

Les comportements addictifs (alcool, tabac, drogues illicites) et le suicide chez les 12-75 ans

SOMMAIRE

METHODOLOGIE :	2
sélection de l'échantillon, explication des outils statistiques	
STRUCTURE ET CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON RHÔNE-ALPES	4
QUALITÉ DE VIE ET SANTÉ MENTALE :	5
indicateur de qualité de vie, pensées suicidaires tentatives de suicide	
L'ALCOOL :	6
consommation, type de boisson, fréquence, quantité, dépendance, qualité de vie	
LE TABAC :	10
consommation, quantité, arrêt du tabac, qualité de vie	
LES DROGUES ILLICITES :	13
produits, expérimentation, score de santé	

Cette étude a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Rhône-Alpes à partir des données du Baromètre santé 2005 (INPES)

Chloé GRISON, Abdoul SONKO

Juillet 2007



Réalisé pour la première fois en 1992, le Baromètre Santé est une enquête nationale qui concerne la population âgée de 12 à 75 ans et les professionnels de santé (médecins généralistes et pharmaciens d'officine).

L'objectif premier de cette enquête réalisée par l'Institut National de Prévention d'Éducation pour la Santé (INPES, ex CFES) est de concevoir et d'alimenter régulièrement une base de données sur les connaissances, les attitudes et les comportements des français sur leur santé et leur perception de la santé et des risques.

Ces enquêtes multithématiques permettent également de mieux définir les objectifs des programmes de prévention, d'orienter des études spécifiques quantitatives et d'engager, en matière de prévention et d'éducation pour la santé, des actions de terrain plus ciblées sur des types de populations ou dans certaines régions.

Répétées régulièrement au cours du temps (tous les 5 ans), ces enquêtes permettent de suivre les évolutions des comportements de santé au regard des programmes de santé publique (mesure législative, campagne de prévention, programme d'éducation, etc.) et de faire des hypothèses sur l'impact de ces politiques de prévention.

En 2005, un nouveau baromètre national a été établi couvrant la population âgée de 12 à 75 ans. Au sein de cet échantillon de 30 154 personnes, 3 167 résident dans la région Rhône-Alpes.

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS), a analysé les réponses de la population rhônalpine. Ceci permet de mettre à disposition des acteurs et décideurs de santé publique de la région des données spécifiques de cette population et de mettre en avant les éventuelles différences avec la population nationale.

En Rhône-Alpes, l'alcoolisation excessive et les suicides faisaient l'objet de programmes régionaux de santé en place de 1998 à 2006 et restent dans les priorités du Plan Régional de Santé Publique 2006-2010. Comme le précédent travail réalisé sur le Baromètre Santé 2000* , ce document cible ces thématiques élargies au domaine des addictions et en montre les évolutions.

* Baromètre Santé 2000 - Résultats en Rhône-Alpes - Décembre 2003

MÉTHODOLOGIE

L'étude a été réalisée par enquête téléphonique en utilisant le système CATI (Computer Assisted Telephone Interview) après tirage au sort des numéros

Le tirage au sort s'est fait tout d'abord au niveau de la

Sélection du ménage et de l'individu éligible

base de sondage, c'est-à-dire au niveau de la liste des numéros de téléphones d'où seront issus les ménages contactés. Pour interroger 30 514 personnes, les interviews ont tout d'abord été réparties entre ménages équipés d'une ligne fixe (87,5%) et ménages équipés uniquement d'un téléphone portable (12,5%). Quel que soit son équipement téléphonique (liste blanche, orange, rouge ou portable), une seule personne participait à l'enquête au sein du foyer. La personne choisie était celle dont l'anniversaire à venir était le plus proche. Pour les moins de 15 ans, l'accord parental était sollicité avant l'interview. Un rendez-vous téléphonique pouvait également être proposé. L'enquête s'est déroulée du 14 octobre 2004 au 12 février 2005, tous les jours de la semaine sauf le dimanche, de 16 heures à 21 heures (de 10 heures à 18 heures le samedi).

Les différents taux de refus observés à la fin de l'enquête montrent une légère progression par rapport à l'enquête de 2000; en particulier pour le taux d'abandon (qui était de 2%), probablement en raison de la durée du questionnaire—quarante minutes en moyenne pour les appels sur les téléphones fixes et dix-sept minutes sur les mobiles (Tableau 1).

L'échantillon national

L'échantillon national a été, d'une part, pondéré par le nombre de personnes éligibles dans le ménage et, d'autre part, redressé par rapport au recensement de 1999 pour être représentatif de la population française. Ce redressement a porté sur le sexe, l'âge, la taille de l'agglomération et la région d'habitation.

Exploitation régionale

L'échantillon régional (issu de l'échantillon national) a été redressé sur l'âge, le sexe et la taille d'agglomération en prenant comme référence les données régionales du recensement de 1999. Cela a permis d'obtenir un échantillon représentatif de la population rhônalpine. La comparabilité des échantillons est assurée par une méthode d'interview identique. Une comparaison systématique entre les résultats de la région Rhône-Alpes et de la France a été effectuée afin de mettre en avant les particularités et similitudes de la région par rapport au niveau national.

Cette différence avancée dans la comparaison de résultats est statistiquement significative au seuil de 5% par le test de Student.

Tableau 1 :

Taux de refus et d'abandon selon le type de liste du numéro de téléphone en 2005 et tous types de listes du numéro confondus en 2000

	2000	2005	
	Toutes listes	Liste blanche / orange	Liste rouge
Taux de refus ménage	25,1%	27,0%	37,8%
Taux de refus individu	6,7%	5,2%	7,3%
Taux d'abandon	2,0%	7,5%	9,6%

Source : Inpes

Le profil de santé de Duke

Le profil de l'échelle de Duke permet d'explorer la santé perçue et la qualité de vie ressentie par les sujets. Cet instrument comporte 17 questions qui, combinées entre elles, permettent d'obtenir différents scores de santé : santé physique, santé mentale, santé sociale, santé générale, estime de soi, santé perçue, douleur, anxiété, dépression, incapacité (Tableau 2). Chaque item est coté de 0 à 2 sur une échelle ordinaire à trois modalités (par exemple : pas du tout, un peu, beaucoup) et chaque dimension est la somme des items qui la composent.

Les scores calculés vont de 0 à 100, 100 étant le score optimal de la qualité de vie, sauf pour les scores d'anxiété, de dépression, de douleur et d'incapacité, où le rapport est inversé. Le score de santé générale est obtenu en additionnant les dimensions physique, mentale et sociale.

Les scores de santé n'ont pas été calculés pour les jeunes de 12 à 14 ans, du fait d'un effectif trop faible.

Tableau 2 :

Profil de santé de Duke - Ventilation des items selon les différentes dimensions

ITEMS	DIMENSIONS
1- Je me trouve bien comme je suis	Mentale, Estime de soi
2- Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	Sociale, Estime de soi, Anxiété
3- Au fond, je suis bien portant	Santé perçue
4- Je me décourage trop facilement	Mentale, Estime de soi, Dépression
5- J'ai du mal à me concentrer	Mentale, Anxiété, Dépression
6- Je suis content de ma vie de famille	Sociale, Estime de soi
7- Je suis à l'aise avec les autres	Sociale, Anxiété
Aujourd'hui, au moment de l'interview	
8- Vous auriez du mal à monter un étage	Physique
9- Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	Physique
Durant les 8 derniers jours	
10- Vous avez eu des problèmes de sommeil	Physique, Anxiété, Dépression
11- Vous avez eu des douleurs quelque part	Physique, Douleur
12- Vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	Physique, Anxiété, Dépression
13- Vous avez été triste ou déprimé(e)	Mentale, Dépression
14- Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	Mentale, Anxiété
15- Vous avez rencontré des parents ou amis	Sociale
16- Vous avez eu des activités de groupe ou de loisirs	Sociale
17- Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raisons de santé	Incapacité

L'ÉCHANTILLON RHÔNE-ALPES

Caractéristiques socio-démographiques

L'échantillon de la région Rhône-Alpes comprend 49,5% d'hommes et 50,5% de femmes (Tableau 3). Plus de la moitié des personnes interviewées (53%) ont entre 26 et 54 ans.

Plus d'un tiers des personnes proviennent d'unités urbaines (au sens de l'INSEE) de 200 000 habitants ou plus, mais les communes rurales rassemblent 23% de la population.

Parmi les plus de 15 ans, 45% sont mariés, 40% sont célibataires ou vivent en concubinage et 23% vivent seules.

Près de la moitié des personnes ont au moins le baccalauréat (49% contre 42% en 2000), 16% n'ont pas diplôme (contre 21% en 2000) et 34% ont un niveau inférieur au baccalauréat (BEPC : Brevet des collèges, CAP : Certificat d'Aptitude Professionnel, BEP : Brevet d'Enseignement Professionnel, ...)

(Graphique 1).

