

# Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010

**Exploitation des données du Baromètre santé  
2010 relatives aux pratiques d'usage de substances  
psychoactives en population adulte.**

**François Beck,**  
**Romain Guignard,**  
**Jean-Baptiste Richard**

**Marie-Line Tovar,**  
**Stanislas Spilka**

Depuis une dizaine d'années, l'INPES et l'OFDT mesurent les niveaux de diffusion et d'usage des produits psychoactifs grâce à des enquêtes en population générale. Conduites auprès de l'ensemble de la population ou des tranches d'âge plus jeunes, elles permettent de décrire la diversité de ces pratiques (expérimentation, usage actuel, usage régulier...), d'évaluer les liens avec d'autres facteurs et de mener des analyses régionales, voire départementales de ces consommations. Leur répétition régulière dans le temps en fait surtout un instrument du suivi des évolutions des comportements de consommation des différentes substances psychoactives.

C'est essentiellement l'usage simple des produits les plus courants qui est mesuré dans les enquêtes en population générale. L'observation de l'usage

nocif, de la dépendance aux drogues illicites, de même que l'émergence de nouvelles drogues nécessitent le recours à des outils de mesure complémentaires, tels que les statistiques institutionnelles (répressives et sanitaires) et/ou des études et observations ethnographiques.

Les résultats du Baromètre santé 2010 (cf. repères méthodologiques), présentés dans ce numéro de *Tendances* permettent d'actualiser les niveaux d'usage des différentes substances licites et illicites de la population adulte, ainsi que les évolutions de consommation depuis les résultats du Baromètre santé 2005. Hormis des données de cadrage sur l'ensemble des 11-75 ans, ces premiers résultats portent ensuite uniquement sur la population âgée de 18-75 ans pour l'alcool et le tabac et 18-64 ans pour les drogues illicites, d'autres enquêtes spécifiques étant utilisées pour les adolescents (ESCAPAD et ESPAD)<sup>1</sup>.

1. Les résultats de ces enquêtes menées toutes deux en 2011 seront disponibles fin 2011 et début 2012.

**Tableau 1 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans**

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	13,4 M	1,5 M	1,1 M	500 000	44,4 M	35,5 M
dont usagers dans l'année	3,8 M	400 000	150 000	//	41,3 M	15,8 M
dont usagers réguliers	1,2 M	//	//	//	8,8 M	13,4 M
dont usagers quotidiens	550 000	//	//	//	5,0 M	13,4 M

Sources : Baromètre santé 2010 (INPES), ESCAPAD 2008 (OFDT), ESPAD 2007 (OFDT), HBSC 2006 (service médical du rectorat de Toulouse)

// : non disponible

**Définitions**

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

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

- Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabac quotidien, et consommation de cannabis d'au moins 10 fois au cours du mois ou d'au moins 120 fois au cours de l'année.

NB : le nombre d'individus de 11-75 ans en 2009 (date mise à jour du recensement) est d'environ 49 millions.

Ces chiffres donnent un ordre de grandeur du nombre des usagers. Une marge d'erreur existe, même si elle s'avère raisonnable. Par exemple, 13,4 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 13 et 14 millions.

## Niveaux d'usage des différentes substances : approche transversale

Une vue d'ensemble hiérarchisant les produits en termes de nombre de consommateurs est possible à partir des résultats du Baromètre santé 2010, complétés par les résultats d'autres enquêtes en population adolescente (tableau 1). Ces chiffres donnent un ordre de grandeur du nombre des usagers.

Les substances licites, alcool et tabac, demeurent les produits les plus consommés dans la population, que ce soit en termes d'expérimentation ou d'usage quotidien. Le tabac s'avère moins expérimenté que l'alcool (35,5 millions *vs* 44,4 millions de personnes), mais nettement plus souvent consommé quotidiennement (13,4 millions *vs* 5,0 millions de personnes).

Parmi les drogues illicites, le cannabis reste de très loin la substance la plus consommée, avec 13,4 millions de personnes à l'avoir déjà essayé. Son usage régulier (voir définitions tableau 1) concerne plus d'un million de personnes en France. La consommation de cocaïne, deuxième produit illicite le plus consommé, se situe bien en deçà et touche environ dix fois moins de personnes, que ce soit en termes d'expérimentation ou d'usage dans l'année.

Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, les consommations apparaissent très différentes selon le sexe et l'âge (tableau 2). Pour tous les produits, les hommes se révèlent plus consommateurs que les femmes. Les consommations régulières de tabac et de cannabis et l'expérimentation d'autres substances illicites sont moins élevées chez les plus âgés, à l'inverse de la consommation régulière d'alcool (figure 1).

## Les boissons alcoolisées

En 2010, parmi les 18-75 ans, 12 % des personnes interrogées déclarent avoir bu de l'alcool tous les jours au cours des douze derniers mois, 37 % au moins une fois par semaine (mais pas quotidiennement) et 38 % moins souvent. Par ailleurs, 13 % des personnes interrogées disent ne pas en avoir bu durant la dernière année.

La consommation de boissons alcoolisées reste plus importante chez les hommes, ceux-ci étant en effet trois fois plus nombreux à consommer quotidiennement de l'alcool (18 % contre 6 %) et 64 % d'entre eux déclarant une consommation hebdomadaire, contre 35 % des femmes.

L'alcoolisation, surtout lorsqu'elle est quotidienne, concerne plus souvent des personnes

de 45 ans et au-delà. Plus l'âge s'élève, plus les écarts de prévalence entre les hommes et les femmes augmentent (figure 2).

