

# Polyconsommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) dans la population générale française en 2005

François Beck, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka

► **To cite this version:**

François Beck, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka. Polyconsommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) dans la population générale française en 2005. La Presse médicale, Paris, Masson et Cie, 2008, 37 (2), pp.207-215. <halshs-00283013>

**HAL Id: halshs-00283013**

**<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00283013>**

Submitted on 3 Jun 2008

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Polyconsommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) dans la population générale française en 2005

## Multiple psychoactive substance use (alcohol, tobacco and cannabis) in the French general population in 2005

François Beck<sup>1,2</sup>, Stéphane Legleye<sup>3,4</sup>, Stanislas Spilka<sup>3</sup>

1. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 93200 Saint-Denis, France

2. Cesames, Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société, CNRS UMR 8136, Inserm U611, Université René Descartes Paris V, 75006 Paris, France

3. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 93200 Saint-Denis, France

4 Inserm U669, Université Paris XI, 75014 Paris, France

**Correspondance :**

**François Beck**, Département « Observation et analyse des comportements de santé », Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, France.

Tél. : 01 49 33 23 64

francois.beck@inpes.sante.fr

Reçu le 12 décembre 2006

Accepté le 12 juillet 2007

## Résumé

**Objectif** > Quantifier différentes formes de polyconsommation de drogues au sein de la population française, ainsi que les principaux facteurs qui y sont associés.

**Méthodes** > À partir des données d'une enquête en population générale portant en partie sur les usages de drogues, le Baromètre santé 2005, la polyconsommation a été abordée par 2 indicateurs, la polyconsommation régulière d'au moins 2 produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis, et le cumul de consommation, au cours de l'année, d'au moins 2 drogues illicites hors cannabis, sans qu'il soit possible d'affirmer qu'il s'agissait d'usages concomitants.

**Résultat** > La polyconsommation régulière d'alcool, de tabac ou de cannabis concernait 8,3 % de la population. Les 20-24 ans étaient l'une des tranches d'âges les plus consommatrices de tabac et de cannabis, avec 11,6 %. La polyconsommation régulière des 3 produits était rare : moins de 1 % des individus de 15 à 64 ans ; elle était maximale parmi les 20-29 ans, avec moins de 2 % de la tranche d'âge. La principale association était celle de l'alcool et du tabac dès l'âge de 35 ans. Les polyconsommations incluant le cannabis étaient rares au-delà de 34 ans. Il existait un lien fort entre consommation de cannabis et usages d'autres produits psychoactifs illicites. Le cumul d'usage au cours de la vie de produits psychoactifs illicites hors cannabis concernait 10,0 % des 15-34 ans ; pour l'usage au cours de l'année, il était de 2,3 %. Les facteurs associés à ces pratiques étaient les situations de chômage, le fait d'être un homme et d'être jeune, tandis que l'inscription dans des études supérieures apparaissait plutôt être une situation éloignant les jeunes adultes des différentes formes de polyconsommation.

**Discussion** > Les situations de polyconsommation se traduisent souvent par des situations de prise de risque ou de vulnérabilité qui justifient une attention particulière à porter à ces pratiques. Les enquêtes en population générale ne couvrent pas les populations les plus vulnérables et les plus désocialisées et ne permettent pas de décrire les formes problématiques des polyconsommations. Elles fournissent des éléments de cadrage utiles pour apprécier la diffusion des polyconsommations les plus courantes dans la population et en évaluer les retombées sanitaires et sociales probables.

Supprimé : 9

Supprimé : ,0

## Key points

**Objective** > To quantify the different forms of polydrug use in the French population and the principal factors associated with it.

**Methods** > Data came from the Baromètre Santé 2005, a general population study. Polydrug use was approached by 2 indicators: regular use of at least 2 products among alcohol, tobacco and cannabis, and the use during the year of at least 2 illegal drugs besides cannabis (not necessarily concomitantly).

**Results** > Regular use of some combination of alcohol, tobacco and cannabis was reported by 8.3% of the population. Those aged 20-24 years combined tobacco and cannabis most frequently, with 11.6% reporting this joint use. Regular consumption of all 3 products was rare, reported by less than 1% of those aged 15-64 years. It was highest among those aged 20-29 years, but still less than 2% of the age group. The principal combination for those aged 35 years or older was alcohol and tobacco, and those in this group rarely combined cannabis with another substance. There was a strong association between cannabis use and use of other illicit psychoactive substances. Lifetime use of illicit psychoactive substances except for cannabis was reported by 10.0% of the 15-34 year-olds; for use during the previous year, it was 2.3%. The factors associated with these practices were unemployment, male gender, and youth. Postsecondary education appeared to distance young adults from the different forms of polydrug use.

**Discussion** > Because use of multiple psychoactive substances is often associated with risk-taking or vulnerability, particular attention to these practices is justified. Surveys in the general population do not cover the most vulnerable or most “desocialized” populations and do not allow the most dangerous forms of polydrug use to be described. They supply useful information for assessing the extent of the most common combined uses in the population and their probable health and social repercussions.

Supprimé : 9

Supprimé : 0

#### Ce qui était connu

- **La polyconsommation de drogues illicites** est fréquente au sein des populations de consommateurs de drogues prises en charge par le système sanitaire.
- **Elle est plus courante au sein des populations les plus marginalisées.**
- **Elle est le moyen de multiplier ou de gérer les effets psychoactifs des différents produits**, ou de pallier un approvisionnement déficient en un produit.

