



**HAL**  
open science

# Épidémiologie des usages de substances addictives : Résultats d'études réalisées en France et perspectives internationales

G. Dupuy, F. Vorspan, J.-P. Lépine

► **To cite this version:**

G. Dupuy, F. Vorspan, J.-P. Lépine. Épidémiologie des usages de substances addictives : Résultats d'études réalisées en France et perspectives internationales. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2009, 167 (7), pp.498. 10.1016/j.amp.2009.07.002 . hal-00574828

**HAL Id: hal-00574828**

**<https://hal.science/hal-00574828>**

Submitted on 9 Mar 2011

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

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

## Accepted Manuscript

Title: Épidémiologie des usages de substances addictives :  
Résultats d'études réalisées en France et perspectives  
internationales

Authors: G. Dupuy, F. Vorspan, J.-P. Lépine

PII: S0003-4487(09)00214-5  
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.07.002  
Reference: AMEPSY 1055

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Dupuy G, Vorspan F, Lépine J-P, Épidémiologie des usages de substances addictives : Résultats d'études réalisées en France et perspectives internationales, *Annales medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.07.002

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***Épidémiologie des usages de substances addictives : résultats d'études réalisées en France et perspectives internationales****Epidemiology of addictive substances' use: Results of French studies and international perspectives****G. Dupuy, F. Vorspan, J.-P. Lépine**

Pôle Addictologie-toxicologie-Psychiatrie, Hôpital Lariboisière Fernand-Widal, AP-HP, 200 rue du Faubourg Saint-Denis, 75010 Paris, France

Unité INSERM U705, CNRS UMR 7157, Paris Descartes, Paris Diderot  
« Neuropsychopharmacologie des Addictions »

Auteur correspondant : Dr Florence Vorspan, Espace Murger, Hôpital Fernand Widal, 200 rue du Faubourg Saint-Denis, 75010 Paris, France

Tel. : 33 1 40 05 42 75

fax : 33 1 40 05 42 13

adresse email : [florence.vorspan@lrb.aphp.fr](mailto:florence.vorspan@lrb.aphp.fr)

**Résumé**

Les addictions avec substances représentent un important problème de santé publique. S'intéresser à la fréquence de la dépendance et de l'abus aux différentes substances addictives permet de suivre l'évolution des consommations problématiques et de mettre en place des politiques de soins adaptées.

Nous présenterons les études donnant des évaluations de la prévalence des consommations de tabac, d'alcool et de drogues illicites pour la France, l'Europe, et plus largement au plan international. Celles-ci montrent une diminution de la consommation de tabac et de cannabis, tandis que la consommation d'alcool est en augmentation chez les jeunes adultes. D'autre part, on observe une uniformisation des modes de consommation suivant le sexe, particulièrement chez les jeunes : les filles rejoignant les garçons.

En revanche, il existe peu d'études d'épidémiologie analytique en population française permettant de décrire des facteurs de risque ou de protection. De même, des études portant sur le parcours des usagers de substances psycho-actives en France, de l'usage à l'abus, puis à la

dépendance, ainsi que sur les stratégies de sortie de la dépendance (avec ou sans aide médicale) mériteraient d'être conduites.

*Mots clés* : Épidémiologie, France ; Substances addictives

### **Abstract**

Addiction to drugs is an important public health concern. Describing the frequency of dependence, abuse and use of substances in a country allow a monitoring and help in the design of an appropriate healthcare system. We will present studies describing the prevalence of use of tobacco, alcohol, and illicit drugs in France, with a comparison to European or International studies. They show a decrease in the use of tobacco and cannabis, while there is an increase in alcohol use in young adults. We also observe that the difference in substances use between females and males is tightening, especially in young people. We have less studies of analytic epidemiology trying to describe risk or protective factors associated with substances' use in France. Further studies on addicted people's pathway (from use to abuse and to dependence, as well as from dependence to recovery, with or without medical support) are warranted.

