégorie que la grasse. Elle serait peu réservée au commerce et ne circulerait qu'occasionnellement dans un cercle d'initiés.
- Pollen ou polom. Cette résine tire son nom de sa couleur jaune. Elle est suspectée d'être coupée avec du henné. Elle est peu appréciée.
- La skunk semble être l'herbe de base, non seulement la plus courante sur le marché, mais également la plus utilisée pour les mixages avec d'autres qualités d'herbe.
- La white weedo serait un mélange de deux herbes de qualité différente.
- Enfin, les consommateurs citent aussi les herbes appelées snow-ball, haze, jack here.

La diversité des noms cités ne signifie pas la disponibilité de ces produits sur le marché messin. Mais les consommateurs habitués en ont une connaissance précise de par leurs voyages et leurs achats aux Pays-Bas.

L'accessibilité du produit est pratiquement constante. Celui qui cherche un bout de shit arrive toujours rapidement à ses fins, sauf peut-être en boîte où le deal de cannabis est fortement contrôlé par les patrons du club. Encore qu'il peut y avoir des échanges entre consommateurs, car l'usage aujourd'hui veut que l'on vienne en boîte avec ses provisions pour la soirée, au moins pour ceux qui ont prévu d'en consommer.

Pour avoir un indicateur de cette grande disponibilité du cannabis dans la ville, il suffit d'observer que les kits à joints (cartons en carnet, feuilles, rouleuse de grandes feuilles) sont souvent en tête de gondole ou sur les présentoirs proches des caisses dans les bureaux de tabac.

Au premier regard, les prix semblent globalement stables, même s'ils peuvent varier d'un quartier à l'autre ou d'un mode d'approvisionnement à l'autre. Encore faut-il s'entendre par ce que l'on appelle prix. Cette notion peut recouvrir deux réalités différentes : le prix précis au gramme près ou le montant demandé pour une unité de base. Dans le second cas, l'unité de base (barrette, boulette, 10 g, 20 g) reste identique alors que la quantité réelle fluctue. On vendra, par exemple, un « 10 grammes » qui, dans la réalité, ne pèsera que 8 grammes.

En 2005, les prix pratiqués s'échelonnent de 20 à 30 euros la barrette de 4 g ou le sachet de 3 g d'herbe. Plus la quantité achetée est importante et moins le prix est élevé : 50 euros pour 10 g de résine, 150 euros pour les 40 g. Ces prix sont en fait recalculés ici pour les besoins d'une présentation standardisée basée sur le gramme de produit. Dans les faits, les transactions ne sont plus en fonction de la quantité demandée mais de l'argent que le consommateur veut y consacrer. Il achètera pour 5, 10, 20 ou 100 euros de shit. Et, par exemple, pour un billet de 5 euros, il recevra 1 g.

Achetée aux Pays-Bas, la résine de cannabis vaut moins cher : les 250 grammes pour 375 euros s'il s'agit d'un produit courant, dit « commercial » (1,5 euro le g), et 750 euros pour un haschich de qualité (3 euros le g).

L'idée d'une augmentation de la teneur en THC du cannabis est relativement répandue dans le discours médicalisé habituel sur les effets sanitaires du produit. La presse régionale s'en fait quelquefois l'écho dans ses pages consacrées à la santé et dont la rédaction est confiée à des professionnels de santé. Tout récemment encore, on pouvait lire dans cette rubrique santé que « *les substances fumées ont évolué. Avant, elles étaient concentrées à 5 %, aujourd'hui à 60 % et nous ne savons pas trop ce qu'elles contiennent.*¹ » L'article en question ne mentionne pas les sources de ces données qui apparaissent en contradiction avec celles, plus officielles, publiées par l'OFDT à partir des analyses de résine de cannabis et d'herbe réalisées par les laboratoires des Douanes et de la Police Nationale². Mais, bien évidemment, l'article du quotidien régional est davantage lu que la note de l'OFDT.

Modalités d'approvisionnement

- Auto-culture : La culture personnelle semble relativement rare dès lors qu'elle est pratiquée de manière continue. Cela ne veut pas dire pour autant qu'elle n'ait jamais été

¹ Interview du Pr. Jérôme Palazzolo, psychiatre à Nice et professeur à l'Université internationale Senghor d'Alexandrie (Égypte), auteur de l'ouvrage « Cannabis : état des lieux » (Hachette Pratique).

