ISSN 1681-634X

Objectif drogues

Briefing 3 bimestriel

Mesurer la prévalence et l'incidence de la consommation de drogues

Indicateurs pour la politique de prévention dans l'UE

Réduire la prévalence de la consommation de drogues par la prévention est l'une des caractéristiques clés de nombreuses politiques à l'échelle locale, nationale et internationale. La première cible visée par la stratégie antidrogue de l'Union européenne (2000-2004) est d'obtenir, sur les cinq prochaines années, une diminution significative des prévalences d'usage de drogues et du nombre de nouveaux consommateurs, notamment parmi les jeunes de moins de 18 ans.

Le plan d'action de l'UE en matière de lutte contre la drogue, qui traduit cette stratégie en avancées pratiques, fixe les priorités suivantes pour l'accomplissement de cet objectif: programmes complets de prévention tant pour les drogues licites qu'illicites, notamment relayés par les établissements scolaires et par un soutien aux parents; action plus large contre l'exclusion et la délinquance; offre aux jeunes de solutions de rechange positives à la consommation de drogues; enfin, nouvelles approches de prévention contre l'usage des drogues synthétiques.

Le plan d'action prévoit que l'OEDT aide à mesurer le rapprochement entre les progrès réalisés et les objectifs poursuivis. Pour ce faire, l'agence utilise des indicateurs de la prévalence de la consommation de drogues — un ensemble de normes permettant aux différents pays de mesurer le phénomène d'une manière comparable. Celles-ci font partie d'un ensemble de cinq indicateurs épidémiologiques harmonisés, développés par l'OEDT et récemment mis en œuvre dans les États membres de l'UE.

Cette livraison doit permettre de répondre à deux questions interdépendantes sur l'utilisation d'indicateurs épidémiologiques pour suivre l'évolution de la prévalence de la consommation de drogues:

- Quels sont les meilleurs indicateurs pour évaluer et suivre les progrès réalisés dans le cadre du premier objectif de l'UE, qui est la réduction de la prévalence de la consommation?
- Que peuvent nous dire ces indicateurs sur la politique pratiquée, notamment par rapport aux activités de prévention prévues dans le plan d'action de l'UE?

La stratégie comme le plan d'action sur les drogues de l'UE et la manière dont l'Observatoire peut aider à contrôler la réalisation des objectifs visés sont détaillés dans *Making the most of the EMCDDA,* tour de piste des activités de l'OEDT à l'attention des décideurs politiques dans le domaine de la lutte contre la drogue [1].

«L'information et son évaluation sont au cœur d'une stratégie efficace de l'UE sur les drogues. Les indicateurs de la prévalence et de l'incidence de la consommation sont indispensables aux décideurs politiques s'ils veulent définir un cadre d'actions qui change véritablement les choses, notamment pour la protection des jeunes, plus vulnérables contre les conséquences sanitaires de la drogue.»

MIKE TRACE,
PRÉSIDENT DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DE L'OEDT

Définitions

La *prévalence* est la mesure du nombre d'usagers de drogues dans un pays ou dans une communauté et leur répartition au sein d'une population. Cette mesure est indispensable pour savoir si les réponses apportées correspondent à l'ampleur du problème et si elles s'adressent aux populations véritablement concernées.

L'*incidence* est la mesure du pourcentage de personnes s'adonnant pour la première fois à l'usage de drogues. Cette mesure est indispensable pour définir des actions de prévention ciblées et pour identifier les nouveaux consommateurs, conformément à la stratégie et au plan d'action de l'UE. Les informations relatives aux conditions liées à l'incidence et leur évolution sont particulièrement utiles pour le travail de prévention.

Survol — questions politiques clés

1. **Quel est l'indicateur le plus utile pour suivre la prévalence de la consommation de drogues dans la population générale?**
2. **Quelle est la valeur des enquêtes scolaires dans le suivi de l'évolution de la consommation de drogues parmi les jeunes?**
3. **Le critère des «moins de 18 ans» est-il approprié pour suivre la prévalence de la consommation et l'évolution du nombre des nouveaux utilisateurs parmi les jeunes?**
4. **Les indicateurs de la prévalence peuvent-ils nous dire combien de personnes, parmi celles qui essaient une drogue, continuent à en consommer?**
5. **Y a-t-il des personnes plus exposées à l'usage prolongé ou intensif de drogues que d'autres?**
6. **Comment ces questions sont-elles en relation avec la politique de prévention contre la drogue?**

