

Parmi les personnes rencontrées hors d'un CSST, la demande d'aide au cours de l'année est peu fréquente : 11 % des personnes en ont demandé à un proche et 15 % à un professionnel.

DISCUSSION

Pour obtenir les questionnaires, il n'a pas été possible de réaliser un échantillonnage des jeunes de 15 à 29 ans usagers fréquents de cannabis, du fait du caractère illicite de cet usage. On ne peut donc prétendre à une représentativité formelle de la population étudiée. On notera que les personnes rencontrées disposent d'un niveau de formation plus élevé (60 % au niveau bac ou supérieur) et présentent un taux de chômage (14 %) moindre que les 15-29 ans de la population française. Ceci peut être la conséquence d'un recrutement plus orienté vers les jeunes actifs ou étudiants que vers les personnes en situation défavorisée.

Les consommations de cannabis parmi ces usagers fréquents recouvrent des réalités diverses : multiplicité des modes d'approvisionnement, des formes de cannabis consommé, des moments de consommation, des modalités de consommation et des lieux de consommation.

Son usage peut être motivé par des raisons variées [4] : cette enquête le confirme. Les motifs les plus fréquemment évoqués sont de l'ordre de la convivialité, du partage et de la détente. Mais, pour certains, il s'agit d'un moyen d'atténuer des difficultés de la vie quotidienne et/ou de corriger des difficultés ressenties (diminuer l'angoisse, dormir, se soigner). Dans un usage plus extrême, d'autres consommateurs sont en quête de fortes modifications de leur état de conscience (« se défoncer »). Enfin, des consommations « par habitude » évoquent des situations de dépendance. Ce constat est conforté par la difficulté exprimée par 20 % des personnes à passer une journée sans cannabis.

Parmi la population étudiée, les problèmes déclarés liés à la consommation de cannabis sont fréquents mais le plus souvent épisodiques (figure 2). Toutefois, 43 % des personnes ont eu, au cours de l'année écoulée, au moins un problème avec la loi lié à cette consommation. Ceci peut être rapproché de la fréquence des disputes et problèmes d'argent (39 % au cours de l'année) et de celle de la conduite sous effets (71 % au cours de l'année) pouvant amener à rencontrer les forces de l'ordre. La fréquente conduite routière sous effet pose également la question du niveau de connaissance des usagers sur les risques physiques et légaux qu'ils encourent.

La fréquence des problèmes étudiés varie selon un certain nombre de facteurs. La fragilité sociale (chômage, faible niveau d'étude) apparaît associée à un usage plus problématique, soulignant l'importance du maintien ou du rétablissement d'une insertion sociale correcte pour le limiter. Ceux qui ont débuté précocement le cannabis, qui en font un usage le plus assidu (budget plus élevé) et ont recours à des modes de consommations autres que le joint présentent de plus forts risques d'usage problématique. Ceci suggère l'importance

d'une prévention primaire de l'usage précoce ainsi que d'une prévention secondaire associée à la possibilité d'une prise en charge rapide auprès des personnes s'étant engagées très jeunes dans une consommation. Les facteurs identifiés dans ce travail pourraient contribuer à aider au diagnostic d'un usage nocif [5] lors de la prise en charge d'usagers.

La part des personnes présentant un score élevé d'usage problématique est logiquement plus importante en CSST qu'en ville, traduisant la recherche d'aide auprès de professionnels par les personnes en difficulté avec ce produit. En ville, seules 15 % des personnes se sont adressées à un professionnel au cours de l'année. S'il existe une dynamique de croissance des demandes de soins pour cannabis en CSST [6] au cours des dernières années, un groupe conséquent de personnes reste susceptible d'être intéressé par une offre nouvelle de prise en charge. Il sera intéressant d'observer si les consultations cannabis ouvertes dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool pour la période 2004-2008 [7] rencontreront cette population d'usagers de cannabis en difficulté.

