

# La consommation de **cannabis** et des autres **drogues illicites** chez les jeunes dans les **Pays de la Loire**

Dans les Pays de la Loire comme en France, la consommation de cannabis a fortement augmenté chez les jeunes depuis le début des années 2010, alors qu'elle était en recul au milieu des années 2000. Comme le mettaient déjà en évidence les enquêtes régionales Baromètre santé jeunes 2005 et 2010, l'expérimentation du cannabis chez les jeunes de la région est, en 2014, plus fréquente qu'au plan national mais l'usage régulier de cannabis n'y est pas plus répandu. L'usage des autres drogues illicites reste beaucoup plus rare. L'expérimentation des poppers chez les adolescents est en recul mais reste plus fréquente dans les Pays de la Loire qu'en moyenne en France (8 % vs 5 % en 2014). Par ailleurs, comme au plan national, l'expérimentation de MDMA/ecstasy est en progression chez les adolescents de la région (4 % en 2014).

## Éléments de contexte

Le **cannabis** est de loin la drogue illicite la plus accessible et la plus consommée. On estime qu'environ un Français sur quatre a déjà consommé du cannabis au moins une fois dans sa vie [1].

Le cannabis est consommé surtout par les plus jeunes. En 2014, 28 % des 18-25 ans en ont consommé au moins une fois dans l'année. Cette proportion diminue progressivement avec l'âge et n'atteint plus que 2 % chez les 55-64 ans. La consommation régulière<sup>1</sup> de cannabis est moins répandue, elle concerne 8 % des jeunes de 18-25 ans. Parmi les adolescents âgés de 17 ans, 8 % présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis<sup>2</sup> [2] [3].

La France se situe parmi les pays européens les plus consommateurs de cannabis, notamment chez les jeunes [4] [5] [6] [7]. Après avoir connu un recul dans le milieu des années 2000, l'usage de cannabis suit de nouveau, depuis le début des années 2010, une tendance à la hausse chez les adolescents comme dans la population adulte [2] [3].

Les effets du cannabis sur la santé sont de mieux en mieux connus. Ils varient notamment selon l'individu, la quantité consommée, la précocité et la durée de consommation, et la concentration en THC, principe actif du produit.

Une prise de cannabis entraîne souvent une sensation de bien-être et une euphorie modérée, suivie d'une somnolence. Elle peut parfois induire des symptômes psychiatriques aigus (attaques de panique, idées délirantes, hallucinations...) [6] [8].

Le cannabis entraîne, dans les heures qui suivent la prise, des troubles de l'attention, de la mémoire et de la coordination. Ceux-ci majorent notamment le risque d'accident de la circulation. Le cannabis altère également les capacités de jugement et peut augmenter en conséquence les comportements sexuels à risque [6] [8].

Lors d'une consommation élevée et à plus long terme, l'usage cannabis peut entraîner une dépendance, surtout psychique, ou altérer le développement cognitif et neurologique, générant notamment des difficultés scolaires. Il peut aussi impacter l'insertion professionnelle et l'adaptation sociale [6] [8].

Conséquence plus rare, la consommation de cannabis peut précipiter la survenue de troubles psychotiques chez les sujets vulnérables [8].

Enfin, à long terme, l'usage chronique de cannabis fumé favorise la survenue de cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures...), de maladies cardiovasculaires et d'affections respiratoires (bronchite chronique...) [8].

1. Consommer du cannabis au moins dix fois dans le mois.

2. Selon le test CAST (Cannabis Abuse Screening Test), composé de six questions décrivant des contextes spécifiques d'usage du cannabis (seul ou le matin) ou des problèmes rencontrés dans le cadre de la consommation (troubles de la mémoire, encouragements à l'arrêt des proches, échecs des tentatives d'arrêt, problèmes de type violences ou accidents) [9].



Les **autres drogues illicites** sont très diverses (encadré 1). Au cours des trente dernières années, la disponibilité des substances stimulantes (cocaïne, amphétamines, MDMA/ ecstasy...) s'est accrue mais leur usage reste relativement rare dans la population, et notamment chez les jeunes. En 2014, 3,8 % des 18-25 ans déclarent avoir consommé au moins une fois dans l'année de la MDMA/ecstasy, 3,1 % de la cocaïne et 1,1 % des amphétamines [2].