Parmi les personnes interrogées, 52% sont des actifs occupés, dont une majorité à temps plein (45% de la population). Cette part est supérieure à celle de l'échantillon national, où la part des actifs occupés est de 50%. Les étudiants et retraités représentent une part presque similaire (18% pour les premiers, 16% pour les seconds). Les parts des chômeurs et des autres inactifs (personnes au foyer, en congé parental ou longue durée, en stage d'insertion...) sont de 8% chacune.

Concernant la catégorie socioprofessionnelle, 27% des actifs occupés exercent une profession intermédiaire. Il en est de même pour les employés. Les ouvriers sont 20% et 16% exercent une profession de cadre ou une profession intellectuelle supérieure. Les agriculteurs représentent seulement 2,5% des actifs occupés. La répartition au niveau national est sensiblement comparable, seule la part des employés est différente (29% contre 27% dans la région).

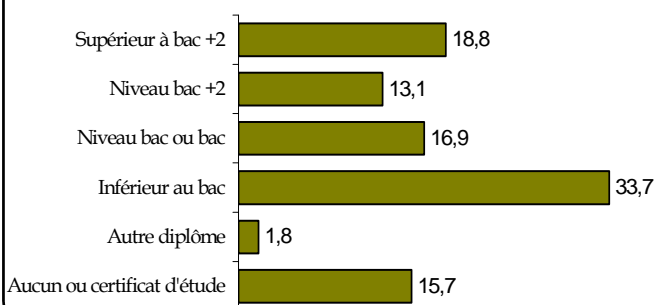
Tableau 3 :

Échantillon Rhône-Alpes et sa structure, observé et obtenu après pondération et redressement selon le sexe, l'âge et la taille d'agglomération (en %)

	Structure brute	Structure avec la pondération nationale	Structure avec la pondération régionale
Sexe	100	100	100
Hommes	42,8	47,6	49,5
Femmes	57,2	52,4	50,5
Age	100	100	100
12-14	3,6	4,9	5,0
15-19	6,3	7,2	8,8
20-25	10,6	9,3	10,3
26-34	19,6	17,1	16,8
35-44	19,0	19,5	18,4
45-54	15,4	17,8	17,3
55-64	14,7	12,5	11,8
65-75	10,7	11,8	11,5
Taille d'agglomération	100	100	100
Communes rurales	26,5	25,3	22,7
De 2 000 à 20 000 habitants	17,1	16,5	15,9
De 20 000 à 100 000 habitants	14,7	15,3	16,7
De 100 000 à 200 000 habitants	8,7	9,1	8,3
200 000 habitants et plus	33,0	33,9	36,3
Rhône-Alpes	10,5	9,6	
Effectif	3 167	2 906	

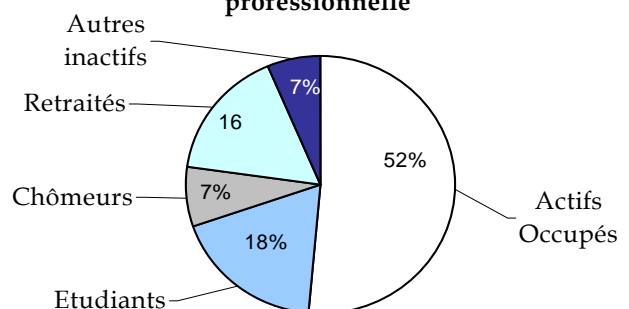
Graphique 1

Répartition (en %) selon le plus haut diplôme obtenu



Graphique 2

Répartition (en %) selon la situation professionnelle



Source : Inpes (Baromètre santé 2005) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

QUALITÉ DE VIE ET SANTÉ MENTALE

La qualité de vie par le profil de Duke

Les hommes présentent des scores de santé supérieurs à ceux des femmes, à l'exception des scores de santé sociale et d'incapacité. En effet, ils obtiennent des scores de santé physique, santé mentale, santé générale et estime de soi supérieurs à ceux des femmes. Ces dernières perçoivent plus négativement que les hommes leur niveau d'anxiété, de dépression et de douleur.

Les rhônalpins obtiennent des scores de santé générale et de santé physique supérieurs à la moyenne nationale (72,9 contre 71,5 pour le score de santé physique, et 71,5 contre 71 pour le score de santé générale).

Tableau 4 : Profil de Duke - Score moyen des rhônalpins

	Santé physique	Santé mentale	Santé sociale	Santé générale	Santé perçue	Estime de soi	Anxiété	Dépression	Douleur	Incapacité
Ensemble	72,9	74,3	67,1	71,5	71,6	76,1	30,7	27,4	35,0	3,4
Sexe	***	***	ns	***	**	***	***	***	***	ns
Homme	77,8	79,2	67,0	74,7	72,7	79,2	27,6	22,7	29,4	2,9
Femmes	68,3	69,7	67,2	68,5	70,6	73,2	33,6	31,8	40,3	3,9
Age										
15-19	75,1	66,7	65,6	69,1	67,8	69,2	35,2	35,0	26,5	7,1
20-25	76,9	75,1	71,2	74,4	69,5	76,6	31,0	27,5	29,9	2,4
26-34	77,0	76,1	68,8	74,0	78,8	77,5	30,7	25,2	27,9	2,6
35-44	74,3	75,9	67,0	72,4	73,9	76,5	31,0	25,6	32,7	4,7
45-54	69,1	73,1	66,3	69,6	71,0	76,8	32,0	28,6	41,2	3,0
55-64	71,1	76,6	65,2	71,0	72,0	76,0	28,7	24,8	39,2	3,2
65-75	67,9	76,1	66,5	70,3	64,2	78,5	27,2	26,4	45,8	2,1

Différence non significative : ns

Différence significative : * au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1‰ (si la différence est significative alors les scores entre les hommes et les femmes sont significativement différents).

Les pensées suicidaires, un phénomène qui touche les plus jeunes

Parmi la population, 6% déclarent avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Les femmes sont davantage concernées par ces pensées suicidaires que les hommes, 8% contre 5% (Graphique 3).

Les 15-19 ans sont les plus nombreux à avoir pensé au suicide, 15%, contre au maximum 7% pour les autres tranches d'âge.

Parmi les personnes ayant eu des pensées suicidaires, la moitié d'entre elles (49%) a parlé de ses pensées.

Le fait de consommer du cannabis est fortement lié au fait d'avoir eu une pensée suicidaire, 5% pour les non consommateurs, contre 17% pour les consommateurs réguliers. De même, les fumeurs réguliers sont 9% à avoir pensé au suicide, contre moins de 5% pour les non fumeurs. Le fait d'avoir pensé au suicide n'est pas lié à celui d'avoir un test DETA positif (Cf. page 8).

Source : Inpes (Baromètre santé 2005)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Les tentatives de suicide concernent 6% des rhônalpins

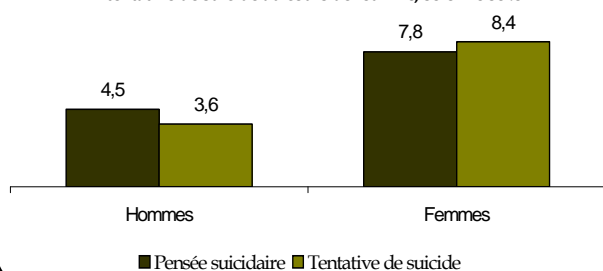
Les rhônalpins sont 6% à avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Les femmes sont également plus touchées par ce fléau, 8% d'entre elles ont fait une tentative de suicide, contre 4% des hommes.

La tranche d'âge la plus touchée est celle des 35-44 ans : 7% (Graphique 4).

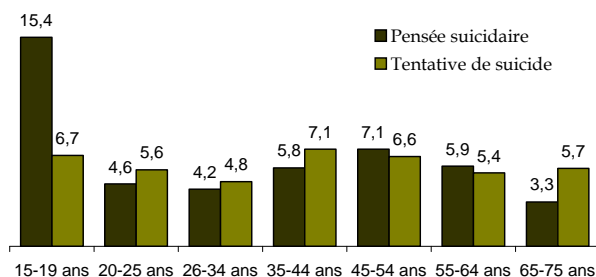
Parmi les personnes ayant fait une tentative de suicide, 64% d'entre elles sont allées à l'hôpital après leur tentative et plus d'une sur deux (54%) a fait l'objet d'un suivi par un médecin ou un psychiatre.

Les consommateurs réguliers de cannabis sont 14% à avoir fait une tentative de suicide (5% pour les non consommateurs). De même, un fumeur régulier sur dix a fait une tentative de suicide, contre une personne sur vingt pour les non fumeurs. Le fait d'avoir fait une tentative de suicide est également lié à celui d'avoir un test DETA positif.

