

Décembre 2021

CONSOMMATIONS DE TABAC, D'ALCOOL ET DE CANNABIS, CHEZ LES JEUNES ADULTES EN ÎLE-DE-FRANCE

Résultats du Baromètre de Santé publique France
2017, évolutions depuis 2005



RAPPORT & ENQUÊTE

CONSOMMATIONS DE TABAC, D'ALCOOL ET DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES ADULTES, EN ÎLE-DE-FRANCE

Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017 Évolutions depuis 2005

Décembre 2021

Auteurs :

Jean-Philippe CAMARD (ORS Île-de-France)

Catherine EMBERSIN-KYPRIANOU (ORS Île-de-France)

Alexandre LESAGE (ORS Île-de-France)

Sous la direction d'Isabelle GRÉMY (ORS Île-de-France)

Remerciements

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2017 » : Raphaël Andler, Chloé Cogordan, Romain Guignard, Christophe Léon, Viêt Nguyen-Thanh, Anne Pasquereau, Jean-Baptiste Richard, Maëlle Robert, ainsi que l'institut IPSOS, l'institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête, et l'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête.

Nous remercions l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France pour le financement du sur-échantillon francilien de 2016.

Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables.

Relecteurs

Isabelle Grémy (ORS Île-de-France)

Christine Canet (ORS Île-de-France)

Raphaël Andler et Guillemette Quatremère (Unité Addictions de Santé publique France)

Suggestion de citation

Camard JP, Embersin-Kyprianou C, Lesage A, Grémy I. Consommations de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes en Île-de-France : Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017, évolutions depuis 2005. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2021.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour de courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

Le tabagisme et la consommation d'alcool représentent respectivement la première et la deuxième cause de mortalité évitables en France. Les dommages associés à la consommation de cannabis peuvent se manifester à court terme (risque accru d'accidents) ou à plus long terme (troubles de la mémoire ou de l'apprentissage et troubles psychiatriques).

Cette étude a pour principal objectif d'évaluer la prévalence des usages du tabac, du cannabis et de l'alcool chez les jeunes adultes d'Île-de-France (18-30 ans), et d'analyser les associations avec les caractéristiques sociodémographiques et économiques (niveau de diplôme, revenus) et contextuelles (situation professionnelle). Les analyses s'attacheront à comparer l'Île-de-France au reste de la France.

Méthodes

Les résultats présentés ici sont des analyses des Baromètres santé mis en œuvre par Santé publique France. Les Baromètres sont des enquêtes abordant différentes thématiques de santé auprès de la population résidant en France métropolitaine, réalisées par téléphone avec génération aléatoire des numéros de téléphone et sélection au hasard d'un individu parlant le français parmi les personnes éligibles du foyer.

Résultats

En 2017, en Île-de-France, 67,7 % des personnes âgées de 18 à 30 ans ont déclaré avoir expérimenté le tabac, 86,9 % l'alcool et 51,6 % le cannabis. Pour le tabac, l'alcool et le cannabis, les expérimentations sont moins fréquentes en Île-de-France que dans les autres régions. Ces dernières années, l'expérimentation du tabac a régressé et plus particulièrement chez les Franciliennes alors que l'expérimentation de l'alcool et du cannabis n'a pas évolué de façon significative.

En 2017, 26,3 % des Franciliens de 18 à 30 ans consommaient quotidiennement du tabac, 1,5 % de l'alcool et 4,1 % du cannabis. La prévalence de la consommation quotidienne de tabac et d'alcool est moins fréquente en Île-de-France par rapport aux autres régions. En revanche, il n'y a pas de différence pour la consommation quotidienne de cannabis entre les deux zones géographiques. La consommation d'alcool des 18-30 ans est marquée par des usages excessifs

Les prévalences de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis sont plus élevées chez les individus ayant un niveau d'études et un niveau de revenu élevés. Pour les usages réguliers ou problématiques, les comportements sont différents selon le produit considéré. Pour le tabac ce sont les personnes les moins diplômées qui ont la consommation quotidienne la plus forte.

Pour les consommations excessives comme les ivresses répétées et régulières, les prévalences sont plus élevées parmi les plus diplômés et ceux ayant le niveau de revenu le plus élevé. Ces usages ont par ailleurs fortement augmenté depuis 2005.

Conclusion

Comme il a été observé dans l'ensemble de la population française, la prévalence du tabagisme chez les Franciliens âgés de 18 à 30 ans semble diminuer depuis quelques années. Pour la consommation d'alcool et de cannabis, la situation demeure préoccupante chez les 18-30 ans avec une prévalence de l'expérimentation qui reste élevée et qui continue d'augmenter et des consommations à risque notamment en ce qui concerne l'alcool.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	7
2	MATÉRIEL ET MÉTHODE	11
	2.1. Matériel.....	11
	2.2. Méthode	12
	2.2.1. Les niveaux d'usage.....	12
	2.2.2. Les analyses.....	13
3	RÉSULTATS EN ÎLE-DE-FRANCE	15
	3.1. Expérimentations de tabac, d'alcool et de cannabis.....	15
	3.1.1. Les expérimentations dans l'enquête de 2017	15
	3.1.2. Poly-expérimentation dans l'enquête de 2017	18
	3.1.3. Évolution de l'expérimentation et de la poly-expérimentation	23
	3.2. Consommations et poly-consommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis.....	27
	3.2.1. Consommations régulières en 2017	28
	3.2.2. Polyconsommation régulière en 2017	32
	3.2.3. Évolution des consommations régulières	34
	3.3. Consommations élevées et problématiques	38
	3.3.1. Tabac.....	38
	3.3.2. Alcool.....	40
	3.3.3. Cannabis	47
4	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	53
5	CONCLUSION	59
6	ANNEXES.....	61
	6.1. Tableaux récapitulatifs des consommations en 2017.....	63
	6.2. Tableaux récapitulatifs des évolutions des consommations.....	67
7	RÉFÉRENCES	75
	Liste des tableaux, figures	77

1 | INTRODUCTION

La santé des jeunes franciliens est, pour le Conseil régional d'Île-de-France comme pour l'Agence régionale de santé, une priorité.

Pour le Conseil régional, la santé des jeunes fait l'objet d'un programme décliné en recommandations d'actions de prévention sur des thématiques majeures pour ce public (santé mentale, consommations de produits psychoactifs, sexualité incluant la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et des grossesses non désirées, hygiène de vie notamment le sommeil).

Pour l'Agence régionale de santé, la santé des jeunes est également un axe prioritaire du projet régional de santé (PRS). C'est à ce titre que de nombreuses expérimentations ont été lancées avec la volonté d'associer les professionnels de santé, ceux de l'éducation, et sont caractérisées par un effort permanent pour aller au-devant des jeunes les moins favorisés.

Dans ce contexte, le Conseil régional a demandé à l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France de dresser un diagnostic de santé des jeunes franciliens. Ce diagnostic a conduit à la publication d'une étude récente (Maïza-Houot et Embersin-Kyprianou 2019) réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France de 2016. Cette étude s'intéresse à différents aspects de comportement et de santé des jeunes déclinés en 6 axes : couverture et renoncement aux soins, santé perçue et détresse psychologique, corpulence, sexualité, violences sexuelles et addictions.

Cette nouvelle étude permet de compléter le précédent diagnostic sur la santé des jeunes sur la thématique des addictions avec une analyse du Baromètre de Santé publique France de 2017 portant plus spécifiquement sur les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis des jeunes de 18 à 30 ans. Des focus sur cette tranche d'âge ont également été réalisés par Santé publique France pour le tabac et l'alcool (Santé publique France a, 2019) (Santé publique France b, 2020)

Le tabagisme et la consommation d'alcool représentent respectivement les première et deuxième cause de mortalité évitable en France. Le nombre de décès attribuables au tabagisme était estimé à 75 320 en 2015, 55 420 chez les hommes et 19 900 chez les femmes. Les principales causes de décès étaient les cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures), les maladies respiratoires et les maladies cardio-vasculaires (Bonaldi, Boussac et Nguyen-Thanh 2019).

De grandes étapes législatives jalonnent la lutte contre le tabagisme depuis la « Loi Veil » du 9 juillet 1976 (Vincelet C 2016). Les politiques publiques dans ce domaine ont cependant manqué de constance et de cohérence. Par exemple, l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs proposée dès la discussion du projet de la Loi Evin votée le 10 janvier 1991 sera finalement votée au parlement le 31 juillet 2003 pour les moins de 16 ans et en juillet 2009 pour les moins de 18 ans.

Au cours des dernières décennies, les ventes de tabac ont diminué du fait, notamment, de l'augmentation des taxes dont l'efficacité pour réduire la consommation, en particulier celle des jeunes, est incontestable (Hill et Legoupil 2018). Les hausses importantes du prix du tabac liées à la Loi Evin et surtout au premier Plan cancer de 2003 ont été suivies d'une diminution remarquable des ventes. Très rapidement, l'objectif (du Plan cancer) d'augmenter « régulièrement » la fiscalité et les prix du tabac a été abandonné (dès 2004), les professionnels du tabac obtenant alors un « moratoire » pendant quatre années. La vente de tabac s'est alors stabilisée et les augmentations de prix plus modestes de 2007, 2009 et 2010 ont eu un impact moindre sur les ventes.

En France les différents Baromètres de Santé publique France montrent alors une augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien à partir de 2005 notamment chez les femmes (Andler, et al. 2019).

Le 4 février 2014 a été publié le troisième Plan cancer 2014-2019 qui inscrit dans son objectif 10 le Plan national de réduction du tabagisme (PNRT). Ce PNRT, qui s'inscrit dans le cadre de la convention-cadre de l'OMS (OMS 2003), contient trois axes (Ministère des affaires sociales 2015) :

- Le premier, qui vise à protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, s'est amorcé avec plusieurs initiatives en 2014 pour soutenir les lieux « sans tabac », et notamment les établissements scolaires. Plus récemment, et pour faire suite à l'affichage d'images « choc » et d'avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes en 2011, le paquet neutre, dépourvu d'éléments marketing, a été rendu obligatoire au 1er janvier 2017 en France figurant ainsi comme le deuxième pays au monde à l'adopter après l'Australie.
- Le deuxième axe, qui vise à aider les fumeurs à arrêter de fumer, a permis en premier lieu de proposer depuis 2015 un accès gratuit aux traitements de substituts nicotiques dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Plus récemment, depuis 2016, le forfait annuel de remboursement des substituts nicotiques est passé à 150 euros par an. C'est cette même année qu'a été mis en place chaque mois de novembre l'évènement de prévention médiatique du « Mois sans tabac ».
- Le troisième axe consiste à agir sur l'économie du tabac. La transparence de l'industrie du tabac s'impose depuis la loi de janvier 2016. La stratégie implique des interventions tant au niveau national que régional, afin de tenir compte des spécificités de territoire et d'optimiser la communication relative aux actions de prévention et de promotion de la santé mises en place.

Entre 2016 et 2017, en Île-de-France comme dans les autres régions, la consommation de tabac a reculé fortement, marquant le succès des multiples actions portées de manière cohérente par un ensemble d'acteurs : Etat, Santé, Education nationale... La prévalence du tabagisme quotidien en France chute de manière significative, passant de 29,4 % à 26,9 %. (Pasquereau, et al. 2018) et de 26,1 % à 22,0 % en Île-de-France (Lesage, Embersin-Kyprianou et Grémy 2020). Cette diminution se confirme en 2018 en France pour atteindre 25,4 % (Andler, et al. 2019).

En ce qui concerne l'alcool, en 2015, 41 000 décès étaient attribués à sa consommation, 30 000 hommes et 11 000 femmes. Parmi ces décès, 39 % étaient provoqués par des cancers, 24 % par des maladies cardio-vasculaires, 17 % par des maladies digestives, 13 % par des accidents ou des suicides et 7 % par d'autres causes (Bonaldi C 2019).

Au-delà des effets sur la santé, les conséquences de l'alcoolisation excessive sont aussi sociales, notamment en termes de violence et de délinquance. Les violences liées à l'alcool sont aussi présentes dans la sphère familiale. Dans le champ du travail, l'alcool accroît les risques d'accidents du travail. En 2003, une expertise collective de l'Inserm estimait entre 10 à 20 % les accidents du travail liés à l'alcool (Inserm 2003). Sur les routes, l'alcool a constitué, en 2017, la première cause des accidents mortels (Observatoire national interministériel de la sécurité routière 2017). La consommation d'alcool a également des conséquences sur les prises de risque dans la sexualité, notamment chez les jeunes.

Des études ont aussi montré des liens entre la consommation d'alcool à l'adolescence et la dépendance à l'alcool à l'âge adulte (Dewit, et al. 2000) (Bonomo, et al. 2004).

Les quantités d'alcool vendues sur le territoire français ont beaucoup diminué depuis le début des années 1960.

Malgré cela, l'usage d'alcool en France reste une pratique courante et reste le produit psychoactif le plus expérimenté. En 2017, 86,6 % des personnes âgées de 18 à 75 ans déclaraient avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année et 10 % tous les jours (15 % des hommes et 5 % des femmes) (Richard, et al. 2019).

La consommation d'alcool est banalisée, associée au plaisir et à la convivialité. Le produit est fortement présent dans la vie sociale et associé à des événements spécifiques ou

festifs. Si la consommation quotidienne d'alcool est relativement peu élevée et a diminué, les alcoolisations ponctuelles importantes et les ivresses déclarées sont plus fréquentes (que la consommation quotidienne), notamment chez les jeunes. Ainsi, en 2017, 16 % des personnes de 18 - 75 ans déclaraient une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois écoulé (avoir bu au moins six verres en une seule occasion au cours du mois écoulé) (Richard, et al. 2019). Cette proportion d'API était de 44 % chez les jeunes de 17 ans (déclarer avoir bu au moins cinq verres en une seule occasion au cours des 30 derniers jours dans le mois, au moins une fois dans le mois) (Spilka, Le Nézet, et al. 2018).

Les politiques publiques en matière de lutte contre la consommation d'alcool ont été d'emblée moins restrictives que celles contre le tabac et ont subi de nombreux reculs tels que :

- l'autorisation de la publicité par affichage sur tout le territoire. Initialement limitée aux zones de production, cette restriction a été supprimée par la loi du 8 août 1994 ;
- l'autorisation par les maires de la vente d'alcool lors d'événements sportifs en 1999 ;
- l'autorisation des références aux appellations d'origine et saveurs olfactives et gustatives comme argument publicitaire en 2005 ;
- l'autorisation de la vente d'alcool sur internet en 2005 ;
- le retrait de l'interdiction de la publicité dite « rédactionnelle » (contenus relevant de l'information œnologique, relatif par exemple à la région de production, un terroir...). Ce retrait émanant de la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016.

À ceci s'ajoute la protection de la viticulture française toujours mise en avant. Au poids économique de ce secteur, le « discours social » sur ce produit conserve une image positive contrairement au tabac considéré par la majorité de la population comme un facteur de risque de cancer très élevé (Pasquereau A 2019).

Quant au cannabis, il est le produit illicite le plus expérimenté et le plus consommé en France (Spilka, Richard, et al. 2018), même si cette consommation est générationnelle et concerne les plus jeunes.

L'usage régulier de cannabis a des répercussions individuelles et sociales en particulier à l'adolescence. La consommation de cannabis est liée à la survenue de troubles cognitifs comme la perte d'attention, l'augmentation du temps de réaction ou les troubles de la coordination et peut porter atteinte, chez les jeunes, à la maturation cérébrale les rendant plus vulnérables au développement de troubles psychotiques ou de schizophrénie (Inserm. 2014). La consommation régulière de cannabis a aussi un effet délétère sur la motivation se traduisant chez les plus jeunes par des difficultés scolaires ou d'insertion professionnelle (Beck 2016).

En 2017, la prévalence de l'expérimentation du cannabis à 17 ans était de 39,1 % en France métropolitaine et de 35,4 % en Île-de-France. Son usage régulier (au moins 10 usages dans le mois) était de 7,2 % en France métropolitaine et 6,2 % en Île-de-France (Spilka, Le Nézet, et al. 2018).

Chez les personnes âgées de 18 à 64 ans, l'expérimentation était de 44,8 % en France métropolitaine et l'usage régulier de 3,6 % (Spilka, Richard, et al. 2018).

L'objectif de la présente étude est de décrire l'usage du tabac, de l'alcool et du cannabis, chez les Franciliens âgés de 18 à 30 ans, en 2017, et leurs évolutions depuis 2005 lorsque les informations sont disponibles.

Le niveau socio-économique, décrit via différents critères (niveaux de diplôme et de revenus, situation professionnelle) est mis en lien avec différents niveaux d'usages :

- 1) l'expérimentation,
- 2) Les usages au cours de l'année,
- 3) Les usages réguliers ou quotidiens
- 4) Les usages élevés ou problématiques.

Les analyses s'attacheront à comparer l'Île-de-France au reste de la France.

2 | MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Matériel

Les enquêtes Baromètres santé étaient réalisées depuis 1992 et jusqu'en 2016 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). En 2017, Santé publique France poursuit ce dispositif en lançant la 9^e édition du Baromètre santé, dans l'objectif d'orienter les politiques de prévention et d'information de la population. Ce vaste dispositif a comme principal objectif de mieux connaître et comprendre les attitudes et les comportements de santé de la population et d'en suivre les évolutions.

Le Baromètre de Santé publique France est une enquête transversale à sondage probabiliste à deux degrés menée par téléphone auprès d'un échantillon de la population résidant en France métropolitaine, parlant le français et âgée de 18 à 75 ans. L'édition 2017 a concerné la population de 18 – 75 ans et s'est déroulée du 5 janvier au 18 juillet 2017. Au total, 25 319 personnes ont participé à l'enquête. Elles ont été interrogées par téléphone à l'aide du système de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI).

Un poids de sondage, déterminé à partir de la probabilité de tirage du numéro appelé, du nombre de numéros (équipements téléphoniques), et du nombre de personnes éligibles dans le foyer, a été attribué à chaque individu. Les données ont ensuite été redressées sur le sexe croisé avec l'âge, la région, le département pour l'Île-de-France, la taille de l'agglomération, le niveau de diplôme et le nombre de personnes dans le foyer (un seul versus plusieurs). Les pondérations ont été réalisées à partir de l'Enquête emploi 2016 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et du recensement de la population de 2015.

Les enquêtes ont évolué notamment pour tenir compte de l'évolution de la couverture téléphonique (téléphonie mobile). Ainsi a été inclus depuis 2016 un échantillon mobile sans filtrage des multi équipés, tout en conservant un échantillon interrogé sur ligne fixe afin d'améliorer la représentativité de la population interrogée, en augmentant ainsi la participation à l'enquête de certaines catégories souvent sous-représentées.

Tableau 1 : Echantillons des Baromètres 2005, 2010, 2016 et 2017

	Baromètre 2005	Baromètre 2010	Baromètre 2016	Baromètre 2017
Âges cibles	12-75 ans	15-85 ans	15-75 ans	18-75 ans
Échantillon	30 231 individus	27 653 individus	16 718 + un sur-échantillon francilien de 1 502 individus de 15-54 ans	25 319 individus
Échantillon national 18-75 ans pour la mesure des évolutions	28 226 individus	25 034 individus	16 312 (avec le sur-échantillon francilien)	25 319 individus
Échantillon des 18-30 ans	4 739 individus	5 048 individus	3 228 individus	4 452 individus
Franciliens de 18-30 ans	850 individus	961 individus	1 132 individus	957 individus

2.2. Méthode

2.2.1. Les niveaux d'usage

Pour cette étude, trois thématiques ont été analysées :

- la consommation d'alcool,
- la consommation de tabac,
- la consommation de cannabis.

Pour chacune de ces thématiques ont été analysés successivement les expérimentations ou usages au cours de la vie, les consommations au cours de l'année, les usages réguliers et les usages intenses ou problématiques.

Les indicateurs utilisés :

1/ Pour l'expérimentation :

- Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie du tabac : l'expérimentation de tabac désigne le fait d'être fumeur actuel ou ex-fumeur.
- Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie de l'alcool.
- Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie du cannabis.

2/ Pour les usages réguliers :

- Consommer quotidiennement du tabac.
- Consommer de manière régulière de l'alcool : consommer un alcool 4 fois par semaine ou deux types d'alcool 2 à 3 fois par semaine.
- Usage actuel de cannabis : avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- L'usage régulier de cannabis correspond à au moins 10 usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.

3/ Pour les usages élevés ou problématiques

- Dépendance à la nicotine : d'après le mini-test de Fagerström¹.
- Fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt au cours des douze derniers mois.
- Pratique d'alcoolisation ponctuelle importante (API) : Personne déclarant avoir bu au moins 6 verres lors d'une même occasion.
- Ivresses répétées : Individu déclarant avoir été ivre au moins trois fois au cours des 12 derniers mois.
- Ivresses régulières : Individu déclarant avoir été ivre au moins dix fois au cours des 12 derniers mois.
- Usage quotidien de cannabis : L'usage quotidien de cannabis correspond à au moins un usage/jour au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- Le Cannabis Abuse Screening Test (CAST)².

4/ Pour les usages au cours de l'année

- Consommer de manière hebdomadaire de l'alcool.

¹ Les Baromètres reprennent deux questions du test de Fagerström afin d'évaluer le niveau de dépendance à la nicotine : le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et le délai entre le réveil et la première cigarette fumée. Ce test permet de distinguer trois niveaux de dépendance : aucune ou faible, moyenne et forte dépendance.

² Cet indicateur a été développé par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) afin de mieux appréhender les problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'être associés aux usages de cannabis. Il s'agit d'une échelle de repérage des consommations problématiques ou de dépendance au cannabis. Le CAST est constitué de six questions simples. L'échelle permet d'établir un score d'usages problématiques indépendamment de la fréquence d'usage.

- Avoir un usage actuel (ou un usage dans l'année) de cannabis : Personne déclarant avoir consommé au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête).
- Avoir un usage récent (ou usage dans le mois) de cannabis : Personne déclarant avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.

2.2.2. Les analyses

Pour les trois thématiques (tabac, alcool et cannabis), les prévalences sont présentées selon plusieurs variables sociodémographiques et économiques : sexe, âge, niveaux de diplôme, situation professionnelle et revenu (par unité de consommation).

Les résultats portent sur la tranche d'âge des jeunes adultes de 18 à 30 ans.

Les évolutions des prévalences portent sur les Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 pour le tabac et 2005, 2010 et 2017 pour l'alcool, le Baromètre 2016 ne comportait pas de questions concernant sa consommation.

Compte tenu de la tranche d'âge étudiée et pour pallier la forte corrélation entre âge et niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini. En catégorie « faible » ont été classifiés les plus de 18 ans (inclus) sans bac ou un niveau de diplôme inférieur au bac et les plus de 20 ans (inclus) avec un bac ou un niveau équivalent. Ont été classifiés en catégories « élevée » les 18-20 ans avec un bac ou un équivalent et les plus de 18 ans avec un niveau supérieur au bac.

La situation professionnelle a été divisée en trois catégories : les personnes ayant un emploi, les étudiants et les individus sans activité (chômeurs ou autres inactifs).