L'usage des autres drogues s'avère également peu répandu. La consommation de champignons hallucinogènes dans l'année est rapportée par 1,6 % des 18-25 ans. Concernant les opiacés, 0,3 % des 18-25 ans déclarent avoir consommé de l'héroïne dans l'année [2].

La disponibilité et l'usage des nouveaux produits de synthèse (NPS), tels que les cannabinoïdes de synthèse, se sont par ailleurs développés ces dernières années, avec l'usage d'internet qui constitue le principal mode d'approvisionnement [1].

Environ 280 000 personnes (soit 7 personnes de 15-64 ans sur 1 000) ont, en France, un usage problématique de drogues<sup>3</sup>. La grande majorité d'entre eux sont consommateurs d'opiacés [1] [5].

Les effets sur la santé des drogues illicites autres que le cannabis sont également nombreux et variés. Ils apparaissent à court, moyen ou long terme, et peuvent être d'un niveau de gravité plus ou moins important, allant pour certains produits jusqu'au décès en cas de surdose (encadré 1).

3. Les « usagers problématiques de drogues » sont définis par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies comme des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opiacés (y compris traitement de substitution), de cocaïne ou d'amphétamines.

### Encadré 1. Nature et effets sur la santé des drogues illicites [6, 10, 11, 12]

Le **cannabis** est une plante qui se présente sous forme d'herbe (marijuana), de résine (haschich, shit) ou d'huile (préparation plus concentrée en principe actif). Généralement, l'herbe et le haschich se fument sous forme de "joint" (avec du tabac, sous la forme d'une cigarette roulée). L'huile est plutôt consommée à l'aide d'une pipe. Plus marginalement, le cannabis peut aussi être ingéré, incorporé dans des préparations alimentaires (gâteaux *space-cakes*) ou bu (infusions). Les effets sur la santé du cannabis sont présentés pages 1 et 2 de ce document.

La **cocaïne** est un dérivé de la feuille de coca qui se présente sous la forme d'une fine poudre blanche, généralement sniffée et parfois fumée ou injectée. La cocaïne est un stimulant, qui n'engendre pas de dépendance physique, mais pour lequel la dépendance psychique peut être extrêmement forte. La neurotoxicité de la cocaïne est élevée. La cocaïne provoque une contraction des vaisseaux sanguins, susceptible d'entraîner des lésions de la cloison nasale, et des troubles du rythme cardiaque. Elle provoque également des insomnies, des amnésies, des épisodes d'excitation, voire des troubles psychiques plus graves (épisodes paranoïaques, attaques de panique).

Le **crack** (freebase) est le résultat du mélange de cocaïne sous forme de chlorhydrate (sel) avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Il se présente généralement sous forme de cailloux ou de galettes qui se consomment le plus souvent fumés (inhalation de vapeurs, sans combustion) à l'aide d'une pipe. La consommation de crack induit une dépendance et une neurotoxicité plus rapide que celle de la cocaïne. L'usage fréquent peut provoquer des états dépressifs ou d'agressivité.

L'usage de cocaïne et de crack est également associé à un risque infectieux en cas de partage de matériel de consommation (paille de snif, seringues et matériel d'injection, pipe à crack) : VIH/sida, hépatites, infections bactériennes.

L'**héroïne** appartient à la famille des opiacés. Elle est un dérivé de la morphine, elle-même dérivée de l'opium (substance provenant de la culture du pavot). Elle se présente généralement sous la forme d'une poudre blanche ou brune. L'héroïne peut être injectée, sniffée ou fumée. Elle est consommée pour ses propriétés euphorisantes et relaxantes. Son utilisation induit une forte dépendance physique et psychique. Les problèmes sanitaires sont essentiellement liés à son usage par injection et aux risques de contamination virale (VIH/sida, hépatites) ou bactérienne qui en résultent. L'absorption d'une dose trop importante peut provoquer une insuffisance respiratoire entraînant une perte de connaissance et éventuellement la mort.

