Estelle FILIPE

Master 2 de Sociologie, mention « Sociologie et Statistiques »
Ecole des hautes études en sciences sociales - Ecole Normale Supérieure

2018-2019

Mémoire de Master 2

Quantifier l'usage problématique de cannabis

Sous la direction de Florence MAILLOCHON

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement Florence Maillochon, pour la liberté qu'elle m'a donné dans la réalisation de ce premier travail de recherche, pour sa bienveillance, sa disponibilité et ses conseils. Merci également à Marie Jauffret-Roustide et aux intervenant.es du séminaire *Addictions, drogues et risques : enjeux sociologiques contemporains, terrains et méthodes* de l'EHESS, la grande qualité de ce séminaire a largement contribué à l'appréhension de mon sujet de recherche et à mon attrait grandissant pour la question très vaste de l'usage de drogues en sciences sociales. Je remercie aussi Jean-Baptiste Richard pour m'avoir fourni l'accès aux données, ainsi que toutes les personnes ayant participé à la conception, à la collecte et au traitement de l'enquête du Baromètre Santé 2014 qui constitue le matériau empirique de ce mémoire.

Un grand merci finalement à mes camarades et ami.es Arno, Lucie et Florentin pour leurs conseils méthodologiques avisés ainsi que pour tous nos partages stimulants durant ces deux années.

Table des matières

Introduction **6**

I. Usages et problématiques du cannabis : un état de la littérature **9**

1. La consommation de cannabis dans les recherches depuis les années 60 **9**

1.1 De Becker aux premières enquêtes Françaises 9

1.2 Genre et âge dans l'étude des consommations 15

2. L'usage « problématique » de cannabis : quels problèmes et à partir de quand? **18**

2.1 Les conséquences sociales du cannabis 18

2.2 Qu'est ce qu'un usage problématique de cannabis ? 21

II. Données et méthode **25**

1. Présentation de l'enquête et de l'échantillon **25**

1.1 Le Baromètre Santé 2014 25

1.2 Présentation de l'échantillon et des différents usages....28

2. Présentation des problèmes dûs à l'usage de cannabis et catégories créées **31**

2.1 Les 18 problèmes de l'enquête 31

2.2 La construction a priori de trois groupes de problèmes pour l'analyse....35

III. Les déterminants de l'usage problématique de cannabis **38**

1. Quantifier l'accumulation de problèmes des usager.es sur une échelle **38**

1.1 Création et analyse d'un score de problème 38

1.2 Caractéristiques de l'usage problématique cumulatif....42

2. Comprendre l'usage problématique comme multi-factoriel **46**

2.1 Analyse spatiale des problèmes thématiques (ACM) 46

2.2 Création de classes d'usager.es (CAH)....50

3. Analyse des problèmes thématiques particuliers **55**

3.1 Analyse des pratiques de consommation 55

3.2 Analyse des problèmes de santé....58

3.3 Analyse des problèmes spécifiques (mise en danger, reproches et problèmes financiers)....60

IV. Jeunesse et consommation d'autres produits psycho-actifs, des éléments de discussion **66**

1. Eclaircissements sur l'omniprésence de la jeunesse dans l'usage problématique **66**

1.1 Déterminants de l'usage problématique « jeune »....66

1.2 Autres caractéristiques : classe et genre.....69

2. L'usager.e problématique de cannabis, un.e usager.e d'autres drogues ? 73

Conclusion 79

Bibliographie 83

Liste des tableaux et figures 89

Annexes 90

Introduction

Le cannabis est une espèce de plante particulière issue du chanvre (la plante originale), dénommée cannabis sativa. Dans la plupart des pays européens, le terme cannabis est aujourd'hui utilisé pour parler du produit, alors que l'on parle aux États−Unis le plus souvent de *marijuana*. Alors que le cannabis est majoritairement fumé en Europe sous forme de résine (shit), souvent en provenance du Maroc, il est le plus souvent consommé sous forme d'herbe partout ailleurs dans le monde, en particulier aux États−Unis, pays le plus consommateur, où il a été introduit puis largement importé du Mexique. Il existe diverses manières de consommer du cannabis : bang, cigarette, alimentation, vaporisation…Même si la cigarette est la pratique la plus courante. Les termes associés au produit dans le champ scientifique sont principalement « cannabis » et « marijuana », mais il existe d'autres termes hormis ces deux là utilisés par les usager.es eux et elle-même : shit, ganja, joint, bédo…Un article du Times a montré qu'il existe en anglais plus de 1 200 termes de jargon pour le désigner. En outre, il existe aussi de nombreux noms pour décrire l'état d'emprise sous cannabis.

Ce produit psycho-actif est dans tous les pays occidentaux la drogue illicite la plus consommée, mais la France se distingue en Europe par des niveaux supérieurs à la moyenne (Spilka, 2018), situation d'autant plus remarquable que les autres drogues ne sont pas « sur-consommées ». Ce produit est le plus consommé après l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes et le premier stupéfiant loin devant les poppers, les champignons hallucinogènes, la cocaïne ou l'ecstasy.
Le cannabis est un objet complexe puisqu'il se trouve au croisement de plusieurs domaines, celui de la santé puisqu'il modifie l'état de conscience et peut avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé des individus. De la justice, puisqu'il est depuis le début du XXème siècle illicite en France, aujourd'hui c'est la loi de 1970 qui pénalise la détention, la culture, la vente et l'usage simple du cannabis. Cette loi est toujours en vigueur même si des circulaires l'ont fait évoluer.
Mais aussi politique, en effet l'objet de sa dépénalisation ou de sa légalisation fait débat en France, d'autres pays comme le Canada ou le Portugal ayant choisi des politiques différentes, à savoir rendre le produit légal. D'ailleurs en date du 19 juin 2019, le journal L'Obs, à titré en couverture « Légalisons-le ! », il lance un appel avec 70 médecins, élus et économistes, à la légalisation du cannabis : « En matière de cannabis, le tout-répressif ne marche pas. Alors sortons de cette politique coûteuse et inefficace. « L'Obs » lance (…) un appel à une légalisation encadrée. Objectifs prioritaires : la protection des mineurs, la sécurité et la santé publique. ». L'opinion publique change et le cadre juridique appliqué pour le cannabis est remis en cause par les chercheur.es, journalistes, médecins et les usager.es eux et elles-mêmes, même s'il reste encore diabolisé par certains médias et une frange des politiques Français.

L'enquête EROPP (Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes) menée par l'OFDT (Observatoire Français des drogues et des toxicomanies) sur les perceptions des Français.es en matière de drogue montre qu'en 2013 six Français.es sur dix estiment qu'on pourrait autoriser l'usage de cannabis sous certaines conditions (seulement pour les usager.es majeur.es) et l'interdire sous d'autres (avant de conduire ou pour les mineur.es). Cependant, une large majorité de la population continue d'être opposée à la vente libre de cannabis (78 %), proportion qui a toutefois reculé puisqu'ils et elles étaient 85 % à partager cette opinion en 2008.

En France, la consommation de ce produit touche une large part de la population, 48% des francais.es disent avoir expérimenté.es du cannabis au moins une fois au cours de leur vie en 2017.
De nombreuses connaissances sur les usages du cannabis ont été produites en sociologie, mais celles concernant les conséquences positives ou négatives sur la vie des individus sont plus parcellaires. L'objet de ce mémoire est d'interroger l'usage problématique de cannabis et ceci en fonction des caractéristiques socio-démographiques des individus. L'usage problématique de cannabis est un usage considéré à risque qui pourrait induire des dommages sanitaires et sociaux pour soi et pour autrui. En France, un outil permettant d'établir le seuil de l'usage problématique (le CAST[1]) chez les populations jeunes et adultes s'est mis en place dans certaines enquêtes statistiques depuis quelques années, il a pour but de voir à quel moment les individus ont des consommations à risques, qui sont-ils et quelles en sont les raisons. Mais il existe tout de même un manque de connaissance en sociologie quantitative sur les problématiques de la consommation du point de vue individuel. Ce travail s'attachera donc à comprendre quels problèmes soulèvent ces consommations, des problèmes à différentes échelles : familiaux, amoureux, juridiques, financiers, etc.
On sait aujourd'hui grâce à une littérature abondante sur le sujet que les usages de cannabis sont inégalement distribués devant l'âge, le sexe et la position économique et sociale, qu'en est-il des problèmes liés à ces usages? Sont-ils aussi inégalement distribués selon ces facteurs? Peut-on finalement parler de différenciation de genre et d'âge dans l'usage problématique de cannabis?
N'oublions pas que les usager.es de cannabis peuvent aussi tirer profit de ce produit, du point de vue social le produit favorisant l'échange et la convivialité par exemple mais aussi du point de vue sanitaire dans le cas de soulagement de douleurs (ou autres effets secondaires de maladie grave) en médecine ou plus simplement en aidant à trouver le sommeil ou à calmer une angoisse.

Pour répondre à cette question, ce travail s'appuie sur la base de données du Baromètre Santé 2014 de l'INPES (Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé). Pour traiter cet objet, nous

[1] Cannabis abuse screening test, OFDT

verrons dans un premier temps ce que la littérature sociologique et épidémiologique nous apprend sur le sujet et comment cela sera nécessaire pour construire le cadre théorique de l'étude et les apports de la présente recherche. Nous continuerons avec une présentation des données et de la méthode envisagée, nous nous attarderons notamment sur ce que l'on entend par « usage problématique ». La partie analytique se divise quant à elle en deux parties, la première concernera la quantification de l'usage problématique, en étudiant dans un premier temps l'accumulation de problème puis l'objet de certains problèmes précis. Nous utiliserons pour cela plusieurs méthodes statistiques. La deuxième aura pour but d'expliquer les déterminants d'une jeunesse très présente dans l'usage problématique et sur les consommations d'autres produits psycho-actifs parmi les usager.es problématiques de cannabis.

I. Usages et problématiques du cannabis : un état de la littérature

S'intéresser au cannabis c'est prendre en compte les différents cadres de compréhension de l'objet. Celui-ci a été étudié en sociologie mais aussi de manière évidente dans d'autres disciplines : épidémiologie, droit, économie ou histoire entre autre. S'il appartient à toutes ces disciplines c'est que comme tout fait social, il s'inscrit dans divers champs. Ceux de la santé, de la justice, du risque, de la contre-culture, de la déviance, de la précarité etc. Le cannabis étant illégal et pouvant entrainer des problèmes de santé, le recours aux travaux épidémiologiques ou au cadre juridique peut être nécéssaire.

Ce mémoire a pour but de mettre en évidence la construction des usages problématiques selon le genre, l'âge et le niveau d'éducation des individus. Comment établir le seuil d'usage problématique ? Y a t-il des conséquences plus « masculines » que « féminines » ? Les jeunes sont-ils plus touchés par les consommations à risques ? Toutes ces questions seront abordées par la suite, mais pour comprendre en premier lieu d'où proviennent ces interrogations et pour se situer dans le champ de recherche, il faut dans un premier temps s'attarder sur les travaux fondateurs de cet objet : usage de cannabis et problèmes ou conséquences qui en découlent. Pour cela, nous commencerons par revenir sur les travaux les plus anciens ayant traité des usages de cannabis à commencer par celui de Becker, suivi par Ingold et Toussirt en France. Ces premiers travaux nous permettront de comprendre comment ont été construites les premières enquêtes et surtout comment s'expliquent les différentes dynamiques au sein du champ de recherche, avec le passage d'études sur les « drogues », puis à celles traitant des « produits » et des « logiques de consommations » pour finalement aujourd'hui parler d'« usage ». Ceci permettra de mettre en évidence le manque de travaux sur les effets sociaux du cannabis (qu'ils soient positifs ou négatifs) et la place que cette recherche prendra par rapport à cela. Après avoir mis en avant les manques et le cadre théorique nécessaires à la mise en place des résultats analytiques, nous terminerons par nous intéresser à la construction de l'usage problématique et au seuil retenu pour la suite de cette étude.

1. La consommation de cannabis dans les recherches depuis les années 60

1.1 De Becker aux premières enquêtes Françaises

La consommation de cannabis est popularisée en grande partie en sociologie par l'ouvrage d'Howard Becker, *Outsiders, études de sociologie de la déviance* publié pour la première fois en

1963. Il s'agit d'une étude ethnographique sur la déviance, traitée par le prisme des fumeurs[2] de cannabis et des musiciens de jazz, l'auteur étant musicien lui-même. L'ouvrage *Outsiders* a transformé l'approche de la délinquance en constituant un objet d'étude plus vaste celui de la déviance qui inclut des comportements non conventionnels. Cette approche consiste à prendre en compte à la fois le point de vue des déviant.es et celui des « entrepreneurs de morale » et des agents de la répression, tout cela basé sur des entretiens et observations participantes. Becker développe dans *Outsiders* la théorie de l'étiquetage, la déviance ne serait pas une chose en soi qui trouverait son origine chez la personne déviante, mais plutôt une catégorie construite au cours des interactions entre ceux et celles que l'on qualifie de déviant.es, les gens qu'ils et elles fréquentent, ceux et celles qui se chargent de faire respecter les normes (qu'elles soient légales ou culturelles). Ainsi : *« les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme des déviants »*. L'alcoolisme par exemple, n'est pas une déviance par nature. Les seuils à partir desquels on considère la consommation d'alcool comme une maladie changent selon les contextes. Ils changent parce que certains groupes sociaux, que Becker nomme les « entrepreneurs de morale », se mobilisent pour les faire évoluer et pour que les alcooliques soient reconnus (et se reconnaissent) comme déviants. Becker montre également à travers l'analyse de la « carrière » des apprentis fumeurs de marijuana, que la déviance n'est pas un état mais un processus. Ceux qui apprennent à fumer la marijuana ne savent pas au début comment tirer plaisir de cette activité, puisque cela requiert de savoir fumer. La carrière du fumeur comporte donc plusieurs étapes : apprendre la technique qui permet de planer, savoir reconnaître les effets de la marijuana (on peut « planer » sans savoir que l'on plane) et enfin, prendre plaisir à ces effets. Cet apprentissage se fait au contact des fumeurs expérimentés, qui guident le novice dans sa carrière. Becker renverse la vision habituelle de la consommation de drogue : les sensations de plaisir dues à la marijuana s'acquièrent au cours de l'apprentissage du comportement déviant, par la discussion avec des fumeurs aguerris. Autrement dit, c'est le comportement déviant (fumer la marijuana) qui crée la motivation déviante (planer), et non l'inverse. *Outsiders* a contribué à renouveler l'approche sociologique de la déviance en élargissant la notion, auparavant trop centrée sur les actes sanctionnés légalement, à toute transgression de norme sociale. Fumer du cannabis n'est finalement pas appréhendé seulement comme un acte délinquant qui peut entrainer une répression mais comme un acte déviant qui se construit par les autres. L'ouvrage de Becker ouvre la voie en matière de déviance mais certaines critiques peuvent être faites à son égard. Le fait dans un premier temps qu'il omette volontairement

[2]Dans ce paragraphe, pour les termes « fumeur » et « musicien » l'écriture inclusive ne sera pas utilisée car l'auteur ne dit pas quel est le genre de ses enquêtés mais on peut deviner en le lisant qu'il s'agit uniquement d'hommes.

ou non de situer ces enquêté.es dans leurs contextes sociaux. On ne sait sur combien d'enquêté.es repose son analyse, qui sont-ils ou elles, des femmes, des hommes, des jeunes, des cadres…De même pour la répression des acteur.rices ou les effets propres de la marijuana sur la santé des usager.es qui ne sont pas pris en compte. Becker apporte beaucoup sur le concept de déviance, sur la pratique des fumeurs mais peu sur leurs usages et contextes socio-démographiques. Ce qui peut poser problème car le rapport aux drogues doit être pensé dans toute sa complexité, comme « la rencontre entre un produit, un individu et un contexte » (Olievenstein, 1978).

En France, le désir de dénombrer les usager.es de drogues est apparu au début des années 1990 dans un contexte de transformation structurelle de la question des drogues, marqué par le passage d'un problème moral à une préoccupation sanitaire dans laquelle la notion de risque occupait une place centrale. Ce besoin de quantification s'est concrétisé en 1995 par la mise en place d'un système statistique spécifiquement dédié à l'observation du phénomène. A la question du nombre de « toxicomanes » se sont rapidement adjointes celle de la définition de ce terme et celle des modalités de leur dénombrement. Dans les années 90, apparaissent donc les premières enquêtes épidémiologiques sur les drogues en population adolescente, cette période s'illustre par une transition plus sanitaire que politique ou judiciaire dans le champ.

Dans les travaux scientifiques quantitatifs sur les drogues réalisés jusque-là, différents champs d'enquêtes sont possibles. Les enquêtes ad-hoc auprès des usager.es de drogues qui sont des approches ethnographiques, réalisées en population spécifique avec des usager.es qui fréquentent des dispositifs médicales, des institutions ou associations mises en place dans la perspective de politique de réduction des risques. Parmi elles, on retrouve les CJC (Consultations jeunes consommateurs), les CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) qui sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usager.es de drogues, ou encore les CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie). Le travail d'Ivana Obradovic « Les usagers des consultations cannabis, France, 2005 » (2007), en est une parfaite illustration puisque son travail repose sur des chiffres constitués par les effectifs des CJC. Dans le cas des enquêtes auprès d'usager.es ou de population cible, il est possible d'obtenir une grande richesse en terme de langage, d'approche compréhensive, de climat de confiance, néanmoins ces enquêtes ont peu de moyens de garantir la représentativité. De plus l'empathie peut aussi conduire l'enquêté.e à survoler son rôle ou à craindre une certaine politisation des réponses (comme dans les terrains sur le milieu festif techno qui est un milieu stigmatisé). Il existe aussi des enquêtes administratives et des enquêtes en population générale. Ces dernières

visent à être représentatives et permettent une vision synthétique de la situation, cependant il peut y avoir des difficultés d'appréhension des trajectoires individuelles, des contraintes sur la parole (dans les questions fermées) ou encore des craintes qui entrainent des dissimulations de la part des enquêté.es. Enfin, les données administratives produites par la police par exemple ne renseignent pas sur les consommations mais seulement sur les comportements réprimés par la loi, ces données sont donc assez pauvres pour mon questionnement.

La première recherche qui mêle méthode qualitative et quantitative sur les usages de cannabis est celle de Rodolphe Ingold et Mohammed Toussirt dans *Le cannabis en France* (1998), ils offrent les premiers résultats sur les consommations d'un point de vue sociologique et sanitaire. Ils livrent des analyses sur le lien entre usage de cannabis et conduites addictives et montrent que la consommation a tendance à s'individualiser alors qu'historiquement elle était plutôt portée par des mouvements alternatifs (hippie, reggae…). C'est la première « photographie » des usages de cannabis en France, pour celle-ci les auteurs ont utilisé différents types de données : notes, entretiens et questionnaires passés par la méthode boule de neige (un.e usager.e présente aux chercheurs d'autres usager.es jusqu'à épuisement de la chaîne). Ce travail apporte aussi des informations sur l'expérience que les usager.es ont du cannabis en ce qui concerne les effets du produit, les modalités d'usages, les consommations associées, la perception du produit, la perception de la dépendance, la santé et le recours au soin, l'approvisionnement et l'auto-production. Cette recherche est une première porte d'entrée en France sur les usages généraux de cannabis. Au même moment, Sylvain Aquatias propose une recherche qualitative très ciblée sur « l'usage dur des drogues douces » dans la banlieue parisienne (Aquatias *& al*., 1997). Cette recherche s'attache à mettre en évidence la relation entre les usages du cannabis et les relations sociales dans les cités de banlieues Parisiennes avec l'hypothèse patiemment construite au fil des analyses que « l'affiliation au cannabis, c'est-à-dire l'usage dur est le pendant de « la désaffiliation sociale » », concept construit par Robert Castel. Ici, les auteur.rices identifient trois types de consommations qui souvent se combinent dans la trajectoire des individus : la consommation ponctuelle ou récréative, la consommation journalière modérée (c'est-à-dire circonscrite à certains moments de la journée) et enfin la consommation compulsive. L'adoption du deuxième type de consommation correspond souvent à des rôles sociaux reconnus : travail, vie de couple, famille, logement personnel… Les conduites d'excès caractérisées par le troisième type de consommation se fait souvent avec des produits pauvres. Ces comportements visent souvent à combler l'ennui de jeunes hommes, dans des groupes où « tout a été dit et où les relations obligatoires sont depuis longtemps saturées ». C'est par cette analyse que les auteur.rices relient l'usage de cannabis aux problématiques sociales globales. Cette approche est intéressante car elle centre l'analyse non plus

sur le produit comme pouvaient le faire les autres travaux sur les drogues mais sur les pratiques. Le cannabis, substance souvent distinguée des autres drogues, moins diaboliséee car n'entrainant rarement des effets néfastes apparait là comme un élément dévastateur dans la vie de ces individus. Il est alors possible d'avoir un usage « dur » de drogue « douce », le problème résiderait donc dans l'usage. D'ailleurs, plusieurs spécialistes de l'addiction s'accordent sur cette perspective (Parquet, 1998) et misent sur le développement d'une culture collective de santé publique qui met autant l'accent sur les conduites que sur les substances. Le Professeur Parquet introduit ainsi dans le champ de la santé publique en France les notions essentielles d'usage, d'usage nocif et de dépendance, quelles que soient les substances utilisées. La distinction non plus en terme de substance, mais de conduites vis-à-vis des produits psycho-actifs, ré-introduit les dimensions sociales et psychologiques de la pratique : la compréhension des conduites addictives gagne en clarté en distinguant plutôt les « usages doux » et les « usages durs ». Dans chaque cas, il existe encore tout un éventail de conséquences qui varient notamment en fonction des situations sociales des usager.es et des contextes de consommation. Cet aspect est essentiel à prendre en compte pour ne pas dramatiser les conséquences des usages réguliers de cannabis. À l'inverse, il apparaît impossible de considérer que sa consommation n'est jamais dommageable : une partie des usager.es régulier.es eux et elles-mêmes évoquent les difficultés que génère leur pratique. Il est important de souligner que le cannabis peut entrainer une dépendance psychique dans le pire des cas, mais néanmoins pas de dépendance physique (Zimmer et Morgan, 1997; Roques, 1999). Ceci est important car l'absence de dépendance physique met de côté le stéréotype du « toxicomane compulsif » qui serait esclave de son vice. Cette absence physique de dépendance peut aussi récuser le concept d' « escalade » lorsque l'on commence à consommer des drogues et permet aussi de rejeter les théories déterministes de la déviance (Becker, 1994). Finalement de nombreux autres travaux on montré grâce à la pratique clinique et l'observation ethnographique que certains usager.es de « drogues dures » pouvaient maîtriser leur fréquence d'usage et les dommages associés, tandis qu'une partie des usager.es de « drogues douces » semblaient dans l'incapacité de maîtriser la fréquence de leurs pratiques. La distinction entre drogues « dures » et « douces » n'a finalement pas de sens.

C'est aussi ce que l'on retrouve dans les études plus récentes. Dans « L*es habitués du cannabis » Une enquête qualitative auprès des usagers réguliers* (2009), mise en place une décennie après l'enquête de Toussirt et Ingold, Catherine Reynaud-Maurupt et son équipe décident de s'intéresser aux usager.es régulier.es de cannabis en adoptant une méthode qualitative. Cette étude vise à rappeler que : « Les trois dernières décennies ont connu des polémiques récurrentes sur la dangerosité sociale et sanitaire du cannabis, autant dans la société civile que dans la communauté

scientifique. » et que l'image du cannabis comme une « drogue douce » s'est très largement installée en France, cependant il faut prendre garde à cette distinction qui invisibilise les conséquences sociales et les problèmes que subissent les usager.es de cannabis. En étudiant au quotidien les pratiques liées à la consommation de cannabis, les chercheur.es ont pu mettre en évidence des typologies d'usager.es regulier.es : les habitués communautaires, intimistes, ceux et celles qui se fixent des limites sociales, professionnelles, temporelles, les habitués sans limites etc. Cette étude est très importante pour le présent mémoire car elle explique de manière très précise comment les individus basculent dans des comportements à problèmes. L'autrice parle des « habitués » pour désigner les usager.es régulier.es de cannabis, un terme qui peut être interrogé comme tous les autres termes utilisés dans le champ scientifique et d'action des drogues.