Pour le revenu, nous avons pris en compte celui du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). On attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 pour les autres personnes de 14 ans et plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans (définition de l'Insee). Les revenus par UC ont ensuite été ordonnés en trois groupes d'effectifs égaux, correspondant à des terciles ; le 1^{er} tercile correspond au tiers disposant des plus faibles revenus et le 3^{ème} tercile au tiers disposant des revenus les plus élevés.

Les tests statistiques utilisés sont des tests d'indépendance du Khi2 de Pearson. La plupart des indicateurs de la région francilienne sont comparés au niveau de la France métropolitaine hors Île-de-France que l'on note dans l'étude « Hors Île-de-France »³. Ce choix de comparer deux ensembles statistiquement indépendants réside dans l'existence de spécificités démographiques et géographiques de la région francilienne.

Les évolutions temporelles ont toutes été testées et apparaissent en « gras » dans les tableaux lorsqu'elles sont significatives au seuil de 5 %.

Pour évaluer l'intensité des relations entre variables, trois seuils de significativité ont été pris en compte dans le cadre de ces analyses, à savoir $p < 0,05$, $p < 0,01$ et $p < 0,001$ représentés respectivement par *, ** et ***. Ces seuils signifient que l'on a moins de 5%, 1% et 0,1% de chances de conclure à tort que les variables considérées sont liées. L'absence de lien significatif entre deux variables est signalée par « NS », signifiant non significatif.

Pour l'ensemble des questions, des régressions logistiques ont été réalisées dans un but descriptif, afin de contrôler les effets d'autres variables potentiellement liées à la variable d'intérêt. En effet, les modèles de régression logistique permettent de mesurer l'association d'une variable à une autre « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en tenant compte des autres variables introduites dans la régression. Les variables de contrôle sont ici : le sexe, l'âge, la situation professionnelle, le niveau de diplôme et le niveau de revenu.

³ Les taux présentés dans cette étude sont bruts et tiennent compte de la pondération et du redressement pour garantir la représentativité de l'ensemble des Franciliens.

3 | RÉSULTATS EN ÎLE-DE-FRANCE

3.1. Expérimentations de tabac, d'alcool et de cannabis

POINTS ESSENTIELS

- > En 2017, 86,9 % des personnes de 18 à 30 ans ont déclaré avoir expérimenté l'alcool, 67,7 % le tabac et 51,6 % le cannabis.
- > L'alcool est le produit le plus expérimenté par les personnes âgées de 18 à 30 ans.
- > Pour le tabac, l'alcool et le cannabis, les expérimentations sont :
 - o moins fréquentes en Île-de-France que dans les autres régions,
 - o moins fréquentes chez les étudiants,
 - o plus fréquentes chez les hommes (non significatif pour l'alcool),
 - o plus fréquentes parmi les personnes ayant des revenus élevés,
 - o plus fréquentes parmi les personnes ayant un niveau de diplôme élevé (non significatif pour le tabac).
- > **Évolution entre 2016 et 2017 en Île-de-France :**
- > L'expérimentation du tabac a diminué et plus particulièrement chez les Franciliennes.
- > L'expérimentation du tabac a diminué chez les étudiants, les plus jeunes (18-25 ans) chez les personnes ayant un niveau de diplôme faible et chez celles ayant des revenus de niveau intermédiaire.
- > L'expérimentation de l'alcool et du cannabis n'a pas évolué de façon significative en Île-de-France.

3.1.1. Les expérimentations dans l'enquête de 2017

Consommation de de tabac, d'alcool et de cannabis au moins une fois au cours de la vie

En Île-de-France, les personnes âgées de 18 à 30 ans sont significativement moins nombreuses que celles résidant hors de la région à déclarer, en 2017, avoir déjà consommé au cours de la vie du tabac, de l'alcool ou du cannabis.

Le tabac a été expérimenté par 67,7% des Franciliens (77,0 % des non Franciliens $p<0,001$), l'alcool par 86,9% d'entre eux (93,8% des non Franciliens, $p<0,001$), et le cannabis par 51,6% (58,8% des non Franciliens, $p<0,001$) (figure 1).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques (sexe, situation professionnelle, niveau de diplôme en deux classes et niveau de revenu), l'expérimentation d'au moins un des trois produits, en 2017, est significativement plus élevée hors Île-de-France avec pour le tabac un OR de 1,5 ($p<0,001$), pour l'alcool un OR de 2,3 ($p<0,001$) et pour le cannabis un OR de 1,3 ($p<0,01$).

Chez les hommes, il n'y a pas de différence significative entre l'Île-de-France et les autres régions dans l'expérimentation du tabac et du cannabis. En revanche les Franciliennes sont significativement moins nombreuses à avoir expérimenté le tabac et le cannabis que les femmes des autres régions avec respectivement 60,2 % contre 74,0 % ($p<0,001$) pour le tabac et 41,2 % contre 51,9 % ($p<0,001$) pour le cannabis. Concernant l'alcool,

Indicateurs utilisés pour l'expérimentation :

- Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie de l'alcool.
- Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie du tabac.
- Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie du cannabis.

l'expérimentation est significativement moindre quel que soit le sexe avec 89,0 % des Franciliens contre 95,5 % des hommes des autres régions ($p < 0,001$) et 84,8 % des Franciliennes contre 92,1 % des femmes des autres régions ($p < 0,001$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, l'expérimentation est significativement plus élevée chez les hommes pour le tabac (OR=2,2 $p < 0,001$) et pour le cannabis (OR=2,5 $p < 0,001$) (Tableau 2).

Les hommes ont davantage expérimenté le tabac et le cannabis que les femmes, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions. Pour le tabac, c'est 75,3 % des hommes contre 60,2 % des femmes en Île-de-France (79,8 % contre 74,0 % hors de la région $p > 0,001$). Pour le cannabis, c'est 62,4 % des hommes contre 41,2 % des femmes en Île-de-France (65,4 % contre 51,9 % hors de la région $p < 0,001$).

Concernant l'alcool, il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes en Île-de-France. Hors Île-de-France, ce sont les hommes qui ont davantage expérimenté l'alcool par rapport aux femmes : 95,5 % contre 92,1 % ($p < 0,001$).

Selon la situation professionnelle et pour les trois produits, l'expérimentation est significativement plus importante chez les personnes en activité par rapport aux autres statuts soit, pour le tabac, 76,9 % en Île-de-France et 81,0 % hors Île-de-France ($p < 0,001$), pour l'alcool, 91,3 % en Île-de-France et 96,2 % hors Île-de-France ($p < 0,05$) et pour le cannabis, 60,7 % en Île-de-France et 62,9 % hors Île-de-France ($p < 0,001$).

Les étudiants sont ceux qui déclarent avoir le moins expérimenté le tabac et le cannabis, soit pour le tabac 54,9 % en Île-de-France et 68,8 % dans les autres régions et pour le cannabis 40,9 % en Île-de-France et 53,4 % dans les autres régions.

En Île-de-France, ce sont les étudiants qui déclarent le moins avoir expérimenté l'alcool (82,9 %) alors que dans les autres régions il s'agit des personnes sans activité (88,4 %).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, l'expérimentation du tabac est significativement plus élevée chez les personnes en activité professionnelle (OR=2,5 $p < 0,001$) ou sans activité (OR=2,2 $p < 0,05$) (Tableau 2)

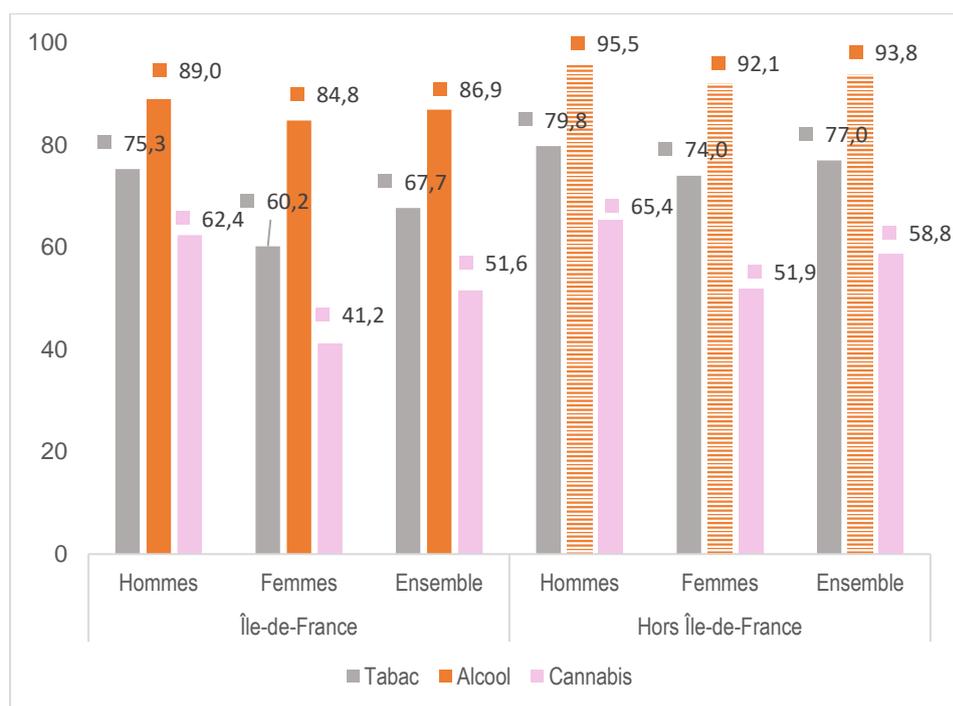
En Île-de-France, en 2017, les personnes ayant un niveau de diplôme de la classe « élevé » ont davantage expérimenté les trois produits que celles avec un niveau faible avec pour le tabac 68,4 % contre 66,7 % (*non significatif*), pour l'alcool, 90,6 % contre 82,2 % ($p < 0,01$) et pour le cannabis 57,2 % contre 44,7 % ($p < 0,01$).

Hors Île-de-France, ce sont, à l'inverse, les moins diplômés qui ont une expérimentation plus importante des trois produits avec, pour le tabac, 80,9 % contre 72,4 % ($p < 0,001$), pour l'alcool, 94,1 % contre 93,7 % et pour le cannabis, 60,7 % contre 56,8 % ($p < 0,05$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, l'expérimentation de l'alcool et du cannabis est significativement plus élevée chez les personnes ayant un niveau de diplôme élevé avec respectivement un OR de 1,9 ($p < 0,05$) et de 1,5 ($p < 0,05$) (Tableau 2) tandis que celle du tabac ne diffère pas selon le niveau de diplôme (OR non significatif).

Que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions, l'expérimentation des trois produits s'accroît de manière significative avec l'augmentation des revenus (entre le 1^{er} et le 3^e tercile). En Île-de-France elle passe de 65,9 % à 77,6 % ($p < 0,05$) pour le tabac, de 82,2 % à 95,6 % ($p < 0,001$) pour l'alcool et de 43,1 % à 68,5 % ($p < 0,001$) pour le cannabis.

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, l'expérimentation de l'alcool et du cannabis est significativement plus élevée chez les personnes ayant des revenus élevés avec respectivement un OR de 3,1 ($p < 0,01$), et de 2,1 ($p < 0,001$) (Tableau 2), tandis que celle du tabac ne diffère pas selon le niveau de revenus (OR non significatif).

Figure 1 : Expérimentation de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 2 : Expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	Tabac			Alcool			Cannabis		
	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957									
Ensemble	67,7			86,9			51,6		
Hommes	75,3	2,2***	[1,4;3,4]	89,0	1,7	[0,9;2,9]	62,4	2,5***	[1,7;3,5]
Femmes	60,2	1		84,8	1		41,2	1	
Probabilité	***			NS			***		
Situation professionnelle									
Etudes	54,9	1		82,9	1		40,9	1	
Travail	76,9	2,5**	[1,4;4,4]	91,3	0,8	[0,4;1,6]	60,7	1,3	[0,8;2,1]
Chômage/Inactivité/autre	68,7	2,2*	[1,0;4,6]	83,7	0,7	[0,3;1,5]	49,6	1,4	[0,8;2,4]
Probabilité	***			*			***		
Diplôme									
Faible	66,7	1		82,2	1		44,7	1	
Elevé	68,4	0,9	[0,6;1,47]	90,6	1,9*	[1,1;3,3]	57,2	1,5*	[1,1;2,2]
Probabilité	NS			**			**		
Revenu									
1 ^{er} tercile (faible)	65,9	1		82,2	1		43,1	1	
2 ^d tercile	68,6	1,1	[0,6;1,8]	92,0	2,0*	[1,0;4,0]	57,9	1,6*	[1,1 ; 2,5]
3 ^e tercile (élevé)	77,6	1,4	[0,8 ; 2,3]	95,6	3,1**	[1,4 ; 6,7]	68,5	2,1***	[1,4 ; 3,2]
Probabilité	*			***			***		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Probabilité : Pour évaluer l'intensité des relations entre variables, trois seuils de significativité ont été pris en compte dans le cadre de ces analyses, à savoir $p < 0,05$, $p < 0,01$ et $p < 0,001$ représentés respectivement par *, ** et ***. Ces seuils signifient que l'on a moins de 5%, 1% et 0,1% de chances de conclure à tort que les variables considérées sont liées. L'absence de lien significatif entre deux variables est signalée par « NS », signifiant non significatif.

3.1.2. Poly-expérimentation dans l'enquête de 2017

Poly-expérimentation (au moins deux produits ou les trois, mais pas nécessairement en même temps)

En Île-de-France, 64,1% des jeunes de 18-30 ans ont déclaré avoir déjà consommé au moins deux produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis ou les trois contre 75,4 % dans les autres régions ($p<0,001$). Les hommes sont plus poly-expérimentateurs que les femmes avec 71,4 % d'entre eux contre 57,0 % d'entre elles en Île-de-France ($p<0,001$) et 78,3 % contre 72,3 % hors de la région ($p<0,001$) (Figure 2).

Que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions, la poly-expérimentation est plus élevée chez les personnes en activité par rapport aux autres statuts. Les étudiants sont ceux qui déclarent le moins avoir une poly-expérimentation, 51,8 % en Île-de-France et 67,8 % dans les autres régions (Tableau 3)

En Île-de-France, il n'y a pas de différence avec le niveau de diplôme. Dans les autres régions, les personnes ayant un niveau de diplôme faible déclarent davantage une poly-expérimentation, 78,9 % contre 71,1 % de ceux ayant un niveau de diplôme élevé ($p<0,001$).

La poly-expérimentation s'accroît de manière significative avec l'augmentation des revenus. En Île-de-France elle passe de 59,7 % à 75,5 % ($p<0,01$) et dans les autres régions de 73,7 % à 78,9 % ($p<0,01$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, la poly-expérimentation d'au moins deux produits ou des trois est significativement plus élevée hors Île-de-France (OR=1,6 $p<0,001$), chez les hommes et chez les personnes ayant une activité (OR=2,0 $p<0,001$) (Tableau 3).

TABAC + ALCOOL

En 2017, la poly-expérimentation de tabac et d'alcool est moins fréquente en Île-de-France en comparaison aux autres régions avec respectivement 63,6% contre 74,7% ($p<0,001$) Que ce soit pour les hommes ou les femmes, la poly-consommation tabac plus alcool est moins fréquente en Île-de-France que dans les autres régions : 71,1 % parmi les hommes et 56,4 % parmi les femmes en Île-de-France ($p<0,001$) et 77,7 % des hommes et 71,6 % des femmes hors de la région ($p<0,001$) (Figure 2).

Les étudiants sont ceux qui déclarent le moins avoir expérimenté le tabac plus l'alcool avec respectivement 51,3 % en Île-de-France et 67,0 % dans les autres régions (Figure 2).

En Île-de-France, il n'y a pas de différence selon le niveau de diplôme. Dans les autres régions, ce sont les personnes qui ont un niveau de diplôme élevé par rapport à un niveau faible qui ont le moins expérimenté le tabac plus l'alcool, respectivement 70,5 % contre 78,2 % ($p<0,001$).

L'expérimentation du tabac+alcool s'accroît de manière significative avec l'augmentation des revenus. En Île-de-France elle passe de 58,9 % à 75,2 % ($p<0,01$) et dans les autres régions de 72,5 % à 78,9 % ($p<0,001$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, la poly-expérimentation du tabac et de l'alcool est significativement plus élevée chez les hommes (OR=2,1 $p<0,001$) et chez les personnes en activité (OR=2,0 $p<0,01$).

La poly-expérimentation du tabac plus l'alcool est plus élevée hors Île-de-France (OR=1,6 $p<0,001$) (tableau 4).

TABAC + CANNABIS

En 2017, la poly-expérimentation de tabac+cannabis est moins fréquente en Île-de-France en comparaison aux autres régions, respectivement 48,8% des 18-30 ans Franciliens contre 56,5% des non Franciliens ($p<0,001$).

Les hommes ont davantage expérimenté le tabac+cannabis que les femmes : 59,0 % contre 38,9 % en Île-de-France ($p<0,001$) et 62,7 % contre 50,0 % hors de la région ($p<0,001$) (Figure 2).

Pour les hommes, la poly-consommation de tabac plus cannabis n'est pas différente en Île-de-France par rapport aux autres régions. En revanche, pour les femmes elle est moins fréquente en Île-de-France.

Les étudiants sont ceux qui déclarent le moins avoir expérimenté le tabac plus le cannabis, respectivement 37,5 % en Île-de-France et 50,3 % dans les autres régions.

En Île-de-France, ce sont les personnes ayant un niveau de diplôme élevé qui déclarent davantage une poly-consommation tabac plus cannabis avec 53,0% contre 43,5% ($p<0,05$). Inversement, dans les autres régions, ce sont les personnes qui ont un niveau de diplôme élevé qui ont le moins expérimenté le tabac plus le cannabis, respectivement 53,8 % contre 58,9 % ($p<0,001$).

L'expérimentation du tabac+cannabis s'accroît de manière significative avec l'augmentation des revenus. En Île-de-France elle passe de 41,7 % à 63,0 % ($p<0,01$) et dans les autres régions de 54,7 % à 62,6 % ($p<0,01$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, la poly-expérimentation du tabac et du cannabis est significativement plus élevée chez les hommes (OR=2,3 $p<0,001$) et chez les personnes ayant des revenus intermédiaires (OR=1,6 $p<0,05$) et élevés (OR=1,8 $p<0,01$).

La poly-expérimentation du tabac plus le cannabis est plus élevée hors Île-de-France (OR=1,3 $p<0,01$) (Tableau 4).

ALCOOL + CANNABIS

En 2017, la poly-expérimentation d'alcool et de cannabis est moins fréquente en Île-de-France en comparaison aux autres régions avec respectivement 51,1% contre 58,1% ($p < 0,01$).

Les hommes ont davantage expérimenté l'alcool et le cannabis que les femmes : 62,1 % contre 40,5 % en Île-de-France ($p < 0,001$) et 64,7 % contre 51,3 % hors de la région ($p < 0,001$) (Figure 2).

Pour les hommes, la poly-consommation d'alcool et de cannabis n'est pas différente en Île-de-France par rapport aux autres régions. En revanche, pour les femmes elle est moins fréquente en Île-de-France.

Les étudiants sont ceux qui déclarent le moins avoir expérimenté l'alcool plus le cannabis, respectivement 40,4 % en Île-de-France et 52,6 % dans les autres régions.

En Île-de-France, ce sont les personnes ayant un niveau de diplôme élevé qui déclarent davantage une poly-consommation d'alcool et de cannabis avec 56,6% contre 44,2% ($p < 0,01$). Dans les autres régions, il n'y a pas de différence significative.

L'expérimentation de l'alcool et du cannabis s'accroît de manière significative avec l'augmentation des revenus. En Île-de-France elle passe de 42,2 % à 68,0 % entre le 1^{er} et le 3^{ème} percentile ($p < 0,001$) et dans les autres régions de 55,2 % à 65,6 % ($p < 0,001$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, La poly-expérimentation de l'alcool et du cannabis est significativement plus élevée chez les hommes (OR=2,5 $p < 0,001$), chez les personnes ayant un niveau de diplôme élevé (OR=1,5 $p < 0,05$) et des revenus intermédiaires (OR=1,7 $p < 0,05$) et élevés (OR=2,2 $p < 0,001$).

La poly-expérimentation de l'alcool et du cannabis est plus élevée hors Île-de-France (OR=1,3 $p < 0,01$) (Tableau 3).

TABAC + ALCOOL + CANNABIS

En 2017, la poly-expérimentation des trois produits est moins fréquente en Île-de-France en comparaison aux autres régions avec respectivement 48,3% contre 55,8% (p<0,001).

Les hommes ont davantage expérimenté les trois produits que les femmes : 58,6 % contre 38,4 % en Île-de-France (p<0,001) et 62,0 % contre 49,4 % hors de la région (p<0,001) (Figure 2). Pour les hommes, la poly-expérimentation des trois produits n'est pas différente en Île-de-France par rapport aux autres régions. En revanche, pour les femmes elle est moins fréquente en Île-de-France avec 38,4% contre 49,4 % dans les autres régions (p<0,001).

Les étudiants sont ceux qui déclarent le moins avoir expérimenté les trois produits, respectivement 37,0 % en Île-de-France et 49,4 % dans les autres régions.

En Île-de-France, ce sont les personnes ayant un niveau de diplôme élevé qui déclarent davantage une poly-expérimentation des trois produits avec 52,5% contre 43,1% pour les moins diplômés (p<0,05). Inversement, dans les autres régions, ce sont les personnes ayant un niveau faible de diplôme qui ont une poly-expérimentation plus élevée avec 58,2 % contre 53,1 % (p<0,05).

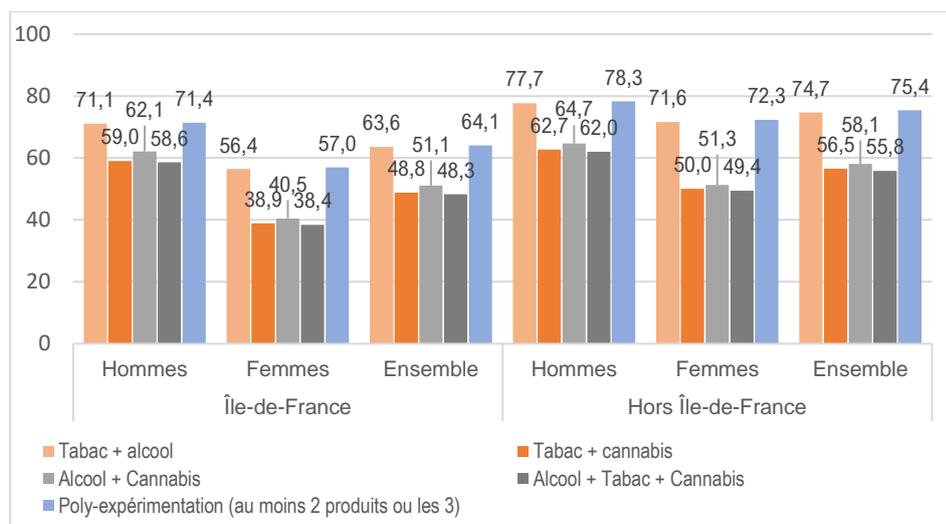
La poly-expérimentation des trois produits s'accroît de manière significative avec l'augmentation des revenus. En Île-de-France elle passe de 40,8 % à 62,7 % entre le 1^{er} tercile et le 3^e tercile (p<0,001) et dans les autres régions de 53,5 % à 62,6 % (p<0,001).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, la poly-expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis est significativement plus élevée chez les hommes (OR=2,3 p<0,001) et chez les personnes ayant des revenus intermédiaires (OR=1,6 p<0,05) et élevés (OR=1,9 p<0,01) (Tableau 4).