Les **amphétamines** (« speed ») sont des drogues de synthèse qui se présentent généralement sous forme de comprimés ou de poudre destinée à être sniffée, voire injectée. Elles sont des psychostimulants très puissants, qui ont également des propriétés anorexigènes. Leur usage peut occasionner des crises d'angoisse, des états dépressifs. Consommés régulièrement, les amphétamines peuvent entraîner une dégradation de

l'état général, résultant de la dénutrition et de l'épuisement général lié à la veille prolongée.

L'**ecstasy/MDMA**, désigne une variété de produits de synthèse contenant de la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine), molécule de la famille des amphétamines. Son dosage en MDMA et sa composition varient selon les produits (mélange avec des médicaments ou autres substances...). Sous forme de comprimés le plus souvent, l'ecstasy peut aussi se présenter en poudre, généralement appelée « MDMA » par les usagers. Son effet est essentiellement psychostimulant. Sa consommation peut entraîner des passages à vide, des crises d'anxiété, voire des états dépressifs. Un usage régulier peut occasionner des troubles psychiatriques sévères.

Les **nouveaux produits de synthèse (NPS)**, souvent nommés RC (Research chemicals) par les usagers, désignent des substances psychoactives qui imitent les structures chimiques et/ou les effets de produits stupéfiants illicites (MDMA, amphétamine, cocaïne ou cannabis). La grande majorité de ces produits, vendus généralement sur internet, n'ont pas de statut juridique défini.

Les **champignons hallucinogènes** sont des produits hallucinogènes naturels, d'origine française ou exotique (mexicains, hawaïens, colombiens...), qui sont ingérés secs, crus ou cuits (omelette). L'usage des champignons n'entraîne pas de dépendance, mais à forte dose il peut occasionner des troubles neurologiques et psychiques (crises de panique, angoisse, paranoïa...).

Le **LSD** (acide lysergique), parfois appelé "acide"/"buvard", est un hallucinogène synthétique puissant, produit par un champignon (ergot de seigle). Il se présente le plus souvent sous la forme d'un buvard. Sa consommation n'entraîne pas de dépendance physique et la dépendance psychique est faible. En revanche, son usage peut conduire à des troubles psychiatriques plus ou moins graves et durables ("bad trip", crises de panique, angoisse, paranoïa, bouffées délirantes aiguës...).

Les **poppers** sont des solvants contenant des nitrites d'alkyle, qui se présentent dans une petite fiole à inhaler. Leur effet désinhibant et vasodilatateur est bref et intense provoquant rire, euphorie avec accélération du rythme cardiaque, sensation vertigineuse, sensibilité exacerbée. L'usage de poppers peut entraîner à court terme des maux de tête et des vertiges. A forte dose, il peut entraîner une dépression respiratoire et endommager les cloisons nasales. Une consommation régulière est susceptible de conduire à une anémie grave.

Les **autres produits à inhaler** rassemblent une catégorie de produits variés détournés de leur usage premier consommés par inhalation : colles, solvants, détachants, vernis, protoxyde d'azote, air sec, dérivés du pétrole... Les principes actifs les plus connus sont l'éther, le trichloréthylène et l'acétoène. Ces produits provoquent des distorsions auditives et visuelles, une forme d'ivresse. La toxicité neurologique, cardiologique et pneumologique des solvants est considérable en cas d'usage répété. Leur consommation peut également entraîner des complications psychiatriques graves.



# Consommation de cannabis chez les jeunes

## À 17 ans, un jeune ligérien sur deux a expérimenté le cannabis

Parmi les substances psychoactives illicites, le cannabis est celle qui est la plus souvent expérimentée. Ainsi à 17 ans, 51 % des adolescents de la région déclarent en avoir déjà consommé, selon l'enquête Escapad 2014 [3] [13].

Après avoir diminué entre 2003 et 2008 puis s'être stabilisé, le taux d'expérimentateurs de cannabis a fortement augmenté entre 2011 et 2014 (fig1, fig3). Il est ainsi passé dans les Pays de la Loire de 39 % à 51 %. Une hausse un peu moins marquée est également observée au plan national (41 % en 2011, 48 % en 2014).