Graphique 3
Part (en %) des personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et part de celles ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie, selon le sexe



Graphique 4
Part (en %) des personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et part de celles ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie, selon l'âge



Source : Inpes (Baromètre santé 2005) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

L'ALCOOL

La consommation d'alcool en baisse, mais toujours disparate selon le sexe

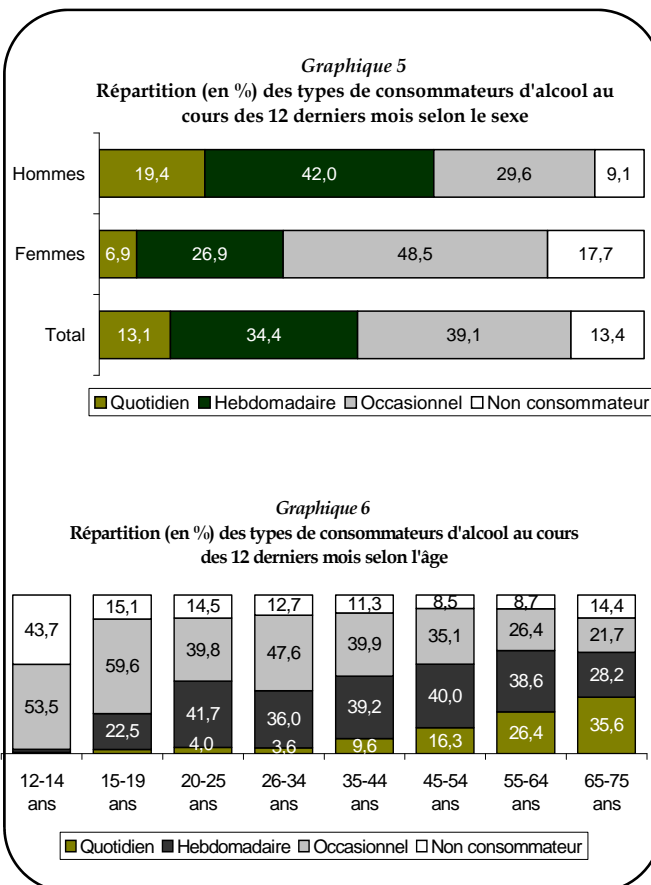
Parmi la population rhônalpine, 92% a déjà consommé de l'alcool au cours de sa vie : 95% des hommes et 90% des femmes. La part des personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois est plus élevée en Rhône-Alpes qu'en France : 87% (91% pour les hommes, 82% pour les femmes) contre 84%. Cette différence est notamment observée chez les 15-25 ans.

Les rhônalpins sont 13% à déclarer boire de l'alcool tous les jours. Cette proportion est nettement plus élevée chez les hommes : 19% contre 7% chez les femmes (Graphique 5). Elle augmente également avec l'âge. Elle est très faible chez les 15-19 ans (3%) et atteint 36% chez les 65-75 ans (Graphique 6).

Chez les hommes, les consommateurs hebdomadaires sont les plus fréquents (42% contre 27% chez les femmes) contrairement aux femmes où ce sont les consommatrices occasionnelles (49%). Dans l'ensemble, les consommateurs occasionnels sont 39% : ils occupent une part importante chez les 12-14 ans (54%) et les 15-19 ans (60%) mais cette part diminue avec l'âge (22% chez les 65-75 ans).

La consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois est en recul depuis 2000, où 18% des rhônalpins consommaient de l'alcool quotidiennement et 40% de façon hebdomadaire. Par exemple, chez les 55-75 ans, 44% déclaraient consommer de l'alcool quotidiennement en 2000, contre 31% en 2005.

Cette consommation touchait également davantage les hommes, 26% d'entre eux consommaient de l'alcool quotidiennement.



Source : Inpes (Baromètre santé 2005)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Le vin, la boisson alcoolisée la plus consommée

Le vin est la boisson la plus consommée : 81% des consommateurs d'alcool (86% des hommes et 76% des femmes) en ont bu au cours des 12 derniers mois (Tableau 5), dont 12% de manière quotidienne (17% des hommes et 7% des femmes). La consommation de vin s'accroît après 25 ans pour atteindre son maximum entre 55 et 64 ans avec 92% (Graphique 7).

Tableau 5 :

Part (en %) des types de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le produit consommé

	Vin	Bière	Alcools forts	Autres
quotidien	12,3	1,5	0,6	0,3
hebdomadaire	44,7	29,0	27,1	18,9
occasionnel	24,0	25,6	32,4	55,4
Total	81,0	56,2	60,1	74,6

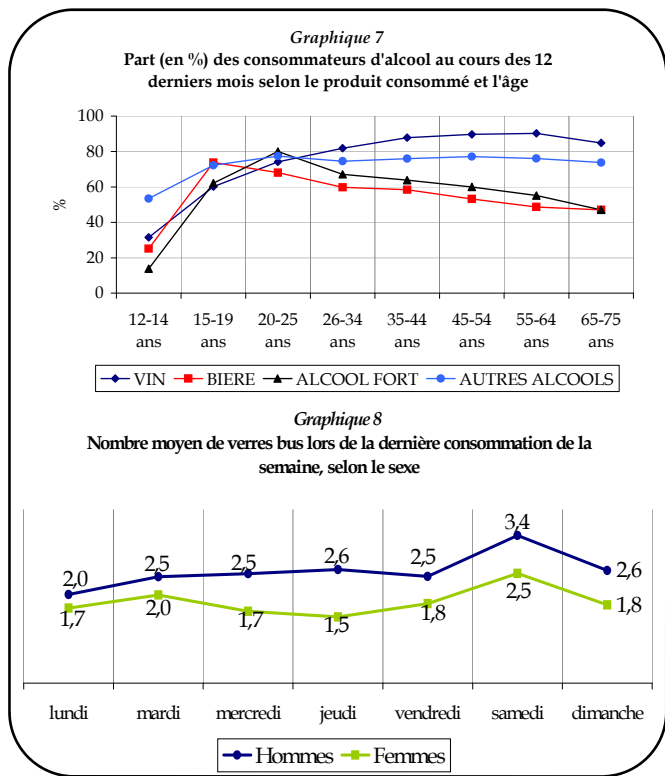
Source : Inpes (Baromètre santé 2005)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Parmi les consommateurs d'alcool, plus de la moitié (56%) a consommé de la bière au cours des 12 derniers mois. Les hommes en sont de plus gros consommateurs : 75% contre 37% pour les femmes. C'est parmi les 15-19 ans que se situe la plus forte consommation de bière, 74% d'entre eux en ont consommé au cours de l'année. Cette consommation de bière est principalement hebdomadaire (29%). Au cours des 12 derniers mois, 60% des consommateurs d'alcool ont bu des alcools forts (vodka, pastis, whisky, gin, planteur, punch...). Cette consommation est le plus souvent occasionnelle (32%). Les hommes en consomment davantage que les femmes : 72% contre 48%. Ces consommations touchent principalement les jeunes de 20 à 25 ans (80%) puis décroît avec l'âge pour atteindre 47% chez les 65-75 ans.

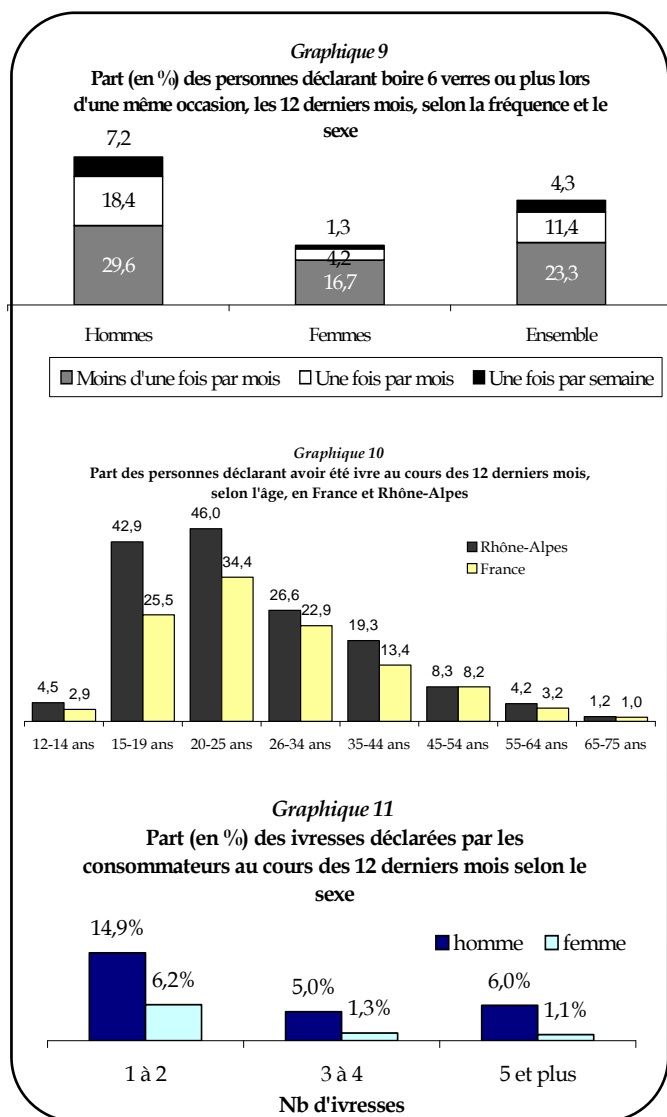
Les jeunes, de plus gros buveurs lors de la dernière consommation

En moyenne, le nombre de verres bus lors de la dernière consommation d'alcool est de 2,4. Cette moyenne est plus élevée chez les hommes (2,6 contre 1,9 chez les femmes). Elle est également plus élevée chez les jeunes, 3,1 chez les 15-19 ans et 3 chez les 20-25 ans. Cependant, elle dépend du dernier jour de la consommation, elle est par exemple plus élevée lorsque la dernière consommation a eu lieu le samedi : 3,4 pour les hommes et 2,5 pour les femmes (Graphique 8).