*Keywords*: Addictive Substance; Epidemiology; France

### **1. Introduction**

Les médecins qui prennent en charge les conduites addictives problématiques avec et sans substance notent une augmentation du nombre de consultants. L'importance des conséquences sanitaires, psychiatriques et sociales de ces conduites chez les jeunes adultes est souvent mise en avant. Une connaissance plus précise de l'importance de ces addictions dans la population générale semble capitale pour estimer les besoins sanitaires dans ce domaine. Paradoxalement, les données issues de la littérature scientifique sur l'épidémiologie de ces conduites en France sont assez parcellaires.

C'est pourquoi nous avons voulu réaliser un état des lieux des données épidémiologiques disponibles en France, en nous limitant aux études concernant l'usage et la

dépendance aux substances addictives. Des comparaisons avec les données disponibles dans d'autres pays permettent de tracer les grandes tendances internationales pour ce phénomène.

L'épidémiologie étudie non seulement la prévalence d'un phénomène donné, mais s'intéresse également à décrire les modes évolutifs les plus couramment observés, que ce soit concernant l'âge de début, les facteurs de risque, les pathologies associées, la durée d'évolution et le pronostic avec et sans traitement.

Pour ce qui est des addictions, on devrait pouvoir décrire une épidémiologie de l'usage d'une substance ainsi qu'une épidémiologie tout aussi documentée de l'abus ou de la dépendance à cette substance, qui ne concernerait qu'un sous-groupe des usagers.

Force est de constater que la plupart des données françaises se limitent à des données sur l'usage, y compris avec un certain degré de raffinement clinique (usage vie entière, usage plurihebdomadaire, usage quotidien). Les études ayant décrit la fréquence de l'abus et de la dépendance aux substances sont beaucoup plus rares en France alors même que leurs définitions font l'objet d'un consensus international autour des critères diagnostiques de la CIM-10 ou du DSM-IV. Ces critères de diagnostics s'adaptent pourtant bien aux situations d'entretiens dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques.

Nous présenterons donc les données disponibles, le plus souvent sur l'usage des substances addictives en France, et, à titre de comparaison, les données européennes et mondiales similaires.

## **2. Usages de substances addictives : données épidémiologiques en France et en Europe**

### **2.1. Le tabac**

Le tabac est considéré comme la substance addictive responsable du plus grand nombre de décès en France. Les estimations de l'OFDT situent la mortalité liée au tabac à 60 000 décès par an et les projections en 2025 sont de 165 000 avec doublement chez les hommes et décuplement chez les femmes. En effet si le pic de consommation de tabac a été atteint dans les années 1980 pour les hommes avec une baisse régulière depuis cette date, celui des femmes a été atteint plus tardivement [3,7,9-11].

L'effet des récentes mesures de prévention, notamment l'interdiction du tabac dans les lieux publics depuis janvier 2007, étendue en janvier 2008 à l'ensemble des lieux de convivialité (bars, restaurants, discothèques), n'a pas encore été mesuré sur la fréquence du tabagisme. Seule une étude réalisée en France, à la faveur de cette interdiction de fumer, a

montré une diminution de l'exposition tabagique des personnels non fumeurs d'un service d'hospitalisation psychiatrique après ces mesures [15].

Le nombre de fumeurs ayant acheté des traitements de substitution nicotinique est estimé à 1,6 millions de personnes par an à partir des chiffres de vente.

Selon la définition de l'OFDT du tabagisme quotidien, et d'après des estimations itératives, le nombre de fumeurs en France évolue différemment en fonction du sexe.

Chez les hommes, cette prévalence est de 33 % et en diminution progressive depuis les années 1990. En revanche, chez les femmes, sa fréquence est de 26 % et augmente encore, avec une tendance à rejoindre celle observée chez les hommes.

Toujours d'après les données de l'OFDT, la tranche d'âge durant laquelle la fréquence du tabagisme est maximale est celle des 18-25 ans (36,2 %). Elle diminue régulièrement dans les tranches d'âge supérieures, principalement du fait des arrêts spontanés et/ou des décès liés au tabagisme, pour atteindre 7,9 % des 65-75 ans.

