

Si ces quantités sont relativement importantes, elles soulignent toutefois qu'un tiers environ des fumeurs quotidiens disent avoir fumé deux joints au plus la veille : il existe donc un profil d'usage quotidien relativement modéré (il faut ici garder à l'esprit que le dosage des joints en cannabis n'est pas évalué).

### 3. SYNTHÈSE

Le questionnaire Escapad 2003 comporte un nouveau module de trois questions dont l'objectif est de décrire les nombres de joints fumés en certaines occasions. Ce module expérimental évalue les nombres de joints fumés en général le week-end et en semaine et plus précisément lors de la dernière consommation, mais non pas leur dosage ni la façon collective ou personnelle de les fumer. Il permet d'une part d'objectiver que le week-end est le moment privilégié de consommation, et que c'est durant cette période que les usages sont les plus intenses : près des trois quarts des expérimentateurs de 17-18 ans disent en général consommer du cannabis le week-end, et un sur sept dit y fumer au moins 5 joints par jour (essentiellement des consommateurs quotidiens), alors que la moitié seulement des expérimentateurs dit en général fumer du cannabis en semaine, et un sur quatorze dit fumer au moins 5 joints par jour en semaine. Les quantités fumées en général ou la dernière fois sont fortement liées à la fréquence d'usage déclarée au cours des trente derniers jours : près des trois quarts des usagers quotidiens disent fumer en général au moins 5 joints par jour le week-end, contre trois usagers réguliers sur dix lorsqu'ils consomment. Lors de leur dernière consommation, c'est-à-dire la veille de l'enquête, près d'un usager quotidien sur cinq dit avoir fumé au plus un joint, un tiers deux ou trois joints et plus d'un tiers cinq joints au moins.

## LE REPÉRAGE DES USAGERS PROBLÉMATIQUES DE CANNABIS PAR LE TEST CAST

Important : L'étalonnage des tests visant à repérer les usages problématiques de cannabis est encore en cours. Les proportions d'individus repérés par le test présenté ci-après sont encore provisoires.

### 1. AUTOUR DE LA NOTION D'USAGE PROBLÉMATIQUE

Les enquêtes en population générale ou scolaire menées auprès des jeunes depuis quelques années en France décrivent bien les fréquences d'usages des différents produits psychoactifs. En revanche, elles ne contiennent pas encore de données précises concernant l'usage nocif (selon la typologie retenue dans la CIM-10<sup>51</sup>) ou l'abus (selon les critères du DSM-IV<sup>52</sup>) de ces substances, qui peuvent être considérées comme des usages immédiatement ou rapidement dommageables pour l'individu (Beck *et al.*, 2004). L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) propose depuis quelques années la notion d'usage « problématique » de drogues, à savoir « l'usage par injection ou usage de longue durée ou régulier d'opiacés, de cocaïne et/ou amphétamines », devenu un des cinq indicateurs clefs adoptés pour l'Union européenne (OEDT, 2003). L'OEDT recherche actuellement à étendre cette notion au cannabis, en s'appuyant notamment sur des travaux de validation épidémiologique et clinique engagés en France (Chabrol *et al.*, 2000 ; Karila *et al.*, 2004 ; Legleye *et al.*, 2005) et à l'étranger (Adamson et Sellman, 2003 ; Dale, 2003 ; Heishman *et al.*, 2001 ; Okulicz-Kozaryn et Sieroslowski, 2004) ainsi que sur un travail de recension des expériences internationales sur cette question (Beck *et al.*, 2005). Dans l'attente de l'élaboration d'une définition européenne à laquelle il participe, l'OFDT retient la définition suivante : usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui. La réflexion sur cette notion est encore en cours et les critères et les indicateurs permettant de la rendre opérationnelle ne sont pas encore disponibles. Pourtant, de telles données sont essentielles en santé publique : l'usage nocif, l'abus et l'usage problématique doivent être repérés de façon précoce par les pro-

51. Classification internationale des maladies

52. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4<sup>e</sup> édition.

fessionnels de santé afin d'apporter une information et éventuellement une prise en charge adaptées le cas échéant, afin de prévenir un risque d'évolution vers la dépendance aux différentes substances psychoactives.

Une étude complète sur l'usage problématique nécessiterait soit des enquêtes rétrospectives en population générale ou auprès d'usagers actuels en difficulté, soit des enquêtes de cohortes prospectives. Il est toutefois dès aujourd'hui possible de chercher à obtenir des mesures à l'aide d'enquêtes transversales en population générale. Pour ce faire, il faut cependant disposer d'une interrogation détaillée des modalités de consommation des produits psychoactifs et des problèmes qui peuvent y être liés, qu'il s'agisse de la fréquence de ces comportements d'usages, des caractéristiques sociodémographiques des populations concernées ou bien encore des facteurs de vulnérabilité ou de protection dans les domaines psychologiques, scolaires, familiaux et sociaux.

Plusieurs instruments de langue anglaise permettent d'évaluer la consommation nocive chez les adolescents, mais les instruments en langue française permettant d'évaluer l'abus ou l'usage nocif de substances psychoactives, en particulier illicites, chez les adolescents et les jeunes adultes (Reynaud *et al.*, 2001) ne sont pas encore complètement validés. C'est pour progresser dans ce domaine que le questionnaire d'ESCAPAD sur les contextes d'usages de cannabis a été étendu aux conséquences possibles de l'usage en 2002.

