



Annexes

Textes législatifs en France et en Europe

INFRACTIONS PÉNALES ET SANCTIONS ENCOURUES AU TITRE DE L'USAGE ET DU TRAFIC DE STUPÉFIANTS EN FRANCE

Le tableau suivant décrit le statut légal de l'usage ou de la possession pour usage personnel du cannabis dans différents pays européens. Les informations sont issues de la base de données légales européennes tenue par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et publié sur leur site internet :

<http://eldd.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nodeid=5769&languageiso=EN>

	Incrimination (peine maximale encourue)	Texte
Les délits		
- Usage illicite de stupéfiants	1 an d'emprisonnement et 3 750 € d'amende	Code de la santé publique L.3421-1
- Usage de stupéfiants constaté dans un lieu ouvert au public ou utilisé par le public (hôtel, maison meublée, pension, débit de boissons, restaurant, club, cercle, dancing, lieu de spectacle)	Fermeture administrative ou judiciaire + confiscation du produit de l'infraction	Code de la santé publique L.3421-3, L.3422-1 Code de procédure pénale, art.706-33 Code pénal, art. 222-49
- Provocation à l'usage de stupéfiants ou présentation de ces infractions sous un jour favorable	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende	Code de la santé publique, L.3421-4
- Provocation à une infraction à la législation sur les stupéfiants		
- Offre ou cession à une personne en vue de sa consommation personnelle	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-39 1 ^{er} alinéa
- Offre ou cession à des mineurs ou dans des centres d'enseignement ou d'éducation ou dans les locaux de l'administration	10 ans d'emprisonnement	Code pénal, art. 222-39 2 ^e alinéa
- Provocation d'un mineur à l'usage de stupéfiants	5 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende	Code pénal, art. 227-18 1 ^{er} alinéa
- <i>Circonstance aggravante</i> : mineur de moins de 15 ans ou faits commis dans un établissement scolaire ou aux abords de celui-ci	7 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende	Code pénal, art. 227-18 2 ^e alinéa
- Provocation d'un mineur au trafic de stupéfiants (transport, offre et cession)	7 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende	Code pénal, art. 227-18-1 1 ^{er} alinéa

	Incrimination (peine maximale encourue)	Texte
- <i>Circonstance aggravante</i> : mineur de moins de 15 ans ou faits commis dans un établissement scolaire ou aux abords de celui-ci	10 ans d'emprisonnement et 300 000 € d'amende	Code pénal, art. 227-18-1 2 ^e alinéa
- Transport, détention, offre cession, acquisition, emploi illicite de stupéfiants - Facilitation de l'usage	10 ans d'emprisonnement et 7 500 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-37 1 ^{er} alinéa, 2 ^e alinéa
- Importation ou exportation illicites de stupéfiants	10 ans d'emprisonnement et 7 500 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-36, 1 ^{er} alinéa
- Non-justification de ressources correspondant à son train de vie tout en étant en relations habituelles avec une ou des personnes se livrant à des crimes ou délits de trafic en matière de stupéfiants, ou avec une ou plusieurs personnes faisant usage de stupéfiants	7 ans d'emprisonnement et 200 000 € d'amende	Code pénal, art. 321-6-1
- <i>Circonstance aggravante</i> : si ces personnes sont mineures	10 ans d'emprisonnement et 300 000 € d'amende	Code pénal, art. 221-6-1, 3 ^e alinéa
- Blanchiment simple d'argent	5 ans d'emprisonnement et 375 000 € d'amende	Code pénal, art. 324-1
- Blanchiment aggravé commis de façon habituelle ou en utilisant les facilités liées à une activité professionnelle, ou bien commis en bande organisée	10 ans d'emprisonnement et 750 000 € d'amende	Code pénal, art. 324-2
- Blanchiment de l'argent provenant du trafic de stupéfiants (importation, acquisition, cession, transport, détention, offre)	10 ans d'emprisonnement et 750 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-38 1 ^{er} alinéa

	Incrimination (peine maximale encourue)	Texte
- Conduite sous l'influence de stupéfiants	2 ans d'emprisonnement et 4 500 € d'amende	Code de la route, art. L 235-1, L 235-2, L 235-3
<i>Circonstances aggravantes :</i> - Sous influence de stupéfiants et sous l'empire d'un état alcoolique	3 ans d'emprisonnement et 9 000 € d'amende	Code de la route, art. L 235-1
- Consommation de stupéfiants en cas d'homicide involontaire	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende	Code pénal, art. 221-6-1
Les crimes		
- Production ou fabrication illicites de stupéfiants	20 ans de réclusion criminelle et 7 500 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-35 1 ^{er} alinéa
- <i>Circonstance aggravante</i> : si les faits sont commis en bande organisée	Peine de réclusion portée à 30 ans	Code pénal, art. 222-35 2 ^e alinéa
- Importation ou exportation illicites de stupéfiants en bande organisée	30 ans de réclusion criminelle et 7 500 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-36 2 ^e alinéa
- Direction ou organisation d'un grou- pement ayant pour objet la production, la fabrication, l'importation, l'exporta- tion, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants	Réclusion criminelle à perpétuité et 7 500 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-34
- Blanchiment de l'argent provenant des crimes cités aux articles 222-34, 222-35, 222-36 2 ^e alinéa	De 20 ans de réclusion à la réclu- sion criminelle à perpétuité et 7 500 000 € d'amende	Code pénal, art. 222-38 2 ^e alinéa

N.B. : La tentative des délits prévus par les articles 222-36 à 222-39 est punie des mêmes peines (art.222-40 du code pénal).

**STATUT LÉGAL DE LA « POSSESSION DE CANNABIS
POUR USAGE PERSONNEL » EN EUROPE**

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Allemagne

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis sont passibles d'une amende ou d'une peine qui peut aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement. Possibilité de remise de peine en cas de « quantité insignifiante » ou en cas d'usage personnel.

Loi sur les narcotiques s.29, s.31a ; Décision de la Cour constitutionnelle de mars 1994.

La Cour Constitutionnelle a statué sur la marge de manœuvre pénale des Länder, qui ont la possibilité d'abandonner les poursuites en cas de détention de petites quantités pour usage personnel, même si le caractère d'infraction pénale de la détention de cannabis est reconnu comme un principe inscrit dans la Constitution. Chaque Land a défini sa quantité maximum tolérée propre (« quantité significative »).

Différenciation opérée dans une décision de la Cour constitutionnelle. En pratique, les exemptions de la loi sur les narcotiques sont appliquées essentiellement pour la détention de cannabis.

Autriche

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis sont passibles d'une peine de 6 mois d'emprisonnement maximum. Si l'usager satisfait à certaines conditions, une inscription au casier judiciaire peut être évitée dans les cas où la détention concerne de petites quantités (pour des usagers interpellés pour la 1^{re} fois en particulier).

SMG, s.35(4)

Une petite quantité est définie comme inférieure ou égale à 2 g de THC, soit 10 % de la quantité-limite (« quantité sérieuse ») de 20 g telle qu'elle est définie dans l'Ordonnance 378/1997 (les procureurs continuent toutefois d'appliquer une recommandation du Comité de la santé de 1980 qui indique qu'une « petite quantité » représente 10 % d'une « quantité sérieuse »).

Différenciation prévue par la loi.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Belgique

La possession de cannabis pour usage personnel est interdite : elle est passible d'un simple avertissement par les services de police si elle ne s'accompagne pas de troubles à l'ordre public. Les infractions accompagnées de trouble à l'ordre public sont passibles d'une peine de 3 à 12 mois d'emprisonnement.

Loi du 24 février 1921, Art 2ter; Arrêté royal du 31 décembre 1930, Art 28; Directive de 17 avril 1998; Directive ministérielle du 16 mai 2003 ; Directive commune de la ministre de la Justice et des autorités judiciaires du 25 janvier 2005.

La Directive Justice de 2003 indique un seuil maximum toléré de 3 g pour l'usage personnel de cannabis ou d'un plant isolé.

Différenciation détaillée dans les directives du ministère de la Justice.

Chypre

Le cannabis est une substance de la classe B - un emprisonnement à vie peut être encouru pour usage et une peine d'emprisonnement maximum de 8 ans pour détention (2 ans maximum pour une 1^{re} infraction commise par un usager de moins de 25 ans).