La boisson la plus consommée en France reste le vin ; ainsi, 39 % des personnes interrogées déclarent en avoir une consommation hebdomadaire, suivi de la bière pour 19 % et des alcools forts pour 16 %<sup>2</sup>. Les consommations de vin augmentent avec l'âge quel que soit le niveau d'usage. La consommation quotidienne de vin concerne ainsi 0,6 % des 18-25 ans et 27,5 % des 65-75 ans.

La consommation en une même occasion d'au moins six verres de boissons alcoolisées a également été documentée. Cette consommation ponctuelle de quantités importantes d'alcool se distingue de la stricte notion anglosaxonne de « *binge drinking* » (ce terme désigne à la fois la pratique consistant à boire plusieurs verres d'alcool en une même occasion, dans un laps de temps court et dans une perspective de « défonce »). Plus d'un tiers des adultes interrogés (36 %) déclarent au moins un épisode au cours de l'année écoulée. Là aussi les hommes sont plus nombreux : 52 % déclarent un tel épisode au cours de l'année, contre 21 % des femmes. Ce sont plutôt les hommes de moins de 35 ans qui apparaissent les plus concernés (64 %), alors que chez les femmes la prévalence est maximale chez les 20-25 ans (40 %).

La survenue d'une ivresse au cours de l'année écoulée concerne 19 % des adultes. Les ivresses régulières (au moins dix fois dans l'année) représentent pour leur part 3 % des personnes interrogées. Comme pour tous les usages d'alcool, les ivresses s'avèrent aussi nettement plus masculines : 27 % des hommes contre 11 % des femmes sont concernés. Pour les personnes qui déclarent avoir été ivres dans l'année, le nombre moyen d'ivresses est de 6,6, avec là encore une nette prédominance masculine (7,7 *vs* 3,8 chez les femmes).

## Une baisse significative des consommations quotidiennes

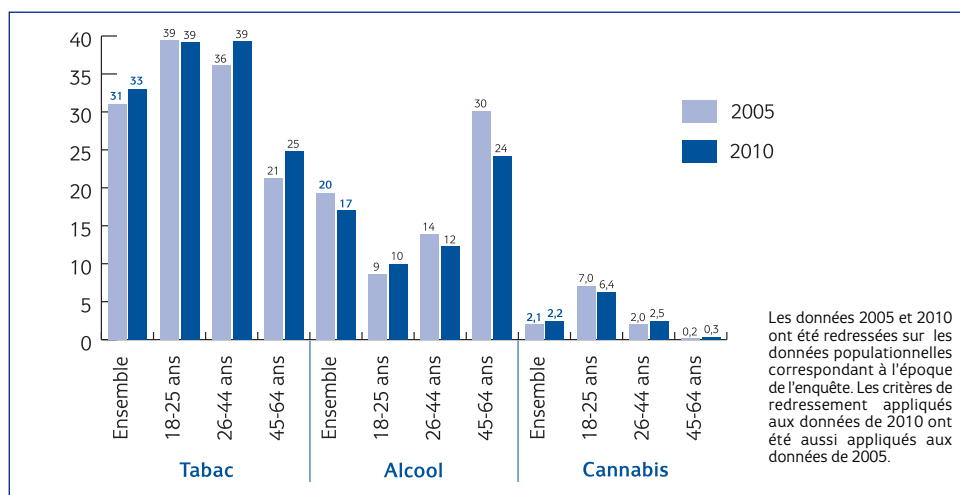
La baisse des usages quotidiens de boissons alcoolisées, observée depuis plusieurs décennies (figure 3), est confirmée par les données du Baromètre santé 2010. Elle est passée de 16 % en 2005 à 12 % en 2010, avec une stabilisation des niveaux de consommation occasionnelle (hebdomadaire ou moins fréquente).

**Tableau 2 - Expérimentation des substances psychoactives suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18-64 ans (en %)**

	Ensemble n = 21 818	18-25 ans n = 2 899	26-34 ans n = 3 872	35-44 ans n = 5 368	45-54 ans n = 4 637	55-64 ans n = 5 042	Hommes Femmes	
							n = 9 866	n = 11 952
Alcool	94,9	91,8	92,3	95,5	96,5	97,0	96,5	93,3
Tabac	78,3	76,3	79,7	79,5	80,1	75,4	82,7	74,2
Cannabis	32,8	47,3	51,7	38,0	22,6	10,1	40,5	25,4
Poppers	5,3	10,8	7,9	6,6	2,4	0,5	7,2	3,4
Cocaïne	3,8	6,0	7,6	3,7	2,2	0,6	5,5	2,2
Champ. hall.	3,2	4,9	6,7	3,0	1,9	0,5	4,9	1,6
Ecstasy /MDMA	2,7	4,2	6,8	2,5	0,7	0,1	4,0	1,4
Colles et solvants	1,9	2,7	3,2	2,2	1,4	0,3	2,7	1,1
LSD	1,8	2,1	3,4	1,4	1,3	0,9	2,7	0,9
Amphétamines	1,7	2,1	3,1	1,2	1,4	1,2	2,2	1,3
Héroïne	1,2	1,4	2,1	1,5	1,1	0,2	1,9	0,6

Source : Baromètre santé 2010, INPES

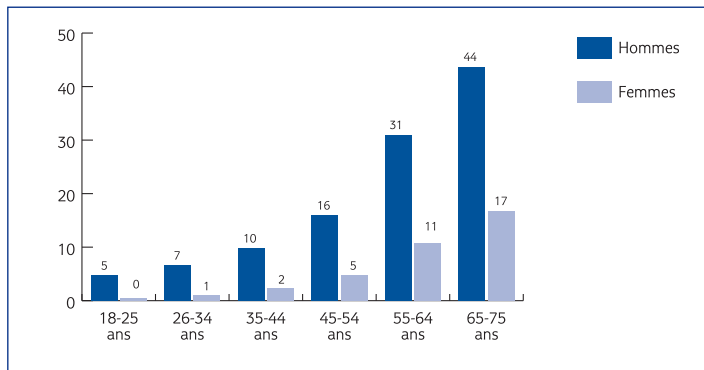
**Figure 1 - Évolutions des consommations régulières d'alcool et de cannabis et quotidiennes de tabac entre 2005 et 2010 suivant l'âge parmi les 18-64 ans (en %)**



