
Cannabis, une consommation qui se banalise

Les niveaux de consommation des Français, ainsi que leurs perceptions et opinions sur le cannabis sont encore aujourd'hui incomplètement cernés. Différents travaux apportent toutefois un éclairage dans ce domaine (tableau I). À ces données, s'ajoutent celles de l'Enquête toxicomanie de novembre (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES), qui recense les toxicomanes ayant eu recours en novembre au système sanitaire et social (centres spécialisés en toxicomanie, hôpitaux, centres sociaux non spécialisés), que la prise en charge ait débuté avant ou pendant le mois de novembre. Les toxicomanes pris en charge sont des consommateurs réguliers de produits illicites ou de produits licites détournés de leur usage normal. Un même toxicomane peut avoir plusieurs fois recours au même établissement ou à des établissements différents, parfois même de manière simultanée. Enfin, le fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAILS) de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRIS) repère les interpellations dans l'année pour usage illicite de stupéfiants. Tout produit toxique illicite est concerné, que l'usage soit occasionnel ou régulier. Il s'agit de faits et non de personnes, certains usagers pouvant faire l'objet de plusieurs interpellations durant la même année.

L'ensemble de ces études permet également d'évaluer dans quelle mesure la consommation de cannabis se banalise chez les jeunes, et abordent les principales conséquences sanitaires et sociales des consommations de cannabis.

Consommation et perception en population générale

Chez les 12-75 ans, la substance psychoactive illicite la plus consommée reste de loin le cannabis.

Expérimentation et usage actuel

Un Français sur cinq (21,1 %) a déjà expérimenté le cannabis, c'est-à-dire en a au moins 1 fois consommé au cours de sa vie. L'usage au moins occasionnel (au moins 1 fois dans l'année) de ce produit concerne 7,9 % des individus, l'usage au moins répété (au moins 10 fois dans l'année) 4,2 % et l'usage régulier (10 fois par mois et plus) environ 1,5 % (Baromètre santé du CFES, Anonyme, 2000).

Tableau I : Principales caractéristiques des travaux analysés

Étude Couverture	Maître d'œuvre	Type d'enquête	Périodicité	Échantillon	Base de sondage Durée de remplissage du questionnaire	Méthode d'échantillonnage
ESPAD, 1999	Inserm, OFDT, protocole européen (30 pays)	Milieu scolaire (4 ^e à terminale)	Quadriennale (1 ^e participation française 1999)	12 000 14-19 ans	Établissements du secondaire publics et privés 1 heure	Tirage de 300 établissements scolaires, stratification sur 4 critères type (collège/LEGT/LP), (ZEP/non ZEP), secteur (public/privé), type de commune (rural/urbain) Tirage aléatoire de 2 classes par établissement Interrogation de la totalité des élèves de chaque classe Présence d'une infirmière scolaire pour présenter l'enquête Taux d'absentéisme de l'ordre de 10 %
ESCAPAD, 2000 ¹ France métropolitaine	OFDT	Un jour donné Appelés à la JAPD ²	Annuelle (1 ^e enquête en 2000)	14 000 17-19 ans	Recensement dans les mairies à 16 ans Questionnaire autoadministré ; 20 minutes	Enquête exhaustive sur les présents un jour donné
Baromètre santé, 2000 France métropolitaine	CFES, en partenariat avec l'OFDT	Téléphonique (CATI)	Triennale (1 ^e enquête en 1992)	13 500 12-75 ans	Ménages ayant une ligne téléphonique, y compris liste rouge 35 minutes	Tirage de numéros de téléphone dans l'annuaire Incrémentation (+ 1 au dernier chiffre du numéro) Annuaire inversé pour récupérer l'adresse pour l'envoi d'une lettre-avis Interrogation d'un cinquième de l'échantillon issu de ménages inscrits sur liste rouge 12 appels avant d'abandonner un numéro Sélection d'un individu parmi les éligibles par la méthode « anniversaire » Effacement du numéro au terme de l'entretien (anonymisation du fichier)
EROPP, 1999 ¹ France métropolitaine	OFDT	Téléphonique (CATI)	Biennale (1 ^e enquête en 1999)	2 000 15-75 ans	Ménages ayant une ligne téléphonique (annuaire France Télécom) 25 minutes	Tirage de numéros de téléphone dans l'annuaire (hors liste rouge) Méthode des quotas : sexe, âge, catégorie sociale du chef de ménage, régions et catégories de communes Sélection d'un individu en fonction des quotas restant à remplir Effacement du numéro au terme de l'entretien (anonymisation du fichier)

¹: cette enquête a reçu l'avis d'opportunité du CNIS et le label d'intérêt général du comité du label ; ²: Journée d'appel et de préparation à la défense

On trouve environ deux fois plus d'expérimentateurs de cannabis chez les hommes (26,1 %) que chez les femmes (13,9 %) (figure 1).