Il y a eu des évolutions sociologiques dans l'appréhension de la consommation de cannabis et par conséquent des évolutions dans la terminologie utilisée. Becker s'interroge déjà sur le poids des mots en 1999 après sa recherche sur les fumeurs de cannabis en disant « Faut il parler d'addiction ou d'usage ? Le cannabis intoxique-t-il ou fait-il planer ? ». Le toxicomane qualifié de « malade » et de « délinquant » par la loi de 1970 a tendance à changer de dénomination, il est de plus en plus désigné par le terme usager. Cette évolution sémantique est révélatrice : « du changement en cours des pratiques et des catégories légitimes, mais elle reste encore aujourd'hui un enjeu de lutte de légitimité, les deux types de catégorisations *toxicomane* et *usager de drogues* pouvant coexister actuellement. » (Jauffret-Roustide, 2009). Le terme de toxicomane est encore un terme utilisé dans le champ judiciaire ou psychiatrique, en revanche le terme d'usager.e de drogues est utilisé dans les recherches scientifiques et dans le champ de la réduction des risques. Finalement, un passage dans l'ouvrage *Les usages sociaux des drogues* (Peretti-Watel *et al*., 2007) résume l'idée qu'il sera nécéssaire d'avoir en tête pour la réalisation de ce travail : « L'usage regroupe ainsi des situations allant de l'expérimentation à la dépendance et à l'usage nocif. Cette sémantique tranche singulièrement avec le terme toxicomane, qui confère à l'usager le statut de délinquant et de malade, qu'il faut surveiller, punir et soigner. En outre, s'il y a usage, il y a nécessairement aussi usagers. Le vocabulaire utilisé ici traduit donc un parti pris sociologique, qui suppose que les individus usent des drogues - autrement dit, qu'ils en ont une certaine maitrise. Ce parti pris rompt avec l'opinion encore très répandue selon laquelle « la drogue use du drogué et non l'inverse », et il est nécessaire pour mettre en évidence et étudier les aspects sociaux des usages de drogues ».

On observe finalement un changement dans l'appréhension du phénomène entre les premières enquêtes sur le cannabis et celles des années 2000 et cela s'illustre bien avec l'évolution de la terminologie dans le champ. Insister sur la mise en avant des pratiques au même titre que des

produits confirme l'idée qu'il faudra tout particulièrement s'intéresser dans cette recherche aux fréquences de consommations pour comprendre l'usage problématique. Tout comme la fréquence de consommation, le genre et l'âge sont des caractéristiques déterminantes dans la consommation de cannabis c'est pourquoi nous allons nous arrêter maintenant sur les travaux nécessaires de connaitre pour mener à bien notre réflexion.

1.2 Genre et âge dans l'étude des consommations

Les études sur la consommation de cannabis ont souvent mis de côté les caractéristiques individuelles pour mettre en avant les différents usages et pratiques. Depuis les années 2000, les chercheur.es tendent à prendre en compte les dimensions genrées dans les consommations, c'est à ce moment là d'ailleurs que les premiers travaux sur les femmes usagères voient le jour (Simmat-Durant, 2009). L'usage problématique de cannabis a été étudié en France, cependant il n'y a pas de travaux faisant une distinction entre usage problématique pour les femmes et pour les hommes. C'est pourquoi il me semblait interessant de traiter du genre dans les problèmes spécifiques liés au cannabis et d'observer les potentielles différences de genre dans l'usage problématique. Le « genre » renvoie à des rôles ou à des relations socialement construits, à des traits de personnalité, des attitudes, des conduites, des valeurs que la société attache à un sexe. En ce sens, les études de genre, apparues dans les années 1970, se basent sur une approche féministe posant que le genre est une construction sociale, non un fait biologique.

Il existe de nombreux travaux en sciences sociales ayant traité des usages de drogues, cependant peu sont consacrés aux femmes. La majorité des travaux centrent leurs analyses sur des publics masculins, la consommation de drogues étant perçue encore aujourd'hui comme une pratique plus masculine (Duprez, Kokoreff, 2000; Fernandez, 2010). Les femmes sont peu présentes du point de vue statistique à la fois en tant qu'échantillon représentatif que dans les analyses (Neff, 2018). Bien que moins nombreuses que les hommes et moins visibles au sein de l'espace public, les femmes sont néanmoins aussi engagées dans des pratiques de consommation de drogues (Measham, 2002; Fernandez, 2010; Barbier 2016). Par exemple, plusieurs enquêtes concluent à une consommation régulière de cannabis plutôt masculine et une consommation de psychotropes essentiellement féminine (Kokoreff, 2010). Si les femmes sont si peu présentes c'est qu'en consommant des drogues, elles transgressent des normes. Des normes pénales et médicales parfois, mais aussi et surtout sociales, des normes de genre (Boyd, 2004; Cardi, 2007; Simmat-Durand, 2007). Les femmes font l'objet de stigmates particuliers qui structureraient des formes d'auto-jugement (Link,

Phelan, 2001). C'est aussi pour cela que de nombreux travaux sur les femmes usagères ont d'abord étudié ce phénomène avec une orientation vers des enjeux de santé publique : maternité, maladie du VIH/Sida… (Murphy, Rosenbaum, 1999). Il y aurait donc un manque de travaux sur cette thématique comme le montre Maia Neff dans « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique » (2018). Il serait aussi interessant de s'attarder sur les travaux ayant traité de l'intersectionnalité dans l'usage de drogues, puisque si le genre est un élément essentiel pour comprendre les usages et leurs problématiques, d'autres éléments comme la race ou la classe peuvent expliquer aussi l'imbrication de diverses inégalités ou discriminations. Cependant n'ayant pas les données adéquates pour traiter de cela, cette étude se préoccupera seulement de comprendre les usages problématiques de cannabis à travers des dynamiques de genre.

Les usages de drogues perçus comme masculins et inégalement répartis selon les sexes contribueraient donc aux inégalités sociales. Stephane Legleye dans son travail de thèse[3], montre que les écarts de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites entre hommes et femmes sont inégaux mais varient aussi suivant le milieu social, la génération de naissance, le statut scolaire et professionnel et les conditions de travail. Parmi les adolescent.es, les écarts de consommations entre garçons et filles dépendent moins du milieu social qu'à l'âge adulte, mais les risques d'expérimenter puis de progresser vers des usages fréquents ou problématiques en dépendent au contraire fortement. Ces résultats montrent que les différences d'usages entre hommes et femmes sont des différences de genre, socialement construites et en lien avec le système des inégalités sociales. En ce qui concerne le cannabis plus spécifiquement, le travail d'Ivana Obradovic dans « *L'influence du genre? Les usages féminins de cannabis au sein du public des « consultations jeunes consommateurs »* », nous apprend qu'en 2007 les filles accueillies en CJC sont minoritaires en revanche à tout âge et quelles que soient les fréquences d'usages, elles sont proportionnellement plus nombreuses à consommer que les garçons. De plus, elles consomment de manière plus intensive (en nombre de joints comptés), ceci s'explique car : « (…) les filles, davantage que les garçons, se rendent spontanément dans ces structures (42,1% vs 23,1%). Ces derniers sont quant à eux plus souvent adressés par la justice (44,8%) ». En population générale, les hommes sont toujours plus nombreux à consommer du cannabis quelle que soit la fréquence d'usage, de l'expérimentation à l'usage quotidien, mais l'écart tend à se réduire ces dernières années (Spilka *et al*, 2013). Il faut aussi avoir en tête que les modes de consommation apparaissent moins liés au sexe des individus qu'à leurs rôles sociaux. Par exemple, l'élévation du niveau de diplôme va de pair avec une raréfaction des usager.es régulier.es parmi les hommes, alors que ce n'est pas le cas parmi les femmes. Le niveau d'instruction et surtout la catégorie d'emploi contribue

[3]*Inégalités de genre et inégalités sociales dans les usages de drogues en France*, 2011

aussi à rapprocher les comportements d'usage de cannabis des hommes et des femmes (Legleye, 2011).

Ce travail a pour but de comprendre les différents usages problématiques selon le genre, mais aussi selon l'âge et le niveau d'éducation, c'est pourquoi il est important de s'attarder brièvement sur les informations à connaitre avant de continuer concernant ces deux éléments. L'entrée dans la consommation et la première expérimentation de cannabis se fait généralement à l'adolescence, au collège ou plus généralement au lycée avec les pairs. Le cannabis est la première substance illicite consommée par les adolescent.es. En 2014, un.e collégien.ne sur dix déclare avoir déjà consommé du cannabis. Comme en 2010, l'expérimentation du cannabis durant les années collège ne débute réellement qu'à partir de la 4e, où un élève sur dix déclare en avoir déjà fumé au moins une fois (Spilka *et al*, 2015). En 2017, près de quatre adolescents de 17 ans sur dix ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie (39,1 %). Cette prévalence est la plus basse jamais enregistrée dans l'enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense) : elle est inférieure de 9 points à celle de 2014 et de 11 points par rapport à 2002. Cette enquête se déroule tous les ans lors de la journée d'appel et de préparation à la défense en France et dans les DOT-COM. Elle permet entre autre d'appréhender les attitudes et les comportements des jeunes arrivant à la fin de l'adolescence, relatifs à leurs consommations et modes d'usages de substances psycho-actives, leur santé et leurs modes de vie. Plusieurs enquêtes en population adolescente à l'échelle Française ou Européenne tendent à accumuler les savoirs sur ces consommations et les éventuels problèmes que cela peut poser pour les adolescent.es et jeunes adultes. L'enquête ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs) est une autre enquête, quadriennale en milieu scolaire, elle permet de comparer la santé et les comportements à risques comme les consommations de substances psycho-actives (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, …) des jeunes adolescent.es scolarisé.es au sein des principaux pays de l'Union européenne. Aujourd'hui, les consommations des jeunes à la fin de l'adolescence se différencient de celles de leurs aînés par le fait que le cannabis est davantage consommé par les jeunes générations (Obradovic, 2007). En ce qui concerne les usager.es tardif.ves, le Baromètre Santé renseigne en France sur les consommations au delà de 25 ans. Les taux d'usage étant relativement bas après cette période de vie, moins d'enquêtes quantitatives ciblent les plus âgé.es.

La seconde partie de cet état de la littérature concerne l'usage problématique en lui même, à savoir les effets sanitaires et sociaux de l'usage de cannabis sur les individus ainsi que la définition, le seuil ou la catégorie entendue de « l'usage problématique ».

2. L'usage « problématique » de cannabis : quels problèmes et à partir de quand?

2.1 Les conséquences sociales du cannabis

Le cannabis possède des effets euphorisants, désinhibants et relaxants. Du point de vue sanitaire, sa consommation peut s'accompagner de troubles psychiatriques aigus, mais aussi dans le cadre d'usages chroniques, des troubles anxieux et dépressifs comme les troubles psychotiques sans présager nécessairement du lien de causalité (Le Nézet, 2011). Elle peut aussi être la cause de pathologies physiques (maladies broncho-pulmonaires ou cardio-vasculaires) qui seraient dues essentiellement du fait de l'accumulation des goudrons liés à la combustion (Inserm, 2001; Reynaud, 2004). La consommation régulière de cannabis peut induire une dépendance chez certain.es usager.es. L'OMS (organisation mondiale de la santé) a défini la dépendance en 1975 de la manière suivante : « Un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou autres qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière ou périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (sevrage). La tolérance peut être présente ou non. ». A ce jour, deux classifications proposent des définitions de la dépendance aux produits : Le DSM IV, manuel diagnostique statistique d'origine Nord-Américaine qui classe les troubles mentaux en fonction de l'existence ou non de critères observables, et la CIM 10, classification internationale des maladies réalisée par l'OMS. Dans le cas du cannabis, elle se traduit par des symptômes physiques de sevrage à l'arrêt (agitation, irritabilité, anxiété, céphalées, perturbations du sommeil, troubles digestifs, etc.) qui peuvent se mêler à l'arrêt du tabac, cependant il s'agit dans la plupart des cas plus d'une dépendance psychique que physique (bien que les sources peuvent se contredire). Dans ce travail, la dépendance au cannabis ne sera pas étudiée car le matériau empirique utilisé ne permet pas de savoir si les enquêté.es sont dans des situations de dépendance ou non.

Les travaux scientifiques ont aussi décrit les risques sociaux associés au cannabis : syndrome de démotivation, déscolarisation…Le premier groupe de risques associés au cannabis est psychologique et social et il concerne les jeunes usager.es, les novices, les symptômes apparaissent (s'ils apparaissent) lors des premières prises ou au cours des premières années d'usage. Le second groupe de risques associés concerne plutôt les usager.es de longue durée, qui totalisent plusieurs années de consommation régulière. Le travail de Sylvain Aquatias et de son équipe, cité

précédemment met en évidence les conséquences sociales de l'usage qui peuvent aussi être les causes de la consommation (à comprendre comme des co-facteurs) : absence de statut social, absence de situation professionnelle, processus de déscolarisation et de désœuvrement. Les situations sociales observées favoriseraient la progression d'un usage intensif et inversement.

Les problèmes liés à la consommation de cannabis ont été dans un premier temps mis en évidence par les épidémiologistes qui ont tenté de saisir l'origine des problèmes, s'ils étaient liés à des problèmes de santé plus larges comme la dépression, des déséquilibres mentaux ou bien des manques affectifs. De manière plus générale, les problèmes liés au cannabis ont souvent été étudiés pour les adolescent.es et les jeunes adultes, la consommation de cannabis restant pour un grand nombre un sujet de jeune, où il est possible de neutraliser les effets rapidement.

En Europe plusieurs outils tentent de quantifier les problématiques liées à la consommation de cannabis insérés dans des enquêtes statistiques adolescentes puis en population générale. En France, le CAST (Cannabis Abuse Screening Test, cf annexe) est un outil de repérage de la dépendance ou de l'usage problématique mis en place par l'OFDT et intégré aux enquêtes. Le CAST est une échelle à six items qui vise à dépister des usages problématiques en évaluant dans les 12 derniers mois la fréquence des événements suivants : l'usage hors contexte festif, les troubles de la mémoire, le fait d'être encouragé à réduire ou à arrêter l'usage de cannabis, les échecs dans les tentatives d'arrêt et les problèmes liés à la consommation de cannabis, selon cinq modalités de réponse (jamais, rarement, de temps en temps, souvent, très souvent). En 2011, au vu des résultats du CAST en population générale, 18 % des jeunes de 17 ans ayant consommé du cannabis au cours de l'année présentaient un risque élevé d'usage problématique, voir de dépendance (23 % pour les garçons et 13 % pour les filles), ce qui correspondait à 5 % de l'ensemble des adolescent.es de cet âge (7 % pour les garçons et 3 % pour les filles). Le basculement dans la consommation habituelle ou quotidienne et éventuellement dans la consommation problématique s'illustre dans le fait de consommer seul. Passer de l'usage récréatif avec les pairs à la consommation chez soi est un point clé pour comprendre les problématiques liées aux usages. Cela sous-tend la nécessité de fumer par envie et pas par influence, la carrière[4] de fumeur ou de fumeuse se déploie dans le cas où l'individu n'est plus poussé par les autres, mais par lui-même. Passer ce cap, apparait donc déterminant pour les fumeur.ses de cannabis. Cela devient un moment de détente en solitaire, dans l'intimité associé à des contextes d'activités banales, et plus festifs.

[4] Entendue dans le sens de Becker

Les effets indésirables de la consommation de cannabis ne sont pas systématiques et le manque de réactivité et l'asthénie (fatigue générale) est la principale conséquence de l'usage dans la vie quotidienne des individus (Reynaud-Maurupt *et al*, 2009). La consommation de cannabis peut aussi entrainer une amplification d'un état physique ou mental négatif, des pertes de mémoire et autres effets indésirables. En ce qui concerne les risques sociaux, les enquêté.es de l'étude « *Les habitués* » percevaient une influence sur la sociabilité et l'insertion sociale mineure ou inexistante. Ce qui retient l'attention est le consensus sur les conséquences sanitaires de l'usage comme risque majeur : risques pulmonaires et respiratoires et stratégies informelles des individus pour réduire les dommages. Il faut aussi avoir en tête que beaucoup de consommateur.rices ne déclarent pas d'effets indésirables : « L'analyse des données montre que les personnes rencontrées décrivent spontanément peu d'effets indésirables à leur pratique. Elles identifient des risques et donc ne nient pas les conséquences possibles de l'usage, mais interprètent leur gravité et leur capacité à survenir effectivement en fonction de leur expérience et de l'observation de leurs pairs. »(Reynaud-Maurupt *et al*, 2009). Les pertes de mémoire par exemple étaient déclarées pour un.e consommateur.rice sur dix. Une étude du même type conduite à Amsterdam (Cohen & Sas, 1998) soulignait déjà que les consommateur.rices percevaient plus d'effets positifs que d'effets négatifs à leur pratique et que si les effets indésirables perçus étaient assez variés, ils n'étaient déclarés que par une minorité. Patrick Peretti-Watel (2003) précise « Identifier ces risques conduit les usagers à argumenter une échelle de priorité entre des risques concurrents, ce qui permet aussi de continuer la pratique tout en acceptant les risques encourus. Les consommateurs feraient alors la balance entre un risque sanitaire présumé qui ne surviendrait que tardivement dans leur vie et le risque de ne pas prendre de plaisir à l'instant présent. Ainsi, les usagers estiment généralement qu'ils ont conscience des risques qu'ils encourent, mais qu'ils ont « du temps devant eux pour les prendre véritablement au sérieux. » ». Déclarer des problèmes nécessite que l'individu est déjà pris conscience de la situation dans laquelle il se trouve et qu'il l'admette lui-même. Les usager.es sont-ils et elles tou.tes conscient.es de leurs usages risqués ? Il est important d'avoir en tête que comme dans le cas de l'alcoolisme difficilement avoué, les usager.es de cannabis peuvent aussi être confronté.es à ce type de situation.

Si les travaux sociologiques Français mettent en avant les conséquences négatives de la consommation de cannabis ils ne font cependant pas de différence en terme de genre, hormis dans l'exploitation du CAST. Il sera ici de mise de questionner les problèmes liés à l'usage de cannabis en terme de genre et d'âge, mais avant cela il faut préciser ce que l'on entend par « usage problématique » et « problème ». Peut-on établir des liens entre niveau de consommation, existence d'une dépendance ou problèmes socio-sanitaires induit par l'usage? C'est l'objet de cette dernière partie.

2.2 Qu'est ce qu'un usage problématique de cannabis ?

Que se cache-t-il derrière l'expression « usage problématique »? Dans les recherches sociologiques ou épidémiologiques portant sur les drogues il est souvent question d'usage problématique. En effet, lorsqu'un individu bascule dans une consommation qui peut être dommageable pour lui ou pour les autres, cette expression est utilisée. La notion d' « usager problématique » est apparu du fait de l'injonction à l'outil statistique de proposer une notion qui puisse faire consensus, les enquêtes statistiques étant très souvent récupérées par les sociologues et statisticien.nes, alors que les questionnaires étaient conçus par des clinicien.nes. Selon l'OEDT (Observatoire Européen des drogues et des toxicomanies) la notion d'usage problématique de drogue fait référence à l'usage par injection ou usage de longue durée ou régulier d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines (OEDT, 2002), cependant elle n'est pas appliquée rigoureusement au cannabis, bien que les chercheur.es tentent d'étendre actuellement cette notion, avec l'aide notamment d'indicateurs comme le CAST mis en place en France par exemple. Dans l'attente d'une définition européenne à laquelle l'OFDT contribuera, François Beck[5] et son équipe ont retenu une définition : « usage susceptible d'induire des dommages sanitaires et sociaux importants pour soi ou pour autrui. ». La pertinence et la mesure de cette notion sont encore à l'étude. Ces conséquences négatives (ou dommages induits) peuvent être liées directement à l'usage de cannabis ou à d'autres consommations de drogues ou d'autres comportements à risque (Beck *et al.* 2008). D'une manière analogue, l'usage problématique peut être défini comme un comportement de consommation susceptible d'entraîner des dommages sociaux, physiques, financiers ou professionnels, une situation d'abus ou de dépendance dans une population particulière (Davis *et al.* 2009). Il peut finalement être défini comme un usage susceptible de se traduire par des conséquences négatives au plan individuel ou social (Thake *et al.* 2011). Dans le cadre du mémoire, nous retiendrons la définition de l'OFDT.

Un problème dans son acception la plus courante, est une situation dans laquelle un obstacle empêche de progresser, d'avancer ou de réaliser ce que l'on voulait faire. C'est une difficulté mettant dans une situation pénible ou contraignante. Un problème naît lorsqu'il y a une différence entre l'état des choses et celui souhaité et il requière une solution. Sur le plan social, il s'agit d'une situation particulière qui, à partir du moment où elle est résolue est avantageuse pour la société. Pour les sociologues américains Robert Merton et Robert Nisbet, un problème social représente une différence entre les conditions actuelles et les valeurs et normes sociales établies, cette différence

[5] dans *De l'observation des usages à la mesure de l'usage problématique de cannabis Éléments de comparaisons internationales,* Beck et Al, 2003

étant considérée comme corrigible. Pour qu'une situation problématique soit considérée comme un problème social, elle doit posséder 4 caractéristiques : une dimension objective (pouvoir en mesurer l'ampleur), une dimension subjective (avoir des conséquences reconnues), un conflit avec les normes et les valeurs d'une société donnée, et être corrigible.

Les études montrent que les liens statistiques entre problèmes et usages ne sont pas automatiques, qu'il faut interpréter cela avec précaution en prenant en compte particulièrement le contexte socio-démographique. Dans les enquêtes en population générale, l'usage problématique de cannabis est souvent caractérisé par une intensité d'usage, définie en fréquence de consommation ou en nombre de joints fumés (Simon, 2004). L'usage problématique défini par l'OFDT se situe en général entre l'usage à risque et l'abus. Le seuil à partir duquel l'individu est considéré comme usager problématique dépend de ses déclarations positives au CAST c'est-à-dire de la fréquence d'apparition des problèmes et la fréquence de consommation. Mais le passage de l'exploitation du CAST à la catégorisation de l'usage problématique s'avère délicat. En effet, toutes les trajectoires individuelles de consommations sont différentes et les fréquences de consommations ne sont pas obligatoirement l'explication d'un comportement jugé risqué. Il est donc nécessaire de comprendre que la notion d'usage problématique peut être subjective et peut s'expliquer de diverses manières selon les contextes sociaux et culturels.

Les usages de drogues ne sont pas des risques en soit, mais ce sont des pratiques sociales qui peuvent comme beaucoup devenir problématique. L'usage problématique de cannabis peut invisibiliser les comportements non-problématiques, récréatifs ou contrôlés. La thèse d'Aude Wyart, « Entre déviance, normalité et distinction : Ethnographie des usages cachés de cocaïne » (2016), est très interessante dans la mesure où elle propose une analyse des usager.es caché.es pas de cannabis mais de cocaïne, c'est-à-dire ceux et celles qui parviennent à consommer une drogue tout en restant inconnus des structures sanitaires et répressives et qui ne sont dans ce cas pas étiqueté.es comme personnes déviantes avec une consommation potentiellement problématique. Le cannabis peut dans certains cas entrainer des difficultés pour les usager.es mais il est dans la plus grande partie du temps bénéfique pour eux et elles. Bénéfique socialement, dans la mesure où il s'agit souvent d'un vecteur de partage, de communication, permet de redorer une identité, et est consommé souvent en contexte festif. Et bénéfique médicalement aussi puisque le cannabis a des vertus thérapeutiques, analgésiques et anti-émétiques, au point que dans plusieurs pays (Grande-Bretagne, Canada, Suisse et dans plusieurs États des États-Unis) la prescription de cannabis est

autorisée pour soulager certain.es patient.es atteint.es de sclérose en plaques ou du Sida, ou lors de chimiothérapies anti-cancéreuses. Cette question très intéressante n'est pas abordée dans le Baromètre Santé et les travaux sociologiques portant sur le cannabis thérapeutique ou les effets positifs du cannabis sont rares, il serait donc pertinent pour avoir davantage d'informations sur le type de consommation ou les motivations diverses des usager.es de mettre en évidence son aspect positif socialement ou médicalement.

Finalement, de nombreux travaux scientifiques se sont succédés sur le sujet au cours des dernières années. Ce mémoire s'appuie sur une littérature principalement Française bien qu'il existe de nombreux travaux anglo-saxons portant sur cette thématique. Les enquêtes quantitatives et qualitatives tendent à se rejoindre pour expliquer les consommations par les pratiques ou les produits. Les recherches sur les conséquences du cannabis sont présentes mais s'inscrivent surtout dans des perspectives épidémiologiques, psychiatriques ou pharmacologiques. L'étude des effets du cannabis dans les divers contextes sociaux étudiés conjointement en sociologie et en épidémiologie nous en apprend beaucoup, mais ne fait guère de différence en terme de genre et d'âge, mise à part en statistique dans le CAST. La question de l'usage de drogue chez les femmes est une question encore aujourd'hui moins traitée que celle des hommes, les pratiques liées aux drogues étant encore aujourd'hui perçues comme masculines et ce d'autant plus dans les problèmes liés aux consommations en population générale. La question des problèmes d'usages sont à comprendre comme une imbrication de différents rapports sociaux mêlant le genre, l'âge, le niveau d'éducation, la classe et la race. Bien qu'interessants, ces deux derniers éléments ne pourront pas être étudiés ici quantitativement, le mémoire se focalisera donc sur les différences de genre, d'âge et de niveau d'éducation. La terminologie dans le champ s'est aujourd'hui adaptée grâce aux sociologues notamment qui ont mis en avant les biais produits par les termes « toxicomane » « drogué » ou « addict » pour laisser place au terme d'usage et ses déclinaisons, qui n'obstrue pas la réalité complexe, et qui questionne autant les pratiques que les produits.