#### Ce qu'apporte l'article

- **La polyconsommation de drogues** existe dans la population générale, principalement sous la forme d'une consommation régulière d'alcool et de tabac, mais aussi de cannabis dans le cas des adolescents et jeunes adultes.
- **Elle est en baisse** du fait des diminutions récentes des consommations des produits licites.
- **Cette polyconsommation régulière** est surtout le fait des jeunes générations, et est associée à des expérimentations plus nombreuses d'autres drogues illicites que le cannabis.
- **La polyconsommation est plus fréquente parmi les chômeurs**, mais pas davantage parmi les étudiants ou scolarisés que les actifs occupés, ce qui suggère une attention particulière portée aux populations socialement fragilisées qui s'exposent davantage à un risque pour leur santé.

Dès l'introduction du Plan présidentiel de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 communiqué au conseil des ministres le 15 novembre 2006, est rappelée la proportion de jeunes de 17 ans ayant déjà consommé simultanément de l'alcool et du cannabis, montrant la préoccupation des pouvoirs publics sur la question des polyconsommations [1]. La présence de plus en plus visible en France, depuis la fin des années 1990, de personnes ayant des usages de plusieurs produits dans les centres d'accueil ou de soins a conduit les intervenants en toxicomanie et les chercheurs à travailler davantage la question des polyconsommations [2,3]. Cette réflexion a abouti à la création des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA), structures ouvertes à toutes les addictions et réunissant les Centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et les Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Ces centres, s'appuyant sur des équipes composées de médecins, d'infirmiers, de psychologues, d'éducateurs et assistantes sociales, privilégient une approche générique des addictions, c'est-à-dire pour lesquelles tout produit peut être à l'origine de la prise en charge. Les nombreuses recherches épidémiologiques et sociologiques engagées autour de la polyconsommation ont suscité une abondante littérature anglo-saxonne, que ce soit à l'adolescence [4-7], en population étudiante [8-10], en population générale adulte [11-13] ou encore auprès d'usagers ayant recours à un traitement [14-16]. Ces recherches sont rares en France, en particulier à partir d'un échantillon représentatif de la population.

Supprimé : 5

Le terme « polyconsommation » recouvre des significations différentes suivant le domaine de recherche ou de pratique. En addictologie, il désigne généralement le fait de consommer en même temps ou consécutivement plusieurs produits lors d'une même occasion [17]. Si l'on excepte quelques cas très particuliers d'associations de produits à des fins thérapeutiques, tels que par exemple le recours au LSD dans le cadre de traitement de l'alcoolisme dans les années 1950 [18], le but recherché par le polyusager est variable. Les observations ethnographiques en milieu festif auprès de participants réguliers de rassemblements musicaux soulignent que le but des usagers est le plus souvent de potentialiser ou de gérer les effets d'un produit, soit lorsque ceux-ci culminent (afin de parvenir à un état particulier choisi), soit lors de leur affaiblissement (moment couramment appelé « descente ») [19,20]. Dans d'autres cas, les polyusagers consomment de façon plus habituelle ou pour gérer leur dépendance suivant leurs opportunités de consommation, même si la gestion des effets et l'existence de préférences viennent s'ajouter aux considérations de disponibilité et d'accès aux produits. Les individus ayant ces types de pratiques s'avèrent, à l'échelle de l'ensemble de la population, relativement rares et donc peu susceptibles d'être interrogés dans les enquêtes en population générale.

Les enquêtes en population générale fournissent généralement des données à partir de questions disjointes, sans relation entre elles (par exemple « Avez-vous pris du cannabis au cours des 12 derniers mois ? » puis « Avez-vous bu une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois ? »), qui correspondent à des usages successifs. Les individus qui boivent régulièrement de l'alcool et sont fumeurs quotidiens de tabac seront considérés comme polyconsommateurs. Cette définition se distingue de celles couramment usitées en addictologie.

Nous avons analysé les données du Baromètre santé 2005, enquête menée auprès d'un large échantillon représentatif de la population française. Nous avons analysé la polyconsommation régulière d'alcool, de tabac ou de cannabis, puis les liens entre niveau de consommation de cannabis et usages d'autres drogues illicites.

# 1 Méthodes

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)<sup>1</sup> a mené, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, des enquêtes intitulées « Baromètre santé », sur les comportements et attitudes de santé des Français [21]. Ces enquêtes ont été réalisées suivant un sondage à 2 degrés (ménage puis individu) à l'aide du système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement à partir de l'annuaire, le dernier chiffre étant incrémenté de 1, permettant d'interroger les ménages en liste rouge. L'annuaire inversé a été utilisé pour envoyer une lettre-annonce aux ménages sur liste blanche (les listes rouges l'ont reçue *a posteriori*), mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minorer les refus de répondre. Si les numéros de téléphone ne répondaient pas ou étaient occupés, ils ont été recomposés automatiquement jusqu'à 12 fois à des horaires et des jours différents, l'enquêteur raccrochant à chaque fois après 8 sonneries. Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans et parlant le français. À l'intérieur du foyer, l'individu sélectionné était celui dont l'anniversaire était le plus proche à venir. En cas d'indisponibilité, un rendez-vous téléphonique était proposé, et en cas de refus de participation, le ménage était abandonné sans remplacement. L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

En 2005, pour faire face à l'abandon récent du téléphone filaire au profit du mobile, un échantillon d'environ 4 000 individus issus de ménages ne possédant qu'un téléphone mobile a été interrogé en plus des 26 500 individus possédant une ligne fixe à leur domicile [22]. La passation du questionnaire durait en moyenne 40 min pour les personnes interrogées sur téléphone fixe et un peu plus d'1/4 d'heure pour les personnes interrogées sur téléphone mobile.

