

Baromètre santé 2017 : Le cannabis sort du conflit des générations !

L'analyse du Baromètre santé 2017 permet un suivi des usages, amorcé en 1992. L'expérimentation de cannabis concerne 44,8% (contre 41,6% en 2014), les usages dans l'année et les usages réguliers augmentent plus faiblement, passant de 10,6% à 11,00% et de 3,1% à 3,6%.

Mais cette augmentation est un peu en trompe l'œil, ainsi que le dévoile la pyramide des âges :

- **L'usage dans l'année baisse chez les 18-25 (27% contre 28% en 2014) pour retrouver quasiment son niveau du début des années 2000 (26 %).**
- **L'augmentation globale du niveau de consommation chez les 18-64 ans s'explique essentiellement par un effet générationnel. Elle est la traduction différée de l'augmentation de l'expérimentation chez les 18-25 ans au cours des années 1990 (aujourd'hui dans la tranche d'âge des 26-64 ans).**
- L'augmentation des usages actuels chez les plus de 25 ans, particulièrement sensible chez les 35 à 44 ans (de 1,2 % à 9,4 %), confirme le potentiel addictif du cannabis. C'est chez les usagers actuels de 26-44 ans que l'on mesure le plus fort pourcentage d'usagers problématiques (50 % environ au total, 28 % à risque élevé de dépendance)
- Enfin, même si les usages de cannabis restent plus élevés chez les chômeurs, le cannabis accompagne de plus en plus l'entrée dans la vie professionnelle, il rejoint le tabac et l'alcool et leurs propres évolutions ainsi que le constatent aussi les acteurs de la santé au travail¹ et de la sécurité routière.

Nous sortons progressivement d'une période où la typologie des usages de SPA (Substances Psychoactives) était dominée par un déterminisme générationnel (cannabis et drogues illicites chez les plus jeunes, tabac et alcool chez les adultes): les prises de risque chez les jeunes s'étendent à l'alcool avec le binge drinking ; les addictions adultes s'ouvrent aux produits illicites, et en premier lieu le cannabis.

Dès lors, on comprend mieux pourquoi le clivage licite/illicite, largement fondé dans notre pays sur ce clivage générationnel, a tendance à être de plus en plus souvent remis en cause. Toutes ces substances sont potentiellement dangereuses et nécessitent des mesures comparables de prévention, de Réduction des Risques (RDR) et de soins. Il faut avancer vers un « droit commun » des SPA, une régulation contrôlée. La légère augmentation d'usages de cocaïne et de crack confirme le constat ressenti par les acteurs de terrain qui font remonter une augmentation de la délivrance du matériel de Réduction des risques pour l'inhalation de ce produit. Ce phénomène est à surveiller pour mieux repérer et accompagner.

¹ Additra, 2nd congrès Travail, santé et Usages de substances psychoactives

COMMUNIQUE DE PRESSE 26 novembre 2018

Comme avec autres données portant sur la même période (concernant les jeunes² ou les régions), il faut rester prudent. Mais la confirmation d'une stabilisation/baisse chez les jeunes et d'une relative installation chez l'adulte invite à **6 propositions**:

La Fédération Addiction fédère les professionnels de 200 associations adhérentes, soit près de 800 établissements de soin, réduction des risques et prévention (soit 80% des CSAPA et CAARUD).

S'y ajoutent près de 500 adhérents des hôpitaux et de la ville, dont un Pôle médecine de ville, MG Addiction.

Ses propositions sont donc centrées sur **l'amélioration des pratiques professionnelles et des politiques publiques** en accord avec l'état des connaissances scientifiques

1. Augmenter les compétences des jeunes et des familles en développant des programmes validés de prévention, notamment basés sur les compétences psychosociales ;
2. Renforcer l'action Intervention précoce et les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs), mission particulièrement développée dans les années 2014/2017; et les interventions de soutien aux familles concernées (y compris parents-usagers) ;
3. Accompagner les acteurs de la Réduction des Risques, et notamment celles et ceux qui en milieu festif sont en contact avec les usagers d'alcool mais aussi de MDMA et de substances hallucinogènes ;
4. Soutenir les acteurs de la santé au travail et du premier recours qui sont le plus en contact avec les usagers adultes, en aidant à des partenariats avec les professionnels des addictions ;
5. Diffuser la posture de Réduction de Risques auprès de l'ensemble des professionnels de santé et du social, pour que cette politique de santé efficace soit plus déployée auprès des personnes;
6. Oser une politique de régulation globale des addictions, privilégiant des objectifs de santé et de sécurité, plus qu'une prohibition inefficace et de plus en plus décalée par rapport aux évolutions sociétales.

CONTACT PRESSE

Fédération Addiction

Olivier HUREL - Chargé de projet
o.hurel@federationaddiction.fr
01.43.43.72.38

² Tendances numéro 123 février 2018 Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017