Une première exploration avait été menée en 2000, sur la base des données d'ESCAPAD, s'appuyant sur des contextes de consommation particuliers : consommer souvent seul ou souvent le matin. Si de tels contextes incluent vraisemblablement les usages les plus problématiques, l'étude a permis de constater qu'ils semblent trop peu spécifiques : ils peuvent couvrir des situations où l'usage de cannabis est maîtrisé et n'apparaît pas associé à un quelconque mal-être ou à des difficultés (Beck *et al.*, 2000). En 2001, une autre analyse a permis de démontrer que si la santé mentale des usagers réguliers de cannabis apparaît moins bonne que celle des autres individus enquêtés, le lien tend à disparaître lorsqu'on observe simultanément d'autres variables liées au mode de vie (contexte familial, intensité de la sociabilité, violences subies...) ou encore les usages d'alcool ou de tabac (Peretti-Watel *et al.*, 2002). Avec les critères retenus, les enquêtes ESCAPAD 2000 et 2001 ne permettaient donc pas de mettre clairement en évidence les usages à problèmes. Ce qui ne préjuge évidemment en rien de l'existence de problèmes associés à la consommation.

Le but du questionnaire développé dans ESCAPAD en 2002 et en 2003 est de permettre la définition d'un indicateur d'usage problématique de cannabis qui fait défaut actuellement dans le système d'observation français. L'expérience anglo-saxonne montre que les tests courts sont de bons instruments pour le dépistage (*screening*) et que les questions directes sont souvent plus efficaces que les questionnements plus complexes (Rost *et al.*, 1993 ; Svanum et McGrew, 1995). La partie du questionnaire consacrée à cette exploration est appelée CAST (Cannabis Abuse Screening Test) ; elle a été élaborée à partir de la littérature existante (Reynaud

*et al.*, 2001). Avec deux autres tests de dépistage des usages nocifs et problématiques<sup>53</sup>, le CAST est également présent dans l'étude épidémiologique ADOTECNO (Adolescents, techniques et évaluation des consommations nocives), menée par l'OFDT en partenariat avec le service de psychiatrie et d'addictologie du Pr. Reynaud, à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif. Cette étude devrait permettre de valider l'utilisation en France de ces outils de dépistage d'un point de vue épidémiologique et clinique. Ses résultats seront disponibles avant la fin de l'année. Ces questionnaires courts, actuellement validés en consultation clinique, sont destinés à être utilisés dans les consultations cannabis mises en place par la MILDT dans les CSST (Centres de soins spécialisés pour les toxicomanes). La validation épidémiologique auprès de plus de 1 700 écoliers et étudiants est en phase finale d'analyse, la validation en clinique est en phase de démarrage. À terme, l'objectif de cette enquête est de proposer des tests de repérage utilisables en situation clinique (afin de permettre un recueil normalisé de descriptions d'usages et d'usagers), lors d'intervention auprès de jeunes ou lors d'enquêtes en population générale afin d'offrir des estimations de la proportion d'usagers présentant des problèmes avec leurs usages de cannabis.

La particularité du CAST est de ne contenir que des questions factuelles concernant exclusivement le cannabis et de permettre l'apposition d'une précision concernant la nature des problèmes rencontrés du fait de sa consommation de cannabis. Les questions sont les suivantes : Au cours de votre vie,

- avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
  - avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
  - avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
  - des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
  - avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation de cannabis sans y arriver ?
  - avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...)?
- Lesquels ?/...../

À la différence de la plupart des autres tests existants, en particulier ceux de langue anglaise, les modalités de réponse ne sont pas binaires mais permettent une certaine gradation : « jamais » ; « rarement » ; « de temps en temps » ; « assez souvent » ; « très souvent ».

53. Le CRAFFT (Car Relax Alone Forget Family or Friends Troubles) ou ADOSPA en version française pour Adolescent et substances psychoactives (Knight *et al.*, 1999) et un questionnaire d'auto-évaluation des usages utilisé en Nouvelle-Zélande (Guidelines for alcohol and drug assessment, 1996).

## 2. PROBLÈMES DÉCLARÉS PAR LES USAGERS DE CANNABIS

### Niveaux des problèmes par sexe et par âge

Les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer avoir vécu l'une des situations décrites dans le CAST au cours de leur vie : la différence est surtout importante pour les tentatives infructueuses d'arrêt, l'usage seul(e), ou les reproches de l'entourage, auxquels les garçons sont plus exposés que les filles. L'écart entre les sexes est moins important pour les problèmes de mémoire : très faible à 17 ans, il l'est plus à 18 où l'on observe une progression de près de dix points pour les garçons et une stagnation chez les filles, il reste malgré tout très en deçà de ce qui est mesuré pour les autres événements ou problèmes.

Les réponses positives aux questions du test se font plus fréquentes avec l'âge, en particulier chez les garçons : les filles semblent moins modifier leur usage de cannabis de 17 à 18 ans. L'événement le moins lié à l'âge des répondants est la tentative d'arrêt infructueux.

**Tableau 10-1 : Événements du CAST au cours de la vie parmi les expérimentateurs de cannabis de 17-18 ans (% en colonne)**

	17 ans			18 ans			17-18 ans		
	filles	garçons	total	filles	garçons	total	filles	garçons	total
usage avant midi	49,6	62,0	56,3	52,9	67,9	61,0	51,4	65,2	58,9
usage seul	28,8	45,4	37,7	32,1	55,5	44,7	30,6	50,8	41,5
problèmes de mémoire	28,0	29,5	28,8	28,9	37,8	33,7	28,5	34,0	31,4
reproches de l'entourage	13,4	22,4	18,3	16,1	31,0	24,2	14,9	27,0	21,5
arrêt infructueux	11,4	16,7	14,3	11,0	20,6	16,3	11,2	18,8	15,4
problèmes (dispute...)	17,1	24,4	21,1	17,6	27,8	23,2	17,4	26,2	22,2

Les colonnes « total » présentent les pourcentages sur l'ensemble des expérimentateurs non redressé par sexe : comme il y a davantage d'expérimentateurs parmi les garçons, leurs réponses ont une grande influence.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Par rapport à ce qui avait pu être observé en 2002 avec le même module de questions, les proportions s'avèrent légèrement différentes. Les usages avant midi ou en solitaire apparaissent moins fréquents parmi les garçons (alors que les niveaux sont stables parmi les filles). Tous les autres critères apparaissent en hausse : les problèmes de mémoire se révèlent plus fréquents parmi les filles (stables parmi les

garçons), les reproches de l'entourage en hausse parmi les garçons (stables parmi les filles), tandis que les tentatives d'arrêt infructueuses et les autres problèmes sont à la hausse pour les deux sexes.