Le taux d'expérimentateurs de cannabis parmi les adolescents résidant dans les Pays de la Loire est ainsi devenu supérieur à la moyenne nationale en 2014, alors que sur les années précédentes, ce taux était proche, voire légèrement inférieur à cette moyenne.

## Un usage régulier du cannabis en forte progression

En 2014, un usage régulier de cannabis, c'est-à-dire la consommation de cannabis au moins dix fois au cours des trente derniers jours, est déclaré par 10 % des jeunes ligériens âgés de 17 ans.

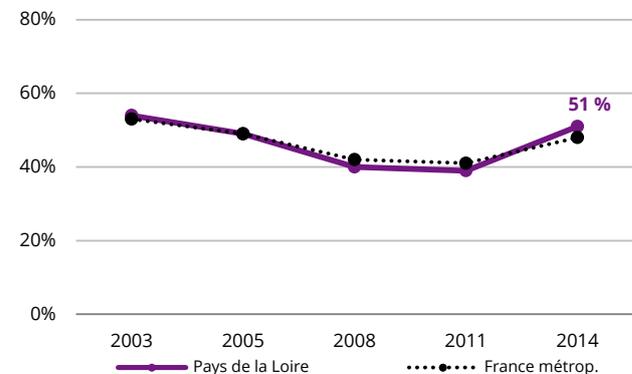
L'évolution de l'usage régulier de cannabis est relativement similaire à celle de l'expérimentation. Après un fort recul entre 2003 et 2011, le taux de consommateurs réguliers a plus que doublé dans la région depuis cette date. Il est ainsi passé de 4 % en 2011 à 10 % en 2014 (fig2). Ce taux reste cependant inférieur à celui observé en 2003 (13 %).

Une forte augmentation de l'usage régulier est également observée au niveau national mais celle-ci est moins importante (6 % en 2011, 9 % en 2014).

Le taux de consommateurs réguliers de cannabis parmi les jeunes ligériens, qui était inférieur à la moyenne nationale en 2011, devient ainsi en 2014 proche de cette moyenne (10 % vs 9 % en France, fig2).

**Fig1. Évolution de la proportion de jeunes de 17 ans déclarant avoir déjà consommé du cannabis**

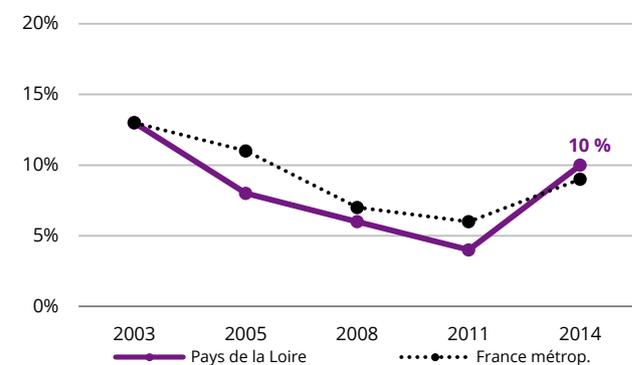
Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)



Sources : Enquêtes Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

**Fig2. Évolution de l'usage régulier\* de cannabis chez les jeunes de 17 ans**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)



Sources : Enquêtes Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

\* usage régulier : avoir consommé du cannabis au moins dix fois dans le mois

**Fig3. Tableau récapitulatif de l'évolution des niveaux d'usage du cannabis à 17 ans**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2003-2014)

	Pays de la Loire				France	
	2003	2005	2008	2011	2014	2014
Expérimentation	54 %	49 %	40 %	39 %	51 %*	48 %
Usage dans l'année	48 %	44 %	35 %	32 %	42 % *	38 %
Usage dans le mois	35 %	28 %	24 %	21 %	29 % *	26 %
Usage régulier (≥ 10 dans le mois)	13 %	8 %	6 %	4 %	10 %	9 %
Usage quotidien (≥ 30 dans le mois ou quotidien)	4 %	3 %	2 %	2 %	4 %	4 %