La poly-expérimentation du tabac plus l'alcool plus le cannabis est plus élevée hors Île-de-France (OR=1,3 p<0,01)

Au total, les poly-expérimentations sont plus élevées chez les hommes et hors Île-de-France. Lorsque le cannabis est associé à un autre produit, quel qu'il soit, la poly-expérimentation s'accroît de manière significative avec l'augmentation du niveau de revenu des personnes interrogées.

Figure 2 : Poly-expérimentation de deux ou trois produits en association ou des trois parmi le tabac, l'alcool, et le cannabis chez les personnes de 18-30 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 3 : Poly-expérimentation (au moins deux produits ou les trois) chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	Au moins deux produits ou les trois		
	%	OR _a	IC 95%
Île-de-France n= 957			
Ensemble	64,1		
Hommes	71,4	2,0***	[1,4 ; 2,9]
Femmes	57,0	1	Rèf
Probabilité	***		
Âge			
18 - 25 ans	58,1	1	Rèf
26 - 30 ans	72,1	1,2	[0,8 ; 1,8]
Probabilité	***		
Situation professionnelle			
Etude	51,8	1	Rèf
Travail	73,8	2,0**	[1,3 ; 3,0]
Chômage/Inactivité/autre	63,2	1,3	[0,7 ; 2,3]
Probabilité	***		
Diplôme			
Faible	60,8	1	Rèf
Elevé	66,7	1,1	[0,8 ; 1,6]
Probabilité	NS		
Revenu			
1 ^{er} tercile (faible)	59,7	1	Rèf
2 ^d tercile	67,5	1,2	[0,8 ; 1,8]
3 ^e tercile (élevé)	75,5	1,5	[0,9 ; 2,3]
Probabilité	**		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 4 : Poly-expérimentation chez les personnes de 18-30, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017 (n=957)

	Tabac + Alcool			Tabac + Cannabis			Alcool + Cannabis			Tabac + Alcool + Cannabis		
	%	OR _a	IC 95%	%	OR _a	IC 95%	%	OR _a	IC 95%	%	OR _a	IC 95%
Île-de-France n= 957												
Ensemble	63,6			48,8			51,1			48,3		
Hommes	71,1	2,1***	[1,4;2,9]	59,0	2,3***	[1,6;3,2]	62,1	2,5***	[1,8;3,5]	58,6	2,3***	[1,4;2,9]
Femmes	56,4	1	Rèf	38,9	1	Rèf	40,5	1	Rèf	38,4	1	Rèf
Probabilité	***			***			***			***		
Situation professionnelle												
Etude	51,3	1	Rèf	37,5	1	Rèf	40,4	1	Rèf	37,0	1	Rèf
Travail	73,2	2,0**	[1,3;3,1]	58,0	1,5	[1,0;2,3]	59,9	1,4	[0,9;2,1]	57,4	1,5	[0,9;2,3]
Chômage/Inactivité autre	63,2	1,4	[0,8;2,5]	47,2	1,4	[0,8;2,4]	49,6	1,4	[0,8;2,6]	47,2	1,5	[0,8;2,6]
Probabilité	***			***			***			***		
Diplôme												
Faible	60,4	1	Rèf	43,5	1	Rèf	44,2	1	Rèf	43,1	1	Rèf
Elevé	66,3	1,1	[0,8;1,6]	53,0	1,3	[0,9;1,9]	56,6	1,5*	[1,1;2,2]	52,5	1,3	[0,9;1,2]
Probabilité	NS			*			**			*		
Revenu												
1 ^{er} tercile (faible)	58,9	1	Rèf	41,7	1	Rèf	42,2	1	Rèf	40,8	1	Rèf
2 ^d tercile	67,2	1,2	[0,8;1,9]	55,8	1,6*	[1,0;2,4]	57,6	1,7*	[1,1 ; 2,6]	55,5	1,6*	[1,1;2,5]
3 ^e tercile (élevé)	75,2	1,5	[0,9;2,4]	63,0	1,8**	[1,2;2,7]	68,0	2,2***	[1,4 ; 3,3]	62,7	1,9**	[1,2;2,8]
Probabilité	**			***			***			***		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

3.1.3. Évolution de l'expérimentation et de la poly-expérimentation

Évolution de l'expérimentation

Entre 2005 et 2016, l'expérimentation du tabac n'a pas évolué de manière significative en Île-de-France et hors Île-de-France. Entre 2016 et 2017, on observe une rupture dans l'expérimentation statistiquement significative en Île-de-France (de 75,3 % à 67,7 %, $p < 0,01$)

Chez les hommes franciliens, l'évolution n'est pas significative entre 2005 et 2016. Chez les Franciliennes, l'expérimentation du tabac a augmenté durant cette période (de 63,3 % à 71,7 %, $p < 0,01$). Elle diminue ensuite de manière significative : de 71,7 % en 2016 à 60,2 % en 2017 ($p < 0,001$) (Figure 3).

Hors Île-de-France les évolutions ne sont pas significatives, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Entre 2005 et 2010 l'expérimentation de l'alcool a augmenté de manière significative, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions et quel que soit le sexe (Figure 3 ; Figure 4).

Entre 2005 et 2017 l'expérimentation du cannabis n'a pas évolué de manière significative en Île-de-France. Dans les autres régions, l'expérimentation s'est accrue entre 2005 et 2017 en passant de 48,2 % à 58,8 % ($p < 0,001$).

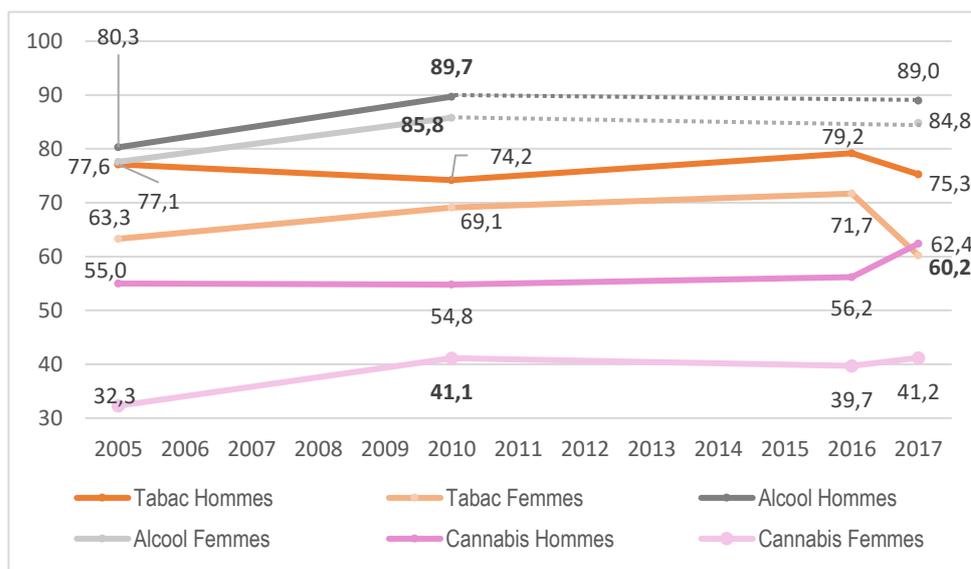
Chez les hommes, les évolutions de l'expérimentation du cannabis ne sont pas significatives entre 2005 et 2017 (pour l'ensemble des périodes), en Île-de-France. Chez les Franciliennes, l'expérimentation du cannabis a augmenté entre 2005 et 2010, de 32,3 % à 41,1 % ($p < 0,05$) et sur la période allant de 2005 à 2017, de 32,3 % à 41,2 % ($p < 0,01$) (Figure 3).

Dans les autres régions, on observe un accroissement de l'expérimentation entre 2010 et 2017 chez les hommes, de 57,1 % à 65,4 % ($p < 0,001$) et entre 2005 et 2017, de 57,6 % à 65,4 % ($p < 0,001$). Chez les femmes l'expérimentation du cannabis s'est accrue entre 2005 et 2017, de 38,9 % à 51,9 % ($p < 0,001$) liée à l'augmentation significative entre 2005 et 2010 (Figure 4).

Par niveau de diplôme, l'expérimentation du tabac en Île-de-France a diminué pour le niveau plus faible entre 2016 et 2017. A l'inverse, dans les autres régions, la diminution est significative pour le niveau élevé. Pour l'expérimentation de l'alcool, une augmentation est observée entre 2005 et 2010 en Île-de-France et dans les autres régions. Entre 2010 et 2017, les évolutions ne sont pas significatives. Concernant le cannabis, les évolutions ne sont pas significatives en Île-de-France d'une enquête à l'autre. L'expérimentation augmente pour le niveau élevé entre 2005 et 2017.

Dans les autres régions, l'expérimentation s'accroît, quel que soit le niveau de diplôme entre 2005 et 2017, du fait d'une augmentation entre 2016 et 2017 (Figure 5, Figure 6).

Figure 3 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, 2005-2017, en %

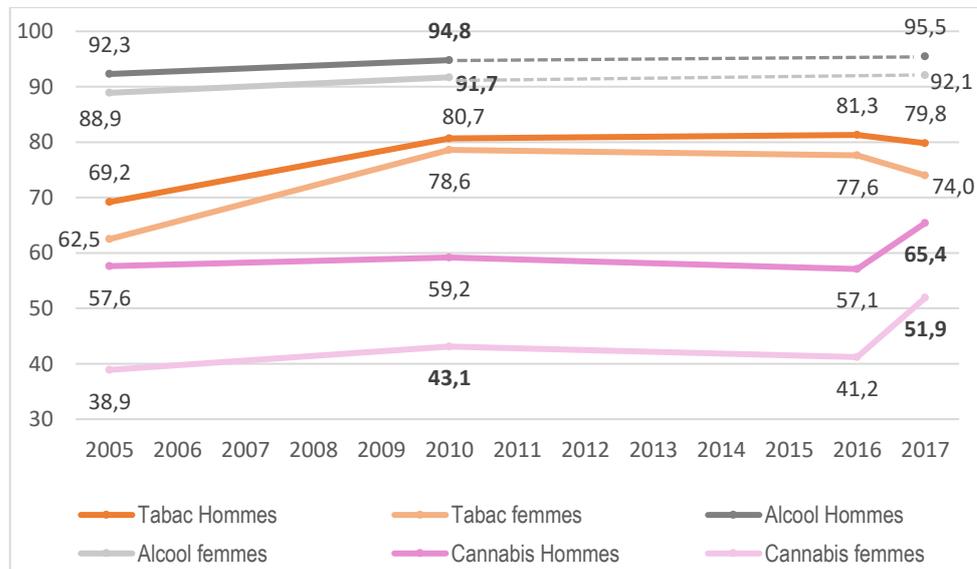


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 4 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France, 2005-2017, en %

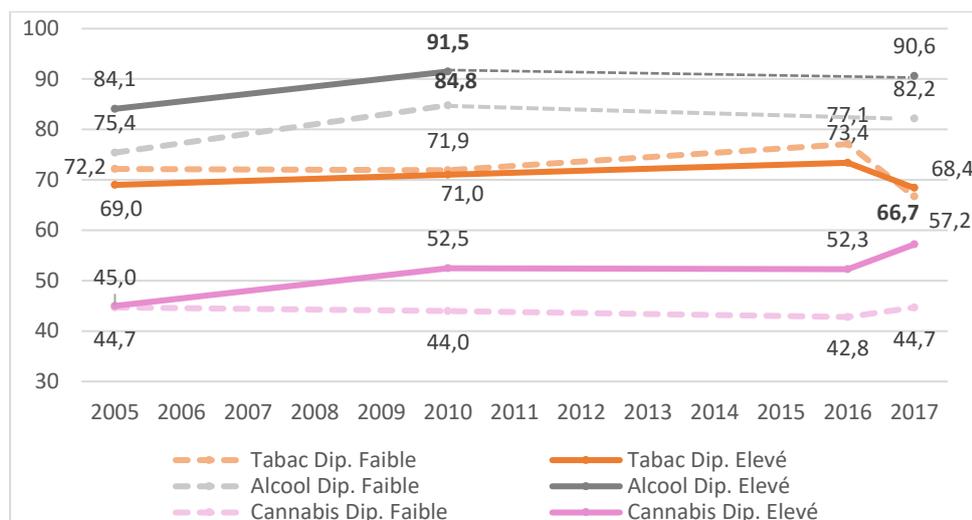


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 5 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %

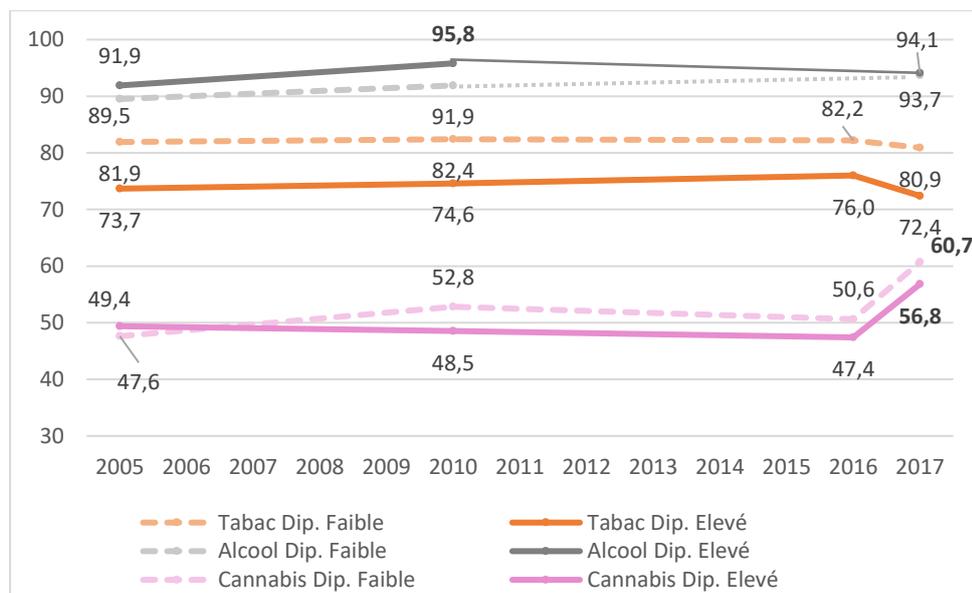


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 6 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

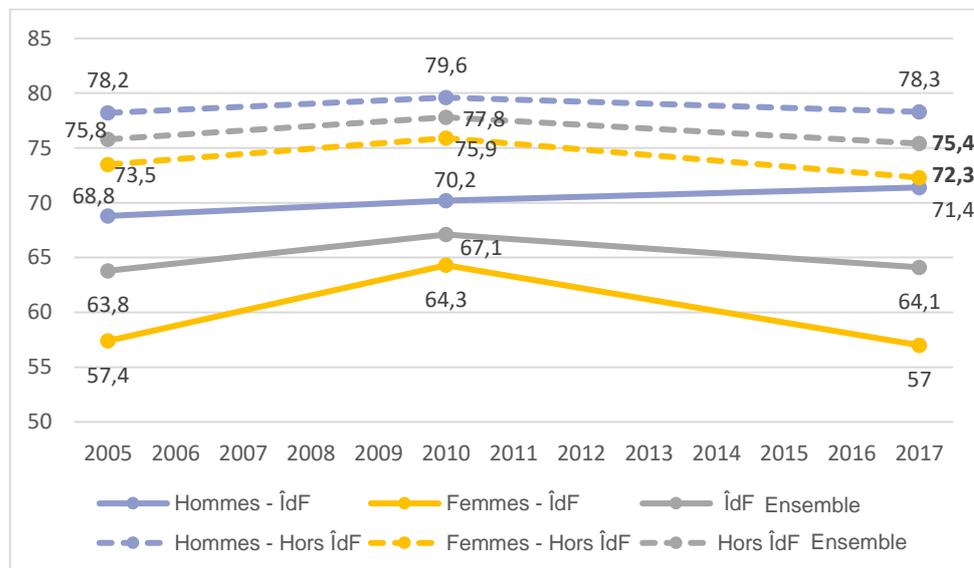
Évolution de la poly-expérimentation

Entre 2005 et 2017, la poly-expérimentation (au moins deux produits ou les trois) n'a pas évolué de manière significative en Île-de-France. Dans les autres régions, elle a diminué notamment chez les femmes (*figure 7*).

En Île-de-France, on observe une baisse de la poly-expérimentation entre 2010 et 2017 chez les étudiants.

Dans les autres régions, la poly-expérimentation a également diminué chez les étudiants.

Figure 7 : Évolution de la poly-expérimentation (au moins deux produits ou les trois) chez les personnes de 18-30 ans, 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

3.2. Consommations et **poly**-consommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis

POINTS ESSENTIELS

- > En 2017, 26,3 % des Franciliens âgés de 18 à 30 ans consommaient quotidiennement du tabac, 11,7 % avaient une consommation régulière d'alcool et 6,8 % de cannabis.
- > La consommation régulière de cannabis est plus fréquente chez les hommes et chez les personnes sans activité.
- > La prévalence de la consommation quotidienne de tabac est moins élevée en Île-de-France par rapport aux autres régions.
- > La consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis est plus élevée chez les hommes que chez les femmes que ce soit en Île-de-France ou hors Île-de-France.
- > Les personnes sans activité ont la consommation quotidienne de tabac et la consommation régulière de cannabis les plus fréquentes.
- > Par niveau de diplôme, le tabagisme quotidien est plus élevé chez les personnes ayant un niveau plus faible, tandis qu'il n'y a pas de différence pour l'alcool et le cannabis
- > Le lien entre revenus et consommation est observé uniquement pour l'alcool, avec une consommation plus fréquente parmi les revenus plus élevés.
- > Il n'y a pas de différence de la polyconsommation régulière entre l'Île-de-France et les autres régions.
- > La polyconsommation régulière est plus élevée chez les hommes.
- > La polyconsommation régulière est plus fréquente chez les inactifs.
- > **Évolution en Île-de-France :**
- > Entre 2016 et 2017, la consommation quotidienne de tabac a diminué chez les étudiants.
- > Entre 2010 et 2017, on constate une augmentation de la consommation régulière d'alcool chez personnes en activité professionnelle.
- > La consommation régulière de cannabis a augmenté parmi les personnes ayant un niveau élevé de diplôme.

Indicateurs utilisés :

- Tabac quotidien : fumer au moins une cigarette par jour.
- Alcool régulier : consommer un alcool quatre fois par semaine ou deux types d'alcool - deux à trois fois par semaine au cours des 12 derniers mois.
- Cannabis régulier : au moins dix usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- Avoir un usage actuel de cannabis (ou usage dans l'année) : Déclarer avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête.

3.2.1. Consommations régulières en 2017

La prévalence du tabagisme quotidien observée en Île-de-France était inférieure à celle du reste de la France, 26,3 % contre 36,9 % hors Île-de-France ($p < 0,001$).

La prévalence de la consommation régulière d'alcool (consommer un alcool quatre fois par semaine ou deux types d'alcool -deux à trois fois par semaine au cours des 12 derniers mois) ou de cannabis (au moins dix usages au cours des 30 jours précédant l'enquête) observée en Île-de-France n'était pas différente de celle du reste de la France avec respectivement 11,7 % et 12,4 % pour l'alcool et 6,8 % contre 7,7 % pour le cannabis.

En Île-de-France, après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, la consommation quotidienne de tabac est plus élevée hors Île-de-France (OR=1,4 $p < 0,01$). Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions pour la consommation régulière d'alcool ou de cannabis.

Pour les trois produits, les hommes ont une consommation plus fréquente que les femmes. Pour le tabac, elle est respectivement de 32,8 % et 19,9 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et de 39,6 % et 34,0 % dans les autres régions. Pour l'alcool, elle est de 18,1 % et 5,4 % en Île-de-France et, dans les autres régions, de 18,8 % et 5,7 % ($p < 0,001$). Quant au cannabis, sa consommation régulière est, respectivement de 11,3 % et 2,4 % chez les hommes et les femmes en Île-de-France et de 11,0 % et 4,2 % dans les autres régions ($p < 0,001$). (Figure 8).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques (Tableau 5), la consommation régulière pour les trois produits en 2017 est significativement plus importante chez les hommes par rapport aux femmes avec des OR de 2,5 ($p < 0,001$) pour le tabac, de 3,3 ($p < 0,001$) pour l'alcool et de 5,4 ($p < 0,001$) pour le cannabis.

Pour le tabac et l'alcool, les plus jeunes (18 à 25 ans) sont moins nombreux à avoir une consommation régulière que les plus âgés (26-30 ans). Pour le tabac elle est respectivement de 22,6 % contre 31,3 %. Pour l'alcool, elle est de 9,4 % pour les 18-25 ans contre 14,7 % pour les 26-30 ans ($p < 0,05$). Pour le cannabis, il n'y a pas de différence significative dans la consommation régulière que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions (Tableau 5).

Par situation professionnelle, en Île-de-France, le tabagisme quotidien et la consommation régulière de cannabis sont plus importants chez les personnes inactives avec pour le tabac 38,7 % contre 30,0 % chez les personnes en activité et 14,6 % pour les étudiants ($p < 0,001$). Pour le cannabis, la consommation est de 12,2 % pour inactifs contre 7,0 % pour les actifs et 3,6 % pour les étudiants ($p < 0,05$).

Pour l'alcool, la consommation régulière est plus élevée chez les individus en activité avec 16,0 % en Île-de-France ($p < 0,01$) et 15,2 % dans les autres régions ($p < 0,001$).

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, le tabagisme quotidien et la consommation régulière de cannabis sont plus importants chez les personnes sans activité avec des OR respectifs de 4,6 ($p < 0,001$) et 5,3 ($p < 0,001$). Pour l'alcool, sa consommation est au contraire plus importante chez les personnes en activité (OR=2,1 $p < 0,05$).

Par niveau de diplôme, le tabagisme quotidien en Île-de-France et hors Île-de-France est plus élevé parmi les personnes ayant un niveau de diplôme faible que parmi celles ayant un niveau élevé soit respectivement 30,8 % et 22,7 % ($p < 0,05$) en Île-de-France et 45,7 % et 26,1 % ($p < 0,001$) dans les autres régions.

Pour l'alcool, et le cannabis, il n'y a pas de différence significative selon le niveau de diplôme en Île-de-France. Dans les autres régions, il n'y a pas de différence significative pour la consommation régulière d'alcool. En revanche, celle de cannabis est plus élevée parmi les personnes ayant un niveau faible de diplôme, 8,9 % contre 6,2 % ($p < 0,01$).

Par niveau de revenu, la consommation quotidienne de tabac en Île-de-France n'est pas statistiquement différente.