**Tableau 10-2 : Événements du CAST dans l'ensemble de la population à 17-18 ans (% en colonne)**

	17 ans			18 ans			17-18 ans		
	filles	garçons	total	filles	garçons	total	filles	garçons	total
usage avant midi	23,2	32,6	28,0	27,3	39,7	33,6	25,3	36,2	30,9
usage seul	13,5	23,9	18,8	16,6	32,3	24,6	15,1	28,2	21,8
problèmes de mémoire	13,1	15,5	14,3	14,9	22,0	18,5	14,0	18,8	16,5
reproches de l'entourage	6,2	11,7	9,0	8,2	18,0	13,2	7,2	14,9	11,2
arrêt infructueux	5,2	8,6	6,9	5,6	11,9	8,8	5,4	10,3	7,9
problèmes (dispute...)	7,9	12,8	10,4	9,0	16,1	12,6	8,5	14,5	11,6

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

**Tableau 10-3 : Proportions de jeunes déclarant avoir vécu souvent les événements du CAST parmi les expérimentateurs de cannabis à 17-18 ans (% en colonne)**

	17 ans			18 ans			17-18 ans		
	filles	garçons	total	filles	garçons	total	filles	garçons	total
usage avant midi	10,2	16,8	13,8	11,8	24,7	18,8	11,1	21,1	16,5
usage seul	7,2	14,5	11,1	10,0	23,3	17,2	8,7	19,3	14,4
problèmes de mémoire	4,8	5,7	5,3	6,4	8,5	7,5	5,7	7,2	6,5
reproches de l'entourage	5,7	9,6	7,8	5,7	13,0	9,7	5,7	11,5	8,8
arrêt infructueux	4,7	6,4	5,6	4,2	7,6	6,1	4,5	7,0	5,9
problèmes (dispute...)	3,9	5,0	4,5	4,0	6,9	5,6	3,9	6,0	5,1

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Consommer seul ou avant midi s'avère assez fréquent, mais les autres événements questionnés restent relativement rares parmi les expérimentateurs de cannabis, en particulier la survenue répétée de ces problèmes. Par exemple, parmi les expérimentateurs, à peine plus de 5 % des jeunes de 17-18 ans déclarent avoir souvent (i.e. assez ou très souvent) connu des problèmes de mémoire durant leurs consommations, 9 % déclarent avoir été souvent enjoint de diminuer leur consommation, 5 % avoir souvent tenté de stopper sa consommation sans y parvenir, et avoir souvent connu des problèmes (disputes, mauvais résultats, etc.) à cause de leur consommation.

**Tableau 10-4: Proportions de jeunes déclarant avoir vécu souvent les événements du CAST dans l'ensemble de la population à 17-18 ans (% en colonne)**

	17 ans			18 ans			17-18 ans		
	filles	garçons	total	filles	garçons	total	filles	garçons	total
usage avant midi	4,8	8,8	6,8	6,1	14,4	10,3	5,5	11,7	8,6
usage seul	3,4	7,6	5,5	5,2	13,6	9,5	4,3	10,7	7,6
problèmes de mémoire	2,2	3,0	2,6	3,3	4,9	4,1	2,8	4,0	3,4
reproches de l'entourage	2,7	5,0	3,9	2,9	7,6	5,3	2,8	6,3	4,6
arrêt infructueux	2,1	3,3	2,7	2,1	4,4	3,3	2,1	3,8	3,0
problèmes (dispute...)	1,8	2,6	2,2	2,0	4,0	3,0	1,9	3,3	2,6

Source: ESCAPAD 2003, OFDT

### Contextes, problèmes et niveaux d'usage

Les usages de cannabis avant midi ou en solitaire sont très largement liés à la fréquence des usages déclarés par ailleurs. Par exemple, si 11,6 % des jeunes qui ont fumé du cannabis au cours de leur vie mais pas au cours des douze derniers mois déclarent en avoir déjà fumé seuls, cette proportion atteint 97,4 % chez les usagers quotidiens. Toutefois, si les déclarations de consommation dans des contextes *a priori* non festifs, comme avant midi ou seul, s'avèrent systématiques chez les gros fumeurs de cannabis, ce n'est pas le cas pour les autres événements du CAST. En particulier, les problèmes de mémoire concernent les trois quarts des usagers quotidiens, les reproches de l'entourage un peu plus des deux tiers et environ la moitié d'entre eux déclare avoir connu des problèmes lors de sa consommation. Les tentatives infructueuses d'arrêt témoignent d'une certaine dépendance vis-à-vis du

produit (ainsi que d'une conscience de celle-ci), mais elles restent « relativement rares » en comparaison (à peine plus d'un quart des usagers quotidiens déclare n'avoir pas réussi à arrêter) : ce résultat s'explique sans doute par la rareté des tentatives d'arrêt à cet âge.