Loi sur les narcotiques et les substances psychotropes de 1977, s.6 (sur le caractère d'infraction pénale), s.30A (sur les quantités), 3^e Plan gouvernemental (sur les sanctions prévues).

3 plants ou plus ainsi que 30 g ou plus de cannabis sont supposés relevés du trafic.

Danemark

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis sont passibles d'une amende ou d'une peine qui peut aller jusqu'à 2 ans d'emprisonnement.

Ordre Exécutif No.698/1993 s.27(1); Act No. 445 of 2004, s.3(1); Directive aux procureurs 35/2004.

Le paiement d'une amende est la sanction la plus couramment appliquée. Pour une première infraction, la quantité détenue fait l'objet d'une tolérance (jusqu'à 10 g de résine ou 50 g d'herbe) : le procureur procède alors à un avertissement ou un rappel à la loi dans certaines circonstances.

La seule différenciation reconnue figure dans les directives de la chancellerie qui parlent de détention « dans des circonstances particulières ». Les avertissements répétés ne sont autorisés que pour la détention de cannabis.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Espagne

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis (détention et usage en public) sont passibles de sanctions administratives.

Loi 1/1992, Art 25-28.

La pratique judiciaire suggère que la détention est poursuivie à partir de quantités supérieures à 40 g de résine.

Pas de différenciation.

Estonie

Comme pour toute drogue, l'usage et la détention de petites quantités constituent des infractions pénales, passibles d'une amende de police ou d'une peine de 30 jours de rétention administrative. La détention de « quantités importantes » est une infraction criminelle passible d'une peine qui peut aller jusqu'à 10 ans d'emprisonnement.

Loi sur les narcotiques et les substances psychotropes de 1997, Art. 31, Art.151; code pénal, Art.184

Depuis le 1^{er} juillet 2005, la notion de « quantités importantes » est définie par la loi sur les narcotiques et les substances psychotropes (Art. 31) comme la quantité de substance nécessaire pour intoxiquer au moins 10 personnes. Les directives du bureau des procureurs du 22 juillet 2005 fixe cette quantité à plus de 20 g d'herbe ou 10 g de résine.

Pas de différenciation.

Finlande

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis telles que l'usage, la détention ou la culture de cannabis sont passibles d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement de 2 ans maximum. La détention de petites quantités pour usage personnel est passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement de 6 mois maximum.

Code pénal, chapitres 50:1 et 50:2a.

Les directives du bureau des procureurs du 22 juillet 2005 fixe cette quantité à plus de 20 g d'herbe ou 10 g de résine.

Pas de différenciation.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

France

Comme pour toute drogue, l'usage est passible d'une amende ou d'une peine pouvant aller jusqu'à 1 an d'emprisonnement. La détention est passible d'une peine d'emprisonnement de 10 ans maximum.

Code de la santé publique Art.L.3421-1; code pénal Art. 222-37; circulaire du ministère de la Justice du 8 avril 2005.

Avertissement pour une première interpellation pour usage, si l'usage est occasionnel et si les circonstances ne justifient pas des poursuites. Les usagers occasionnels ou réguliers bénéficient d'une injonction thérapeutique ou d'un classement vers une structure sociosanitaire.

Pas de différenciation, même si les circulaires de la chancellerie distinguent le cannabis.

Grèce

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis sont passibles d'une peine qui peut aller jusqu'à 1 an d'emprisonnement, que l'utilisateur interpellé pour la première fois peut éviter s'il accepte un traitement.

Loi 1729/1987 Art.12, modifiée par l'art.5 de la Loi 3189/2003; 2161/1993 art.14.

Différenciation prévue par la loi : l'autoculture de cannabis peut également relever d'une détention pour usage personnel.

Hongrie

Comme pour toute drogue, la détention de petites quantités est passible d'une peine allant jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et s'il s'agit d'une personne dépendante, jusqu'à 1 an d'emprisonnement, un travail d'intérêt général ou une amende. Il peut y avoir suspension ou remise de peine si le contrevenant accepte un traitement.

Code pénal (Act IV de 1978), s.282, s.282/C; Loi statutaire 5/1979 s. 23.

1 g maximum de THC.

Pas de différenciation.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Irlande

La détention pour usage personnel est passible d'une amende lors de la 1^{re} ou 2^e interpellation. À partir de la 3^e interpellation, le contrevenant risque une peine d'emprisonnement qui peut aller jusqu'à 1 an (procédure rapide) ou jusqu'à 3 ans (procédure judiciaire), ou bien une amende, ou bien les deux.

Loi sur l'usage et l'abus de drogues (« Misuse of Drugs Act »), ss.3, 27(1)(a).

Une peine d'amende accompagne toute condamnation pénale.

Différenciation prévue par la loi

Italie

Comme pour toute drogue, les infractions liées à l'usage de cannabis (la détention pour usage personnel, par exemple) sont passibles d'une sanction administrative à partir de la 2^e fois où l'infraction est commise.

DPR 309/90, Art. 75.

Un avertissement est donné pour la première infraction de détention pour usage personnel, en présumant que le contrevenant ne réitérera pas l'infraction.

Différenciation prévue par la loi. L'avertissement / rappel à la loi n'est utilisé que dans les cas de détention de drogues d'une certaine classe (qui inclut le cannabis).

Lituanie

Comme pour toute drogue, la détention de petites quantités est un délit passible d'une amende allant jusqu'à 6 250 LTL, une peine de détention de 10 à 45 jours ou une peine privative de liberté pouvant aller jusqu'à 2 ans. La détention de petites quantités est une infraction criminelle, passible d'une peine maximale de 2 ans d'emprisonnement.

Code des infractions administratives, Art. 44 ; code pénal, Art. 259 ; Ordre No V-314 du ministre de la Santé du 23 avril 2003 (sur les quantités).

Seuil maximum de 5 g d'herbe ou de 0,25 g de résine au-delà duquel l'usager est en infraction.

Pas de différenciation.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Luxembourg

Les infractions spécifiquement liées au cannabis telles que l'usage sans circonstance aggravante sont passibles d'une amende dont le montant s'échelonne entre 250 € et 2 500 €.

Loi du 19 février 1973 modifiée par la loi du 27 avril 2001, Art.7.

L'usage de cannabis en présence d'un mineur, au sein d'un établissement scolaire ou sur le lieu de travail est passible d'une peine d'emprisonnement s'échelonnant entre 8 jours et 6 mois ; l'usage en compagnie d'un mineur est passible d'une peine d'emprisonnement de 6 mois à 2 ans ou d'une amende allant de 500 € à 25 000 €.

Différenciation prévue par la loi.

Norvège

La culture, la détention et l'usage de cannabis sont considérés comme des infractions criminelles.

Loi sur les produits à usage médical, ss.24 et 31 (2) + partie « régulation sur les narcotiques », etc. s.4. Code civil et pénal, s. 162.

Basé sur une directive du Chef des procureurs. En général, une amende punit l'usage et la détention de quantités maximum de 5 g de cannabis. La détention de quantités plus importantes et la réitération d'infractions dans une période courte (3 mois) occasionnent des poursuites pénales.

Pas de différenciation.

Pays-Bas

La détention de stupéfiants quels qu'ils soient est une infraction criminelle. La détention de quantités allant jusqu'à 30 g de cannabis est passible d'une peine d'emprisonnement d'un mois assortie d'une amende de 2 250 €. En revanche, la détention de petites quantités pour usage personnel n'est pas poursuivie.

Loi sur l'opium Act, Art. 3C et Directive de la loi sur l'opium.

La Directive pose que l'interpellation et les poursuites pour détention pour usage personnel (jusqu'à 5 g) ne sont pas une priorité de politique pénale ; la vente de quantités allant jusqu'à 5 g de cannabis (dans les coffee-shops) n'est pas poursuivie, en général. Les directives AHOJ-G spécifient les termes et les conditions dans lesquelles la vente de cannabis dans les coffee-shops est autorisée. Le stock maximum autorisé est de 500 € par coffee-shop.