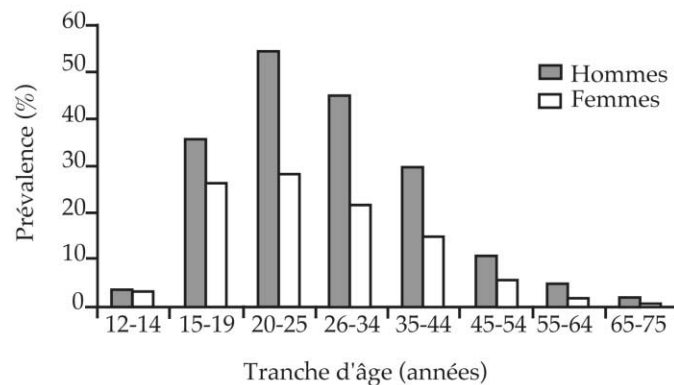


Figure 1 : Expérimentation de cannabis au cours de la vie, selon l'âge et le sexe (d'après Baromètre santé CFES, Anonyme, 2000)

Plus d'un tiers des 15-34 ans ont déjà consommé du cannabis au cours de la vie. Chez les adultes, la proportion d'expérimentateurs décroît avec l'âge, jusqu'à ne plus concerner que 2,5 % des 55-75 ans. Ceci est le signe d'un « effet génération » : les générations les plus anciennes ont beaucoup plus rarement expérimenté le cannabis (en général lors de l'adolescence) que ne l'ont fait les générations plus récentes.

Parmi les personnes ayant déjà pris du cannabis, une forte majorité (79,6 %) invoque comme raison principale de ne pas en avoir consommé au cours des douze derniers mois le manque d'attrait ou le désintérêt. Les autres motifs avancés sont nettement moins fréquents : l'absence d'opportunité (6,6 %), la peur pour la santé (6,2 %), ne pas avoir aimé la première fois (3,8 %), la peur de la dépendance (3,3 %), le décalage par rapport à son milieu social (2,9 %), le fait de trouver que « ce n'est plus de son âge » (2,6 %), ou enfin parce que cela n'apporte plus de plaisir (2,4 %). À l'inverse, pour les consommateurs actuels, les motifs invoqués pour la dernière prise sont plus variés : la curiosité (29,5 %) et la recherche de la détente, du bien-être (28,5 %) arrivent en tête, devant l'envie de s'amuser (13,7 %), le plaisir (9,9 %), la convivialité (8,8 %), la complicité avec les pairs (7,5 %), la conformité (« faire comme tout le monde », 6,6 %) et l'ivresse (4,6 %). Enfin, 2,9 % disent l'utiliser pour oublier leurs problèmes, 2,8 % pour s'évader et 2,4 % pour le goût.

Plus du tiers des 12-75 ans (34,9 %) se sont déjà vu proposer du cannabis, les hommes (42,5 %) plus souvent que les femmes (28,5 %). Plus des deux tiers (67,3 %) des 20-25 ans ont déjà été sollicités et, dans cette tranche d'âge, quatre hommes sur cinq sont concernés. Si les femmes sont moins souvent consommatrices, elles sont aussi moins sollicitées.

Au cours de la dernière décennie, la part de la population adulte (âgée de 18-44 ans) ayant expérimenté le cannabis est de plus en plus élevée (figure 2).