Les données ont été pondérées par la probabilité de tirage au sein du ménage (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 du dernier recensement de la population de 1999.

L'analyse statistique a reposé sur des tris simples et des régressions logistiques. Grâce à la grande taille de l'échantillon, de nombreuses variables ont pu être contrôlées dans ces modèles. Il s'agissait du sexe, de l'âge, de la situation scolaire ou professionnelle (chômeur, travailleur, élève ou étudiant), de la taille de l'agglomération urbaine de résidence (en 4 catégories), du niveau de diplôme (en 3 catégories) et de la vie en couple. Le type d'équipement téléphonique a également été retenu, distinguant la présence d'une ligne fixe en liste blanche, en liste rouge, ou bien la possession exclusive d'un téléphone portable. Ce point était justifié par la forte association entre le type de téléphone et les usages de drogues [23]. Toutes ces caractéristiques étaient plus ou moins fortement liées aux usages de produits psychoactifs.

Les résultats du Baromètre 2005 ont été comparés à ceux du Baromètre 2000, réalisé dans les mêmes conditions et avec les mêmes méthodes.

---

<sup>1</sup> Anciennement CFES : Comité français d'éducation pour la santé.

## 2 Résultats

Supprimé : 30 500

Parmi les personnes contactées, les taux de refus ont été : 27,0 % pour les ménages de la liste blanche, 5,2 % pour les individus, 7,5 % des individus ayant abandonné en cours d'entretien. Ces taux étaient plus élevés concernant les ménages de la liste rouge (respectivement 37,8 %, 7,3 % et 9,6 %). L'échantillon final était de 30 514 individus de 12 à 75 ans.

### 2.1 Polyconsommation régulière d'alcool, tabac et cannabis

La polyconsommation régulière, à savoir le cumul d'au moins 2 usages réguliers des 3 produits les plus consommés (l'alcool, le tabac et le cannabis), concernait 8,3 % de la population adulte âgée de 15 à 64 ans. La forme la plus répandue était l'association alcool-tabac (6 %), devant les cumuls tabac-cannabis (1,3 %), et alcool-tabac-cannabis (0,6 %). L'association alcool-cannabis hors consommation quotidienne de tabac était quasi inexistante (0,1 %), l'usage de cannabis s'accompagnant quasi systématiquement d'un usage régulier de tabac<sup>2</sup>. Les variations suivant l'âge du niveau de la polyconsommation régulière étaient faibles : il était maximal parmi les 20-24 ans (11 %), puis diminuait pour remonter parmi les 45-54 ans (9 %) avant de diminuer à nouveau jusqu'aux plus de 65 ans (5 %). La nature de la polyconsommation se modifiait beaucoup : elle était due aux associations alcool-tabac et tabac-cannabis parmi les jeunes, cette dernière laissant rapidement le pas, dès 25-29 ans, à la première qui dominait largement à tous les âges de la vie. Le cumul des 3 consommations régulières était marginal : < 2 % parmi les 20-24 ans (*figure 1*).

### 2.2 Usages de cannabis expérimentation des autres drogues illicites

Les usages de drogues illicites étaient rares au-delà de 35 ans dans la population générale : parmi les 35-64 ans, il y avait 21,2 % d'expérimentateurs de cannabis, 6,6 % d'expérimentateurs d'une autre drogue illicite, 2,8 % de consommateurs de cannabis et 0,6 % de consommateurs d'une autre drogue illicite au cours de l'année. Nous avons restreint l'analyse de la polyconsommation à la tranche d'âge 15-34 ans. Les produits les plus fréquemment expérimentés par les usagers de cannabis étaient ceux les plus répandus dans la population générale (à savoir poppers, champignons hallucinogènes, cocaïne et ecstasy).

La proportion d'usagers au cours de l'année de produits psychoactifs illicites autres que le cannabis était de 0,4 % parmi les personnes n'ayant jamais consommé de cannabis au cours de leur vie, et de 25 % parmi les usagers réguliers de cannabis. Les abstinentes au cannabis ayant déjà pris une autre drogue illicite étaient des jeunes, expérimentateurs de poppers ou produits à inhaler.

Globalement, ces comportements de cumul d'usages (sans que l'on puisse savoir s'il s'agit de prises concomitantes) concernaient 10,0 % des 15-34 ans pour ce qui est de la polyexpérimentation, et 2,3 % pour ce qui est de l'usage au cours de l'année (*tableau 1*).