REMERCIEMENTS

Chantal Amar (AIRDDS, coordination Trend, Rennes), Catherine Bray-Tomassi (CMSEA, coordination Trend Metz), Sabine Chabert (Sedap, coordination Trend Dijon), Sandrine Chatenay (OSM), Vanessa Cornely (OSM), Benoît Delavault (Association Liberté), Isabelle Giraudon (OFDT), Sandrine Halfen (ORSIF, coordination Trend Paris), Isabelle Gremy (ORSIF, coordination Trend Paris), Céline Leven (Graphiti), Valérie Mouginot (OFDT), Anne-Cécile Rahis (CEID, coordination Trend Bordeaux), Francis Saint-Dizier (Graphiti), Yvon Schléret (Orsas, coordination Trend Metz), Gaëlle Sallé (Cèdre bleu), Guillaume Suderie (Graphiti), Etienne Zurbach (Ampta/Cirdd, coordination Trend Marseille)

RÉFÉRENCES

- [1] OFDT. Drogues et Dépendances, données essentielles. Guides. 2005, Paris : La Découverte. 204 pages.
- [2] Beck F, Legleye S. Évolutions récentes des usages de drogues à 17 ans : Escapad 2000-2002. Tendances 2003 ; 29 : 1-4. <http://ofdt.fr/BDD/publications>
- [3] Bello P-Y, Toufik A, Gandilhon M, Giraudon I. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Cinquième rapport national du dispositif Trend. Rapport Trend. 2004, Paris : OFDT. 277 pages. <http://ofdt.fr/BDD/publications>
- [4] Cagni, G. Usage nocif de cannabis : repérage précoce et conduites à tenir. Revue Toxibase / Lettre du Crips 2004 ; Numéro spécial 12 : 52-61.
- [5] Delile JM. Usages du cannabis : repérage et évaluation des facteurs de gravité. Rev Prat 2005 ; 55 : 51-63.
- [6] Costes J-M, Beck F, Legleye S, Palle C. Epidémiologie des usages de cannabis. Rev Prat 2005 ; 55 : 17-22.
- [7] MILDT. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. 2004, MILDT : Paris. 76 pages. <http://www.drogues.gouv.fr/fr.savoirplus>

Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004

Pierre-Yves Bello¹, Isabelle Giraudon¹, Marie-José Parent², Gérard Cagni³, Jean-Michel Delile⁴, Henri Frigaux⁵, Sylvie Merle⁶, Laurent Plancke⁷, Jean-Michel Villechenoux⁸, Jean-Pierre Yim²

¹Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris ²Laboratoire interrégional des douanes de Paris

³Société d'entraide et d'action psychologique, Dijon ⁴Comité d'étude et d'information sur la drogue, Bordeaux ⁵Laboratoire des douanes d'Antilles-Guyane, Pointe-à-Pitre ⁶Observatoire de la santé de Martinique ⁷Cèdre bleu, Lille ⁸Laboratoire des douanes de Bordeaux

INTRODUCTION

Le contenu des produits du cannabis (herbe, résine, huile), dont le principe actif est le delta-neuf-tétrahydro-cannabinol (THC), est une question débattue en France [1] et en Europe [2]. Les seules données disponibles en France étaient, jusqu'à présent celles issues des analyses réalisées sur des produits saisis par les forces de l'ordre [3]. Fort de son expérience en matière de collecte d'ecstasy auprès d'usagers [4], l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a réalisé un recueil expérimental de cannabis auprès de consommateurs, en principe détenteurs de produits ne faisant plus l'objet de transformations.

MÉTHODES

Cette enquête, distincte de celle présentée conjointement dans cette édition du Bulletin épidémiologique hebdomadaire [5], s'est déroulée dans les agglomérations bordelaise, dijonnaise, lilloise et en Martinique de septembre à novembre 2004. Sur chaque site, 60 échantillons de cannabis devaient être collectés. Les enquêteurs ont contacté les usagers par « boule de neige ». Le questionnaire administré en face à face portait sur l'usager (caractéristiques sociodémographiques, consommations de cannabis et d'autres produits) et l'échantillon (caractéristiques physiques, mode d'obtention). Le cannabis était adressé à l'un des trois laboratoires associés à l'étude et le questionnaire à

l'OFDT. La détermination du taux de THC et la recherche d'autres produits psychoactifs ont été réalisées par chromatographie gazeuse et spectrométrie de masse. Les données obtenues ont été analysées avec Epi-Info-2004-V3.3.

RÉSULTATS

Au total, 241 échantillons ont été collectés, dont 41 % au domicile des usagers, 38 % dans la rue et 7 % lors de fêtes. La répartition des formes variait selon les sites (tableau 1). En métropole, les principales provenances supposées des échantillons étaient : pour la résine, le Maroc (74 %) et les Pays-Bas (13 %) ; pour l'herbe, la France métropolitaine (58 %) et les Pays-Bas (39 %). En Martinique, 87 % des échantillons d'herbe étaient considérés comme provenant des Antilles.