Il y a des manques dans la littérature Française concernant les problèmes liés à l'usage de cannabis, c'est pourquoi nous allons ici traiter en détails ces questionnements. Pour cela nous nous appuyons sur l'enquête en population générale du Baromètre Santé, nous allons donc dans ce second chapitre aborder la présentation de ces données ainsi que la méthode adoptée.

II. Données et méthode

Un état de la question nous a permis de mieux circonscrire l'objet d'étude et d'en dégager des pistes de recherche qui n'avaient pas été empruntées jusqu'ici. La section suivante s'attache à développer la présentation du matériau utilisé ainsi que les choix méthodologiques pris pour la suite de l'analyse.

1. Présentation de l'enquête et de l'échantillon

1.1 Le Baromètre Santé 2014

La présente étude se base sur l'enquête du Baromètre santé conduite en 2014 par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation à la santé) en population générale. Les enquêtes en population générale sont des processus de recueil de l'information par sondage pour lesquels le recrutement des individus interrogés est sans lien avec le sujet traité, par opposition aux enquêtes ethnographiques ou administratives portant sur des populations clairement identifiées comme usagères de drogues (données policières ou juridiques, système de soins etc.). Le cannabis a une place particulière dans celles-ci puisqu'il est illicite mais se situe souvent pour les enquêté.es dans la même lignée que l'alcool et le tabac et n'est pas appréhendé comme une substance rare ou inaccessible comme cela pourrait être le cas pour la cocaïne par exemple. De ce fait, un nombre important de réponses peuvent être traitées ce qui permet par la suite de produire des analyses statistiques plus poussées, ce qui n'est pas le cas pour l'héroïne par exemple qui ne pourra être explorée finement à partir d'une enquête en population générale, le niveau d'usage étant trop bas.

Le cannabis, dont la consommation est largement généralisée constitue une exception dans les substances psycho-actives illicites. Il occupe ainsi une place particulière de par la diversité des usages qu'il devient possible d'observer. Comme le rappelle François Beck dans sa thèse *Représentativité des échantillons et représentation des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues* (2006) : « la proportion d'expérimentateurs de cette substance peut dépasser 50 % à la fin de l'adolescence ce qui, grâce à de gros échantillons, ouvre la perspective d'investigations complémentaires qui peuvent s'avérer fructueuses. Une telle ampleur légitime également le temps passé sur ce produit lors de la passation de l'enquête : poser de nombreuses questions sur le cannabis lasse peu la plupart des répondants, alors que ceux-ci n'accepteraient pas de passer autant de temps à parler de substances qu'ils n'ont jamais vues et dont ils ne connaissent parfois même pas le nom. ». L'enquête en population générale s'avère donc un outil particulièrement fécond pour appréhender la consommation de cannabis, les niveaux d'usages et les problématiques qui en découlent. Elle permet de quantifier les comportements et les liens

entre usage et pratique. Ceci a une grande importance politique aussi, dans la mesure où l'analyse d'une enquête en population générale « permet (…) d'invalider ou de nuancer fortement des thèses présentées comme des évidences et reposant sur une observation biaisée de la population ou sur des présupposés fallacieux. » (Beck, 2006). Cet instrument apparait donc comme légitime dans ce cas de figure, même si d'autres éléments plus fins peuvent passer à la trappe comme les trajectoires de consommation ou les sorties de consommation, que l'on pourra de ce fait étudier à l'aide d'enquêtes ethnographiques ou avec un public spécifique. Avoir recours au quantitatif permet d'offrir une certaine diversité dans les profils observés, éviter d'avoir des enquêté.es qui soient trop particulier.es, et objectiver certaines questions de quantification liées au usages de drogues.

L'INPES et maintenant Santé Publique France proposent de mesurer les niveaux de diffusion et d'usage des produits psycho-actifs parmi les Français.es de 15 à 75 ans et de décrire ces comportements dans leur diversité (expérimentations, usage actuel, régulier, quotidien, etc.). En 2014, il s'agit de la sixième vague du Baromètre Santé qui a pour spécificité les jeux de hasard. Les comportements des enquêté.es sont appréhendés de manière individuelle et étudiés en lien avec leurs caractéristiques socio-démographiques. La répétition de ces enquêtes au fil des années en fait un instrument de suivi des comportements de consommation. Plusieurs autres thématiques en lien avec la pratique des jeux (addictions, santé mentale) ou concernant des sujets émergents (cigarette électronique, usage d'internet pour la santé) ont été intégrées au questionnaire. L'enquête comprend un questionnaire principal et trois sous-échantillons, cette recherche s'appuiera seulement sur les modules « substances psycho-actives (licites et illicites) » et « signalétique » (caractéristiques socio-démographiques).

Le terrain de l'enquête 2014, confié à l'institut de sondage Ipsos Observer, s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014 à Bordeaux. La population couverte par le Baromètre santé 2014 concerne toutes les personnes résidants en France métropolitaine en ménages ordinaires, équipées d'au moins un numéro de téléphone commençant par 01, 02, 03, 04, 05, 06 ou 07, âgées de 15 à 75 ans. Les numéros de téléphone, fixe et mobile, ont été générés aléatoirement. Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 15 à 75 ans, résidant habituellement (3 à 4 jours par semaine) dans le foyer pendant la durée de l'étude et parlant le français. La sélection du répondant ou de la répondante s'effectuait par tirage au sort au sein des membres éligibles d'un foyer sur téléphone fixe, au sein des utilisateur.rices régulier.es du téléphone mobile sur mobile. La passation du questionnaire a duré 32 minutes sur ligne fixe et 34 minutes sur ligne mobile. Les taux de participation s'élèvent à 54,6 % dans l'échantillon fixe et à 47,1 % dans l'échantillon mobile. Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du

ménage et calées sur les données de référence nationale de l'INSEE les plus récentes au moment de la préparation de la base de données, à savoir celles de l'enquête Emploi 2012. Au final 15 635 personnes ont été interrogées dont 7577 individus joints par un numéro fixe et 8 058 individus joints par un numéro de téléphone mobile. Les données du Baromètre santé prennent la forme de données en coupe déjà harmonisées. Le nettoyage de la base fait par les chercheur.es comprend : le recodage de questions ouvertes, la vérification de variables et la création de variables synthétiques et thématiques.

Encadré 1 - Epidémiologie vs Sociologie

Les épidémiologistes qui ont mis en oeuvre les premiers questionnaires sur l'usage de drogues n'ont pas les même buts et attentes que les chercheur.es en sciences sociales. L'épidémiologie a pour but de rechercher des causes de maladie ou plus largement des phénomènes de santé. Cependant si l'usage de drogue relève des attitudes et comportements de santé (Arènes et al, 1997), il ne s'y réduit pas. Ainsi, pour la consommation de cannabis, les chercheur.es en épidémiologie peuvent avoir tendance à la considérer comme une maladie et de ce fait à considérer les usager.es comme des malades, ce que refusent de faire les sociologues. Mais les études quantitatives sociologiques sur les drogues se heurtent à une difficulté celle de devoir utiliser des enquêtes épidémiologiques qui n'ont pas pour but de rendre compte de la réalité sociale dans son sens le plus général mais de rendre compte des problématiques de santé. Le but étant *in fine* de mettre en place des politiques publiques permettant des améliorations pour les personnes souffrant de difficultés sanitaires et/ou d'addiction envers un produit psychotrope qu'il soit licite ou pas. Utiliser ces données c'est donc choisir de contrôler ces biais car comme le dit et l'analyse Patrick Peretti-Watel dans *Cannabis, ecstasy : du stigmate au déni (2005)*, appréhender le cannabis comme une conduite à risque ou comme un problème sanitaire comme peuvent le faire les enquêtes épidémiologiques pose déjà question. Les épidémiologistes se sont intéressés à cet objet bien avant les sociologues ce qui a finalement marqué l'objet de leur « empreinte ». La méthode et le langage utilisés ne sont pas neutres, puisqu'ils attribuent au consommateur.rices une certaine identité. Il est donc important de cerner ces biais et d'avoir à l'esprit la fabrication des données lorsque que l'on utilise des donnés qui ne sont pas portées par la discipline en question.

1.2 Présentation de l'échantillon et des différents usages

Venons-en à l'échantillon sur lequel se base notre étude. Le Baromètre Santé 2014 comprend 15 635 individus comme dit précédemment. Les usages de cannabis se différencient pas 5 fréquences différentes construites par l'OFDT : l'expérimentation qui représente au moins un usage au cours de la vie ; l'usage au cours de l'année qui représente un usage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ; l'usage récent ou usage dans le mois qui représente au moins un usage au cours du mois précédent ; l'usage régulier qui représente au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête et enfin l'usage quotidien qui représente au moins un usage par jour au cours des trente derniers jours. La notion d'usage au cours de la vie (ou expérimentation) englobe tous les types de consommateur.rices, dont ceux et celles qui ont juste essayé une fois sans réitérer cette consommation ; elle décrit donc davantage la diffusion du produit dans la population plutôt que son usage, elle est comparable à une mesure de stock. À ce titre, elle augmente mécaniquement d'une enquête à l'autre dans la mesure où, une fois expérimentatrice, la personne le demeure toute sa vie. Pour traiter de l'usage problématique de cannabis nous avons constitué une sous-population dans laquelle nous avons isolé les individus ayant consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois (usage au cours de l'année où n = 1393), puisque les questions posées concernant les problèmes dûs à la consommation s'adressaient aux usager.es annuel.les uniquement. Chaque fréquence de consommation correspond à une variable distincte, ainsi les usager.es quotidien.nes ne sont pas compté.es dans les usager.es au cours de l'année, comme les usagers.es dans le mois ne sont pas compté.es dans les usager.es régulier.es etc. L'échantillon comprend 916 hommes et 477 femmes. Les 15-24 ans sont en plus grand nombre avec 553 individus, les 25-34 sont 423, les deux autres catégories comprennent les individus restants.

Tableau 1 - Caractéristiques socio-démographiques des usager.es de cannabis en fonction de leurs fréquences de consommation

Pourcentage pondéré en ligne	Usage au cours de l'année	Usage dans le mois	Usage régulier (10 fois dans le mois)	Usage quotidien (au moins 30 fois dans le mois)	P-value (Chi-deux)
Sexe					
Homme	38.8	30.5	15.4	15.3	p<0,05
Femme	46.5	31.1	9.8	12.6	
Total	41.4	30.7	13.5	14.4	
Age					
15-24 ans	41.4	32.3	13.2	13.1	0.055
25-34 ans	36.0	33.6	13.5	16.8	
35-44 ans	39.1	27.6	16.0	17.3	
45-64 ans	58.6	21.1	11.5	8.7	
Total	41.4	30.7	13.5	14.4	
Niveau de diplôme					
Inférieur au Bac	38.0	28.7	13.9	19.4	p<0,01
Bac	43.9	29.8	14.8	11.4	
Bac+2	43.1	33.5	12.6	10.8	
Bac+3 et plus	46.8	36.4	10.7	6.1	
Total	41.4	30.7	13.5	14.4	
Catégories socio-professionnelles					
Retraité/Inactif/indéterminé	42.1	38.6	11.5	7.8	p<0,01
Agriculteur/artisan	52.6	28.8	11.0	7.5	
Cadres et PIS	54.7	32.8	7.1	5.3	
Professions intermédiaires	41.4	26.6	17.9	14.1	
Employé	32.7	30.2	16.3	20.9	
Ouvrier	41.1	26.5	12.7	19.8	
Total	41.4	30.7	13.5	14.4	
Situation vis-à-vis de l'emploi					
Actif	42.9	29.3	13.9	13.9	p<0,01
Etudiant	40.4	36.5	13.3	9.9	
Inactif	51.3	27.2	12.9	8.7	
Chômeur	35.2	25.7	13.0	14.4	
Total	41.4	30.7	13.5	14.4	

Source : Baromètre Santé 2014

Champ : Individu déclarant avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année (n = 1393)

Lecture : Parmi les hommes, 38,8% d'entre eux sont des usagers au cours de l'année

La répartition des individus nous montre que quelle que soit la catégorie sociale, plus l'usage s'intensifie en terme de fréquence moins les individus sont nombreux. Les femmes sont en majorité des consommatrices dans l'année ou dans le mois, en revanche lorsqu'il s'agit d'usage régulier ou quotidien ce sont les hommes qui sont les plus nombreux. Dans l'usage quotidien néanmoins l'écart entre homme et femme est de moins de 3 points de pourcentage, ce qui ne distingue pas de manière radicale les hommes et les femmes. En ce qui concerne l'âge, les 35-44 ans sont sur-représentés dans les usages réguliers et quotidiens, en revanche ce sont les 45-64 qui sont sur-représentés dans l'usage au cours de l'année et les 25-34 ans dans l'usage dans le mois. Les plus jeunes sont les plus nombreux dans les usages au cours de l'année et dans le mois. Le niveau de diplôme est intéressant puisqu'il nous apprend que sont les personnes les moins diplômées qui consomment le plus fréquemment, celles ayant un niveau inférieur au bac et celles titulaires du bac. Il faut souligner que les usager.es qui ont un diplôme inférieur au bac ou sans diplôme peuvent être des lycéen.nes ou des jeunes ayant arrêté les études mais aussi les individus actifs non diplômés. Les employé.es et les ouvrier.es sont sur-représenté.es dans l'usage régulier ou quotidien. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont sur-représentés dans les usages au cours de l'année, ils et elles sont en revanche en minorité dans les usages réguliers et quotidiens. Finalement, la dernière variable concernant la situation vis-à-vis de l'emploi ne met pas en avant de grand écart dans l'usage régulier, cependant ce sont les chômeur.ses qui sont en plus grand nombre quand l'usage quotidien, suivi des actif.ves. Il est interessant de souligner que les chômeur.ses sont plus nombreux à être des usager.es quotidien.nes que des usager.es régulier.es. Les étudiant.es quant à eux et elles sont légèrement sous-représenté.es dans les deux fréquences d'usage les plus intensifs. Il sera interessant de voir par la suite si la fréquence d'usage est un facteur déterminant dans le fait d'être catégorisé comme usager.e problématique, si c'est le cas et que plus l'usage est important plus les problèmes sont présents, alors les individus hommes, peu diplômés et actifs ou chômeurs pourraient hypothétiquement être les plus enclins à developper un usage problématique.

Passons maintenant aux problèmes spécifiques dûs à la consommation de cannabis proposés dans le Baromètre Santé 2014, ainsi qu'aux regroupements mis en place pour la suite de l'analyse.

2. Présentation des problèmes dûs à l'usage de cannabis et catégories créées

2.1 Les 18 problèmes de l'enquête

Le Baromètre Santé 2014 est le plus complet concernant la question des usages problématiques du cannabis puisqu'il propose dans son questionnaires après le CAST (cf annexe), une batterie de 21 questions (cf annexe) portant sur les problèmes liés à la consommation pour les usager.es dans l'année. Ces 21 questions abordent diverses thématiques : celle concernant le fait d'avoir eu des problèmes à l'école ou au travail, d'avoir été impliqué dans des situations dangereuses, d'avoir rencontré un problème avec la police ou la justice, d'avoir subi des reproches familiaux ou amicaux, de perdre une relation amoureuse, d'avoir des problèmes financiers etc. Il est important d'avoir en tête que ces problèmes construits par les chercheur.es de l'OFDT permettent d'appréhender de manière plus fine qu'avec le CAST seulement les différents usages problématiques, néanmoins certains « types » de problèmes n'ont pas été proposés, comme les troubles du comportement alimentaire (TCA) présents chez certaines consommatrices ou encore les problèmes liés à l'influence des pairs par exemple. De plus, les conséquences positives de la consommation n'ont pas été abordées. Le questionnaire n'est donc pas exhaustif.

Pour cette analyse 3 questions ont été supprimées puisqu'il s'agissait de filtre avec très peu de réponses. Les 18 autres problèmes ont été gardé même si certains d'entre eux comme le fait d'avoir des problèmes avec la police et la justice regroupent une très faible part des usager.es. Le tableau suivant nous renseigne donc sur la répartition des individus de l'échantillon selon leurs caractéristiques socio-démographiques dans les 18 problèmes proposés, chaque problème correspond à une variable binaire (en colonne). Seulement les réponses positives aux problèmes sont affichées dans le tableau.

Tableau 2 - 18 problèmes proposés liés à la consommation de cannabis chez les usager.es dans l'année

	Travail ou école	Situation dangereuse	Accident /Blessure	Justice /Police	Famille/ ami.es	Relation amoureuse	Argent	Agression (autrui)	Prendre plus (pour mêmes effets)	Troubles sommeil	Conso plus longue	Essai réduire/ arreter	Passer du temps (conso, achat..)	Arrêt activité	Santé	Humeur, bad trips	Impossible de resister	Impossible de penser à autre chose
Sexe																		
Homme	5.6	20.4	3.8	10.2	21.7	4.7	10.5	1.8	14.1	22.2	17.5	32.6	17.2	6.7	15.1	17.6	3.4	7.5
Femme	4.9	9.9	1.9	2.7	14.9	1.8	10.3	1.9	12.6	17.8	17.6	28.2	13.7	5.1	13.3	18.3	5.8	4.1
Total	5.4	16.9	3.2	7.7	19.4	3.8	10.4	1.8	13.6	20.7	17.5	31.1	16.0	6.2	14.5	17.8	4.2	6.3
Age																		
15-24	9.5	15.5	4.1	9.1	24.9	4.4	13.1	2.5	17.5	19.6	21.1	35.5	21.3	5.3	19.2	22.0	4.8	6.9
25-34	3.0	20.5	4.4	9.2	19.2	2.9	10.2	2.1	12.3	21.8	14.5	31.1	15.0	7.3	14.6	16.0	4.3	6.9
35-44	2.0	17.9	0.3	4.7	13.2	3.6	8.2	0.8	11.6	22.8	16.6	26.7	12.8	8.1	8.9	14.3	4.0	6.4
45-64	0.8	10.7	0.4	1.9	7.9	3.8	3.8	0.0	4.9	18.7	12.9	20.6	3.4	3.6	4.1	11.8	2.3	2.4
Total	5.4	16.9	3.2	7.7	19.4	3.8	10.4	1.8	13.6	20.7	17.5	31.1	16.0	6.2	14.5	17.8	4.2	6.3
Niveau de diplome																		
Inf. au bac	7.6	15.7	4.5	11.4	26.6	5.4	14.7	2.9	16.4	28.3	20.4	42.0	20.7	8.9	17.4	22.0	4.6	8.8
Bac	3.8	21.3	2.1	4.5	15.3	2.4	9.5	1.6	13.1	18.2	18.9	26.5	15.3	5.0	13.7	16.7	4.1	5.3
Bac+2	5.2	20.4	2.9	4.2	11.3	2.0	5.4	0.3	11.3	10.8	11.8	18.4	10.2	3.7	10.2	13.4	1.2	2.7
Bac+3 et+	1.4	11.2	1.0	3.5	9.9	1.9	2.6	0.0	7.2	8.4	10.2	13.3	6.7	1.5	9.6	10.0	5.5	3.0
Total	5.4	16.9	3.2	7.7	19.4	3.8	10.4	1.8	13.6	20.7	17.5	31.1	16.0	6.2	14.5	17.8	4.2	6.3
Situation vis-à-vis de l'emploi																		
Actif	2.5	20.8	2.4	8.6	16.6	3.7	8.6	0.7	10.7	20.2	14.9	26.7	12.5	5.9	11.4	14.8	3.4	6.3
Etudiant	11.8	10.5	3.9	6.3	22.1	4.4	10.2	1.8	17.1	15.8	18.8	31.5	19.1	4.8	17.2	22.2	5.0	4.8
Inactif	1.4	6.2	2.4	4.5	14.7	3.9	7.4	9.9	9.5	22.9	16.2	47.1	14.5	15.2	9.3	29.8	9.0	5.7
Chômeur	4.4	19.5	4.5	8.1	25.2	2.7	17.6	3.0	17.8	30.5	23.9	39.5	22.5	6.7	21.0	15.9	3.6	9.3
Total	5.4	16.9	3.2	7.7	19.4	3.8	10.4	1.8	13.6	20.7	17.5	31.1	16.0	6.2	14.5	17.8	4.2	6.3
Fréquence de consommation																		
An.	1.9	8.8	2.7	4.3	11.3	1.8	5.3	1.1	5.2	10.8	8.0	24.0	5.8	2.0	8.1	15.3	1.9	2.7
Mens.	6.9	14.2	1.9	7.0	15.7	4.8	6.3	2.1	11.8	16.4	18.1	29.0	13.5	7.9	14.2	16.9	4.2	3.4
Reg.	8.1	24.2	3.1	9.3	24.5	6.4	15.4	0.3	23.0	31.1	30.6	39.5	27.7	10.6	21.3	21.4	6.2	12.2
Quot.	9.1	37.6	7.2	16.4	44.3	4.4	28.1	4.8	32.6	46.4	31.3	48.2	40.0	9.6	27.1	23.3	8.9	16.8
Total	5.4	16.9	3.2	7.7	19.4	3.8	10.4	1.8	13.6	20.7	17.5	31.1	16.0	6.2	14.5	17.8	4.2	6.3

Source : Baromètre Santé 2014
Champ : Individus ayant consommé au moins une fois du cannabis au cours de l'années (n=1393)
Notes : Chaque colonne correspond à une variable distincte. Les chiffres correspondent à une réponse positive au problème seulement. Les réponses négatives ne sont pas affichées.
Lecture : Parmi les hommes, 5,6% ont eu un problème au travail ou à l'école dû à leur consommation de cannabis. De manière générale, 5,4% de l'échantillon a eu au moins une fois un problème à l'école ou au travail

Ce tableau a pour but de livrer une vision claire de la répartition des individus dans chacun des problèmes posés par le Baromètre Santé. On remarque comme dans le tableau 1 que les hommes sont sur-représentés. Dans 15 problèmes sur 18 les hommes sont en majorité, les femmes quant à elles sont plus nombreuses en ce qui concerne le fait d'avoir agressé autrui sous l'emprise de cannabis (0,1 point de plus), d'être dans une consommation plus longue que prévue (0,1 point de plus) et d'être soumises à des troubles de l'humeur ou à un bad trip (0,7 point de plus). L'écart entre les sexes même dans ces trois problèmes reste minime, le taux d'hommes étant presque équivalent à celui des femmes. En ce qui concerne l'âge, la tranche des 15-24 ans est la plus présente dans les divers problèmes, ils sont en majorité dans : les problèmes au travail ou à l'école, les commentaires familiaux et amicaux à propos de l'usage de cannabis, la perte de relation amoureuse, les problèmes financiers, l'agression sur autrui sous emprise, les problèmes de santé, d'humeur, le fait de prendre plus de produit pour avoir les mêmes effets, le fait d'avoir une consommation plus longue que prévue et finalement le fait de passer trop de temps à consommer ou à acheter. Il est interessant de voir que les 15-24 ans sont sur-représentés dans les problèmes spécifiques cependant ils ne l'étaient pas dans les usages les plus intensifs (tableau 1). On peut déjà s'interroger sur la cause qui expliquerait que les jeunes sont plus nombreux à déclarer toutes sortes de problèmes dûs à leurs consommations alors qu'ils sont moins nombreux que les 25-34 ans ou les 34-45 ans à déclarer un usage régulier ou quotidien. Quant aux 25-34 ans, ils sont sur-représentés dans des problèmes comme l'implication dans des situations dangereuses, les accidents ou blessures et enfin les problèmes avec la police et la justice. Finalement les 35-44 ans sont eux sur-représentés dans les problèmes comme les troubles du sommeil ou le fait de devoir arrêter une activité (professionnelle, divertissante etc). Le niveau d'éducation met en avant le fait que les personnes ayant un niveau inférieur au bac sont en large sur-représentation dans tous les problèmes hormis l'implication dans des situations dangereuses où là ce sont les individus titulaires du bac qui sont en majorité. Finalement, la répartition des individus dans la situation vis-à-vis de l'emploi est plus distribuée selon les problèmes. La catégorie chômeur est sur-représentée dans 9 problèmes (accident/blessure, les commentaires de la famille/ami, les problèmes d'argent, prendre plus pour avoir les mêmes effets, les troubles du sommeil, la consommation plus longue, passer du temps à consommer/ acheter, les problèmes de santé, l'impossibilité de résister au produit), les inactif.ves quant à eux et elles sont sur-représenté.es dans 6 problèmes (agression sur autrui, essayer d'arrêter/réduire, arrêter une activité, trouble de l'humeur/bad trip, impossible de penser à autre chose). Les étudiant.es sont en majorité dans les problèmes liés à l'école ou au travail et au relation amoureuse. Les actif.ves finalement sont les plus nombreux.ses dans l'implication dans des situations dangereuses et dans les

problèmes avec la police et/ou la justice. La derrière variable utilisée pour décrire cet échantillon est la fréquence de consommation selon les problèmes, il s'avère que de manière générale plus elle s'intensifie plus les problèmes surviennent, hormis dans des cas précis comme l'arrêt d'une activité, un accident ou une blessure ou enfin une perte de relation amoureuse.