Si les personnes ayant expérimenté plusieurs drogues illicites étaient proportionnellement rares dans la population, leur répartition parmi les 15-34 ans suivant le statut d'activité n'était pas homogène. Les étudiants et les chômeurs semblaient présenter les plus hauts niveaux pour ces indicateurs comparativement aux actifs

<sup>2</sup> Le tabac intervient presque toujours dans la confection des joints de cannabis ; mais il n'est alors pas comptabilisé comme une consommation de tabac en tant que telle.



occupés (*figure 2*). Une régression logistique contrôlant les principaux facteurs associés aux usages de produits psychoactifs illicites permet de confirmer ce résultat (*tableau II*).

Comparativement aux actifs exerçant un emploi, les élèves et étudiants avaient des niveaux de polyusages plus faibles, alors que ceux des chômeurs étaient plus élevés. La surconsommation observée parmi les étudiants était non significative. Si le sexe et l'âge étaient des facteurs très discriminants pour le cumul d'usage de plusieurs produits psychoactifs illicites autres que le cannabis, l'urbanité et le fait de ne pas vivre en couple étaient fortement associés à de telles pratiques. Ces résultats étaient assez similaires à ceux observés pour les usages de produits tels que la cocaïne ou l'ecstasy, mais pas forcément avec ceux obtenus en étudiant la seule consommation de cannabis, résultats qui montraient plutôt une surconsommation des étudiants ainsi que des individus les plus diplômés [23].

## 2.3 Évolutions sur la période 2000-2005

Les évolutions observées en population adulte à travers les résultats des 2 derniers Baromètres santé de 2000 [21] et 2005 ont montré que la structure de la polyconsommation régulière ne s'était pas modifiée. La consommation d'alcool et de tabac dans la population française a diminué : la consommation quotidienne est passée de 20,3 à 14,4 % de la population entre 2000 et 2005 chez les 15-75 ans, et l'usage quotidien de tabac est passé de 28,3 à 24,9 % dans le même temps. La proportion de consommateurs réguliers de cannabis s'est élevée de 2,8 % à 4,3 % dans la tranche d'âge 15-64 ans. En population générale, la proportion de polyconsommateurs réguliers a diminué de près de 30 %, cette baisse étant très largement imputable à celle de la polyconsommation régulière d'alcool et de tabac (42 % de variation relative). L'usage cumulé de tabac et de cannabis était en hausse, tandis que l'usage cumulé des 3 produits était stable, reflétant l'extension de la diffusion du cannabis parmi les jeunes générations [23] (*figure 3*).

Supprimé : maintenue

Supprimé : 8

Supprimé : 6

## 3 Discussion

Le polyusage est un phénomène observé assez massivement dans les espaces dédiés aux usagers de drogues (centres de soins, structures d'accueil, etc.) et rapporté par les enquêtes ethnographiques auprès de populations usagères. Selon l'enquête Oppidum (Observation des produits détournés de leur utilisation médicamenteuse) menée par les Centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) depuis le début des années 2000, environ 60 % des usagers de drogues rencontrés dans les CSST, équipes de liaisons, structures de première ligne ou hôpitaux déclaraient consommer régulièrement plusieurs produits illicites, la moitié d'entre eux en signalant au moins 3. Parmi les usagers suivant un traitement de substitution, la consommation en parallèle d'autres substances psychoactives était courante, en particulier des produits tels que les benzodiazépines, le tabac, l'alcool ou encore la cocaïne [24-26]. Ces dernières années, dans environ la moitié des décès par surdose, les analyses toxicologiques *post mortem* ont observé la présence de plusieurs substances [27]. La mise à disposition, au milieu des années 1990, des produits de substitution, a modifié le paysage des polyusages de drogues. Si cette pratique a permis, en plus des indéniables avancées sanitaires, une certaine régulation des modes de vie et des pratiques des usagers de drogues, elle s'est également accompagnée d'une diversification dans les produits consommés, la drogue illicite à l'origine du traitement de substitution étant

rarement complètement abandonnée, au moins dans les premiers temps [15,28], et l'alcool restant parfois très présent [29-34].

**Commentaire [FB1] :** 1<sup>er</sup>  
appel de la réf 28

Les enquêtes en population générale n'ont pas vocation à décrire les polyconsommations observées dans les populations les plus vulnérables ou les plus marginalisées, ne serait-ce que parce que ces publics sont peu nombreux et difficiles à joindre, pas plus qu'à fournir des éléments intéressants la clinique. Elles offrent des données de cadrage concernant la diffusion de certaines polyconsommations de produits courants dans la population. Certaines enquêtes en population générale menées en France ont interrogé les enquêtés sur l'usage simultané (ou concomitant) de produits. Dans l'enquête en milieu scolaire ESPAD par exemple, il était demandé aux élèves combien de fois, au cours de leur vie, ils avaient pris de l'alcool avec du cannabis d'une part et de l'alcool avec des médicaments d'autre part [35]. Dans le Baromètre santé 2000 et les enquêtes Escapad menées entre 2000 et 2003, il s'agissait d'une question ouverte permettant de recueillir les usages concomitants déclarés (l'enquêté précisant quels produits avaient été « mélangés ») [2,36]. Ainsi, lors du Baromètre santé 2000, 19 % des 18-44 ans déclaraient avoir consommé simultanément au moins 2 substances psychoactives licites ou illicites en une même occasion. Dans 90 % des cas, il s'agissait d'alcool et de cannabis, cette prépondérance rejoignant les résultats d'enquêtes américaines [14,28]. La consommation simultanée d'alcool et de cannabis, parfois instrumentalisée par les usagers pour soulager des épisodes de mal-être [37], était souvent considérée comme prédictive d'un basculement vers un usage problématique de cannabis [38,39], en dépit du fait qu'elle était fréquente dans des contextes amicaux et festifs, notamment à l'adolescence et parmi les jeunes adultes. Pour le reste, les « mélanges » les plus fréquents observés lors du Baromètre santé 2000 avaient pour base l'alcool et (ou) le cannabis additionné(s) de cocaïne, de médicaments ou de LSD. Notons que le tabac n'apparaissait jamais dans les usages concomitants cités, alors que la combinaison alcool-tabac était sans doute la plus fréquente et que l'association tabac-cannabis était le mode ordinaire de consommation du cannabis sous forme de joints en France. Les usagers distinguent clairement les rôles des substances : l'effet psychoactif du tabac est comparativement plus faible et ils n'ont pas le sentiment de procéder à une association de produits lorsqu'ils boivent un verre en fumant une cigarette. Cette question a été abandonnée en 2005, au profit d'autres explorations thématiques sur les drogues.