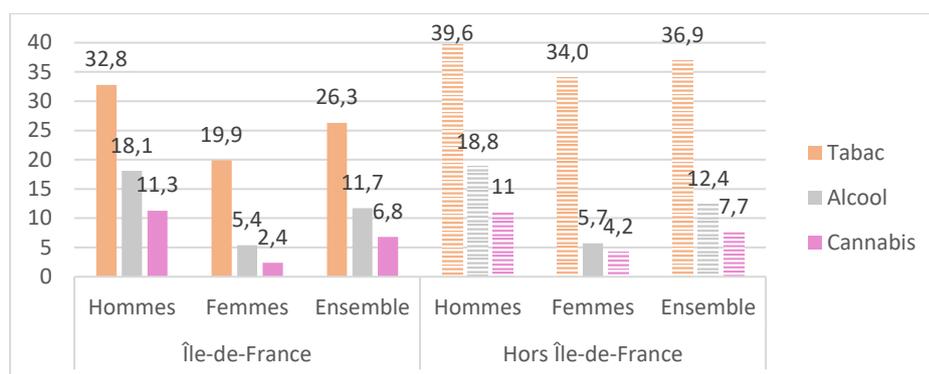
Hors Île-de-France, ce sont les personnes ayant les revenus les plus faibles (1^{er} tercile) qui ont la consommation quotidienne de tabac la plus élevée ($p < 0,01$).

En Île-de-France et dans les autres régions, ce sont les personnes ayant les revenus les plus élevés qui ont la consommation régulière d'alcool la plus élevée avec respectivement 19,7 % ($p < 0,001$) et 17,1 % ($p < 0,01$).

Pour le cannabis, on n'observe pas de différence que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions.

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, la consommation régulière d'alcool est significativement plus importante chez les personnes ayant un niveau de revenu élevé (OR=2,1 $p < 0,001$).

Figure 8 : Consommations régulières de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 5 : Consommations régulières de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	Tabac			Alcool			Cannabis		
	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957									
Ensemble	26,3			11,7			6,8		
Hommes	32,8	2,5***	[1,6 ;3,9]	18,1	3,3***	[2,0 ;5,4]	11,3	5,4***	[2,5 ;12,0]
Femmes	19,9	1		5,4	1		2,4	1	
Probabilité	***			***			***		
Âge									
18 - 25 ans	22,6	1		9,4	1		6,8	1	
26 - 30 ans	31,3	0,8	[0,5 ;1,5]	14,7	1,0	[0,6 ;1,8]	6,8	0,6	[0,8;1,2]
Probabilité	*			*			NS		
Situation professionnelle									
Etudes	14,6	1		6,3	1		3,6	1	
Travail	30,0	2,1*	[1,1 ;4,0]	16,0	2,1*	[1,1 ;4,1]	7,0	2,6*	[1,0;6,5]
Chômage/Inactivité/autre	38,7	4,6***	[2,1 ;9,9]	11,0	1,6	[0,6 ;4,1]	12,2	5,3***	[2,0;14,3]
Probabilité	***			*			*		
Diplôme									
Faible	30,8	1		9,9	1		7,4	1	
Élevé	22,7	0,7	[0,4 ;1,5]	13,1	1,3	[0,8 ;2,2]	6,4	1,3	[0,6 ;2,9]
Probabilité	*			NS			NS		
Revenu									
1 ^{er} tercile (faible)	27,9	1		7,3	1		5,8	1	
2 ^d tercile	28,9	1,1	[0,6 ;2,0]	11,0	1,3	[0,6 ;4,0]	9,9	1,9	[0,8 ;4,9]
3 ^e tercile (élevé)	28,5	1,3	[0,7 ;1,3]	19,7	2,1*	[1,1 ;2,0]	5,8	0,8	[0,3 ;2,3]
Probabilité	NS			***			NS		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Usage actuel du cannabis

En Île-de-France, 23,3% des jeunes adultes de 18-30 ans ont consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions dans l'usage actuel de cannabis.

La consommation actuelle de cannabis est plus fréquente chez les hommes que les femmes respectivement 29,7 % et 17,1 % en Île-de-France ($p < 0,001$) et 31,4 % et 16,5 % pour les autres régions ($p < 0,001$) (Figure 9).

Par âge, il n'y a pas de différence dans la consommation actuelle de cannabis entre les personnes âgées de 18 à 25 ans et celles de 26 à 30 ans en Île-de-France. Dans les autres régions, ce sont les plus jeunes qui ont une consommation plus élevée, 27,0 % contre 19,5 % ($p < 0,001$).

Par situation professionnelle, il n'y a pas de différence dans la consommation actuelle de cannabis en Île-de-France. Dans les autres régions, ce sont les étudiants qui ont la consommation actuelle la plus fréquente avec 29,7 % ($p < 0,001$).

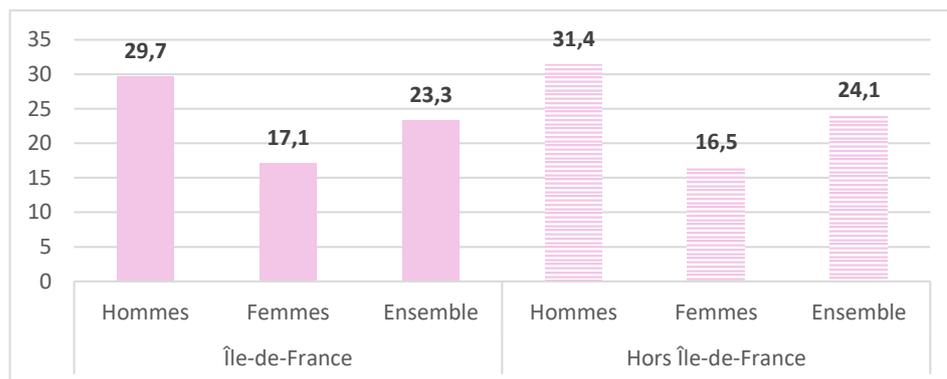
Par niveau de diplôme et de revenu, il n'y a pas de différence dans la consommation actuelle de cannabis que ce soit en Île-de-France ou hors Île-de-France.

En Île-de-France et après ajustement sur les principales variables socio-démographiques, l'usage actuel est plus fréquent chez les hommes (OR = 2,0 $p < 0,001$).

La consommation actuelle est moins fréquente chez les plus âgés (OR=0,5, $p < 0,05$) (Tableau 3)

Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions pour la consommation actuelle de cannabis.

Figure 9 : Usage actuel de cannabis en Île-de-France et hors Île-de-France chez les personnes de 18-30 ans, par sexe, en 2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes /1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 6 : Consommation actuelle de cannabis chez les personnes de 18-30, en Île-de-France et hors Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques

	Usage actuel		
	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957			
Ensemble	23,3		
Hommes	29,7	2,0***	[1,4 ; 3,0]
Femmes	17,1	1	<i>Réf.</i>
Probabilité	***		
Âge			
18 - 25 ans	26,2	1	<i>Réf.</i>
26 - 30 ans	19,4	0,5**	[0,3 ; 0,8]
Probabilité	*		
Situation professionnelle			
Etudes	25,4	1	<i>Réf.</i>
Travail	22,4	0,9	[0,5 ; 1,4]
Chômage/Inactivité/autre	21,8	1,1	[0,7 ; 2,0]
Probabilité	NS		
Diplôme			
Faible	19,9	1	<i>Réf.</i>
Elevé	26,1	1,5	[0,9 ; 2,3]
Probabilité	NS		
Revenu			
1 ^{er} tercile (faible)	21,5	1	<i>Réf.</i>
2 ^d tercile	25,8	1,3	[0,8 ; 2,2]
3 ^e tercile (élevé)	27,8	1,3	[0,8 ; 2,2]
Probabilité	NS		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

3.2.2. Polyconsommation régulière en 2017

Indicateurs utilisés :

La polyconsommation régulière correspond à la consommation régulière d'au moins deux produits (alcool et tabac ou alcool et cannabis ou tabac et cannabis) ou des trois produits, pas nécessairement en même temps.

L'usage régulier de tabac concerne 26,3 % des Franciliens de 18 à 30 ans, 11,7 % sont des usagers réguliers d'alcool et 6,8 % ont un usage régulier de cannabis (Figure 8 et Tableau 5). La polyconsommation régulière qui correspond au cumul d'au moins deux usages réguliers parmi les trois produits ou les trois (pas nécessairement en même temps) concerne 9,3 % des Franciliens âgés de 18 à 30 ans en 2017 (Figure 10). L'association la plus répandue est le tabac plus l'alcool pour 6,0 % des 18-30 ans au même niveau que le tabac plus le cannabis (5,6 %) et dans une moindre proportion l'alcool plus le cannabis (2,8 %) (Tableau 78). La consommation régulière des trois produits associés concerne 2,2 % des personnes interrogées.

Le niveau de polyconsommation régulière en Île-de-France n'est pas différent de celui des autres régions.

Il est plus importante chez les hommes par rapport aux femmes avec respectivement 14,6 % contre 4,2 % en Île-de-France et 15,9 % contre 6,2 % dans les autres régions ($p < 0,001$) (Figure 10).

Il n'y a pas de différence significative selon l'âge.

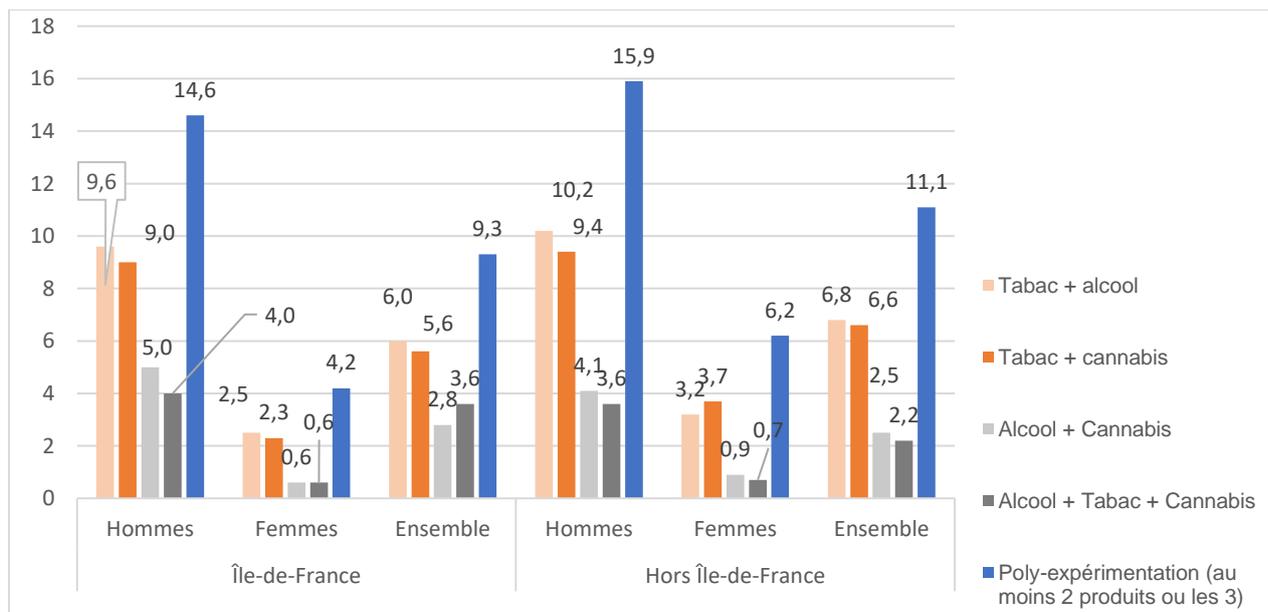
En Île-de-France, ce sont les individus sans activité qui ont la polyconsommation la plus élevée avec 16,1 % d'entre eux ($p < 0,001$), puis ceux en activité (11,0%) loin devant les étudiants. Dans les autres régions, il n'y a pas de différence selon le statut.

En Île-de-France, la polyconsommation n'est pas associée au niveau de diplôme. Hors Île-de-France, ce sont les personnes ayant un niveau de diplôme faible qui ont la polyconsommation la plus fréquente.

Enfin, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions, la polyconsommation n'est pas liée au niveau de revenu.

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables sociodémographiques, la polyconsommation est plus fréquente chez les hommes (OR = 4,1 $p < 0,001$) et chez les personnes sans activité (OR = 7,1 $p < 0,001$) ainsi que celles en emploi (OR=3,5 $p < 0,001$). Ce sont les étudiants qui ont la poly-consommation la moins fréquente. Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions (Tableau 7).

Figure 10 : Polyconsommation (au moins deux produits ou les trois) régulière chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France en 2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)
 Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 7 : Polyconsommation régulière (au moins deux produits ou les trois) chez les 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	Au moins deux produits ou les trois		
	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957			
Ensemble	9,3		
Hommes	14,6	4,1***	[2,3 ; 7,5]
Femmes	4,2	1	
Probabilité	***		
Âge			
18 - 25 ans	8,2	1	
26 - 30 ans	10,8	0,7	[0,4 ; 1,3]
Probabilité	NS		
Situation professionnelle			
Etude	3,3	1	
Travail	11,0	3,5**	[1,6 ; 7,7]
Chômage/Inactivité/autre	16,1	7,1***	[2,9 ; 17,4]
Probabilité	***		
Diplôme			
Faible	10,0	1	
Elevé	8,8	1,2	[0,6 ; 2,2]
Probabilité	NS		
Revenu			
1 ^{er} tercile (faible)	7,2	1	
2 ^d tercile	12,3	2,0	[0,9 ; 4,3]
3 ^e tercile (élevé)	11,2	1,5	[0,7 ; 3,2]
Probabilité	NS		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 8 : Poly-consommation (au moins deux produits) régulière chez les 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	Tabac + Alcool			Tabac + Cannabis			Alcool + Cannabis		
	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957									
Ensemble	6,0			5,6			2,8		
Hommes	9,6	3,6***	[1,8 ; 7,4]	9,0	4,4***	[1,9 ; 10,3]	5,0	6,3*	[1,4 ; 27,6]
Femmes	2,5	1		2,3	1		0,6	1	
Probabilité	***			***			***		
Âge									
18 - 25 ans	5,4	1		5,3	1		2,8	1	
26 - 30 ans	6,8	0,8	[0,4;1,7]	5,9	0,6	[0,3 ; 1,3]	2,7	0,9	[0,3 ; 2,9]
Probabilité	NS			NS			NS		
Situation professionnelle									
Etude	7,3	1		2,0	1		1,5	1	
Travail	2,2	2,9*	[1,1 ; 7,5]	5,7	3,3*	[1,1 ; 9,8]	2,6	2,7	[0,6 ; 12,4]
Chômage/Inactivité/autre	9,8	4,0*	[1,2 ; 13,0]	11,7	8,7***	[2,9 ; 26,4]	5,3	3,2	[0,4 ; 26,4]
Probabilité	*			**			NS		
Diplôme									
Faible	6,8	1		6,6	1		3,6	1	
Elevé	5,3	0,9	[0,5 ; 1,9]	4,7	1,1	[0,5 ; 2,6]	2,1	0,8	[0,2 ; 2,7]
Probabilité	NS			NS			NS		
Revenu									
1 ^{er} tercile (faible)	4,1	1		4,1	1		1,3	1	
2 ^d tercile	7,0	1,7	[0,7 ; 4,4]	8,6	2,5	[0,9 ; 7,6]	4,1	3,2	[0,7 ; 14,2]
3 ^e tercile (élevé)	7,6	1,7	[0,7 ; 4,0]	5,1	1,3	[0,4 ; 4,0]	1,8	1,1	[1,7 ; 7,4]
Probabilité	NS			NS			NS		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

3.2.3. Évolution des consommations régulières

Tabac

En Île-de-France comme hors Île-de-France, la consommation quotidienne de tabac s'est accrue de 2005 à 2010 pour les deux sexes confondus puis a diminué de manière significative entre 2010 et 2016. Les baisses observées entre 2016 et 2017 ne sont pas statistiquement significatives (Figure 11).

Entre 2005 et 2017, la consommation quotidienne a diminué de manière significative en passant de 34,0 % à 26,3 % ($p < 0,01$) en Île-de-France et de 39,9 % à 36,9 % dans les autres régions.

Chez les hommes les évolutions ne sont pas significatives entre toutes les années en Île-de-France. Dans les autres régions on observe une augmentation entre 2005 et 2010 (de 43,2 % à 46,8 %).

Entre 2005 et 2017, la consommation des hommes a diminué de façon significative en Île-de-France, passant de 41,5 % à 32,8 %. L'évolution n'est pas significative chez les femmes. Dans les autres régions, l'évolution n'est pas significative pour les hommes ni pour les femmes (Figure 11 et Figure 12).

Par niveau de diplôme, les évolutions entre 2005 et 2017 ne sont pas significatives excepté pour l'Île-de-France où le tabagisme quotidien a diminué pour le niveau de diplôme élevé, passant de 28,7 % à 22,7% ($p < 0,05$) (Figure 13) ().

Alcool

En Île-de-France et dans les autres régions, la consommation régulière d'alcool a augmenté de manière significative entre 2005 et 2017 en passant respectivement de 7,9 % à 11,7 % et de 10,0 % à 12,4 %.

Chez les hommes franciliens, la consommation est passée de 12,0 % à 18,1 % ($p < 0,05$). L'évolution chez les hommes hors Île-de-France n'est pas significative durant cette période.

Chez les femmes, la consommation régulière d'alcool s'est accrue en passant de 2,7 % à 5,4 % ($p < 0,05$) entre 2005 et 2017 en Île-de-France et de 3,0 % à 5,7 % dans les autres régions ($p < 0,001$) (Figure 11 et Figure 12).

Par niveau de diplôme, la consommation régulière a augmenté pour le niveau élevé en Île-de-France et dans les autres régions en passant respectivement de 7,9 % à 13,1 % ($p < 0,01$) et de 9,9 % à 13,1 % ($p < 0,01$).

Il n'y a pas d'évolution significative pour le niveau de diplôme faible (Figure 13 et).

Cannabis

La consommation régulière de cannabis n'a pas évolué de manière significative en Île-de-France entre 2005 et 2017. Dans les autres régions, on observe un accroissement lié notamment à celui constaté chez les femmes qui passe de 2,1 % à 4,2 % ($p < 0,01$) entre 2010 et 2017 (Figure 11 et Figure 12).

Par diplôme, la consommation régulière de cannabis s'est accrue entre 2010 et 2017 parmi les niveaux les plus élevés passant de 2,5 % à 6,4 % en Île-de-France ($p < 0,01$) et de 3,0 % à 6,2 % dans les autres régions ($p < 0,001$). Hors Île-de-France, la consommation a aussi augmenté pour le niveau de diplôme faible : de 6,8 % à 8,9 % ($p < 0,05$).

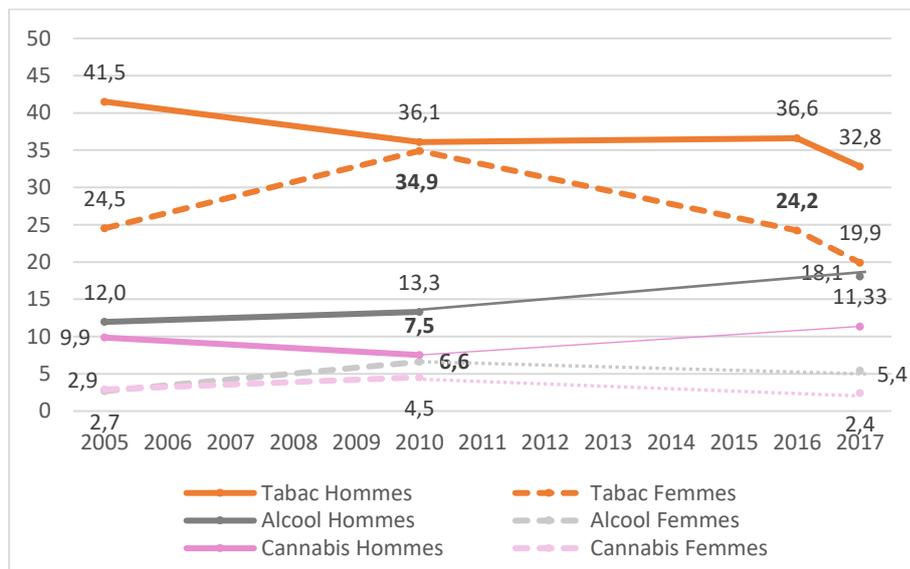
Les évolutions entre 2005 et 2017 en Île-de-France et dans les autres régions ne sont pas significatives quel que soit le niveau de diplôme (Figure 13,).

Évolution de la consommation actuelle de cannabis

En Île-de-France comme hors Île-de-France, la consommation actuelle de cannabis n'a pas évolué de manière significative entre 2005 et 2010.

L'Île-de-France n'a pas connu d'évolution significative entre 2010 et 2017. Hors Île-de-France, on observe une augmentation de la consommation actuelle qui passe de 19,1 % à 24,1 % ($p < 0,001$) (Figure 15).