Pour ce qui est connu du tabagisme des jeunes, l'âge moyen d'expérimentation en France est de 13,6 ans, stable depuis les années 1990. En revanche, sur cette même période, on peut observer une diminution progressive de la fréquence du tabagisme quotidien chez les jeunes garçons et filles de 16 ans (passage de 33 % des garçons fumeurs en 1999 à 18 % en 2007, et de 30 % à 16 % sur la même période chez les filles). La même tendance à l'uniformisation des consommations entre garçons et filles depuis les années 1990 ainsi que la diminution de la consommation depuis 2000 sont observées dans les enquêtes ciblant spécifiquement les jeunes âgés de 17 ans, notamment dans la série des enquêtes ESPAD menées chez des lycéens (50,7 % des garçons et 49,6 % des filles sont des fumeurs réguliers en 2000 contre 33 % en 2003) [3,7,9-11].

## **2.2. L'alcool**

L'alcool est la deuxième cause de décès évitables en France. En effet, les estimations établies à partir des certificats de décès comptabilisent environ 22 000 décès directement liés à l'alcool et 20 000 attribuables à la part de l'alcool dans les maladies cardio-vasculaires et les accidents de la route (28 % des accidents mortels sont liés à l'alcool). Concernant la consommation d'alcool en France, elle reste la substance addictive la plus consommée. Néanmoins, l'OMS a montré une diminution de moitié de la quantité d'alcool consommée en fonction des chiffres de vente depuis 1970 passant de 26 à 13 litres d'alcool pur par an et par

Français. Cette baisse est essentiellement liée à la diminution de consommation de vin. Cette quantité place la France au sixième rang mondial des pays consommateurs [7,13].

Comme pour le tabagisme, nous disposons des données sur la fréquence de l'usage quotidien d'alcool en France via l'OFDT. Celle-ci s'élève à 23 % des hommes et 8 % des femmes [3,10,11].

Une seule enquête épidémiologique réalisée en France a mesuré l'abus et la dépendance à l'alcool en population générale française. Il s'agit de l'étude ESEMED réalisée en 2000 utilisant les critères diagnostiques du DSM-IV lors d'entretiens réalisés à domicile dans un échantillon représentatif d'environ 3 000 Français âgés de 18 ans et plus. Les résultats retrouvent un taux d'abus et de dépendance dans les 12 derniers mois de 7,3 % chez les hommes et de 1,1 % chez les femmes sur l'ensemble de l'échantillon. Dans les tranches d'âge les plus élevées, ces taux ont tendance à diminuer en respectant la prédominance masculine [1,2,8,12].

Dans les enquêtes réalisées par l'OFDT chez les jeunes âgés de 16 ans, on note une augmentation des consommations régulières d'alcool ( $\geq$  dix usages/mois) depuis les années 1990 avec des pourcentages passant de 12 à 18 % chez les garçons et de 5 à 9 % chez les filles entre 1999 et 2007. Si l'on peut noter la persistance de la prédominance masculine pour ce type de consommation, il n'existe pas de différence liée au sexe concernant la prévalence des ivresses puisque trois à 5 % des jeunes de 16 ans, quel que soit leur sexe, déclarent avoir des ivresses régulières. Ces résultats montrent bien combien l'alcool représente, particulièrement chez les jeunes, un problème majeur et grandissant dans le domaine des addictions avec substance [3,10,11].

### **2.3. Le cannabis**

Selon le Baromètre Santé 2005 concernant l'usage du cannabis au cours de l'année et de la vie entière en fonction de l'âge en France, on observe un pic de consommation chez le jeune adulte puis une diminution progressive avec l'âge à partir de 25-30 ans. Pour exemple, dans la tranche d'âge des 18-24 ans, l'usage sur la vie du cannabis concerne 46,3 % des jeunes adultes (56,2 % des hommes et 34,9 % des femmes), alors que pour la population globale étudiée, celui-ci concerne un cinquième des Français (24,5 % des hommes et 15,2 % des femmes) [6]. Par ailleurs, toutes les études montrent une différence liée au sexe. Les hommes ont plus souvent consommé du cannabis que les femmes et cette différence semble augmenter avec la fréquence d'usage.