Le nombre moyen de verres bus lors de la dernière consommation est donc lié à l'âge et au jour de dernière consommation. Cependant, quelque soit ce jour, les 15-25 ans ont toujours une moyenne du nombre de verres bus plus élevé que les autres tranches d'âge.



Source : Inpes (Baromètre santé 2005) - Exploitation ORS Rhône-Alpes



Les consommations à risques plus présentes dans la région Rhône-Alpes

Au cours des 12 derniers mois, 40% des rhônalpins ont consommé six verres ou plus lors d'une même occasion : 56% des hommes et 22% des femmes. Les 20-25 ans sont les plus concernés par cette consommation (61%), qui décroît avec l'âge (19% chez les 65-75 ans). Moins de 1% déclare boire quotidiennement six verres ou plus, et ce quelque soit la tranche d'âge.

Les rhônalpins sont 60% à déclarer avoir déjà été ivres au cours de leur vie : 75% des hommes contre 44% des femmes. Cette part est différente de celle de la France où 56% des personnes déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie.

Au cours des 12 derniers mois, pas loin d'un rhônalpin sur cinq (19%) déclare avoir été ivre (contre 14% pour l'ensemble des français). L'ivresse touche notamment les jeunes, avec 43% des 15-19 ans et 46% des 20-25 ans qui déclarent avoir été ivre au moins une fois dans l'année. Avec l'âge, la part de personnes déclarant avoir été ivre au cours de l'année diminue. Cette proportion est plus élevée en Rhône-Alpes qu'en France, et ce, quelque soit la tranche d'âge (Graphique 10).

Toujours au cours des 12 derniers mois, 15% des hommes déclarent avoir été ivre une ou deux fois (contre 6,2% pour les femmes), 5% trois ou quatre fois (1% pour les femmes) et 6% cinq fois ou plus (1% pour les femmes) (Graphique 11). Depuis 2000, ces parts n'ont pas connu d'évolution. Les 20-25 sont les plus nombreux à avoir été ivres cinq fois ou plus au cours de l'année (19%).

Les hommes, davantage exposés aux risques de dépendance

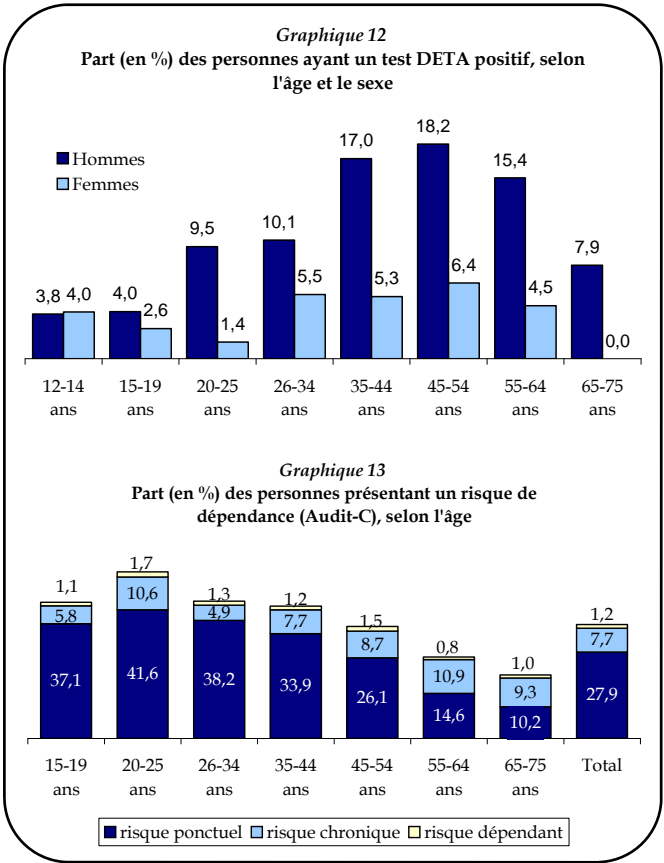
Les rhônalpins sont 8% à être concerné par un risque de dépendance à l'alcool. Ce risque est mesuré par le test DETA (Cf. ci-dessous), et diffère en fonction de l'âge et du sexe (Graphique 12). Ainsi, les hommes de 45 à 54 ans sont les plus touchés (18%). Les hommes présentent des risques plus importants que les femmes quelque soit l'âge (12% des hommes contre 4% des femmes).

Le risque de dépendance peut également être mesuré par l'Audit-C (Cf. ci-dessous). Ainsi, pas loin de quatre rhônalpin sur dix (39%) sont concernés par un risque de dépendance, dont la majorité (29%) par un risque ponctuel, 8% par un risque chronique et 1% par un risque dépendant (Graphique 13)

Les 20-25 ans présentent le plus de risque de dépendance à l'alcool, 54% d'entre eux sont concernés. Cette part diminue par la suite avec l'âge.

Les hommes sont davantage touchés par un risque de dépendance que les femmes : 56% contre 21% et 2% d'entre eux présentent un risque dépendant.

Il n'existe pas de différence entre la part des rhônalpins et la part des français présentant un risque de dépendance. De même, depuis 2000, cette proportion n'a pas connu d'évolution.



Source : Inpes (Baromètre santé 2005)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

DEFINITIONS : Consommation d'alcool

Ancien buveur : personne déclarant avoir déjà bu de l'alcool mais pas depuis les 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois :

Consommateur quotidien : personne qui déclare boire de l'alcool tous les jours.

Consommateur hebdomadaire : personne qui déclare boire de l'alcool au moins une fois par semaine, à l'exception de tous les jours.

Consommateur occasionnel : personne qui déclare boire de l'alcool au plus une fois par mois.

Le **test DETA** (**D**iminuer, **E**ntourage, **T**rop, **A**lcool) est un questionnaire basé sur quatre questions permettant d'identifier les patients qui, au cours de leur vie, ont eu un problème de dépendance avec l'alcool. Les quatre questions posées sont : Au cours de votre vie :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
3. Avez-vous eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

A partir de deux réponses positives, les consommateurs sont identifiés comme à risque de dépendance. Il est important de rappeler que ce test est essentiellement utilisé dans une démarche clinique et principalement pour un public adulte. Il est donc nécessaire de rester prudent quant aux conclusions.

L'**Audit-C** est une version courte de la référence internationale (Alcohol Use Disorders Identification Test) élaboré sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il s'agit de recueillir la fréquence des jours de consommation au cours des 12 derniers mois, le nombre de verres bus un jour typique de consommation et la fréquence de consommation d'au moins six verres lors d'une même occasion. En principe, un score de 3 ou plus est signe d'une forte probabilité de consommation abusive, excessive ou de dépendance. Il convient toutefois de garder à l'esprit que ce test ne vise pas à repérer la dépendance proprement dite, il décrit la consommation d'alcool et non ses conséquences.

Score de santé et type de consommateur d'alcool

Selon le profil de Duke (Cf. page 3), les personnes présentant des signes de dépendance (d'après le test DETA) obtiennent des scores de qualité de vie inférieurs aux autres. Les scores de santé physique, santé générale, anxiété et dépression sont significativement moins bons pour les personnes ayant un test DETA positif

Tableau 6 : Profil de santé de Duke - Score moyen des rhônalpins selon le résultat du test DETA (cf. Page 8)

	Santé physique	Santé mentale	Santé sociale	Santé générale	Santé perçue	Estime de soi	Anxiété	Dépression	Douleur	Incapacité
Ensemble *	72,8	73,9	67,4	71,5	71,4	75,9	31,0	28,0	35,1	3,1
Résultat du test DETA	**			*			**	*		
Test DETA négatif	73,4	74,1	67,6	71,9	71,9	76,1	30,5	27,6	34,5	3,2
Test DETA positif	65,5	70,5	65,9	67,4	66,6	74,4	36,9	33,2	41,3	1,6

* Ensemble des personnes ayant participé au test DETA, soit une personne de l'échantillon sur deux.

Différence significative :

* au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1% (si la différence est significative, alors les scores entre les différents types de consommateurs sont significativement différents).