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisbonne • Tél. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11 • http://www.emcdda.org

Indicateurs de la prévalence et de l'incidence — vue d'ensemble

1. La consommation actuelle, le meilleur indicateur

La consommation de drogues au cours de la vie est un indicateur du nombre total de personnes ayant consommé de la drogue, même si la prise remonte à un passé lointain. Par définition, cette consommation ne peut être annulée, ce qui signifie que la prévalence de la consommation dans la population générale ne peut diminuer brusquement, quel que soit le nombre de personnes renonçant à l'usage de la drogue. En conséquence, toute diminution importante des chiffres serait probablement due à des facteurs méthodologiques — tels que les modifications du comportement social ou des questions nouvelles posées lors des enquêtes — plutôt qu'à la réduction sensible de la prévalence.

Plutôt que de décliner, la prévalence au cours de la vie tend à augmenter chaque année, quelles que soient les tendances de la consommation. Les personnes plus âgées, qui étaient jeunes avant le développement de l'usage des drogues ces trente dernières années, ne font plus partie des populations définies, situées disons entre 15 et 64 ans, et sont remplacées par des générations plus jeunes dont le taux de consommation est plus élevé.

Par conséquent, bien que précieuse pour d'autres objectifs, la prévalence au cours de la vie ne doit pas être utilisée pour mesurer l'objectif de réduction de la prévalence de la consommation dans la population générale. Un indicateur plus approprié est celui qui renseigne plus précisément sur le niveau actuel de consommation, par exemple au cours de l'année dernière ou du mois dernier.

Les enquêtes dans la population générale montrent qu'environ 50 millions de personnes dans l'UE ont consommé/essayé une drogue illicite à un quelconque moment de leur vie. Cela correspond à une consommation au cours de la vie d'environ 20 % de la population de l'UE entre 15 et 64 ans, soit une personne sur cinq.

Néanmoins, seuls environ 7 % ont utilisé une drogue illicite au cours de la dernière année, et le pourcentage est encore plus faible, avec peut-être 4 %, soit environ 10 millions de personnes, qui consomment actuellement (au cours du mois dernier) [2] (voir graphique 1).

2. Enquêtes scolaires, un indicateur précieux

Les enquêtes scolaires sont généralement utilisées pour obtenir une vision précise de la consommation de drogues et des facteurs connexes parmi les enfants [3]. Une enquête typique pourrait conclure que 25 % des élèves entre 15 et 16 ans ont consommé des drogues illicites. Au premier regard, ce pourcentage est semblable à celui de la population dans son ensemble. Mais à cet âge la consommation est probablement une expérience récente.

En outre, les enquêtes portant sur une plus large tranche d'âge montrent généralement des taux minimaux d'expérience de la consommation de drogue chez les 11-12 ans qui peuvent passer à plus de 40 % chez les 18 ans. Cela signifie que le recensement de la consommation de drogues chez les adolescents est très sensible à l'âge: sur une période de 12 mois, jusqu'à 10 % de ces jeunes sont susceptibles d'utiliser des drogues, principalement du cannabis, pour la première fois. Dans ce groupe, la prévalence au cours de la vie *peut* être un outil de mesure précieux, étant donné que le gradient d'âge reflète le taux auquel augmente la consommation de drogues pendant l'adolescence (voir graphique 2). Mais, même dans ce cas, la prévalence est inférieure à l'usage au cours de la vie et seule une minorité fait état d'une consommation régulière ou fréquente de drogues.

Autre élément à prendre en compte: après 15 ou 16 ans, une proportion décroissante des élèves est incluse dans les enquêtes scolaires. Cela rend beaucoup plus difficile une mesure fiable de ce qui se passe entre l'adolescence et l'âge adulte en matière de consommation de drogues.

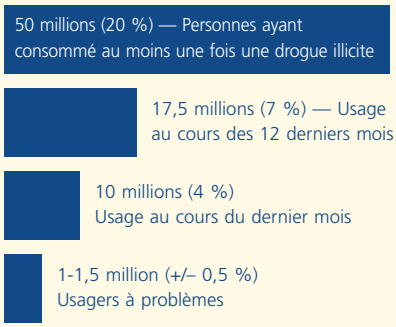
> **«Vouloir définir une politique efficace sur la drogue sans connaissances exactes de la prévalence et de l'incidence équivaut à naviguer sans gouvernail.»**
>
> GEORGES ESTIEVENART
> DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'OEDT

3. Poursuivre les enquêtes auprès des jeunes après 18 ans

Comme nous l'avons dit plus haut, les enquêtes scolaires révèlent une augmentation rapide des taux d'expérimentation de drogues au cours de l'adolescence. Elles peuvent également indiquer que l'âge moyen de la première consommation de drogues se situe autour de 15 ans, voire moins. Cela semble confirmer le très jeune âge des consommateurs et suggère qu'il faut donner la priorité à une diminution de la prévalence et de l'incidence chez les jeunes de moins de 18 ans.