Différenciation prévue par la loi.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
Pologne			
Comme pour toute drogue, la détention est une infraction criminelle, passible d'une peine allant jusqu'à 3 ans d'emprisonnement. Dans le cas des « infractions de moindre importance », la sanction encourue est une peine maximum de 1 an d'emprisonnement, une restriction de liberté ou une amende.	« Loi de neutralisation des addictions » du 29 juillet 2005, Art.62.1.	Les infractions liées au cannabis ont une forte probabilité d'être interprétées comme des « infractions de moindre importance ».	Pas de différenciation dans les termes de la loi. Différenciation possible par les tribunaux chargés d'interpréter la notion d'« infraction de moindre importance ».
Portugal			
Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis telles que l'usage, l'acquisition ou la détention sont passibles d'une sanction administrative.	Loi 30/2000, Art.2, n° 1.	Les affaires sont jugées et arbitrées par une Commission dissuasive de la dépendance (Loi 30/2000, Art. 5, n° 1). Un traitement est proposé dans les cas d'usage problématique ou d'abus et des sanctions administratives sont prévues pour des délits impliquant des quantités allant jusqu'à 10 doses par jour (par exemple jusqu'à 25 g d'herbe ou 5 g de résine) (Loi 30/2000, Art. 2, n° 2 + Décret gouvernemental 94/96).	Différenciation prévue par la loi ; la sanction administrative varie suivant la classe à laquelle appartient la drogue incriminée (Loi 30/2000, Art. 15, n°4 c et Art.16).
République tchèque			
Comme pour toute drogue, sanction administrative prévue si la quantité détenue est faible (amende ou avertissement par la police). Si la quantité détenue va au-delà, il s'agit d'une infraction criminelle, passible d'une peine qui peut aller jusqu'à 2 ans d'emprisonnement.	Loi sur les infractions pénales, s.30(1)(j) ; Code pénal, s.187a.	Une directive du Procureur fixe la quantité maximum à 10 doses de cannabis contenant 30 mg de THC.	Pas de différenciation.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Royaume-Uni

Les infractions liées au cannabis, telles que la détention, sont passibles d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 2 ans. Les services de police peuvent donner un avertissement au lieu de déclencher des poursuites et les tribunaux prononcer une peine d'amende, un sursis probatoire ou un travail d'intérêt général.

Loi sur l'usage et l'abus de drogues de 1971, s.5 ; Directives du sous-comité sur les drogues de l'association des commissaires de police.

L'emprisonnement est le recours ultime. Toutefois, si l'usage est public ou si les interpellations pour usage se multiplient ou sont en partie liées avec des troubles à l'ordre public ou une mise en danger de mineurs, la police a pour consigne de renvoyer l'affaire devant les tribunaux.

Différenciation prévue par la loi (selon la classe de la substance : le cannabis a été rétrogradé depuis janvier 2004 de la classe B à la classe C, jugée moins dangereuse et donc, occasionnant de moindres sanctions) et dans les consignes données aux policiers (recommandant d'adapter leurs pratiques en cas d'interpellation pour détention pour trafic de cannabis).

Slovaquie

Comme pour toute drogue, la détention est une infraction criminelle, passible d'une peine de 3 ans d'emprisonnement maximum, ou de 5 ans maximum pour des « quantités importantes ». Des peines alternatives de résidence surveillée ou de travail d'intérêt général (de 40 à 300 heures) sont également prévues.

Code pénal, s.171, s.135.

Les quantités définies sont inférieures ou égales à 3 doses ou jusqu'à 10 doses pour les « quantités importantes ».

D'après le code pénal, le tribunal peut recourir à titre conditionnel à une peine d'emprisonnement inférieure à 2 ans pour toute infraction si le comportement du contrevenant ou si les circonstances permettent d'exclure la probabilité d'une réitération.

Infractions et peines prévues au titre de l'usage personnel	Référence législative	Seuil de tolérance / niveau de sanction	Différenciation entre les substances ? Comment ?
--	------------------------------	--	---

Slovénie

Comme pour toute drogue, la détention est une infraction considérée comme mineure, selon les termes de la loi, passible d'une amende de 50 000 à 150 000 SIT ou d'une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 10 jours. La détention de petites quantités pour usage personnel est passible d'une amende d'un montant de 10 000 à 50 000 SIT ou d'une peine d'emprisonnement maximum de 5 jours.

Loi sur la production et le commerce de drogues illicites, Art 33.

Pas de différenciation.

Suède

Comme pour toute drogue, les infractions liées au cannabis telles que l'usage sont passibles d'une peine d'emprisonnement de 3 ans maximum. Si cette peine semble disproportionnée par rapport à la nature de l'infraction, une peine d'emprisonnement de 6 mois maximum ou une amende peuvent également être envisagées.

Loi pénale relative aux narcotiques (1968:64), ss.1-2.

Les usagers font souvent l'objet d'une amende.

Pas de différenciation.

Glossaire

Ce glossaire est consacré au vocabulaire se rapportant au cannabis. Sans prétendre à l'exhaustivité, il recense des termes en lien avec le produit, ses modes de consommation ainsi que la terminologie employée par les usagers. Ce glossaire rassemble également les principaux termes juridiques ou médicaux relatifs au cannabis.

ADULTÉRATION : terme utilisé pour faire état de l'ajout intentionnel, à un produit donné, de substances non indiquées au consommateur. Ce terme est employé dans le cas particulier des produits illicites pour désigner les substances bon marché ajoutées, au moment de la coupe, au produit de base, le plus souvent dans le but d'augmenter le poids (voir aussi CONTAMINATION).

AUTOCULTURE : terme désignant la culture de cannabis par un particulier en plein air ou en intérieur (dite dans ce cas « en placard »).

BARRETTE : unité de 2 ou 3 g de résine de cannabis.

BANG, BHANG, BONG : (chanvre en hindi) désigne initialement une boisson enivrante à base de lait et de cannabis ou une pipe sèche en bambou. Toutefois, l'usage de ce terme, qui s'est diffusé en France ces dernières années, correspond à une pipe à eau achetée dans le commerce ou fabriquée par l'utilisateur. Cette pipe, légalement dénommée bang, sert à consommer des « douilles » (voir ci-dessous) de cannabis.

CANNABINACÉES : dans la classification botanique, famille de plantes qui comprend deux genres : Cannabis (chanvre) et Humulus (houblon). Les deux ont une grande importance industrielle (le chanvre fournit des fibres (tiges), de l'huile (graines) et le houblon est utilisé dans la fabrication de la bière, mais le chanvre est aussi utilisé pour un usage récréatif ; on lui donne alors communément le nom de cannabis (voir ci-dessous).

CANNABINOÏDES : groupe de substances chimiques qui activent les récepteurs cannabinoïdes présents dans le corps. Le cannabis contient plus de 60 cannabinoïdes, principes actifs, essentiellement présents dans la résine mais également dans les feuilles, les sommités florales, les bractées (feuilles souvent colorées à la base de laquelle se développe la fleur ou l'inflorescence) et l'enveloppe des graines. Le Δ^9 -tétrahydrocannabinol (voir THC) est le principe actif responsable des effets psychotropes du cannabis.

CANNABIS : plante herbacée de la famille des Cannabinacées. On distingue les variétés à fibres ou « textiles » et les variétés productrices de résine de type « drogue ». Ces dernières sont

communément désignées sous le terme de chanvre indien. Dans son usage récréatif, la plante est utilisée pour la production de marijuana (herbe), de résine (haschisch) et d'huile de cannabis (voir définitions respectives). La teneur en principe psychoactif (voir THC) de ces différentes formes varie selon les zones et les modes de production, les parties de la plante utilisées et les procédés de fabrication. Le plus souvent fumé sous forme de cigarette (voir JOINT) mais également dans une pipe (voir BANG), le cannabis peut être aussi consommé sous forme de gâteau (voir SPACE-CAKE) ou en infusion. Ces modes de consommation restent néanmoins très marginaux en France.