**Tableau 10-5: Des événements du CAST au cours de la vie en fonction du niveau d'usage de cannabis à 17-18 ans (% en colonne)**

		expérimentation <sup>(a)</sup>	usage occasionnel <sup>(b)</sup>	usage répété <sup>(c)</sup>	usage régulier <sup>(d)</sup>	usage quotidien <sup>(e)</sup>
		n = 1181	n = 3316	n = 1094	n = 1030	n = 752
usage avant midi	filles	19,2	40,8	83,8	95,1	98,3
	garçons	27,9	44,8	81,3	96,6	99,5
	total	23,1	42,7	82,4	96,1	99,2
usage seul	filles	7,2	16,6	53,4	78,7	94,6
	garçons	17,0	26,0	56,8	88,0	98,4
	total	11,6	21,0	55,3	85,1	97,4
problèmes de mémoire	filles	9,1	18,7	43,5	65,6	78,1
	garçons	10,5	15,5	33,3	60,4	74,3
	total	9,7	17,2	37,8	62,0	75,3
reproches de l'entourage	filles	3,8	6,3	22,5	40,2	63,3
	garçons	9,4	8,5	23,5	49,3	69,6
	total	6,4	7,4	23,1	46,4	68,0
arrêt infructueux	filles	5,8	7,4	16,4	18,5	33,8
	garçons	8,9	11,7	17,3	26,7	37,8
	total	7,3	9,5	16,9	24,1	36,8
problèmes (dispute...)	filles	9,3	11,1	26,4	36,4	43,8
	garçons	10,4	12,9	25,5	41,4	59,1
	total	9,8	11,9	25,9	39,8	55,1

(a) Usage au cours de la vie mais pas au cours de l'année

(b) Moins de 10 usages au cours de l'année

(c) Entre 10 usages au cours de l'année et 9 usages au cours du mois

(d) Entre 10 et 29 usages au cours du mois

(e) Usage quotidien au cours des trente derniers jours

Ce tableau présente des pourcentages par niveau d'usage non redressés par sexe: il y a davantage de garçons à mesure que la fréquence d'usage étudiée augmente.

Source: ESCAPAD 2003, OFDT

L'examen de la répétition de ces événements (déclarer avoir vécu une de ces situations *assez* ou *très souvent*) au cours de la vie livre la même conclusion: l'usage fréquent de cannabis dans des contextes *a priori* non festifs devient plus commun à mesure que les individus sont engagés dans une consommation d'un niveau élevé. Plus des trois quarts des usagers quotidiens déclarent ainsi avoir fumé

souvent du cannabis avant midi et les deux tiers des filles et les trois quarts des garçons disent l'avoir fait souvent en solitaire. En revanche, parmi ces usagers quotidiens, les problèmes fréquents lors de la consommation restent rares, même si environ trois sur dix déclarent avoir souvent subi des reproches de leur entourage concernant leur consommation.

Il est probable que les expérimentateurs (i.e. les individus qui ont déjà consommé mais pas au cours des 12 derniers mois) qui déclarent avoir souvent connu des problèmes durant leurs usages aient arrêté toute consommation à la suite de ceux-ci, ce qui expliquerait qu'ils soient plus nombreux à en déclarer que les usagers occasionnels.

**Tableau 10-6: Proportions de jeunes déclarant avoir vécu souvent les événements du CAST en fonction du niveau d'usage de cannabis à 17-18 ans (% en colonne)**

		expérimentation <sup>(a)</sup>	usage occasionnel <sup>(b)</sup>	usage répété <sup>(c)</sup>	usage régulier <sup>(d)</sup>	usage quotidien <sup>(e)</sup>
		n = 1181	n = 3316	n = 1094	n = 1030	n = 752
usage avant midi	filles	2,2	2,2	14,0	33,2	74,5
	garçons	2,2	2,7	12,2	36,9	79,0
	total	2,2	2,5	13,0	35,7	77,8
usage seul	filles	0,6	2,0	2,7	23,9	66,6
	garçons	2,6	2,8	8,7	33,4	74,4
	total	1,5	2,4	9,1	30,4	72,3
problèmes de mémoire	filles	1,8	2,5	9,0	14,2	24,6
	garçons	2,1	2,9	4,1	11,7	21,2
	total	2,0	2,7	6,2	12,5	22,1
reproches de l'entourage	filles	1,6	2,7	8,4	12,9	26,1
	garçons	5,7	3,5	7,8	19,2	32,6
	total	3,6	3,1	8,1	17,2	30,9
arrêt infructueux	filles	4,9	3,6	6,2	3,1	8,6
	garçons	6,6	6,0	6,1	7,3	10,6
	total	5,7	4,7	6,1	6,0	10,1
problèmes (dispute...)	filles	3,1	2,4	4,8	7,2	12,1
	garçons	4,9	2,7	4,3	8,7	14,6
	total	3,9	2,6	4,5	8,2	13,9

(a) Usage au cours de la vie mais pas au cours de l'année

(b) Moins de 10 usages au cours de l'année

(c) Entre 10 usages au cours de l'année et 9 usages au cours du mois

(d) Entre 10 et 29 usages au cours du mois

(e) Usage quotidien au cours des trente derniers jours

Ce tableau présente des pourcentages par niveau d'usage non redressés par sexe: il y a davantage de garçons à mesure que la fréquence d'usage étudiée augmente.