La description de l'échantillon ainsi que des problèmes nous permet maintenant d'avoir une vision plus précise de la répartition des individus. Afin de produire des analyses plus fines par la suite, il a été nécessaire de créer des regroupements, ce que nous verrons dans cette dernière partie méthodologique.

Encadré 2 - Prise en compte des biais déclaratifs et limite de l'enquête en population générale

Le sujet de ce mémoire étant les problèmes liés à la consommation de cannabis, il semblait important avant de continuer d'avoir en tête les biais que peuvent produire les déclarations. En effet déclarer ses problèmes et cela dans des questions concernant la consommation de substances psycho-actives n'est pas un acte toujours facile moralement dans un premier temps mais aussi car cela nécessite que l'individu est une certaine perception objective de lui-même, ce qui n'est pas toujours le cas. Il était donc important de souligner les biais que peuvent contenir les déclarations des enquêté.es et ce d'autant plus dans ce genre de thématique.

Si une enquête en population générale tel que le Baromètre Santé assure la représentativité, elle comporte néanmoins certains biais qu'il est important de rappeler ici. Etudier la consommation de produits illicites peut être problématique dans la mesure où les individus qui répondent aux questionnaires peuvent aussi être méfiants, modifier ou omettre volontairement ou non de spécifier certains aspects de leurs éventuelles consommations. En effet, en France la consommation de drogue (le cannabis a une place un peu différente) reste toujours appréhendée comme une déviance et peut donc entrainer une stigmatisation pour les individus qui les consomment. Il est donc important d'être conscient des biais déclaratifs. François Beck aborde cette question dans sa thèse et met en avant le fait qu'il est souvent reproché aux enquêtes en population générale la nature déclarative de l'information recueillie, sur laquelle l'individu observé a beaucoup de prise par rapport à celle recueillie par les statistiques institutionnelles. Il ne faut d'ailleurs pas oublier le rôle joué par la situation d'enquête dans la conformation des réponses et la capacité de mise en scène des enquêté.es. Comme François de Singly le rappelle (1983), l'entretien induit toujours une interaction entre l'enquêteur.rice et l'enquêté.e, la crainte d'une telle situation peut conduire l'individu à une stratégie d'évitement de certaines questions ou même de l'enquête dans son ensemble, mais aussi à se montrer sous un jour particulièrement positif. L'enquêté.e peut être amené.e à donner les réponses les plus « socialement désirables », en particulier sur des questions susceptibles de susciter à son égard un jugement moral dépréciateur. Chaque individu joue des rôles différenciés devant des publics spécifiques, et ne souhaite pas forcément que ces rôles soient mis en rapport (Goffman, 1973). Concernant l'usage de drogue et la déclaration dans les enquêtes, Beck propose deux types de déclarations de l'enquêté.e. Celui ou celle qui va se considérer comme un être déviant qui a déjà transgressé la loi et qui n'a « plus peur de se déclarer ». Et celui ou celle qui va se considérer comme un « connaisseur » dont la compétence serait légitimée par la

pratique. On peut supposer qu'il y a aussi des enquêté.es qui nient leurs consommations, la minimisent ou la maximisent. De ce fait, l'enquêté.e lorsqu'il ou elle répond aux questions « oscille entre cette position de présentation de soi et la conscience d'être un élément unitaire constitutif de l'échantillon, percevant parfois que ses réponses seront agrégées à celles d'autres enquêtés et qu'elles sont susceptibles d'être médiatisées et de servir des thèses qu'il peut chercher à deviner. » (Beck, 2006). Par ailleurs, comme dans toute enquête sociologique, la formulation des questions peut avoir une influence considérable sur les réponses recueillies. Si le mode d'enquête par questions courtes et fermées pouvait laisser croire que les enquêtes en population générale s'affranchissent d'un tel biais, de nombreux exemples prouvent que la réalité est tout autre. Jean-Paul Grémy (1993) a montré dans de nombreux domaines en sciences sociales, la fragilité de certains questionnements et les écarts considérables induits par des modifications en apparence mineures de la formulation des questions ou par des déplacements d'items au sein du questionnaire. Ceci est particulièrement vrai sur les questions d'attitude, d'opinion. Ces problèmes implicites sont courants dans les enquêtes en population générale qui s'adressent à des populations beaucoup plus hétérogènes que les enquêtes menées auprès des usager.es de drogues et qui n'entendent pas forcément les silences et les sous-entendus de la même façon. De plus, les biais des enquêtes en population générale ne permettent pas d'observer les comportements marginaux (au sens statistique), l'absence de ces individus ne pèse pas significativement sur les indicateurs de consommations courantes tels que l'expérimentation de cannabis, mais peuvent peser lors de pratiques peu courantes comme dans la consommation d'héroïne par exemple. Les enquêtes en population générale sont finalement un moyen de recueillir des informations qu'il serait impossible d'avoir autrement (Legleye et al, 2017), celles des comportements individuels (usage de drogues illicites, nombre de verres d'alcool…) et celles qui relèvent des attitudes, des perceptions ou des opinions de la population. Toutefois, parce que ces enquêtes sont transversales et téléphoniques, les possibilités de documenter avec fiabilité les parcours de vie sont réduites car les erreurs de remémorations des individus peuvent exister et être socialement différenciées, ce qui peut finalement biaiser les résultats. De plus, si les enquêtes montrent que les usager.es ont des profils contrastés, il faut reconnaître leurs limites, concernant en particulier certaines marges de la population qu'elles n'atteignent pas. Échappent ainsi au Baromètre Santé les personnes ne parlant pas Français, absentes du foyer (hospitalisées, en déplacement, etc.), sans téléphone fixe, ou encore sans domicile fixe.

2.2 La construction a priori de trois groupes de problèmes pour l'analyse

La construction de ces groupes repose sur des comparaisons thématiques et des tests qui ont mis en évidence l'importance de certains problèmes au profit d'autres. Il y a donc trois groupes thématiques. En premier lieu un groupe concernant les pratiques de consommation, il regroupe quatre variables : « *avez-vous pris plus de cannabis qu'avant pour obtenir les mêmes effets ? », « consommez-vous plus, ou plus longtemps que ce que vous aviez prévu ? », « avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation, ou avez déjà eu le désir d'arrêter?* » et enfin « *passez-vous beaucoup de temps à consommer, vous procurer ou vous remettre des effets du*

produit ? ». Cette première catégorie est intéressante puisqu'elle regroupe des variables qui concernent principalement des consommateur.rices mensuel.les, régulier.es ou quotidien.nes, hormis sur la question de l'essai de réduire ou le désir d'arrêter qui peut aussi s'appliquer à une consommation annuelle. Cette catégorie qui s'adresse plus aux « grand.es consommateur.rices » permettra de comprendre la perception qu'ont les usager.es de leurs propres consommations (hypothétiquement, on peut supposer qu'un.e usager.e annuel.le qui répond avoir voulu arrêter ou réduire sa consommation, pourrait se soucier des questions de santé liées à la consommation de cannabis et que cela n'induirait pas réellement un problème mais une prise de conscience de l'individu). Les questions de ce groupe ne sont pas interessantes individuellement mais permettront de comprendre peut être les liens entre usage et fréquence de consommation.

Le second groupe concerne les conséquences de santé. Il est composé de trois variables qui traitent de quelques problèmes de santé auxquels les consommateur.rices peuvent être confronté.es : « *si vous consommiez moins de cannabis que d'habitude, étiez-vous perturbé par des troubles du sommeil ou autres? », « avez-vous subi des problèmes de santé (toux, sécheresse)? »* et enfin « *avez-vous eu des troubles de l'humeur ou des bad trips dûs à votre consommation?* ». Même si ces questions ne seront pas celles vraiment abordées pour la suite, il semblait interessant d'en faire un groupe à part entière puisque les enquêté.es ont répondu très souvent positivement à ces questions.

Le dernier groupe concerne des problèmes plus spécifiques, il regroupe trois variables qui n'ont pas de rapport thématique et qui seront abordées individuellement : *« avez-vous déjà été impliqué dans des situations dangereuses (comme conduire un véhicule) sous l'influence du cannabis? », « votre famille ou vos amis vous ont-il fait des reproches sur votre consommation de cannabis? »*, la dernière variable concerne finalement les difficultés financières dues à la consommation de cannabis. Ces trois variables sont intéressantes puisqu'elles reflètent des réalités différentes. Pourquoi avoir choisi ces trois là précisément ? Après avoir réalisé des tris croisés sur les variables, il s'est avéré que ces trois problèmes spécifiques étaient les plus cités parmi les consommateur.rices, c'est pour cela qu'il semblait interessant de les étudier. Statistiquement ces variables apparaissaient plus robustes et pertinentes. Certaines questions comme la perte de relation amoureuse ou le fait d'avoir déjà agressé ou blessé quelqu'un sous emprise de cannabis ne seront ici pas prises en compte, trop peu de personnes ayant déclaré ces conséquences. Pour faciliter la compréhension, les trois groupes ont pour dénominations : « pratique de consommation », « santé » et « catégorie spécifique ».

Cette introduction méthodologique vise à rappeler que la construction de catégories nécessite de faire des choix interprétatifs, de tirer parti des spécificités d'une enquête et d'avoir conscience des biais déclaratifs que peut induire un mode de collecte. Notamment l'importance d'avoir en tête les problématiques que soulève la catégorie de l'usage problématique pour la suite de l'analyse sociologique et statistique. Ce préambule permettra en tout cas d'aborder les réflexions qui suivent en connaissance de cause, avec à l'esprit cette idée que pour quantifier les usages problématiques de cannabis, il faut les avoir déjà interprétés en partie.

III. Les déterminants de l'usage problématique de cannabis

L'objectif est ici de savoir si certains individus sont plus propices que d'autres à developper des problèmes liés à leurs consommations de cannabis. Si oui, peut-on alors envisager des inégalités dans l'usage problématique, en fonction du genre de l'âge ou du niveau d'éducation ? Ces problèmes seront dans un premier temps étudiés sous le prisme de leurs accumulations (le fait de déclarer plus ou moins de problèmes en fonction des caractéristiques socio-démographiques qui nous intéressent). Pour cela, une échelle de problème sera mise en place avec la méthode du scoring ainsi qu'une régression linéaire liée à celle-ci, pour mettre en évidence les caractéristiques favorisant l'usage problématique cumulatif. Il sera ensuite nécessaire de s'intéresser aux problèmes spécifiques ayant des thématiques différentes. Pour visualiser comment ces problèmes sont distribués dans l'espace ainsi que les liens qu'ils entretiennent entre eux, une analyse en composante multiple sera mise en oeuvre. A la suite de celle-ci, une classification ascendante hiérarchique nous permettra de créer des classes d'usager.es prenant en compte le nombre de problèmes déclarés ainsi que les problèmes thématiques principaux. Il s'agira aussi de voir si les caractéristiques mises en avant dans la régression linéaire du score se recoupent dans les classes d'individus. Finalement, la dernière partie de ce chapitre aura pour but de comprendre dans le cas des problèmes spécifiques quels sont les paramètres essentiels, ceci grâce à des régressions logistiques. Nous verrons alors s'il est possible d'envisager l'usage problématique plutôt de manière cumulative ou s'il y a des disparités selon les problèmes déclarés. Chaque méthode et son articulation pour l'objet seront expliquées plus amplement par la suite.

1. Quantifier l'accumulation de problèmes des usager.es sur une échelle

1.1 Création et analyse d'un score de problème

Encadré 3 - Méthode du « scoring »

L'idée générale est d'affecter une note (un score) globale à un individu à partir de notes partielles. A partir de cette note, on affectera cet individu à un groupe. Un score peut être définit comme un outil statistique. Les principales étapes de la construction d'un score sont[6] :

[6] Cours de Marie Chavent, Scoring, 2014-2015, http://www.math.u-bordeaux.fr/ machaven/

- Choix de la variable à expliquer (ici « avez-vous eu tel problème ? », réponse par oui ou non) . On parle aussi de critère à modéliser ou encore de variable cible. La variable sera qualitative généralement binaire à deux modalités. Chaque modalité définit un groupe : ici les usager.es ayant déclaré des problèmes et les autres.

- Choix des données et de l'échantillon. L'échantillon doit être représentatif de la population. On dispose ici d'un échantillon de taille n = 1351.

- Dans notre cas où la variable est binaire, ses deux modalités forment deux groupes d'individus et on peut fixer un seuil c pour obtenir la règle suivante :

$S(X) \leq c \Rightarrow$ l'individu est affecté au groupe 1 : les usager.es non-problématiques

$S(X) > c \Rightarrow$ l'individu est affecté au groupe 2 : les usager.es problématiques

Les individus ayant répondu « non » partout ont une note de 0. En revanche, dès qu'un individu a déclaré un problème il a 1 point. Plus l'individu a déclaré de problèmes, plus il a de points. Le score va de 0 à 11. Les usager.es non problématiques (ayant déclaré 0 problème) représentent 616 individus, les usager.es ayant déclaré au moins un problème sont quant à eux et elles 735.

La création du score a mis en avant le fait que parmi les usager.es dans l'année, il y a plus de personnes qui déclarent un problème que de personnes qui n'en déclarent pas. Aucun individu de l'échantillon n'a déclaré plus de 11 problèmes simultanément.

Tableau 3 - Répartition des individus sur l'échelle de problème

Nombres de problèmes déclarés	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**11**
Effectifs	616	280	146	93	79	59	37	17	11	9	4
Pourcentage	45.6	20.7	10.8	6.9	5.8	4.4	2.7	1.3	0.8	0.7	0.3

Afin de voir comment les usager.es sont distribué.es sur l'échelle en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques, 3 catégories ont été créées. En effet, trop peu d'individus sont présents dans la déclaration de 3 problèmes et plus. Ces regroupements seront nécessaires pour les croisements et pour la partie sur la classification. Les individus ayant déclaré 0 problème sont les usager.es « non-problématiques », lorsqu'ils ont déclaré 1 ou 2 problèmes ce sont les usager.es « peu problématiques », quant ils ont déclaré 3 problèmes ou plus ce sont les usager.es

« problématiques ». Nous considérons ici que déclarer 3 problèmes simultanément ou plus est déjà important, les usager.es sont donc identifié.es comme ayant des comportements à risque.

Tableau 4 - Echelle d'usage problématique et caractéristiques socio-démographiques

Pct en ligne pondéré	Usage non-problématique	Usage peu problématique	Usage problématique
Sexe			
Homme	41.8	32.8	25.4
Femme	52.9	29.0	18.1
Age			
15-24 ans	37.8	34.5	27.7
25-34 ans	48.1	28.0	23.9
35-44 ans	50.2	33.5	16.3
45-64 ans	58.1	27.7	14.2
Niveau de diplôme			
Inférieur au Bac	31.9	35.4	32.7
Bac	44.5	29.6	25.9
Bac+2	49.2	35.3	15.5
Bac+3 et plus	64.3	25.9	9.8
Catégories socio-professionnelles			
Retraité/Inactif/indéterminé	43.6	32.4	23.9
Agriculteur/artisan	53.7	28.4	17.9
Cadres et PIS	67.9	26.3	5.8
Professions intermédiaires	48.9	31.8	19.3
Employé	36.8	32.6	30.5
Ouvrier	35.6	33.7	30.7
Situation vis à vis de l'emploi			
Actif	50.1	30.1	19.9
Etudiant	41.4	34.6	24.0
Inactif	48.0	24.0	28.0
Chomeur	35.2	33.7	31.1
Fréquence de consommation			
Consommation dans l'année	56.6	30.6	12.8
Consommation dans le mois	44.0	34.2	21.7
Consommation régulière	18.4	43.4	38.2
Consommation quotidienne	11.7	28.6	59.7

Pct en ligne pondéré	Usage non-problématique	Usage peu problématique	Usage problématique
Total	45.6	31.5	22.9

Source : Baromètre Santé 2014
Champ : Individu ayant consommé au moins une fois au cours de l'année (n=1351)
Lecture : Parmi les hommes 41,8% ont un usage de cannabis non-problématique. Il y a plus d'hommes qui déclarent un problème ou plus, que d'hommes qui n'en déclarent pas dans l'échantillon.

Ce tableau met en évidence le pourcentage d'individus dans chaque caractéristique socio-démographique selon sa catégorisation dans l'échelle de problème. On remarque que les hommes sont en sous-représentation dans l'usage non-problématique, en revanche ils sont en sur-représentation dans l'usage peu problématique et problématique. Si l'écart entre homme et femme n'est pas très important dans l'usage peu problématique, il le devient lorsque l'usage devient problématique (7 points de différence). Les jeunes de 15 à 34 ans sont en sur-représentation dans l'usage problématique, dans l'usage peu problématique ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui sont les plus nombreux. En ce qui concerne l'usage non-problématique, les 3 catégories les plus âgées sont en majorité. Pour le niveau de diplôme, ce sont les individus ayant un niveau inférieur au Bac et titulaires du Bac qui sont sur-représentés dans l'usage problématique. Dans l'usage peu problématique, les individus ayant un niveau inférieur au Bac sont toujours en majorité, ainsi que les personnes ayant un niveau Bac+2. On sait que les usages de drogues sont souvent caractérisés par les niveaux d'éducation, car là où les classes supérieures sont expérimentatrices elles basculent rarement vers des usages problématiques. Plus le niveau de diplôme est bas plus les usager.es ont des comportements problématiques. Ici, la grande part des individus ayant un niveau inférieur au Bac dans les usages problématiques confirme la littérature. Les individus ayant un niveau Bac+3 et plus étant aussi sur-représentés dans l'usage non-problématique.

La catégorie socio-professionnelle nous apprend que ce sont les employé.es et les ouvrier.es qui sont en sur-représentation dans l'usage problématique, suivie de la catégorie retraité/inactif/ indéterminé (la catégorie « indéterminé » comprend les étudiant.es, lycéen.nes, hommes et femmes de foyer, et les personnes non-classables). Les différentes catégories sont assez bien reparties dans l'usage peu problématique, mais ce sont les trois catégories précédentes qui dominent cependant. L'usage non-problématique est largement sur-représenté par les cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les professions intermédiaires. La dernière caractéristique socio-démographique est la situation vis-à-vis de l'emploi, on apprend là que les actif.ves sont les plus nombreux.ses à avoir un usage non-problématique, les chômeur.ses seulement sont sous représenté.es dans cette catégorie. Ils et elles sont à l'inverse sur-représenté.es dans l'usage peu

problématique et l'usage problématique. Dans cette dernière, les inactif.ves et étudiant.es sont aussi nombreux et nombreuses.

La dernière variable est celle de la fréquence de consommation, chaque modalité correspond à un usage. Les individus consommant quotidiennement ne sont pas comptés dans les usages réguliers, dans le mois ou dans l'année. C'est la dernière consommation qui renseigne de l'usage que l'on donne aux individus. On remarque dans le cas de l'usage non-problématique que les usager.es dans l'année sont en majorité, dans l'usage peu problématique ce sont les usager.es dans le mois et qui consomment régulièrement qui le sont, finalement l'usage problématique est dominé par les usager.es quotidien.nes. Autrement dit, plus l'usage est intensif, plus les individus se retrouvent dans un usage problématique. Nous confirmerons cela avec la régression linéaire par la suite.

Pour résumer ces chiffres, on peut ainsi dire que l'usage peu problématique regroupe en majorité des hommes de 15 à 24 ans, qui ont un niveau scolaire inférieur au Bac ou un niveau Bac+2 (0,1 point de différence), ouvrier.e/employé.e ou étudiant.e qui ont une consommation régulière. L'usage problématique regroupe de la même manière en grande partie des hommes, des 15-24 ans suivi de manière plus proche des 25-34 ans, avec un niveau scolaire inférieur au Bac, ouvrier.e/employé.e et chômeur.se, ils et elles sont en majorité des consommateur.rices quotidien.nes. Il n'y a pas de réel écart entre les individus présents dans l'usage peu problématique et ceux présents dans l'usage problématique, ce sont principalement la situation vis-à-vis de l'emploi qui change (on passe d'une majorité d'étudiant.e à une majorité de chômeur.se) et la fréquence de consommation (on passe d'une consommation régulière à une consommation quotidienne). Notons d'ailleurs que les étudiant.es sont plus présent.es dans l'usage mensuel/régulier alors que les chomeur.ses sont plus présent.es dans l'usage quotidien, ce qui de fait peut expliquer leurs catégorisations entre usager.es peu problématiques et problématique. Afin de comprendre à quel point ces variables sont constitutives de l'usage problématique, passons à la régression linéaire sur le score.

1.2 Caractéristiques de l'usage problématique cumulatif

Le modèle de régression linéaire est un modèle de régression qui cherche à établir une relation linéaire entre une variable dite expliquée ici le score de problème (échelle de 0 à 11) et une ou plusieurs variables explicatives, ici les variables socio-démographiques. Son but est d'expliquer un phénomène. La question est de savoir à quel point nos variables explicatives sont constitutives de l'usage problématique de cannabis. Qu'est-ce qui caractérise les « usager.es problématiques »

précisément ? Ou encore, quelles sont les modalités de variables influentes dans la construction de l'usage problématique « toutes choses égales par ailleurs » ? Le modèle ci-dessous à été controlé par plusieurs variables : le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la catégorie socio-professionnelle (pas affichée dans le tableau ci-dessous car non-significative), la situation vis-à-vis de l'emploi et la fréquence de consommation. La variable expliquée étant une échelle, nous pouvons interpréter la régression comme un avancement ou un recul sur cette échelle, témoignant d'un usage plus ou moins problématique.

Tableau 5 - Régression linéaire sur le score

Variables	**Coefficients**
Constante	-0.481*
Sexe *(réf. : Femme)*	
Homme	0.248*
Age *(réf.: 45-64 ans)*	
15-24 ans	1.041***
25-34 ans	0.564***
35-44 ans	*ns*
Niveau de diplôme *(réf.: Bac+3 et plus)*	
Inférieur au bac	0.722***
Bac	0.308*
Bac+2	0.097.
Situation vis à vis de l'emploi *(réf.: actif)*	
Etudiant	*ns*
Inactif	*ns*
Chomeur	0,321*
Consommation *(réf.: annuelle)*	
Mensuel	0,407***
Reguliere	1,444***
Quotidienne	2,227***

Source : Baromètre santé 2014
Champ : Individu ayant consommé au moins une fois au cours de l'année (n=1351)
Lecture : Avoir une consommation quotidienne entraine 2,2 points en plus sur l'échelle que dans le cas d'une consommation annuelle, soit deux problèmes en plus.
****,**,*,., ns : paramètres respectivement significatifs au seuil de 0,001, 0,01, 0,05, 0,1 et non significatif.*

Cette régression permet de mettre en avant les paramètres qui aggravent fortement la montée sur l'échelle (c'est-à-dire l'usage problématique) ou ceux qui favorisent la descente. La variable d'intérêt est le score, on peut donc interpréter cette régression linéaire en terme de point ou en terme de problème (l'échelle correspondant à l'accumulation de problème).

Etre un homme entraine une progression de 0,2 point sur l'échelle, donc un usage plus problématique que pour les femmes. L'âge est le paramètre le plus déterminant après la fréquence de consommation, puisqu'être un jeune de 15 à 24 ans entraine un point de plus dans l'usage problématique, de manière générale plus l'individu est jeune, plus il a de chance de progresser sur l'échelle de l'usage problématique par rapport aux individus âgés de 45 à 64 ans. De la même manière il y a une gradation de l'usage problématique en fonction du niveau de diplôme. Toutes choses égales par ailleurs, une personne n'ayant pas de diplôme ou un diplôme inférieur au Bac, aura une progression sur l'échelle de problème de 0,7 point par rapport aux diplômé.es de Bac+3 et plus. Plus le niveau d'éducation est élevé, moins les problèmes ont de chance d'apparaitre, même si les écarts ne sont pas très denses. Concernant la situation vis-à-vis de l'emploi, les modalités étudiant.e et inactif.ve ne sont pas significatives en revanche la modalité chômeur.se est significative au seuil de 5%. On peut donc dire qu'être chômeur.se favorise la montée sur l'échelle de problème de 0,3 point par rapport aux actif.ves. Finalement, on apprend que la variable la plus déterminante dans le fait de cumuler les problèmes est celle de la fréquence de consommation, une consommation régulière entraine 1,4 problèmes en plus qu'une consommation annuelle, une consommation quotidienne entraine 2 problèmes en plus qu'une consommation annuelle sur l'échelle. Le score allant de 0 à 11, deux points de plus représentent une importante progression. Il est important de distinguer problèmes liés à la consommation et fréquences de consommation car il est possible d'être usager.e quotidien.ne mais de ne déclarer aucun problème, comme il est possible d'être usager.e dans l'année et de déclarer plusieurs problèmes. La fréquence de consommation n'est pas à coupler systématiquement à des effets attendus. Cependant ce résultat statistique va à l'encontre de cette idée puisqu'il nous montre que ces deux facteurs sont très fortement liés dans ce cas là. En effet, plus l'usage est intensif, plus il entraîne des dommages sur l'individu toutes choses égales par ailleurs, l'usager.e quotidien.ne court dans tous les cas beaucoup plus de risque d'avoir un usage problématique cumulatif (i.e. de cumuler les problèmes) qu'un.e usager.e dans l'année.