Source : Inpes (Baromètre santé 2005)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

SYNTHESE :

L'ALCOOL : UNE CONSOMMATION EN BAISSSE DEPUIS 2000 MAIS TOUJOURS PLUS PRÉSENTE DANS LA RÉGION RHÔNE-ALPES

Les rhônalpins de 12 à 75 ans sont 92% à avoir bu de l'alcool au cours de leur vie, et 87% au cours des 12 derniers mois, dont 13% déclarent boire de l'alcool tous les jours. Les hommes sont de plus gros consommateurs que les femmes, en particulier pour le vin, la bière et les alcools forts. Les jeunes rhônalpins ont également plus consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois que la moyenne des jeunes français (85% contre 77% pour les 15-19 ans).

Dans la région, 20% des hommes sont des consommateurs quotidiens, contre 7% des femmes. Les consommateurs occasionnels représentent la plus grosse part des consommateurs, avec près de 40%. La consommation quotidienne augmente avec l'âge. La consommation hebdomadaire est très fréquente chez les 20-25 ans (42%) puis diminue avec l'âge. Il en est de même pour la consommation occasionnelle. Cette répartition est semblable à celle observée en France.

Une évolution est à signaler depuis 2000, où les consommateurs les plus fréquents étaient les consommateurs hebdomadaires (40% contre 34% en 2005). Les consommateurs quotidiens sont également moins nombreux : 13% contre 18% en 2000.

Le nombre moyen de verres bus lors de la dernière consommation est plus élevé chez les hommes : 2,6 contre 1,9 chez les femmes; et chez les jeunes : 3,1 chez les 15-19 ans contre 2 chez les 55-64 ans. Cette moyenne dépend également du jour de la dernière consommation quelque soit le sexe ou l'âge. En effet lorsque celle-ci a lieu un samedi, le nombre moyen de verres consommé augmente, pour passer à 2,5 chez les femmes et 3,4 chez les hommes, (alors qu'il est 1,7 pour les femmes et 2 pour les hommes lorsque la dernière consommation a eu lieu un lundi).

Parmi les rhônalpins, 40% déclarent avoir consommé six verres ou plus lors d'une même occasion, au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, 35% déclarent que cela s'est produit une fois par mois ou moins. Les hommes sont de plus gros consommateurs, 7% d'entre eux déclarent avoir consommé six verres ou plus lors d'une même occasion une fois par semaine au cours des 12 derniers mois (contre seulement 1% chez les femmes).

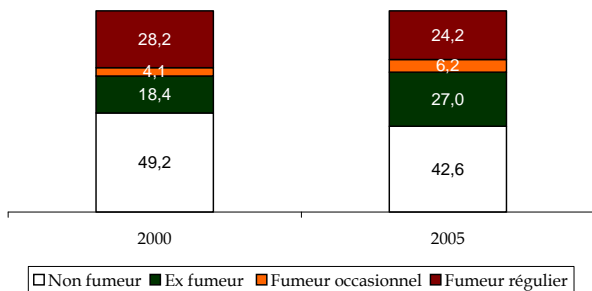
De plus, 75% de la population rhônalpine déclare avoir été ivre au moins une fois au cours de leur vie et 26% au cours de l'année précédente, dont 6% ont connu cinq ivresses ou plus.

La part des personnes ayant connu l'ivresse est significativement plus élevée en Rhône-Alpes qu'en France (60% contre 56%), mais n'a pas évolué depuis 2000.

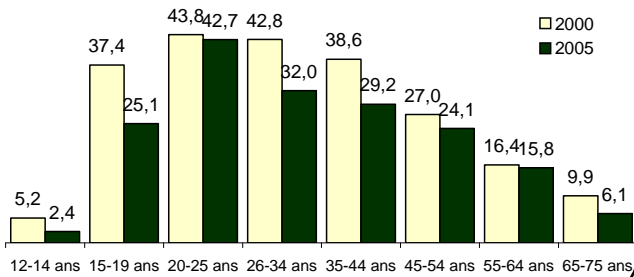
Les personnes concernées par un risque de dépendance sont 8% : 12% des hommes et 4% des femmes d'après le test DETA. D'après l'Audit-C, 39% des personnes sont concernées par un risque, qu'il soit ponctuel (29%),

LE TABAC

Graphique 14
Répartition (en %) selon le type de consommateur de tabac et l'année



Graphique 15
Part (en %) des fumeurs réguliers, selon l'âge et l'année



Source : Inpes (Baromètre santé 2005) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

La réduction des quantités de tabac consommées

Les quantités consommées sont calculées uniquement parmi les fumeurs réguliers.

Parmi les fumeurs, près d'un sur cinq (19%) fume moins de cinq cigarettes par jour. La même proportion fume entre 10 et 15 cigarettes par jour, et légèrement moins (19%) fume entre 15 et 20 cigarettes par jour.

Les consommateurs réguliers de tabac fumant un paquet (20 cigarettes ou plus) par jour ou plus sont 15%.

Il existe des disparités selon le sexe (Graphique 16). Les hommes fument en plus grosse quantité que les femmes : 18% fument plus de 20 cigarettes par jour contre 12% des femmes et 18% fument entre une et cinq cigarettes par jour, contre 21% pour les femmes.

Les jeunes de 15-19 ans fument en moins grande quantité. Ce sont les 35-44 ans qui fument le plus en grande quantité (23% fument un paquet par jour ou plus).

La répartition des fumeurs réguliers en Rhône-Alpes est équivalente à celle observée en France.

La proportion de gros fumeurs (un paquet par jour ou plus) a significativement baissé depuis 2000, passant de 28% à 12% chez les femmes et de 42% à 18% chez les hommes.

La consommation de tabac en recul depuis 2000

Près d'un tiers (30%) de la population interrogée déclare fumer, dont la majorité régulièrement (24%) (Graphique 14).

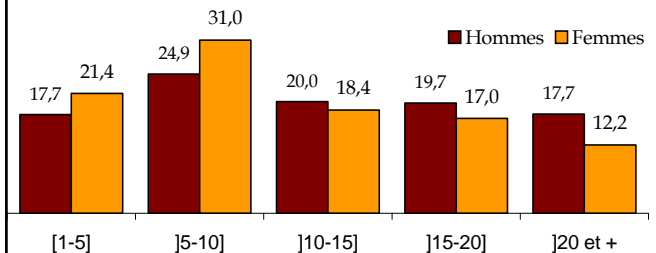
Quelque soit l'âge, les hommes fument davantage que les femmes : 34% contre 27%. La consommation régulière concerne 28% des hommes et 21% des femmes. La différence entre la consommation régulière de tabac chez les hommes et chez les femmes se situe entre 4 et 9 points en fonction des tranches d'âge.

La répartition selon le type de consommateur de tabac a beaucoup évolué depuis 2000. En effet, la part des fumeurs réguliers a diminué de 28% à 24% et celle des anciens fumeurs a fortement augmenté (de 18% à 27%).

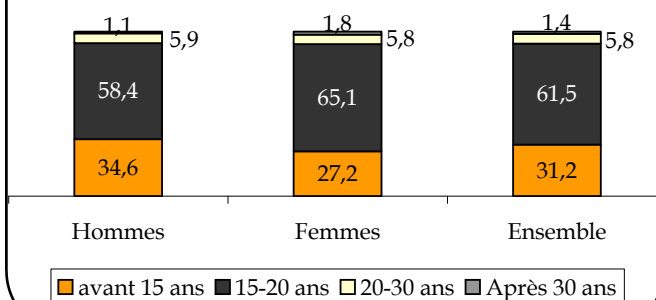
La consommation de tabac dépend également beaucoup de l'âge. Plus d'un jeune sur deux (52%) de 20 à 25 ans fume, dont 43% régulièrement. Cette part diminue avec l'âge.

Excepté chez les 20-25 ans et 55-64 ans, la part des fumeurs réguliers a diminué d'une manière significative au cours de ces cinq dernières années (Graphique 15).

Graphique 16
Répartition (en %) des fumeurs réguliers, selon le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et le sexe



Graphique 17
Répartition (en %) des fumeurs selon l'âge d'initiation au tabac et le sexe



Source : Inpes (Baromètre santé 2005)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

L'entrée dans le tabagisme

Parmi les personnes déclarant avoir déjà fumé, près d'une sur trois (31%) a fumé sa première cigarette avant 15 ans. (Graphique 17). Cette part est plus élevée chez les hommes (34%) que chez les femmes (27%).

La majorité (62%) des personnes ayant déjà fumé est entrée dans le tabagisme entre 15 et 20 ans. Seulement 1% des expérimentateurs de tabac ont fumé leur première cigarettes après 30 ans.

Cette répartition est similaire à la répartition des fumeurs selon l'âge d'initiation au tabac en France.

L'arrêt du tabac envisagé par les fumeurs dans des délais de plus en plus courts

Trois fumeurs sur cinq déclarent avoir envie d'arrêter de fumer (Graphique 18). Cette envie augmente avec le nombre de cigarettes fumées quotidiennement. En effet, 34% des personnes fumant moins d'une cigarette souhaitent s'arrêter, contre 72% au maximum pour les personnes fumant entre 10 et 15 cigarettes.