Pour les jeunes, les données de l'OFDT ont montré que le pourcentage d'expérimentation à 17 ans, en augmentation entre 1993 et 2001, est stable depuis 2001 (53 % des garçons et 46 % des filles). De plus, on observe une diminution de l'usage régulier chez les jeunes de 16 ans et une diminution de la prévalence au cours de l'année chez les 15-34 ans. Selon l'étude ESEMED, la différence liée au sexe est moins importante chez les adultes [5,6,10,11,14].

Par conséquent, ces résultats suggèrent une tendance à la baisse concernant la consommation de cannabis chez les jeunes en France et une uniformisation des consommations entre garçons et filles.

En Europe, les enquêtes de l'OEDT mettent en évidence une augmentation globale et progressive de la consommation de cannabis depuis 1990. Cependant, on observe une tendance à la baisse depuis le début des années 2000 pour plusieurs pays comme la France, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et le Danemark ; à l'exception de l'Italie où la consommation progresse encore. Comparée aux autres pays européens, la France est le premier pays concernant les taux d'usage de cannabis sur la vie et le troisième pour les taux d'usage de cannabis au cours de la dernière année chez les 15-34 ans (17 % en 2005) derrière l'Espagne (20 % en 2006) et le Royaume-Uni (16 % en 2007). Par ailleurs, on ne note pas de différence de consommation de cannabis selon le cadre légal appliqué puisque les fréquences retrouvées aux Pays-Bas sont similaires aux autres pays européens [14].

Loin derrière l'alcool, le tabac et le cannabis, les autres substances addictives (opiacés, cocaïne, ecstasy, hallucinogènes) sont beaucoup moins consommées en France.

#### **2.4. Les opiacés**

Selon les estimations, 150 000 Français, soit 0,25 % de la population générale, sont dépendants à un produit opiacé. Une politique de réduction des risques et la prescription de traitements substitutifs ont permis une baisse significative du nombre de décès par overdose, passant de 564 en 1994 à 69 en 2006. Le nombre de patients recevant des traitements de substitution est estimé à 90 000 personnes sous buprénorphine haut dosage et à 20 000 personnes recevant de la méthadone en centre spécialisé [7].

#### **2.5. La cocaïne**

L'usage de cocaïne en France est, comme dans toute l'Europe, en augmentation. Selon les enquêtes de l'OEDT, la prévalence de consommation sur la dernière année est passée de 0,5 % en 1995 à 1 % en 2005 chez les 18-34 ans. Cependant, la France se situe parmi les pays européens les plus bas consommateurs de cocaïne, loin derrière le Royaume-Uni et l'Espagne, dont la prévalence au cours de la dernière année atteint plus de 5 % chez les 15-34 ans [14].

## **2.6. L'ecstasy**

Dans l'étude ESEMED, le taux d'usage d'ecstasy sur la vie dans la population générale en France est d'environ 1,5 % en 2002, et correspond à celui des autres pays européens. Une prédominance masculine est retrouvée dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne. En ce qui concerne la population jeune des 18-24 ans, les taux sont plus élevés et peuvent atteindre près de 10 % de la population des jeunes hommes en Allemagne (9,6 %), en Espagne (12,1 %) et en Belgique (12,7 %) (communication personnelle).

## **3. Usage de substances addictives : perspectives internationales**

Les comparaisons de consommations de substances addictives sur le plan international sont difficiles car les populations étudiées ne sont pas toujours définies sur les mêmes critères, et les questions posées pour identifier les usages ne sont pas toujours identiques. Coordonner les études pour avoir des résultats les plus comparables est donc indispensable.

Dans cet objectif, l'OMS a favorisé la création d'un consortium de scientifiques utilisant chacun dans leur pays la même méthodologie. Les résultats concernent 15 pays. En ce qui concerne la prévalence d'un trouble caractérisé (abus ou dépendance) lié aux substances psycho-actives, le premier pays est l'Ukraine avec 6,5 %, le deuxième est les États-Unis (4 %), devant les Pays-Bas (3 %), et la France est douzième (0,7 %) (communication personnelle).

