

Tableau 1 Cas de choléra importés en France de 1980 à 2005 par nationalité et par période (n = 94/129) / Table 1 Cholera cases imported to France from 1980 to 2005 by nationality and period (n = 94/129)

Nationalité	Période			Total
	1980-1989	1990-1999	2000-2005	
Française	2	13	5	20
Maghrébine (Algérie, Maroc et Tunisie)	68	2	0	70
Autres (Guinée-Bissau, Iran, Japon et Pérou)	2	2	0	4
Total	72	17	5	94

Tableau 2 Cas de choléra importés en France de 1973 à 2005 par lieu d'infection et par période (n = 124/129) / Table 2 Cholera cases imported to France from 1973 to 2005 by place of infection and period (n = 124/129)

Période	Région						Total
	Afrique	Amérique	Asie	Europe	Maghreb/Moyen-Orient	ND	
1973-1980	0	0	0	1	0	3	4
1981-1985	0	0	0	0	43	3	46
1986-1990	0	0	2	0	27	5	34
1991-1995	0	0	5	0	7	9	21
1996-2000	5	1	4	0	3	2	15
2001-2005	2	0	2	0	0	0	4
Total	7	1	13	1	80	22	124

des grands bassins de population (régions Ile-de-France, Rhône-Alpes et PACA).

La sous-déclaration des cas de choléra importés en France est peu probable puisqu'elle incombe à un CNR spécialisé. En revanche, la sous-détection des cas présentant un tableau clinique singulier non-classique est possible. Des limites qualitatives concernent également le renseignement des fiches de déclaration obligatoire sur des points tels que le mode de contamination, le motif du voyage ou la façon de voyager. Bien que cette étude ait été réalisée sur 33 ans, le nombre limité de cas impose de grandes précautions quant à l'interprétation et l'extrapolation. Les conclusions présentées ne peuvent être géné-

ralisées mais indiquent une tendance significative. Globalement, le nombre de cas de choléra importés en France métropolitaine diminue. Cependant, avec la diversification des lieux d'infections et les différences d'âge des patients, les profils cliniques deviennent moins « classiques ». Les cliniciens de l'ensemble des hôpitaux du territoire doivent considérer le choléra comme un des diagnostics possibles devant tout patient de retour d'un pays affecté, notamment chez l'enfant ou la personne âgée, même en cas de symptomatologie digestive d'apparence banale.

Références

[1] Cholera, 2004. Wkly Epidemiol Rec 2005; 80(31):261-68.

[2] Islam AB, Siddique AK, Akram KA. A hospital outbreak of cholera in Dhaka, Bangladesh. Trop Geogr Med 1991; 43(1-2):117-18.

[3] Mhalu FS, Mtango FD, Msengi AE. Hospital outbreaks of cholera transmitted through close person-to-person contact. Lancet 1984; 2(8394):82-4.

[4] Goh KT, Teo SH, Lam S, Ling MK. Person-to-person transmission of cholera in a psychiatric hospital. J Infect 1990; 20(3):193-200.

[5] Swaddiwudhipong W, Limpakarnjanarat K. An outbreak of El Tor cholera in an institution for the mentally retarded in Nonthaburi, June-July 1987. J Med Assoc Thai 1991; 74(6):306-10.

[6] Goh KT, Lam S, Ling MK. Epidemiological characteristics of an institutional outbreak of cholera. Trans R Soc Trop Med Hyg 1987; 81(2):230-32.

La consommation de cannabis des jeunes dans la région Ile-de-France : évolution et facteurs associés, 1997-2005

Catherine Embersin (c.embersin@ors.idf.org), Isabelle Grémy

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction – L'article présente, à partir de deux exploitations régionales d'enquêtes transversales en population générale, les niveaux de la consommation de cannabis des jeunes en Ile-de-France en 2005, les évolutions depuis 1997 et les déterminants de cette consommation, avec l'objectif de repérer les spécificités de la région.