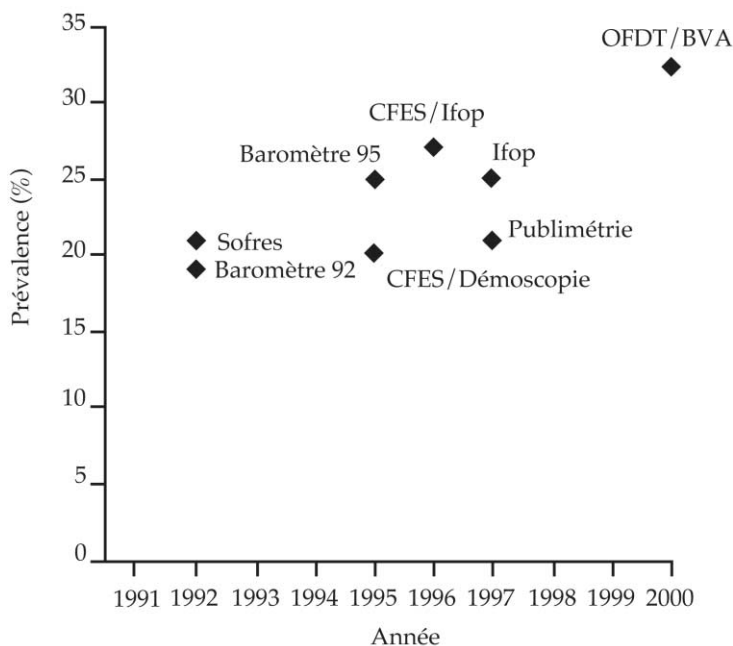


Figure 2 : Évolution (1992-2000) des prévalences d'expérimentation chez les 18-44 ans (analyse de l'OFDT, Anonyme, 2001)

La banalisation de ce phénomène est encore plus marquée si on examine les données correspondantes obtenues chez les jeunes, qui sont plus pertinentes pour dresser ce type de constat, dans la mesure où l'expérimentation du cannabis est un comportement fortement lié à l'âge (centré sur l'adolescence et le début de l'âge adulte).

Représentations

Le cannabis, sous ses différentes appellations, est spontanément cité comme une « drogue » par 78 % des Français (Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) de l'OFDT, 1999). Quand la question est abordée sous une forme ouverte, le cannabis est de loin le produit le plus fréquemment cité, devant la cocaïne (54 %), l'héroïne, l'ecstasy, le LSD, le tabac et l'alcool (20 %).

Il ne se classe en revanche qu'en cinquième position en tant que « produit le plus dangereux » (3,4 %), loin derrière l'héroïne (41,1 %) et, dans une moindre mesure, la cocaïne (19,8 %), l'ecstasy (16,7 %) et l'alcool (6,4 %), mais devant le tabac (2,2 %) (tableau II).

Tableau II : Seuils de dangerosité pour la santé perçus pour les différents produits (d'après EROPP, OFDT, 1999)

Seuil de dangerosité	Répartition (%)						
	Cannabis	Tabac	Alcool	Cocaïne	Médicaments ¹	Héroïne	Ecstasy
En une seule occasion (spontané)	-	-	8,2	-	-	-	-
Dès qu'on essaie	51,3	20,7	5,7	84,2	20,3	87,8	75,6
Dès qu'on en prend de temps en temps	12,3	0,6	1,4	7,3	20,6	6,0	9,4
Toutes les semaines ²	-	-	-	-	-	-	3,5
Tous les jours	28,1	76,2	79,2	7,0	48,0	5,2	5,6
Ce n'est jamais dangereux	5,3	-	0,1	0,1	2,4	-	0,1
Autre	1,3	0,9	3,2	0,2	2,6	0,1	0,1
Hors prescription (spontané)	-	-	-	-	3,5	-	-
NSP, NVPD, Ne connaît pas	1,8	1,6	2,3	1,2	2,6	0,9	5,8 ³
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ : Le terme utilisé était « médicament pour les nerfs », avec au besoin la précision « tranquillisants, somnifères, antidépresseurs » ; ² : Modalité proposée uniquement pour l'ecstasy ; ³ : dont 4,9 % de « ne connaît pas l'ecstasy » ; NSP : ne sait pas ; NVPD : ne veut pas dire.

Une majorité de la population française juge le cannabis dangereux dès qu'on l'essaie (51,3 %), mais un tiers juge sa consommation régulière « sans danger ». Le seuil de dépendance est principalement perçu (37,8 %) pour une consommation quotidienne. La théorie de l'escalade (la consommation de cannabis conduit à consommer des produits plus dangereux) est jugée valide par une majorité d'enquêtés (70 %), mais cette idée est en recul par rapport au début des années quatre-vingt-dix.