**Commentaire [FB2] :** 1<sup>er</sup>  
appel de la réf 36

Il est utile de mettre le tableau des polyconsommations en population adulte en regard de celui observé à l'adolescence. À 17 ans, environ 1 garçon sur 5 et 1 fille sur 10 se déclarent consommateurs réguliers d'au moins 2 produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis<sup>3</sup> [40]. La moitié des filles concernées le sont pour le tabac et le cannabis, environ 1/4 pour l'alcool et le tabac et 15 % pour les 3 produits. Les garçons se répartissent plus équitablement entre ces 3 profils de consommation : 1/3 se déclare usager régulier de tabac et de cannabis, 1/3 d'alcool et de tabac et 1/4 des 3 produits, cette répartition s'expliquant notamment parce qu'ils sont nettement plus souvent que les filles consommateurs réguliers d'alcool ou de cannabis. Depuis 2003, ces profils apparaissent en légère baisse parmi les garçons, dans la continuité de la baisse récente de l'usage du cannabis et de tabac. À 17 ans, l'usage concomitant (prise en une même occasion ou simultanée) de plusieurs substances psychoactives au cours de la vie est un comportement déclaré par environ 4 jeunes sur 10. Il s'agit dans la plupart des cas (plus du 1/3 des enquêtés) de l'association alcool-cannabis (pratiquée principalement dans un cadre festif), le tabac ayant été exclu de la question toujours en raison de ses faibles potentialités de modification de l'état de conscience comparé aux autres produits. Le second type d'usage concomitant déclaré est

<sup>3</sup> La définition est la même que celle utilisée parmi les adultes dans ce chapitre.

l'association alcool-médicaments psychotropes (1 enquêté sur 10) ; les autres apparaissent beaucoup plus rares, l'association la plus courante est ensuite celle des champignons hallucinogènes et du cannabis (2 % des jeunes). Ces usages moins fréquents concernent des contextes particuliers qui s'avèrent mieux décrits par les enquêtes centrées sur les usagers de drogues telles que les approches ethnographiques et les études menées à partir des statistiques sanitaires et répressives. Les polyusages concomitants le plus souvent observés à l'adolescence sont plutôt des pratiques de circonstance (plusieurs produits sont disponibles et consommés en même temps), c'est typiquement le cas des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis lors des soirées, un ou plusieurs de ces produits étant éventuellement associé(s) avec un autre produit plus rare (champignons hallucinogènes, ecstasy, etc.). Ils peuvent aussi relever d'un désir de potentialiser, maximiser ou prolonger les effets (alcool + médicaments psychotropes, ecstasy + LSD, etc.). Il apparaît raisonnable de penser que ces usages concomitants ne sont que très rarement dus à un besoin de « gérer la descente » (effets négatifs, malaise), en prenant par exemple un opiacé de type héroïne ou rachacha<sup>4</sup> après des stimulants type amphétamines ou ecstasy, pratique qui se rencontre plutôt dans des sous-populations plus âgées et expérimentées [41,42]. Ainsi, le *speedball* (mélange de cocaïne et d'héroïne) n'apparaît pas dans les résultats du Baromètre santé 2005 tant il s'avère rare à l'échelle de la population générale.

Comme l'ont déjà montré des enquêtes anglo-saxonnes menées en population générale adulte [11], il existe un lien très fort entre le niveau d'usage actuel de cannabis et l'expérimentation d'autres drogues illicites. Cette association statistique forte ne prouve pas l'existence d'un mécanisme incitant les usagers de cannabis à consommer d'autres drogues<sup>5</sup> : seule une minorité d'usagers réguliers de cannabis (et *a fortiori* d'expérimentateurs de cannabis) déclare avoir déjà pris d'autres produits illicites.

À partir des études anglo-saxonnes menées en population adulte et adolescente, il est possible de dresser quelques traits généraux liés à la polyconsommation. Celle-ci apparaît toujours masculine et concernant plutôt des individus caractérisés comme impulsifs et à la recherche de sensation [43-45]. Les usages simultanés de plusieurs substances s'avèrent par ailleurs, par rapport aux usages d'une seule drogue, plus souvent associés à une évolution vers la dépendance, ainsi qu'à des conséquences négatives et à une détresse psychologique [46-49]. En termes de séquence d'entrée dans les usages, il apparaît enfin une certaine constance d'une étude à l'autre avec un enchaînement classique de l'alcool à l'héroïne en passant par le tabac, le cannabis, les médicaments psychotropes, l'ecstasy, la cocaïne et les amphétamines [7, 50].