² OFDT, « Les taux de THC du cannabis en France. Éléments récents d'information », Note du 16 février 2005. Cette note montre que, si la teneur en THC du cannabis disponible en France a effectivement augmenté au milieu des années 1990, le taux actuel de THC de la résine de cannabis varie de 1,1 à 26,1 %. Il se concentre essentiellement entre 5 et 15 %. Le quart des échantillons le plus dosé se situe entre 12,2% et 26,1%. Pour l'herbe de cannabis, le taux de THC varie de 0,3 à 23,8 %. Toutefois, 63 % des échantillons étudiés ont un taux de THC compris entre 0,3 et 10%. La médiane sur l'ensemble des échantillons est de 7,9. Le quart des échantillons le plus dosé se situe entre 13,1% et 23,8%. Ces résultats portent sur l'analyse de 241 échantillons de cannabis (96 de résine, 145 d'herbe) menée entre septembre et novembre 2004.

Cette note souligne également qu'il n'a pas été trouvé de traces d'autres produits psychoactifs dans aucun des échantillons. Ce qui conduit l'OFDT à préciser l'information suivante : « Il semble donc très peu probable qu'il existe en France, à la fin 2004, à une échelle importante, de coupage du cannabis avec d'autres produits agissant directement sur le système nerveux central. » Ces données objectives sont donc en contradiction avec les affirmations avancées par le quotidien régional en s'appuyant sur « l'expertise » d'un médecin psychiatre.

tentée par des consommateurs. Il est vrai que c'est aussi la modalité d'acquisition la moins directement visible.

- Echanges et dons : Ce mode d'approvisionnement n'est pas le plus fréquent, même s'il est de pratique courante. Il faut toutefois distinguer l'échange de joint ou de taff, qui lui se pratique régulièrement et qui marque la convivialité de la consommation de cannabis, de celui d'une barrette. L'échange ou le don de produit à proprement dit se fait le plus souvent dans une logique de dépannage, à la charge du receveur de rendre la pareille dans d'autres circonstances. Par contre, l'enquête sur les usagers fréquents de cannabis a montré que les filles se procuraient davantage du cannabis sous forme de dons que les garçons.

- Achats à des dealers : La notion de dealer est assez difficile à définir de manière univoque. S'agit-il du revendeur plus ou moins anonyme rencontré dans la rue et que l'on ne connaît pas ? L'ami qui deale auprès d'un réseau de connaissances, mais qui est d'abord un ami pour l'acheteur, est-il considéré comme un dealer par le consommateur de cannabis qui y a recours ? Cette ambiguïté se retrouve dans les résultats locaux de l'enquête sur les usagers fréquents de cannabis. Moins de 10 % des personnes interrogées déclarent s'approvisionner chez un dealer, alors que 18 % affirment acheter toujours leur cannabis chez des amis.

Certains, dans le milieu des consommateurs, distinguent le dealer, le dealer-ami et l'ami-dealer. Le dealer est le revendeur anonyme rencontré dans les rues connues comme propices à ce genre de trafic. Le dealer-ami est un revendeur connu de plus ou moins longue date par l'acheteur et en qui celui-ci a toute confiance. La fidélité du client sera récompensée par de bons prix de vente. La relation établie entre les deux est certes basée sur une logique commerciale avec une confiance mutuelle : le client sait que le dealer-ami ne lui vendra pas du produit de mauvaise qualité. La relation avec l'ami-dealer est davantage fondée sur une logique d'amitié que sur une logique commerciale. Dans ce cas, l'approvisionnement n'est pas régulier et se fait au gré des opportunités de voyage aux Pays-Bas ou en Belgique. Ce peut être aussi le coordonnateur d'achats groupés réguliers.

- Autres modalités : L'achat aux Pays-Bas dans les coffee-shop autorisés ou auprès de revendeurs connus.

Le mode d'approvisionnement est certainement un des facteurs qui joue le plus sur la variation des prix sur une même période. Le cannabis acheté à la sauvette auprès d'un revendeur de passage coûtera plus cher que celui acquis auprès d'un dealer connu de longue date par le consommateur et qui peut éventuellement être un de ces amis. De même, l'achat groupé permettra de négocier des prix plus bas. Cette dernière pratique tend à se développer. Plusieurs personnes, souvent des amis, se regroupent pour mutualiser leur contribution financière. Ce qui permet d'avoir un « prix de gros ». Le produit est ensuite partagé entre les associés temporaires au prorata de leur mise de fond.

Acheté « à la tire », c'est-à-dire à un dealer tout venant recherché ou rencontré dans la rue pour l'obtention d'une barrette, le hashish est payé à un prix plus élevé (4,5 à 5,5 le gramme). Dès lors qu'il est acheté en plus grande quantité auprès d'un revendeur connu et régulier, les prix sont inférieurs (120 à 150 euros les 50 grammes).