De manière générale, les principaux déterminants des perceptions de la dangerosité des substances psychoactives sont les caractéristiques sociodémographiques (dangerosité perçue accrue pour les plus âgés, les femmes et les moins diplômés) et surtout la familiarité des enquêtés avec les substances. Ce constat est particulièrement net pour le cannabis. Le fait d'en avoir déjà consommé structure la perception que l'on a de ce produit dans le sens d'une minimisation du risque perçu. Les expérimentateurs de cannabis considèrent globalement ce produit comme peu dangereux et peu addictif, et réfutent la théorie de l'escalade.

Consommations chez les jeunes

Les niveaux de consommation peuvent être établis à partir des données de l'enquête ESPAD (*European school survey project on alcohol and other drugs*, 1999), mais également de l'Enquête santé et consommation au cours de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) menée par l'OFDT en mai

2000 auprès d'un échantillon représentatif (n = 13 957) de jeunes Français participant à la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD), âgés de 17 à 19 ans.

Expérimentation

Le fait d'avoir expérimenté du cannabis est devenu un comportement majoritaire chez les jeunes arrivant à l'âge adulte (ESCAPAD, 2000). Plus de la moitié des garçons interrogés déclarent avoir déjà consommé du cannabis, et cette proportion dépasse même les 60 % à 19 ans. À 17 ans, l'expérimentation est surtout masculine (50,1 % contre 40,9 % chez les filles), mais la différence entre les sexes est très inférieure à celle observée pour les autres substances illicites (tableau III).

Tableau III : Expérimentation de cannabis chez les jeunes de 17-18 ans (d'après ESCAPAD, OFDT, 2000)

Âge	17 ans		18 ans	19 ans
Sexe	Filles	Garçons	Garçons	
Prévalence (%)	40,9	50,1	54,9	60,3

À âge et sexe donnés, après l'alcool et la cigarette, ce sont les produits à inhaler qui sont expérimentés le plus précocement (presque toujours avant 15 ans). Puis viennent les médicaments psychotropes (l'enquête ne distingue pas ceux qui ont été pris hors prescription), expérimentés entre 15 et 16 ans, sauf pour les garçons de 17 ans qui les auraient essayés à 14,6 ans en moyenne, suivis de quelques mois en moyenne par le cannabis. Le cannabis n'est donc expérimenté qu'en second lieu, peu avant, ou en même temps, que le cortège éventuel des autres substances plus rares.

Usage répété

Les profils de consommation dépendent grandement de l'âge et du sexe, notamment en ce qui concerne la consommation répétée, c'est-à-dire plus de 10 épisodes de consommation déclarés au cours de l'année (tableau IV).

À 17 ans, il y a autant de filles que de garçons parmi les « faibles » consommateurs (moins de 10 fois par an) ; en revanche, si la proportion de filles parmi les consommateurs « répétés » (10 fois et plus au cours de l'année) diminue, celle des garçons augmente. Il y a ainsi plus de garçons de 17 ans qui déclarent avoir fumé plus de 40 fois du cannabis au cours de l'année que de garçons qui déclarent en avoir fumé 1 ou 2 fois (13,5 % contre 11,7 %), alors qu'il y a trois fois moins de filles dans ce cas (4,5 % contre 13,4 %). Chez les garçons, les consommations répétées deviennent plus fréquentes avec l'âge : 23,8 % des

Tableau IV : Proportions de consommateurs de cannabis au cours de l'année en fonction de la fréquence de consommation (d'après ESCAPAD, OFDT, 2000)

Fréquence de consommation	Prévalence (%)			
	17 ans		18 ans	19 ans
	Filles	Garçons	Garçons	
1-2 fois	13,4	11,7	10,3	10,9
3-9 fois	9,9	9,2	9,6	8,5
10-39 fois	8,1	10,3	10,3	9,8
40 fois et +	4,5	13,5	18,2	22,9
Plus de 10 fois (répétés)	12,6	23,8	28,5	33,7
Total	35,9	44,7	48,4	52,1

garçons de 17 ans ont fumé de façon répétée au cours des douze derniers mois, contre 28,5 % de ceux de 18 ans et 32,7 % de ceux de 19 ans. Les comportements de consommation de cannabis au cours de l'année sont donc très différenciés sexuellement.