## 4 Conclusion

La polyconsommation de produits psychoactifs est un comportement plutôt masculin et surtout répandu parmi les jeunes générations, mais globalement peu fréquent à l'échelle de la population, sauf l'association alcool-tabac, qui reste assez répandue, même parmi les générations âgées. Si certaines formes de polyconsommation relèvent d'un attrait particulier pour les différentes formes d'état modifié de conscience, elles peuvent révéler des situations de vulnérabilité et/ou de prise de risque qui justifient de porter une attention particulière à ces pratiques.

---

<sup>4</sup> Il s'agit d'une décoction de pavot.

<sup>5</sup> Cette idée est ce que l'on appelle communément la théorie de l'escalade.

Conflits d'intérêts : aucun

**Figure 1**

**Fréquence et types de polyconsommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis suivant l'âge (%)**

N = 25 879

AC : alcool et cannabis ; AT : alcool et tabac ; ATC : alcool, tabac et cannabis ; TC : tabac et cannabis.

Source : Baromètre santé 2005, INPES.

**Figure 2**

**Polyexpérimentation et polyconsommation au cours de l'année de produits illicites hors cannabis parmi les 15-34 ans en 2005 (%)**

N = 10 855

Lecture : 5,2 % des actifs occupés âgés de 15 à 34 ans disaient avoir déjà pris au moins 2 substances illicites (hors cannabis) au cours de leur vie ; ils sont 1,0 % au cours de l'année.

Source : Baromètre santé 2005, INPES.

**Figure 3**

**Évolutions de la polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis entre 2000 et 2005 parmi les 15-64 ans (%)**

N = 11 317 (données 2000) ; N = 25 879 (données 2005)

Sources : Baromètre santé 2000 et Baromètre santé 2005, INPES.

**Tableau I**

**Usages de drogues illicites selon la fréquence de consommation de cannabis parmi les 15-34 ans**

	Abstinent vie (n = 5 945), %	Expérimentateur (n = 4 888), %	Usager actuel (n = 1 788), %	Usager récent (n = 1 020), %	Usager régulier (n = 584)	Total (n = 10 355), %
<b>Expérimentation</b>						
Poppers	0,8	11,8	19,1	24,1	26,1	5,6
Champignons hallucinogènes	0,1	8,4	15,7	22,0	26,2	3,7
Cocaïne	0,3	7,3	14,3	19,6	24,1	3,3
Ecstasy	0,2	8,2	15,0	20,3	23,9	3,7
Produits à inhaler	0,4	4,6	7,4	8,6	11,0	2,2
LSD	0,1	3,5	7,2	10,1	13,6	1,6
Amphétamines	0,3	2,5	5,1	7,4	8,7	1,3
Héroïne	0,0	2,1	3,9	5,4	7,6	0,9
Crack	0,1	0,9	1,5	2,0	3,2	0,5
<b>Cumul d'expérimentations (hors cannabis)</b>						
0	98,3	77,0	64,1	54,5	49,7	89,1
1	1,4	12,8	16,4	19,6	18,5	6,3
2	0,2	3,9	6,8	8,1	9,4	1,8
3+	0,2	6,3	12,7	17,8	22,4	2,8
<b>Cumul d'usages au cours de l'année (hors cannabis)</b>						
0	99,6	93,6	86,0	80,6	75,2	97,0
1	0,3	4,0	8,5	11,4	13,8	1,9
2	0,0	1,1	2,7	3,6	4,7	0,5
3+	0,0	1,2	2,8	4,4	6,3	0,6

Lecture : parmi les individus déclarant n'avoir jamais fumé de cannabis au cours de leur vie, 0,8 % disaient avoir expérimenté le poppers, 1,4 % disaient avoir expérimenté une seule drogue illicite hors cannabis (au sein des produits listés dans le tableau) et 0,3 % disaient en avoir prise une au cours des 12 derniers mois.

Source : Baromètre santé 2005, INPES.

**Tableau II**

**OR ajustés pour le cumul d'usage d'au moins 2 produits psychoactifs illicites hors cannabis au cours de la vie et de l'année parmi les 15-34 ans en 2005 (n = 10 855)**

	Vie (n = 533)		Année (n = 127)	
	OR	IC95 %	OR	IC95 %
Sexe (réf = femmes)	-1-		-1-	
Hommes	2,57	[2,11 ; 3,13]	1,78	[1,23 ; 2,58]
Âge (une année supplémentaire)	1,06	[1,03 ; 1,08]	1,00	[0,95 ; 1,04]
Diplôme (réf = inférieur au Bac)	-1-		-1-	
Bac	0,95	[0,74 ; 1,21]	1,24	[0,80 ; 1,93]
Supérieur	1,07	0,86 ; 1,34]	0,88	[0,55 ; 1,41]
Vie de couple (réf = non)	-1-		-1-	
Oui	0,58	[0,47 ; 0,71]	0,21	[0,12 ; 0,37]
Agglomération (réf = moins de 20000 habitants)	-1-		-1-	
20 000-200 000 habitants	0,78	[0,60 ; 1,03]	1,06	[0,56 ; 2,00]
> 200 000 habitants	1,22	[0,94 ; 1,59]	2,29	[1,27 ; 4,11]
Agglomération parisienne	1,30	[0,97 ; 1,73]	2,37	[1,28 ; 4,39]
Équipement téléphonique (réf = liste blanche/orange)	-1-		-1-	
Liste rouge	0,94	[0,71 ; 1,25]	0,84	[0,46 ; 1,51]
Mobile	1,29	[1,05 ; 1,59]	1,42	[0,96 ; 2,10]
Situation scolaire et professionnelle (réf = actifs occupés)	-1-		-1-	
Élèves, étudiants	0,87	[0,65 ; 1,17]	0,61	[0,36 ; 1,06]
Chômeurs	1,79	[1,40 ; 2,27]	2,09	[1,33 ; 3,29]