On peut ainsi affirmer plusieurs idées qui confirment ce que l'on apercevait en filigrane dans les tris croisés précédemment. Plus fort que le sexe ou l'âge, la fréquence de consommation est déterminante dans l'usage problématique de cannabis, et plus précisément l'usage quotidien. La deuxième variable la plus susceptible d'influencer une progression dans l'usage problématique est

celle de l'âge et notamment d'appartenir à la catégorie d'usager.es âgé.es de 15 à 24 ans. De plus, être un homme, avoir un niveau de diplôme inférieur au bac ou être chômeur favorise un usage problématique.

Le score est un moyen adéquat pour mettre en avant l'aspect cumulatif de l'usage problématique cependant, il reste assez imprécis compte tenu de la large diversité des problèmes que les usager.es pouvaient déclaré.es dans l'enquête du Baromètre Santé. Nous avons jusqu'ici étudié le dénombrement des problèmes, nous allons nous intéresser maintenant aux problèmes thématiques et aux potentiels liens qui les unissent. En ayant en tête que le thème du problème (argent, mise en danger, difficultés relationnelles etc) a son importance et peut regrouper des individus différents ou des majorités jusque-là silencieuses.

2. Comprendre l'usage problématique comme multi-factoriel

Cette seconde partie a pour objectif de comprendre l'usage problématique de cannabis comme un phénomène multi-factoriel. Il est donc nécessaire de prendre en compte tous les problèmes possiblement déclarés par les individus, avec dans le même temps la fréquence de consommation et les caractéristiques socio-démographiques. Pour répondre à cela, une analyse en composante multiple nous permettra de voir comment ces problèmes se situent spatialement, les liens entre problèmes, et leurs promiscuités ou non avec d'autres variables. Il sera ensuite question de confirmer les résultats de la première partie mais en ne se centrant pas exclusivement sur l'aspect cumulatif des problèmes mais aussi sur leurs thèmes divers. Nous constituerons alors grâce à une classification ascendante hiérarchique, des typologies d'usager.es. Ceci permettra de regrouper les usager.es qui se « ressemblent » le plus, c'est à dire, ceux et celles qui partagent les mêmes problèmes ainsi que les mêmes caractéristiques socio-démographiques. Nous pourrons grâce aux classes ainsi qu'aux contributions des modalités de la CAH, discuter les résultats de la première partie, et voir finalement si les caractéristiques de l'aspect cumulatif de problème se recoupent avec l'aspect thématique des problèmes.

2.1 Analyse spatiale des problèmes thématiques (ACM)

Encadré 4 - L'analyse en composante multiple

L'analyse en composante multiple (ou ACM) permet de construire un espace à plusieurs dimensions dans lequel les individus les plus "semblables", i.e. ayant répondu de la même manière aux questions considérées, sont spatialement proches. Deux personnes ayant donné des réponses totalement différentes seront au contraire opposées dans cet espace. Ainsi, la distance entre deux individus k et k' décroît avec le nombre de modalités qu'ils ont en commun et ce d'autant plus que ces modalités sont fréquentes.

L'enjeu est ensuite de visualiser ce nuage d'individus et de le rendre intelligible. On choisit donc les dimensions qui résument le plus d'information, i.e. celles qui expliquent une part importante de l"inertie" du nuage afin de construire des plans à deux dimensions sur lesquels sont projetés les points représentant les individus. L'ACM permet également de projeter sur ce même plan les points correspondant aux modalités des variables.

L'analyse en composantes multiples entreprise vise à décrire l'usage problématique de cannabis grâce à des variables « problèmes » thématiques. Les variables actives introduites sont les suivantes :

- 16 problèmes différents (de di1 à di21 sans di3, 8, 11, 17, 19). Il y en avait 18 au début, mais les problèmes « accident, blessure sur soi » et « agression sur autrui » ont été enlevés, l'effectif regroupant moins de 5% de l'échantillon.

Les variables en supplémentaires sont les variables socio-démographiques utilisées jusqu'ici, la variable du score re-codée en trois modalités « usage non-problématique » (0 problème), « usage peu problématique » (1 ou 2 problèmes) et « usage problématique » (3 problèmes minimum ou plus) et la fréquence de consommation en 4 modalités (usager annuel, mensuel, régulier ou quotidien)

L'analyse qui suit se fonde sur le plan formé par les deux premiers axes factoriels (voir en annexe la décomposition de l'inertie par axes). La projection du nuage des individus (cf annexe) permet de vérifier que les répondant.es sont réparti.es de manière homogène sur le plan factoriel. Sur le nuage des variables, seulement les modalités ayant une contribution égale ou supérieure à 1 sont affichées.

Tableau 6 - Modalités les plus contributives à l'axe 1 et à l'axe 2 (par ordre décroissant de contribution)

Modalités axe 1	Contributions en %
Passer du temps à consommer ou à acheter	8,93
Problème d'angoisse ou de sommeil	8,63
Problèmes financiers	8,41
Prendre plus pour avoir plus d'effets	7,29
Impossibilité de penser à autre chose	6,46
Limiter ou abandonner une activité	6,39

Modalités axe 2	Contributions en %
Problème avec la justice et/ou la police	37,55
Perte de relation amoureuse	31,75
Impossibilité de résister	6,79
Consommer plus que prévu initialement	4,98
Commentaires familiaux et amicaux	2,54
Trouble du sommeil/ bad trips	2,00

Figure 1 - L'espace des problèmes liés à la consommation de cannabis : projection du nuage des variables actives

L'ACM proposée ici ne met pas en évidence des regroupements thématiques de problèmes, cependant elle permet de confirmer ce que l'on sait déjà concernant la gradation dans l'usage problématique. L'axe 1 représente 25,8% de l'inertie totale. Ce dernier représente l'intensité de l'usage problématique. Plus les modalités des variables sont à droite de l'axe, plus la consommation est problématique. C'est pour cela que l'on retrouve sur la gauche, un grand groupe de modalités qui représentent des usages non-problématiques. Les variables supplémentaires qui ne sont pas affichées ici, illustrent cette idée aussi puisque les hommes sont plus à droite de l'axe que les femmes, comme les 15-24 ans, les individus ayant un niveau inférieur au Bac et les chômeur.ses. L'aspect cumulatif est aussi visible spatialement, puisqu'un individu déclarant plus de problèmes se retrouve plus à droite de l'axe. La fréquence de consommation confirme aussi cela puisque l'usage est de plus en plus intensif lorsque l'on se décale sur la droite, alors que la consommation annuelle et mensuelle sont dans le groupe de modalités sans problèmes, les consommations régulières et quotidiennes sont sur la gauche parmi les problèmes spécifiques. Les problèmes les plus contributifs à cet axe sont : le temps passé à consommer ou à acheter, les problèmes d'angoisses et de sommeil et les problèmes financiers principalement. Cet axe oppose donc les usager.es occasionnel.les non problématiques aux usager.es régulier.es et quotidien.nes, qui ont une consommation le plus souvent problématique.

Concernant l'axe 2, il représente 7,1% de l'inertie totale. On peut supposer qu'il représente la gravité des problèmes. Plus les problèmes sont graves et rares plus ils sont en haut de l'axe. Les modalités les plus contributives sont le fait d'avoir des problèmes avec la police et/ou la justice, la perte de relation amoureuse et l'impossibilité de résister à fumer. On peut supposer que ce sont des problèmes que beaucoup d'individus redoutent, ils seraient plus dangereux pour la « vie sociale » des usager.es, pour leur travail, leur situation économique ou leur incapacité à se concentrer. Ces situations très problématiques regroupent néanmoins peu d'individus. Cette analyse factorielle ne permet pas de mettre facilement en avant des groupements de problèmes et les liens qui les unissent. Cependant elle nous permet de confirmer en interprétant les variables supplémentaires que plus l'usager.e cumule les problèmes plus il ou elle a de chance d'avoir une consommation problématique. La classification qui découle de cette ACM, pourra faire apparaitre des groupes thématiques de problèmes ainsi que le type d'usager.e concerné.e.

2.2 Création de classes d'usager.es (CAH)

La classification ascendante hiérarchique a pour objectif d'obtenir une représentation schématique simple d'un tableau de données complexes à partir d'une typologie (segmentation), c'est à dire d'une partition des n individus dans des classes, définie par l'observation de p variables.

Le but de cette classification est de voir si les groupes produits sont les mêmes que ceux des trois catégories du score. En effet dans le cadre du score, nous avons mis en place 3 catégories, l'usage non-problématique, peu problématique et problématique. Nous avons remarqué que dans les deux usages plus ou moins problématiques, les individus les plus susceptibles de les atteindre étaient en grande majorité des hommes, jeunes, peu diplômé.es, ouvrier.e, employé.e, étudiant.e ou chômeur.se, et dans tous les cas des consommateur.rices quotidien.nes. Nous savons ce qui favorise l'usage problématique cumulatif mais nous n'avons pas réellement vu si chaque groupe pouvait être défini par un.e usager.e type. Avec la classification et la prise en compte non plus seulement de l'aspect cumulatif des problèmes mais aussi des problèmes thématiques, nous allons voir comment se repartissent les individus de l'échantillon. Ce qui nous permettra finalement aussi de conclure sur l'importance de la prise en compte de l'accumulation de problème ou des thèmes de problèmes dans l'analyse.

Figure 2 - Classification ascendante hiérarchique des usager.es de cannabis

Tableau 7 - Effectifs d'usager.es dans chaque cluster (n= 1351)

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Effectifs	1024	87	50	189
Effectifs en pourcentage	75.9	6.4	3.7	14.0

Tableau 8 - Modalités les plus contributives de chaque cluster (par ordre décroissant de contribution)

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Modalités d'intérêts les plus contributives			
Pas passer de temps à consommer	Problème justice/police	Impossibilité de résister	Passer du temps à consommer/acheter
Pas de problème d'angoisse/sommeil	Perte de relation amoureuse	Impossibilité de penser à autre chose	Problème d'angoisse ou sommeil
Pas essayer de réduire/ arrêter	Commentaires famille/ amis	Problème d'angoisse ou sommeil	Problème financier
Pas de problème avec la justice/police	Essayer de réduire ou d'arrêter	Essayer de réduire ou d'arrêter	Plus de consommation que prévu
Pas prendre plus pour les mêmes effets	Passer du temps à consommer/acheter	Plus de consommation que prévu	Prendre plus pour avoir les mêmes effets
Pas de problème financiers	Problème au travail ou à l'école	Passer du temps à consommer/acheter	Problème de santé
Pas plus de consommation que prévu	Problème d'angoisse ou de sommeil	Prendre plus pour avoir les mêmes effets	Trouble/Bad trips
Pas de commentaires famille/amis	Prendre plus pour avoir les mêmes effets	Problème travail ou école	Commentaires famille/ amis
Pas de problème de santé	Implication dans une situation dangereuse	Problème de santé	Limiter/abandonner une activité
Modalités socio-démographiques les plus contributives			
Usage non-problématique	Usage problématique	Usage problématique	Usage problématique
Consommation dans l'année	Homme	Consommation quotidienne	Consommation quotidienne
Usage peu problématique	Ouvrier	Actif	Inférieur au Bac
Bac+3 et +	Inférieur au Bac	Bac+2	Chômeur
Cadre	15-24 ans	/	Employé
Actif	Consommation régulière	/	Ouvrier

Cette classification propose 4 groupes d'individus partageant les mêmes types de comportements vis-à-vis des problèmes déclarés. La classification a permis de rassembler les individus qui se rapprochent le plus. En s'attardant sur les modalités de variables les plus contributives dans chaque cluster, nous avons pu distinguer quatre types d'usages différents. Les quatre clusters ne sont pas homogènes du point de vue de l'effectif, cependant au vu de l'objet cela n'apparait pas nécessairement comme problématique puisque cela semble logique d'avoir une majorité de personne qui ne sont pas ou peu concernées par le sujet, face à des petits groupes d'individus qui ont des comportements spécifiques qui varient, il s'agirait de comportements minoritaires mais multiformes.

Le premier est celui qui regroupe le plus grand nombres d'individus, avec les trois quarts de l'échantillon. Il rassemble les individus n'ayant pas de problèmes liés à leurs consommations de cannabis ou ceux ayant un usage « peu problématique », ceux et celles qui dans le score avaient déclaré un ou deux problèmes. Ces individus sont en grande majorité des consommateur.rices dans l'année, très diplômé.es, actif.ves et cadres. Ce regroupement met en évidence le fait que les personnes ayant déclaré un ou deux problèmes dûs à leurs consommations ont finalement des comportements similaires à ceux et celles qui n'en déclarent aucun. On peut finalement déduire, que les usager.es « peu problématiques » s'apparentent plus aux usager.es non-problématiques qu'aux usager.es problématiques (ceux et celles qui ont déclaré 3 problèmes ou plus).

Les trois autres clusters regroupent quant à eux les usager.es problématiques. Cependant chaque cluster est different du point de vue des thèmes de problèmes déclarés. Le cluster 2 regroupe les personnes ayant déclarées des problèmes « graves ». Dans l'ACM, nous avons supposé que l'axe 2 correspondait à la gravité ou à la rareté des problèmes, il s'avère que les individus présents dans le cluster 2 sont nombreux à avoir déclaré ce type de problème. Ce deuxième groupe correspondrait donc aux usager.es problématiques ayant des problèmes « dangereux » pour leurs situations économiques, sociales et relationnelles. Cependant ce ne sont pas des usager.es quotidien.nes mais des usager.es regulier.es principalement. Ces problèmes correspondent plus à des problèmes rares, qui n'arrivent pas tous les jours, on peut donc penser qu'ils sont survenus tout au long de la carrière des usager.es de cannabis. Si leur consommation peut ou a pu entrainer des problèmes graves, ce ne sont pas ceux et celles qui ont un usage le plus intensif. Si dans les autres clusters les modalités liées au sexe ne sont pas contributives, dans le cluster 2 la modalité « homme » l'est, on peut donc considérer qu'il y a une plus grande majorité d'homme ayant eu des problèmes graves.

Le cluster 3 correspond toujours aux usager.es problématiques mais ceux et celles ayant une consommation quotidienne et qui déclarent de fait des problèmes que l'on pourrait qualifier de

« quotidien ». Il s'agit de problèmes liés à leurs pratiques d'usages, à leurs stratégies pour éviter les conséquences négatives au quotidien ou alors les problèmes de santé. Ce sont en majorité des personnes travaillant et plus diplômées que la moyenne des usager.es.
Le dernier cluster regroupe finalement les usager.es problématiques et quotidien.nes qui déclarent en même temps des problèmes graves ou rares et des problèmes plus courants. Ce dernier cluster correspondrait à des usager.es multi-problématiques, peu diplômé.es, en majorité ouvrier.e ou employé.e.

Pour résumer cela, on peut interpréter dans les grandes lignes les clusters de cette manière :

- Cluster 1 : usager.es non-problématiques ou peu problématiques (ayant déclaré 1 ou 2 problèmes) sans problèmes importants, petit.e consommateur.rice de cannabis.
- Cluster 2 : usager.e problématique, consommateur.rice régulier.e, plus souvent des hommes, ayant subi des problèmes graves (ou du moins des problèmes qui ont plus de conséquences sur la vie sociale des usager.es).
- Cluster 3 : usager.e problématique, consommateur.rice quotidien.ne, actif.ve et diplômé.e, ayant des problèmes liés à leurs pratiques de consommation ou leurs santés, mais pas vraiment de problèmes graves.
- Cluster 4 : usager.e problématique, consommateur.rice quotidien.ne, qui cumulent les problèmes, en majorité des ouvrier.es ou employé.es.

Ainsi, cette classification nous apprend que parmi tous les usager.es dans l'année, il y a une très grande majorité d'individus qui font partis d'un même groupe qui n'a pas de problème. On comprend ici grâce à la prise en compte de la multi-dimensionnalité des problèmes que la modalité « 1 ou 2 problèmes » du score est une modalité plus liée à l'usage non problématique (0 problème) qu'à l'usage problématique. Les regroupements mettent en avant le fait qu'il existe différente manière « d'être un.e usager problématique ». On voit notamment une scission entre les usager.es ayant des problèmes de pratiques et de santé et ceux et celles ayant des problèmes plus graves, qui engagent autrui ou soi-même, qui ont un coût social plus grand. Si le score de la première partie de ce chapitre nous amenait à comprendre l'usage problématique comme une accumulation de problème cette partie avait pour but de mettre en évidence les thèmes des problèmes. L'échelle construite auparavant a son importance puisqu'on la retrouve en partie dans les clusters, mais la prise en compte des divers thèmes des problèmes nous a permis d'affiner cette vision, et de comprendre qu'il fallait étudier conjointement chaque problème, puisqu'ils ne regroupent pas le

même type d'individus. Il y a par exemple une différence d'usager.es entre ceux et celles qui déclarent en majorité des problèmes pratiques et de santé (plus diplomé.es et actif.ves), ceux et celles qui déclarent des problèmes plus graves (consommateur.rices régulier.es, en majorité des hommes, peu diplômé.es) et enfin ceux et celles qui déclarent les deux conjointement.

Nous avions dans le chapitre 2 (Données et méthode) de ce mémoire mis en place trois regroupements de problèmes, à savoir les problèmes de santé, les problèmes de pratique de consommation et enfin les problèmes spécifiques qui peuvent être considérés comme des problèmes plus graves. Cela concorde finalement avec les thèmes des clusters de la CAH. Nous allons utiliser ces groupements pour la suite. Avec la classification nous avons vu que selon les clusters il y a une majorité d'hommes ou d'ouvriers par exemple, cependant nous ne savons pas réellement à quel point ces caractéristiques sont constitutives des problèmes thématiques, nous ne savons pas si certains problèmes sont plus masculins ou féminins ou s'il y a des divergences dans les âges des usager.es. C'est pourquoi nous allons maintenant passer aux régressions logistiques, ce qui nous permettra de confirmer ou d'infirmer les résultats analysés précédemment.

3. Analyse des problèmes thématiques particuliers

3.1 Analyse des pratiques de consommation

Les résultats de la régression linéaire avaient montré que la fréquence de consommation était déterminante dans le fait d'être une usager.e problématique et plus précisément la consommation quotidienne. La deuxième variable la plus susceptible d'influencer une progression dans l'usage problématique « cumulatif » était celle de l'âge et notamment d'appartenir à la catégorie d'usager.es âgé.es de 15 à 24 ans. De manière générale, cette régression avait montré qu'être un homme, avoir un niveau de diplôme inférieur au bac ou être chômeur.se favorisé un usage problématique. Nous allons ici nous intéresser particulièrement aux problèmes liés aux pratiques de consommation, le fait de prendre plus de cannabis pour percevoir ses effets, consommer plus que ce qui était prévu initialement, essayer de réduire ou d'arrêter sa consommation et le fait de passer beaucoup de temps à consommer, acheter ou se remettre des effets du produit. La classification a montré que les individus les plus présents dans ce type de problèmes étaient des personnes actives et possédant un niveau de diplôme plus élevé que dans la moyenne des autres problèmes. Pour comprendre cela plus précisément des régressions logistiques ont été mises en place.

Encadré 5 - Régression logistique binaire

La régression logistique permet d'effectuer un raisonnement dit toutes choses étant égales par ailleurs. Plus précisément, elle a pour but d'isoler les effets de chaque variable, c'est-à-dire d'identifier les effets résiduels d'une variable explicative sur une variable d'intérêt, une fois prises en compte les autres variables explicatives introduites dans le modèle. Dans notre cas, il s'agit de régression logistique binaire qui vise à expliquer une variable d'intérêt binaire (de type « oui / non »). Les variables explicatives introduites dans le modèle sont des variables socio-démographiques qualitatives.

Tableau 9 - Régressions logistiques sur les pratiques de consommation

Modele logit								
Variables	Prendre plus pour avoir les mêmes effets		Consommer plus ou plus longtemps que prévu		Essayer de réduire ou d'arrêter		Passer beaucoup de temps à consommer/ acheter/se remettre	
	Coeff.	OR	Coeff.	OR	Coeff.	OR	Coeff.	OR
Constante	-4.133***	0.009	-2.768***	0.042	-2.661***	0.035	-4.550***	0.011
Sexe (*réf. : F*emme)								
Homme	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Age *(réf. : 45*-64 ans*)*								
15-24 ans	1.412***	4.104	*ns*	*ns*	0.635**	1.887	1.543***	4.679
25-34 ans	0.858*	2.359	*ns*	*ns*	0.589*	1.802	1.087**	2.967
35-44 ans	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Niveau de diplôme (*réf. : Bac+3 et plus*)								
Inférieur au Bac	0.513*	1.669	0.482*	1.619	1.319***	3.741	0.698**	2.009
Bac	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	0.794***	2.214	*ns*	*ns*
Bac+2	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	0.286	1.332	*ns*	*ns*
Catégorie socio-professionnelle *(réf : Cadres et PIS)*								
Retraité/Inectif/ Indeterminé	0.730.	2.076	*ns*	*ns*	0.596.	1.816	*ns*	*ns*
Agriculteurs/Artisans	1.022.	2.780	*ns*	*ns*	0.876*	2.403	*ns*	*ns*
PI	*ns*	*ns*	0.554.	1.741	0.884**	2.422	*ns*	*ns*
Employé	0.772.	2.166	0.786*	2.194	0.879**	2.410	*ns*	*ns*
Ouvrier	0.793.	2.210	*ns*	*ns*	1.029**	2.799	*ns*	*ns*
Situation vis-à-vis de l'emploi *(réf: actif)*								
Etudiant	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	0.048.	1.049	*ns*	*ns*
Inactif	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	0.602.	1.826	*ns*	*ns*
Chômeur	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	0.320.	1.378	0.453.	1.574
Consommation (*réf. :* annuelle)								
Mensuel	0,615*	1,850	0.901***	2,460	0.1565	1,169	0.779**	2,179
Reguliere	1,591***	4,910	1.745***	5,724	0.871***	2,389	1.877***	6,532
Quotidienne	2,115***	8,291	1.589***	4,897	0.948***	2,582	2.378***	10,785

Source : Baromètre santé 2014
Champ : 1351 individus
Note de lecture : Un usager de 15 à 24 ans a 4 fois plus de chance d'avoir pris plus de cannabis pour avoir les mêmes effets qu'avant qu'un usager de 45 à 64 ans toutes les variables du modèle étant égales par ailleurs.
****,**,*,., ns : paramètre respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01, 0,05, 0,1 et non significatif*

Dans chacune des régressions la variable sexe n'est pas significative on ne peut donc pas tirer de conclusion sur l'importance du sexe dans ce type de problème. En revanche l'âge est intéressant, on voit notamment que dans les régressions concernant le fait de prendre plus pour avoir les mêmes effets ou le fait de passer beaucoup de temps à consommer les 15-24ans sont les usager.es les plus susceptibles d'être concerné.es. Ils et elles ont dans le premier cas 4,1 fois plus de chance d'être concerné.es et dans le deuxième 4,7 fois plus de chance d'être concerné.es par rapport aux 45-64 ans. Dans les régressions concernant le fait de consommer plus longtemps que prévu ou d'essayer d'arrêter ou réduire, les écarts sont moins grands et les trois catégories d'âges sont plus proches. Dans tous les cas, les individus âgés de 15 à 44 ans ont toujours plus de chance d'avoir des problèmes liés à la pratique de leurs consommations que les 45-64ans. On voit ensuite avec le niveau de diplôme que quel que soit le problème ce sont les personnes ayant un niveau inférieur au Bac qui ont le plus de chance d'avoir des problèmes. Les écarts entre niveaux de diplôme ne sont néanmoins pas très grands, hormis dans le fait d'essayer d'arrêter ou de réduire sa consommation, où les individus non-diplômés ou avec un diplôme inférieur au Bac ont 3 fois plus de chance d'avoir essayé que les diplômé.es de Bac+3 et plus. On voyait dans la classification que les individus diplômés de Bac+2 étaient nombreux à déclarer des problèmes de ce type, ici on remarque qu'ils ne sont finalement pas les premiers à être impliqués et que ce sont dans tous les cas les individus non diplômés ou ayant le Bac qui sont les plus associés à ce type de problème. Comme dans l'âge, plus le niveau de diplôme augmente, moins les problèmes ont de chance d'apparaitre. La catégorie socio-professionnelle ne fait pas ressortir de grandes tendances, beaucoup de modalités étant non-significatives. On peut retenir que les employé.es et les ouvrier.es ont deux fois plus de chance que les cadres et PIS de prendre plus de produit qu'auparavant pour obtenir les mêmes effets (au seuil de 10%). Les employé.es ont aussi deux fois plus de chance d'avoir une consommation plus longue que prévue par rapport à la référence (au seuil de 5%). La régression sur la variable « essayer d'arrêter ou réduire » ne semble pas faire apparaitre de résultats réellement interessants, les écarts entre les modalités étant généralement faibles. Cela s'explique par l'objet de la question, en effet une grande majorité d'individus essayant/consommant un produit psycho-actif peuvent se dire à un moment ou à un autre qu'il faudrait qu'il ou elle arrête ou réduise leur consommation pour diverses raisons, mais cela ne témoigne pas réellement du côté « problématique » de la consommation. La variable concernant la situation vis-à-vis de l'emploi n'est pas significative dans les deux premières régressions, dans la troisième il n'y a pas de grande différence dans les modalités, et dans la dernière on remarque qu'un.e chômeur.se peut avoir 1,2 fois plus de chance qu'un.e actif.ve de passer du temps à consommer, acheter ou se remettre des effets. Finalement

comme dans la régression linéaire, la fréquence de consommation est une variable très significative, qui accroit la possibilité d'avoir ces problèmes. La consommation quotidienne de cannabis, entraine 8,2 fois plus de chance de prendre plus pour avoir les mêmes effets que la consommation annuelle. Ou 10 fois plus de chance de passer beaucoup de temps à consommer, acheter ou se remettre des effets. Dans la régression logistique concernant le fait d'essayer de réduire ou d'arrêter, on voit que les consommateur.rices régulier.es et quotidien.nes ont à peu près la même chance d'avoir tenté cela et qu'ils et elles se regroupent.