En se basant sur la fréquence déclarée de la consommation, il est possible de construire une typologie des consommateurs de cannabis allant de l'abstiné au consommateur intensif (tableau V). Au regard de ce classement, les variations avec l'âge les plus marquées concernent principalement deux catégories : les abstinentes et les consommateurs intensifs. Ainsi, pour les garçons entre 17 et 19 ans, la part des abstinentes baisse de 10 %, alors que celle des consommateurs intensifs progresse corrélativement de 8 %.

Tableau V : Typologie des consommations de cannabis selon la fréquence de consommation, par sexe et par âge (d'après ESCAPAD, OFDT, 2000)

Type de consommation	Définition	Répartition (%)			
		17 ans		18 ans	19 ans
		Filles	Garçons	Garçons	
Abstinent	0/vie	59,2	49,9	45,1	39,8
Expérimentateur	> 1/vie, 0/an	5,0	5,4	6,5	8,2
Occasionnel	> 1-2/an, < 10/an	23,3	20,9	19,9	19,4
Répété	≥ 10/an, < 10/mois	7,4	9,3	9,9	10,1
Régulier	≥ 10/mois, < 20/mois	2,6	6,4	6,2	6,8
Intensif	≥ 20/mois	2,6	8,0	12,4	15,8

Parmi les éléments susceptibles de préciser les contextes de consommation du cannabis, il apparaît que fumer seul est un comportement rare chez les filles mais pas chez les garçons (tableau VI). Fumer du cannabis le matin ou à midi

est plus courant. Un individu qui a fumé seul aura presque toujours aussi fumé en début de journée, alors qu'avoir déjà fumé le matin n'implique pas d'avoir déjà fumé seul. Ces deux pratiques correspondent très largement à des usages au moins répétés de cannabis. En ce sens, elles peuvent être considérées comme des sous-ensembles des usages les plus fréquents, même si le recouvrement n'est pas absolu. Toutefois, ce profil n'apparaît pas systématiquement associé à des situations « problématiques » en termes de bien-être, telles qu'elles peuvent être définies dans ESCAPAD.

Tableau VI : Fréquence d'usage de cannabis le matin d'une part, en solitaire d'autre part, par type de consommation (% en ligne) (d'après ESCAPAD, OFDT, 2000)

Consommation	Répartition (%)					
	Matin ou midi			En solitaire		
	Jamais	Parfois	Souvent	Jamais	Parfois	Souvent
Occasionnelle	57,2	40,4	2,4	81,9	16,2	1,9
Répétée	17,9	69,8	12,3	46,4	46,6	7,0
Régulière	4,7	58,9	36,4	19,9	60,2	19,8
Intensive	1,1	22,7	76,1	4,5	38,2	57,3

La proportion d'amis consommant du cannabis est très liée à la fréquence de l'usage du répondant. Ainsi, ceux qui ont un usage au moins répété ont toujours quelques amis consommateurs, tandis que les autres ont très rarement tous leurs amis consommateurs. À 19 ans, environ la moitié des garçons ont une majorité de leurs amis qui fument du cannabis.

Polyconsommation

En termes d'usages successifs, les deux notions utilisées ici sont la polyexpérimentation et le polyusage répété. La polyexpérimentation désigne le fait d'avoir déjà consommé au cours de sa vie au moins deux des trois produits les plus courants (tabac, alcool, cannabis). Le polyusage répété désigne le fait d'avoir déclaré un usage répété pour au moins deux de ces trois produits : tabac (1/j), alcool (10/mois), cannabis (10/an).

En termes d'expérimentation, le cannabis apparaît très rarement isolé même si, parmi ceux qui n'ont jamais fumé de tabac, se trouvent 149 individus (dont 139 garçons) qui ont déjà essayé le cannabis. L'expérimentation de cannabis, plus que celle du tabac, est liée à celle de l'ivresse et des autres drogues illicites. Néanmoins, les plus fortes prévalences au cours de la vie se trouvent chez les expérimentateurs des trois produits : cannabis, alcool, tabac (figure 3).