Sources : Enquêtes Escapad 2003, 2005, 2008, 2011, 2014 (OFDT)

\* niveau statistiquement supérieur à la moyenne nationale (seuil de 5 %)

### Encadré 2. L'enquête Escapad

Mise en œuvre par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis 2000 en partenariat avec la Direction du service national (DSN), l'enquête Escapad se déroule lors de la Journée défense et citoyenneté. Cette enquête est réalisée en moyenne tous les trois ans sur quelques jours. Les jeunes qui participent à cette enquête répondent à un questionnaire auto-administré anonyme sur leur santé et leurs consommations de substances psychoactives. Ces adolescents sont en majorité âgés de 17 ans. Pour la dernière enquête menée en 2014, 22 023 questionnaires ont été analysés au niveau national (métropole), dont 1 249 pour les Pays de la Loire. Les données présentées dans ce document sont redressées sur le département et le sex-ratio départemental.



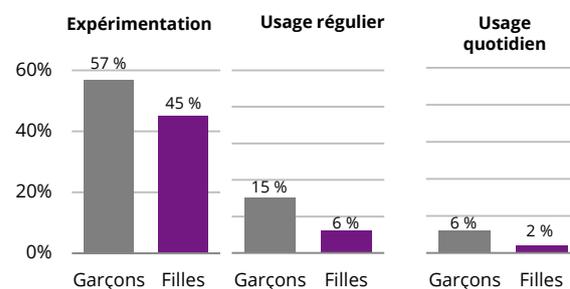
## Des écarts entre garçons et filles

Les usages de cannabis sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles. Ainsi en 2014, dans les Pays de la Loire, 57 % des garçons âgés de 17 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis vs 45 % des filles. L'écart entre les deux sexes s'accroît avec la fréquence de l'usage. La consommation régulière du cannabis, comme la consommation quotidienne, sont ainsi deux à trois fois plus souvent déclarées par les garçons que par les filles (fig4).

Comme en France, l'augmentation depuis 2011 de l'expérimentation et de l'usage régulier du cannabis chez les jeunes âgés de 17 ans de la région concerne les garçons comme les filles.

**Fig4. Fréquence d'usage du cannabis chez les jeunes de 17 ans selon le sexe**

Pays de la Loire (2014)



Source : Enquête Escapad 2014 (OFDT)

### Encadré 3. Polyconsommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis

La « polyconsommation » est le fait de consommer, avec une certaine fréquence, plusieurs substances psychoactives, de façon simultanée ou non. Dans l'enquête Escapad, la polyconsommation a été étudiée uniquement par le biais de la consommation régulière d'au moins deux des trois substances que sont l'alcool, le tabac et le cannabis, sans qu'il soit possible d'établir si ces usages sont simultanés ou non.

Selon l'enquête Escapad 2014, 17 % des jeunes ligériens âgés de 17 ans déclarent consommer de façon régulière au moins deux de ces trois substances [14]. En lien avec une plus grande fréquence de l'usager régulier d'alcool et de tabac chez les jeunes de la région, cette proportion est supérieure à la moyenne nationale (13 %) [3].

Le cumul « tabac + alcool » (7 %) est dans les Pays de la Loire le plus fréquent (vs 5 % en France). La consommation régulière des deux substances « tabac + cannabis » concerne 4 % des adolescents de la région (vs 5 %), et l'usage régulier des trois substances 5 % d'entre eux (vs 3 % en France).

Comme en France, la part des jeunes déclarant une polyconsommation régulière a progressé dans la région entre 2011 et 2014 chez les garçons comme chez les filles. Ces dernières restent toutefois deux fois moins souvent concernées (en 2014, 23 % des garçons vs 10 % des filles).

### Encadré 4. Les Consultations jeunes consommateurs (CJC)

Les Consultations jeunes consommateurs (CJC) sont des lieux d'accueil et de prise en charge dédiés aux jeunes, concernés ou en recherche d'information sur les addictions (alcool, tabac, cannabis, jeux vidéo, internet...), ainsi qu'à leur entourage. Elles visent notamment à évaluer la consommation du jeune, afin de lui apporter une réponse adaptée (suivi en CJC, réorientation vers d'autres structures...) avant que l'addiction ne devienne problématique.