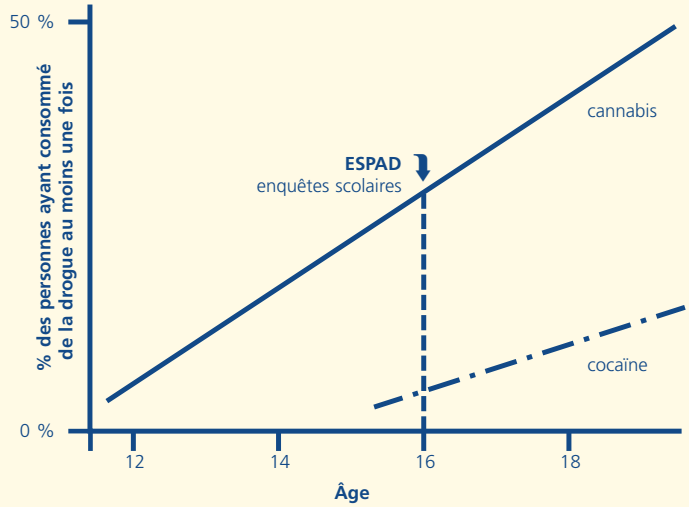
Mais les apparences peuvent être trompeuses. En limitant la tranche d'âge, les enquêtes scolaires excluent, par définition, toute consommation ou initiation en dehors de cette tranche. Il en résulte inévitablement un âge artificiellement bas des nouveaux utilisateurs. Les enquêtes menées auprès de groupes plus larges de la population montrent que l'âge moyen de la première

Graphique 1 — Usage de drogue dans la population générale entre 15 et 64 ans (UE et Norvège)



Graphique 2 — «Gradient d'âge»

Représentation schématique de l'augmentation de la prévalence de la consommation de drogues illicites au cours de la vie avec l'avancée en âge pendant l'adolescence



utilisation, y compris pour le cannabis, se situe généralement autour de 18 ans et que les taux de prévalence les plus élevés sont souvent relevés parmi les jeunes ayant *quitté* l'école, c'est-à-dire entre 20 et 24 ans. Cela est particulièrement vrai pour les drogues autres que le cannabis, par exemple l'ecstasy, la cocaïne ou l'héroïne.

Cela conduit à penser que, quelle que soit l'utilité des enquêtes scolaires, l'âge limite de 18 ans est trop bas et qu'il serait plus approprié de placer la barre à 25 ans pour suivre l'évolution de la prévalence et de l'incidence chez les jeunes de l'UE.

4. Observation de la minorité qui poursuit l'usage de drogues

Le niveau élevé d'usage de drogues parmi les jeunes soulève les questions suivantes: dans quelle mesure s'agit-il d'une phase transitoire? Y a-t-il des drogues qui continuent à être consommées à des taux plus importants? Pour y répondre, il faut suivre l'évolution des groupes de jeunes sur plusieurs années, mais on peut obtenir une indication très approximative en comparant l'usage des différentes drogues au sein d'une population avec le total de ceux qui les ont expérimentées au cours de leur vie (taux de continuation).

Toutes les enquêtes sur l'usage de drogue montrent que les pourcentages d'usage sont bien inférieurs à ceux de l'expérimentation au cours de la vie. Certaines études [4] suggèrent que les taux les plus élevés de continuation concernent la cigarette — plus de la moitié des expérimentateurs continuent à fumer — et, surtout, l'alcool, pour lequel la proportion atteint les trois quarts. En revanche, le taux de continuation pour les drogues illicites est plus faible, avec probablement 20 %, voire moins.

Cela signifie que la plupart des usagers de drogues illicites sont soit des expérimentateurs, soient en consomment sur une période de leur jeunesse. Ces personnes cessent de consommer des drogues pour différentes raisons liées à l'entrée dans l'âge adulte: travail stable, mariage, enfants, responsabilités financières, etc. Néanmoins, si les circonstances sociales s'y prêtent et dans des conditions où l'accès à la consommation est facile, certaines de ces personnes poursuivent leur usage. Cependant, la proportion d'usagers qui poursuit un usage régulier où intensif est relativement faible. La prévalence de graves problèmes de drogues n'est pas facile à mesurer par des enquêtes, aussi faut-il des techniques spéciales d'évaluation [5].