Le cannabis est disponible en France essentiellement sous deux formes, la résine et l'herbe, l'huile étant peu répandue. Pour désigner l'une ou l'autre forme, de multiples appellations sont utilisées. L'OFDT, via les dispositifs TREND et SINTES, en a répertorié, en France, plusieurs dizaines. Elles font, le plus souvent, référence :

- à l'origine géographique : « Afghan », « Marocain », « Africain », « Libanais », « Népalais », « Locale » ;
- à l'origine linguistique en fonction du pays de provenance du produit : « Marijuana », « Haschich », « Haya », « Aya », « Haya », « Aïa » ou « Kif » (Maroc), « Zamal » (La Réunion) ou Kali (Guyane) ;
- à une variété spécifique ou un mode de culture : « Skunk », « Sinsemilla », « Jack Herrer », « Haze », « White Widow » ;
- à une qualité supérieure : « Pollen », « Bombe A », « Gras », « Spoutnik » ou au contraire à une qualité inférieure « Tchernobyl », « Tcherno » ;
- à des appellations issues du verlan ou de l'argot, « Beu », « Beuh » (herbe), « Tosma » (matos), « Teché », « Teuch », « Toch », « Shit », « Weed ».

Il n'est pas aisé d'établir un lien entre les appellations et les qualités données car la même appellation peut correspondre à plusieurs variétés et/ou qualités. De même, une variété identique peut désigner plusieurs appellations.

CANNABIS THÉRAPEUTIQUE : utilisation du cannabis à des fins médicales. Cette pratique reste illicite en France mais l'AFSSAPS l'autorise depuis 1999 dans des cas précis sous forme d'autorisation temporaire d'utilisation nominative (voir chapitre 12).

CHANVRE (ou *cannabis sativa*) : plante de la famille des Cannabinacées (voir ci-dessus), divisée en plusieurs sous-espèces en fonction de leurs propriétés : le chanvre cultivé réputé pour sa fibre et le chanvre indien, réputé pour ses propriétés psychotropes (voir CANNABIS).

CHICHA : voir NARGUILÉ.

CHILLUM, CHILOM ou **SHILOM** : pipe droite afghane et indienne de forme conique en terre cuite ou en porcelaine utilisée pour fumer du cannabis seul ou mélangé à du tabac voire à d'autres produits.

COFFEE-SHOP : désigne aux Pays-Bas un débit de boissons où l'on peut acheter et consommer légalement du cannabis – sous certaines conditions strictes, impliquant notamment de bannir toute publicité, de ne pas provoquer de nuisances, d'interdire la vente aux jeunes et de ne pas vendre d'alcool. Les coffee-shops sont officiellement tolérés aux Pays-Bas depuis 1976, à la suite du Rapport Baan publié en 1972. Depuis une loi d'avril 1999, les maires peuvent fermer les *coffee-shops* sous prétexte de nuisances ou d'infraction à la « Loi sur l'opium ».

CONSULTATION CANNABIS : consultation d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement des consommateurs de cannabis le plus souvent rattachée à une structure de soins spécialisée en addictologie (Centre de soins spécialisés pour toxicomanes, Centre de cure ambulatoire en alcoologie) ou à un service hospitalier. Ces consultations ont été mises en place dans le prolongement de la campagne de sensibilisation aux effets de la consommation de cannabis lancée en février 2005.

CONTAMINATION : introduction accidentelle de substances non déclarées (l'adultération est intentionnelle - voir ci-dessus) et notamment, contamination de la plante par les pesticides ou herbicides lors de leur culture.

DÉPÉNALISATION (de l'usage) : suppression des sanctions pénales pour l'usage d'un produit illégitime. L'interdit légal n'est donc pas remis en cause : ce sont, d'une part, le seuil à partir duquel l'usager de cannabis encourt des sanctions et, d'autre part, la nature des sanctions prévues qui changent. Le commerce (ou trafic) du produit continue d'être passible de poursuites pénales mais l'usage public et/ou privé de cannabis est réglementé : il peut être autorisé ou passible de sanctions administratives (par exemple, une amende). Pour le même acte, les pays anglo-saxons utilisent le terme de DÉCRIMINALISATION, dont on retrouve parfois cette version francisée. À ne pas confondre avec LÉGALISATION (voir ci-contre).

DÉPISTAGE (des stupéfiants) : test pratiqué pour constater la présence de drogue dans l'organisme humain. En ce qui concerne le cannabis (au même titre que les autres stupéfiants), ces tests sont autorisés en France, dans certaines circonstances, auprès des conducteurs et parfois également en milieu professionnel (voir chapitre 16). À l'heure actuelle, les dépistages sont pratiqués via un test urinaire dont l'issue positive doit être obligatoirement confirmée par une analyse sanguine, qui mesurera également la quantité de Δ^9 -THC et ses métabolites retrouvés dans l'organisme.

DOUILLE : initialement pièce de métal cylindrique de diamètre variable qui se fixe sur la pipe et sur laquelle on dépose le cannabis. Par métonymie, désigne aussi le mode d'usage de cannabis associé à l'outil. On rencontre notamment les expressions : « couler une douille », « se taper une douille » qui désignent l'action de fumer du cannabis au moyen d'un bang.

DRONABINOL : nom du THC synthétique. Ce médicament est commercialisé sous le nom de Marinol[®] (voir aussi NABILONE). Il n'est permis en France que sous la forme d'Autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominatives délivrées par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

ESCALADE (théorie de l') : théorie d'inspiration prohibitionniste selon laquelle un usage répété de cannabis peut inciter à l'usage de drogues dites « dures » (telle l'héroïne), susceptibles d'engendrer une dépendance physique majeure. Cette théorie a été réfutée scientifiquement.

FLASH-BACK (cannabique) : phénomène de reviviscence involontaire et imprévisible de certains effets d'une drogue, qui survient à distance de tout usage du produit. Pour le cannabis, son stockage dans les tissus adipeux pourrait entraîner des décharges retardées dans les trois mois après le dernier usage et sur le plan clinique, une angoisse majeure de dépersonnalisation. Les *flash-back* sont plus fréquemment associés à une consommation de LSD ou d'autres hallucinogènes. Il s'agit d'un phénomène très rare et très peu documenté.

GO-FAST (technique du) : mode d'acheminement du cannabis, en particulier depuis l'Espagne vers la France, via un convoi de trois à cinq véhicules très puissants de type berline. La marchandise y est stockée par paquets dont le poids peut s'échelonner entre 500 et 800 kg et transportée très rapidement.

HASCHISCH ou **H** ou **SHIT** : préparation à base de résine de cannabis, issue des glandes sécrétrices des fleurs et des feuilles de plants femelles, obtenue par tamisage manuel ou mécanique. Après séparation de la plante, la résine est chauffée puis pressée en plaques ou savonnettes (voir ci-dessous) qui reçoivent souvent une marque de fabrique imprimée en creux (comme un sceau). Cette présentation sous forme de savonnette prévaut au niveau du trafic international, les usagers détenant plutôt des sections de plaques ou savonnettes (par exemple de 10 ou 20 g) ou des barrettes (voir ci-dessus). La teneur en THC (voir ci-dessous) est très variable d'un produit à l'autre.

HUILE de CANNABIS : distillat huileux que l'on obtient à partir de la résine de cannabis à l'aide de solvants. Ces produits ont une concentration en THC plus élevée que pour les autres formes de cannabis. Ils sont peu disponibles en France et en Europe. Le terme peut également désigner une huile d'usage courant obtenue à partir des graines de cannabis et dépourvue de toute propriété psychoactive.

INJONCTION THÉRAPEUTIQUE : mesure prévue par la loi du 31 décembre 1970 permettant au parquet de suspendre les poursuites pénales à l'encontre d'un usager de stupéfiants interpellé s'il accepte d'être pris en charge par le système sanitaire et social (art L3423-1 du code de la santé publique). Au terme du traitement, l'usager bénéficie d'un classement sans suite. En cas de refus ou d'arrêt du traitement, les poursuites peuvent être engagées. Les OBLIGATIONS DE SOINS (voir plus loin), elles, peuvent être prononcées dans le cadre du régime commun à la répression de toutes les infractions pénales.

IVRESSE CANNABIQUE : état associant un sentiment de bien-être, des troubles mnésiques, une sédation ou une excitation et à doses élevées une dissociation d'idées, des troubles d'appréciation spatiotemporels, des perceptions sensorielles accrues et modifiées, pouvant aller jusqu'à de fortes hallucinations. Ces troubles persistent pendant quelques heures.

JOINT, STICK ou SPLIFF : cigarette de résine ou d'herbe de cannabis souvent mélangée à du tabac en France.