L'étude de Degenhardt et al. publiée en 2008 [6] porte sur l'usage, l'abus et la dépendance au tabac, à l'alcool, au cannabis et à la cocaïne. Elle a été réalisée dans dix-sept pays : trois pays des Amériques (États-Unis, Colombie et Mexique), sept pays de l'Europe (Belgique, France, Pays-Bas, Espagne, Allemagne, Italie et Ukraine), quatre pays de l'Afrique et du Moyen-Orient (Nigeria, Afrique du Sud, Israël et Liban), deux pays d'Asie (Japon et Chine) et un pays de l'Océanie (Nouvelle-Zélande). L'objectif principal était de recueillir des données sur l'usage sur la vie entière (incidence cumulée) et l'âge d'initiation du tabac, de

l'alcool, du cannabis et de la cocaïne chez 85 052 participants de la cohorte OMS utilisant les mêmes entretiens standardisés. Les auteurs se sont plus particulièrement intéressés aux cohortes de jeunes adultes en étudiant l'âge du premier usage (données rétrospectives des consommations à 15 et 21 ans dans la cohorte des 22-29 ans) et les effets liés au sexe (cohorte des 18-29 ans) [6].

### **3.1. L'alcool**

Avec cette méthodologie, des différences importantes de consommation ont été mises en évidence parmi les régions du monde étudiées. En effet, alors que la grande majorité des participants (plus de 90 %) ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie dans les pays d'Amérique, d'Europe, au Japon et en Nouvelle-Zélande, cela ne concerne seulement que la moitié des participants en Afrique, au Moyen-Orient et en Chine (communication personnelle).

Les résultats concernant les jeunes âgés de 22 à 29 ans montrent que l'usage de l'alcool avant 15 ans est beaucoup plus fréquent en Europe et en Nouvelle-Zélande qu'en Afrique et au Moyen-Orient. En effet, plus de 60 % des jeunes de 15 ans ont déjà consommé de l'alcool en Belgique, en France, au Pays-Bas, en Allemagne et en Nouvelle-Zélande. À 21 ans, la plupart des jeunes en Europe (de 76 % à 99 % selon les pays), au Japon (92 %), en Nouvelle-Zélande (94 %) et en Amérique (de 78 % à 95 %) consomment de l'alcool. Ils sont pratiquement deux fois moins nombreux en Afrique et au Moyen-Orient (de 40 % à 67 %). Par conséquent, l'usage d'alcool est largement répandu dans tous les pays étudiés. Seuls l'Afrique et le Moyen-Orient semblent être concernés plus tardivement.

### **3.2. Le tabac**

Concernant l'usage du tabac sur la vie, les premiers pays consommateurs sont les États-Unis (74 %), le Liban (67 %), le Mexique (60 %), puis les pays européens (60 % en Ukraine) alors que les pourcentages les plus bas sont retrouvés en Afrique (32 % en Afrique du Sud et 17 % au Nigeria).

Les données sur l'âge d'initiation du tabac ne sont pas disponibles pour la plupart des pays européens, cependant les taux d'usage de tabac à 15 et 21 ans dans la cohorte des 22-29 ans sont les plus importants aux États-Unis avec respectivement 44 % et 72 %, et sont similaires à ceux retrouvés en Ukraine (46 % et 72 %). Les taux les plus bas sont retrouvés en

Afrique et au Moyen-Orient (7 % d'usagers de tabac à 15 ans au Nigeria, 9 % en Israël et 11 % en Afrique du Sud) (communication personnelle).

Ces données montrent que, après l'alcool, le tabac est une des substances addictives les plus consommées à travers le monde. Seule l'Afrique semble encore relativement épargnée.

### **3.3. Le cannabis**

Aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, 42 % des personnes interrogées ont déjà fumé au moins une fois du cannabis alors qu'en Europe, cela ne concerne que 10 à 20 % des répondants. En Asie, les pourcentages sont quasi nuls.