Source: ESCAPAD 2003, OFDT

Il est notable de constater qu'à niveaux d'usages comparables, comme l'usage régulier ou quotidien, filles et garçons ne déclarent pas avec la même fréquence les problèmes questionnés. Ainsi les filles fument un peu moins souvent seules ou avant midi, mais elles déclarent plus souvent des problèmes de mémoire. Ce dernier point pourrait s'expliquer par le fait qu'elles se montrent de manière générale plus sensibles que les garçons, ou du moins plus enclines à déclarer des problèmes de santé (cf. chapitre 2). En revanche, les filles sont aussi moins souvent sujettes aux reproches de l'entourage. Cet écart paradoxal pourrait peut-être s'expliquer par le fait qu'elles fument de façon plus « raisonnable » que les garçons, même à fréquence d'usage comparable. Ainsi, elles déclarent toujours des nombres de joints inférieurs à ceux des garçons (en général le week-end, en semaine ou précisément la dernière fois). Leur usage pourrait également répondre à d'autres motivations que celui des garçons (pour la gestion du stress par exemple), être moins tourné vers l'ivresse cannabique et donc être moins exposé à la critique. Peut-être fument-elles d'ailleurs plus souvent pour faire comme les autres, leur petit ami ou leurs amis (elles sont d'ailleurs un peu moins nombreuses à fumer seules): ceux-ci étant consommateurs, ils pourraient avoir des réticences à critiquer chez elles un comportement qu'ils sont les premiers à avoir, voire à leur transmettre. Enfin, les filles sont en général plus souvent que les garçons soumises aux reproches de leur entourage (c'est-à-dire de leurs pairs) lorsqu'elles consomment un produit psychoactif. Aussi, celles qui persistent dans l'usage de cannabis pourraient d'une certaine manière avoir conquis le droit de consommer, et moins subir que les garçons les réprimandes de leurs proches: on observerait donc une sorte d'effet de sélection.

### Types de problèmes déclarés par les usagers

La dernière question du CAST permet aux jeunes d'indiquer en clair la nature des problèmes qu'ils ont rencontrés durant leurs épisodes de consommation. Près des deux tiers (65,1 %) des expérimentateurs de cannabis qui ont déclaré avoir connu un problème durant un épisode de consommation de ce produit ont précisé celui-ci. Ce résultat est très satisfaisant du point de vue de l'enquête: en 2002, seule la moitié des expérimentateurs de cannabis ayant coché cette réponse avaient pris cette peine. Ces précisions sont plus nombreuses parmi les filles que parmi les garçons. Elles sont assez rares au regard de la taille de l'échantillon final, puisqu'elles sont le fait d'environ 3,2 % des filles et 5,2 % des garçons de 17-18 ans, soit 6,4 % des expérimentateurs de cannabis parmi les filles (217 individus) et 9,2 % des expérimentateurs parmi les garçons (370 individus).

Comme ce fut le cas en 2002, parmi les problèmes déclarés par les expérimentateurs de cannabis, ce sont les mauvais résultats scolaires (41 % parmi les garçons et 40 % parmi les filles) et les disputes avec les amis (25 % et 29 %) qui sont le plus fréquemment cités. Les bagarres arrivent en troisième position chez les garçons (25 %) et les filles (12 %), presque à égalité avec les malaises ou problèmes psychiques de type « bad trip » (11 %). Pour les garçons, les autres problèmes

sont plus rares : malaise ou bad trip (6 %), problèmes avec la police ou la gendarmerie (5 %), problèmes avec les parents (5 %), problème de concentration, de mémoire ou de fatigue (4 %), problème de comportement à l'école (4 %) ou enfin accident (3 %). Pour les filles, il s'agit de problèmes avec les parents (8 %) ou de concentration, de mémoire et de fatigue (7 %). Les problèmes de discipline à l'école ou les problèmes avec les forces de l'ordre sont beaucoup plus rares chez elles (respectivement 3 % et 2 %).

Les autres citations comme les problèmes d'argent, les accidents d'auto ou de moto ou la dépendance se rencontrent très rarement. Il convient de noter que la nature des problèmes déclarés varie relativement peu avec la fréquence d'usage (peut-être en partie à cause de la faiblesse des effectifs) : seuls les problèmes avec la police ou la gendarmerie semblent plus fréquents parmi les usagers au moins réguliers (6 % contre 4 % parmi les usagers moins fréquents) alors que les bad trips ou les malaises sont plus rares parmi les usagers au moins réguliers que les autres (13 % contre 3 %). Ce dernier point peut sans doute s'expliquer par un effet de sélection : les effets indésirables peuvent survenir dès les premières consommations, et par là même freiner le passage à une consommation régulière des petits consommateurs, ou conduire des usagers réguliers à diminuer leur consommation pour ne plus rencontrer de tels effets.

### 3. REPÉRAGE DES USAGERS PROBLÉMATIQUES PAR LE TEST CAST

Le module CAST, présent dans ESCAPAD depuis 2002, permet l'exploration de l'usage problématique de cannabis. Ce test court est ici utilisé de façon simplifiée et a été validé en population générale scolarisée dans le secondaire et le supérieur : le calcul du score ne porte que sur l'occurrence au cours de la vie des événements interrogés et non sur leur répétition. Un score de trois ou plus est considéré comme suggérant un usage problématique (Legleye *et al.*, 2005). Dans ESCAPAD, 74,2 % des jeunes de 17-18 ans interrogés obtiennent un score nul, 13,6 % un score supérieur ou égal à trois et 5,0 % un score supérieur ou égal à cinq. L'écart entre les sexes se creuse avec l'élévation du score : les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à obtenir un score supérieur ou égal à trois, presque trois fois plus nombreux à obtenir un score de quatre ou plus.