LÉGALISATION ou LIBÉRALISATION (de l'usage de cannabis) : mesure qui consisterait à lever les contraintes légales qui pèsent sur l'usage et le commerce du cannabis. Une telle évolution conduirait à ce que la commercialisation du cannabis soit placée sous le contrôle de l'État (dans le cadre d'un marché réglementé) ou dérégulée (dans le cadre d'un marché libre et concurrentiel). La problématique de la légalisation du cannabis a émergé dans les années 1960 aux États-Unis : ses partisans, qui dénoncent les effets pervers de la politique de prohibition, se sont appuyés sur l'exemple de l'échec de la prohibition de l'alcool aux États-Unis entre 1920 et 1933 et sur l'incohérence d'un classement légal du cannabis alors que l'usage d'alcool et de tabac est autorisé.

MARIJUANA (Marie-Jeanne et autres orthographes diverses) : substance à usage psychoactif faite des feuilles et des tiges du chanvre indien, séchées et hachées pour être fumées. L'étymologie de ce terme reste mal connue : il serait dérivé du portugais *mariguango*, « excitant », qui s'appliquait, à l'origine, à un tabac de qualité médiocre. Désignation la plus fréquente du cannabis en Amérique du Nord. La francisation (« Marie-Jeanne ») est apparue dans les années 1970.

NABILONE : médicament cannabinoïde, substitut synthétique du THC, commercialisé sous le nom de Césamet® (voir aussi DRONABINOL). Il n'est autorisé en France que sous la forme d'Autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominatives délivrées par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

NARGUILÉ, NARGHILÉ ou CHICHA : pipe orientale constituée d'un long tuyau communiquant avec un vase rempli d'eau que la fumée traverse avant d'arriver à la bouche du fumeur. S'utilise en France avec du tabac (souvent parfumé). Peut être consommé avec du cannabis ; on parle alors également d'une pipe à eau ou d'un bang.

OBLIGATION DE SOINS : « L'obligation de se soumettre à des mesures de contrôle, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation » relève du régime commun à toutes les infractions. Cette obligation peut être prononcée à l'étape présentencielle dans le cadre d'un contrôle judiciaire (code de procédure pénale) ou d'un ajournement du prononcé de la peine (code pénal). À l'étape sentencielle (code pénal) elle accompagne un sursis avec mise à l'épreuve ou peut être prononcée à titre de peine principale et enfin à l'étape postsentencielle (code de procédure pénale)

elle accompagne une libération conditionnelle, une semi-liberté ou un placement à l'extérieur. La mesure est prise avant tout avis médical ; le juge en définit l'indication et la durée et le médecin en fixe la mise en œuvre. (Voir aussi INJONCTION THÉRAPEUTIQUE).

PHARMACOCINÉTIQUE : étude du devenir d'un médicament, d'une drogue ou d'un produit dans l'organisme : pénétration, métabolisme, distribution par la circulation sanguine, action sur les récepteurs, élimination.

PROVOCATION À L'USAGE (de cannabis ou de stupéfiants en général) : désigne le fait de provoquer à l'usage, à l'acquisition ou à la détention de cannabis, même lorsque cette provocation n'est pas suivie d'effet ou de présenter l'usage, l'acquisition ou la détention de cannabis sous un jour favorable (on parle dans ce cas de prosélytisme). Cette infraction est punie de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende (code de la santé publique, L.3421-4 - cf. annexe). Lorsque le délit de provocation à l'usage est commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui encadrent la presse s'appliquent pour déterminer les personnes responsables.

PSYCHOSE CANNABIQUE : ensemble de manifestations psychiques réversibles symptomatiques d'une psychose, parfois décrites chez les consommateurs de cannabis, se traduisant le plus souvent par la survenue d'idées délirantes et/ou d'hallucinations dans un contexte de grande labilité émotionnelle. Selon les critères internationaux, ces symptômes peuvent perdurer jusqu'à un mois. Cependant, l'existence même de ces « pharmacopsychoses » cannabiques est controversée de même que leur spécificité.

RÉSINE voir **HASCHISCH**.

SAVONNETTE : unité correspondant à 250 g de résine de cannabis.

SINSEMILLA : terme espagnol – littéralement « sans graine » – désignant les sommités florales de la marijuana (voir ci-dessus). Les plants femelles produisant davantage de résine (et donc de THC) lorsqu'ils ne sont pas pollinisés (et ainsi dépourvus de graines), on arrache les plants mâles dès que leur sexe est identifiable pour éviter la pollinisation. Cette opération permet d'accroître considérablement la teneur en THC des fleurs femelles. Ce processus de production est notamment utilisé pour l'obtention de l'herbe néerlandaise appelée « skunk » entre autres appellations.

SPACE-CAKE : nom donné à un gâteau intégrant du cannabis dans sa préparation.

SYNDROME AMOTIVATIONNEL : développé par certains consommateurs, ce syndrome comporte un déficit des activités professionnelles ou scolaires, une désinsertion sociale, des troubles du fonctionnement intellectuel, des difficultés attentionnelles et mnésiques, une indifférence affective et un rétrécissement de la vie relationnelle. Il s'agit d'une entité clinique non validée.

TAF, TIRETTE, LATTE... : bouffée de cigarette ou de pipe de haschisch.

THC (couramment utilisé pour Δ^9 -THC) : delta-9-tétrahydrocannabinol, principal principe actif du cannabis, responsable de ses effets psychotropes. C'est un cannabinoïde lipophile qui peut aussi être utilisé à des fins médicales.

Répères méthodologiques

INTRODUCTION MÉTHODOLOGIQUE

Mentionnées à la fin de chaque chapitre, les principales sources d'information utilisées dans l'ouvrage, spécifiques ou non au cannabis, sont décrites dans ces repères méthodologiques, où elles sont classées par ordre alphabétique. Ces sources pourraient être également regroupées en grandes catégories :

- les enquêtes en population générale : réalisées à partir de larges échantillons représentatifs de la population française (qui peut être restreinte aux adultes, adolescents, jeunes scolarisés, etc. suivant le cas), ces enquêtes présentent l'avantage de donner une mesure directe de quelques phénomènes (niveaux d'usage, opinions, etc.) et de fournir des estimations extrapolables à l'ensemble de la population. Il leur est cependant compliqué d'étudier les comportements rares, ou certaines sous-populations spécifiques ou difficiles à joindre (usagers de cocaïne par exemple). Elles reposent sur les déclarations personnelles de répondants. Reproduites à l'identique ou presque sur plusieurs années, elles permettent également de suivre l'évolution dans le temps du phénomène. Si l'expérimentation et la consommation au cours de l'année du cannabis sont relativement fréquentes, il n'en est pas de même des usages plus réguliers qui, pour être décrits en détail, doivent bénéficier d'une autre approche méthodologique ;
- les enquêtes auprès des usagers : pour mieux appréhender les usagers réguliers de cannabis, leurs modes de consommation, leurs motivations... les enquêtes doivent cibler ces usagers. La représentativité ne pouvant être atteinte, la constitution de l'échantillon répond à de nouvelles contraintes (diversification des contacts, méthode « boule de neige »...). Les comportements étudiés ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population française. Mais par rapport aux enquêtes en population générale, la taille *a priori* plus réduite des échantillons autorise une plus grande diversité d'approche (questionnaires, entretiens, observations, recueils de produits, etc.) et un questionnement plus approfondi ;
- les statistiques administratives, sanitaires ou répressives, présentent l'avantage d'être souvent facile d'accès, exhaustives, gratuites... En revanche, elles sont établies pour rendre compte de l'activité des agents ou des structures qui dépendent de ces administrations (interpellations, file active des structures de soins, etc.). Elles sont ainsi traitées principalement dans la partie de cet ouvrage relative aux réponses publiques. Mais, en l'absence ou en complément d'observations

plus directes, ces données illustrent aussi les phénomènes d'usage ou de trafic de cannabis. Dans ce cadre, l'interprétation doit être prudente du fait de la sélection particulière des individus observés (usagers ou trafiquants interpellés, produits saisis, usagers pris en charge...);

■ certaines sources se rangent difficilement dans les catégories précédentes, parce qu'elles associent les approches qualitatives et quantitatives ou parce qu'elles visent des populations aux contours diffus. Le dispositif de surveillance TREND se situe à la croisée des différentes méthodes décrites précédemment et se singularise par l'objet d'observation qu'il se fixe : les phénomènes émergents. N'excluant pas le recours aux méthodes statistiques, les informations qu'il délivre sont principalement de nature qualitative : des observations de terrain, dont la validation croisée et l'analyse permettent de dégager des tendances venant compléter les constats fournis par les autres enquêtes et statistiques pérennes.