OR : *Odds Ratio*

Source : Baromètre santé 2005, INPES

## Références

**Commentaire [G3]** : Appel [36] avant [28], donc décalage dans la liste, merci de vérifier

**Commentaire [FB4]** : Il me semble que ça va (voir commentaires page 9).

- [1] Ministère de la Santé et des Solidarités. Plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions. Paris, 2006.
- [2] Beck F, Legleye S, Spilka S. Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de substances psychoactives à 17-18 ans en France : Escapad 2003, Saint-Denis : OFDT, 2004.
- [3] Delile J-M, Facy F, Dally S (editors). Épidémiologie des polyconsommations alcool, drogue. Insem/ANIT/ANPAA, 2001.
- [4] Institut de la statistique du Québec, What about youngsters towards tobacco, alcohol, drugs of abuse and gambling? Quebec survey on tobacco use in secondary students (2002). Québec, Institut de la statistique du Québec, 2003.
- [5] Collins RL, Ellickson PL, Bell RM. Simultaneous Polydrug Use Among Teens: Prevalence and Predictors. *J Subst Abuse*. 1998 ; 10 (3) : 233-53.
- [6] Lynskey MT, Fergusson DM, Horwood LJ. The origins of the correlations between tobacco, alcohol and cannabis use during adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 1998 ; 39 : 995-1005.
- [7] Smit F, Monshouwer K, Verdurmen J. Polydrug Use Among Secondary School Students: combinations, prevalences and risk profile. *Drugs: education, prevention and policy*. 2002 ; 9 (4) : 355-65.
- [8] Simons L, Klichine S, Lantz V, Ascolese L, Deihl S, Schatz B *et al*. The relationship between social-contextual factors and alcohol and polydrug use among college freshmen. *J Psychoactive Drugs*. 2005 ; 37 (4) : 415-24.
- [9] Martin CS, Clifford PR, Clapper RL. Patterns and predictors of simultaneous and concurrent use of alcohol, tobacco, marijuana, and hallucinogens in first-year college students. *J Subst Abuse*. 1992 ; 4 (3) : 319-26.
- [10] Barrett SP, Darredeau C, Pihl RO. Patterns of simultaneous polysubstance use in drug using university students. *Hum Psychopharmacol*. 2006 ; 21 (4) : 255.
- [11] Degenhart L, Hall W, Lynskey MT. The relationship between cannabis use and other substance in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*. 2001 ; 64 : 319-27.
- [12] Grant BF, Harford TC. Concurrent and simultaneous use of alcohol with cocaine: results of a national survey. *Drug and Alcohol Depend*. 1990 ; 25 : 97-104.
- [13] Norton R, Colliver J. Prevalence and patterns of combined alcohol and marijuana use. *J Stud Alcohol*. 1988; 49 (4) : 378-80.
- [14] Staines GL, Magura S, Foote J, Deluca A, Kosanke N. Polysubstance use among alcoholics. *J Addict Dis*. 2001 ; 20 (4) : 53-69.
- [15] Best D, Harris J, Gossop M, Farrell M, Finch E, Noble A *et al*. Use of non-prescribed methadone and other illicit drugs during methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Review*. 2000 ; 19 : 9-16.
- [16] Leri F, Bruneau J, Stewart J. Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use. *Addiction*. 2003; 98(1): 7-22.
- [17] Earleywine M, Newcomb MD. Concurrent *versus* simultaneous polydrug use: prevalence, correlates, discriminant validity, and prospective effects on health outcomes. *Exp Clin Psychopharmacol*. 1997 ; 5 : 353-64.
- [18] Dyck E. "Hitting Highs at Rock Bottom". LSD Treatment for Alcoholism, 1950-1970. *Social History of Medicine*. 2006 ; 19(2) : 313-29.
- [19] Fontaine A, Fontana C, Verchere C, Vischi R. Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France, juin 1999-juillet 2000, OFDT, 2001.
- [20] Reynaud-Maurupt C. Les nouveaux usages de l'héroïne en France, 2002. Groupement de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS)-OFDT ; 2003.
- [21] Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005, premiers résultats. Saint-Denis, INPES, 2006.
- [22] Gautier A, Beck F, Marder S, Legleye S, Riandey B, Gayet A *et al*. Téléphones portables exclusifs : résultats d'une méthode de génération partielle de numéros. In : Lavallée P, Rivest L. Méthodes d'enquêtes et sondages - Pratiques européenne et nord-américaine - Cours et cas pratiques - Master, écoles d'ingénieurs, Dunod, Collection Sciences Sup, Québec, 2006.