Méthode – Le Baromètre jeunes 97/98 et le Baromètre santé 2005 ont été réalisés en population générale auprès d'échantillons aléatoires représentatifs de la population de la France métropolitaine. Un sur-échantillon francilien de jeunes de 12-25 ans a été réalisé en 2005.

Résultats – Les niveaux de consommation de cannabis sont, en 2005, comparables entre l'Ile-de-France et la province mais les jeunes sont plus nombreux en Ile-de-France qu'en province à avoir un usage problématique de cannabis. A consommations d'alcool et de tabac comparables, les jeunes en Ile-de-France ont un risque plus élevé qu'en province d'avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois.

Conclusion – La région Ile-de-France est comparable à la province pour le niveau de consommation de cannabis et pour les déterminants de cette consommation : être un garçon, vivre dans une famille monoparentale ou recomposée, avoir connu des événements familiaux malheureux dans la jeunesse (séparation ou divorce des parents, maladie du père ou de la mère, etc.). En revanche, l'Ile-de-France est différente de la province compte tenu d'un usage problématique de cannabis plus élevé et d'un risque de consommation de cannabis plus important après ajustement sur la consommation d'alcool et de tabac.

Cannabis consumption among young people in the Paris Ile-de-France region: trends and risk factors, 1997-2005

Introduction – Based on the analysis of two regional transversal surveys carried out in the general population, this article presents the levels of cannabis use in the Paris Ile-de-France region in 2005, the trends since 1997, and the risk factors of this cannabis use, with the aim to describe the Ile-de-France area specificities.

Method – The two surveys, the "Youth Barometer 97/98" and the "Health Barometer 2005", were carried out in the general population from random samples representative of the French population. In 2005, a sample of youths from Ile-de-France aged 12-25 years was added.

Results – Although the levels of cannabis use in 2005 are comparable between the Ile-de-France area and the rest of the country, more youths from Ile-de-France have a problematic use of cannabis than elsewhere in France. Furthermore, with similar levels of alcohol and tobacco consumption, youths from Ile-de-France have a higher risk of having consumed cannabis at least 10 times over the last 12 months than in the rest of France.

Conclusion – The Paris Ile-de-France region can be compared to the rest of France in terms of cannabis use and risk factors of this consumption which are: to be a male, to live in a single-parent or recombined family, to have experienced unhappy family events during childhood (parents' separation or divorce, sick parents, etc.). The region is however different from the rest of France since problematic use of cannabis and the risk of cannabis consumption after control on alcohol and tobacco use are higher.

Mots clés / Key words

Cannabis, adolescents, Ile-de-France, enquête en population générale / Cannabis, Adolescents, Ile-de-France, Survey in the general population

Introduction

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée dans les pays d'Europe, où l'usage a fortement augmenté dans les années 1990 [1]. En France, le nombre de consommateurs de cannabis est estimé à près de 4 millions de personnes, parmi lesquels 1,2 million de consommateurs réguliers [2]. Chez les jeunes de 15-24 ans, la consommation reste la plus élevée des pays européens, juste derrière la République tchèque et au même niveau que le Royaume-Uni. Cette diffusion de l'usage de cannabis reste préoccupante au regard de ses effets sur la santé (altération de la perception, de l'attention et de la mémoire immédiate, augmentation du risque des cancers pulmonaires et des voies aérodigestives supérieures, aggravation de problèmes de santé mentale) et de ses répercussions sociales (conséquences sur la conduite de véhicule, repli sur soi, perte de motivation, problèmes relationnels, scolaires et professionnels notamment).

A partir d'enquêtes transversales en population générale, le Baromètre jeunes 97/98 et le Baromètre santé 2005 réalisés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, deux exploitations régionales¹ ont permis de repérer les niveaux de consommation de cannabis des jeunes Franciliens en 2005, les évolutions depuis 1997 et certains déterminants de cette consommation, avec pour objectif d'identifier les spécificités de la région francilienne.