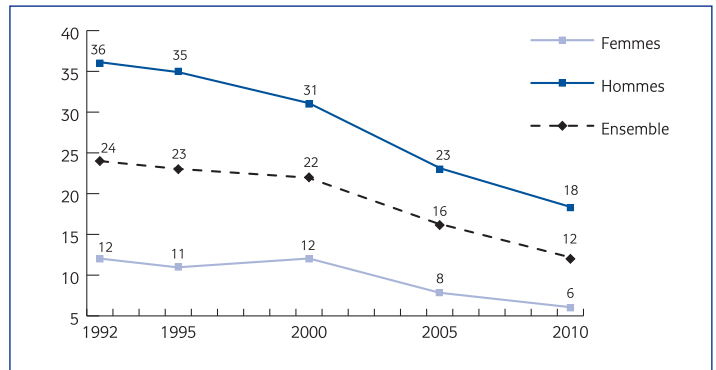
Source : Baromètres santé 2005 et 2010, INPES

2. 9,4 % des 18-75 ans disent par ailleurs avoir une consommation hebdomadaire d'un « autre alcool », sans qu'il soit possible de les distinguer. Il s'agit de vins cuits, d'apéritifs, de champagne, de cidre ou de liqueurs...

3. Il s'agit de la version courte du test Audit (Alcohol Use Disorder Identification Test), mis au point sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour repérer les consommateurs d'alcool à risque (à l'aide de trois questions portant sur la fréquence d'usage et la quantité d'alcool consommée au cours des douze derniers mois). La classification des buveurs selon l'Audit C comporte 4 niveaux : les individus « sans risque occasionnel », « sans risque régulier », « à risque ponctuel » et « à risque chronique ou dépendant ».

**Figure 2 - Usage quotidien d'alcool au cours de l'année 2010, selon le sexe et l'âge (en %)**

Source : Baromètre santé 2010, INPES

**Figure 3 - Évolution de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans (en %)**

Source : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005 et 2010, INPES

### Les consommations à risque

Le test Audit-C<sup>3</sup>, qui tient compte à la fois de la fréquence de consommation au cours des douze derniers mois, du nombre de verres bus un jour de consommation type et de la fréquence des épisodes de consommation ponctuelle de quantités importantes, permet de définir quatre types de buveurs : ainsi, 37 % des 18-75 ans sont des buveurs sans risque occasionnel, 12 % des buveurs sans risque régulier, 28 % des buveurs à risque ponctuel et 9 % à risque chronique. La consommation à risque ponctuel diminue avec l'âge, tandis que la consommation à risque chronique, importante chez les jeunes (14 % parmi les 18-25 ans), diminue jusqu'à 45 ans (7 % parmi les 35-44 ans), puis augmente au-delà (9 % chez les 65-75 ans) (figure 4).

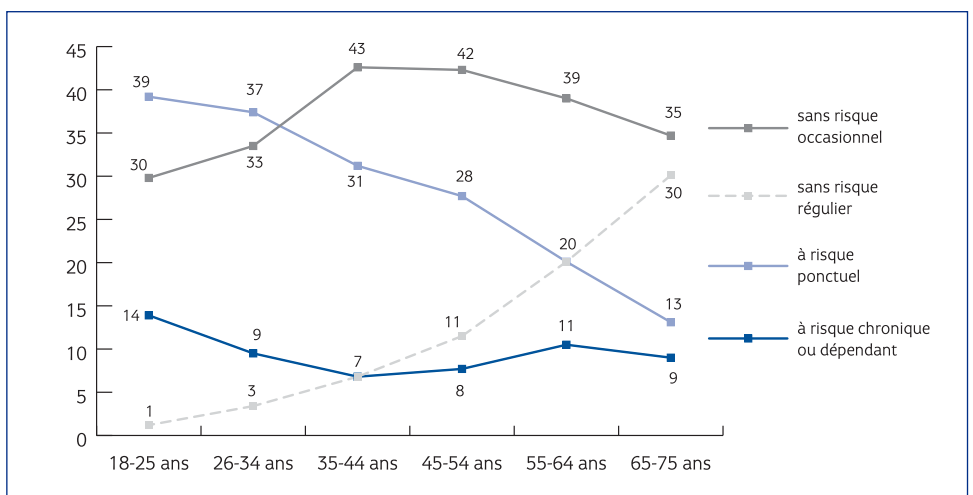
### Une hausse significative des usages à risque et des épisodes d'ivresse

Les épisodes d'ivresse au cours de l'année augmentent globalement (de 15 % en 2005 à 19 % en 2010), et ce dans toutes les classes d'âge et quel que soit le genre. Cependant, l'ampleur de la hausse a été plus importante chez les jeunes de 18 à 34 ans, et en particulier chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans, pour qui les niveaux ont le plus nettement augmenté : leur consommation ponctuelle de quantités importantes est passée de 30 à 42 % entre 2005 et 2010, et l'ivresse au cours de l'année de 20 à 34 %.

La hausse des usages à risque ponctuel et chronique apparaît, là encore, marquée chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans (41 % en 2010 vs 29 % en 2005). Chez les hommes de 26 à 34 ans, les usages à risque chronique marquent également une hausse.