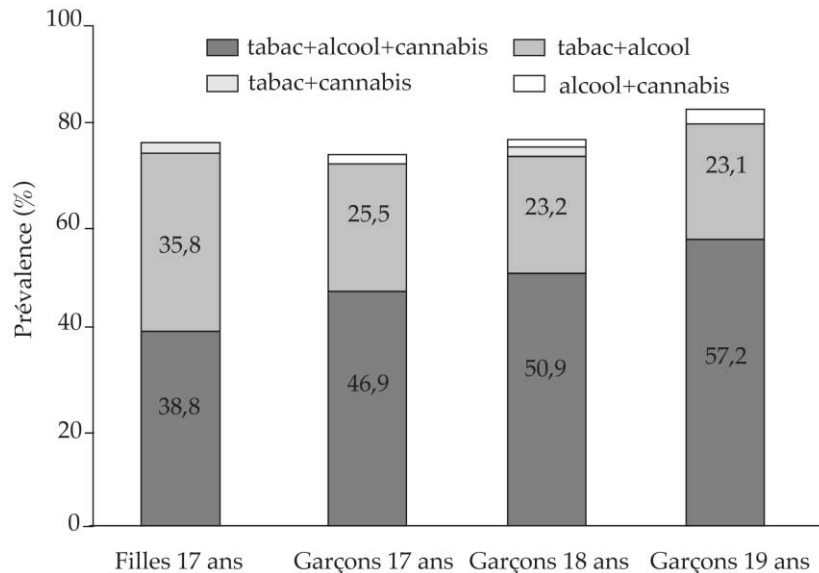


Figure 3 : Polyexpérimentations (d'après ESCAPAD, OFDT, 2000)

L'usage répété d'au moins deux produits concerne 23,4 % de l'échantillon (12,4 % des filles, respectivement 23,4 %, 28,0 % et 34,1 % des garçons de 17 à 19 ans) (figure 4). A 19 ans, un garçon sur dix a un usage répété des trois produits. À 17 ans, l'écart entre les sexes est essentiellement dû à la prépondérance de l'usage répété du tabac seul parmi les filles (28,0 % de l'ensemble). Avec l'âge, c'est surtout l'association des trois produits qui augmente chez les garçons. L'enquête ESPAD obtenait en 1999 des chiffres très proches.

Le lien entre ivresse et polyusages est très fort, y compris pour les combinaisons n'engageant pas un usage répété d'alcool. Les usagers répétés du seul tabac sont toutefois légèrement en retrait, illustrant sans doute le fait que ce produit n'entraîne pas l'ivresse. Les écarts sont moins forts pour l'expérimentation des médicaments psychotropes, même s'ils restent significatifs : plus les adolescents ont expérimenté ces médicaments, plus ils sont polyusagers répétés. À l'inverse, l'expérimentation des stimulants, des champignons hallucinogènes ou des produits à inhaler est surtout élevée dans les combinaisons faisant intervenir l'usage répété de cannabis (elles atteignent respectivement 24,5 %, 23,8 % et 30,7 % pour la combinaison tabac, alcool et cannabis).

Une approche nouvelle de la polyconsommation est d'interroger sur les consommations concomitantes, les « mélanges ». Sur l'ensemble de l'échantillon, 5,8 % des jeunes ont cité au moins un mélange ; ils en ont indiqué 98 types différents, à deux, trois, quatre ou cinq composants. La substance la plus citée est le cannabis, qui est présent dans 99,4 % des mélanges devant l'alcool (43,0 %). La question excluait pourtant *a priori* les mélanges contenant l'alcool dans la mesure où cette substance ne faisait pas partie du tableau