Pour écrire cet ouvrage sur le cannabis, d'autres sources d'information, pas forcément chiffrées, ont été fréquemment utilisées. La méthodologie de certaines est décrite ci-après (Expertise collective de l'Inserm, revue de presse de la MILDT).

Chaque description des repères méthodologiques comporte : le nom de la source, l'organisme responsable ou le maître d'œuvre, une rapide description méthodologique, les principales et dernières références bibliographiques⁵⁹. Lorsque la source n'est pas spécifique au cannabis, les questions s'y rapportant sont parfois décrites en détail et surreprésentées par rapport à l'ensemble du questionnaire.

Pour une description plus complète de la méthodologie de ces systèmes d'information, se reporter au répertoire des sources statistiques de l'OFDT :

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/sources.html>

59. Tous les rapports publiés par l'OFDT ainsi que les numéros de la revue *Tendances* sont disponibles sur le site internet de l'OFDT (<http://www.ofdt.fr/>). Leurs adresses URL ne sont donc pas reprises ici.

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES SOURCES

ADOTECNO : Adolescents, techniques d'évaluation des consommations nocives

Service d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif / Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'enquête ADOTECNO (Adolescents, techniques d'évaluation des consommations nocives) a été mise en place par le service d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif (94) et l'OFDT, afin de valider au niveau épidémiologique le test CAST (Cannabis Abuse Screening Test) sur la mesure de l'usage problématique de cannabis (voir chapitre 5).

Au total, 1 728 élèves de collège, de lycée et d'étudiants de premier cycle de l'université ou d'écoles d'ingénieurs, âgés de 14 à 22 ans, ont été interrogés. Le questionnaire était auto-administré sous la supervision des médecins ou infirmières scolaires et portait sur la consommation d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites.

Pour en savoir plus : Karila L., et al., « Consommations nocives de produits psychoactifs à l'adolescence. Résultats préliminaires de l'étude Adotecno », *Alcoologie et Addictologie*, vol. 26, n° 2, 2004, p. 99-109.

Legleye S., et al., « Validation of the CAST, a Cannabis Abuse Screening Test in general population », *Journal of Substance Use*, (à paraître).

Baromètre santé

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Le Baromètre santé 2005 est une enquête téléphonique reposant sur un échantillon de 30 514 individus de 12 à 75 ans, représentatif de la population vivant en France. Cette enquête a été réalisée entre octobre 2004 et février 2005. Elle fait suite à quatre enquêtes « Baromètre santé adultes » (1992, 1993, 1995 et 2000) et un « Baromètre santé jeunes » (1997). Le questionnaire porte sur les consommations de tabac, d'alcool, de médicaments et de drogues illicites et sur de nombreux autres comportements ayant une influence sur la santé (consommation de soins, dépression, pratique des dépistages, geste vaccinal, activité sportive, comportements de violence, sexualité...).

Cette enquête est coordonnée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), en partenariat avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), la Fédération nationale de la mutualité française, le Haut Comité de la santé publique, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS).

En ce qui concerne le cannabis, les questions portent sur les niveaux et fréquences de consommation, le mode d'obtention, les moments de consommation, les effets recherchés et les items du questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test ; voir chapitre 5).

Pour en savoir plus : Guilbert P., Gautier A., *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*, Saint-Denis, INPES, coll. « Coll. Baromètres santé », 2006, 176 p.

Beck F., Cytrynowicz J., « Usages de drogues illicites », in : *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*, Guilbert P. et Gautier A. (Dir.), Saint-Denis, INPES, Coll. Baromètres santé, 2006, p. 49-58.

CJN : Statistiques issues du Casier judiciaire national

Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation (SDSED) du ministère de la Justice

Les informations relatives aux condamnations sont issues, depuis 1984, d'une exploitation du casier judiciaire national. Elles détaillent les différentes infractions sanctionnées dans les condamnations prononcées par les juges, le type de procédure, la nature de la peine, la durée ou le montant de celle-ci et les caractéristiques des personnes condamnées (âge, sexe et nationalité).

Comme la décision rendue à l'encontre d'une personne peut être motivée par plusieurs infractions, il convient d'introduire le concept d'infraction principale qui est, en principe, la plus grave (il arrive également que les infractions soient inscrites dans l'ordre des faits fourni dans le procès-verbal mais un contrôle de cohérence est réalisé en fonction du quantum de la peine). C'est la notion la plus fréquemment utilisée dans les statistiques du ministère de la Justice. D'autres unités de compte permettent d'affiner l'analyse, par exemple pour l'usage de stupéfiants : les condamnations pour usage en infraction associée (pour examiner les associations les plus fréquentes et les peines correspondantes) ou celles pour usage en infraction unique.

Les condamnations ne doivent pas être confondues avec les personnes condamnées. Une personne condamnée deux fois dans l'année sera comptée deux fois dans la statistique des condamnations.

Conformément au code pénal, le cannabis n'est pas distingué des autres stupéfiants dans ces données.

Pour en savoir plus : Ministère de la Justice, *Annuaire statistique de la Justice, édition 2006*, Paris, La Documentation française, 2006, 377 p.

Enquête « Consommateurs réguliers de cannabis »

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

De mai à juillet 2004, dans le cadre du dispositif d'observation TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues), une enquête quantitative a été réalisée auprès de consommateurs réguliers de cannabis, interrogés dans 11 sites différents (Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse, Guyane et Martinique).

Les usagers ont été recrutés suivant leur âge (15-29 ans) et leur consommation de cannabis (au moins 20 joints au cours des 30 derniers jours ou durant au moins 10 jours au cours des 30 derniers jours). Un échantillonnage représentatif étant impossible, les lieux de recrutement ont été diversifiés : personnes ayant formulé une demande d'aide liée au cannabis dans des centres de soins spécialisés*, jeunes en formation, personnes en activité professionnelle ou en difficulté sociale. La prise de contact pouvait avoir lieu dans la rue, dans un lieu ou à un moment festif, dans la sphère privée. Un enquêté pouvait présenter une autre personne suivant la méthode de « boule de neige ».

Le questionnaire, administré en face à face par un enquêteur, aborde les caractéristiques sociodémographiques de la personne, sa consommation de cannabis (début, fréquence, approvisionnement, motivations), ses autres consommations et des items d'usage problématique (voir ci-après).

Au final, 1 633 questionnaires ont pu être exploités sur les 1 711 recueillis.

L'usage problématique de cannabis est ici mesuré à partir de questions relatives à des problèmes de mémoire, manque d'énergie, difficulté à ne pas consommer une journée, réduction conseillée par les proches, perception d'effets indésirables, problèmes avec la loi, disputes, impossibilité d'arrêter, difficulté avec le travail ou les études. La réponse à chacune de ces questions était codée 0 (jamais), 1 (parfois) ou 2 (souvent) puis additionnée les unes aux autres ; le score final d'usage problématique variant de 0 (« jamais » aux 9 questions) à 18 (« souvent » pour les 9 critères).

* hors lieux de réduction des risques type boutiques, lieux d'échange de seringues...

Pour en savoir plus : Bello P.-Y., et al., *À propos du cannabis en France en 2004 : consommateurs réguliers, usages problématiques et caractéristiques du produit*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 47 p.

Enquête « Parents-cannabis » : Enquête sur les attitudes et les pratiques des parents de jeunes de 11 à 18 ans face à la problématique du cannabis.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

À partir d'une série d'investigations qualitatives menées auprès de parents et de professionnels exerçant à la ligne téléphonique spécialisée « Drogue alcool tabac info service » (DATIS) cette enquête, conduite en deux volets, se penche sur les représentations construites par les parents autour du cannabis et de l'usage éventuel de ce produit par leurs enfants. Elle envisage les attitudes, les pratiques ainsi que les attentes qu'ils manifestent en conséquence. Le premier volet de l'enquête réalisée par le bureau d'études COCEDAL s'est déroulé entre septembre et novembre 2004. Il a reposé sur l'analyse d'entretiens individuels et collectifs de parents. Une douzaine de parents a été rencontrée en entretiens individuels, et près de quarante parents ont été réunis dans le cadre d'entretiens collectifs. À partir d'un questionnement général sur leurs principales préoccupations en termes d'éducation, les parents ont notamment été interrogés sur les effets du cannabis ainsi que sur sa dangerosité comparée à d'autres substances psychoactives licites et illicites.