## Tabac

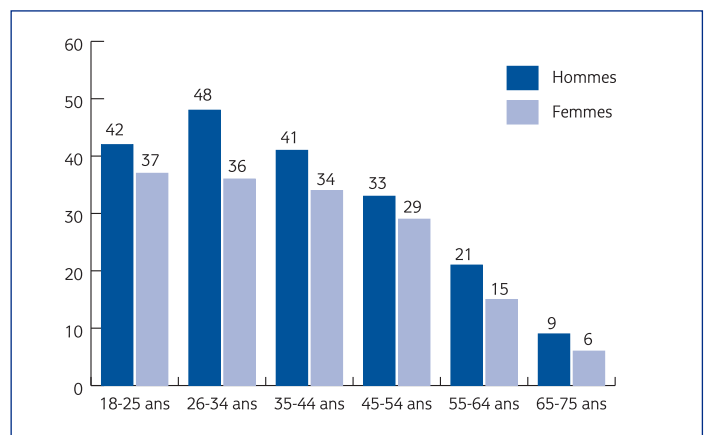
En 2010, parmi les 18-75 ans, 83 % des hommes et 71 % des femmes déclarent avoir fumé au moins une cigarette au cours de leur vie. L'usage quotidien de tabac concerne 30 % des adultes (33 % des hommes et 27 % des femmes) et diminue nettement avec l'âge (figure 5). Sur l'ensemble de la population de 18 à 75 ans, la part des fumeurs quotidiens a augmenté de 2 points entre 2005 et 2010, passant de 28 à 30 %.

**Figure 4 - Classification des buveurs selon l'Audit-C suivant l'âge (en %)**

Source : Baromètre santé 2010, INPES

Alors que l'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien s'est révélée assez forte parmi les femmes de 18 à 75 ans (de 23 à 27 %), elle n'apparaît pas significative chez les hommes. Cette évolution s'avère assez différenciée selon les âges, la hausse étant surtout visible chez les femmes de 45 à 64 ans (+ 6 points) et relativement modeste, voire inexistante dans les autres tranches d'âge. Cette hausse du tabagisme s'explique à la fois par le fait que les femmes de cette génération ont été les premières à rentrer véritablement dans le tabagisme, par le fait qu'elles arrêtent de fumer moins souvent que leurs aînées et que certaines également ont pu recommencer à fumer. Enfin, plus généralement, le contexte de lutte contre le tabagisme entre 2005 et 2010 a été plus centré sur le tabagisme passif<sup>4</sup> qu'entre 2000 et 2005, période caractérisée par de fortes hausses des prix.

Comme en 2005, un écart absolu relativement important (12 points) existe dans l'usage

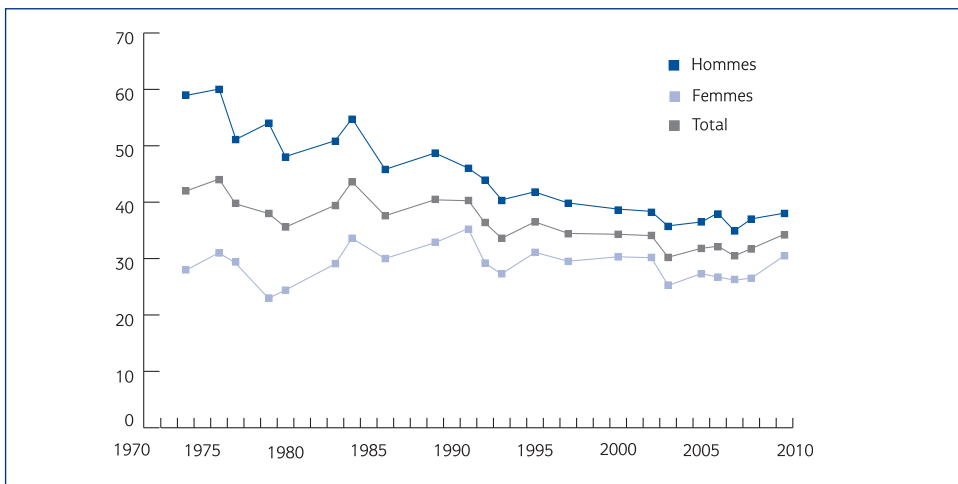
**Figure 5 - Proportions de fumeurs quotidiens de tabac, suivant l'âge et le sexe (en %)**

Source : Baromètre santé 2010, INPES

quotidien de tabac entre les hommes et les femmes âgés de 26 à 34 ans, probablement lié en partie aux grossesses puis à la présence d'enfants en bas âge au sein des foyers qui sont des opportunités d'abandonner le tabagisme plus volontiers saisies par les femmes.

4. Décret n° 2006-1386 du 15 nov. 2006 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. NOR SANX 0609703D, JO du 16 nov. 2006.

Figure 6 - Evolutions du tabagisme actuel depuis 1970 selon le sexe (en %)



Source : Enquêtes du CFES et de l'INPES 1974-2010

Concernant les quantités consommées, 69 % des fumeurs quotidiens déclarent fumer au moins dix cigarettes par jour, surtout des hommes (73 % contre 65 % des femmes). Ces taux sont en baisse par rapport à 2005. Le nombre moyen de cigarettes ou équivalent cigarettes<sup>5</sup> fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers est de 13,8, chiffre également en nette baisse par rapport à 2005 (15,3 cigarettes) parmi les 18-75 ans.