Cependant cette envie de diffère pas en fonction du sexe, ni en fonction de l'âge. Elle est légèrement plus élevée chez les 35-44 ans où 66% des personnes ont déclaré avoir envie d'arrêter.

Plus de quatre fumeurs sur dix (41%) déclarant avoir envie de s'arrêter souhaite le faire dans le mois à venir, et environ la même proportion (38%) souhaite le faire dans l'année à venir. Il y a eu une évolution des délais envisagés par les fumeurs pour s'arrêter depuis 2000 (où la moitié des fumeurs désirant s'arrêter ne savait pas quand elle allait le faire ou ne s'était pas fixé de délais) (Graphique 19).

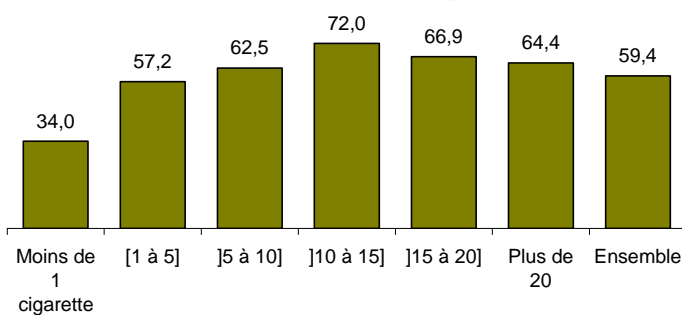
Les personnes fumant moins d'une cigarette par jour sont 70% à vouloir s'arrêter dans le mois à venir. Cette proportion diminue jusqu'à 28% pour les individus fumant entre 10 et 15 cigarettes, puis remonte pour atteindre 48% chez les gros consommateurs de tabac (20 cigarettes ou plus par jour).

La peur de tomber malade concerne 18% des fumeurs qui désirent s'arrêter. Les principales autres raisons qui poussent les fumeurs à s'arrêter sont le prix des cigarettes (13%), la prise de conscience des conséquences (12%), la naissance d'un enfant ou une grossesse (10%), la lassitude (7%), l'envie d'avoir une bonne condition physique (7%) et enfin la famille pour 6% d'entre eux.

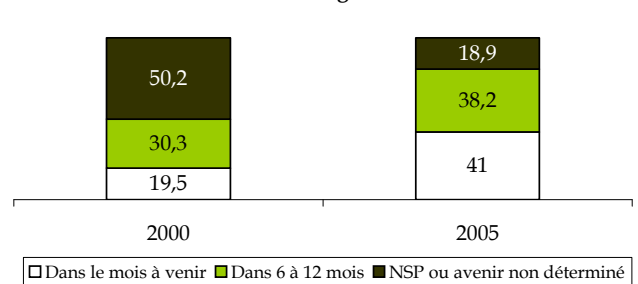
Parmi les personnes souhaitant s'arrêter, 73% veulent le faire seule et 25% à l'aide d'un médecin.

Les principales façons envisagées par les fumeurs désirant s'arrêter sont l'arrêt volontaire radical (44%), puis l'arrêt volontaire progressif par diminution de la consommation (22%) et enfin les patchs antitabac (17%), ces méthodes pouvant se cumuler.

Graphique 18
Part (en %) des fumeurs déclarant avoir envie de s'arrêter de fumer, selon leur consommation quotidienne



Graphique 19
Part (en %) des personnes souhaitant s'arrêter selon les délais envisagés et l'année



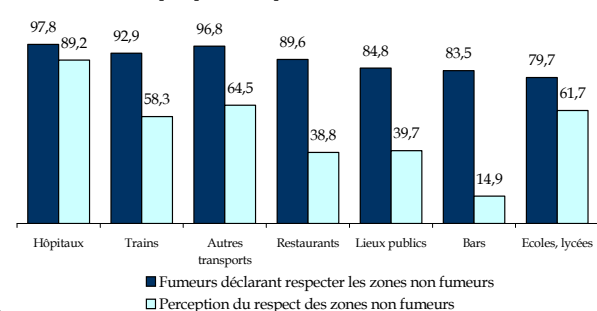
Source : Inpes (Baromètre santé 2005) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Le respect des zones non fumeurs perçu différemment selon le statut tabagique

Les fumeurs disent pour la majorité respecter les zones non fumeurs. Les lieux les plus respectés sont les hôpitaux, avec 98% des fumeurs déclarant les respecter, alors que les moins respectés sont les écoles et lycées (80%) (Graphique 20).

Cependant, ce respect n'est pas perçu par tous car seulement 15% de la population (y compris les fumeurs) estiment que les bars sont des zones non fumeurs respectées (contre 84% des fumeurs qui estiment la respecter).

Graphique 20
Part (en %) des fumeurs déclarant respecter les zones non-fumeurs et perception du respect des zones non fumeurs



Source : Inpes (Baromètre santé 2005)
Exploitation ORS Rhône-Alpes

Score de santé et type de consommateur de tabac

Tableau 7 : Profil de santé de Duke - Score moyen des rhônalpins selon le statut tabagique

	Fumeurs	Non fumeurs
Santé physique	72,5	73,0
Santé mentale **	72,2	75,1
Santé sociale *	65,5	67,7
Santé générale	70,1	72,0
Santé perçue	69,8	72,2
Estime de soi **	73,7	77,0
Anxiété ***	32,9	29,8
Dépression *	29,0	26,8
Douleur	34,8	35,2
Incapacité	3,4	3,4

Selon le profil de Duke (Cf. page 3), les non fumeurs (et anciens fumeurs) se déclarent en meilleure santé que les fumeurs (occasionnels et réguliers). En effet, certains de leurs scores de santé sont significativement différents. Le score d'anxiété est celui qui diffère le plus entre les fumeurs et non fumeurs (Tableau 7). Les autres écarts se situent au niveau de la santé mentale, de l'estime de soi et de la dépression. Cependant, aucune différence significative n'est à noter pour les scores de santé physique, santé générale, santé perçue, douleur et incapacité

Différence significative :

* au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1‰ (si la différence est significative, alors les scores entre fumeurs et non fumeurs sont significativement différents).

Source : Inpes (Baromètre santé 2005)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

SYNTHÈSE :

LA CONSOMMATION DE TABAC EN NET REcul DEPUIS 2000

Plus de la moitié (57%) des rhônalpins déclare avoir déjà consommé du tabac, et près d'un sur quatre (24%) fume régulièrement. Cette part est en baisse depuis 2000 où les fumeurs réguliers étaient 28%. Cette diminution du nombre de fumeurs concerne aussi bien les hommes que les femmes, c'est pourquoi les hommes sont toujours de plus gros consommateurs : 28% fument régulièrement, contre 21% chez les femmes.

La consommation régulière de tabac dépend également de l'âge : la plus forte part de fumeurs réguliers se trouve chez les 20-25 ans (43%), puis elle diminue avec l'âge. La baisse du nombre de fumeurs réguliers concerne toutes les tranches d'âge, mais est plus forte dans certaines d'entre elles (chez les 15-19 ans, 26-34 ans).

L'âge moyen de la première consommation est de 16,3 ans (16 ans chez les hommes et 16,6 ans chez les femmes). L'expérimentation du tabac chez les femmes se fait de plus en plus tôt, elle se faisait en moyenne à 17,5 ans en 2000.

Parmi les fumeurs réguliers, 29% fument entre 5 et 10 cigarettes par jour, et un sur cinq fume un paquet par jour ou plus. Là aussi, une baisse de la consommation est à signaler car, en 2000 36% des fumeurs réguliers fumaient 20 cigarettes par jour ou plus.

L'envie d'arrêter de fumer est plus importante chez les personnes fumant entre 10 et 15 cigarettes par jour (72%). La baisse de consommation de tabac est également mise en avant par l'augmentation du nombre de fumeurs souhaitant s'arrêter, et ce, dans des délais de plus en plus brefs.

Globalement, il n'existe pas de différence entre la France et Rhône-Alpes en ce qui concerne la répartition des consommateurs de tabac, leurs habitudes de consommation, l'entrée dans le tabagisme et leur envie de s'arrêter.

DÉFINITIONS : Consommateurs de tabac

Afin de prendre en compte la consommation de pipes et de cigares, un système de convention a été défini : un cigare (ou cigarillo) équivaut à deux cigarettes et une pipe à cinq cigarettes. Les cigarettes de tabac à rouler sont considérées comme des cigarettes.

Fumeur : personne qui déclare fumer, ne serait-ce que de temps en temps

Fumeur occasionnel : personne qui déclare fumer moins d'une cigarette par jour

Fumeur régulier : personne qui déclare fumer au moins une cigarette par jour

Ancien fumeur : non fumeur qui déclare avoir fumé quotidiennement pendant au moins 6 mois.