Aucun autre principe psychoactif que le THC n'a été identifié. La résine était le plus souvent achetée (89 %). L'herbe était obtenue par achat (55 %), culture personnelle (28 %) et cadeau (10 %). La culture personnelle constituait un mode dominant d'obtention de l'herbe à Bordeaux (15/26, 58 %) et à Dijon (21/37, 57 %).

Tableau 1

Répartition des échantillons de cannabis collectés selon la forme et le site, France, septembre-novembre 2004

Site de collecte	Résine			Herbe			Total
	N	%	Moyenne THC	N	%	Moyenne THC	
Bordeaux	43	62 %	9,4 %	26	38 %	6,1 %	69
Dijon	23	38 %	10,3 %	37	62 %	9,8 %	60
Lille	25	46 %	13,0 %	29	54 %	13,3 %	54
Total métropole	91	50 %	10,6 %	92	50 %	9,9 %	183
Martinique	5	9 %	12,9 %	53	91 %	7,1 %	58
Total général	96	40 %	10,7 %	145	60 %	8,8 %	241

Pourcentages en ligne

Résine de cannabis

Le taux moyen de THC des échantillons de résine était de 10,7 % (minimum : 1,1 %, médiane : 10,6 %, maximum : 26,1 %). La plupart des échantillons (86 %) présentait un taux entre 5 % et moins de 15 %, mais 12 % un taux de 15 % ou plus de THC (figure 1). La moyenne variait selon les sites (tableau 1) de manière non significative ($p = 0,11$). Les échantillons supposément marocains étaient en moyenne moins forts que ceux considérés comme néerlandais ($p = 0,29$, tableau 2).

Tableau 2

Répartition des échantillons de cannabis collectés selon la forme et selon l'origine supposée, France, septembre-novembre 2004

Origine supposée	Résine			Herbe			
	N	%	Moyenne THC	N	%	Moyenne THC	
Inconnue	20	21 %	9,1 %	5	3 %	11,1 %	
Connue	76	79 %	11,2 %	140	97 %	8,8 %	
Maroc	55	72 %	10,5 %	0	0 %	-	
Pays-Bas	9	12 %	13,3 %	36	26 %	13,5 %	
France métropolitaine	4	5 %	9,0 %	55	39 %	7,2 %	
Antilles	0	0 %	-	45	32 %	7,1 %	
Autres	8	11 %	11,9 %	4	3 %	5,6 %	

Pourcentages en colonne

Herbe de cannabis

Le taux moyen de THC des échantillons d'herbe était de 8,8 % (minimum : 0,3 %, médiane : 7,9 %, maximum : 23,8 %). La plupart (63 %) se situait en dessous de 10 % de THC, mais 15 % des échantillons avait un taux de 15 % ou plus (figure 1). La moyenne variait selon les sites (tableau 1, $p < 0,001$). Les échantillons supposés venir des Pays-Bas étaient en moyenne plus forts (tableau 2) que ceux supposés provenir de France métropolitaine ou des Antilles ($p < 0,001$). Les échantillons d'herbe issus d'autoculture présentaient un taux moyen de THC (7,9 %) non significativement différent des autres herbes (9,2 %). Le taux moyen de THC des échantillons de résine (10,7 %) était supérieur à celui des échantillons d'herbe (8,8 %, $p = 0,001$).

Directeur de la publication : Pr Gilles Brücker, directeur général de l'InVS

Rédactrice en chef : Florence Rossolini, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr

Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr

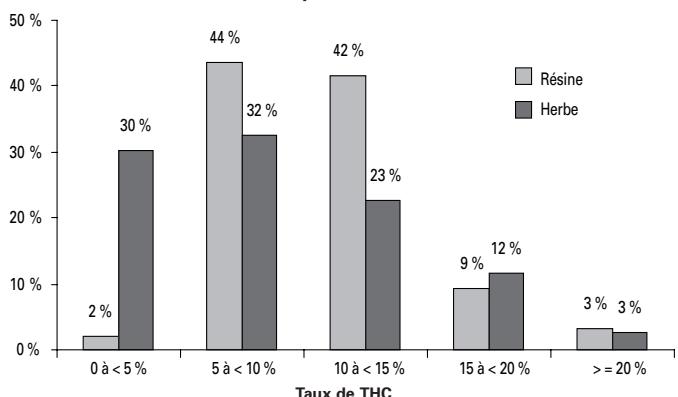
Comité de rédaction : Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Jean-Pierre Aubert, médecin généraliste ; Dr Juliette Bloch, InVS ; Dr Eugénia Gomes do Esperito Santo, InVS ; Isabelle Gremy, ORS Ile-de-France ; Dr Magid Herida, InVS ; Dr Yuriko Iwatsubo, InVS ; Dr Loïc Jossoran, InVS ; Eric Jouglard, Inserm Cépidc ; Dr Agnès Lepoutre, InVS ; Nathalie Lydié, Inpes ; Laurence Mandereau-Bruno, InVS ; Dr Rémy Morello, InVS ; Hélène Therre, InVS.