Présentes dans la quasi-totalité des départements, ces consultations sont gratuites et anonymes. Ces consultations sont implantées dans des CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) associatifs ou hospitaliers, dans des consultations hospitalières, ou encore dans des points d'écoute de consultation avancée (établissements scolaires, centres de formation, points d'accueil et d'écoute des jeunes, maisons des adolescents, missions locales...). Elles sont composées de professionnels (médecins, psychologues, éducateurs...) formés aux addictions et aux spécificités de l'approche des jeunes.

Selon les enquêtes nationales menées par l'OFDT en 2014 et 2015 auprès des structures gestionnaires de CJC, les personnes accueillies sont majoritairement des jeunes venus seuls, 22 à 34 % sont accompagnés et 7 % sont des proches d'un consommateur.

Au plan national, parmi les consultants de 2014 (accompagnés ou non), environ 80 % sont des hommes et 90 % ont moins de 26 ans (dont 39 % sont des mineurs). Les jeunes de 18-25 ans accueillis sont le plus souvent au chômage ou sans activité (43 %) et se caractérisent par un faible niveau d'études (40 % n'ayant aucun diplôme ou un niveau de brevet).

Une part importante des jeunes reçus en CJC sont orientés par la justice (33 à 41 % en 2014-2015), les orientations par la famille se positionnent au deuxième rang (15 à 20 %). Le cannabis est le principal motif de consultation (75 à 81 % en 2014-2015), devant l'alcool (12 à 13 %), le tabac (6 à 7 %) et les jeux vidéo (5 à 7 %) [15, 16].



# Consommation des autres drogues illicites chez les jeunes

## L'expérimentation des poppers en recul, celle de MDMA/ecstasy en augmentation

Le niveau d'usage des autres substances illicites est nettement plus faible que celui déclaré pour le cannabis. C'est pourquoi, dans une enquête en population générale, seule peut être analysée l'expérimentation de ces drogues. Selon la substance considérée, 1 à 8 % des jeunes ligériens âgés de 17 ans déclarent en avoir déjà consommé au moins une fois au cours de leur vie (fig5).

Les poppers\* restent en 2014 les plus expérimentés chez les adolescents de la région (8 %), devant les champignons hallucinogènes (5 %), la MDMA/ecstasy (4 %) et la cocaïne (4 %).

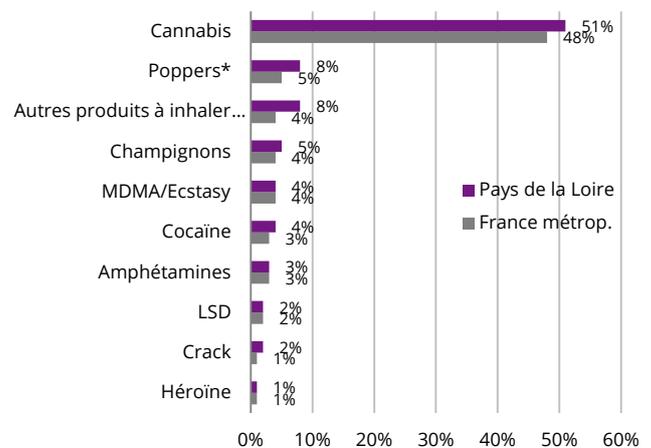
Comme au plan national, l'expérimentation des poppers est en recul chez les jeunes de la région entre 2011 (13 %) et 2014 (8 %) mais celle-ci reste plus élevée que la moyenne française (5 % en 2014). De même, l'expérimentation d'autres produits à inhaler, comme les colles ou les solvants, est plus souvent déclarée par les jeunes de la région qu'au plan national (8 % vs 4 % en France). Ces spécificités régionales étaient déjà observées dans les enquêtes précédentes [17, 18].

Concernant l'expérimentation de MDMA/ecstasy, la situation régionale n'est pas différente de celle observée au plan national. Une tendance à la hausse de l'expérimentation de ces substances est par contre observée sur les années récentes dans les Pays de la Loire comme en France.