Méthode

Le Baromètre jeunes 97/98 et le Baromètre santé 2005 ont été réalisés par téléphone auprès d'échantillons aléatoires, représentatifs de la population résidant en France métropolitaine. Le Baromètre jeunes 97/98 porte sur un échantillon de 4 115 jeunes de 12 à 19 ans et le Baromètre santé 2005 sur 30 514 personnes de 12-75 ans. En 2005, afin de disposer de résultats suffisamment robustes pour les 12-25 ans, un sur-échantillon francilien a été réalisé, permettant au total d'obtenir une base de 5 980 jeunes de 12-25 ans, dont 2 109 Franciliens. Le plan de sondage est complexe, avec une sélection aléatoire du ménage et de la personne au sein du ménage. Les données ont été pondérées par un poids proportionnel au nombre de personnes éligibles dans le ménage et redressées sur le sexe, l'âge, la catégorie d'agglomération, le département pour l'Ile-de-France et la région pour le reste de la France. En 2005, les listes rouges sont intégrées. Pour des raisons de coût, et contrairement à l'enquête nationale 2005, les portables exclusifs n'ont pu être inclus dans le sur-échantillon francilien.

Les statistiques utilisées sont le χ^2 et la régression logistique. Le seuil de 5 % a été retenu. L'analyse a été réalisée sur les données pondérées et redressées à l'aide du logiciel Stata[®].

Les questions sur les drogues ont concerné les jeunes à partir de 15 ans dans l'enquête 1997 et à partir de 12 ans en 2005. Pour caractériser les comportements des Franciliens, l'Ile-de-France a été comparée au reste de la France.

¹ Ces deux études et leurs synthèses sont consultables sur le site de l'ORS www.ors-idf.org, Conduites à risque chez les jeunes de 12 à 19 ans en Ile-de-France, exploitation régionale du Baromètre Jeunes 97/98 et Jeunes en Ile-de-France : activités physiques, surpoids et conduites à risque, exploitation régionale du Baromètre Santé 2005.

Résultats

Des niveaux de consommation de cannabis en 2005 comparables entre l'Ile-de-France et la province

L'usage du cannabis chez les garçons est comparable entre l'Ile-de-France et la province, que ce soit pour l'expérimentation au cours de la vie, la consommation répétée (au moins 10 fois au cours de l'année) ou régulière (au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours) et quel que soit l'âge. Ainsi, 41,6 % des garçons de 12-25 ans en Ile-de-France (40,5 % en province) ont déjà consommé du cannabis au cours de la vie (tableau 1) et une consommation répétée de cannabis concerne 19,1 % des Franciliens (17,2 % en province).

Chez les filles, les Franciliennes sont moins nombreuses à avoir expérimenté le cannabis au cours de la vie (26,4 % en Ile-de-France contre 32,8 % en province) mais pour des consommations plus fréquentes, l'usage est comparable selon la région de résidence et l'âge.

Stabilité de la consommation de cannabis en Ile-de-France entre 1997 et 2005, augmentation en province

L'évolution de la consommation de cannabis en Ile-de-France est marquée par une stabilité entre 1997 et 2005, que ce soit pour l'expérimentation au cours de la vie ou la consommation répétée. En Ile-de-France, 46,0 % des garçons de 15-19 ans et 28,1 % des filles déclarent avoir expérimenté le cannabis au cours de la vie en 2005 contre respectivement 44,4 % et 29,6 % en 1997. En province, la proportion d'expérimentateurs de cannabis a augmenté de 36 % chez les garçons (de 29,9 % à 40,7 % entre 1997 et 2005) et de 55 % chez les filles (de 21,3 % à 33,1 % entre 1997 et 2005). La consommation répétée de cannabis est restée stable chez les garçons en Ile-de-France (de 24,2 % à 27,1 %) et chez les filles (de 10,6 % à 9,0 %) tandis qu'elle a augmenté en province chez les garçons (12,6 % à 19,0 %) et chez les filles (5,2 % à 11,7 %).