LES DROGUES ILLICITES

Les différents produits consommés : un contraste entre le cannabis et les autres drogues

La substance illicite la plus expérimentée est de loin le cannabis (Tableau 7). En effet presque un tiers (31%) des personnes de 12 à 75 ans en a consommé au moins une fois au cours de sa vie et 9% au cours de l'année.

Quatre personnes sur cinq ont déjà reçu une proposition de cannabis au cours de sa vie.

Le poppers et les champignons hallucinogènes sont les deux drogues les plus expérimentées après le cannabis : 4% pour la première et 3% pour la seconde. L'expérimentation des champignons hallucinogènes s'est accrût. En 2000, moins de 1% des rhônalpins déclarait en avoir déjà consommé. Pour certaines drogues, comme le poppers ou l'ecstasy, presque une personne sur dix (9%) déclare avoir reçu une proposition de consommation au cours de sa vie.

Il existe des disparités selon le sexe : les hommes ont davantage expérimenté, et ont davantage reçu la proposition de ces drogues. Les 20-25 ans et les 35-44 ans sont les tranches d'âges ayant le plus expérimenté les drogues illicites (en dehors du cannabis).

Cependant, l'usage au cours de l'année est très faible pour les autres drogues, il est toujours inférieur à 1%.

L'âge moyen d'initiation de ces drogues varie de 17,7 ans pour les produits à inhaler à 25,6 ans pour le crack. Cependant ces résultats sont à relativiser car ils portent sur de petits effectifs, les expérimentateurs de ces drogues étant peu nombreux.

Il n'existe pas de différence avec la consommation de ces produits dans l'ensemble de la France.

Tableau 7 :

Prévalence par produit et par types d'usage, proposition (en %) et âge moyen d'initiation

	Expérimentation	Proposition	Usage dans l'année	Age moyen d'initiation
Cannabis	31,1	41,0	8,9	19,3
Champignons	3,4	8,7	0,3	21,2
Poppers	4,2	9,1	0,6	20,4
Produits à inhaler	1,7	5,1	0,1	17,7
Ecstasy	1,7	9,1	0,3	22,2
Amphétamines	1,3	4,8	0,1	23,0
LSD	1,2	4,2	0,0	20,3
Crack	0,2	2,8	0,1	25,6
Cocaïne	2,0	7,6	0,5	23,9
Héroïne	0,6	3,8	0,1	20,3

Expérimentation : part des personnes ayant expérimenté des drogues illicites au cours de leur vie.

Proposition : part des personnes ayant reçu une proposition de drogues illicites au cours de leur vie.

Usage dans l'année : part des personnes ayant consommé des drogues illicites au cours de l'année.

Source : Inpes (Baromètre santé 2005)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Le cannabis : une drogue expérimentée par 63% des jeunes de 20 à 25 ans

Près d'une personne sur trois (31%) a déjà consommé du cannabis au cours de sa vie.

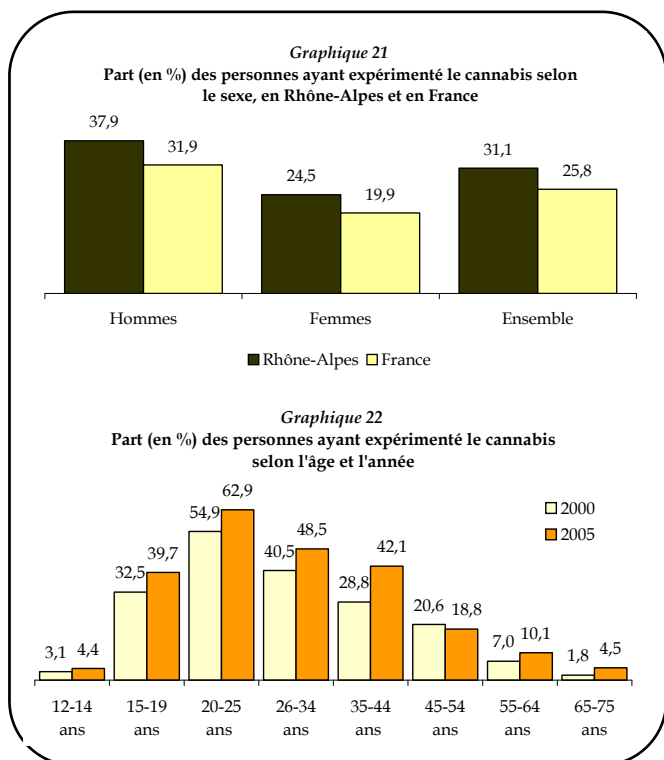
Cette expérimentation est davantage masculine : en Rhône-Alpes, 38% des hommes ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, contre 25% des femmes et 12% des hommes en ont consommé au cours de l'année contre 6% des femmes.

Ces pourcentages sont supérieurs à ceux de la France, où 26% des personnes ont expérimenté le cannabis (32% des hommes, 20% des femmes) (Graphique 21).

L'âge est également fortement lié à la consommation de cannabis : 63% des 20-25 ans et 49% des 26-34 ans ont déjà fait usage de cette substance psychoactive. L'expérimentation du cannabis est plus élevée dans la région Rhône-Alpes quelque soit la tranche d'âge. De même, 29% des 20-25 ans en ont consommé au cours de l'année, contre 1% des 45-54 ans.

Ainsi, la génération actuelle des 20 ans a davantage expérimenté le cannabis que celle des 20 ans d'il y a 30 ans.

Hormis chez les 45-54 ans, l'expérimentation de cette drogue a augmenté de manière significative depuis 2000, passant par exemple de 33% à 40% chez les 15-19 ans et de 55% à 63% chez les 20-25 ans (Graphique 22).



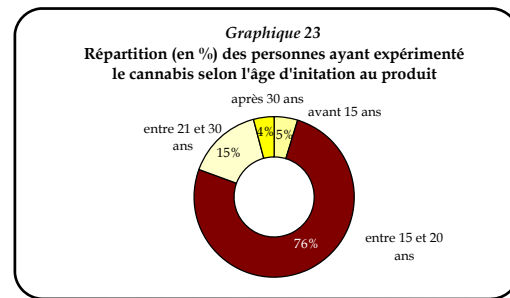
Source : Inpes (Baromètre santé 2005)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

L'âge moyen d'initiation est de 19,3 ans, sans distinction de sexe, en France et dans la région.

La première consommation de cannabis se fait principalement entre 15 et 20 ans (76%), très peu avant 15 ans (5%) ou après 30 ans (4%) (Graphique 23).

L'âge moyen d'initiation n'a pas évolué depuis 2000.



La consommation de cannabis, une pratique principalement masculine

Parmi les personnes ayant expérimenté le cannabis, les anciens consommateurs, qu'ils aient consommé avec une certaine fréquence ou juste pour y goûter, sont les plus nombreux : 22% de la population des 12-75 ans (Graphique 22).

Les hommes sont davantage à consommer du cannabis : 7% d'entre eux en consomment occasionnellement (4% chez les femmes) et 5% régulièrement (2% chez les femmes) (Graphique 25). La consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois est également davantage masculine : 41% des hommes de 20 à 25 ans en ont consommé contre 15% des femmes (Graphique 24).

Un consommateur occasionnel sur trois (33%) a entre 20 et 25 ans et 66% des consommateurs réguliers ont entre 15 et 25 ans.

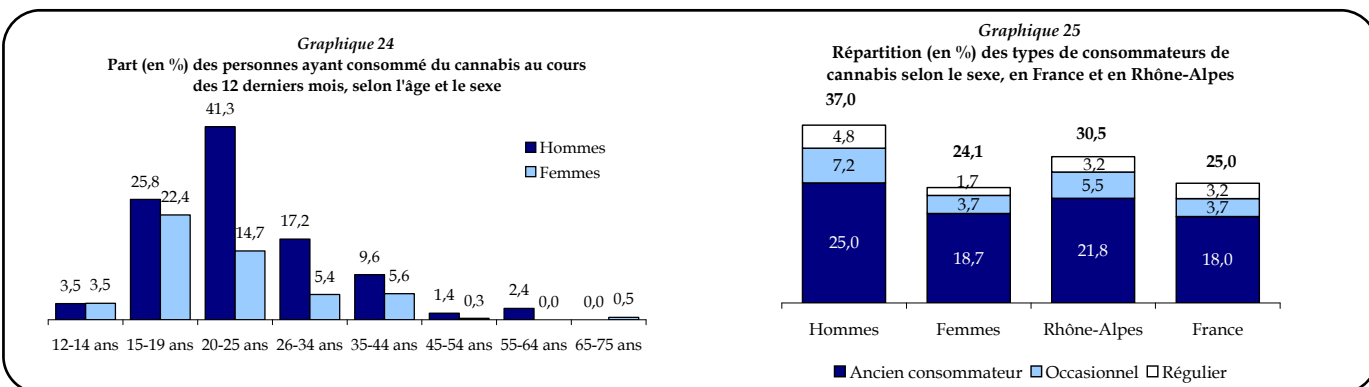
La répartition des types de consommateurs est différente en Rhône-Alpes et en France : les anciens consommateurs sont plus nombreux en Rhône-Alpes (22% contre 18%), ainsi que les consommateurs occasionnels : 6% contre 4% (Graphique 24).