[23] Beck F, Legleye S, Spilka S. Les comportements de la population vis-à-vis des drogues illicites. In : Beck F., Guilbert P. (dir.) Baromètre santé 2005, INPES, St Denis, à paraître en 2007.

[24] Escots S, Fahet G. Usages non substitutifs de la buprénorphine haut-dosage ; Investigation menée en France, en 2002-2003, OFDT, 2004.

[25] Guichard A, Lert F, Calderon C, Gaigi H, Maguet O, Soletti J *et al.* Illicit drug use and injection practices among drug users on methadone and buprenorphine maintenance treatment in France. *Addiction*. 2003; 98:1585-97.

[26] Guichard A, Lert F, Brodeur JM, Richard L. Buprenorphine substitution treatment in France: Drug users' views of the doctor-user relationship. *Social Science and Medicine*. 2007; 64; 12: 2578-93.

[27] Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRITIS) Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003. Nanterre : OCRITIS; 2004.

[28] Martin CS, Kaczynski NA, Maisto SA, Tarter RE. Polydrug use in adolescent drinkers with and without DSM-IV alcohol abuse and dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1996 ; 20 (6) : 1099-108.

[29] Magura S, Kang SY, Nwakeze PC, Demsky S. Temporal patterns of heroin and cocaine use among methadone patients. *Substance Use and Misuse*. 1998; 33 (12) : 2441-67.

Supprimé :

[30] Joseph H, Appel P. Alcoholism and methadone treatment: consequences for the patient and program. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1985 ; 11 : 37-53.

[31] Rozell DK, Calsyn DA, Chaney EF. Alcohol use and psychopathology in opioid addicts on methadone maintenance. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1986 ; 12 : 269-78.

[32] Chatham LR, Rowan-Szal GA, Joe GW, Simpson DD. Heavy drinking, alcohol-dependent vs. non dependent methadone maintenance clients: a follow-up study. *Addict Behav*. 1997 ; 22 (1) : 69-80.

[33] Stastny D, Potter M. Alcohol abuse by patients undergoing methadone treatment programmes. *Addiction*. 1991 ; 86 (3) : 307.

[34] Fischer B, Cruz MF, Rehm J. Illicit opioid use and its key characteristics: a select overview and evidence from a Canadian multisite cohort of illicit opioid users (Opican). *Can J Psychiatry*. 2006 Sep;51(10):624-34

[35] Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A *et al.* The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm : The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 2004.

[36] Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Drogues illicites : pratiques et attitudes. In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) Baromètre Santé 2000. Vanves : Les éditions du CFES, 2001 : 237-74.

[37] Boys A, Marsden J. Perceived functions predict intensity of use and problems in young polysubstance users. *Addiction*. 2003 ; 8 : 951-63.

Supprimé :

[38] Roffman RA, Stephens RS, Simpson EE, Whitaker DL. Treatment of marijuana dependence: Preliminary results". *J Psychoactive Drugs*. 1988 ; 20 : 129-37.

[39] Smucker Barnwell S, Earleywine M, Gordis EB. Alcohol consumption moderates the link between cannabis use and cannabis dependence in an internet survey. *Psychol Addict Behav*. 2005 ; 19(2) : 212-6.

[40] Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P. Consommations d'alcool et de cannabis à 17 ans : quelles différences ? *Alcoologie et Addictologie*. 2002 ; 24 (2) : 127-33.

[41] Goldsamt LA, O'Brien J, Clatts MC, Mac Guire LS. The relationship between club drug use and other use: a survey of New York city middle school students. *Substance Use and Misuse*. 2005 ; 40 (9-10) : 1539-55.

[42] Pedersen W, Skrandal A. Ecstasy and new patterns of drug use. *Addiction*. 1999 ; 94 : 1695-706.

[43] Single E, Kandel D, Faust R. Patterns of multiple drug use in high school. *J Health Soc Behav*. 1974 ; 15 (4): 344-57.

[44] Andrucci GL, Archer RP, Pancoast DL, Gordon RA. The relationship of MMPI and Sensation Seeking Scales to adolescent drug use. *J Pers Assess*. 1989 ; 51 : 243-53.

[45] Jaffe L, Archer R. The prediction of drug use among college students from MMPI, MCMI, and sensation seeking scales. *J Pers Assess*. 1987 ; 51 (2) : 243-53.

- [46] Conway KP, Kane RJ, Ball SA, Poling JC, Rounsaville BJ. Personality, Substance of Choice, and Polysubstance Involvement Among Substance Dependent Patients. *Drug Alcohol Depend.* 2003 ; 71 : 65-75.
- [47] Sumnall HR, Wagstaff GF, Cole JC. Self reported psychopathology in polydrug users. *J Psychopharmacol.* 2004 ; 18 (3) : 63-9.
- [48] Kandel DB, Faust RMA. Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry.* 1975 ; 32 : 923-2.
- [49] Yen CF, Hsu SY, Cheng CP. Polysubstance use and its correlates in adolescent ecstasy users in Taiwan. *Addict Behav.* 2007 32(10):2286-91.
- [50] Schensul JJ, Convey M, Burkholder G. Challenges in measuring concurrency, agency and intentionality in polydrug research. *Addict Behav.* 2005; 30(3):571-4.