Mais un usage problématique de cannabis plus élevé en Ile-de-France qu'en province chez les garçons de moins de 20 ans

La mesure d'un usage problématique de cannabis a été réalisée en s'inspirant du CAST (Cannabis abuse screening test) [3] mis au point par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, et utilisé dans le Baromètre santé 2005 dans une version légèrement adaptée. Un score de 0 à 7 a été calculé à partir de sept thèmes abordant la dépendance au cannabis (fumer dès le matin, essayer de réduire sans y arriver), l'environnement (des amis ou la famille ayant dit de réduire la consommation) ou les conséquences sanitaires et sociales de son usage (perte de mémoire, difficultés scolaires ou professionnelles, disputes avec des amis, problèmes d'argent). Ce score permet une description de la fréquence d'occurrence de certains comportements pouvant témoigner d'un usage problématique de cannabis, voire dépendant : plus le score est élevé, plus l'usage est problématique. La comparaison Ile-de-France/province montre que les garçons sont plus nombreux en Ile-de-France à avoir un score supérieur ou égal à trois points, 22,9 % contre 14,0 % en province ($p = 0,017$). Cette différence est observée avant 20 ans : à 12-14 ans, 10,1 % des Franciliens contre 0 % en province ($p = 0,026$) ont un usage problématique de cannabis et à 15-19 ans, les proportions sont respectivement de 27,7 % et 12,8 % ($p = 0,005$). Chez les filles, il n'y a pas de différence entre l'Ile-de-France et la province.

Et un risque plus élevé d'avoir consommé du cannabis en Ile-de-France qu'en province à niveaux comparables de consommation d'alcool et tabac

Quels que soient l'âge et le sexe, les jeunes qui déclarent un usage de cannabis sont plus souvent consommateurs de tabac ou d'alcool, association mise en évidence dans d'autres études [4]. Parmi les garçons franciliens ayant consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois, 68,9 % déclarent fumer quotidiennement du tabac

Tableau 1 Usage déclaré de cannabis en Ile-de-France et en province selon l'âge et le sexe en 2005, Baromètre santé (en %) / Table 1 Reported use of cannabis in Ile-de-France and in the rest of France according to age and sex in 2005, Health Barometer (in %)

	Garçons			Filles		
	Idf (n = 979)	Hidf ⁽¹⁾ (n = 1 768)	p ⁽²⁾	Idf (n = 1 130)	Hidf ⁽¹⁾ (n = 2 103)	p ⁽²⁾
Expérimentation au cours de la vie						
12-14 ans	2,9	4,8	NS	3,1	5,4	NS
15-19 ans	41,7	40,2	NS	26,2	33,2	S*
20-25 ans	61,3	61,3	NS	36,5	45,7	S*
Ensemble	41,6	40,5	NS	26,4	32,8	S**
Au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois						
12-14 ans	1,3	1,6	NS	1,5	1,7	NS
15-19 ans	23,1	19,3	NS	9,2	11,3	NS
20-25 ans	25,0	24,2	NS	8,1	8,2	NS
Ensemble	19,1	17,2	NS	7,2	8,0	NS
Au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours						
12-14 ans	0	1,2	NS	0,5	0,3	NS
15-19 ans	11,8	7,6	NS	3,4	4,7	NS
20-25 ans	12,2	12,7	NS	2,9	3,3	NS
Ensemble	9,4	8,1	NS	2,6	3,2	NS

⁽¹⁾ Hidf : Hors Ile-de-France

⁽²⁾ χ^2 , test sur les effectifs pondérés et redressés - NS, non significatif - S* probabilité <0,05 - S** probabilité <0,01 - S*** probabilité <0,001

Tableau 2 Consommation déclarée de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois (ensemble des jeunes de 12-25 ans en France)
Table 2 Reported consumption of cannabis at least 10 times over the last twelve months (all 12-25 years old youths in France)