Le temps écoulé entre le réveil et la prise de la première cigarette est un indicateur de l'intensité de la dépendance au tabac. Parmi les fumeurs quotidiens, 15 % déclarent fumer leur première cigarette dans les cinq minutes et 27 % entre 6 et 30 minutes après le réveil (respectivement 15 % et 25 % en 2005). Le recours au mini-test de Fagerström<sup>6</sup> (qui tient compte à la fois du délai entre le réveil et la première cigarette et des quantités fumées en moyenne chaque jour) révèle que 35 % des fumeurs quotidiens présentent des signes de dépendance moyenne et 18 % de forte dépendance, contre respectivement 34 % et 20 % en 2005. Cette forte dépendance augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans et diminue ensuite. Elle touche plus fréquemment les hommes (20 %) que les femmes (17 %).

5. On considère pour le calcul du nombre de cigarettes fumées quotidiennement qu'un cigare ou un cigarillo équivalent à 2 cigarettes, et qu'une pipe équivaut à 5 cigarettes.

6. Le test de Fagerström simplifié permet de calculer le niveau de dépendance au tabac d'un fumeur. Il est conçu autour de deux questions sur la consommation quotidienne de cigarettes et le délai entre le réveil et la première cigarette. Chaque réponse est affectée d'un score de 0 à 3 : plus le score global est élevé, plus l'individu est dépendant.

7. En 2010, la question était la suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous acheté, vous a-t-on offert ou avez-vous cultivé du cannabis ? », avec une possibilité de réponses multiples. Elle diffère légèrement de celle de 2005 qui pour sa part imposait de choisir le premier des trois modes d'approvisionnement. Si les deux modes de questionnement permettent de confirmer la hiérarchie des sources d'approvisionnement, en revanche les différences de questionnement rendent difficile la comparaison des évolutions chiffrées.

8. Forme de la cocaïne fumable obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la forme chlorhydrate (poudre) de la cocaïne. Le crack entraîne une dépendance plus rapide que la cocaïne et est responsable de comportements de consommation compulsive.

## Les drogues illicites

### Cannabis

Le cannabis est le produit illicite le plus consommé en France. En 2010, parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, environ un tiers (33 %) déclare en avoir déjà consommé au cours de leur vie. Cette expérimentation est davantage le fait des hommes que des femmes (41 % contre 25 %). L'usage actuel (dans les 12 derniers mois) concerne 8 % des 18-64 ans (11 % des hommes et 5 % des femmes), tandis que la proportion d'usagers au cours du mois (usagers récents) atteint globalement 4 %. Ces usages touchent particulièrement les jeunes générations : 18 % des garçons et 9 % des filles de 18-25 ans sont des usagers récents (au cours du dernier mois), 9 % et 4 % respectivement sont des usagers réguliers (i. e. au moins dix fois au cours des trente derniers jours).

Même si l'expérimentation est passée de 29 % à 33 % pour l'ensemble des tranches d'âge entre 2005 et 2010, la consommation de cannabis s'avère stable (figure 8). En effet, la légère hausse observée est mécanique, liée à un effet de « stock » des générations anciennes de fumeurs, dans la mesure où les autres formes d'usage apparaissent stables. La proportion d'individus ayant expérimenté le cannabis est maximale entre 26 et 34 ans chez les hommes (64 %), et diminue ensuite pour atteindre 13 % entre 55 et 64 ans. Chez les femmes, la proportion d'expérimentatrices de cannabis se situe autour de 40 % entre 18 et 34 ans pour diminuer à 7 % entre 55 et 64 ans. La consommation actuelle de cannabis concerne surtout les plus jeunes (23 % pour les 18-25 ans), elle diminue ensuite avec l'âge et est quasiment nulle à 55-64 ans (figure 7).

### Mode d'acquisition du cannabis consommé

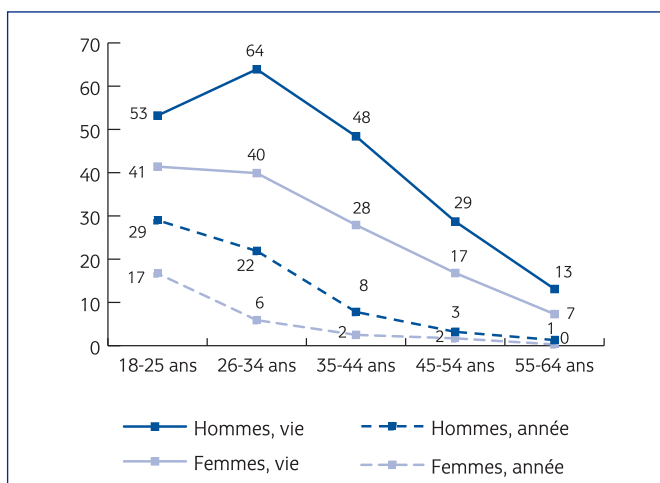
En 2010, parmi les personnes qui ont consommé du cannabis au cours de l'année, des modes d'acquisition multiples peuvent être mis en évidence. En effet, si la moitié d'entre elles déclare un mode exclusif, 35 % des fumeurs, en revanche donnent au moins deux sources différentes, notamment « achat et don ». Comme en 2005, le don reste largement majoritaire<sup>7</sup> (71 %), loin devant l'achat (27 %), tandis que l'autoculture demeure marginale (2 %). Enfin, une part non négligeable (14 %) des fumeurs n'a pas été en mesure de préciser de mode d'acquisition. Il s'agit principalement des fumeurs les moins intensifs qui ne fument vraisemblablement que lorsque l'occasion se présente.

Globalement, les hommes ont plus souvent recours à l'achat que les femmes (52 % vs 36 %) et à l'autoculture (7 % vs 3 %), alors qu'il n'y a pas de différence entre les sexes concernant le don. Par ailleurs, les modes d'acquisition évoluent nettement en fonction de l'intensité de l'usage. Ainsi, l'achat seul concerne plus d'un fumeur quotidien sur quatre mais moins d'un sur dix parmi les fumeurs les moins intensifs (moins d'une fois par mois). En ce qui concerne l'autoculture, les usagers quotidiens sont 11 % à s'approvisionner ainsi, dont 1 % de façon exclusive. C'est parmi les usagers dans le mois les moins fréquents (i.e. ceux qui disent avoir moins de 10 usages dans le mois) que « l'autoculture exclusive » se révèle la plus élevée. Il est probable que, contrairement aux usagers réguliers ou quotidiens, il est plus facile pour eux de subvenir complètement à leur consommation avec leur propre culture.