5. Certaines personnes sont-elles plus exposées à la drogue?

De nombreuses études [6] ont cherché à découvrir si certaines personnes sont plus exposées au risque de la poursuite de l'usage ou d'un usage plus intensif. Il n'est guère surprenant que l'image soit complexe et manque d'une certaine cohérence.

Tableau — Facteurs de risques pour la consommation problématique de drogues différents — de ceux liés à la consommation de drogues per se

Facteurs de risque liés à la consommation de drogues

- Âge — pic d'utilisation vers le milieu de la vingtaine, baisse ensuite
- Sexe — les personnes de sexe masculin sont généralement plus prédisposées à la consommation, même si les différences ne sont pas toujours importantes
- Modes de vie pour les sorties — bars, discos, fêtes
- Précocité — initiation précoce aux rites des adultes en général: sexe, tabagisme, drogues
- Revenu élevé (dans certaines études, le chômage est aussi un facteur de risques)
- Vie citadine — risque plus élevé pour les drogues illicites, mais pas pour l'alcool, le tabac, les médicaments, les solvants; à l'exception du cannabis dans les pays ayant une longue tradition de consommation
- Zones à taux de prévalence élevé et disponibilité des produits
- Image positive de l'usage de drogues parmi ses pairs
- Utilisation d'alcool ou de tabac
- Parents usagers de drogues

Facteurs de risques liés à la consommation problématique de drogues

- Caractéristiques individuelles — génétique, métabolisme, personnalité
- Famille désunie/dysfonctionnements familiaux
- Faible statut socio-économique/marginalisation sociale/chômage
- Autres problèmes sociaux et psychologiques — difficultés scolaires précoces, faible estime de soi, dépression
- Premier usage précoce — particulièrement en association avec d'autres problèmes scolaires
- Exposition répétée à la disponibilité des produits — particulièrement au sein de groupes vulnérables connaissant d'autres facteurs de risque
- Manque d'informations claires et pertinentes sur les risques pour la santé

Néanmoins, il ressort des enquêtes (voir tableau) que chez beaucoup de jeunes l'usage expérimental et intermittent de drogues est lié à la curiosité, au mimétisme de groupe et aux modes de groupes autant qu'à la disponibilité du produit et à l'opportunité de le consommer. L'usage de drogues pourrait être vu comme un élément constituant d'une croissance «normale» de l'adolescent qui, comme les autres comportements adolescents, s'atténue ou disparaît avec le temps.

L'usage intensif de drogues tend à être associé à des difficultés individuelles ou familiales, à une situation sociale ou économique défavorable. Il y a une similitude avec des facteurs qu'on trouve souvent liés à d'autres problèmes sociaux tels que les maladies mentales ou la criminalité. On peut également penser que la banalisation de certaines drogues dans la population générale a pour conséquence que ces populations en butte à ces problèmes feront un usage important de drogue.

6. Implications pour la politique de prévention

Ce qui précède reflète deux grandes options stratégiques pour la politique de prévention. On peut discerner un parallèle avec la politique menée concernant l'alcool. Soit on tente de limiter la consommation individuelle, soit on vise les gros buveurs ou bien encore des risques précis tels que la conduite en état d'ivresse.

Une approche sur les drogues est de viser à réduire l'usage de drogues dans toute la population, particulièrement parmi les jeunes. Le principe est d'éloigner les personnes à risques d'un usage plus intensif et/ou de problèmes plus graves. L'autre option est de moins mettre l'accent sur la prévention de la consommation per se — car, dans la plupart des cas, l'intensité et la durée de consommation sont limitées et diminuent de toute manière avec l'âge — et de se concentrer sur les groupes et environnements à hauts risques.

Cela implique d'accorder une plus grande priorité à des approches novatrices vers les jeunes à risques et de lutter contre l'exclusion sociale, la délinquance et pour la réintégration des usagers de drogues dans la société.

L'équilibre entre ces différents éléments dépend des circonstances locales ou nationales, mais il est clair que les différents indicateurs reflètent les divers aspects de la «prévalence de l'usage de drogues».