**Tableau 10-7 : score CAST en fonction du sexe, à 17-18 ans (% en ligne)**

	0	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	6
filles	76,6	23,4	14,6	9,0	5,4	2,8	1,0
garçons	65,6***	34,4***	24,9***	18,0***	12,4***	7,2***	2,4***
ensemble	71,0	29,0	19,9	13,6	8,9	5,0	1,7

\*, \*\*, \*\*\* :  $\chi^2$  pour la comparaison des sexes au seuil 0,05, 0,01, 0,001 et non significatif.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Les caractéristiques de consommation de cannabis des jeunes en fonction de leur score au CAST sont présentées dans les tableaux suivants. Fréquences et quantités d'usage sont fortement liées au score obtenu. Pour marquer un point aux deux premières questions, il faut avoir répondu « de temps en temps », « assez souvent » ou « très souvent » (i.e. avoir fumé dans de tels contextes avec une certaine répétition) ; pour les quatre autres en revanche, il suffit d'avoir répondu « rarement » (autrement dit, avoir déjà vécu au moins une fois l'événement au cours de sa vie). Ainsi, près de quatre garçons qui obtiennent un score supérieur ou égal à 3 sur dix sont des fumeurs quotidiens, contre près d'un quart de ceux qui obtiennent un score d'au moins un et 0,1 % de ceux qui obtiennent un score nul. Les consommations de plus de trois joints par jour le week-end, la semaine ou lors du dernier épisode de consommation sont quasi inexistantes parmi les garçons ayant répondu par la négative à toutes les questions du test, alors qu'elles deviennent plus fréquentes avec l'élévation du score. Elles concernent ainsi respectivement sept, cinq et cinq garçons sur dix parmi ceux qui ont répondu par l'affirmative à au moins trois questions.

**Tableau 10-8 : Fréquences d'usages et quantités de cannabis déclarées en fonction du score au CAST chez les garçons à 17-18 ans (% en ligne)**

	Occasionnels n = 5 538	Répétés n = 647	Réguliers n = 725	Quotidiens n = 563	≥ 3 joints par jour le W-E n = 1 375	≥ 3 joints par jour en semaine n = 734	≥ 3 joints la dernière fois n = 1 020
0	95,7	3,4	0,8	0,1	1,8	0,4	1,8
≥1	31,7	18,1	27,4	22,7	52,8	29,6	38,1
≥2	19,9	16,3	33,3	30,6	65,1	38,4	45,7
≥3	14,1	11,6	35,4	38,9	74,4	45,9	52,2
≥4	9,2	9,2	36,5	45,2	81,1	51,4	57,3
≥5	7,4	7,1	31,8	53,8	84,6	56,5	58,3
≥6	7,1	8,6	27,2	57,1	87,3	56,1	54,2

usage occasionnel : entre 1 et 9 usages au cours des douze derniers mois ;

usage répété : au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans le mois ;

usage régulier : entre 10 et 29 usages au cours des trente derniers jours ;

usage quotidien : usage quotidien au cours des trente derniers jours.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Les mêmes commentaires peuvent être faits pour les filles, avec cette particularité que le lien entre score et fréquence d'usage est moins net que pour leurs homologues masculins (un quart des filles obtenant un score de trois ou plus sont des fumeuses quotidiennes, contre près de quatre garçons sur dix), de même que le lien avec les quantités fumées. Ainsi, parmi celles qui obtiennent un score de

trois ou plus, six sur dix disent fumer en général au moins trois joints par jour le week-end, trois sur dix fumer autant en général en semaine et quatre sur dix avoir fait de même la dernière fois.

**Tableau 10-9: Fréquences d'usages et quantités de cannabis déclarées en fonction du score au CAST chez les filles à 17-18 ans (% en ligne)**

	Occasionnels n = 6506	Répétés n = 514	Réguliers n = 347	Quotidiens n = 208	≥ 3 joints par jour le W-E n = 608	≥ 3 joints par jour en semaine dernière n = 274	≥ 3 joints la n = 448
0	97,5	2,2	0,3	0,1	0,8	0,1	0,8
≥1	46,2	22,4	19,4	12,1	34,1	16,3	23,3
≥2	33,2	23,3	24,8	18,7	47,5	24,2	32,0
≥3	25,0	20,6	28,3	26,0	57,2	32,6	37,6
≥4	16,0	20,4	29,9	33,7	66,1	41,6	45,1
≥5	10,7	16,7	32,7	39,8	73,7	52,8	48,1
≥6	5,5	21,3	20,7	52,5	83,9	67,0	61,5

usage occasionnel: entre 1 et 9 usages au cours des douze derniers mois;

usage répété: au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans le mois;

usage régulier: entre 10 et 29 usages au cours des trente derniers jours;

usage quotidien: usage quotidien au cours des trente derniers jours.

Lecture: 96,1 % des filles ayant un score nul sont des usagers occasionnels (on connu moins de 10 usages au cours des douze derniers mois).

Source: ESCAPAD 2003, OFDT

Le seuil optimal du test CAST déterminé en populations scolarisée et étudiante<sup>54</sup> semble être 2 pour repérer un risque faible d'abus de cannabis et 3 pour un risque élevé (Legleye *et al.*, 2005). Cependant, l'analyse montre qu'au seuil 3, le CAST ne repère pas tous les usagers réguliers ou quotidiens, dont une part déclare fumer au moins trois joints par jour (cf. tableaux 10.8 et 10.9). Malgré des usages relativement importants et chroniques, ces usagers n'ont pas déclaré avoir connu plus de deux des problèmes questionnés dans le CAST au cours de leur vie. Plusieurs raisons peuvent être invoquées: d'abord un déni des effets négatifs de la consommation de cannabis, qui peut être motivé par une position militante sur la question politique et médiatique du traitement du cannabis comparativement à celui des drogues licites que sont l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes. Ensuite, il est tout à fait possible que les usagers en question ne ressentent pas les effets négatifs de leur consommation, parce que ceux-ci ne sont pas perceptibles. En