### Cocaïne

Depuis le début des années 1990, la disponibilité des substances stimulantes, qu'il s'agisse de la cocaïne ou des autres drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines...), s'est développée en France. C'est également au cours des années 1990 que l'on a assisté à l'émergence puis à la diffusion relative de la forme base<sup>8</sup> de la cocaïne, c'est-à-dire le crack, dont la consommation reste très rare et localisée.

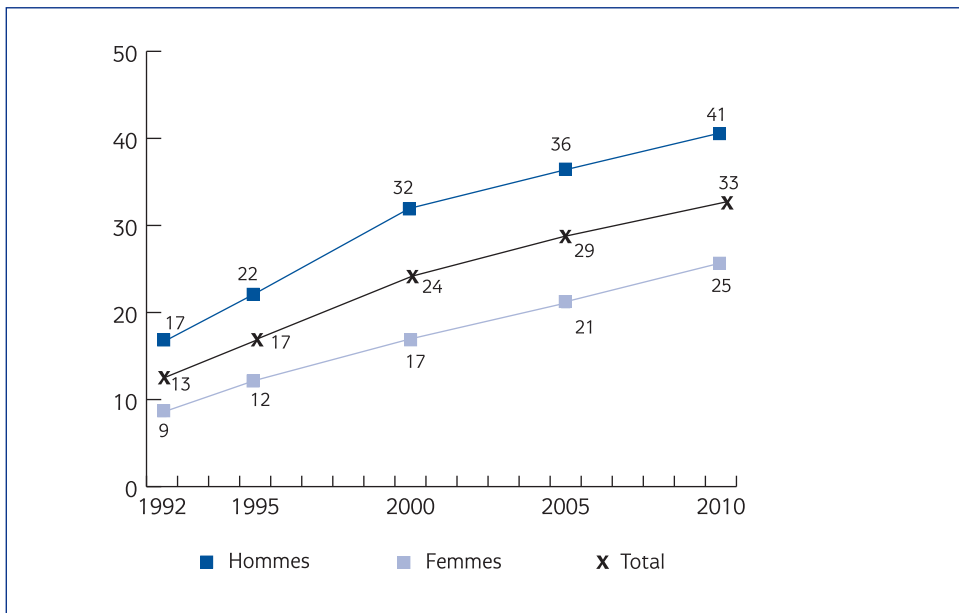
Figure 7 - Proportions de consommateurs de cannabis au cours de la vie et de l'année suivant le sexe et l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2010, INPES

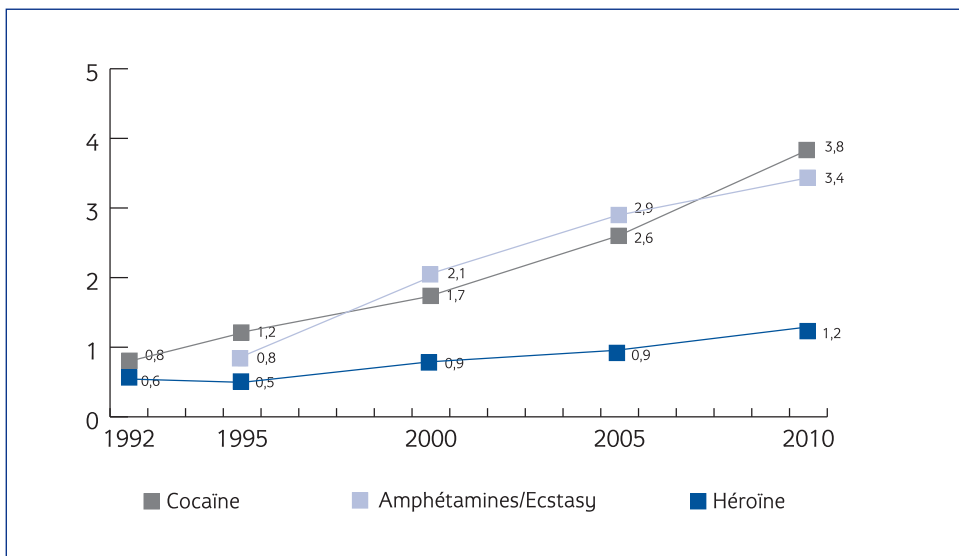


**Figure 8 - Évolution entre 1992 et 2010 de la proportion d'expérimentateurs de cannabis parmi les 18-64 ans, par sexe (en %)**



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, INPES

**Figure 9 - Évolution de l'expérimentation des principales autres drogues entre 1992 et 2010 parmi les 18-64 ans (en %)**



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, INPES

**Tableau 3 - Usages au cours de l'année de drogues illicites autres que le cannabis suivant l'âge des personnes interrogées parmi les 18-64 ans (en %)**

	Ensemble n = 21818	18-25 ans n = 2 899	26-34 ans n = 3 872	35-44 ans n = 5 368	45-54 ans n = 4 637	55-64 ans n = 5 042	Hommes n = 9 866	Femmes n = 11 952
Poppers	0,8	2,9	1,0	0,3	0,4	0,1	1,1	0,5
Cocaïne	0,9	2,5	1,8	0,6	0,2	0,0	1,4	0,4
Champ. hall.	0,2	0,9	0,3	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1
Ecstasy/MDMA	0,3	1,1	0,6	0,2	0,0	0,0	0,5	0,2
Colles et solvants	0,4	1,3	0,5	0,2	0,1	0,1	0,6	0,2
LSD	0,2	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Amphétamines	0,2	0,7	0,3	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1
Héroïne	0,2	0,6	0,5	0,1	0,1	0,0	0,4	0,1

Source : Baromètre santé 2010, INPES

### Poppers

Parmi les drogues, les poppers ont un statut particulier. Les poppers contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits en France et classés comme stupéfiants depuis 1990. D'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle ou de propyle par exemple), ne sont pas réglementés et sont encore disponibles à la vente. Un décret en avait certes interdit l'usage en novembre 2007, mais celui-ci a été annulé en conseil d'État en mai 2009.