Dans les pratiques de consommation, on remarque donc comme dans la régression linéaire une prépondérance des variables de fréquence et d'âge. On ne voit pas, comme cela pouvait se dessiner dans la classification une éventuelle plus grande chance d'avoir ces problèmes pour les plus diplômé.es et les actif.ves, cela se retrouvera peut être plus spécifiquement dans les problèmes liés à la santé.

3.2 Analyse des problèmes de santé

Les trois variables d'intérêts sont ici : « Lorsque vous consommiez moins de cannabis qu'habituellement, étiez-vous perturbé(e) par des choses comme des troubles du sommeil, des tremblements, des palpitations, des angoisses, de l'agressivité, de la déprime ou des problèmes d'appétit ? », « avez-vous eu des problèmes de santé à cause de votre consommation de cannabis, comme une toux persistante, des maux de gorges, de sécheresses des yeux et de la bouche ? » et enfin « Avez-vous eu des troubles de l'humeur ou des bad trips à cause de votre consommation de cannabis ? »

Tableau 10 - Régressions logistiques sur les problèmes de santé

Modèle logit						
Variables	Troubles du sommeil/angoisse		Santé (toux, sécheresse…)		Troubles de l'humeur/ Bad trips	
	Coeff.	OR	Coeff.	OR	Coeff.	OR
Constante	-3.325***	0.042	-3.928	0.019	-3.158	0.042
Sexe (*réf. :* Femme)						
Homme	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Age *(réf. :* 45-64 ans *)*						
15-24 ans	*ns*	*ns*	1.202**	3.327	0.824*	2.281
25-34 ans	*ns*	*ns*	0.776*	2.173	*ns*	*ns*
35-44 ans	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Niveau de diplôme (*réf. :* Bac+3 et plus)						
Inférieur au Bac	1.064***	2.900	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Bac	0.823**	2.277	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Bac+2	0.263.	1.301	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Situation vis-à-vis de l'emploi *(réf: actif)*						
Etudiant	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Inactif	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	0.838*	2.312
Chômeur	0.383.	1.468	0.515*	1.674	0.040	1.041
Consommation (*réf. :* annuelle)						
Mensuel	0,554**	1,740	0.421.	1,565	0.113.	1,131
Reguliere	1,316***	3,728	1,083***	2,954	0.402.	1,494
Quotidienne	1,893***	6,64	1,334***	3,816	0.633**	1,883

Source : Baromètre santé 2014
Champ : 1351 individus
Note de lecture : Un usager ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac a presque 3 fois plus de chance d'avoir des troubles du sommeil ou des angoisses qu'un usager ayant un niveau Bac+3 ou plus.
****,**,*,., ns : paramètre respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01, 0,05, 0,1 et non significatif*

Dans ce groupe, la catégorie socio-professionnelle a été enlevé du modèle car non-significative. Le sexe reste toujours une variable non-significative, ce qui signifie que la fréquence de consommation et l'âge sont finalement plus constitutifs que le genre dans l'usage problématique concernant les problèmes de santé. Dans ces problèmes de santé, on remarque en premier lieu concernant l'âge qu'avoir entre 15 et 24 entraine 3 fois plus de problèmes par rapport à la référence, de manière générale, plus l'âge des individus croient moins ils ont de chance de subir des problèmes de santé (il

s'agit là de problèmes bénins comme la toux, les maux de gorges etc, cela ne prend pas en compte des problèmes de santé plus graves comme les troubles psychologiques et physiques). Dans le cas des troubles de l'humeur ou de bad trips là encore, toutes choses égales par ailleurs la catégorie la plus jeune est la plus touchée. Le niveau de diplôme n'a pas trop d'importance ici hormis dans le cas des troubles du sommeil où les individus non diplômés ont presque 3 fois plus de chance d'être concernés. La situation vis-à-vis de l'emploi quant à elle est une variable légèrement plus significative dans les trois problèmes, les inactif.ves ont de ce fait deux fois plus de chance d'avoir des troubles de l'humeur que les actif.ves. Finalement comme dans les pratiques de consommation, la fréquence de consommation est déterminante puisque toutes choses égales par ailleurs, les consommateur.rices quotidien.nes ont respectivement :

- 6 fois plus de chance que les consommateur.rices annuel.les d'avoir des troubles du sommeil
- 3 fois plus de chance d'avoir des problèmes de santé généraux

Dans le cas des troubles de l'humeur ou bad trips, les trois consommations les plus intensives favorisent ces problèmes par rapport à l'usage annuel. Ici comme auparavant, on remarque que l'âge et la fréquence de consommation sont déterminants. La classification supposée que les consommateur.rices régulier.es étaient aussi des usager.es déclarant des problèmes de santé, hors en analysant ces régressions, on remarque que cela se discute puisque les consommateur.rices quotidien.nes restent les plus touché.es, hormis dans le cas des troubles de l'humeur ou des bad trips. Cependant les bad-trips sont des phénomènes qui arrivent rarement, ce qui explique le fait que la fréquence de consommation n'explique pas de manière aussi radicale ce problème.

3.3 Analyse des problèmes spécifiques (mise en danger, reproches et problèmes financiers)

Passons maintenant aux problèmes considérés comme plus « graves ». Ces trois dernières régressions concernent le fait d'avoir été impliqué dans une situation dangereuse (comme conduire un véhicule en étant sous l'emprise du cannabis), d'avoir été confronté à des reproches familiaux et/ ou amicaux et enfin d'avoir eu des problèmes financiers dûs à la consommation de cannabis. Les problèmes choisis sont différents de par leurs objets mais aussi puisque les reproches familiaux/ amicaux ou les problèmes financiers n'engagent a priori que le ou la consommateur.rice alors que l'implication dans une situation dangereuse peut potentiellement impliquer autrui. Il faudrait dans ce cas différencier l'usage problématique pour soi et l'usage problématique pour soi et pour autrui.

Tableau 11 - Régressions logistiques sur les problèmes spécifiques

Modèle logit						
Variables	Situations dangereuses		Famille / Amis		Problèmes financiers	
	Coeff.	OR	Coeff.	OR	Coeff.	OR
Constante	-3.909***	0.020	-4.739***	0.008	-5.081***	0.006
Sexe (*réf. : Femme*)						
Homme	0.834***	2.304	0.344.	1.410	*ns*	*ns*
Age *(réf. : 45-64 ans)*						
15-24 ans	0.769*	2.157	1.722***	5.599	1.408**	4.091
25-34 ans	*ns*	*ns*	1.058**	2.882	1.180*	3.255
35-44 ans	*ns*	*ns*	0.753.	2.124	*ns*	*ns*
Niveau de diplôme (*réf. : Bac+3 et +*)						
Inférieur au bac	*ns*	*ns*	0.572*	1.772	1.325**	3.763
Bac	0.481.	1.618	*ns*	*ns*	0.884.	2.421
Bac+2	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Catégorie socio-professionnelle *(réf : Cadres et PIS)*						
Retraité/Inectif/ Indeterminé	*ns*	*ns*	1.032*	2.807	*ns*	*ns*
Agriculteurs/Artisans	0.693.	2.001	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
PI	0.621*	1.861	1.069*	2.915	*ns*	*ns*
Employé	0.714*	2.043	1.054*	2.870	*ns*	*ns*
Ouvrier	*ns*	*ns*	1.141**	3.132	*ns*	*ns*
Fréquence de consommation *(réf: annuelle)*						
Mensuel	0,543**	1,721	*ns*	*ns*	*ns*	*ns*
Reguliere	1,240***	3,457	1,029***	2,798	1,010***	3,004
Quotidienne	1.859***	6,415	1,750***	5,756	1,914***	6,777

Source : Baromètre santé 2014
Champ : 1351 individus
Note de lecture : Un homme a 2 fois plus de chance d'être impliqué dans des situations dangereuses qu'une femme toutes choses égales par ailleurs.
****,**,*,., ns : paramètre respectivement significatif au seuil de 0,001, 0,01, 0,05, 0,1 et non significatif*

Dans les trois régressions la variable situation vis-à-vis de l'emploi n'était pas significative, elle a donc été enlevé du modèle.

Contrairement aux régressions précédentes, le sexe est ici significatif. On remarque notamment que les hommes ont deux fois plus de chance que les femmes d'être impliqués dans des situations dangereuses, comme ils ont 1,4 fois plus de chance d'être confrontés à des reproches familiaux ou

amicaux dûs à leurs consommations. Si jusque-là on ne pouvait pas produire de résultats sur l'importance du sexe dans les problèmes de pratiques ou de santé, on le peut ici dans les problèmes plus « graves » directement liées aux autres ou venant des autres. Concernant l'âge, c'est encore une variable déterminante et surtout pour les individus âgés de 15 à 24 ans. Ils et elles ont 2 fois plus de chance d'être impliqués dans une situation dangereuse, 5 fois plus de chance d'avoir des reproches familiaux et 4 fois plus de chance d'avoir des problèmes financiers que les 45-64ans, ce qui est considérable. De manière assez pragmatique on peut penser que les personnes plus âgées ont des moyens financiers plus conséquent au vu de leurs stabilités professionnelles que les jeunes de 15 à 24 ans. Les 25-34 ans ont quant à eux et elles 3 fois plus de chance que les 45-64ans d'avoir des problèmes financiers aussi.

Les usager.es titulaires du Bac ont plus de chance que les individus les plus diplômés d'être impliqués dans des situations dangereuses (les modalités inférieur au Bac et Bac+2 sont non significatives), ils et elles ont aussi 2 fois plus de chance que les plus diplômé.es d'avoir des problèmes financiers. Les individus les moins diplômés quant à eux, ont 4 fois plus de chance d'avoir des problèmes financiers. Concernant la catégorie socio-professionnelle, être ouvrier.e favorise 3 fois plus le fait d'avoir des reproches familiaux et amicaux et être employé.e entraine 2 fois plus de chance d'être impliqué dans des situations dangereuses toutes choses égales par ailleurs. Finalement la fréquence de consommation met en évidence le fait encore une fois que plus l'usage est intensif plus les problèmes ont de chance de survenir. Un.e usager.e quotidien.ne a par exemple 6 fois plus de chance d'être impliqué dans une situation dangereuse, 5 fois plus de chance d'avoir des reproches familiaux et 6 fois plus de chance d'avoir des problèmes financiers qu'un.e usager.e dans l'année.

La régression linéaire sur l'aspect cumulatif des problèmes avait montré qu'être un homme, âgé de 15 à 24 ans, avoir un niveau de diplôme inférieur au Bac et être chômeur favorisé l'usage problématique dans son ensemble. Quant à la classification, elle a montré 4 types d'usager.es de cannabis, ce sont les trois derniers qui nous intéressaient. Ceux et celles ayant des problèmes graves consommateur.rices régulier.es, ceux et celles ayant des problèmes moins graves liés à leurs pratiques quotidiennes, et ceux et celles cumulant les problèmes plus ou moins graves. A travers ces régressions thématiques. Plusieurs résultats viennent confirmer ces idées.

Dans le cas des problèmes de santé et de pratique, l'analyse a montré de manière proche à celle de la régression linéaire que les individus âgés de 15-24 ans étaient les plus touchés. Cependant le sexe n'est pas une variable à garder puisqu'elle n'était dans aucune régression concernant ces problèmes

significative. Aussi, les individus ayant un niveau inférieur au Bac sont aussi ceux et celles qui ont le plus de chance d'avoir ce type de problèmes. En revanche, le chômage n'est pas un paramètre décisif puisque dans ces régressions là les employé.es et ouvrier.es étaient les plus confronté.es aux problèmes. La fréquence de consommation est dans toutes les régressions la variable la plus prépondérante, ce qui confirme la régression sur le score ainsi que la classe sur les usager.es quotidien.nes ayant des problèmes pratiques.

En ce qui concerne la dernière partie des régressions sur des problèmes plus graves, on a ici montré que le sexe est une variable caractéristique notamment dans les situations dangereuses et les reproches familiaux. Dans le cas de cette dernière variable, on peut supposer qu'un homme peut s'identifier plus facilement qu'une femme à la figure du consommateur de cannabis, ce qui de ce fait lui permettrait d'assumer plus facilement sa consommation vis-à-vis de ses proches.

La fréquence de consommation explique là aussi en grande partie les problèmes. De plus, dans la classification, la classe d'usager.e déclarant des problèmes graves était en majorité des ouvrier.es et employé.es, ce qui se confirme ici dans les régressions. Puisque l'employé.e avait deux fois plus de chance d'être impliqué dans des situations dangereuses, tandis que l'ouvrier.e avait 3 fois plus de chance d'avoir des reproches familiaux.

Ce qui va à l'encontre des résultats de la CAH est ce qui concerne la fréquence de consommation, on percevait en effet qu'il s'agissait de consommateur.rices regulier.es qui déclaraient ce type de problème, hors on voit comme dans toutes les autres régressions que l'usage quotidien est un facteur plus aggravant que l'usage régulier.

Cette approche non plus seulement en terme d'accumulation de problèmes, mais en terme d'objet ou thème de chaque problème vient confirmer le fait que la variable la plus déterminante dans l'usage problématique général et dans les problèmes spécifiques est la fréquence de consommation. A la suite de celle-ci, l'âge est une variable aussi essentiel, puisque l'on remarque que dans absolument tous les problèmes traités ce sont les 15-24 ans qui sont ceux et celles qui ont le plus de chance d'être confronté à l'usage problématique.

Le genre que nous voulions étudier précisément au début de cette recherche ne s'avère pas être une variable constituante de l'usage problématique du point de vue thématique. En effet hormis dans le cas des situations dangereuses et des reproches familiaux où les hommes sont les plus touchés, le sexe n'est pas une variable dominante. Cependant dans l'aspect cumulatif de problème, être un homme favorisé l'accumulation de problème. Enlever les effets de structure dans les régressions spécifiques nous permet de dire finalement que mise à part quelques exceptions, le fait d'être un homme ou d'être une femme ne favorise pas de manière radicale l'apparition d'un problème. La

fréquence de consommation a plus d'influence sur l'usage problématique que le sexe. Ce qui favorise l'apparition de problèmes est la consommation quotidienne de cannabis et dans une moindre mesure la consommation régulière, ainsi que le fait d'avoir entre 15 et 24 ans et un niveau de diplôme inférieur au Bac. Le niveau d'éducation est lui aussi un élément fondamental puisque que ce sont les personnes les moins diplômées qui sont le plus confrontées aux usages problématiques toutes choses égales par ailleurs.

Finalement, cette partie analytique qui visait à quantifier l'usage problématique avec une approche multi-factorielle de part les trois méthodes adoptées nous apprend que les individus les plus concernés par l'usage problématique sont en grande majorité des personnes ayant entre 15 et 24 ans, non diplômées et consommatrices quotidiennes de cannabis. Ces analyses montrent que le niveau d'éducation a un rôle à jouer, si on savait que l'usage était disparate selon les niveaux d'éducation, on comprend ici qu'il ne l'est pas concernant les conséquences de la consommation qui touchent majoritairement les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur au Bac. L'âge après la fréquence de consommation est une variable essentielle. Etre ouvrier.e, employé.e ou chômeur.se est aussi une situation qui aggrave l'usage problématique mais dans une moindre mesure que la fréquence de consommation ou l'âge. Etre un homme plutôt qu'une femme peut favoriser l'usage problématique du point de vue de l'accumulation de problème. Dans le cas des problèmes thématiques, être un homme ne favorise par le fait d'avoir des problèmes hormis dans le cas de l'implication dans une situation dangereuse ou dans les reproches familiaux et amicaux. L'analyse de l'usage problématique par la classification nous a montré que les individus déclarant un ou deux problèmes ont des comportements similaires à ceux qui n'en déclarent aucun, en revanche le fait de déclarer trois problèmes ou plus est un facteur qui fait basculer les individus dans l'usage problématique.

On peut retenir que l'usage problématique de cannabis est finalement en grande partie le sujet de jeunes et de grands consommateurs. Ces résultats permettent donc d'apporter un éclairage sur la quantification des problèmes liés au cannabis qui étaient jusqu'ici étudiés en France via une échelle d'usage problématique avec le CAST notamment. Pourquoi les jeunes sont-ils les plus touchés par l'usage problématique ? Y a t-il des biais de déclarations ? L'usager de cannabis est-il ou elle aussi un usager.e d'autres produits psycho-actifs ? Ces deux facteurs sont ils liés ? Afin d'étayer les informations que l'on détient sur l'usage problématique de cannabis, nous terminerons ce mémoire par nous attarder sur quelques éléments pouvant expliquer la prédominance des jeunes ainsi que sur

l'usage d'autres produits psycho-actifs. Ce qui pourra potentiellement apporter de nouveaux éléments de réponses à notre question de départ.

IV. Jeunesse et consommation d'autres produits psycho-actifs, des éléments de discussion

Nous avons montré dans la partie précédente que la variable la plus constitutive de l'usage problématique de cannabis était la fréquence de consommation (plus que le sexe et l'âge) et cela du point de vue de l'accumulation de problème comme du point de vue des problèmes thématiques. Cependant elle n'est pas une variable socio-démographique mais une forme de pratique. La variable socio-démographique la plus importante dans l'usage problématique est celle de l'âge. Les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus nombreux à avoir un usage problématique de cannabis, il est donc important de s'arrêter plus en détail sur leurs cas. Pourquoi les catégories les plus jeunes ont-elles plus de chance d'avoir un usage problématique que les catégories les plus âgées ? Les jeunes sont-ils réellement une population à risque ? Nous allons ici apporter quelques éléments de réponse. Un de celui-ci consistera à interroger la consommation d'autres substances psycho-actives chez les plus jeunes qui pourrait expliquer l'usage problématique sous un autre aspect. Nous verrons donc dans une seconde partie quelle est la représentation des usager.es problématiques de cannabis dans les usages d'autres substances. Savoir s'ils et elles sont plus nombreux.ses que les usager.es non-problématiques à consommer d'autres produits et si on peut établir un lien entre usage problématique de cannabis et usage d'autres produits psycho-actifs.

1. Eclaircissements sur l'omniprésence de la jeunesse dans l'usage problématique

1.1 Déterminants de l'usage problématique « jeune »

Pourquoi les jeunes sont-ils plus concernés par l'usage de cannabis mais aussi par l'usage problématique de cannabis ? Pourquoi sont-ils si nombreux dans nos analyses et cela quel que soit l'objet du problème ou le nombre de problèmes déclarés ? Bien qu'elles constituent une priorité des pouvoirs publics, ces questions restent peu documentées en France, hormis quelques rares travaux parcellaires sur les représentations des jeunes (Aquatias 1999 ; Beck et al. 2014b ; Chabrol et al. 2004 ; INSERM 2014 ; Le Garrec 2002 ; Reynaud-Maurupt 2009). Dans *Jeunes et addictions* (Beck et al, 2016), on apprend que les études disponibles sur le sujet concluent de façon convergente que les conduites addictives sont aussi des pratiques sociales, reposant sur des opinions, des croyances et des perceptions. Aussi, les représentations et les attentes (positives ou négatives) du cannabis déterminent les pratiques d'usage : elles présagent du niveau de diffusion du produit, mais aussi de

leurs conséquences sanitaires et sociales. Les pairs jouent un rôle déterminant dans l'entrée et la poursuite de l'usage de cannabis, et cela sous de multiples aspects. D'abord, ils et elles fournissent des opportunités d'usage aux expérimentateur.rices et aux usager.es occasionnel.les, aident à l'approvisionnement des consommateur.rices régulier.es, et facilitent encore l'usage lors de soirées organisées au domicile de l'un d'eux ou l'une d'elles. Le rôle des pairs ne se cantonne pas à un soutien logistique à la consommation. En effet, ceux et celles-ci participent aussi activement à la construction de la « carrière morale » de l'usager.e de cannabis. Comme dit précédemment l'usage problématique de cannabis tend à diminuer à l'âge adulte. Avec la fin des études, l'accès au premier emploi, l'installation en couple, l'arrivée du premier enfant, les niveaux d'usage d'alcool et de cannabis baissent de manière significative. En ce sens, on peut considérer l'usage de cannabis comme : « une expérience enchâssée dans un contexte social et un stade de la vie, qui peuvent se comprendre comme des tentatives d'ajustement à un environnement donné (familial, amical, éducatif, social) différenciées selon l'âge » (Richard et al. 2013). À l'adolescence, période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, l'expérimentation de cannabis qui peut découler sur un usage intensif fait écho à une quête identitaire allant de pair avec la transformation des représentations, des goûts, des aspirations et des conduites : les jeunes cherchent leur voie, entre reproduction des comportements de leurs parents et de leurs pairs et tentatives de transgressions diverses. Lors de la phase de transition vers la vie active et familiale, entre 18 et 25 ans, la consommation peut au contraire correspondre à un besoin d'accéder facilement à la désinhibition et au plaisir, soit pour faciliter les relations sociales (le cannabis est considéré comme un moyen d'améliorer les relations sociales ou comme un élément festif), soit pour oublier les contraintes et les difficultés du quotidien (recherche d'échappatoire) spécifiques à cette période de vie (Van de Velde, 2008). La consommation peut aussi être perçue comme une stratégie de régulation de l'anxiété et du stress ou une forme « raisonnée » d'automédication, pour mieux dormir ou moins souffrir. L'usage problématique de cannabis dans ce cas n'est plus une pratique relationnelle comme elle pouvait l'être auparavant, car l'on sait que le basculement dans l'usage régulier ou quotidien se fait par le fait de fumer seul.e. En effet, dans la consommation de cannabis comme dans celle de l'alcool, fumer seul est associé à des profils d'usage problématique alors que les usages collectifs correspondent davantage à des motivations d'usages orientées vers l'intégration dans les codes de sociabilité adolescente ou jeune, qui valorisent les nouvelles expériences, le partage, la transgression et l'entre-soi adolescent (Le Garrec, 2002).