Modèle de régression logistique	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe			
Filles	7,8	1	
Garçons	17,6	1,96	[1,56 – 2,45]
Âge			
20-25 ans	16,1	1	
15-19 ans	15,6	0,26	[0,14 – 0,47]
12-14 ans	1,6	1,6	[1,26 – 2,02]
Tabagisme quotidien			
Non	6,1	1	
Oui	33,3	5,44	[4,32–6,86]
Alcool hebdomadaire			
Non	7,1	1	
Oui	31,2	3,30	[2,61–4,18]
Lieu de résidence			
Province	12,7	1	
Ile-de-France	13,1	1,37	[1,12–1,68]

Tableau 3 Consommation déclarée de cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois selon les événements de vie vécus durant la jeunesse et le type de famille chez les jeunes de 18-25 ans en France
Table 3 Reported consumption of cannabis at least 10 times over the last 12 months depending on experienced events during childhood and the type of family in 18-25 years old youths

Modèles de régression logistique	%	OR ajustés*	IC à 95 %
Avoir connu avant 18 ans maladie, handicap, accident, décès du père et/ou de la mère			
Non	15,8	1	
Oui	20,6	1,31	[1,01 – 1,72]
Type de famille			
Nucléaire, seul, autre famille	15,7	1	
Monoparentale ou recomposée	24,1	1,56	[1,14 – 2,14]
Avoir connu avant 18 ans mésententes, graves disputes entre les parents			
Non	14,1	1	
Oui	21,5	1,67	[1,31 – 2,14]
Type de famille			
Nucléaire, seul, autre famille	15,7	1	
Monoparentale ou recomposée	24,1	1,46	[1,05 – 2,03]
Avoir connu avant 18 ans la séparation ou le divorce des parents			
Non	16,1	1	
Oui	18,9	1,14	[0,84 – 1,55]
Type de famille			
Nucléaire, seul, autre famille	15,7	1	
Monoparentale ou recomposée	24,1	1,54	[1,07 – 2,23]

*Ajustement sur l'âge, le sexe, la région

et 57,8 % avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois contre respectivement 10,3 % et 18,1 % pour les autres. De telles différences sont aussi observées chez les filles. Les niveaux de consommation quotidienne de tabac et hebdomadaire d'alcool étant moins élevés en Ile-de-France qu'en province, une analyse multivariée a été réalisée. A niveau de consommation d'alcool et de tabac comparables, les jeunes résidant en Ile-de-France ont un risque significativement plus élevé que ceux résidant en province à avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois (tableau 2). Ce risque plus élevé en Ile-de-France est également observé pour une consommation de cannabis d'au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours.

Une consommation de cannabis plus élevée lorsque la cohésion familiale fait défaut

Le Baromètre 2005 permettait de savoir, pour les jeunes de 18 ans et plus, si certains événements familiaux avaient été vécus avant 18 ans. Les événements familiaux les plus fréquents sont les mésententes ou les graves disputes entre les parents (36 % des garçons et 42 % des filles de 18-25 ans en Ile-de-France), la séparation ou le divorce des parents (22 % des garçons et 24 % des filles), et les maladies, handicaps, accidents, décès du père et/ou de la mère (16 % des garçons et 25 % des filles). Les jeunes déclarant avoir connu, avant 18 ans, maladie, handicap, accident, décès du père et/ou de la mère sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis de manière répétée (tableau 3) après ajustement sur l'âge, le sexe, le type de famille et la région, sans que l'on n'observe de différence Ile-de-France/province, de même que les jeunes ayant connu des mésententes ou de graves disputes entre les parents. Les jeunes vivant en famille monoparentale ou recomposée ont également un risque plus élevé d'avoir consommé du cannabis de manière répétée.