Se présentant sous la forme de petites bouteilles à inhaler, les poppers sont les produits le plus couramment expérimentés après l'alcool, le tabac et le cannabis : 5,3 % des personnes âgées de 18 à 64 ans déclarent en avoir consommé au cours de leur vie – ils étaient 3,9 % en 2005. Beaucoup plus fréquente chez les hommes (7 % vs 3 % parmi les femmes), l'expérimentation de ce produit apparaît maximale parmi les 18-25 ans (11 % vs 5,5 % en 2005). De même, l'usage actuel est en hausse, passant de 0,6 % en 2005 à 0,8 % en 2010, et de manière encore plus marquée pour les jeunes hommes.

Expérimentée par 3,8 % des 18-64 ans (0,9 % de la population en ayant consommé au cours de l'année), la cocaïne se situe au deuxième rang des produits illicites les plus consommés, très loin derrière le cannabis et les produits psychotropes licites. La hausse de sa diffusion est néanmoins très nette, traduisant la démocratisation d'un produit autrefois circonscrit à des catégories aisées et qui touche, depuis quelques années, des sphères de plus en plus larges de la société. L'usage actuel comme l'expérimentation concernent environ trois fois plus les hommes que les femmes.

Témoignant d'une évolution entre les générations, la part des personnes ayant déjà pris de la cocaïne au moins une fois dans leur vie apparaît maximale chez les 26-34 ans (8 % dans l'ensemble, 11 % chez les hommes, 4 % chez les femmes), les générations antérieures étant moins nombreuses à l'avoir expérimentée.

L'usage au cours de l'année concerne en premier lieu les 18-25 ans (2,5 % dans l'ensemble, 3,7 % chez les hommes, 1,3 % chez les femmes), pour régresser ensuite et devenir pratiquement nul à partir de 55 ans.

La part des 18-64 ans ayant expérimenté la cocaïne a été multipliée par trois en deux décennies (de 1,2 % en 1992 à 3,8 % en 2010) et a pratiquement augmenté de moitié entre les deux dernières enquêtes du Baromètre santé. En 2010, toutes les tranches d'âge en deçà de 50 ans comptent de nouveaux expérimentateurs. Au-delà, c'est le vieillissement des usagers qui accroît les taux d'expérimentation. Quant à l'usage dans l'année, de 0,2 % en 2000, il est passé à 0,6 % en 2005 et à 0,9 % en 2010 parmi les 18-64 ans.

### Autres drogues

La consommation des autres drogues illicites reste marginale sur l'ensemble de la population des 18-64 ans. L'usage au cours de

la vie de champignons hallucinogènes se situe en 2010 à 3,2 % des personnes interrogées (4,9 % chez les hommes, 1,6 % chez les femmes) et l'usage actuel à 0,2 %. Les niveaux d'expérimentation pour les substances synthétiques telles que l'ecstasy ou les amphétamines sont respectivement de 2,7 % et de 1,7 %. La prévalence de l'expérimentation de l'héroïne est de 1,2 % dans l'ensemble des 18-64 ans (1,9 % chez les hommes *vs* 0,6 % chez les femmes).

L'expérimentation des champignons hallucinogènes apparaît en légère hausse pour les deux sexes, mais l'usage actuel se révèle stable. La proportion d'expérimentateurs d'héroïne a également augmenté de manière significative (de 0,9 % à 1,2 %). Enfin, l'usage actuel d'ecstasy (sous forme de comprimé ou de poudre) est en baisse, bien que ce produit continue de se diffuser dans la population.

## Conclusion

Les grandes tendances d'usage de substances psychoactives qui se dégagent apparaissent plutôt contrastées. Concernant les produits licites, les résultats font apparaître une baisse très significative de l'usage quoti-

dien de boissons alcoolisées pour les deux sexes, dans la continuité de ce qui est observé depuis plusieurs décennies, ainsi qu'une stabilisation des niveaux de consommation plus occasionnels. En revanche, on constate une hausse significative des usages à risque (en particulier les usages à risque ponctuel), de même qu'une hausse significative des épisodes d'ivresse déclarés pour les deux sexes, hausses particulièrement fortes pour les hommes de 18-34 ans et pour les femmes de 18-25 ans.

En matière de tabagisme, la proportion des fumeurs quotidiens est en augmentation par rapport à 2005, en particulier chez les femmes âgées de 45 à 65 ans. En revanche, la proportion des fumeurs de plus de 10 cigarettes par jour est en baisse.

S'agissant des produits illicites, les données témoignent d'une stabilisation globale des niveaux d'usage actuels de cannabis, la hausse de l'expérimentation de cannabis étant « mécanique ». Pour les produits plus rares, les poppers et la cocaïne enregistrent une hausse significative en matière d'expérimentation comme d'usage actuel. Enfin une hausse significative de l'expérimentation d'héroïne est constatée ainsi qu'une légère hausse des champignons hallucinogènes, alors qu'au contraire l'usage actuel d'ecstasy apparaît en recul.