Pourquoi sont-ils et elles si nombreux.ses à déclarer des problèmes liés à leurs consommations? L'inégale distribution des usages de produits psycho-actifs licites ou illicites dans la population, selon l'âge, les catégories sociales et le genre, suggère de développer des approches préventives différentielles. Il existe différents types de prévention et notamment la prévention sélective qui a pour stratégie de cibler des sous-ensembles de la population plus exposés au risque de consommation, souvent les jeunes (Dossier MILDECA « Jeunes, addictions et prévention », 2018). Une prévention efficace doit contribuer à réduire la demande en incitant les jeunes à rejeter les produits psycho-actifs. Les campagnes de prévention mises en place pour les jeunes sont d'ailleurs selon Peretti-Watel, souvent influencées par une conception stéréotypée du « jeune », qui renverraient à une nature propre aux jeunes qui serait : « pétrie d'irresponsabilité, d'insouciance, d'influencabilité ». On peut ici se demander s'il y a un lien entre campagne de prévention et déclaration des problèmes des jeunes. En effet, les analyses ont montré que ce sont les jeunes qui déclaraient le plus de problèmes même quand ils avaient un usage régulier et pas quotidien. Il y aurait peut être des biais présents dans leurs déclarations. Ceci s'expliquerait par le fait qu'ils et elles sont plus touché.es par les campagnes de prévention qui les visent particulièrement. De plus, une personne plus âgée peut au contraire en ne se reconnaissant pas dans les campagnes, prendre moins en considération les risques et donc moins déclarer de problèmes. Cette hypothèse ne peut être expliquée statistiquement, cependant c'est une idée qui pourrait s'appliquer ici dans le cas des problèmes liés à la consommation de cannabis. Si la sur-déclaration des jeunes est une hypothèse, on peut supposer qu'il s'agirait aussi d'une sous-déclaration des plus âgés car les adolescent.es et les jeunes adultes sont peu sensibles aux risques sanitaires à long terme, ils et elles ont tendance à les minimiser du fait d'une capacité de mise à distance ou de déni des effets négatifs du cannabis (Peretti-Watel, 2005). Le déni des effets négatifs d'un produit peut aussi être présent chez les personnes plus âgées d'ailleurs, qui acceptent hypothétiquement moins facilement que les jeunes leurs problèmes ou leurs dépendances. Dans certains cas, l'usager.e va mettre de côté son addiction pour ne pas être confronté aux difficultés qu'il ou elle doit endurer. Cela pourrait aussi influencer les déclarations dans les enquêtes en population générale comme dans le Baromètre Santé.

Minimiser les effets négatifs du cannabis va à l'encontre du fait de déclarer plus de problèmes. Il faudrait voir alors où se situent les seuils de risque des jeunes, car si on sait que l'appréhension du risque n'est pas le même chez les hommes et chez les femmes, est-ce le cas pour les jeunes et les adultes ? Au vu des résultats de l'usage problématique de cannabis, on pourrait soutenir l'idée que dans l'usage de drogue, le seuil du risque est plus bas chez les jeunes que chez les adultes.

Les usages importants de cannabis chez les jeunes et les conséquences qui en découlent sont finalement à mettre en perspective avec le dynamisme d'une offre en expansion continue. La forte disponibilité du produit contribue ainsi à brouiller son statut aux yeux des jeunes usager.es pour qui consommer du cannabis n'est pas considéré comme un délit, mais comme une pratique banale, a fortiori quand les consommations persistent au sein des générations plus âgées (Beck et al. 2015b). L'achat du produit peut se faire de manière simplifiée, on peut aussi penser que l'achat de produit est souvent le fait de vendeur.se plutôt jeune, la proximité d'âge facilite alors le lien entre vendeur.se et acheteur.se. On peut supposer qu'il est plus facile pour un jeune homme de 20 ans d'aller acheter du cannabis à un dealeur du même âge, que pour une femme de 40 ans par exemple.

1.2 Autres caractéristiques : classe et genre

D'autres caractéristiques sociales telle que la classe peuvent aussi expliquer la prépondérance des jeunes dans l'usage problématique. En effet, l'entrée et l'installation dans des consommations régulières ou problématiques apparaissent plus fréquentes lorsque les adolescent.es connaissent une situation sociale défavorable. Si les jeunes issus des milieux les plus favorisés expérimentent les substances plus fréquemment (alcool et cannabis) que ceux et celles des milieux modestes, ils et elles évoluent moins souvent vers des usages problématiques de cannabis (Spilka et al., 2010). Cette idée est aussi présente dans les autres produits psycho-actifs illicites, les individus issus des milieux les plus favorisés ne tombent presque jamais dans des consommations problématiques, quel que soit le produit. Pour les jeunes de milieu plus favorisés cela peut s'expliquer par la « préférence pour l'avenir » (Shiffman et al. 2004) qui les amène à maintenir leurs usages à un niveau n'altérant pas leurs performances scolaires en vue des études supérieures. Les jeunes des milieux populaires ou ruraux, moins souvent engagés dans une scolarité longue, auraient à l'inverse plus fréquemment des difficultés à se projeter dans l'avenir. La déscolarisation est un facteur de risque, et ce d'autant plus fortement lorsque l'adolescent.e est issu d'un milieu social favorisé. D'une manière plus générale, l'insertion sociale, l'investissement dans une activité, estudiantine ou professionnelle, sont des facteurs protecteurs. C'est pour cela notamment que ce sont les individus jeunes ayant un niveau inférieur au Bac qui ont le plus de chance d'avoir un usage problématique, en cumulant les problèmes comme selon les diverses thématiques de problème dans nos analyses. Les étudiant.es par exemple ou les individus ayant un niveau de diplôme supérieur au Bac+2 sont par exemple très peu concernés par l'usage problématique, et plus le niveau augmente moins l'usager.e de cannabis aura de chance d'avoir un usage problématique.

Si la classe est un élément à prendre en compte dans l'usage problématique de cannabis chez les jeunes, le genre l'est aussi. Nos analyses n'ont pas mis en évidence l'importance du genre, hormis dans le cas de l'échelle de problème où les hommes avait légèrement plus de chance d'avoir plus de problèmes et dans le cas des régressions logistiques sur l'implication dans des situations dangereuses et les reproches familiaux. Combiner le genre et l'âge et s'intéresser notamment aux jeunes hommes est interessant. En effet, être un jeune entre 15 et 24 ans est un facteur aggravant, mais être un jeune homme l'est encore plus. Les jeunes hommes sont plus concernées que les jeunes femmes par l'usage problématique de cannabis. Ces derniers ont des conduites à risque plus importantes, liées aux attentes sociales vis-à-vis des hommes.

Si la littérature sociologique a largement contribué à montrer que les usages de cannabis sont genrés, du point de vue des conséquences, les connaissances sont plus succinctes. On pourrait se dire que comme pour les usages, les conséquences sociales de la consommation de cannabis sont masculines, ce qui est vrai mais dans quelques problèmes précis seulement. Comment expliquer qu'un jeune homme qui consomme du cannabis a plus de risque de tomber dans un usage à risque ou problématique qu'une jeune femme ?

Dans les attributs « masculins » ou « virils » que les hommes sont souvent amenés à endosser dans notre société, la prise de risque apparait comme une tendance forte. Que ce soit dans les conduites routières, les consommations de drogue, les comportements sexuels ou même les placements financiers, il semble que les prises de risque soient beaucoup plus souvent adoptées par les hommes que par les femmes, ce qui s'expliquerait ici dans l'usage problématique de cannabis. Les différences de sexe dans la prise de risque montrent clairement l'idée que les hommes ont plus tendance à prendre des risques que les femmes. Ces différences ne sont pas propres aux adultes et se manifestent dès l'enfance (Granié, 2009). Les recherches montrent que la conformité aux stéréotypes masculins (quel que soit le sexe biologique de l'individu) amène des comportements à risque accidentel plus fréquents que la conformité aux stéréotypes féminins. Cet effet des stéréotypes de sexe sur la prise de risque s'observe dès l'enfance préscolaire. Le niveau de masculinité d'enfants de 3-6 ans des deux sexes a un effet sur leurs prises de risque et ces comportements à risque accidentel suivent le niveau de masculinité de l'enfant : stables avec l'âge chez les garçons, ils baissent chez les filles (Granié, 2010). Cet effet de la masculinité sur les comportements à risque perdure à l'adolescence. La conformité aux stéréotypes masculins se révèle être un meilleur prédicteur de la prise de risque que le sexe biologique (Granié, 2009, 2010). Ainsi, ce n'est pas le fait d'être un garçon ou une fille qui prédit le niveau de prise de risque déclaré, mais

le fait de se reconnaître (ou d'être reconnu) comme plus ou moins masculin, c'est-à-dire de manifester des comportements et des traits de personnalité que la société attribue au sexe masculin. Les études confirment finalement que la différence entre sexes dans la prise de risque peut être en partie attribuée à l'adhésion de l'individu aux stéréotypes définissant dans la société patriarcale le comportement attendu du groupe masculin. Cependant les études n'établissent pas de causalité entre sexe et prise de risque, on ne peut donc pas dire si c'est la conformité aux stéréotypes masculins qui amène principalement les hommes à prendre plus de risques que les femmes, ou si c'est le niveau de prise de risque qui est interprété, socialement et individuellement comme un signe de masculinité. Dans le cas de la prise de drogue, le risque peut faire référence au fait de résister aux effets du produit, de les contrôler, de résister à la pression sociale face aux risques, de s'identifier au modèle « viril » du consommateur de cannabis etc. Cela se confirme dans la régression logistique concernant la prise de risque dans la conduite où les hommes ont deux fois plus de chance d'être impliqué que les femmes, et où les jeunes de 15 à 24 ans ont deux fois plus de chance aussi d'être concerné que les 45-64 ans. L'insistance des médias sur les prises de risques des jeunes et des hommes peut malheureusement renforcer les croyances des adolescent.es et de leurs parents et ainsi accroître les croyances essentialistes (Heyman & Giles, 2006) et la socialisation différenciée au risque. Les jeunes hommes appréhenderaient finalement l'usage intensif de cannabis comme moins dommageable sanitairement et socialement, ce qui pourrait expliquer le fait qu'ils soient plus nombreux à avoir un usage problématique *in fine*.

Finalement, la fin de l'adolescence et l'entrée dans la vie adulte sont des moments charnières dans l'existence, et peuvent l'être aussi dans la consommation de cannabis et dans le basculement vers un usage problématique. Le début de relation plus intensive avec les pairs et les possibilités d'accès au produit se multiplient dans des contextes festifs mais plus généralement dans les regroupements d'individus ayant le même âge. En population jeune, les conduites à risque peuvent aussi se prêter au discours expert qui associe ces conduites à des difficultés psychologiques, puisque l'adolescence et le passage à l'âge adulte sont considérés comme des périodes propices à l'apparition de telles difficultés. Combiner les approches en terme d'âge, de classe et de genre nous permet de dire aujourd'hui que les jeunes hommes provenant d'un milieu social peu favorisé sont les individus ayant le plus de chance d'avoir un usage problématique. Le seuil de prise de risque chez les jeunes hommes étant plus bas que celui des jeunes femmes, ils sont alors plus nombreux à moins prendre conscience des risques qu'ils prennent, ce qui peut favoriser un usage plus problématique de cannabis. Aussi, les campagnes de prévention destinées aux jeunes ont probablement une influence

dans la déclaration de ceux et celles-ci dans les enquêtes, alors qu'ils sont sur-représentés, les plus de 35 ans sont quant à eux et elles sous-représenté.es. On sait aujourd'hui que la consommation d'autres substances illicites est plus fréquente parmi les jeunes usager.es régulier.es de cannabis (Silins et al. 2014), mais est-ce le cas pour les usager.es problématiques ? Nous allons finalement nous intéresser à la consommation d'autres produits psycho-actifs chez les usager.es problématiques de cannabis. Pour savoir dans un premier temps si l'usage problématique peut être lié à l'usage d'autres substances, et pour savoir ensuite s'il y a là aussi une scission entre les moins et plus de 24 ans.

2. L'usager.e problématique de cannabis, un.e usager.e d'autres drogues ?

Comme on l'a vu précédemment avec les régressions, la chance d'avoir un usage problématique de cannabis est décuplée chez les hommes, chez les jeunes de 15 à 24 ans et chez les personnes ayant un niveau scolaire inférieur au baccalauréat. Cette dernière partie a pour but de comprendre dans un premier temps si l'usager.e problématique est plus que la moyenne consommateur.rice d'autres produits, et de comprendre ensuite s'il y a une différence entre jeunes et moins jeunes. Dans le Baromètre Santé, diverses questions abordent les consommations de produits psycho-actifs d'abord par les produits eux-mêmes (licites et illicites) puis par leurs fréquences de consommations.

Encadré - Le choix des produits

Alcool : grâce à la littérature, on sait que l'alcool est un produit très consommé par les Français.es. Le questionnaire du Baromètre aborde cette question en interrogeant la fréquence de consommation, comme c'est le cas pour le cannabis. Pour cette analyse, nous gardons les variables concernant la fréquence de consommation : consommation régulière au moins 4 fois par semaine et consommation quotidienne. La population cible étant en grande partie des jeunes de 15 à 24 ans, il semblait également intéressant de garder la variable concernant le *binge drinking*[7] toutes les semaines.

Drogues illicites : Diverses drogues illicites sont proposées dans le Baromètre Santé : champignons, poppers, colles et solvants, Ecstasy, amphétamines, MDMA, LSD, crack, cocaïne, héroïne, GBL/GHB. Après avoir fait des tris croisés et au vu de l'échantillon et des tests de significativité du chi-2, nous garderons 4 produits pour l'analyse : les poppers (considérés comme illicites dans le questionnaire, mais légal aujourd'hui en France, usage et commerce autorisés), la MDMA, l'ecstasy et la cocaïne.

Concernant les produits psycho-actifs illicites il s'agit ici d'une consommation au cours des 12 derniers mois, elle ne renseigne pas sur la fréquence de consommation de ces produits et du lien avec l'usage problématique de cannabis, mais plutôt de l'expérimentation d'autres drogues pour ces usager.es. L'idée étant de voir s'ils ou elles sont plus nombreux.ses que les usager.es non problématiques.

Les personnes prises en compte dans cette analyse sont comme auparavant les usager.es ayant consommé du cannabis au moins une fois dans l'année. Ils et elles sont catégorisé.es selon les résultats du score en trois groupes : les usager.es non-problématiques (0 problème), les usager.es peu problématiques (1 ou 2 problèmes) et les usager.es problématiques (3 problèmes et/ou plus).

[7] Appelé aussi alcoolisation ponctuelle importante (API), cela consiste à boire au moins 5 verres en une occasion. De manière générale, cela renvoie à une consommation d'alcool excessive et ponctuelle sur un temps très court qui a pour but d'arriver à l'ivresse.

Même si la classification a montré que les usager.es peu problématiques avaient des comportements plus similaires aux usager.es non problématiques qu'aux usager.es problématiques, nous avons tout de même gardé cette catégorisation ici pour voir ce qu'il en est concernant les autres substances.

Tableau 12 - Croisements entre la consommation d'autres produits et le score d'usage problématique de cannabis

Pct en ligne pondéré	Alcool regulier	Alcool quotidien	Binge drinking	Cocaine	MDMA	Poppers	Ecstasy
Usage non-problématique	24.4	6.3	17.0	6.7	4.7	3.3	2.0
Usage peu-problématique	28.5	10.8	17.2	8.3	4.5	5.1	4.0
Usage problématique	30.3	13.3	29.3	10.3	10.4	6.0	4.8
P-value (Chi-deux)	*ns*	0,06	p<0,01	p<0,01	p<0,05	p<0,05	p<0,05
Total	27.3	9.6	20.3	8.2	6.1	4.6	3.4

Source : Baromètre santé 2014
Champs: 1351 individus (616 usager.es non problématiques/ 426 usager.es peu problématiques/ 309 usager.es problématiques)
Notes : Chaque colonne correspond à une variable. Dans le tableau seules les réponses positives aux questions sont affichées. L'addition des pourcentages des réponses « oui » et « non » de chaque variable fait 100%.
Lecture : Parmi les usager.es non problématiques 17% d'entre eux ont bu en grande quantité dans la semaine.

Dans ce tableau les variables « alcool régulier » et « alcool quotidien » ne sont pas significatives, on se gardera donc d'interprétation. De manière générale, les usager.es peu problématiques sont sous-représenté.es dans tous les produits. On remarque pour la consommation d'alcool de manière intensive en une occasion que les usager.es problématiques sont largement sur-représentés dans cette pratique puisqu'ils et elles sont 29,3% contre 17 et 17,2% pour les usager.es peu et non problématiques. Il s'agit presque du double, les usager.es problématiques de cannabis seraient donc plus nombreux.ses à boire intensément en une occasion.

Concernant la consommation de cocaïne dans l'année on remarque que plus le degré d'usage problématique augmente plus les individus sont sur-représentés. Parmi les usager.es problématiques, 10,3% d'entre eux et elles ont consommé de la cocaïne dans l'année contre 4,5 pour les usager.es peu problématiques. On remarque d'ailleurs que les usager.es non problématiques sont légèrement plus nombreux.ses à avoir consommé de la cocaïne que les usager.es peu problématiques. La MDMA est une substance marquante aussi puisque les usager.es problématiques

de cannabis sont le double à en avoir consommé au cours de l'année par rapport aux autres types d'usages. Comme dans le cas du binge drinking, les usager.es peu problématiques et non-problématiques ont des consommations très proches et sont sous-représenté.es dans la consommation de ce produit. Pour les poppers, les usager.es problématiques sont aussi sur-représenté.es et plus l'usage problématique s'intensifie plus le nombre de consommateur.rices est élevé dans leurs catégories respectives. Finalement, peu de consommateur.rices de cannabis consomment de l'ecstasy, 4,8% d'usager.es problématiques en ont consommé au cours de l'année, contre 2% pour les usager.es non problématiques. Il s'agit du double, cependant ces chiffres restent très bas, la grande majorité des usager.es de cannabis ne consomment pas d'ecstasy.

Ainsi, les variables les plus parlantes du point de vue de l'écart entre usager.es problématiques et non problématiques sont le binge drinking et la MDMA où ils et elles sont dans les deux cas le double. La cocaïne est aussi consommée pour 10,3% d'entre eux et elles.

De manière générale, ces chiffres nous montrent que parmi les consommateur.rices de cannabis, peu consomment d'autres substances psycho-actives illicites, ils et elles sont dans le cas le plus important, 8,2% à consommer de la cocaïne, il s'agit d'une minorité. Cela provient probablement du fait que les usager.es de cannabis qui consomment les plus intensément font souvent un rejet des autres drogues, les considérant comme « dures » et beaucoup plus dommageables pour la santé et pour la vie sociale que le cannabis (Reynaud-Maurupt, 2009).

Les usager.es peu problématiques ne sont pas très loin des pourcentages des usager.es non problématiques. Il n'y a pas de grand écart entre ces deux types d'usages, ce qui confirme finalement notre idée que les individus déclarant un ou deux problèmes ont des comportements similaires à ceux et celles qui n'en déclarent pas. En revanche, il y a de plus grands écarts entre les usager.es peu problématiques et les usager.es problématiques, ces dernier.es sont en majorité dans toutes les catégories. Les usager.es problématiques de cannabis sont nombreux.ses à pratiquer le binge drinking. Cela serait-il lié au fait que les jeunes de 15 à 24 ans soient les individus les plus présents dans l'usage problématique de cannabis mais aussi dans cette pratique ? Pour tenter de répondre à cette question nous allons finalement nous pencher sur la répartition des individus selon leurs caractéristiques socio-démographiques dans le cas du binge drinking et de la MDMA, qui regroupent la plupart de nos usager.es problématiques. Nous analyserons ces consommations avec les usager.es problématiques seulement.

Tableau 13 - Consommations de MDMA et d'alcool en fonction des variables socio-démographiques des usager.es problématiques

Pct en ligne pondéré	MDMA	Binge drinking
Sexe		
Homme	*ns*	33.2
Femme	*ns*	18.2
Total	*ns*	29.3
Age		
15-24 ans	19.2	*ns*
25-34 ans	2.0	*ns*
35-44 ans	0.5	*ns*
45-64 ans	0.0	*ns*
Total	10.4	*ns*

Source : Baromètre santé 2014
Champs : 309 individus
Notes : Seules les réponses positives sont affichées. Il s'agit de deux variables distinctes. P-value associée au test du Chi-2 : <0,001 pour les chiffres affichés, ns : P-value associée au test du Chi-2 non significative
Lecture : Parmi les hommes usager.es problématiques de cannabis, 33,2% d'entre eux ont consommé de la MDMA au cours de l'année, contre 18,2% de femmes.

Nous avons ici tenté de voir s'il y a avait une majorité d'hommes, de jeunes ou de non diplômé.es parmi les usager.es problématiques de cannabis qui consommaient de la MDMA ou qui pratiquaient le binge drinking. Cependant les traitements sur les diverses variables hormis le sexe pour le binge drinking et l'âge pour la MDMA étaient non-significatifs. Le petit effectif de l'échantillon ne nous permet pas ici de savoir s'il y a une majorité d'hommes, de jeunes ou de non-diplômé.es dans ces différentes consommations. Néanmoins on remarque dans ce tableau deux résultats significatifs :
les hommes sont sur-représentés dans la pratique du binge drinking et les jeunes de 15-24 ans le sont aussi dans l'usage de MDMA. Si ces résultats viennent conforter l'idée que les usager.es d'autres produits psycho-actifs sont en majorité des jeunes pour la MDMA et des hommes pour l'alcool. Ils restent malgré tout peu exploitables dans le cas de notre étude, car on ne peut faire de comparaisons ou faire d'autres traitements statistiques au vu de l'échantillon.

Finalement, cette analyse sur les consommations d'autres produits pour les usager.es de cannabis, nous permet de dire qu'il y a une différence d'usage entre les consommateur.rices de cannabis ne déclarant pas de problèmes et ceux et celles qui en déclarent dans le cas de l'alcool, de la MDMA et de la cocaïne. Cependant l'usage de ces substances au cours de l'année ne nous permet pas d'établir

de lien entre usage problématique de cannabis et consommation d'autres drogues. Il est seulement possible de dire, qu'il y a plus d'expérimentateur.rices d'autres drogues parmi les usager.es problématiques de cannabis que parmi les usager.es de cannabis non-problématiques. Ce qui ne veut pas dire par contre qu'il y a plus d'experimentateur.rices parmi les usager.es de cannabis, que parmi ceux et celles qui n'en ont jamais consommé. Cette partie avait pour but de mettre en évidence les disparités au sein même du groupe des usager.es de cannabis dans l'année.

La prépondérance des jeunes dans nos analyses précédentes ne peut être confirmée dans le cas d'autres substances, hormis dans le cas de la consommation de MDMA où ils et elles sont dans ce cas une majorité. Le lien entre jeunesse et consommations d'autres produits psycho-actifs peut être difficilement fait. On gardera finalement l'idée que pour approcher ce type de question, une approche sociologique qualitative pourrait être plus adaptée au vu du petit effectif dont on dispose ici. Elle pourrait potentiellement expliquer aussi le lien entre déclaration de problèmes liés au cannabis et consommation d'autres substances.

Ainsi, ce dernier chapitre nous apprend que l'importante présence des jeunes dans l'usage problématique de cannabis s'explique dans un premier temps par des raisons sociales. En effet, être adolescent.e ou jeune adulte comporte en soi des paramètres pouvant favoriser la déclaration de problèmes liés au cannabis. Le fait notamment qu'il s'agisse d'une période charnière où les individus sont en construction et peuvent consommer intensément. La sur-représentation des jeunes dans l'usage problématique peut aussi s'expliquer par l'influence des campagnes de prévention dans leurs déclarations de problèmes. Cet usage problématique pouvait aussi être questionné par la consommation d'autres substances psycho-actives. Les traitements faits en population générale nous montrent que les usager.es problématiques sont en plus grande majorité des consommateur.rices d'autres produits par rapport aux usager.es peu ou pas problématiques. Les usager.es déclarant un ou deux problèmes ont des comportements similaires dans la consommation d'autres drogues que les usager.es non problématiques comme on l'avait montré précédemment dans le rapprochement de ces deux groupes dans la CAH. En ce qui concerne les usager.es problématiques, s'ils et elles sont en majorité parmi les usager.es de cannabis qui ont consommé d'autres substances, on ne peut pas quantitativement en savoir plus sur ces individus. Les consommations d'autres drogues regroupant une minorité d'usager.es de cannabis, les traitements ne sont pas significatifs. On ne peut donc pas dire ici si les usager.es problématiques de cannabis jeunes sont ou pas des consommateur.rices d'autres substances psychotropes (hormis dans le cas de la MDMA).

Conclusion

Les études portant sur le cannabis aujourd'hui, en épidémiologie ou en sociologie se focalisent sur les usages divers du produit. Les usages sociaux du cannabis peuvent être très variés d'un individu à l'autre, mais parfois aussi pour un même individu : utilisé à la fois pour faire la fête, gérer le stress, trouver le sommeil, dans un cadre de sociabilité... Le cannabis s'est affirmé comme un produit transculturel, qui trouve sa place dans tous les milieux socioculturels. À la différence de ce qui peut être constaté pour des substances telles que l'héroïne ou la cocaïne, perçues comme très dangereuses par la quasi-totalité de la population, la représentation de la dangerosité du cannabis se révèle assez volatile dans le temps. L'usage de cannabis a un caractère profondément social qui s'inscrit dans diverses sphères de notre société. Si ces usages sont bien documentés en sciences sociales, il y a un manque de travaux sur les conséquences de l'usage de cannabis sur les individus eux-mêmes. Depuis quelques années, l'OFDT a mis en place un outil (le CAST) intégré aux enquêtes adolescentes et adultes pour établir le seuil de l'usage problématique. Cet usage problématique est défini comme étant un usage susceptible d'entrainer des dommages pour soi et pour autrui. Cependant il est étudié du point de vue du dénombrement de problèmes seulement. Le questionnement sur les problèmes liés à la consommation de cannabis selon diverses thématiques et du point de vue individuel, n'était jusqu'ici pas abordé quantitativement. L'hypothèse de cette recherche était de mettre en évidence le fait que comme dans les inégalités d'usages de drogues, il y a des inégalités dans les conséquences des usages de drogues, et ici du cannabis. Cette recherche s'est appuyée sur l'enquête en population générale du Baromètre Santé 2014 et a donc pour objectif de proposer des résultats sur la quantification de l'usage problématique de cannabis.