Conclusion

En Ile-de-France, la consommation de cannabis se distingue plus de celle de la province en 2005,

contrairement à ce qui avait été observé dans le Baromètre jeunes 97/98, ayant repéré une surconsommation de cannabis. Au regard d'autres exploitations régionales [5,6] ne mettant pas en évidence de surconsommation de cannabis en Ile-de-France, l'hypothèse selon laquelle l'accroissement de la consommation de cannabis en France a été initié, comme dans les autres pays, à partir des grandes métropoles urbaines, notamment l'Ile-de-France, ce qu'avait repéré le Baromètre jeunes 97/98, semble se vérifier ici. En 2005, le biais possible lié à la non prise en compte dans le sur-échantillon francilien des foyers équipés exclusivement d'un portable semble toutefois limité, des comparaisons dans l'échantillon national sur l'utilisation des substances psychoactives ne montrent que peu de différences entre portables exclusifs et fixes, à âge et sexe comparables.

Malgré une stabilisation de la consommation de cannabis en Ile-de-France, un usage problématique de cannabis plus fréquent et un risque plus élevé de consommation de cannabis à consommations d'alcool et de tabac comparables sont observés. L'effet région mis en évidence ici ne peut cependant constituer une cause en soi, explicative des spécificités franciliennes et recouvre des traits aussi divers qu'une urbanisation forte, une situation économique globalement favorable mais avec d'importantes inégalités, etc.

Être un garçon est un facteur déterminant dans la consommation de cannabis, avec une différence accrue entre les sexes lorsque la fréquence de consommation augmente. Les conduites excessives ou de transgression adoptées par les garçons s'appuient sur un imaginaire adolescent de la virilité valorisant le risque [7]. La perception sociale moins négative des consommations importantes de cannabis chez les garçons peut entraîner des déclarations différentes entre garçons et filles. Cependant d'autres enquêtes auprès des jeunes utilisant des méthodologies différentes (Espad, Escapad) et la population majoritairement masculine accueillie dans les consultations cannabis [8] confirment un niveau de consommation de cannabis plus important chez les garçons.

Les liens entre histoire familiale et troubles de la santé à l'âge adulte ont fait l'objet de nombreuses publications [9] et plusieurs études ont montré que la cohésion familiale et la force des liens entre parents et enfants jouaient sur la consommation de cannabis [10,11]. Certains facteurs de vulnérabilité par rapport au cannabis ont pu être mis en évidence, tels que vivre dans une famille ébranlée par des événements marquants (maladie des parents, séparation, etc.) ou dans laquelle ne sont pas présents les deux parents d'origine, et pouvant perturber la qualité des relations entre parents et enfants.

Remerciements

Nous remercions l'Inpes, les instituts BVA, Atoo et l'ensemble des personnes ayant participé à ces enquêtes.

Références

- [1] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue en Europe, 2006.
- [2] Costes JM (sous la direction de), Cannabis, données essentielles, OFDT, 2007.
- [3] Article à paraître Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M (2007), Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test, Journal of substance use.
- [4] Choquet M, Ledoux S, Hassler Ch, Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée, Espad 99 France, European school survey project on alcohol and other drugs, tome I, OFDT, Inserm, février 2002.
- [5] Choquet M, Grémy I, Lagadic C, Existe-t-il une surconsommation de drogue parmi les jeunes de la région parisienne ? Rev Epidémiol Santé Publique 1998; 46:183-92.
- [6] Beck F, Legleye S, Grémy I, Les consommations de drogues des jeunes Franciliens, Exploitation régionale et infrarégionale de l'enquête Escapad 2002/2003, OFDT, mars 2005.
- [7] Le Breton D, Conduites à risque à l'adolescence : spécificité des filles et des garçons. Approche anthropologique, Gynécologie obstétrique et fertilité, 2005, 33:39-43.
- [8] Obradovic I, Enquête sur les personnes accueillies en consultation cannabis en 2005, ODFT, sept 2006.
- [9] Menahem G, Problèmes de l'enfance, statut social et santé des adultes, une approche statistique des déterminants biographiques et sociaux de la santé des adultes, n° 1010, Crehdes, juin 1994.
- [10] Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé, Expertise collective, Inserm, 2001.
- [11] Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M, The Espad Report 2003, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries, Nov 2004.