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) mène, en partenariat avec de nombreuses institutions, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système d'interview par téléphone assistée par ordinateur (ITAO). Le terrain de l'enquête 2010, confié à l'institut Gfk-ISL, s'est déroulé du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Les numéros de téléphone sont générés aléatoirement à partir des racines en 01...05 (« numéros géographiques »), ce qui permet d'interroger les ménages en liste rouge. L'annuaire inversé est utilisé pour envoyer une lettre-annonce aux ménages sur liste blanche (ceux sur liste rouge se la voient proposer a posteriori), mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minimiser les refus de répondre. Si les foyers ne répondent pas ou si les appels restent sans réponse, ils sont alors recomposés automatiquement jusqu'à quarante fois à des horaires et des jours de la semaine différents, l'enquêteur raccrochant à chaque fois après 8 sonneries. Pour être éligible, un ménage doit comporter au moins une personne de la tranche d'âge considérée (15 à 85 ans dans le cadre du Baromètre Santé 2010) et parlant le français. À l'intérieur du foyer, l'individu est sélectionné aléatoirement au sein des membres éligibles du ménage. En cas d'indisponibilité, un rendez-vous téléphonique est proposé, et en cas de refus de participation, le projet d'interviewer ce ménage est abandonné sans remplacement. L'anonymat et le respect de la confidentialité sont garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone, contribuant ainsi à la constitution d'un fichier anonymisé satisfaisant aux critères de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

En 2010, comme cela avait déjà été le cas en 2005, pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population présentant des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé, un échantillon de 2 944 individus issus de ménages joignables uniquement sur téléphone mobile a été interrogé en plus des 23 605 individus possédant une ligne fixe avec un numéro géographique à leur domicile. D'autre part, 1 104 individus disposant d'une ligne fixe mais uniquement joignables par un numéro en 08 ou 09 (cela concernerait environ 3 % des ménages) ont été interrogés à partir de leur mobile, ce qui a permis d'améliorer la représentativité de l'échantillon. Au total, l'échantillon comprend ainsi 27 653 individus. Le taux de refus est, pour l'échantillon des mobiles comme pour celui des fixes, de l'ordre de 40 %. La passation du questionnaire durait en moyenne trente-deux minutes.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage (notamment pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chance d'être tiré au sort) et calées sur les données de référence nationales de l'INSEE les plus récentes, à savoir celles de l'enquête Emploi 2008 pour le Baromètre santé 2010 et de l'Enquête Emploi 2005 pour le Baromètre santé 2005. Le calage sur marges tient compte du sexe, de la tranche d'âge, de la région de résidence, de la taille de l'agglomération, du diplôme et de l'équipement téléphonique. Enfin, les personnes âgées de plus de 75 ans n'ayant pas été interrogées dans les vagues précédentes du Baromètre santé, les évolutions sont présentées sur les seuls 18-75 ans. Le questionnaire sur les drogues a été élaboré en partenariat avec l'OFDT, qui en assure l'exploitation, conjointement avec l'INPES.

## Références

- Herring (R.), Berridge (V.), Thom (B.), « Binge drinking: an exploration of a confused concept », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62 : n° 6 476-479.
- Beck (F.), Guilbert (P.), Gautier (A.) (dir.), *Baromètre santé 2005, attitudes et comportements de santé*, INPES, Saint-Denis, 2007, 608 p.
- Beck (F.), Guignard (R.), Richard (J.-B.), Wilquin (J.-L.), Peretti-Watel (P.), « Augmentation récente du tabagisme en France : principaux résultats du Baromètre santé, France, 2010 », *BEH*, n° 21-22, numéro spécial Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2011, 230-233.
- Saunders (J.B.), Aasland (O.G.), Babor (T. F.), de la Fuente (J.R.), Grant (M.), « Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II », *Addiction*, 1993 ; 88(6) : 791-804.
- Bush (K.), Kivlahan (D.R.), McDonell (M.B.), Fihn (S.D.), Bradley (K.A.), « The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test », *Archives of Internal Medicine*, 1998 September 14; 158 (16):1789-95.
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue en Europe*, Lisbonne, EMCDDA, 2010, 114 p.
- Beck (F.), Legleye (S.), Spilka (S.), Briffault (X.), Gautier (A.), Lamboy (B.), Leon (C.), Wilquin (J.-L.), « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005, exploitation des données du Baromètre santé 2005 », *Tendances*, 2006 ; n° 48, 6 p.
- Costes (J.M.) (Dir.), *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999 vus au travers du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2010, 194 p.
- Beck (F.), Gautier (A.), Guignard (R.), Richard (J.-B.), « Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages », in Lavallée (P.), *Méthodes d'enquêtes et sondages en Europe, Afrique, et Amérique du Nord*, Dunod, Collection « Sciences Sup », Paris, 2011, à paraître.

## Remerciements

Pierre Arwidson, Jean-Michel Costes, Vincent Eroukmanoff, Arnaud Gautier, Stéphane Legleye et Patrick Peretti-Watel

## Tendances

Directrice de la publication  
Maud Poussez

Comité de rédaction  
Catherine Berthier, Sylvain Dally,  
Alain Epelboin, Serge Karsenty, Maria Melchior

Rédactrice en chef  
Julie-Émilie Adès

Maquettiste  
Frédérique Million

Impression  
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol  
75010 Paris

ISSN 1295-6910 / Dépôt légal à parution

Observatoire français des drogues  
et des toxicomanies  
3, avenue du Stade-de-France  
93218 Saint-Denis-La-Plaine cedex  
Tél. : 01 41 62 77 16 / Fax : 01 41 62 77 00  
e-mail : ofdt@ofdt.fr