Chez les jeunes, les niveaux de consommation de cannabis sont moins élevés mais les différences relatives entre chaque pays sont similaires à celles des adultes : à 15 ans, 27 % des Néo-Zélandais ont déjà fumé du cannabis, 20 % des Américains, et seulement 7 % des Hollandais alors que ces pourcentages sont nuls en Asie et au Moyen-Orient [6].

### **3.4. La cocaïne**

Parmi tous les pays étudiés, les estimations sur l'usage de cocaïne au cours de la vie placent les États-Unis en premier avec un pourcentage de 16 % des personnes interrogées, loin devant la Colombie, pourtant seul pays producteur étudié. Cette incidence cumulée place les États-Unis devant le Mexique, l'Europe ou la Nouvelle-Zélande qui rapportent des taux de 4 à 4,3 % alors qu'en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique, l'usage de cocaïne reste très faible (communication personnelle).

Dans la population jeune, l'usage de cocaïne reste très rare à l'âge de 15 ans (2 % aux États-Unis). En revanche, à 21 ans les chiffres ont grimpé : 16 % des Américains, 3 % des Colombiens et 1 % des Hollandais ont consommé de la cocaïne [6].

## **4. Effets du sexe sur l'usage de drogue**

Pour vérifier l'hypothèse selon laquelle les comportements de consommation de substances addictives des femmes rejoindraient ceux des hommes, les auteurs ont comparé les risques d'usage d'un type de drogue en fonction du sexe dans le groupe total et dans un sous-groupe de personnes jeunes âgées de 18 à 29 ans ; l'odd-ratio obtenu est inférieur à un si les

femmes ont un risque plus bas que les hommes de consommer un type de drogue. Les résultats ont montré que, certes, il reste vrai que pour tout type de drogue et dans tous les pays, le risque d'usage de substances addictives est plus bas chez les femmes, mais que cette différence tend à être moins importante dans la population jeune, voire à disparaître comme en Europe, au Japon et en Chine pour l'alcool et dans une moindre mesure pour le cannabis [6].

## 5. Conclusion

Les résultats de ces études épidémiologiques montrent les grandes évolutions de l'usage des substances psycho-actives en France.

L'usage de tabac est en baisse en France alors que la mortalité liée au tabac continue à augmenter.

L'usage d'alcool est en baisse dans l'ensemble de la population française mais est en augmentation dans la population particulière des jeunes, avec une augmentation des ivresses et de leurs complications (accidents, intoxications). On observe également dans beaucoup de pays dont la France une uniformisation des modes de consommation entre hommes et femmes chez ces jeunes

L'usage du cannabis semble suivre une évolution indépendante du cadre légal, avec depuis plusieurs années une tendance à la baisse. Dans les comparaisons internationales, la France est devancée par les États-Unis et la Nouvelle-Zélande. Ces différences de prévalence d'un pays à l'autre semblent indépendantes du cadre légal, permissif ou répressif, concernant cette substance.

L'usage des autres substances addictives reste limité, avec des disparités selon les pays.

Il est intéressant de noter, concernant la cocaïne, que des pays non-producteurs comme les États-Unis consomment plus que des pays producteurs comme la Colombie.

Ce type de données, tout comme la diminution des différences d'usage de substances liées au sexe chez les jeunes, doit nous amener à réaliser des études recherchant d'autres facteurs explicatifs. L'évolution sociologique, économique et politique de chaque population influence le développement de l'usage des substances psycho-actives. Nous devons mieux comprendre ces phénomènes pour mieux accompagner l'évolution des usagers, sans perdre de vue la mise à disposition d'un système de soins pour les sujets dépendants.

**Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur****Références**

- [1] Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. ESEMED/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;(420):28-37.
- [2] Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. ESEMED/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;(420):21-7.
- [3] Beck F, Legleye S, Spilka S. Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque. Résultats de l'enquête nationale ESCAPAD 2005. *Tendances* n° 49, Sept 2006, OFDT, La Plaine-Saint-Denis, France.
- [4] Bernal M, Haro JM, Bernert S, et al. ESEMED/MHEDEA Investigators. Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disord* 2007;101(1-3):27-34.
- [5] Costes JM, Beck F, Leleye S, Palle C. Épidémiologie de l'usage de cannabis. *Rev Prat* 2005;55(1):17-22.
- [6] Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the Who World Mental Health Surveys. *PLoS Med* 2008;5(7):e141.
- [7] FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé). Les addictions dans les régions de France. Rapport. Éditions DICOM, Septembre 2007.
- [8] Gasquet I, Nègre-Pagès L, Fourier A, et al. Usage des psychotropes et troubles psychiatriques en France : résultats de l'étude épidémiologique ESEMED/MHEDEA 2000/ (ESEMeED) en population générale. *L'Encéphale* 2005;31:195-206.
- [9] Halfen S, Grémy I. Observatoire Régional de Santé Ile-de-France. La consommation de tabac chez les jeunes : données épidémiologiques et prévention. *Bulletin de santé, Épidémiologie en Île-de-France*, Octobre 2003. Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France – Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida en Île-de-France.

- [10] Legleye S, Beck F, Spilka S, et al. Niveaux, contexte d'usage et évolutions à 17 ans en France – Résultats de la cinquième enquête nationales ESCAPAD. OFDT, mai 2007. La Plaine-Saint-Denis.
- [11] Legleye S, Spilka S, Le Nezet O, et al. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008, Tendances n°66, juin 2009, OFDT, La Plaine-Saint-Denis.
- [12] Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMED/MHEDEA 2000/ (ESEMED). L'Encéphale 2005;31(2):182-94.
- [13] Mura P, Chatelain C, Dumestre V, et al. Use of drugs of abuse in less than 30-year-old drivers killed in a road crash in France: a spectacular increase for cannabis, cocaine and amphetamines. Forensic Sci Int. 2006;160(2-3):168-72.
- [14] OEDT. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Rapport annuel 2007. État du phénomène de la drogue en Europe. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes.
- [15] Vorspan F, Bloch V, Guillem E, et al. Smoking ban in a psychiatry department: are nonsmoking employees less exposed to environmental tobacco smoke? Eur psychiatry 2009 jun 18.

## Discussion

*Pr N. Ballon* – L'influence des techniques « capture-recapture » ou de dosage du toxique dans les eaux usagées sur la correction des chiffres est probablement sous-estimée dans les enquêtes en population générale.

*Pr P. Moutin* – Votre communication, qui m'a vivement intéressé, m'a rappelé la période où, à partir de la fin de la décennie 1960, nous avons vu arriver dans les services de psychiatrie militaire des consommateurs de drogues de plus en plus nombreux, dont nous avons essayé de nous occuper au mieux.

Les études faites sur des troupes américaines pendant la guerre du Vietnam, que vous avez citées, ont montré que cette consommation de substances addictives était liée

essentiellement d'une part à la situation très anxiogène dans laquelle ces personnes se trouvaient et aussi à la facilité de l'approvisionnement en substances.

Dans l'ouvrage que nous avons publié en 1984 (P. Moutin et G. Briole, *Après la drogue. Les devenir des toxicomanes*, Éditions Privat), nous avons insisté sur la complexité des études épidémiologiques dans ce domaine. Ne pensez-vous pas qu'à côté de l'âge et du sexe des utilisateurs, il faudrait accorder toute leur importance aux éléments socioculturels et aux caractéristiques des personnalités ?

*Pr J.-F. Allilaire* – Trois questions brèves :

1. On est frappé par l'absence de chiffres pour le Maghreb. A-t-on des données ?
2. De même, on est frappé par les chiffres de la Nouvelle-Zélande. Avez-vous un commentaire à ce sujet ?
3. Enfin, pour prolonger la question de P. Moutin, a-t-on des données sur les comorbidités PTSD/addictions dans la population des vétérans ?

*Réponse du Rapporteur* –