Figure 11 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France en 2017, en %

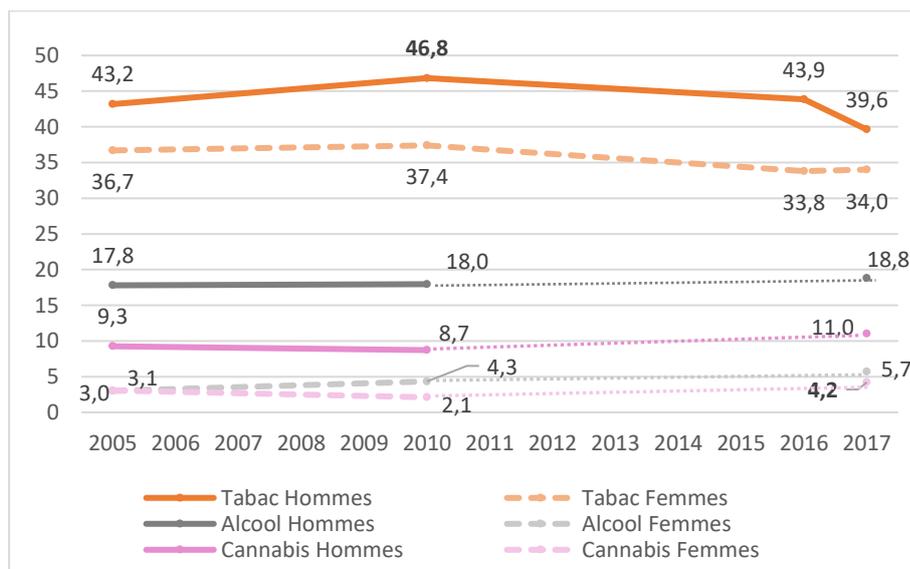


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes/1 684 femmes)

Le chiffre est en gras lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 12 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France en 2017, en %

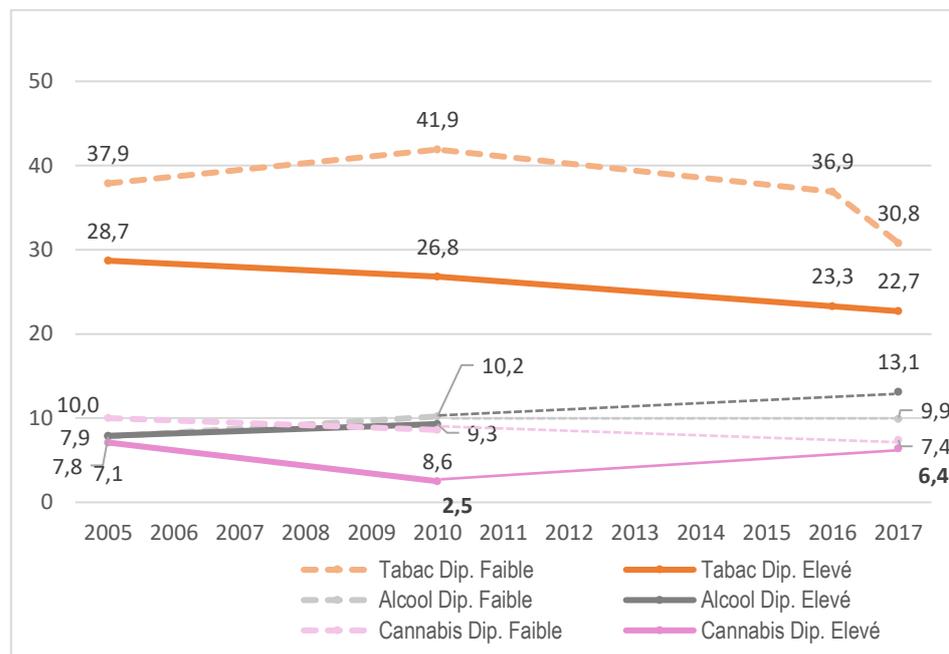


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes/1 684 femmes)

Le chiffre est en gras lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

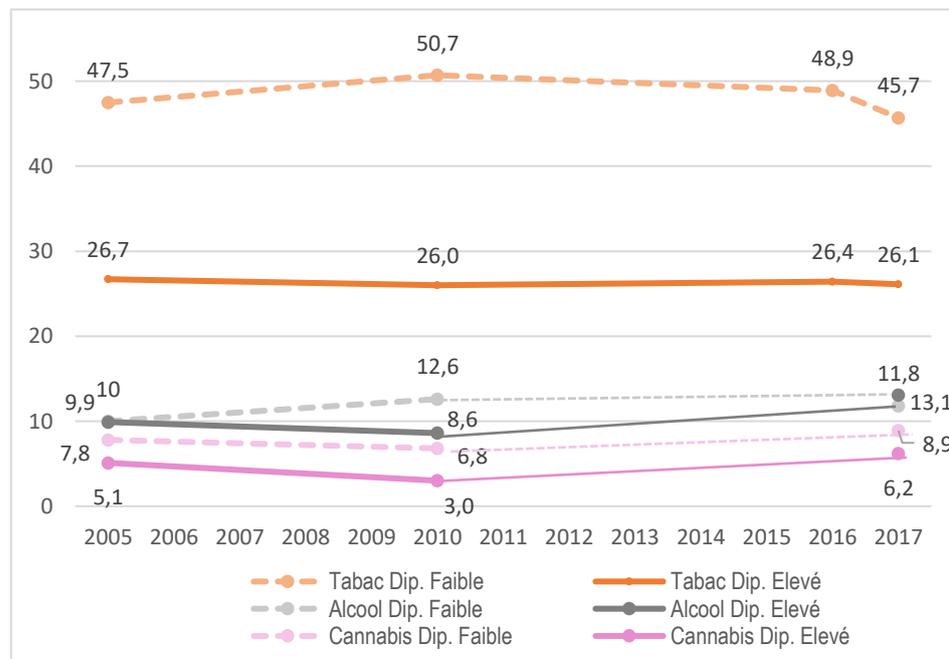
Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 13 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %



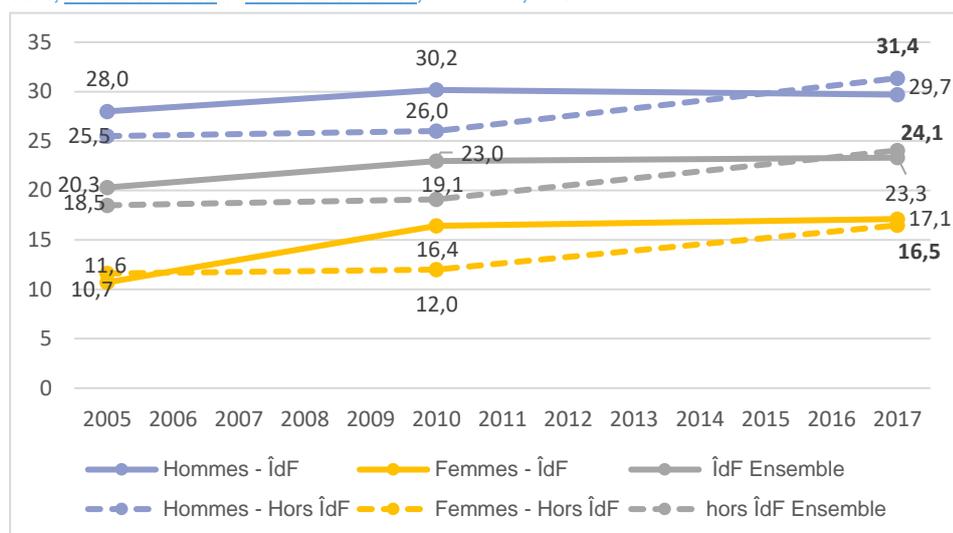
Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes/1 684 femmes)
 Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente
 Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 14 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes/1 684 femmes)
 Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente
 Source : Baromètres santé 2005, 2010, 2016 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 15 : Évolution de la consommation actuelle de cannabis chez les personnes de 18-30 ans tout sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en gras lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS IDF

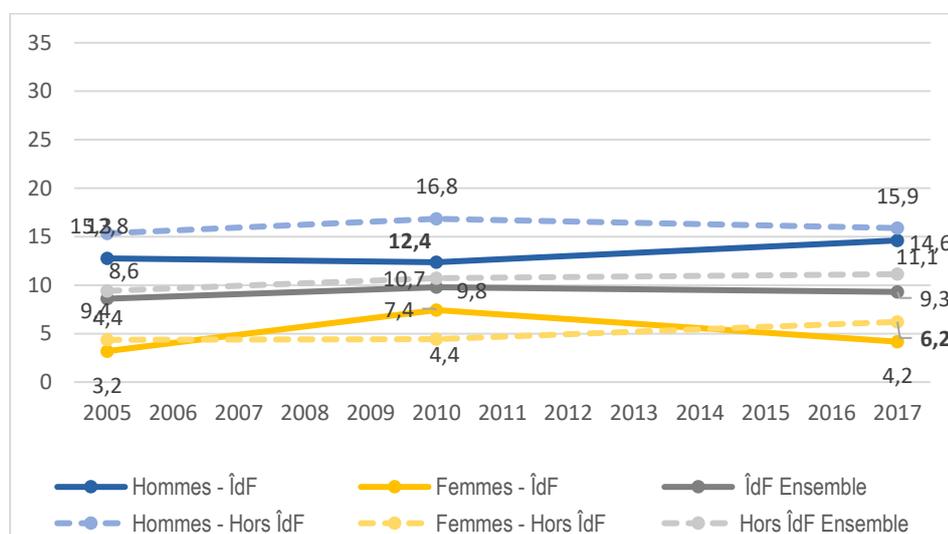
Évolution de la polyconsommation régulière

Entre 2005 et 2017, la prévalence de la polyconsommation régulière est restée stable en Île-de-France et hors Île-de-France pour les deux sexes.

Hors Île-de-France, on observe un accroissement de la polyconsommation chez les femmes entre 2010 et 2017. Celui-ci reflète probablement l'augmentation de leur consommation régulière de cannabis qui est passée de 2,1 % à 4,2 % durant cette période. On retrouve ainsi une augmentation de la polyconsommation de tabac et de cannabis chez les femmes qui passe de 1,9 % à 3,7 %.

Hors Île-de-France, la polyconsommation a augmenté parmi les plus diplômés entre 2010 et 2017 à mettre certainement en lien avec l'augmentation de la consommation régulière d'alcool et de cannabis qui passe de 0,9 % à 1,9 %. En Île-de-France on observe également une augmentation mais non significative. L'association cannabis plus tabac a également augmenté chez les plus diplômés en passant de 1,9 % à 3,7 % entre 2010 et 2017.

Figure 16 : Évolution de la polyconsommation régulière de deux ou trois produits chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %



Le chiffre est en gras lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS IDF

3.3. Consommations élevées et problématiques

3.3.1. Tabac

POINTS ESSENTIELS

- > En 2017, 13,1 % des jeunes adultes Franciliens avaient une forte dépendance à la nicotine et 27,0 % une dépendance moyenne ;
- > La dépendance à la nicotine n'était pas significativement liée aux principales variables sociodémographiques étudiées.

Dépendance au tabac

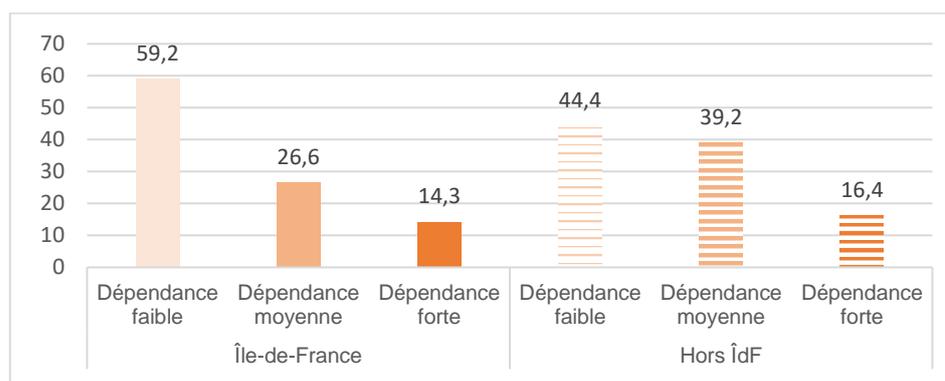
En 2017, parmi les fumeurs d'Île-de-France, 13,1 % des personnes interrogées sont considérées, d'après le mini-test de Fagerstöm⁴, comme ayant une forte dépendance à la nicotine (14,3 % des hommes et 11,3 % des femmes). Il n'y pas de différence significative avec le reste du territoire français : 16,6 % (16,4 % des hommes et 11,5 % des femmes) (Figure 17, Figure 18).

En Île-de-France comme hors de la région, on ne constate pas de différence significative entre les hommes et les femmes, sur la proportion de personnes ayant une forte dépendance.

On ne constate pas de différence significative non plus entre les hommes d'Île-de-France et ceux du reste du territoire français. Il en est de même pour les femmes.

La dépendance moyenne à la nicotine est significativement plus faible en Île-de-France par rapport aux autres régions avec respectivement 27,0 % et 36,2 % ($p < 0,05$). Il en est de même chez les hommes, 26,6 % contre 39,2 % ($p < 0,05$). Il n'y a pas de différence chez les femmes.

Figure 17 : Niveaux de dépendance à la nicotine des hommes âgés de 18 à 30 ans, en Île-de-France et dans les autres régions, en 2017

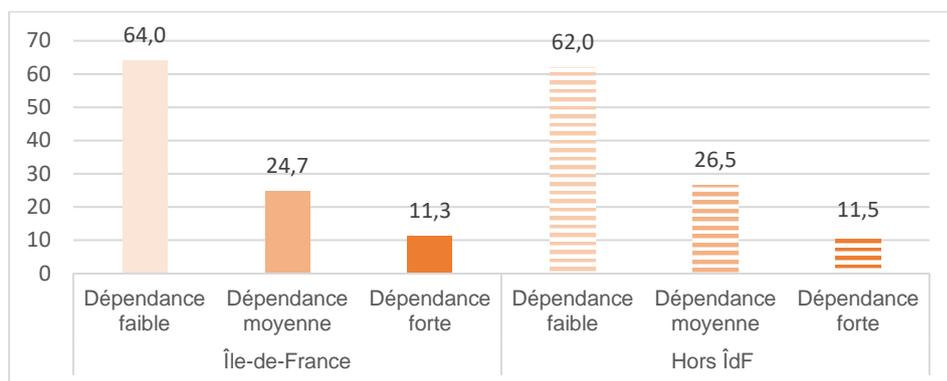


Echantillon : n=786 (ÎdF : 144 hommes, Hors ÎdF : 642 hommes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

⁴ Les Baromètres reprennent deux questions du test de Fagerström afin d'évaluer le niveau de dépendance à la nicotine : le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et le délai entre le réveil et la première cigarette fumée. Ce test permet de distinguer trois niveaux de dépendance : aucune ou faible, moyenne et forte dépendance.

Figure 18 : Niveaux de dépendance à la nicotine des femmes âgées de 18 à 30 ans, en Île-de-France et dans les autres régions, en 2017



Echantillon : n=580 (ÎdF : 89 femmes, Hors ÎdF : 491 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

3.3.2. Alcool

POINTS ESSENTIELS

- > 35,6 % des Franciliens âgés de 18 à 30 ans déclaraient en 2017 avoir consommé au moins 6 verres au cours d'une même occasion (alcoolisation ponctuelle importante – API) au cours des 12 derniers mois..
- > Les API sont plus fréquentes chez les hommes, les inactifs et les individus ayant un niveau de diplôme élevé.
- > 23,9 % déclaraient avoir eu des ivresses répétées et 11,5 % des ivresses régulières. Il n'y a pas de différence avec les autres régions.
- > Les ivresses répétées et régulières sont plus fréquentes chez les hommes, chez les personnes ayant un niveau de diplôme et de revenu élevés.
- > **Évolution en Île-de-France :**
- > Les ivresses répétées ont augmenté chez les individus âgés de 26 à 30 ans, ceux en activité et ceux aux revenus plus élevés.
- > Les ivresses régulières se sont accrues chez les hommes, parmi les personnes ayant des revenus plus élevés et un niveau de diplôme élevé.
- > Les consommations élevées d'alcool ont augmenté chez les femmes.

Indicateurs utilisés :

- Pratique d'alcoolisation ponctuelle importante (API) : avoir bu au moins six verres lors d'une même occasion.

- Ivresse répétée : avoir été ivre au moins trois fois au cours des 12 derniers mois et moins de dix fois.

- Ivresse régulière : avoir été ivre au moins dix fois au cours des 12 derniers mois.

Pratique d'alcoolisation ponctuelle importante (API)

Plus d'un tiers des Franciliens (35,6 %) déclare avoir déjà consommé au moins six verres d'alcool au cours d'une même occasion au cours des 12 derniers mois : 25,7 % une fois dans le mois, 8,6 %, une fois dans la semaine et 1,3 % une fois par jour (figure 19, les API quotidiennes ne sont pas représentées sur le graphique). Ces proportions sont comparables à celles observées dans le reste de la France et cela reste vrai, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes.

Quelle que soit la fréquence de consommation, les hommes en Île-de-France et dans les autres régions sont les plus concernés par cette pratique que les femmes avec, pour l'Île-de-France, 35,0 % des hommes contre 16,5 % des femmes pour une API une fois par mois, 14,3 % contre 3,0 % pour une API une fois par semaine ($p < 0,001$).

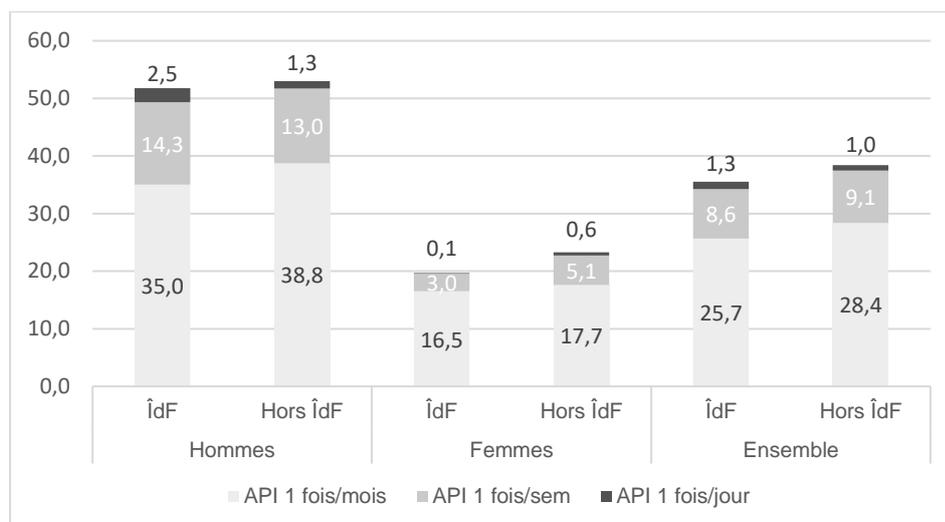
La proportion de jeunes ayant eu une API et leur fréquence ne diffèrent pas selon l'âge en Île-de-France. Dans les autres régions, les plus jeunes ont un risque plus important : 29,9 % des 18-25 ans contre 26,1 % des 26-30 ans ($p < 0,05$) pour les API mensuelles, 10,3 % contre 7,2 %, pour les API hebdomadaires ($p < 0,01$).

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables sociodémographiques, les API mensuelles sont plus fréquentes chez les hommes (OR=2,9 $p < 0,001$), chez les personnes ayant un niveau de diplôme élevé (OR=1,8 $p < 0,01$). Elles sont moins fréquentes chez les plus âgés (OR=0,6 $p < 0,05$) (Tableau 9).

Les API hebdomadaires sont quant à elles plus fréquentes chez les hommes (OR=5,2 $p < 0,001$).

Toutes choses égales par ailleurs, il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions pour les API, qu'elles soient mensuelles ou hebdomadaires.

Figure 19 : Fréquence d'alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours des 12 derniers mois selon le sexe chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017 (%)



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 9 : API mensuelle et hebdomadaire chez les personnes de 18-30, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	API mensuelle			API hebdomadaire		
	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957						
Ensemble	25,7			8,6		
Hommes	35,0	2,9***	[2,0 ; 4,3]	14,3	5,2***	[2,5 ; 11,0]
Femmes	16,5	1	<i>Réf.</i>	3,0	1	<i>Réf.</i>
Probabilité	***			***		
Âge						
18 - 25 ans	26,5	1	<i>Réf.</i>	7,9	1	<i>Réf.</i>
26 - 30 ans	24,5	0,6*	[0,4 ; 0,9]	9,4	0,9	[0,5 ; 1,8]
Probabilité	NS			NS		
Situation professionnelle						
Etudes	23,4	1	<i>Réf.</i>	6,4	1	<i>Réf.</i>
Travail	28,8	1,3	[0,8 ; 2,1]	8,9	1,3	[0,6 ; 3,1]
Chômage/Inactivité/autre	22,3	1,1	[0,7 ; 2,8]	11,8	1,6	[0,7 ; 4,0]
Probabilité	NS			NS		
Diplôme						
Faible	21,0	1	<i>Réf.</i>	8,1	1	<i>Réf.</i>
Elevé	29,4	1,8**	[1,2 ; 2,8]	9,0	1,6	[0,9 ; 3,1]
Probabilité	*			NS		
Revenu						
1 ^{er} tercile (faible)	23,3	1	<i>Réf.</i>	8,3	1	<i>Réf.</i>
2 ^d tercile	23,5	0,9	[0,6 ; 1,5]	5,4	0,6	[0,2 ; 1,4]
3 ^e tercile (élevé)	35,0	1,3	[0,8 ; 1,5]	11,2	1,0	[0,5 ; 2,0]
Probabilité	**			NS		

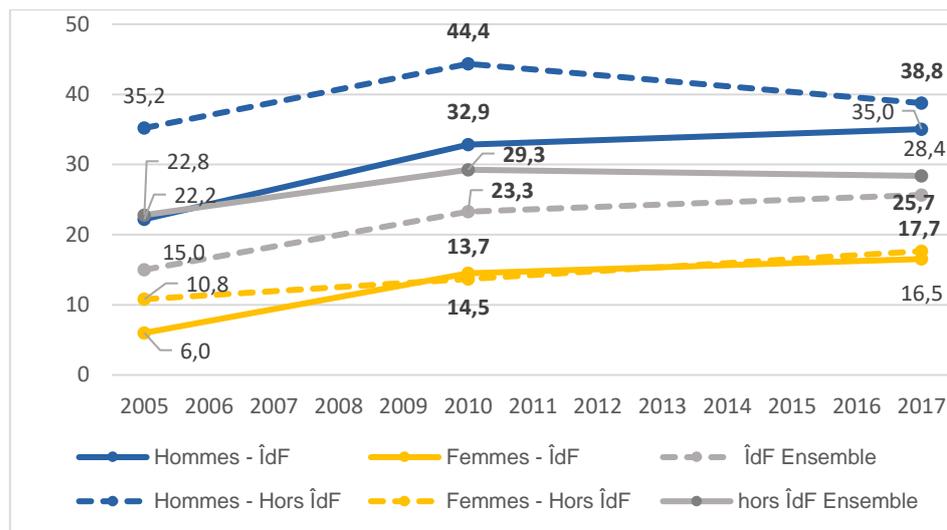
Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Évolution des API mensuelles et hebdomadaires

En Île-de-France et dans les autres régions, les API mensuelles ont augmenté de manière significative entre 2005 et 2017 quel que soit le sexe et les différentes variables sociodémographiques. Des augmentations importantes se sont notamment produites entre 2005 et 2010 (Figure 20).

Concernant les API hebdomadaires, elles ont également augmenté entre 2005 et 2017 en Île-de-France quelles que soient les variables considérées (excepté pour les revenus intermédiaires). Hors Île-de-France, les augmentations ne sont pas significatives chez les hommes, les personnes sans activité ni pour les personnes ayant des revenus intermédiaires.

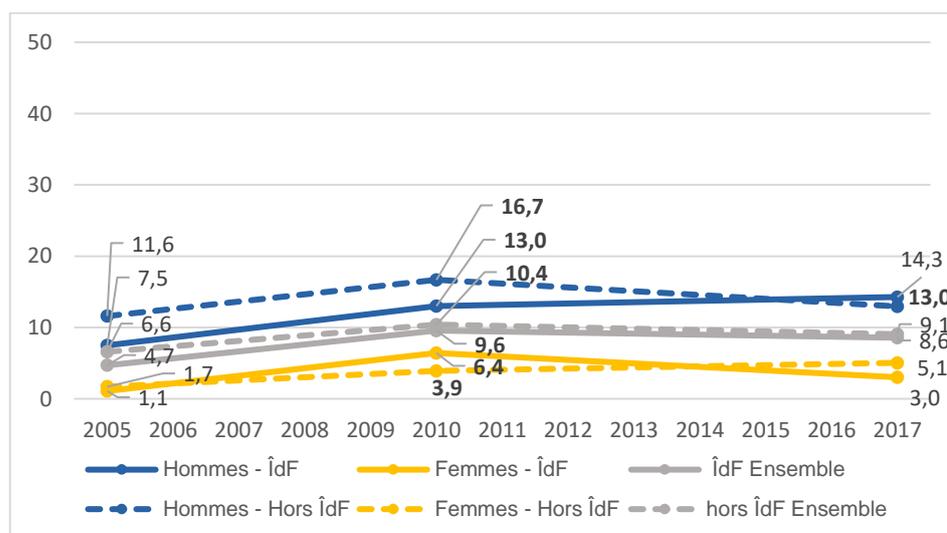
Figure 20 : Évolution des API mensuelles chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente
 Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 21 : Évolution des API hebdomadaires chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente
 Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Ivresses répétées

Près d'un quart des Franciliens (23,9 %) déclare avoir été ivre au moins trois fois au cours des douze derniers mois. Il n'y a pas de différence significative avec le reste de la France. Que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions, ce sont les hommes qui sont les plus concernés avec 31,7 % d'entre eux contre 16,4 % des femmes en Île-de-France et 35,6 % contre 17,5 % dans les autres régions ($p < 0,001$) (Figure 22).