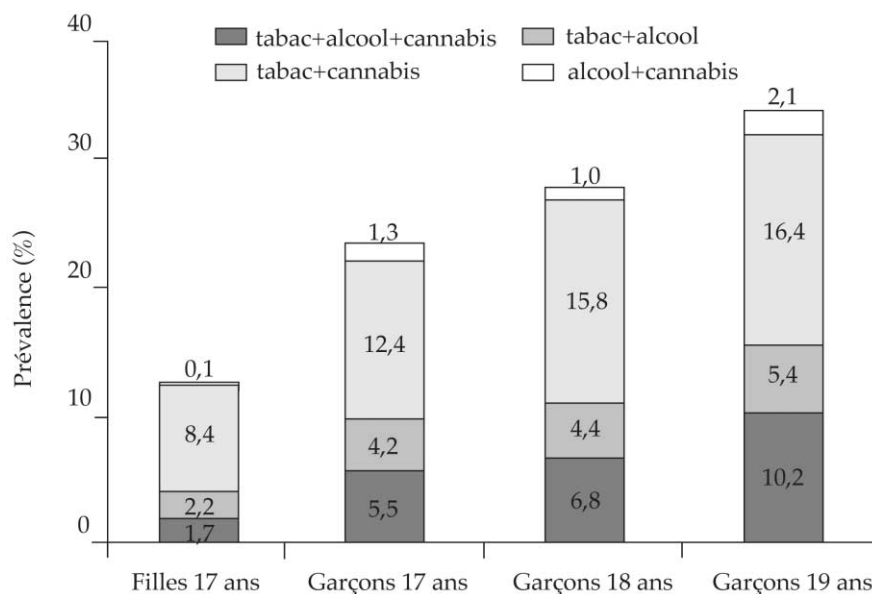


Figure 4 : Polyusages répétés (d'après ESCAPAD, OFDT, 2000)

contenant les autres drogues. Cela tend à montrer que l'interaction entre l'alcool et les autres produits est particulièrement courante.

Conséquences de l'usage

Seuls deux aspects couverts par le système d'information pérenne existant sont repris ici : les recours aux soins et les interpellations. Bien d'autres aspects font l'objet de travaux de recherche, comme l'usage du cannabis et la conduite automobile, l'économie parallèle, l'usage dur d'une drogue douce...

Recours aux soins

Le nombre de consommateurs de cannabis pris en charge par le système sanitaire et social est en augmentation constante depuis 1987, premier exercice de l'enquête périodique sur « les usagers de drogues pris en charge par le système sanitaire et social au cours du mois de novembre » : 950 en novembre 1987, 3 301 en novembre 1999 (figure 5). Cette augmentation doit cependant être relativisée : elle est aussi la conséquence d'une augmentation de l'offre de soin, le nombre de structures comprises dans le champ ayant beaucoup augmenté entre ces deux dates.

La consommation de cannabis est actuellement à l'origine de 15 % des recours aux soins. Entre 1989 et 1997, cette proportion a fluctué entre 11 % et 13 %.

Cette augmentation de deux points entre 1997 et 1999 est assez remarquable. Les recours liés à l'usage de cannabis augmentent fortement alors que, pour la première fois depuis 1989, les recours liés aux opiacés sont en diminution dans les établissements sanitaires. Il faut également mentionner que la part des recours pour cannabis liée à une mesure judiciaire est de 20 % (centres spécialisés + établissements sanitaires) contre 6 % à 7 % pour l'héroïne. Il est également très présent en tant que produit associé à d'autres consommations elles-mêmes à l'origine de la prise en charge. Ainsi, 57 % des usagers pris en charge en novembre 1999 ont consommé du cannabis le mois précédant la prise en charge.

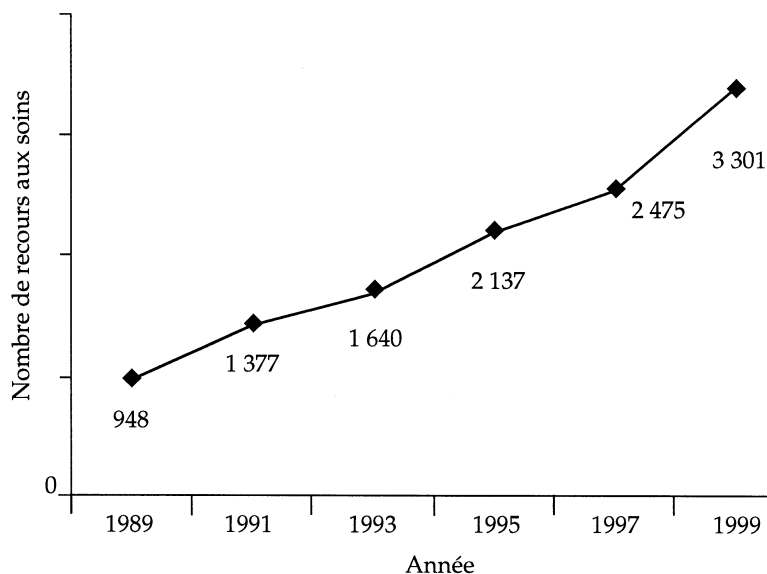


Figure 5 : Recours aux soins pour usage de cannabis (d'après Enquête de novembre, DREES)

Néanmoins, le nombre de consommateurs de cannabis ayant recours aux soins reste faible par rapport au nombre total de consommateurs. Ce sont encore très majoritairement les consommateurs d'opiacés qui dominent les prises en charge du système sanitaire et social.