L'expérimentation de la cocaïne (4 %) semble aussi avoir progressé dans la région mais cela n'est pas retrouvé au plan national. Ce constat doit être considéré avec précaution et mérite donc d'être conforté par les résultats de prochaines enquêtes.

**Fig5. Niveaux d'expérimentation de drogues illicites à 17 ans**

Pays de la Loire, France métropolitaine (2014)



Source : Enquête Escapad 2014 (OFDT)

\* Certaines formes de poppers (ceux à base de nitrate d'amyle ou de propyle) ne sont pas soumises à l'interdiction de vente au public.

## Références bibliographiques

[1] OFDT. (2015). Drogues, Chiffres clés. 6è édition. 8 p.

[2] Beck F, Richard JB, Guignard R, et al. (2015). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances*. OFDT. n° 99. 8 p.

[3] Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, et al. (2015). Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances*. OFDT. n° 100. 8 p.

[4] OEDT. (2012). Rapport 2011 sur l'enquête ESPAD. Consommation de drogues parmi les jeunes scolarisés de 36 pays d'Europe. Résumé. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. 24 p.

[5] OFDT. (2015). Usages de substances illicites en populations générale et spécifiques. France. In *Rapport national à l'OEDT 2015*. 32 p.

[6] OFDT. (2015). Cannabis. Synthèse thématique. [En ligne]. <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/>.

[7] EMCDDA. Data and statistics. Prevalence of drug use. Cannabis. [En ligne]. <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>.

[8] Inserm. (2014). Conduites addictives chez les adolescents. Expertise collective. Les éditions Inserm. 482 p.

[9] Spilka S, Janssen É, Legleye S. (2013). Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis abuse screening test (Cast). OFDT. 9 p. (Note n° 2013-01).

[10] Inpes. (2014). Drogues et conduites addictives. 228 p.

[11] Beck F, Guignard R, Richard JB, et al. (2014). Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé Inpes. Éd. La Documentation française. 255 p.

[12] Mastracci N. (2005). Les drogues. Éd. PUF. 128 p. (Que-Sais Je ?).

[13] Le Nézet O, Gauduchon T, Spilka S. (2015). Les drogues à 17 ans : analyse régionale d'ESCAPAD 2014. *Tendances*. OFDT. n° 102. 4 p.

[14] Enquête Escapad 2014, OFDT, exploitation ORS Pays de la Loire.

[15] Obradovic I. (2015). Dix ans d'activité des "consultations jeunes consommateurs". *Tendances*. OFDT. n° 101. 8 p.

[16] Protais C, Diaz Gomez C, Spilka S, et al. (2016). Évolution du public des CJC (2014-2015). *Tendances*. OFDT. n° 107. 4 p.

[17] ORS Pays de la Loire. (2012). Consommation d'alcool, de tabac et autres conduites addictives. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. 20 p.

[18] OFDT. Base de données ODICER. [En ligne]. <http://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/cartographie-odicer/>.

## Pour en savoir plus

- ORS Pays de la Loire. (2016). Santé des jeunes de 15 à 24 ans. In *La santé observée dans les Pays de la Loire*. 16 p.
- OFDT. (2013). Drogues et addictions. Données essentielles. 401 p.
- ORS Pays de la Loire. (2012). Usage de drogues illicites. In *La santé observée dans les Pays de la Loire. Édition 2012*. 3 p.
- ORS Pays de la Loire. (2009). La santé des jeunes en Pays de la Loire. 299 p.

## Citation suggérée

ORS Pays de la Loire (2016). La consommation de cannabis et des autres drogues illicites chez les jeunes dans les Pays de la Loire. 6 p.

Ce document analyse les habitudes de consommation de cannabis et d'autres drogues illicites chez les jeunes des Pays de la Loire et leur évolution au cours de la dernière décennie, à partir des résultats des enquêtes Escapad.

Cette étude, réalisée par l'ORS Pays de la Loire, est cofinancée par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Merci à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour la mise à disposition des données des enquêtes Escapad, ainsi qu'à Daniel Bernier (Oppelia/Le Triangle) pour sa relecture.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)