Le second volet de l'enquête s'est déroulé en juillet 2004. Il a reposé sur des entretiens menés auprès des écoutants du pôle régional Nord de DATIS et sur l'analyse détaillée d'une dizaine d'appels téléphoniques de parents. Ici, les connaissances et les perceptions des parents concernant les risques liés à l'usage du cannabis ont à nouveau été interrogées, de même que leurs préoccupations et leurs attitudes face à un usage de cannabis de leur enfant.

En complément, l'OFDT a réalisé des entretiens individuels auprès de deux psychiatres spécialisés dans l'écoute et la prise en charge de jeunes en difficulté.

Pour en savoir plus : OFDT, *Enquête « Parents-cannabis ». Note sur les attitudes et les pratiques des parents en difficulté face à la consommation de cannabis de leurs enfants*, Saint-Denis, OFDT, 2005 (non publié), 24 p.

COCEDAL CONSEIL, *Enquête « Parents-cannabis ». Attitudes et pratiques des parents de jeunes de 11 à 18 ans face à la problématique du cannabis. Étude qualitative sur le rôle parental et les attentes à l'égard des institutions publiques dans une démarche de prévention*, Puteaux, COCEDAL Conseil, 2004 (non publié), 37 p.

Enquête qualitative auprès des usagers réguliers de cannabis

Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale

Cette enquête, financée par l'OFDT, propose une approche qualitative de l'usage régulier de cannabis et examine plus particulièrement la place de ce produit dans la vie quotidienne des usagers réguliers (pratiques, motivations, stratégies de contrôle, dynamique des parcours) et les conséquences sociales et sanitaires de cet usage.

Cette enquête vient compléter, par un versant qualitatif, l'enquête quantitative menée en 2004 par le pôle TREND (voir Enquête « *Consommateurs réguliers de cannabis* »). Les critères d'inclusion sont donc volontairement les mêmes : être âgé de 15 à 29 ans au jour de l'entretien et avoir fumé au moins dix jours au cours des trente derniers jours avant l'enquête (une prise ou plus pour chaque journée) ou avoir consommé au moins vingt joints au cours de cette période. Ces usagers ne pouvaient être recrutés par le biais d'une structure de prise en charge de la toxicomanie de type centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), lieux d'accueil à bas seuil d'exigence (« Boutiques ») ou Programmes d'échange de seringues.

Courant 2005, 70 entretiens semi-directifs ont été réalisés, dans 9 villes (Lille, Paris, Toulouse, Rennes, Bordeaux, Metz, Marseille, Lyon et Dijon). Comme le veut la méthodologie qualitative, qui ne vise pas la représentativité mais la diversité des pratiques et des opinions, différents milieux sociaux ont été investigués. Le milieu étudiant et les personnes sans emploi ont été systématiquement explorés (respectivement 22 et 19 entretiens réalisés), mais pratiquement tous les autres milieux sociaux ont pu être approchés dans au moins une des villes retenues. L'absence de lycéens et d'habitants de « banlieues difficiles » est regrettée.

Pour en savoir plus : Reynaud-Maurupt C., Verchère C., *Les habitués du cannabis. Une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.

Enquête sur la santé des entrants en prison

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (ministère de la Santé et des Solidarités)

L'enquête sur la santé des entrants* en prison a été réalisée pour la première fois en 1997, puis en 2003, dans l'ensemble des maisons d'arrêt et des quartiers maison d'arrêt des centres pénitentiaires. Elle recueille, à l'occasion de la visite médicale d'entrée, des informations sur les facteurs de risque pour la santé des entrants, et les pathologies constatées à l'entrée, repérées en particulier par les traitements en cours. La consommation de substances psychoactives déclarée concerne le tabagisme quotidien, la consommation excessive d'alcool (>5 verres par jour) et l'utilisation « prolongée et régulière au cours des 12 mois précédant l'incarcération » de drogues illicites, parmi lesquelles figure le cannabis.

En 2003, la totalité des 134 établissements concernés ont été enquêtés ; 12 n'ont finalement pas participé. La durée de l'enquête a varié entre 2 semaines à 3 mois suivant la taille des établissements (plus l'établissement était important, moins la durée de l'enquête était longue). Au final, 6 087 fiches santé ont été recueillies, représentatives de l'ensemble des entrants en maison d'arrêt en 2003, soit un taux de sondage d'environ 1 entrant sur 13. Une pondération a été réalisée *a posteriori* pour tenir compte des différences de durée d'enquête et des flux d'entrants des établissements non répondants.

* Concerne les personnes dites « entrant venant de l'état de liberté », c'est-à-dire prévenues ou condamnées arrivant dans un établissement pénitentiaire en provenant du milieu libre et non pas d'un autre établissement.

Pour en savoir plus : Mouquet M.-C., « La santé des personnes en prison en 2003 », *Études et Résultats*, n° 386, 2005, p. 1-12.

Enquête un mois donné dans les « consultations cannabis »

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'enquête sur les personnes accueillies en consultation cannabis a été menée par questionnaire anonyme auprès des professionnels qui ont reçu les patients (ou leur entourage) entre le 15 mars et le 15 avril 2005 ; cette population a ensuite été suivie jusqu'au 30 juin 2005.

Le taux de participation à l'enquête a été de 95 % (sur 266 consultations désignées par les préfets de région à la date de l'enquête). L'échantillon effectif comprend 229 consultations ayant accueilli au moins un patient dans la période d'inclusion, réparties dans 95 départements (métropole et DOM*). Le taux de réponse exploitable atteint 100 % dans les trois quarts des départements.

La population de consultants captée par l'enquête représente 4 202 personnes reçues un mois donné : 72 % de consommateurs (suivis pendant 10 à 14 semaines) et 28 % de personnes de l'entourage d'un consommateur – parent(s) de consommateurs dans près de 9 cas sur 10. Toutefois, l'enquête n'est pas parfaitement exhaustive s'agissant des consommateurs, certaines consultations ayant explicitement choisi de ne prendre en compte dans le questionnaire que les « jeunes » de moins de 26 ans.

* À la date de l'enquête, la Guadeloupe n'avait déclaré aucune « consultation jeunes consommateurs ».

Pour en savoir plus : Obradovic I., « Premier bilan des “consultations cannabis” », *Tendances*, n° 50, 2006, p.1-6.

Obradovic I., « *Consultations cannabis* » : enquête sur les personnes accueillies en 2005, Saint-Denis, OFDT, 2006, 100 p.

Enquête un mois donné sur la prise en charge des toxicomanes dans le système sanitaire et social

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES – anciennement SESI) (ministère de la Santé et des Solidarités)

Cette enquête a été créée à la fin des années 1980, avec pour objectif de suivre le nombre et les caractéristiques des usagers de drogues pris en charge dans les structures spécialisées en toxicomanie (essentiellement les centres spécialisés de soins aux toxicomanes – CSST), les établissements sanitaires (établissements hospitaliers publics généraux ou spécialisés en psychiatrie et quelques hôpitaux psychiatriques privés) et certains établissements sociaux intervenant au niveau de la prévention, l'orientation ou l'hébergement des usagers de drogues.

Cette enquête a été menée, toujours au cours du mois de novembre*, de 1989 à 1997, puis en novembre 1999 et 2003 (date du dernier exercice).

Tous les patients accueillis ce mois-ci sont interrogés : usagers de drogues illicites ou de médicaments psychotropes détournés de leur usage. Les doubles comptes entre les structures sont possibles mais limités par la période relativement courte d'observation.

Dans cet ouvrage, les usagers de cannabis sont ceux pour lesquels le cannabis est le premier produit à l'origine de leur prise en charge.