Il n'y a pas de différence entre les hommes d'Île-de-France et ceux des autres régions. Il en est de même pour les femmes.

Par âge, il n'y a pas de différence en Île-de-France. Dans les autres régions, ce sont les plus jeunes qui ont été plus fréquemment ivres au moins trois fois au cours des 12 derniers mois avec 29,0 % pour les 18-25 ans contre 23,3 % pour les 26-30 ans ($p < 0,001$).

Par situation professionnelle et en Île-de-France, les individus en activité sont les plus nombreux à avoir été ivres au moins trois fois au cours des 12 derniers mois, 27,9 % contre 16,5 % des inactifs ($p < 0,05$). Hors Île-de-France ce sont les étudiants qui ont la fréquence la plus élevée avec 32,4 % ($p < 0,001$).

Par niveau de diplôme, les ivresses répétées sont plus fréquentes parmi les niveaux élevés avec 31,7 % des personnes ayant un niveau de diplôme élevé contre 14,2 % de celles ayant un niveau faible ($p < 0,001$) en Île-de-France et 32,9 % contre 21,8 % ($p < 0,001$) dans les autres régions.

Par niveau de revenu, les ivresses répétées sont plus fréquentes parmi les niveaux élevés par rapport à ceux les plus faibles avec 37,4 % pour le 3^e tercile contre 18,7 % pour le 1^{er} tercile ($p < 0,001$) en Île-de-France et 37,2 % contre 24,5 % ($p < 0,001$) dans les autres régions.

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables sociodémographiques, les ivresses répétées sont plus fréquentes chez les hommes (OR=2,7 $p < 0,001$), chez les personnes ayant des revenus élevés (OR=1,9 $p < 0,001$) et chez celles ayant un niveau de diplôme élevé (OR=2,7 $p < 0,001$) (Tableau 10).

Toutes choses égales par ailleurs, il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions.

Ivresses régulières

Plus d'un Francilien sur 10 âgé de 18 à 30 ans (11,5 %) a déclaré en 2017 avoir été ivre au moins dix fois au cours des douze derniers mois. Il n'y a pas de différence avec le reste de la France. Ce sont les hommes qui sont les plus concernés avec 17,4 % d'entre eux contre 5,8 % des femmes en Île-de-France et 17,7 % contre 6,3 % dans les autres régions ($p < 0,001$) (Figure 22).

Par âge, il n'y a pas de différence en Île-de-France. Dans les autres régions, ce sont les plus jeunes qui ont été le plus fréquemment ivres au moins dix fois au cours des 12 derniers mois, 13,4 % pour les 18-25 ans contre 10,3 % pour les 26 – 30 ans ($p < 0,05$).

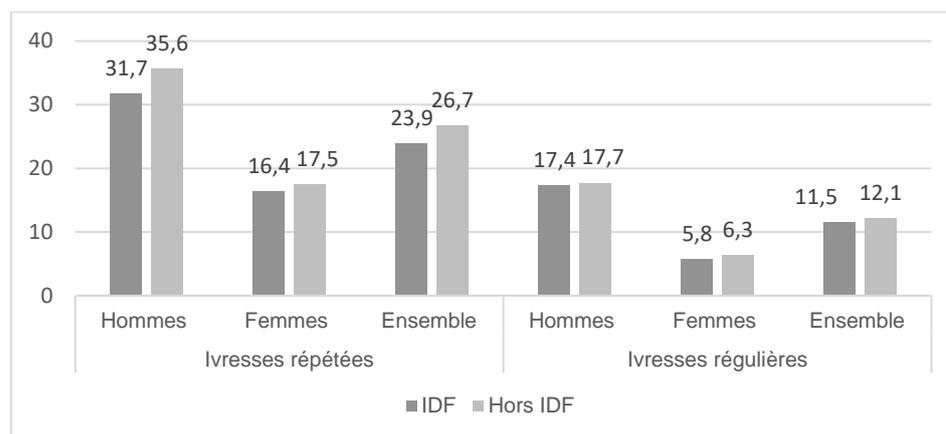
Par statut, il n'y a pas de différence statistique en Île-de-France. Hors Île-de-France ce sont les étudiants qui ont la fréquence la plus élevée avec 15,8 % ($p < 0,001$).

Par niveau de diplôme, les ivresses régulières sont plus fréquentes parmi les niveaux élevés avec 15,4 % contre 6,5 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et 15,2 % contre 9,4 % ($p < 0,001$) dans les autres régions.

Par niveau de revenu, les ivresses régulières sont plus fréquentes parmi les niveaux élevés par rapport aux revenus intermédiaires et faibles, respectivement 21,0 % contre 6,2 % et 9,4 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et 16,1 % contre 12,3 % et 11,5 % ($p < 0,01$) dans les autres régions.

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables sociodémographiques, les ivresses répétées et régulières sont plus fréquentes chez les hommes, (respectivement : OR=2,7 et OR=3,5 p<0,001), chez les personnes ayant un niveau de diplôme élevé, (respectivement : OR=2,7 p<0,001 et OR=2,5 (p<0,01) et parmi les personnes ayant des revenus élevés (respectivement : OR=1,9 p<0,01 et OR=2,0 p<0,05). Les ivresses répétées sont moins fréquentes chez les plus âgés (OR=0,6 p<0,05) (Figure 8). Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions, après ajustement sur les différentes variables.

Figure 22 : Ivresses répétées et régulières au cours des 12 derniers mois selon le sexe chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes /1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 10 : Ivresses répétées et ivresses régulières chez les personnes de 18-30 ans en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

	Ivresses répétées			Ivresses régulières		
	%	ORa	IC 95%	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957						
Ensemble	23,9			11,5		
Hommes	31,7	2,7***	[1,9 ; 3,8]	17,4	3,5***	[2,1 ; 5,8]
Femmes	16,4	1	Réf.	5,8	1	Réf.
Probabilité	***			***		
Âge						
18 - 25 ans	23,9	1	Réf.	11,8	1	Réf.
26 - 30 ans	24,1	0,6*	[0,4 ; 0,9]	11,1	0,6	[0,7 ; 1,1]
Probabilité	NS			NS		
Situation professionnelle						
Etudes	22,9	1	Réf.	12,6	1	Réf.
Travail	27,9	1,2	[0,8 ; 2,0]	12,1	0,8	[0,5 ; 1,5]
Chômage/Inactivité/autre	16,5	1,2	[0,6 ; 2,3]	8,1	0,9	[0,4 ; 2,2]
Probabilité	*			NS		
Diplôme						
Faible	14,2	1	Réf.	6,5	1	Réf.
Elevé	31,7	2,7***	[1,7 ; 2,1]	15,4	2,5**	[1,4 ; 4,5]
Probabilité	***			***		
Revenu						
1 ^{er} tercile (faible)	18,7	1	Réf.	9,4	1	Réf.
2 ^d tercile	24,7	1,3	[0,8 ; 2,1]	6,2	0,6	[0,3 ; 1,2]
3 ^e tercile (élevé)	37,4	1,9**	[1,2 ; 3,0]	21,0	2,0*	[1,1 ; 3,7]
Probabilité	***			***		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Évolution des ivresses répétées et régulières

Les ivresses répétées et régulières ont augmenté de manière significative entre 2005 et 2017, passant en Île-de-France de 8,9 % à 23,9 % ($p < 0,001$) et hors Île-de-France de 14,5 % à 26,7 % ($p < 0,001$) pour les ivresses répétées et de 3,4 % à 11,5 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et de 5,4 % à 12,1 % hors Île-de-France pour les ivresses régulières (Figure 23).

Ces augmentations sont observées chez les hommes et les femmes. Chez les hommes, les ivresses répétées passent de 13,1 % à 31,7 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et de 23,1 % à 35,6 % ($p < 0,001$) dans les autres régions. Chez les femmes elles passent de 3,9 % à 16,4 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et de 6,2 % à 17,5 % ($p < 0,001$) dans les autres régions.

Chez les hommes, les ivresses régulières, passent de 5,5 % à 17,4 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et de 9,3 % à 17,7 % ($p < 0,001$) dans les autres régions. Chez les femmes elles passent de 0,7 % à 5,8 % ($p < 0,001$) en Île-de-France et de 1,6 % à 6,3 % ($p < 0,001$) dans les autres régions.

Par âge, on observe une augmentation des proportions d'ivresses répétées et régulières que ce soit chez les 18-25 ans ou les 26-30 ans en Île-de-France ($p < 0,001$) et dans les autres régions.

Par situation professionnelle, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions, les ivresses répétées ont augmenté chez les individus en activité ($p < 0,001$). Pour les autres statuts, les évolutions ne sont pas significatives.

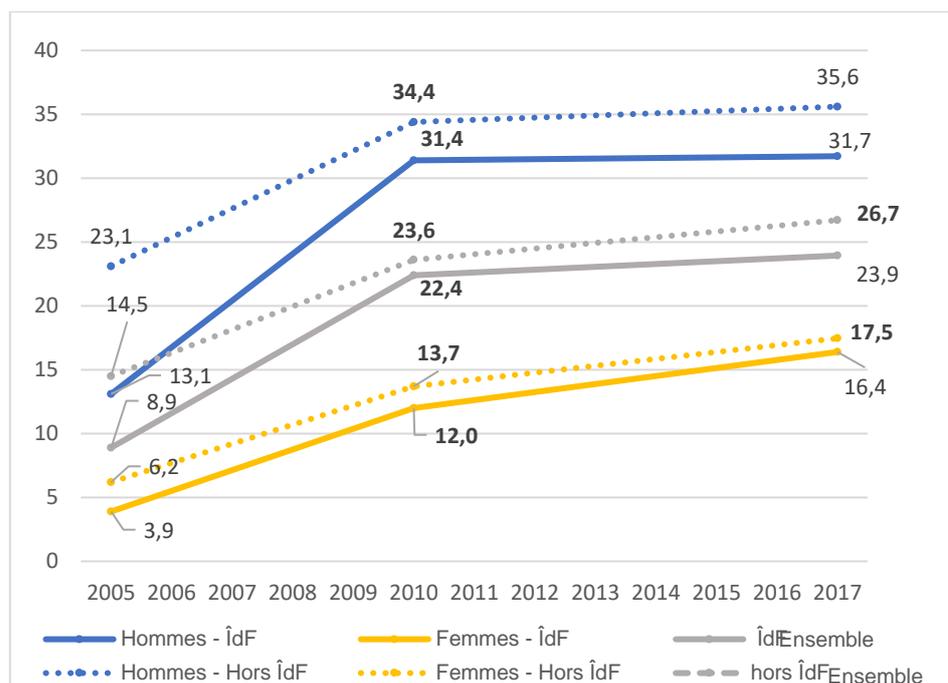
Par diplôme, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions, les proportions d'ivresses répétées ont augmenté quel que soit le niveau de diplôme ($p < 0,001$).

En Île-de-France, les ivresses régulières ont augmenté parmi les niveaux les plus élevés ($p < 0,01$). Pour le niveau de diplôme faible, les évolutions ne sont pas significatives.

Dans les autres régions, les ivresses régulières ont augmenté quel que soit le niveau de diplôme.

Les ivresses répétées ont également augmenté quel que soit le niveau de revenu en Île-de-France et dans les autres régions. Quant aux ivresses régulières, elles ont augmenté en Île-de-France pour le 1^{er} tercile ($p < 0,05$) et le 3^{ème} tercile ($p < 0,001$). Hors Île-de-France, elles ont augmenté quel que soit le niveau de revenu.

Figure 23 : Évolution des ivresses répétées chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %

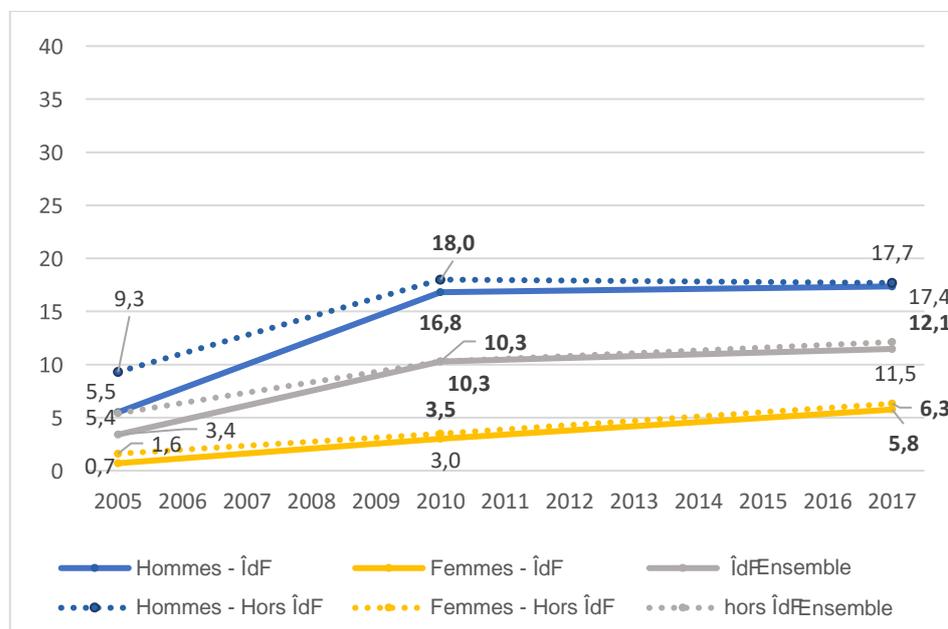


Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes /1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 24 : Évolution des ivresses régulières chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes /1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

3.3.3. Cannabis

POINTS ESSENTIELS

- > 4,1 % des Franciliens déclaraient en 2017 avoir une consommation quotidienne de cannabis. Il n'y a pas de différence avec les autres régions ;
- > 23,4 % des Franciliens consommant du cannabis avaient un risque élevé de dépendance (mesuré à l'aide de l'indicateur CAST) ;
- > Ce risque élevé était plus fréquent parmi les personnes ayant un niveau de diplôme faible et sans activité.
- > **Evolution en Île-de-France**
- > En Île-de-France, la consommation quotidienne s'est accrue parmi les personnes avec un niveau élevé de diplôme.

Indicateurs utilisés :

- Cannabis quotidien, au moins un usage/jour au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Usage quotidien de cannabis

En 2017, il n'y a pas de différences significatives dans la consommation quotidienne de cannabis entre l'Île-de-France (4,1 %) et les autres régions (4,3 %), que ce soit chez les hommes (respectivement 6,9 % et 5,9 %) ou chez les femmes (respectivement 1,2 % et 2,6 %).

Les hommes ont une consommation plus fréquente que les femmes avec 6,9 % d'entre eux contre 1,2 % des femmes en Île-de-France et 5,9 % contre 2,6 % dans les autres régions ($p < 0,001$) (Figure 25).

Par âge, il n'y a pas de différence en Île-de-France ni dans les autres régions.

Par situation professionnelle, ce sont les individus sans activité qui ont une consommation quotidienne la plus fréquente avec 10,2 % en Île-de-France ($p < 0,001$) et 6,6 % dans les autres régions ($p < 0,05$). Ce sont les étudiants qui ont la consommation quotidienne la moins fréquente.

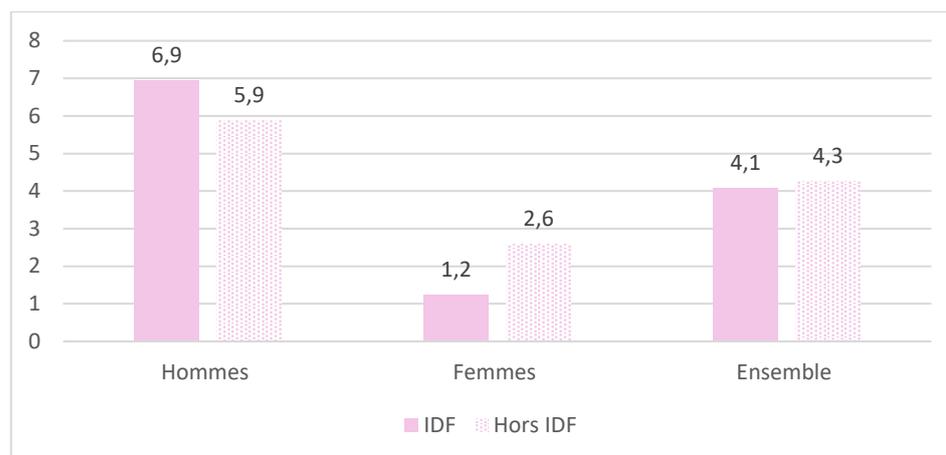
Par niveau de diplôme, il n'y a pas de différence dans la consommation quotidienne de cannabis entre les différents niveaux de diplôme en Île-de-France. Hors Île-de-France, la fréquence est plus élevée parmi les niveaux faibles de diplôme avec 5,5 % contre 2,8 % ($p < 0,001$).

Par niveau de revenu, on n'observe pas de différences, que ce soit en Île-de-France ou dans les autres régions.

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables sociodémographiques, la consommation quotidienne de cannabis est plus fréquente chez les hommes (OR=6,0 $p < 0,01$) et chez les personnes sans activité (OR=15,5 $p < 0,001$) (Tableau 11).

Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions, après ajustement sur les différentes variables socio-démographiques et économiques.

Figure 25 : Consommation quotidienne de cannabis selon le sexe chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tableau 11 : Usage quotidien de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017

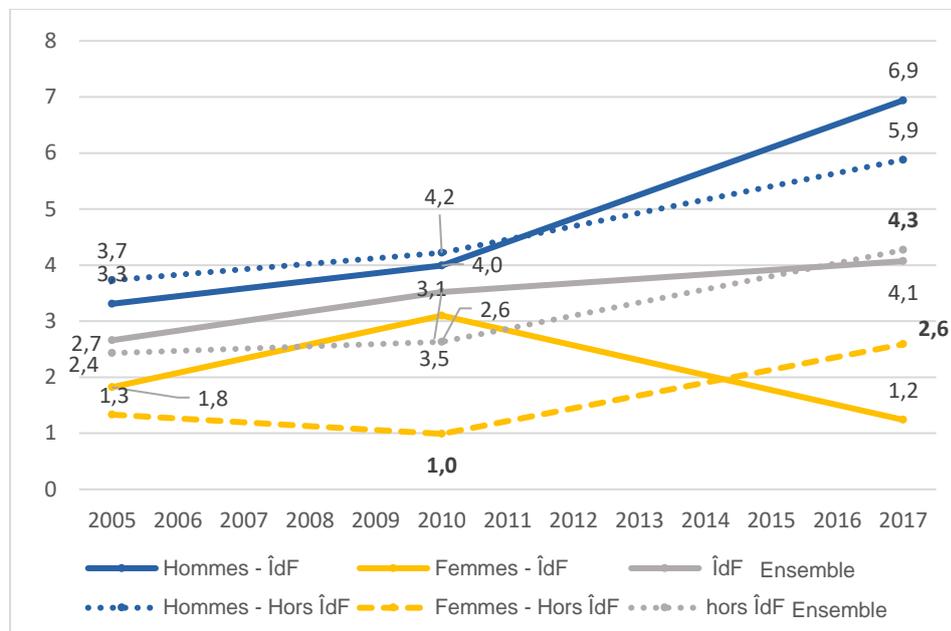
	Usage quotidien		
	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 957			
Ensemble	4,1		
Hommes	6,9	6,0**	[1,9 ; 19,6]
Femmes	1,2	1	<i>Réf.</i>
Probabilité	***		
Âge			
18 - 25 ans	3,9	1	<i>Réf.</i>
26 - 30 ans	4,3	0,7	[0,3 ; 1,6]
Probabilité	NS		
Situation professionnelle			
Études	0,8	1	<i>Réf.</i>
Travail	4,0	5,2	[1,2 ; 22,3]
Chômage/Inactivité/autre	10,2	15,5***	[3,7 ; 64,5]
Probabilité	***		
Diplôme			
Faible	5,5	1	<i>Réf.</i>
Elevé	2,9	0,9	[0,3 ; 2,8]
Probabilité	NS		
Revenu			
1 ^{er} tercile (faible)	3,2	1	<i>Réf.</i>
2 ^d tercile	4,8	1,9	[0,5 ; 7,3]
3 ^e tercile (élevé)	4,0	1,4	[0,3 ; 6,1]
Probabilité	NS		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Évolution de la consommation quotidienne de cannabis

La consommation quotidienne de cannabis n'a pas évolué de manière significative en Île-de-France entre 2005 et 2017. Dans les autres régions, elle a augmenté, liée notamment à l'accroissement constaté chez les femmes entre 2010 et 2017, qui passe de 1,0 % à 2,6 % ($p < 0,01$).

Figure 26 : Evolution de la consommation quotidienne de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=957 (476 hommes/481 femmes) / Hors ÎdF : n=3 495 (1 811 hommes / 1 684 femmes)

Le chiffre est en **gras** lorsque l'évolution est significative par rapport à la période précédente

Source : Baromètre santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Par âge, il n'y a pas d'évolution significative en Île-de-France. Hors Île-de-France, la consommation quotidienne chez les plus âgés (26 - 30 ans) a augmenté, passant de 1,8 % en 2005 à 3,4 % en 2017 ($p < 0,05$).

Par situation professionnelle, il n'y a pas d'évolution significative en Île-de-France. Dans les autres régions, la consommation quotidienne de cannabis s'est accrue entre 2010 et 2017 chez les personnes en activité, passant de 2,5 % à 4,9 % ($p < 0,05$).

Par diplôme, la consommation quotidienne de cannabis s'est accrue entre 2010 et 2017 parmi les niveaux les plus élevés passant de 0,8 % à 2,9 % en Île-de-France ($p < 0,05$) et de 0,9 % à 2,8 % dans les autres régions. ($p < 0,001$). Hors Île-de-France, la consommation a aussi augmenté pour le niveau de diplôme faible : de 3,6 % à 5,5 % ($p < 0,01$).

Enfin par revenu, la consommation quotidienne de cannabis n'a pas évolué de manière significative en Île-de-France. Dans les autres régions, on constate un accroissement pour les niveaux faibles : de 2,5 % à 5,1 % ($p < 0,01$).