Pour cela, l'usage problématique de cannabis a été abordé à travers deux approches distinctes. La première se centrait sur une approche cumulative (dénombrement) de problème. A l'aide d'un score créé ainsi que d'une régression linéaire associée, l'idée était de voir quelles caractéristiques individuelles favorisaient le fait de cumuler les problèmes. La seconde approche s'intéressait aux thèmes des problèmes (financiers, relationnels, pratiques etc.). L'idée n'était pas de prendre en compte le nombre de problèmes déclarés mais leurs objets pour étudier leurs gravités, mais aussi pour voir quels individus étaient les plus touchés par cela. L'approche thématique a été étudié dans un premier temps spatialement avec une analyse en composantes multiples, ainsi qu'avec une classification ascendante hiérarchique qui nous a permis de mettre en évidence des classes d'usager.es problématiques de cannabis. Les classes ont fait apparaitre deux types de problèmes

principaux, les problèmes quotidiens plus pratiques et ceux plus rares et graves. Pour étudier (toujours de manière thématique) ces problèmes plus finement nous avons mis en place des régressions logistiques pour voir quelles étaient les caractéristiques socio-démographiques dominantes toutes choses égales par ailleurs dans les différents types de problèmes.
Aborder dans un premier temps l'accumulation de problèmes puis leurs thèmes nous a permis aussi de voir s'il était plus important de prendre en compte le nombre de problèmes déclarés ou bien le thème du problème selon sa gravité dans l'usage problématique.

Finalement, la régression linéaire associée au score a mis en évidence que le facteur le plus constituant dans le fait d'accumuler les problèmes était la fréquence de consommation, plus celle-ci est intense plus l'usager.e aura de chance d'accumuler les problèmes. L'âge aussi était déterminant puisque les jeunes de 15 à 24 ans avaient plus de chance d'accumuler les problèmes, comme les individus ayant un diplôme inférieur au bac, et aussi dans une moindre mesure les hommes (ils avaient 0,3 fois plus de chance d'avoir un problème que les femmes). Ces premiers résultats ont mis en avant le fait que la fréquence de consommation et l'âge étaient les deux paramètres les plus déterminants dans l'usage problématique de cannabis. En ce qui concerne l'approche thématique, nous avons appris grâce à la classification que les individus ayant déclaré un ou deux problèmes dûs à leurs consommations avaient des comportements beaucoup plus similaires aux usager.es non problématiques qu'à ceux et celles qui déclaraient trois problèmes ou plus. Ce qui signifie que déclarer un ou deux problèmes dûs au cannabis s'apparente à un comportement sans risques. La classification a aussi mis en évidence le fait que les individus se divisaient en deux catégories ceux et celles qui déclaraient des problèmes graves et ceux et celles qui déclaraient des problèmes plus pratiques, banales.
Grâce aux régressions logistiques nous avons finalement vu que quel que soit le thème du problème, les consommateur.rices quotidien.nes et régulier.es, ainsi que les 15-24 ans étaient les plus touché.es. En ce qui concerne des problèmes particuliers tel que l'implication dans des situations dangereuses ou les reproches familiaux ou amicaux les hommes avaient légèrement plus de chance d'être concernés. Cependant dans toutes les autres régressions le sexe n'était pas significatif, ce qui témoigne du moindre effet du genre dans l'usage problématique, par rapport à la fréquence de consommation ou à l'âge.
Ainsi, ces deux méthodes ont finalement mis en avant le fait que les problèmes associés à la consommation de cannabis sont souvent plus présents chez les jeunes, peu ou pas diplômé.es, potentiellement issu.es de classes défavorisées. Même si ces deux facteurs ne sont pas liés, un

diplôme de l'enseignement supérieur ou le fait d'être étudiant.e sont des facteurs protecteurs. Ces usager.es sont des consommateur.rices quotidien.nes en grande majorité. Selon les méthodes certaines caractéristiques socio-démographiques variaient avec plus ou moins de chômeur.ses, d'employé.es ou d'ouvrier.es, mais de manière générale nos résultats se recoupaient pour mettre en avant la prépondérance de l'âge, de la fréquence de consommation et du niveau de diplôme inférieur au bac.

Finalement, il ne faut pas oublier de dire que cette recherche n'a pas pour volonté d'invisibiliser les usages non-problématiques et n'omet pas qu'il y a une grande diversité d'usager.es de cannabis. Il y a une normalisation des usages de cannabis, il est donc nécessaire de contredire le discours encore très présent considérant les usager.es de cannabis comme une population « à problème » qui accumulerait les conduites délictueuses et problématiques pour eux, elles et pour les autres.
Cependant dans le cas des consommateur.rices intensif.ves qui déclarent des problèmes, nous pouvons retenir aujourd'hui que le cannabis a un coût dans la vie sociale des individus et ce coût est d'autant plus cher pour les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui auront dans tous les cas plus de chance d'avoir un usage problématique que les plus âgés, de la même manière pour les personnes non titulaires du bac et pour les consommateur.rices quotidien.nes ou régulier.es. Finalement les jeunes hommes peu diplômés, ont aussi plus de chance de basculer vers un usage problématique que les plus âgés ou les femmes, et auront plus l'occasion de se mettre en danger dans une optique de démonstration, de transgression assumée, de pratiques masculines contemporaines, cela se confirme dans le cas de cumul de problèmes comme dans le cas des problèmes spécifiques divers, même si cela tend à se nuancer.

Bibliographie

Aliaga Christel, 2002, « Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes », I*nsee Première*, n° 869

Agrawal Arpana, Lynskey Michael T., 2007, « Does gender contribute to heterogeneity in criteria for cannabis abuse and dependence ? Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions », *Drug Alcohol Dependence*, vol. 88, n° 2-3, pp. 300-307.

Aquatias Sylvain, Maillard I, Zorman M., 1999, *Faut-il avoir peur du haschisch ? Entre diabolisation et banalisation : les vrais dangers pour les jeunes*, Syros, Paris

Aquatias Sylvain, 1999, « Cannabis : du produit aux usages. Fumeurs de haschisch dans des cités de la banlieue parisienne », *Sociétés contemporaines*, n° 36, pp. 35-66.

Beck François, Guignard R, Gautier A, Legleye S, Peretti-Watel P, Arwidson P. 2008. *Apports et limites des Baromètres santé dans la mise en évidence des inégalités sociales de santé : l'exemple des usages de substances psychoactives.* In: *Congrès national des Observatoires Régionaux de la Santé, octobre*. Marseille, Revue d'Epidémiologie et de santé publique, vol. 56, p. 368.

Beck François, Guilbert Philippe, Gautier Arnaud, 2007, *Baromètres santé : un éclairage sur leur méthode et leur évolution,* INPES, Saint-Denis

Beck François, Guilbert Philippe, 2005, *Baromètre santé 2005 : Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis, INPES, p. 27-43.

Beck François., Richard Jean-Baptiste, Guignard R., Le Nézet O., Spilka S, 2015, *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Baromètre santé 2014*. Tendances n° 99, 8 p.

Beck François, Guignard R, Richard JB, Tovar ML, Spilka S., 2011, *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010 - Exploitation des données du Baromètre santé. Tendances,* (76), p. 6p**.**

Beck François, Legleye S., Spilka S., 2007, *Cannabis, cocaïne, ecstasy : entre expérimentation et usage régulier, Baromètre santé 2005*. INPES, St Denis, p. 168-221.

Beck François., Legleye S., Spilka S., 2004. *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003,* OFDT, Saint-Denis, 251 p. p.

Beck François., Legleye S., Spilka S. 2005, *Les usages de drogues des adolescents parisiens : analyse de l'enquête ESCAPAD Paris 2004*. OFDT, St Denis, p.101

Beck François, Legleye Stéphane et Spilka Stanislas, 2007, « L'usage de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes : comparaison des consommations européennes », *Santé publique*, vol. 19, n° 6, pp. 481-488.

Beck François, Legleye Stéphane, Maillochon Florence et De Peretti Gaël, 2009, « *La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France, 2005* », Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 10-11, pp. 90-93.

Beck François, Spilka S., Nguyen-Thanh V., Gautier A., Le Nézet O., Richard J-B., et le groupe Baromètre santé 2016, 2017,*Cannabis : usages actuels en population adulte.* Tendances (119) : p1-4.

Beck François, Legleye Stéphane, Obradovic Ivana, 2003, *De l'observation des usages à la mesure de l'usage problématique de cannabis Éléments de comparaisons internationales*, OFDT, Saint-Denis

Beck François, 2005, *Dénombrer les usagers de drogues : tensions et tentations*. *Genèses*, no 58(1), 72-97

Beck François, 2006, *Entre représentativité des échantillons et représentations des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues* (thèse de doctorat en Sociologie), Paris 5

Beck François (dir) et al, 2016, *Jeunes et addictions*, OFDT, Saint-Denis

Becker Howard, 1985, Outsiders: Etudes de sociologie de la déviance. Editions Métailié, Paris

Bereni et al, 2015, *Introduction aux études sur le genre*, De Boeck Université, Paris

Bertrand Karine et Nadeau Louise, 2007, « Toxicomanie et inadaptation sociale grave : perspectives subjectives de femmes en traitement quant à l'initiation et la progression de leur consommation », *Drogues, santé et société*, vol. 5, n° 1, pp. 9-44.

Coppel Anne, 2004, *Les femmes et les drogues : nouveaux rapports sociaux de sexe et nouvelles formes de subjectivité*, La santé de l'Homme, n°372 « Masculin féminin, les lois du genre », INPES, pp. 38-40

Ehrenberg Alain, Shiray Michel, 1992, *Penser la drogue penser les drogues,* Broché, Paris

Dulong Delphine, Guionnet Christine, Neveu Érik (dir.), 2012, *Boys don't cry ! Les coûts de la domination masculine*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes

Duprez Dominique, Kokoreff Michel, 2000, *Les mondes de la drogue. Usages et trafics dans les quartiers*, Odile Jacob, Paris

Granie Marie-Axelle, 2013, « Genre et rapport au risque : de la compréhension au levier pour l'action », *Questions Vives* [En ligne], Vol.9 n°19

Goffman Erving, 1973, La Présentation de soi. La Mise en scène de la vie quotidienne, Le sens commun, Paris

Guionnet Christine et Neveu Erik, 2009, *Féminins/masculins : sociologie du genre*, Armand Colin, Paris

Guxens M., Nebot M., Ariza C, 2007, *Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study*. Drug Alcohol Depend*,* 88 (2-3), p. 234-43.

Ingold Rodolphe et Toussirt Mohamed, 1998, Le cannabis en France, Broché, Paris

Jauffret-Roustide Marie, 2006, *Sciences sociales et épidémiologie: des approches méthodologiques qui se complètent ,à propos de la question des pratiques à risque chez les usagers de drogues,* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°2-3

Jauffret-Roustide Marie et al., 2008, « Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues », Médecine/Sciences, 24 (HS n°2).

Jauffret-Roustide Marie, 2009, « *Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux* », La revue lacanienne (n° 5), p. 109-118

Peretti-Watel Patrick, 2003, *Sociologie du risque*, Armand Colin, Paris

Kokoreff Michel, 2010, *La drogue est-elle un problème ? Usages, trafics et politiques publiques*, Petite bibliothèque Payot, Paris

Legleye Stephane, Beck F, Khlat M, Peretti-Watel P, Chau N, 2011, *Adolescents from affluent families are more exposed to cannabis experimentation but less to problematic use,* Drug Alcohol Depend.

Legleye Stephane, Karila L, Beck F, Reynaud M., 2007, *Validation of the CAST, a general population Cannabis abuse screening test.* Journal of Substance Use, 12 (4), p. 233- 242.

Legleye Stépahne, Obradovic I., Janssen E., Spilka S., Le Nezet O., Beck F. 2009, *Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school- dropout rate at the age of 17 years in France*. European Journal Public Health*,* 20 (2), p. 157-63

Legleye Stéphane, 2011, *Inégalités de genre et inégalités sociales dans les usages de drogues en France* (thèse de Doctorat en Santé publique), Paris 11

Legleye Stéphane, et al. « L'acceptabilité de la déclaration d'informations identifiantes dans une enquête transversale en population générale », *Population*, vol. vol. 72, no. 4, 2017, pp. 729-746.

Neff Maia, 2018, Usages de drogues au féminin et production du savoir académique, Déviance et société, vol. 42, n°3, pp. 569-595

Obradovic Ivana, 2007, « Les usagers des consultations cannabis, France, 2005 » Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 33, pp. 293-296.

Obradovic Ivana, Beck François, 2013, « Jeunes femmes sous influence. Une féminisation du public reçu pour usage de cannabis dans les dispositifs d"aide ? », Travail, genre et sociétés, vol.1, n° 29.

Obradovic Ivana, 2010, « L'influence du genre ? Les usages féminins de cannabis au sein du public des « consultations jeunes consommateurs » », Psychotropes, vol. 16, n°2.

Obradovic Ivana, 2015, *Usages de drogues et société addictogène*. *Adolescence*, p. 177-192.

Olievenstein Claude,1978, La Drogue *suivi d'* Écrits sur la toxicomanie, Gallimard, Paris

Parquet PJ, 1998, Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives : usage, usage nocif, dépendance, CFES (Comité Français d'Education pour la Santé), Dossier technique, Vanves

Peretti-Watel Patrick, 2005, *Cannabis use, beliefs about hard drugs and soft drugs and the ineffectiveness of antidrug interventions in French high-schools,* Health Education Journal, 64 (2), p. 142-153.

Peretti-Watel Patrick, 2001, *Comment devient-on fumeur de cannabis ? Une perspective quantitative*. Revue Française de Sociololgie 42 (1) : 3-27.

Peretti-Watel Patrick, Legleye Stéphane et Beck François, 2004, « Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis », Déviance et Société, vol. 28, n° 3, pp. 335-352.

Reynaud-Maurupt Catherine, 2009, *Les habitués du cannabis. Une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*, OFDT, Paris

Raynal, Florence, 2010, « Femmes et addiction : question de genre ? », Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH), n° 2683.

Richard Jean-Baptiste, Gautier Arnaud, 2015, *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*, Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 20 p.

Richard-Zappella Jeannine, 1990, *Variations interrogatives dans la question de sondage.* In: *Mots*, n°23 *Le discours des sondages d'opinion,* sous la direction de Jeannine Richard- Zappella et Maurice Tournier. pp. 24-38.

Simmat-Durand Laurence, 2009, « Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 10-11, pp. 86-90.

Steffen Monika, Bergeron Henri, 2001, L'État et la toxicomanie. Histoire d'une singularité française.. In: Revue française de sociologie, 42-1. pp. 196-199.

Van de Velde, Cécile, 2008, *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe.* Presses Universitaires de France, Paris

Wyart Aude, 2016, *Entre déviance, normalité et distinction : ethnographie des usages cachés de cocaïne* (thèse de Doctorat en Sociologie), EHESS, Paris

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 - Caractéristiques socio-démographiques des usager.es de cannabis en fonction de leurs fréquences de consommation

Tableau 2 - 18 problèmes proposés liés à la consommation de cannabis chez les usager.es dans l'année

Tableau 3 - Répartition des individus sur l'échelle de problème

Tableau 4 - Echelle d'usage problématique et caractéristiques socio-démographiques

Tableau 5 - Régression linéaire sur le score

Tableau 6 - Modalités les plus contributives à l'axe 1 et à l'axe 2 (par ordre décroissant de contribution)

Tableau 7 - Effectifs d'usager.es dans chaque cluster (n= 1351)

Tableau 8 - Modalités les plus contributives de chaque cluster (par ordre décroissant de contribution)

Tableau 9 - Régressions logistiques sur les pratiques de consommation

Tableau 10 - Régressions logistiques sur les problèmes de santé

Tableau 11 - Régressions logistiques sur les problèmes spécifiques

Tableau 12 - Croisement entre la consommation d'autres produits et le score d'usage problématique de cannabis

Tableau 13 - Consommations de MDMA et d'alcool en fonction des variables socio-démographiques des usager.es problématiques

Figure 1 - L'espace des problèmes liés à la consommation de cannabis : projection du nuage des variables actives

Figure 2 - Classification ascendante hiérarchique des usager.es de cannabis

Annexes

1 - CAST (Cannabis abuse screening test) du Baromètre santé 2014

Évaluer sa consommation de cannabis

« Ce test doit vous permettre d'évaluer rapidement et par vous-même votre consommation de cannabis. Il ne s'agit pas d'un diagnostic mais si votre score est supérieur ou égal à 7 vous rencontrez très probablement des problèmes liés à votre consommation »

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé du cannabis ?

☐ Non

☐ Oui

Au cours des 12 derniers mois... *Une seule réponse par ligne*	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
Score	0	1	2	3	4
1 Avez-vous fumé du cannabis **avant midi** ?	☐	☐	☐	☐	☐
2 Avez-vous fumé du cannabis **lorsque vous êtiez seul(e)** ?	☐	☐	☐	☐	☐
3 Avez-vous eu des **problèmes de mémoire** quand vous fumiez du cannabis ?	☐	☐	☐	☐	☐
4 Des **amis** ou des **membres de votre famille** vous ont-ils dit que vous devriez **réduire** votre consommation de cannabis ?	☐	☐	☐	☐	☐
5 Avez-vous essayé de **réduire** ou d'**arrêter** votre consommation de cannabis **sans y arriver** ?	☐	☐	☐	☐	☐
6 Avez-vous eu des problèmes **à cause de votre consommation** de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ?	☐	☐	☐	☐	☐
Nombre de réponse(s)	_ x 0 +	_ x 1 +	_ x 2 +	_ x 3 +	_ x 4
			Total		

2 - Questions d'intérêts dans le questionnaire du Baromètre Santé 2014

DI31 Au cours des 12 derniers mois...

1 Non
2 Oui, une fois
3 Oui, plus d'une fois
4 [n'a jamais essayé de résister/ consomme dès qu'il en a envie] (si S20)

S1 avez-vous eu des problèmes importants à cause de votre consommation de cannabis au travail ou à l'école comme sécher les cours ou manquer le travail, avoir des mauvais résultats, être renvoyé ?

S2 avez-vous été sous l'influence du cannabis dans des situations dangereuses, comme conduire un véhicule ou utiliser une machine ?

S3 avez-vous été victime d'un accident, d'une blessure ou d'une chute grave après avoir consommé du cannabis ?

S4 avez-vous eu des problèmes avec la justice ou la police à cause de votre consommation de cannabis (possession de drogue, vol pour vous en procurer, conduite sous l'influence du cannabis...) ?

S5 votre famille ou vos amis vous ont-ils fait des reproches en raison de votre consommation de cannabis ?

S6 avez-vous perdu une relation amoureuse à cause de votre consommation de cannabis ?

S7 avez-vous connu des difficultés financières à cause de votre consommation de cannabis ?

S8 avez-vous agressé ou blessé quelqu'un en étant sous l'influence du cannabis ?

S9 avez-vous constaté que vous deviez prendre plus de cannabis qu'avant pour obtenir les mêmes effets ?

S10 lorsque vous consommiez moins de cannabis qu'habituellement étiez-vous perturbé(e) par des choses comme des troubles du sommeil, des sueurs, des tremblements, des palpitations, des angoisses, de l'agressivité, de la déprime ou des problèmes d'appétit ?

S11 et consommiez-vous du cannabis pour diminuer ou éviter ces problèmes (troubles du sommeil, des sueurs, des tremblements, des palpitations, des angoisses, de l'agressivité, de la déprime ou des problèmes d'appétit) (si S10 différent de non) ?

S12 vous est-il arrivé de consommer davantage de cannabis ou d'en consommer sur une période plus longue que vous ne l'aviez prévu initialement ?

S13 avez-vous essayé en vain de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis, ou avez-vous eu le désir persistant de réduire ou arrêter ?

S14 avez-vous passé beaucoup de temps à vous procurer du cannabis, à en consommer ou à vous remettre de ses effets ?

S15 avez-vous limité ou abandonné certaines activités importantes à cause du cannabis (donner des exemples si nécessaire : sport, travail, école, voir vos amis ou votre famille, etc.) ?

S16 avez-vous eu des problèmes de santé à cause de votre consommation de cannabis, comme une toux persistante, des maux de gorges, des nausées, une sécheresse des yeux et de la bouche ?

S17 avez-vous continué à consommer du cannabis en dépit de ces problèmes de santé ? (si S16 différent de non) ?

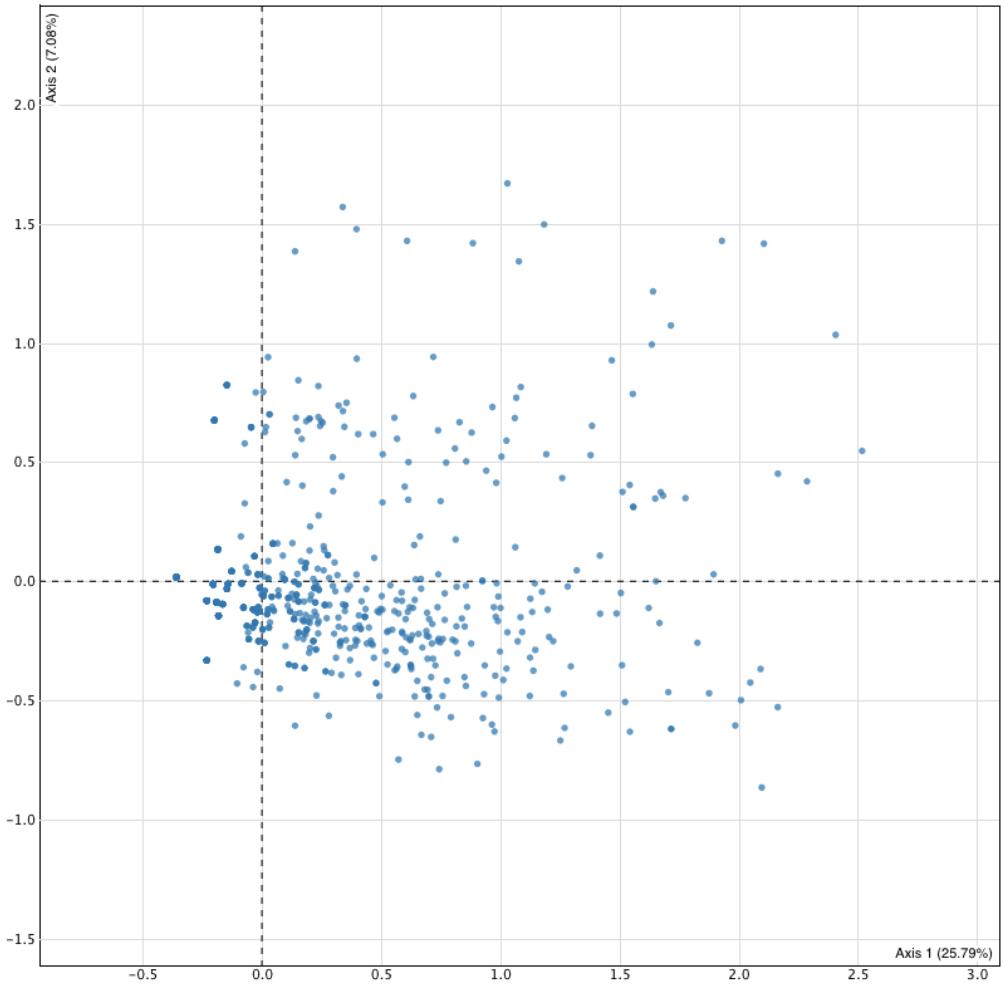
S18 avez-vous eu des troubles de l'humeur ou fait des bad trips à cause de votre consommation de cannabis (plus rien ne vous intéressait, ou vous étiez abattu, déprimé, méfiant vis-à-vis des autres, ou vous aviez des idées bizarres ou l'impression d'être persécuté(e), etc.) ?

S19 et avez-vous continué à consommer du cannabis en dépit de ces troubles (si S18 différent de non) ?

S20 avez-vous eu une envie tellement forte de cannabis que vous étiez incapable d'y résister ?

S21 avez-vous eu une telle envie de cannabis que vous étiez incapable de penser à autre chose ?

3 - ACM sur les usager.es : projection du nuage des individus



4 - Décomposition de l'inertie par axes

Axe	Pct.	Pct. Cumulé
1	25,8	25,8
2	7,1	32,9
3	6,6	39,5
4	6,3	45,8
5	5,6	51,4
6	5,4	56,8
7	5,2	62,0
8	5,1	67,1
9	4,9	72,0
10	4,5	76,5