54. Ce seuil a été obtenu en étalonnant par rapport au test POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) mis au point aux États-Unis (Gruenewald et Klitzner, 1991) et validé depuis une dizaine d'années (Babor *et al.*, 1991; Mc Laney *et al.*, 1994; Robinson, 1994).

effet, ces individus peuvent maîtriser leur usage et ses conséquences sur leurs activités sociales, scolaires ou professionnelles notamment parce qu'ils disposent des ressources financières, culturelles et éducatives suffisantes. Mais ces conséquences négatives peuvent également ne pas être encore perceptibles parce que les usages en question sont trop récents. Le CAST repère en effet les problèmes de type sociaux imputables à la consommation de cannabis: il ne questionne pas sur les conséquences médicales somatiques ou psychiques résultant d'un usage chronique. Comme dans le cas du tabac ou de l'alcool, certaines de ces conséquences, notamment les pathologies respiratoires, ne sont vraisemblablement visibles qu'après un usage installé durablement. Or le questionnement ne porte que sur le passé ou les conséquences immédiates de la consommation actuelle. D'un point de vue de santé publique, il semble donc opportun de distinguer deux niveaux de risque dans l'usage de cannabis: d'un côté le fait d'obtenir un score égal à 2 suggérant un risque modéré d'abus de cannabis (donc *a priori* sans conséquence sociale importante mais avec un risque somatique ou psychique à moyen ou long terme si l'usage se maintient), de l'autre le fait d'obtenir un score supérieur ou égal à 3, suggérant un risque plus élevé de mésusage.

La répartition des individus est ainsi la suivante:

**Tableau 10-10: Niveaux de risque d'usage problématique de cannabis suivant le test CAST à 17-18 ans (% en ligne)**

	risque faible (score CAST ≤ 1)	risque modéré (score CAST = 2)	risque élevé (repérage CAST ≥ 3)
filles	85,4	5,6	9,0
garçons	75,1	6,9	18,0
total	80,1	6,3	13,6

Source: ESCAPAD 2003, OFDT

Les deux tableaux qui suivent permettent de caractériser les jeunes de 17 ans du point de vue sociodémographique en fonction de leur score au CAST. Ne retenir que les jeunes de 17 ans permet de simplifier les commentaires en éliminant l'effet âge car les usages et les caractéristiques des jeunes, notamment la scolarisation et la situation familiale, se modifient rapidement et notablement de 17 à 18 ans.

Les différences entre filles et garçons sont mineures. La situation scolaire des jeunes qui obtiennent un score élevé est dégradée par rapport à ceux dont le score est plus faible, voire nul. Ils sont moins souvent scolarisés et plus souvent actifs, mais ils sont aussi plus souvent redoublants ou inscrits en filière professionnelle. Il n'est pas question ici de proposer une explication de cet état de fait: si la relation observée peut s'interpréter dans les deux sens (l'usage et les problèmes d'usages pourraient découler d'une mauvaise scolarité, mais le contraire est également envisageable), l'enquête ne permet pas du tout de préciser lequel est valide.

La situation familiale des jeunes qui obtiennent un score élevé au CAST apparaît aussi significativement différente de celle des autres : la proportion de jeunes vivant hors de leur foyer parental ainsi que celle de jeunes dont les deux parents sont séparés, augmente continûment avec ce score. La diminution du contrôle parental ou de la présence d'adultes, ou bien encore la situation de stress que cet éloignement induit en général pourrait, parce qu'il accroît le nombre d'occasions de consommer du cannabis, être une des raisons de l'élévation du score au test. Le capital économique, mesuré par les PCS des parents et le fait que les parents possèdent ou non leur logement (informations renseignées par les jeunes), ne semblent que très peu liés à la consommation problématique de cannabis telle qu'appréhendée par le CAST.

Enfin, les signes de malaise psychologique sont plus nombreux parmi les jeunes obtenant un score élevé. La encore l'enquête ne permet que de relever l'association entre les deux caractéristiques sans préciser le sens de la relation. Pour les deux sexes, les proportions d'individus déclarant prendre régulièrement des médicaments pour soigner un problème de santé psychologique, d'individus déclarant être suivis médicalement pour un problème de santé psychologique ou ayant consulté un « psy » (psychologue, psychanalyste ou psychiatre) au cours de l'année ou présentant des signes anxio-dépressifs selon l'échelle de Kandel<sup>55</sup> sont deux à trois fois plus élevées parmi les individus qui obtiennent quatre ou plus que parmi ceux qui obtiennent un score nul.

**Tableau 10-11 : Caractéristiques socio-démographiques, scolaires, familiales et santé mentale des garçons suivant leur score au test CAST à 17 ans (% en colonne)**