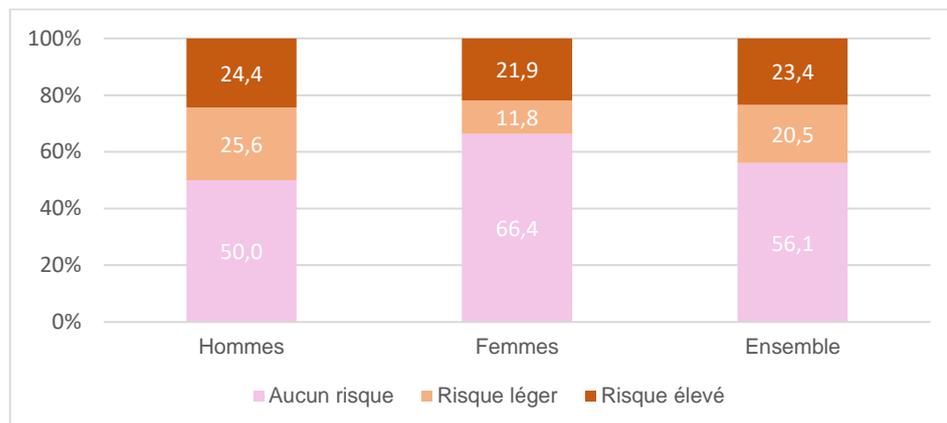
Scores :

- Score < à 3 : aucun risque
- Score ≥ à 3 et < à 7 : risque léger
- Score ≥ à 7 : risque élevé

Le Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

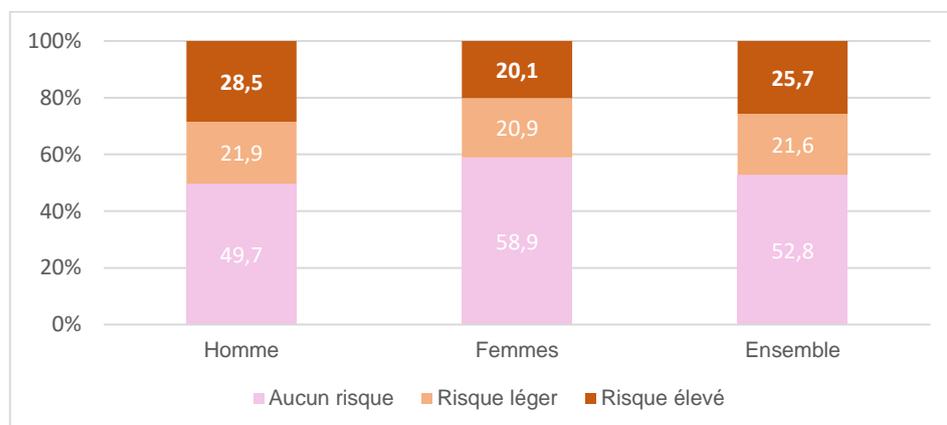
Cet indicateur a été développé par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) afin de mieux appréhender les problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'être associés aux usages de cannabis. Il s'agit d'une échelle de repérage des consommations problématiques ou de dépendance au cannabis. Le CAST est constitué de 6 questions simples. L'échelle permet d'établir un score d'usage problématique indépendamment de la fréquence d'usage.

Figure 27 : Répartition des consommateurs de cannabis dans l'année selon le risque de dépendance (CAST) chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France -2017, en %



Echantillon : Île-de-France : n=223 (137 hommes / 86 femmes)
 Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Figure 28 : Répartition des consommateurs de cannabis dans l'année selon le risque de dépendance (CAST) chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France -2017, en %



Echantillon : Hors Île-de-France : n=784 (520 hommes / 264 femmes)
 Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

En 2017, la part des usagers de cannabis dans l'année ayant un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance était de 24,4 % chez les hommes et de 21,9 % chez les femmes d'Île-de-France. On n'observe pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions.

L'indicateur CAST n'est pas différent selon l'âge.

Le risque élevé de dépendance est plus fréquent chez les individus sans activité avec 47,7 % en Île-de-France et 43,6 % dans les autres régions ($p < 0,001$).

Ce risque est également plus élevé chez les personnes ayant un niveau de diplôme faible par rapport à ceux ayant un niveau élevé avec respectivement 38,0 % contre 14,5 % en Île-de-France ($p < 0,01$) et 31,0 % contre 17,9 % dans les autres régions ($p < 0,001$).

Enfin, hors Île-de-France, le risque élevé de dépendance est plus fréquent pour les personnes ayant des revenus faibles. Il n'y a pas de différence significative en Île-de-France.

En Île-de-France et après ajustement sur les différentes variables sociodémographiques, le risque élevé de dépendance des consommateurs de cannabis est moins fréquente chez les personnes ayant un niveau de diplôme élevé (OR=0,3 $p<0,01$) et plus fréquente chez les personnes sans activité (OR=16,2 $p<0,05$) (Tableau 12).

Il n'y a pas de différence entre l'Île-de-France et les autres régions, après ajustement sur les différentes variables socio-démographiques et économiques.

Tableau 12 : Risque élevé d'abus ou de dépendance au cannabis selon le test CAST chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, 2017, % et ORa,

	%	ORa	IC 95%
Île-de-France n= 223			
Ensemble	23,4		
Hommes	24,4	1,6	[0,6 ; 4,1]
Femmes	21,9	1	<i>Réf.</i>
Probabilité	NS		
Âge			
18 - 25 ans	18,8	1	<i>Réf.</i>
26 - 30 ans	31,7	0,8	[0,3 ; 2,2]
Probabilité	NS		
Situation professionnelle			
Etudes	11,9	1	<i>Réf.</i>
Travail	23,3	3,1	[1,0 ; 9,5]
Chômage/Inactivité/autre	47,7	16,2***	[4,3 ; 61,7]
Probabilité	**		
Diplôme			
Faible	38,0	1	<i>Réf.</i>
Elevé	14,5	0,3**	[0,1 ; 0,6]
Probabilité	**		
Revenu			
1 ^{er} tercile (faible)	30,2	1	<i>Réf.</i>
2 ^d tercile	22,9	0,4	[0,1 ; 1,4]
3 ^e tercile (élevé)	22,0	0,7	[0,2 ; 2,0]
Probabilité	NS		

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Évolution

L'indicateur CAST n'a pu être calculé que sur les Baromètre Santé de 2010 et 2017.

Durant cette période, Il n'y a pas d'évolution significative de cet indicateur en Île-de-France ou dans les autres régions pour les deux sexes.

Hors Île-de-France, on constate un accroissement significatif du risque élevé de dépendance au cannabis parmi les étudiants et les individus ayant un niveau de diplôme élevé. On n'observe pas d'évolution significative en Île-de-France.

4 | SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

La population des jeunes adultes n'est en général pas étudiée de façon spécifique dans les enquêtes au niveau national. C'est notamment vrai pour les enquêtes Baromètres de santé publique France qui portent dorénavant sur la population générale des 18 ans et plus résidant en France. Pour notre étude, il a donc été nécessaire de travailler sur le sous échantillon des personnes âgées de 18 à 30 ans.

Les effectifs des jeunes adultes en sont donc d'autant plus restreints que l'on s'intéresse à une région spécifique, en l'occurrence l'Île de France qui, aussi peuplée soit-elle, concerne 19 % de la population métropolitaine. Les tailles des échantillons des jeunes adultes franciliens des différentes vagues d'enquêtes avoisinent pour chacune d'entre elle les 1000 individus. Cela limite évidemment les possibilités d'analyse statistique fine des déterminants des consommations surtout lorsque l'analyse porte sur des populations particulières comme les polyconsommateurs réguliers. Ces limites sont d'autant plus problématiques qu'à ces âges, la diversité sociale, professionnelle et familiale est bien plus importante parmi les jeunes adultes que parmi les adolescents, dont plus de 90 % habitent chez leurs parents (Choquet M 2019). Il en résulte une caractérisation assez sommaire des habitudes de consommations des jeunes adultes franciliens.

Néanmoins, l'étude permet de pointer les caractéristiques les plus saillantes et les plus stables des consommations de ces jeunes adultes franciliens à un instant donné ainsi qu'en terme d'évolution puisque qu'on dispose de quatre vagues d'enquête, nous permettant ainsi de dresser les profils de consommations de ces jeunes adultes et de pouvoir les comparer à leurs homologues des autres régions.

Grâce à cette étude, nous avons aussi pu replacer les résultats obtenus dans la continuité des expérimentations et des habitudes de consommation des adolescents. En effet, les consommations de tabac, d'alcool, de cannabis et de toute autre substance psychoactive chez les adolescents sont bien connues grâce aux enquêtes épidémiologiques nationales comme ESCAPAD et internationales comme HBSC et ESPAD, dont la dernière édition regroupe, en France, les deux enquêtes dans un dispositif commun nommé EnCLASS (<https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/enquete-enclass/>). Les niveaux de consommation des jeunes entre 12 et 17 ans sont bien renseignés, y compris à des échelles régionales (Spilka et al. 2018).

Les principaux enseignements de notre étude sur les jeunes adultes franciliens de 18 à 30 ans sont les suivants :

Des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis des jeunes adultes moins élevées en Île-de-France que dans le reste de l'hexagone.

Pour ce qui concerne l'expérimentation des produits psychoactifs à l'étude, les consommations des jeunes franciliens sont toujours inférieures à celles des autres régions métropolitaines que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. C'est vrai pour l'expérimentation de tabac, d'alcool, de cannabis, pour l'usage actuel de cannabis (i.e. 1 fois dans l'année), pour la poly-expérimentation de deux ou trois produits. Ce même constat est observé, pour la consommation régulière de tabac (i.e. quotidienne) tant chez les hommes que chez les femmes. Si les consommations régulières d'alcool (consommer un alcool 4 fois/semaine ou 2 types d'alcool 2 à 3 fois/semaine au cours des 12 derniers mois) et de cannabis (10 usages dans les 30 jours précédents) sont inférieures chez les Franciliennes par rapport à celles des femmes résidant hors de l'Île-de-France, chez les hommes, elles semblent se situer à un niveau similaire entre franciliens et leurs homologues des autres régions. Les polyconsommations régulières de deux ou des trois produits sont plus élevées chez les femmes et les hommes résidant en province que chez les Franciliennes et Franciliens.

C'est une tendance persistante car les mêmes différences entre l'Île-de-France et le reste de l'hexagone étaient observées en 2005 et 2010 pour l'expérimentation, quel que soit le produit, tant chez les hommes que chez les femmes. Ces moindres niveaux de consommation entre l'Île-de-France et le reste de la France étaient également observés pour les consommations régulières des trois produits tant chez les femmes et que chez les hommes, différences cependant moins marquées chez ces derniers. En effet, elle était, chez les hommes, existante pour la consommation de tabac quotidien, mais se situait à peu près au même niveau pour les consommations régulières d'alcool et de cannabis et de polyconsommations régulières dans les vagues précédentes même si en 2017, comme mentionné au paragraphe précédent, la polyconsommation régulière chez les hommes franciliens est inférieure à celle des hommes résidant hors Île-de-France.

Ces consommations différentielles entre l'Île-de-France et le reste de la France métropolitaine sont également retrouvées dans les enquêtes portant sur les adolescents. Ainsi une exploitation de l'enquête ESCAPAD 2017 réalisée la même année que la dernière vague du Baromètre et portant sur les lycéens et étudiants de 17 ans en Île-de-France montre des niveaux d'expérimentation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les Franciliennes de 51,2 %, 74,7 % et de 31,7 % contre respectivement 60,9 %, 87,0 % et 36,6 % chez les femmes résidant hors Île-de-France.

Des consommations plus élevées chez les hommes que chez les femmes, différences d'autant plus marquées que les niveaux d'usages sont élevés.

A l'exception de l'expérimentation d'alcool, non différenciée entre les jeunes adultes franciliens et franciliennes, les expérimentations de tabac et de cannabis, la poly-expérimentation d'au moins deux produits, la consommation actuelle de cannabis, les consommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis, les API mensuelles et hebdomadaires, les ivresses répétées et régulières sont toujours plus élevées chez les hommes que chez les femmes, que ce soit en Île-de-France ou hors de l'Île de France.

C'est aussi vrai dans toutes les catégories d'âge. Que ce soit chez les 18-25 ans ou les 26-30 ans, les différences de comportements entre les hommes et les femmes restent très marquées. Le tabagisme quotidien est présent chez 32,8 % des hommes franciliens et 19,9 % des femmes. Cette différence entre hommes et femmes se maintient pour les classes d'âges d'adultes après 30 ans (Andler R 2019).

Cependant cette différence entre filles et garçons est moins présente chez les plus jeunes pour qui les comportements d'expérimentation d'alcool et de tabac sont similaires entre filles et garçons en Île-de-France comme dans les autres régions. En revanche, la différence entre sexe est marquée chez les adolescents, pour les consommations régulières d'alcool et de cannabis puisque par exemple dans l'enquête ESCAPAD 2017 de l'OFDT la proportion de jeunes de 17 ans consommant régulièrement de l'alcool est, en Île-de-France, de 7,5 % pour les garçons et de 3,7 % chez les filles. Cet écart est supérieur si on se réfère à la France entière puisqu'il se situe à 12,0% chez les garçons et à 4,6 % chez les filles. Même constat pour la consommation régulière de cannabis.

Enfin, si ces comportements différenciés entre hommes et femmes semblent très stables dans le temps, Il est cependant intéressant de noter, dans le cadre d'un accroissement des consommations régulières et problématiques d'alcool (dont il sera fait mention plus avant dans la discussion) d'une augmentation de ces consommations à risque plus important chez les femmes en Île-de-France et dans les autres régions, se rapprochant un peu, sans les atteindre, des comportements masculins.

Un rapport complexe entre inégalités sociales et consommations de produits psychoactifs chez les jeunes adultes : des consommations contrastées selon les produits et selon les fréquences de consommations

Les rapports qu'ont les jeunes d'une manière générale aux différents produits varient selon de nombreux facteurs : l'image sociale associée aux produits (désocialisation ou convivialité), les ressources financières pour alimenter la consommation, la capacité d'appropriation des messages de prévention, les vulnérabilités personnelles ou familiales, les trajectoires de vie, le contexte social et législatif...

Les relations que ces facteurs entretiennent avec le statut social d'un individu sont éminemment complexes. De plus elles évoluent au cours du temps. Il en résulte une caractérisation sociale des consommations particulièrement difficile et qui ne permet pas d'identifier des profils sociaux de consommateurs de façon aussi affirmée et constante que les différences de consommations entre hommes et femmes par exemple. Ce constat fait dans cette étude, qui concernait les 18-30 ans, est à nuancer en population générale où la consommation de tabac reste plus élevée chez les personnes ayant des revenus faibles alors que les consommations élevées d'alcool (au dessus des repères) sont plus élevées chez les personnes socio-économiquement favorisées (Andler R 2019).

Enfin dans des enquêtes transversales, le sens des hypothèses causales est impossible à identifier. On peut en revanche mesurer des associations statistiques.

De notre étude, deux éléments semblent cependant émerger :

- Être un jeune francilien adulte au chômage ou inactif est fortement associé avec des consommations régulières de tabac, de cannabis, des polyconsommations régulières d'au moins 2 des trois produits, des consommations quotidiennes de cannabis et au fait d'avoir un risque de dépendance au cannabis
- En revanche les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante, les ivresses répétées et/ou régulières sont plutôt le fait de jeunes adultes franciliens économiquement aisés situés dans le tercile des revenus les plus élevés.

Le tabac est un produit dont le pouvoir addictif est très élevé favorisant un passage rapide entre la première cigarette et le tabagisme quotidien et donc vers une dépendance (Fédération Addiction 2016). A l'âge de 17 ans, selon l'enquête ESCAPAD 2017 (Le Nézet, et al. 2018) l'usage quotidien de tabac est socialement marqué, plus fréquent chez les adolescents sortis du système scolaire, lorsque la famille est recomposée ou monoparentale ou encore lorsque leur milieu socio-économique est plus défavorisé.

Dans notre étude sur les jeunes adultes, les comportements d'expérimentation semblent selon nos résultats socialement marqués. En effet, ce sont plutôt les individus issus de milieux favorisés (diplôme et revenus élevés) qui sont davantage expérimentateurs. Cependant, le risque de progresser vers des usages réguliers ou problématiques de tabac et/ou de cannabis semble plus fréquent parmi les jeunes inactifs ou au chômage, et donc en situation de précarité sociale. Résultat qui semble dans la continuité de ce qui est observé chez les adolescents. Avec une fois encore la difficulté d'établir le sens de ces relations.

A contrario, on peut émettre l'hypothèse que les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante mensuelle ou hebdomadaire ou les ivresses, qu'elles soient répétées ou régulières, plus fréquentes chez les jeunes adultes issus de milieux aisés, interviendraient plus fréquemment dans un contexte festif où le caractère ponctuel pourrait prendre le pas, sans l'exclure, sur une consommation régulière quotidienne. La littérature (Beck 2016) indique ainsi que les étudiants issus de milieux plus favorisés que les actifs sont les plus nombreux à déclarer des API et qu'à l'instar des adultes, la majorité des adolescents consomment de l'alcool pour le goût et « pour faire la fête » (Andler R. 2019).

Ce mode de consommation (API/ivresses) qui s'est banalisé chez cette population, peut avoir des conséquences importantes, à la fois à court terme (coma éthylique, accidents de la circulation, accès de violence et d'agressivité, etc.) mais également à long terme notamment d'un risque potentiel de dépendance. Plusieurs études épidémiologiques ont suggéré en effet que les API chez les jeunes sont associées à un risque accru de consommation problématique et d'addiction à l'alcool à l'âge adulte. Ainsi, les API pourraient être considérées comme un comportement précurseur de l'addiction à l'alcool (Inserm. 2014).

Des niveaux de consommations régulières et problématiques loin d'être négligeables, accompagnés de niveaux de dépendance élevés et un accroissement très sensible des consommations d'alcool

Le tabac, l'alcool et le cannabis sont les trois substances psychoactives les plus consommées en France. Le repérage précoce de la consommation de ces produits est essentiel pour éclairer l'action publique et mettre en place des interventions ciblées vers les populations présentant des consommations à risques. Dans ce cadre, des tests de dépendance sont réalisés à l'aide de questionnaires spécifiques.

Le Mini-test de Fagerström : le Baromètre santé reprend deux questions du test de Fagerström afin d'évaluer le niveau de dépendance à la nicotine ; le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et le délai entre le réveil et la première cigarette fumée. Ce test permet de distinguer trois niveaux de dépendance : aucun ou faible, moyenne et forte dépendance.

Le Test Audit-C : il permet de mesurer l'usage d'alcool à risque ponctuel, qui expose à des risques d'accidents de la route, d'accidents domestiques, de violences, de rapports sexuels non protégés, de coma éthylique, de décès, l'usage à risque chronique ou de dépendance avec les risques de maladies liées à l'abus d'alcool, de désocialisation.

Le Test Cast : conçu à partir des principaux critères de détermination de l'abus et de l'usage nocif issus des diagnostics du DSM-IV (manuel diagnostique des troubles mentaux, 4ème édition) et de la CIM 10 (Classification internationale des maladies, version 10), il a pour objectif de fournir une description et une estimation des usages problématiques dans les enquêtes épidémiologiques en population générale (Spilka, Janssen, & Legleye, 2014).

Les consommations quotidiennes de tabac, malgré un fléchissement au cours des années antérieures, restent à un niveau élevé avec 33 % des jeunes franciliens et 20 % des jeunes franciliennes ainsi qu'avec des degrés de dépendance moyenne ou forte à la nicotine de 41 % pour les Franciliens et 36 % pour les Franciliennes.

Pour le cannabis, les usages actuels, les usages réguliers (10 fois dans les trente derniers jours) et quotidiens sont restés stables mais à des niveaux élevés, marqués par des niveaux de dépendance moyenne ou forte mesurée par le CAST de 50,0 % chez les hommes et de 41,0 % chez les femmes (parmi les usagers franciliens ayant déclaré au moins un usage au cours des 12 derniers mois).

Mais le plus notable des résultats de ce travail est l'accroissement considérable des consommations d'alcool entre 2005 et 2010 et une stabilisation entre 2010 et 2017, particulièrement notable en Île-de-France quel que soit l'indicateur considéré : les alcoolisations ponctuelles mensuelles et hebdomadaires, les ivresses répétées (entre 3 et 10 dans l'année) et régulières (10 ou plus dans l'année). Si cet accroissement concerne tous les jeunes adultes, il est particulièrement important chez les femmes. L'analyse du Baromètre de Santé publique France 2017 montre une fréquence multipliée par 8 (de 0,7 % en 2005 à 5,8 % en 2017) de la prévalence des ivresses régulières des Franciliennes alors qu'elle a été multipliée par un peu plus de trois chez les Franciliens, passant de 5,5 % à 17,4% en 2017.

L'impact d'un tel accroissement des consommations ponctuelles et ivresses est d'autant plus difficile à déterminer que les degrés de dépendance qui en découlent ne sont pas mesurés, le questionnaire n'ayant pas intégré d'outil de mesure de la dépendance comme pour le tabac et le cannabis et que les répercussions sur la vie personnelle, familiale ou sociale restent à évaluer.

Par ailleurs, en 2017, un groupe d'experts mandaté par Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa) a émis un avis présentant un nouveau repère de consommation

d'alcool visant à en limiter les risques pour la santé. Ce repère diffère des seuils de consommation définis pour le calcul de l'Audit-C et porte sur la quantité et la fréquence de consommation. Il comporte trois dimensions et s'énonce ainsi : « Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie : de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour ; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation ».

Santé publique France a réalisé une analyse du Baromètre Santé 2017 prenant en compte ce nouveau repère (Andler R 2019). Cette étude montre un dépassement du repère chez 18,3 % des 18-24 ans et chez 17,5 % des 25-34 ans.

Notre étude comporte plusieurs limites. Certains facteurs susceptibles d'être associés à la consommation de substances psychoactives tels que la détresse psychologique (Maïza-Houot J 2018) n'ont pas été pris en compte.

Une autre limite est la classe d'âge étudiée (18-30 ans) qui, par manque d'effectif, n'a pas pu être analysée en détail notamment « par âge », ni en distinguant, pour chaque variable, les hommes des femmes qui ont des comportements très différents, notamment pour les usages excessifs. Un manque de puissance statistique pourrait expliquer des observations non significatives en Île-de-France.

Enfin, la méthodologie du Baromètre de Santé publique France 2017 comporte un certain nombre de limites, notamment l'enquête elle-même qui est téléphonique et donc déclarative. Des biais de déclaration et de mémoire sont donc envisageables. Les autres limites sont décrites dans la publication de Santé publique France (Richard JB 2018).

5 | CONCLUSION

Cette étude présente un état des lieux en 2017 des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans en Ile-de-France. Ce travail a été mené à partir des données du Baromètre de Santé publique France de 2017. La répétition des enquêtes Baromètre santé permet de connaître l'évolution de ces consommations. Nous avons ainsi pu comparer les usages des différents produits en 2005, 2010, 2016 et 2017.

En 2017, l'expérimentation de l'alcool reste très importante chez les 18-30 ans avec près de neuf franciliens sur dix. Si l'usage régulier d'alcool (consommation quotidienne et hebdomadaire) est faible chez les 18-30 ans, les alcoolisations ponctuelles importantes et les ivresses (répétées et régulières) sont très fréquentes. Ces types d'usages ont très nettement augmenté entre 2005 et 2010 et dans une moindre mesure entre 2010 et 2017, notamment chez les personnes les plus diplômées ou ayant des revenus élevés.