Les personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois sont 18% à avoir eu leur première expérimentation avant 15 ans, tandis que cette expérimentation précoce concerne seulement 5% de l'ensemble des personnes ayant expérimenté le cannabis.

Lors de la dernière consommation de cannabis, 45% des personnes ont fumé un joint ou moins, et 13% ont fumé cinq joints ou plus.

Parmi les consommateurs de cannabis, 5% déclarent avoir souvent du mal à passer une journée sans cannabis, 7% déclarent conduire souvent après la consommation de cannabis et 12% de temps en temps.

Les principales raisons évoquées lors de la dernière prise de cannabis sont à 19% pour la détente, à 19% par curiosité, à 13% pour y goûter et 10% pour essayer. Les consommateurs réguliers et occasionnels invoquent aussi le plaisir, la convivialité et l'amusement.

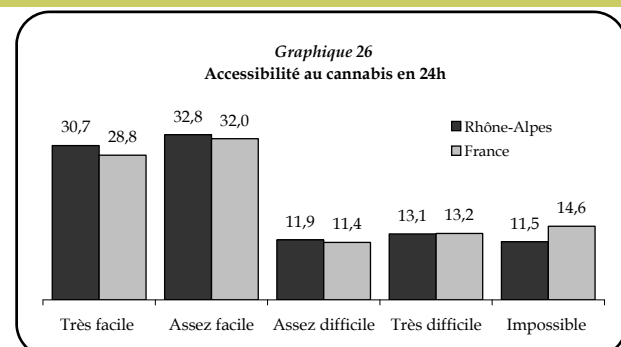


Source : Inpes (Baromètre santé 2005) - Exploitation ORS Rhône-Alpes

Le cannabis, plus accessible dans la région Rhône-Alpes

Parmi les rhônalpins de 12 à 75 ans, 31% déclarent pouvoir se procurer du cannabis très facilement en 24 heures, 33% assez facilement. 12% d'entre eux déclarent qu'il leur est impossible d'obtenir du cannabis en 24 heures. Ce dernier pourcentage est significativement plus bas que celui de la France, où 15% des personnes interrogées disent ne pas pouvoir se procurer du cannabis en 24 heures (Graphique 26).

D'après les personnes interrogées, le cannabis est donc plus facile d'accès dans la région Rhône-Alpes qu'en France.



Source : Inpes (Baromètre santé 2005) Exploitation ORS Rhône-Alpes

Score de santé et consommation de cannabis

Tableau 8 :
Profil de santé de Duke - Score selon l'usage de cannabis au cours de l'année

Cannabis	OUI	NON
Santé physique	70,8	73,1
Santé mentale *	70,5	74,6
Santé sociale	67,3	67,1
Santé générale	69,6	71,7
Santé perçue	69,9	71,7
Estime de soi *	72,6	76,4
Anxiété ***	35,8	30,2
Dépression ***	33,6	26,9
Douleur	32,7	35,2
Incapacité **	5,8	3,2

Écart significatif entre les personnes ayant fait usage de cannabis au cours de l'année et celle ne l'ayant pas fait :

* au seuil de 5%, ** au seuil de 1%, *** au seuil de 1‰

Source : Inpes (Baromètre santé 2005)

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Pour étudier la relation entre la qualité de vie, mesurée par l'échelle de Duke (Cf. encadré page 3) et l'usage de cannabis, il est préférable de se limiter à la consommation récente (au cours de l'année) puisque le profil de Duke mesure l'état de santé actuel des interviewés. De façon générale, les consommateurs de cannabis se déclarent en moins bonne santé que les non consommateurs, l'écart étant particulièrement important pour les scores d'anxiété, de dépression et d'incapacité. De même, les scores de santé mentale et d'estime de soi sont plus élevés chez les personnes n'ayant pas consommé de cannabis au cours de l'année (Tableau 8).

SYNTHÈSE :

LES DROGUES ILLICITES ET LA HAUSSE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Pas loin d'un rhônalpin sur trois (31%) a déjà consommé du cannabis au cours de sa vie. Ce taux a augmenté de manière significative depuis 2000 (25%) et diffère de celui de la France (25%). Cela peut s'expliquer par la répartition différente des types de consommateurs. En Rhône-Alpes, les anciens consommateurs sont significativement plus nombreux qu'en France : 22% contre 18%. De même, il y a plus de consommateurs occasionnels et quotidiens.

La consommation de cannabis est principalement masculine : 12% des hommes en ont consommé au cours de l'année contre 6% des femmes. L'âge a également un rôle important. En effet, la tranche des 20-25 est la plus exposée à la consommation de cannabis, 63% d'entre eux ont consommé du cannabis au cours de leur vie, dont 29% au cours de l'année.

La moyenne d'âge des personnes ayant consommé du cannabis au cours de l'année est de 26,4 ans, alors que celle des personnes ayant consommé du tabac est de 35,5 ans et elle est de 41 ans pour l'alcool. La consommation de cannabis est donc un phénomène qui touche davantage les jeunes.

L'âge moyen d'initiation à cette substance psychoactive est de 19,3 ans.

La drogue la plus répandue après le cannabis est le poppers, 4% des rhônalpins l'ont expérimenté et moins de 1% en a consommé dans l'année.

Concernant les autres drogues illicites, la part des personnes les ayant expérimenté reste faible (moins de 4%) et

DÉFINITIONS : Consommation de cannabis

Ancien consommateur : personne déclarant avoir déjà pris du cannabis dans sa vie mais pas au cours de l'année.

Consommateur occasionnel : personne qui a consommé du cannabis dans l'année, mais en moyenne sur l'année, moins de 10 fois par mois.

Consommateur régulier : personne qui déclare consommer du cannabis, en moyenne sur l'année, au moins 10 fois par mois et qui en a consommé au moins quatre fois au cours des 30 derniers jours.

LEXIQUE

Le cannabis est une plante dont sont extraites la marijuana (herbe) et la résine de cannabis (haschisch). Le plus souvent sous forme de cigarettes (joint), le cannabis peut être consommé sous forme de gâteau (space-cake) ou d'infusion.

Les produits à inhaler sont variés : colles, solvants, détachants, vernis, protoxyde d'azote, air sec, dérivés du pétrole. Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétone. Les troubles engendrés peuvent être graves, tant sur le plan physique que psychologique.

La cocaïne est un dérivé de la feuille de coca qui se présente sous forme d'une fine poudre blanche. Elle provoque une euphorie immédiate et n'engendre pas de dépendance physique mais la dépendance psychique peut être très forte.

Le LSD, parfois appelé acide, est un des hallucinogènes provoquant des distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle qui peuvent aller jusqu'à l'hallucination. Il se présente le plus souvent sous la forme d'un buvard que l'on pose sur la langue.

Les amphétamines trouvent leurs origines dans l'éphédra et sont des produits de synthèse. Le plus souvent en cachet, leur usage est surtout festif, proche de celui de l'ecstasy, mais ils peuvent être utilisés comme dopage ou coupe-faim.

L'ecstasy désigne des produits synthétiques contenant du MDMA, mais dont la composition peut être d'une grande variété. L'utilisation d'ecstasy (drogue de l'amour), qui provoque euphorie, désinhibition et exacerbation des sens, s'est largement répandue en milieu festif.

L'héroïne dérivée de la morphine, elle-même dérivée de l'opium, se présente sous forme de poudre. Son administration est effectuée par voie intraveineuse mais elle peut être sniffée ou fumée

Les poppers sont des vasodilatateurs qui se présentent généralement sous forme de liquide très volatil. Auparavant ils étaient commercialisés pour un usage médical pour certaines affections cardiaques. On a très vite compris que les effets secondaires, principalement l'euphorie, la sensation orgasmique et la dilatation des muscles pouvaient avoir une application lors de l'activité sexuelle.

Pour en savoir plus :

- Guilbert P., Gautier A. (dir.) ; **Baromètre santé 2005, Premiers résultats** ; Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), 2006, 170 p.
- Fontaine D., Gruaz D., Joseph V. ; **État des lieux du dispositif en addictologie en Rhône-Alpes** ; Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS RA), 2006, 87 p.
- Gruaz D. ; **Etude préalable au Schéma Régional des Addictions (SRA) en Rhône-Alpes** ; Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS RA),
- **Synthèse addictions**
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
- **État des lieux régional**
Centre d'Information Régional sur les Drogues et Dépendance

Partenaires du Baromètre Santé 2005

- La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- L'institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)
- Le ministère de la Santé et des Solidarités (direction générale de la Santé, direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques)
- L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Vous pouvez vous procurer ce document sur le site de l'ORS Rhône-Alpes : <http://www.ors-rhone-alpes.org>