score CAST	0	≥ 1	≥ 2	≥ 3	≥ 4	ensemble
n =	2 944	1 321	900	616	400	4 265
scolarisés	83,2	78,9***	75,3***	74,4***	73,5***	81,6
dont filière professionnelle	31,7	38,3***	41,4***	41,1***	43,0***	34,0
redoublement	43,4	51,7***	55,0***	56,0***	56,5***	46,4
actifs	3,9	5,5*	6,9***	7,5***	7,3**	4,5
vit hors foyer	11,9	16,4***	16,2**	16,8**	18,1**	13,3
parents séparés	19,1	27,7***	29,5***	31,7***	31,5***	21,9
médicaments pour problème psy.	1,0	1,2	1,3	1,5	1,0	1,0
suivi médical pour problème psy.	0,9	1,4	1,7*	2,4***	3,0***	1,0
consultation d'un psy. dans l'année	6,3	9,9***	11,0***	14,0***	16,3***	7,5
signes anxio-dépressifs	7,6	13,9***	15,4***	17,7***	18,0***	9,6
parents cadres	6,5	8,2	8,4	9,2*	8,2	7,0
un parent cadre	27,2	29,6	29,0	30,1	29,8	27,9
parents ouvriers	6,6	6,7	7,1	6,1	5,7	6,7
un parent ouvrier	29,4	27,5	27,2	25,2	25,1	28,7
ouvrier/inactif	10,5	8,4*	8,8	7,4*	8,5	9,8
parents inactifs	1,4	1,3	1,6	1,5	1,0	1,4
parents propriétaires	80,0	78,7	77,8	77,1	77,3	79,5

\*, \*\*, \*\*\* :  $\chi^2$  pour la comparaison de chaque population repérée à un score n + 1 à celle obtenant un score égal à n au maximum : par exemple il y a significativement moins de garçons scolarisés parmi ceux obtenant 2 et plus comparativement à ceux n'obtenant pas deux au CAST.

Lecture : 83,2 % des garçons de 17 ans ayant obtenu un score nul au CAST sont scolarisés.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

55. Ici, l'indicateur isole les 10 % de garçons et de filles qui ont le score le plus élevé à l'échelle de Kandel.



**Tableau 10-12 : Caractéristiques socio-démographiques, scolaires, familiales et santé mentale des filles suivant leur score au test CAST à 17 ans (% en colonne)**

score CAST	0	≥ 1	≥ 2	≥ 3	≥ 4	ensemble
n =	3 418	979	595	346	196	4 397
scolarisés	93,9	89,9***	89,1***	87,9***	87,2**	93,0
dont filière professionnelle	22,3	31,2***	31,6***	33,7***	32,4**	24,4
redoublement	31,3	45,4***	48,9***	51,7***	51,5***	34,7
actifs	2,0	3,4**	3,4**	5,5***	6,1***	2,3
vit hors foyer	10,7	16,2***	18,2***	18,2***	17,9**	12,0
parents séparés	19,3	27,1***	29,1***	31,2***	30,6***	21,1
médicaments pour problème psy.	4,0	8,0***	9,6***	10,4***	10,2***	4,9
suivi médical pour problème psy.	3,2	7,9***	9,8***	10,4***	10,2***	4,2
consultation d'un psy. dans l'année	8,1	18,9***	21,1***	23,1***	23,2***	10,5
signes anxio-dépressifs	7,8	15,8***	18,5***	21,4***	25,0***	9,6
parents cadres	6,6	6,9	7,0	6,6	7,2	6,6
un parent cadre	26,8	27,3	27,7	27,5	26,2	26,8
parents ouvriers	8,1	7,7	7,5	7,5	7,2	8,0
un parent ouvrier	29,9	29,1	28,4	30,7	30,8	29,8
ouvrier/inactif	9,5	9,3	10,5	11,0	10,5	9,5
parents inactifs	1,6	1,3	1,3	1,7	1,0	1,6
parents propriétaires	78,5	76,5	75,6	75,7	76,0	77,9

\*, \*\*, \*\*\*:  $\chi^2$  pour la comparaison de chaque population repérée à un score n + 1 à celle obtenant un score égal à n au maximum : par exemple il y a significativement moins de garçons scolarisés parmi ceux obtenant 2 et plus comparativement à ceux n'obtenant pas deux au CAST.

Lecture : 93,9 % des filles de 17 ans ayant obtenu un score nul au CAST sont scolarisés.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

#### 4. SYNTHÈSE

Le questionnaire CAST, déjà posé en 2002 et en cours de validation dans une étude épidémiologique et clinique menée en partenariat avec le service de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif, doit permettre à terme de fournir une évaluation des signes d'usage problématique de cannabis (Karila *et al.*, 2004; Legleye *et al.*, 2005).

Le module CAST permet de compléter sommairement la description des contextes d'usage en montrant que l'usage avant midi et l'usage seul sont très répandus parmi les consommateurs, surtout parmi ceux qui déclarent fumer souvent du cannabis. Il permet aussi pour la première fois de fournir une estimation de la proportion de jeunes de 17-18 ans présentant des signes d'usages problématiques. Une telle caractéristique est partagée par 9 % des filles et 18 % des garçons. Par rapport à 2002, ces chiffres apparaissent en nette augmentation (ils valaient respectivement 6 % et 14 %), ce qui contraste avec la relative baisse des usages de cannabis décrite au chapitre sur les usages.

Selon le CAST, environ 14 % des jeunes de 17-18 ans présenteraient ainsi des signes suggérant un risque élevé d'usage problématique, tandis que 6 % seraient engagés dans une consommation régulière présentant un risque plus modéré de dériver vers un usage problématique.

Si les problèmes rencontrés au cours de l'usage sont plus fréquents parmi les gros fumeurs, ils ne sont pas absents des déclarations d'usagers moins engagés dans une consommation de cannabis. Les problèmes les plus fréquents sont les reproches de l'entourage et les problèmes de mémoire, les tentatives infructueuses d'arrêt de la consommation et les autres problèmes sont moins courants. Toutefois, pour la très grande majorité des usagers, la répétition de ces problèmes s'avère plutôt rare.

ESCAPAD montre en outre que les jeunes concernés par ces signes d'usage problématique ne se distinguent des autres que par une scolarité un peu plus difficile et des consommations de soins plus importantes dans le domaine de la santé psychologique, sans qu'ils aient une origine sociale particulière.