Conclusions

Indicateurs de la prévalence et de l'incidence — Considérations politiques

Cette livraison résume certaines idées actuelles sur l'utilisation des indicateurs de la prévalence et de l'incidence pour aider à l'élaboration de la politique de l'UE sur les drogues. Il suggère d'autres sources pour ceux qui souhaitent en savoir plus. Les conclusions suivantes pourraient influencer des considérations politiques futures.

1. **Pour suivre l'évolution du niveau d'usage dans la population générale, il faut faire appel à l'usage récent ou actuel plutôt qu'à la prévalence au cours de la vie.**
2. **Les enquêtes scolaires sont utiles pour suivre l'évolution de la prévalence de l'usage parmi les écoliers, à condition qu'elles tiennent compte du fait que cette consommation augmente brusquement avec l'âge et que, après l'âge de 15 ou 16 ans, de telles enquêtes ne couvrent plus des groupes importants de la population jeune.**
3. **Il serait plus approprié d'enquêter sur les jeunes de moins de 25 ans que de s'arrêter à 18 ans. Les taux les plus élevés d'usage, comme ceux du premier usage, s'observent souvent après le dix-huitième anniversaire.**
4. **Seule une minorité continue à utiliser des drogues régulièrement plus tard dans la vie. La plupart des personnes qui essayent des drogues le font à titre expérimental ou en consomment de temps en temps ou pendant une période limitée.**
5. **La proportion relativement faible de personnes qui continuent à consommer de la drogue de manière intensive et problématique est souvent confrontée à d'autres problèmes sociaux ou personnels qui en font des personnes à plus hauts risques.**
6. **Les stratégies et les actions de prévention sur les drogues dépendent de la priorité donnée ou non à la réduction de l'usage de drogue dans l'absolu ou, au contraire, à la concentration sur les facteurs de risques de la poursuite de l'usage, les dangers potentiels et les problèmes de l'usage.**

Principales sources

[1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2001), *Making the most of the EMCDDA,* OEDT, Lisbonne, 2001 (http://www.emcdda.org/multimedia/publications/Policy_briefings/pb00_en.PDF).

[2] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (2001), *Rapport annuel 2001 sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne,* Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 2001, chapitre 1 (voir également les rapports nationaux Reitox 2001 et les tableaux statistiques normalisés).

[3] Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) et Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (groupe Pompidou) (2000), *The 1999 ESPAD report* (projet européen d'enquêtes scolaires portant sur l'usage de l'alcool et des autres drogues), Stockholm, 2000.

[4] Abraham, M. D., Cohen, P .D. A., van Til, R.-J., et Langemeijer, M. P. S. (1998), *Licit and illicit drug use in Amsterdam — III: Developments in drug use 1987–1997,* CEDRO, Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, 1998.

[5] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (2000), «Prevalence and patterns of problem drug use» (http://www.emcdda.org/situation/themes/problem_drug_use.shtml).

[6] Lloyd, C. (1998), «Risk, vulnerability and problem drug use: identifying high-risk groups», *Drugs: education, prevention and policy,* n° 5, p. 217-232.

Information sur le *web*

Stratégie et plan d'action de l'UE sur les drogues (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Indicateurs épidémiologiques clés de l'OEDT
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

L'offre et la demande de drogues, *Rapport annuel 2001* (chapitre 1)
http://annualreport.emcdda.org/multimedia/Annual_Report_2001/ar01_fr.pdf

Données sur la prédominance (OEDT, *Rapport annuel 2001* — données)
http://annualreport.emcdda.org/fr/sources/index.html

Objectif drogues est une série de comptes rendus politiques publiés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) qui a son siège à Lisbonne. Ces comptes rendus paraissent six fois par an, dans les 11 langues officielles de l'Union européenne et en norvégien.
La langue originale est l'anglais. Ils sont également téléchargeables sur le site de l'OEDT (http://www.emcdda.org). Leur contenu peut être reproduit sous condition de mention de la source. Pour s'abonner sans frais, contactez-nous par courrier électronique (info@emcdda.org). Inscrivez-vous sur la page d'accueil de l'OEDT pour obtenir des informations mises à jour sur les nouveaux produits.

ÉDITEUR OFFICIEL: Office des publications officielles des Communautés européennes

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2002

DIRECTEUR EXÉCUTIF: Georges Estievenart
RÉDACTEURS: Kathy Robertson, John Wright
AUTEUR: Richard Hartnoll
CONCEPTION GRAPHIQUE: Dutton Merrifield, UK
Printed in Italy