Entre 2016 et 2017, l'expérimentation du tabac a diminué chez les Franciliens âgés de 18 à 30 ans notamment chez les femmes. Cette baisse suit la tendance observée en Île-de-France comme dans le reste de la France métropolitaine. Les données récentes du Baromètre de Santé publique France de 2018 confirment cette baisse du tabagisme (Andler, et al. 2019).

Un des principaux facteurs qui pourraient expliquer cette baisse sont les actions menées par les pouvoirs publics tels que le Mois sans tabac, une législation de lutte contre le tabagisme renforcée dont l'augmentation régulière du prix du tabac et le remboursement des traitements de substituts nicotiniques. La perception du danger et l'image des produits sont aussi très importantes. Chez les jeunes de 17 ans, qu'ils soient fumeurs ou non, la majorité déclare que fumer est dangereux pour sa santé (même si ce danger est relativisé selon la quantité de tabac consommé) (Stanislas Spilka 2018). Par ailleurs, dès l'adolescence, l'image du tabac est très négative (Obranovic 2017).

Inversement, l'alcool est considéré comme un élément structurant socialement et a une image associée à la fête et au bien-être (Obradovic et Douchet 2019). Par ailleurs, ce produit, facilement accessible, jouit d'une publicité et d'une incitation importante (communication par campagnes d'affichage, encarts dans les journaux et spots au cinéma ou encore soutien détourné (soutien financier sans affichage) à des manifestations sportives ou culturelles). Et des études internationales ont mis en avant le lien entre exposition publicitaire et consommation d'alcool (Mutatayi et Spilka 2019).

Concernant la consommation de cannabis, son expérimentation a augmenté entre 2005 et 2017 notamment chez les personnes ayant un niveau de diplôme ou de revenu élevé. Au contraire de la cigarette dont l'image s'est dégradée, le cannabis est déclaré comme plaisant et convivial et bénéficie d'une image positive auprès des adolescents (Obranovic 2017).

Cet état des lieux, réalisé avant la crise sanitaire de la Covid-19, devra être renouvelé à la sortie de cette crise. Il est en effet craint que les situations d'anxiété engendrées tel que l'isolement social, ait eu des répercussions importantes sur les comportements de consommation de produits psychoactifs.

6 | ANNEXES

6.1. Tableaux récapitulatifs des consommations en 2017

TABAC	ORa Expér.	Expérimentation			Régulier		
		Tabac +Alcool	Tabac +Cannabis	Tabac +Alcool +Cannabis	Régulier	Tabac +Alcool	Tabac +Cannabis
Sexe							
Hommes	***	***	***	***	***	***	***
Femmes	1	1	1	1	1	1	1
Âge							
18-25 ans	-	-	-	-	1	1	1
26-30 ans	-	-	-	-	NS	NS	NS
Situation Professionnelle							
Etudes	1	1	1	1	1	1	1
Travail	**	**	NS	NS	*	*	*
Chômage/inactif/autre	*	NS	NS	NS	***	*	***
Diplôme							
Faible	1	1	1	1	1	1	1
Elevé	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Revenu							
1er tercile	1	1	1	1	1	1	1
2è tercile	NS	NS	*	*	NS	NS	NS
3è tercile	NS	NS	**	**	NS	NS	NS

ALCOOL	ORa Expér.	Expérimentation			Régulier		Usages problématiques				
		Alcool +Tabac	Alcool +Cannabis	Alcool +Tabac +Cannabis	Alcool régulier 4/semaine	Tabac +Alcool	API Mensuelle	API Hebdomadaire	Ivresses répétées	Ivresses régulières	
Sexe											
Hommes	NS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Femmes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Âge											
18-25 ans	NS	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1
26-30 ans	NS	-	-	-	NS	NS	(-)*	NS	(-)*	NS	NS
Situation Professionnelle											
Etudes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Travail	NS	**	NS	NS	*	*	NS	NS	NS	NS	NS
Chômage/inactif/autre	NS	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS
Diplôme											
Faible	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Elevé	*	NS	*	NS	NS	NS	**	NS	***	**	**
Revenu											
1er tercile	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2è tercile	*	NS	*	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3è tercile	**	NS	***	**	*	NS	NS	NS	**	*	*

CANNABIS	ORa Expér.	Expérimentation			Régulier				Usages problématiques	
		Tabac +Cannabis	Alcool +Cannabis	Tabac +Alcool +Cannabis	Usage actuel	Cannabis	Tabac +Cannabis	Alcool +Cannabis	Usage quotidien	Test CAST
Sexe										
Hommes	***	***	***	***	***	***	***	*	**	NS
Femmes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Âge										
18-25 ans	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1
26-30 ans	NS	-	-	-	(-)**	NS	NS	NS	NS	NS
Situation Professionnelle										
Etudes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Travail	NS	NS	NS	NS	NS	*	*	NS	NS	NS
Chômage/inactif/autre	NS	NS	NS	NS	NS	***	***	NS	**	***
Diplôme										
Faible	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Elevé	*	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	(-)*
Revenu										
1er tercile	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2è tercile	*	*	*	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3è tercile	***	**	***	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS

(-) Indique :

1) que l'usage actuel de cannabis est significativement inférieur chez les 26-30 ans que chez les 18-25 ans ;

2) que les usages marqués par une dépendance au cannabis mesurés par le Cast sont significativement inférieurs chez les personnes ayant des niveaux élevés de diplôme par rapport à ceux ayant un niveau de diplôme faible.

POLYCONSOMMATION	Expérimentale	Régulière
Sexe		
Hommes	***	***
Femmes	1	1
Âge		
18-25 ans	1	1
26-30 ans	NS	NS
Situation professionnelle		
Eudes	1	1
Travail	**	**
Chômage/inactif/autre	NS	***
Diplôme		
Faible	1	1
Elevé	NS	NS
Revenu		
1 ^{er} tercile	1	1
2 ^{ème} tercile	NS	NS
3 ^{ème} tercile	NS	NS

Définitions :

Expérimentation alcool : Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie de l'alcool.

Expérimentation tabac : Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie du tabac

Expérimentation cannabis : Avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie du cannabis

Polyconsommation expérimentale : Avoir expérimenté au moins deux produits (alcool et tabac ou alcool et cannabis ou tabac et cannabis) ou les trois produits

Usage actuel de cannabis : Avoir un usage actuel de cannabis (ou usage dans l'année) : déclarer avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tabac quotidien : Fumer au moins une cigarette par jour.

Cannabis quotidien : Au moins un usage par jour au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Cannabis régulier : Au moins dix usages au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Alcool régulier : Consommer un alcool quatre fois par semaine ou deux types d'alcool deux à trois fois par semaine

Polyconsommation régulière : Avoir consommé régulièrement au moins deux produits (alcool et tabac ou alcool et cannabis ou tabac et cannabis) ou les trois produits

API : Pratique d'alcoolisation ponctuelle importante : avoir bu au moins six verres lors d'une même occasion

Ivresse répétée : Avoir été ivre au moins trois fois au cours des 12 derniers mois et moins

Ivresse régulière : Avoir été ivre au moins dix fois au cours des 12 derniers mois.

6.2. Tableaux récapitulatifs des évolutions des consommations

Évolution de l'expérimentation du tabac

	Évolution 2005/2010 Île-de- France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2016 Île-de- France	Évolution 2010/2016 Hors ÎdF	Évolution 2016/2017 Île-de- France	Évolution 2016/2017 Hors ÎdF
Sexe						
Hommes	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Femme	NS	NS	NS	NS	↘	NS
Statut						
Etude	NS	↗	NS	NS	NS	NS
Travail	NS	NS	NS	NS	↘	NS
Sans activité	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Diplôme						
Faible	NS	NS	NS	NS	↘	NS
Elevé	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Revenu						
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	NS	NS	NS
2 ^d tercile	↘	NS	NS	NS	↘	NS
3 ^e tercile	NS	NS	NS	NS	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de l'expérimentation de l'alcool

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	↗	↗	NS	NS
Femme	↗	↗	NS	NS
Statut				
Etude	NS	↗	NS	↗
Travail	↗	↗	↘	NS
Sans activité	NS	NS	↗	NS
Diplôme				
Faible	↗	↗	NS	NS
Elevé	↗	↗	NS	NS
Revenu				
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	NS
2 ^d tercile	NS	↗	NS	NS
3 ^e tercile	NS	NS	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de l'expérimentation cannabis

	Évolution 2005/2010 Île-de- France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2016 Île-de- France	Évolution 2010/2016 Hors ÎdF	Évolution 2016/2017 Île-de- France	Évolution 2016/2017 Hors ÎdF
Sexe						
Hommes	NS	NS	NS	NS	NS	↗
Femme	↗	↗	NS	NS	NS	↗
Statut						
Etude	NS	↗	NS	NS	↗	↗
Travail	↗	↘	NS	NS	NS	↗
Sans activité	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Diplôme						
Faible	NS	↗	NS	NS	NS	↗
Elevé	↗	NS	NS	NS	NS	↗
Revenu						
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	NS	NS	↗
2 ^d tercile	NS	↗	NS	NS	NS	↗
3 ^e tercile	NS	NS	NS	NS	↗	↗

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de la consommation quotidienne de tabac

	Évolution 2005/2010 Île-de- France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2016 Île-de- France	Évolution 2010/2016 Hors ÎdF	Évolution 2016/2017 Île-de- France	Évolution 2016/2017 Hors ÎdF
Sexe						
Hommes	NS	↗	NS	NS	NS	NS
Femme	↗	NS	↘	NS	NS	NS
Âge						
18-25 ans	NS	NS	↘	NS	NS	↘
26-30 ans	NS	↗	NS	↘	NS	NS
Statut						
Etude	NS	↗	↘	NS	NS	NS
Travail	↗	NS	NS	NS	↘	NS
Sans activité	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Diplôme						
Faible	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Elevé	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Revenu						
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	NS	NS	NS
2 ^d tercile	NS	↗	NS	↘	NS	NS
3 ^e tercile	NS	NS	NS	NS	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de la consommation régulière d'alcool

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	NS	NS	NS	NS
Femme	↗	NS	NS	NS
Âge				
18-25 ans	NS	NS	NS	NS
26-30 ans	NS	NS	NS	NS
Statut				
Etude	NS	NS	↗	↗
Travail	NS	NS	NS	NS
Sans activité	NS	↗	NS	↘
Diplôme				
Faible	NS	↗	NS	NS
Elevé	NS	NS	NS	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	NS	↗	NS	NS
2 ^d tercile	NS	NS	NS	NS
3 ^e tercile	NS	NS	NS	↗

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de la consommation régulière de cannabis

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	↘	NS	NS	NS
Femme	NS	↘	NS	↗
Âge				
18-25 ans	NS	↘	NS	↗
26-30 ans	↘	NS	NS	NS
Statut				
Etude	↘	NS	NS	↗
Travail	NS	↘	NS	↗
Sans activité	NS	NS	NS	NS
Diplôme				
Faible	NS	NS	NS	↗
Elevé	↘	↘	↗	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	↗
2 ^d tercile	NS	NS	NS	NS
3 ^e tercile	↘	↘	NS	↗

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution des alcoolisations ponctuelles importantes (API) mensuelles

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	↗	↗	NS	↘
Femme	↗	↗	NS	↗
Âge				
18-25 ans	↗	↗	NS	NS
26-30 ans	↗	↗	NS	NS
Statut				
Etude	↗	↗	↗	NS
Travail	↗	↗	NS	NS
Sans activité	↗	↗	NS	↘
Diplôme				
Faible	↗	↗	NS	NS
Elevé	↗	↗	↗	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	↗	↗	↗	NS
2 ^d tercile	↗	↗	NS	NS
3 ^e tercile	↗	↗	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution des alcoolisations ponctuelles importantes (API) hebdomadaires

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	↗	↗	NS	↘
Femme	↗	↗	NS	NS
Âge				
18-25 ans	↗	↗	NS	NS
26-30 ans	NS	↗	NS	NS
Statut				
Etude	↗	NS	NS	NS
Travail	↗	↗	NS	NS
Sans activité	NS	↗	NS	↘
Diplôme				
Faible	↗	↗	NS	NS
Elevé	NS	↗	NS	NS
Revenu				
1 ^{er} tercile	↗	↗	NS	NS
2 ^d tercile	↗	NS	NS	NS
3 ^e tercile	↗	↗	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution des ivresses répétées

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	↗	↗	NS	NS
Femme	↗	↗	NS	↗
Âge				
18-25 ans	↗	↗	NS	↗
26-30 ans	↗	↗	↗	↗
Statut				
Etude	↗	↗	↗	↗
Travail	↗	↗	NS	NS
Sans activité	↗	↗	NS	NS
Diplôme				
Faible	↗	↗	NS	NS
Elevé	↗	↗	↗	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	↗	↗	NS	↗
2 ^d tercile	↗	↗	NS	NS
3 ^e tercile	↗	↗	↗	↗

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution des ivresses régulières

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	↗	↗	NS	NS
Femme	↗	↗	↗	↗
Âge				
18-25 ans	↗	↗	NS	NS
26-30 ans	↗	↗	↗	↗
Statut				
Etude	↗	↗	↗	↗
Travail	↗	↗	NS	NS
Sans activité	NS	↗	NS	NS
Diplôme				
Faible	↗	↗	NS	NS
Elevé	↗	↗	↗	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	NS	↗	NS	↗
2 ^d tercile	↗	↗	NS	NS
3 ^e tercile	↗	↗	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de l'usage quotidien de cannabis

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	NS	NS	NS	NS
Femme	NS	↘	NS	↗
Âge				
18-25 ans	NS	NS	NS	↗
26-30 ans	NS	NS	NS	NS
Statut				
Etude	NS	NS	NS	↗
Travail	↘	NS	NS	NS
Sans activité	NS	NS	NS	NS
Diplôme				
Faible	NS	NS	NS	↗
Elevé	↘	↘	↗	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	↗
2 ^d tercile	NS	NS	NS	NS
3 ^e tercile	NS	NS	NS	NS

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

Évolution de l'usage actuel de cannabis

	Évolution 2005/2010 Île-de-France	Évolution 2005/2010 Hors ÎdF	Évolution 2010/2017 Île-de-France	Évolution 2010/2017 Hors ÎdF
Sexe				
Hommes	NS	NS	NS	↗
Femme	↗	NS	NS	↗
Âge				
18-25 ans	↗	NS	NS	NS
26-30 ans	NS	↗	↗	↗
Statut				
Etude	NS	NS	↗	↗
Travail	↗	NS	NS	↗
Sans activité	NS	NS	NS	NS
Diplôme				
Faible	NS	NS	NS	NS
Elevé	NS	NS	↗	↗
Revenu				
1 ^{er} tercile	NS	NS	NS	↗
2 ^d tercile	NS	NS	NS	NS
3 ^e tercile	NS	NS	NS	↗

NS : L'évolution observée n'est pas statistiquement significative.

↗ Hausse significative de la prévalence (OR significatif)

↘ Baisse significative de la prévalence (OR significatif)

7 | RÉFÉRENCES

- Andler R, Richard JB, Cogordan C, Deschamps V, Escalon H, Nguyen-Thanh V, *et al.* Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(10-11):180-7.
- Andler R., Richard J.-B., Palle C., Spilka S., Quatremère G., Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool en France métropolitaine en 2017. *La Revue du Praticien* 69, n° 8 (2019): 886-891.
- Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(15):271-7.
- Beck, F. *Jeunes et addictions*. Observatoire français des drogues et des toxicomanie, 2016.
- Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):97-108.
- Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(15):278-84.
- Bonomo, YA, G Bowes, C Coffey, JB Carlin, et GC Patton. Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction.*, 2004: 99(12):1520-8.
- Choquet, M, et C Moreau. *Les jeunes face à l'alcool*. Erès, 2019.
- Dewit, DJ, EM Adlaf, DR Offord, et AC Ogborne. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry.*, 2000: 157(5) 745-750.
- Fédération Addiction, Respadd. Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt. 2016.
- Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, et al; le groupe Baromètre santé 2017. « Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. » *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Bull Epidémiol Hebd.)* 2018;(14-15):298-303.
- Hill C, Legoupil C. Taxation et prix du tabac en France et conséquences sur la consommation. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(14-15):309-16.
- Inserm. Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance. Paris: Inserm, 2003.
- Inserm. Conduites addictives chez les adolescents. *Expertise collective*, 2014.
- Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F, Spilka S. La consommation de tabac au cours des années lycée. Résultats de l'enquête ESPAD 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2016;(30-31):515-21.
- Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S, *et al.* Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête Escapad 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(14-15):274-82

- Lesage, A, Embersin-Kyprianou C, et I. Grémy . Tabagismes et inégalités sociales en Île-de-France. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2020.
- Maïza-Houot J, Féron V, Embersin-Kyprianou C. «Tabagisme et utilisation de la cigarette électronique en Île-de-France». Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, 2018. (Focus Santé)
- Maïza-Houot, J, et C Embersin-Kyprianou. La santé des jeunes franciliens, résultats du Baromètre de Santé publique France 2016. Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2019. (Focus Santé)
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Plan Cancer 2014-2019. Objectif 10 - Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. 2015
- Mutatayi, C, et S. Spilka. L'exposition au marketing en faveur de l'alcool chez les jeunes à 17 ans. *OFDT Tendances* 135, 2019.
- Obradovic, I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *OFDT Tendances*, 2017.
- Obradovic I, Douchet MA. Focus. Perceptions et comportements vis-à-vis de l'alcool à l'adolescence : connaître les contextes et les motivations d'usage pour agir efficacement. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):116-7.
- Observatoire national interministériel de la sécurité routière. Les infractions au code de la route et au code des transports, bilan statistique. 2017.
- OMS. *Convention-cadre de l'OMS pour la anti-tabac.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42812/9242591017.pdf>. 2003.
- Pasquereau A, Deutsch A, Richard JB, Guignard R, Andler R, Estaquio C. Tabac et cancer. Perception des risques en 2015 et évolutions récentes. *Baromètre cancer 2015*. Saint Maurice : Santé publique France, 2019. 18 p.
- Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(14-15):265-73.
- Philippon A, Le Nézet O, Janssen E, Cogordan C, Andler R, Richard JB, *et al.* Consommation et approvisionnement en alcool à 17 ans en France : résultats de l'enquête ESCAPAD 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):109-15.
- Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, Arwidson P et le groupe Baromètre santé 2017. *Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2018. 24 p
- Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):89-97.
- Santé publique France a,. Tabac. *BSP Île-de-France*, 2019.
- Santé publique France b, . Alcool. *BSP Île-de-France*, 2020.
- Spilka, S, et al. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. *OFDT Tendances*, 2018, éd. Observatoire français des drogues et des toxicomanies - Santé publique France.

- Spilka, S, O Le Nézet, E Janssen, A Brissot, et A Philippon. Les drogues à 17 ans : analyse régionale. Enquête ESCAPAD 2017. Observatoire français des drogues et des toxicomanies., 2018.
- Spilka, S, et al. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. OFDT Tendances, 2019.
- Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Antoine P., Shah J, Chyderiotis S. Tabagisme et paquet de cigarettes : opinions des adolescents de 17 ans. OFDT Tendances, 2018.
- Vincelet C, Stokkovic M, Embersin C. Le tabagisme en Île-de-France, focus sur les jeunes. Etat des lieux - Politiques régionales - Actions de promotion de la santé. Bulletin de santé, épidémiologie en Île-de-France. Observatoire régional de santé Île-de-France 2016 (23).

Liste des tableaux

Tableau 1 : Echantillons des Baromètres 2005, 2010, 2016 et 2017	11
Tableau 2 : Expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	17
Tableau 3 : Poly-expérimentation (au moins deux produits ou les trois) chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	22
Tableau 4 : Poly-expérimentation chez les personnes de 18-30, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017 (n=957).....	22
Tableau 5 : Consommations régulières de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	29
Tableau 6 : Consommation actuelle de cannabis chez les personnes de 18-30, en Île-de-France et hors Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques	31
Tableau 7 : Polyconsommation régulière (au moins deux produits ou les trois) chez les 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	33
Tableau 8 : Poly-consommation (au moins deux produits) régulière chez les 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017 ..	33
Tableau 9 : API mensuelle et hebdomadaire chez les personnes de 18-30, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	41
Tableau 10 : Ivresses répétées et ivresses régulières chez les personnes de 18-30 ans en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	44
Tableau 11 : Usage quotidien de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon les principales caractéristiques socio démographiques, en 2017	48
Tableau 12 : Risque élevé d'abus ou de dépendance au cannabis selon le test CAST chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, 2017, % et ORa,.....	51

Liste des figures

Figure 1 : Expérimentation de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %	17
Figure 2 : Poly-expérimentation de deux ou trois produits en association ou des trois parmi le tabac, l'alcool, et le cannabis chez les personnes de 18-30 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %.....	21
Figure 3 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France , 2005-2017, en %	24
Figure 4 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France , 2005-2017, en %	24
Figure 5 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %.....	25
Figure 6 : Évolution de l'expérimentation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %.....	25
Figure 7 : Évolution de la poly-expérimentation (au moins deux produits ou les trois) chez les personnes de 18-30 ans, 2005-2017, en %.....	26
Figure 8 : Consommations régulières de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans par sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %	29
Figure 9 : Usage actuel de cannabis en Île-de-France et hors Île-de-France chez les personnes de 18-30 ans, par sexe, en 2017, en %.....	30
Figure 10 : Polyconsommation (au moins deux produits ou les trois) régulière chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France en 2017, en %	32
Figure 11 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France en 2017 , en %.....	35
Figure 12 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France en 2017 , en %.....	35
Figure 13 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %.....	36
Figure 14 : Évolution de la consommation régulière de tabac, d'alcool et de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France, selon le niveau de diplôme (faible et élevé), 2005-2017, en %	36
Figure 15 : Évolution de la consommation actuelle de cannabis chez les personnes de 18-30 ans tout sexe, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %	37
Figure 16 : Évolution de la polyconsommation régulière de deux ou trois produits chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %.....	37
Figure 17 : Niveaux de dépendance à la nicotine des hommes âgés de 18 à 30 ans, en Île-de-France et dans les autres régions, en 2017	38
Figure 18 : Niveaux de dépendance à la nicotine des femmes âgées de 18 à 30 ans, en Île-de-France et dans les autres régions, en 2017	39

Figure 19 : Fréquence d'alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours des 12 derniers mois selon le sexe chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017 (%).....	41
Figure 20 : Évolution des API mensuelles chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %.....	42
Figure 21 : Évolution des API hebdomadaires chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %.....	42
Figure 22 : Ivresses répétées et régulières au cours des 12 derniers mois selon le sexe chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %	44
Figure 23 : Évolution des ivresses répétées chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %.....	46
Figure 24 : Évolution des ivresses régulières chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %.....	46
Figure 25 : Consommation quotidienne de cannabis selon le sexe chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, en 2017, en %	48
Figure 26 : Evolution de la consommation quotidienne de cannabis chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2005-2017, en %	49
Figure 27 : Répartition des consommateurs de cannabis dans l'année selon le risque de dépendance (CAST) chez les personnes de 18-30 ans, en Île-de-France -2017, en %.	50
Figure 28 : Répartition des consommateurs de cannabis dans l'année selon le risque de dépendance (CAST) chez les personnes de 18-30 ans, hors Île-de-France -2017, en %	50



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-2105-0