Les consommateurs de cannabis pris en charge au sein du système de soins sont relativement jeunes. Ils ont en moyenne 25 ans, soit cinq ans de moins que les usagers d'opiacés. On rencontre également une sous-population plus âgée qui consomme également, ou qui a consommé, des opiacés. Pour ces deux groupes, les consommations d'alcool sont fréquemment associées.

Interpellations

Les interpellations d'usagers de cannabis ont fortement augmenté depuis ces dix dernières années : elles ont été multipliées par cinq entre 1988 et 1999 (figure 6).

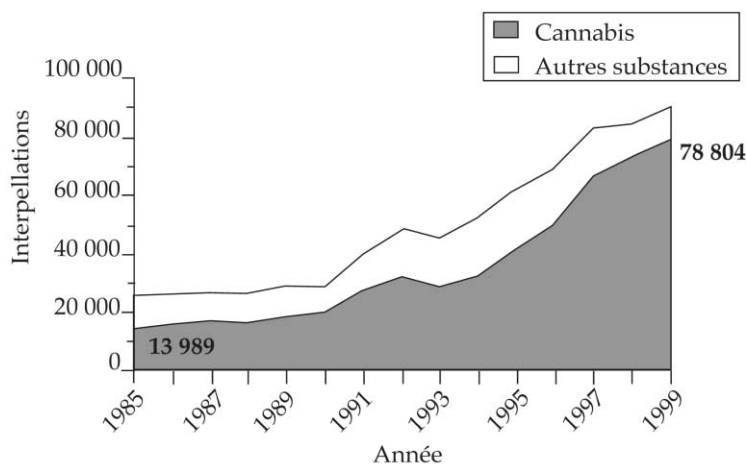


Figure 6 : Interpellations pour usage (et usage-revente) de drogues (d'après OCRTIS)

Elles représentent 87 % des interpellations pour usage de drogues en 1999, alors qu'elles n'en représentaient que 54 % en 1985. Elles ont continué à croître très rapidement en 1999. Néanmoins, le nombre de consommateurs de cannabis interpellés reste faible par rapport au nombre total de consommateurs.

Jean-Michel Costes

Directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris

BIBLIOGRAPHIE

ANONYME. Baromètre santé, enquête auprès des 12-75 ans, premiers résultats, CFES éd, 2000

ANONYME. Drogues et dépendances : indicateurs et tendances de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanes. OFDT, Rapport 2001, à paraître

BECK F. Usages de drogues illicites. *Baromètre santé 2000*, Éditions du CFES, septembre 2000

BECK F, LEGLEYE S, PERETTI-WATEL P. Consommations de substances psychoactives chez les jeunes scolarisés. ESPAD 1999, contributions OFDT. *Rapport OFDT*, 2001 (à paraître)

BECK F, LEGLEYE S, PERETTI-WATEL P. Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000. *Rapport OFDT*, avril 2000

BECK F, PERETTI-WATEL P. EROPP 99 : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes. *Rapport OFDT*, avril 2000

BECK F. Drogues et toxicomanies, l'état des perceptions et opinions en 1999 : premiers résultats. *Tendances n° 4*, décembre 1999

CHOQUET M, HASSLER C, LEDOUX S. Consommations de substances psychoactives chez les jeunes scolarisés : ESPAD 1999, contributions Inserm. *Rapport OFDT*, 2001 (à paraître)

CHOQUET M, HASSLER C, LEDOUX S, BECK F, PERETTI-WATEL P. Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999 ; évolution 1993-1999. *Tendances n°6*, février 2000

OCRISIS. Usage et trafic de stupéfiants : statistiques 1999, ministère de l'Intérieur, 2000

PALLE C, TELLIER S. Les usagers de drogues pris en charge par le système de soins en novembre 1997. *Etudes et résultats n° 59*, DREES, avril 2000