N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 -ISSN 0245-7466

Institut de veille sanitaire - Site internet : www.invs.sante.fr

Figure 1

Répartition d'échantillons de résine (n = 96) et d'herbe (n = 145) de cannabis collectés dans 4 sites, France, sept-nov 2004, selon leur taux de THC



DISCUSSION

La diversification des lieux de collecte a permis de contacter des usagers aux profils variés susceptibles de consommer des produits d'origine et de type différents. Toutefois, les modalités de recueil et le nombre limité de collectes ne permettent pas de garantir leur représentativité par rapport à l'ensemble des cannabis circulant dans les quatre sites. La part des formes peut être liée aux réseaux de collecte accessibles sur les sites.

Les taux de THC variaient considérablement : de 1,1 à 26,1 (ratio de 1 à 24) pour la résine et de 0,3 à 23,8 (ratio de 1 à 79) pour l'herbe. Ceci souligne le caractère aléatoire de la quantité de THC disponible dans un échantillon de cannabis.

Les taux moyens de THC plus élevés du site de Lille pourraient s'expliquer par la provenance néerlandaise supposée de plus de la moitié des échantillons collectés (29/54). Une récente étude de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies [2] montre que, si entre 1998 et 2002 le taux moyen de THC (résine et herbe) se situait entre 7,7 % et 8,2 % en Europe, il atteignait 16 % en 2001 et 2002 aux Pays-Bas.

Les effets aigus indésirables ressentis sont souvent attribués par les usagers à la présence supposée de produits psychoactifs de coupe dans le cannabis. Dans ce travail, aucun échantillon ne présentait d'autre produit psychoactif que le THC.

Cette première étude atteste de la faisabilité d'une collecte d'échantillons de cannabis (accompagnée d'un recueil de données contextuelles) auprès de leurs usagers ; les objectifs de collecte ont, en effet, été quasiment atteints. Une étude sur un plus grand nombre de sites permettrait de vérifier ces premiers constats : elle devrait s'attacher à recueillir des informations plus précises sur les provenances du produit, ses modes de production et ses modes de consommation.

REMERCIEMENTS :

Jean-Michel Costes (OFDT), Sabine Chabert (Sedap), Sandrine Chatenay (OSM), Bernard Fontaine (Cèdre bleu), Jean-Pierre Lebourgeois (Lird), Valérie Mouginot (OFDT), Anne-Cécile Rahis (Ceid), Abdalla Toufik (OFDT)

RÉFÉRENCES

- [1] Mura P, Perrin M, Chabriat M, Chaudron H, Dumestre-Toulet V, Barc S, Pépin G. L'augmentation des teneurs en delta-9-tétrahydrocannabinol en France : mythe ou réalité. Ann toxicol anal 2001; XIII: 64-7.
- [2] King LA, Carpenter C, Griffiths P. An overview of cannabis potency in Europe. EMCDDA insights. 2004, Lisbon: EMCDDA. 71 pages. <http://www.emcdda.eu.int/index>
- [3] OFDT. Drogues et Dépendances, données essentielles. Guides. 2005, Paris : La Découverte. 204 pages.
- [4] Giraudon I, Bello PY. Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France. Analyse de la base du système d'identification national des toxiques et des substances (Sintes) de 1999 à la fin du premier semestre 2002. Rapport Trend. 2003, Paris : OFDT. 230 pages. <http://www.ofdt.fr/BAD/publications>
- [5] Bello PY, Plancke L, Cagni G, Delile J-M, Escots S, Kempfer J, Merle S, Miachon C, Musso S, Pfau G, Poulingue G, Romain O, Toufik A, Vallard M. Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004. BEH, 2005, 20 : 89-90.

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH abonnements

12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex

Tel : 01 41 79 67 00 - Fax : 01 41 79 68 40 - Mail : abobeh@invs.sante.fr

Tarifs 2004 : France 46,50 € TTC - Europe 52,00 € TTC

Dom-Tom et pays RP (pays de la zone francophone de l'Afrique,

hors Maghreb, et de l'Océan Indien) : 50,50 € HT

Autres pays : 53,50 € HT (supplément tarif aérien rapide : + 3,90 € HT)