Le taux de couverture était proche de 100 % en 2003 pour les établissements spécialisés et est souvent lié à l'absence de suivi de « toxicomane » en novembre dans les autres établissements. 33 000 patients ont été suivis en novembre 2003.

* L'enquête a lieu une semaine donnée pour les services hospitaliers de l'assistance publique des hôpitaux de Paris.

Pour en savoir plus : Bellamy V., *La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social : enquête réalisée en novembre 2003*, Paris, DREES, 2005, 36 p.

EROPP : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Cette enquête mesure les opinions et les perceptions de la population sur les drogues et les actions publiques qui y sont liées. Les enquêtés sont également interrogés sur leurs consommations.

EROPP 2002 constitue le deuxième exercice, la première enquête ayant été menée en 1999. Cette enquête téléphonique repose sur un échantillon par quotas (selon le sexe, l'âge, la profession de la personne de référence du ménage, la région et la catégorie d'agglomération) de 2 009 personnes âgées de 15 à 75 ans, représentatives de la population française métropolitaine. Les données ont été recueillies entre le 28 novembre et le 13 décembre 2001. Un autre échantillon comprenant 201 individus possédant un téléphone portable, mais pas de ligne fixe, a également été interrogé afin d'évaluer l'impact d'une telle lacune de la base de sondage.

Concernant le cannabis, les personnes sont interrogées sur leur perception du niveau de dangerosité du cannabis, le classement des produits les plus dangereux, la théorie de l'escalade (« consommer du cannabis conduit à consommer des produits plus dangereux »), l'interdiction de consommer du cannabis en France et les solutions alternatives à cette interdiction, la prescription de cannabis pour certains grands malades.

La prochaine enquête EROPP est prévue en 2008.

Pour en savoir plus : Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. EROPP 2002*, Paris, OFDT, 2003, 227 p.

ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en collaboration avec la Direction du service national (DSN)

L'enquête ESCAPAD, conduite chaque année par l'OFDT en partenariat avec la Direction du service national (DSN), se déroule lors de la Journée d'appel de préparation à la défense (la

JAPD), qui remplace le service national en France. Une fois par an, dans tout le pays, les jeunes qui participent à cette journée répondent à un questionnaire auto-administré anonyme centré sur leurs consommations de substances psychoactives licites ou illicites et qui aborde également leur santé et leur mode de vie.

En 2005, 37 512 adolescents ont été interrogés, dont 32 057 en métropole. Ils sont majoritairement âgés de 17 ans, sont de nationalité française et sont pour une grande part encore scolarisés dans l'enseignement secondaire, bien que d'entre eux soient actifs, en apprentissage ou en études supérieures. En 2005, la période de passation a été étendue (de mars à juin) afin de garantir un effectif conséquent dans toutes les régions et de tenir compte de l'emploi du temps de plus en plus chargé de ces journées (pour la première fois en 2005, tous les centres ne sont pas enquêtés le même jour). Les dates de la passation sont également choisies de façon à éviter les examens scolaires et tout autre événement susceptible de biaiser l'échantillon.

Après contrôle de la qualité des données, on dénombre 33 515 questionnaires exploitables. L'échantillon a été redressé afin de donner à tous les départements leur vrai poids démographique. Cette enquête a été auparavant réalisée en 2000, 2001, 2002 et 2003 sur la base d'un questionnaire fixe, pour permettre des comparaisons fiables dans le temps (pas d'enquête en 2004).

Pour en savoir plus : Beck F., Legleye S., Spilka S., « Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque », *Tendances*, n° 49, 2006, p. 1-4.

Legleye S., Beck F., Spilka S., Le Nezet O., *Drogues à l'adolescence en 2005 - Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France - Résultats de la cinquième enquête nationale ESCAPAD*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 77 p.

ESPAD : European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, U472)/Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)/Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche (MJENR)

Cette enquête en milieu scolaire a été menée au premier semestre 2003 dans une trentaine de pays européens sur la base d'un questionnaire commun centré sur les usages, les attitudes et les opinions relatifs aux drogues. Ce projet est soutenu par le Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou). Reconduite tous les quatre ans à la même époque (et pour la deuxième fois en France), ESPAD permet de suivre les tendances de consommation en France et au niveau européen. En 2003, le recueil des données a eu lieu, comme en 1999, de mars à mai. 16 833 élèves sélectionnés après stratification et tirage au sort des classes ont répondu individuellement à un autoquestionnaire passé en classe, en présence d'un professionnel de santé. Le nouvel exercice d'ESPAD s'est déroulé en 2007.

Pour en savoir plus : Choquet M., et al., « Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans », *Tendances*, n° 35, 2004, p. 1-6. Hibell B., et al., *The ESPAD Report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, Stockholm, CAN (Council for Information on Alcohol and other Drugs), 2004, 355 p.

Expertise collective Cannabis

Centre d'expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm SC14)

Les expertises collectives coordonnées par l'Inserm font le point, dans un domaine précis, sur les connaissances scientifiques et médicales à la suite d'une question posée par les pouvoirs publics ou le secteur privé.

Pour répondre à ces questions, l'Inserm réunit un groupe pluridisciplinaire d'experts composé de scientifiques et de médecins. Ces experts rassemblent, analysent la littérature scientifique internationale et en font une synthèse et une analyse critique. Sous la coordination scientifique de l'Inserm et en consensus avec le groupe d'experts, des lignes de force sont dégagées et des recommandations sont ensuite élaborées afin d'aider le demandeur dans sa prise de décision.

Dans le cadre de l'expertise collective sur le cannabis, la demande émanait de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), qui souhaitait un bilan actualisé des connaissances sur le sujet permettant d'adapter les messages d'information et de prévention à destination du grand public. Concrètement, au cours de l'année 2001, environ 1 200 articles ont été examinés par 14 experts, relevant de disciplines diverses : sociologie, toxicologie, psychiatrie, épidémiologie, neurologie...

L'expertise a traité des données épidémiologiques sur la consommation de cannabis, les contextes d'usage et sur l'abus et la dépendance ; des facteurs de vulnérabilité ; des liens avec la comorbidité psychiatrique, les troubles psychotiques, la circulation routière ; de la pharmacocinétique et des méthodes de dosage du Δ^9 -THC ; des effets sur les fonctions cognitives et psychomotrices ; des effets somatiques, sur la descendance (chez l'homme et l'animal), ou encore comportements ; de la tolérance et dépendance aux cannabinoïdes exogènes et enfin, des mécanismes d'action des cannabinoïdes dans différents systèmes, en particulier le système nerveux central.

Trois thèmes ont fait l'objet d'une actualisation en mai 2004 : la consommation de cannabis et la théorie de l'escalade ; le lien entre consommation de cannabis et schizophrénie ; les effets somatiques de la consommation de cannabis.

Pour en savoir plus : Inserm, *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ?*, Paris, Inserm, coll. « Coll. Expertise collective », 2001, 429 p.

(<http://www.inserm.fr/fr/questionsdesante/mediatheque/expertises/expertisecollective-cannabis.html>)

Mise à jour 2004 : http://ist.inserm.fr/basisrapports/cannabis/cannabis_maj2004.pdf

198

FNAILS : Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants

Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS)

Toutes les procédures d'infraction à la législation sur les stupéfiants établies par les services de police et de gendarmerie de France (DOM compris) sont enregistrées dans le FNAILS, sauf les infractions constatées par les services des douanes n'ayant pas fait l'objet de procès-verbal.

Le FNAILS contient des informations relatives aux interpellations (détaillées en usage simple, usage-revente, trafic local, trafic international) et aux saisies. Le produit mentionné est « la drogue dominante », c'est-à-dire celle principalement consommée par l'utilisateur ou détenue

en plus grande quantité par le trafiquant. Lorsque cette règle ne peut pas s'appliquer, c'est la substance la plus « dure » qui est retenue.

Pour en savoir plus : OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005*, Paris, ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire, Direction générale de la police nationale, Direction centrale de la police judiciaire, OCRTIS, 2006, 123 p.

FND : Fichier national des détenus

Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) du ministère de la Justice

Depuis 1993, la statistique de l'exécution des peines est établie à partir du Fichier national des détenus (FND). Ce fichier permet de repérer le flux des incarcérations de l'année, c'est-à-dire le nombre d'entrants et de sortants des établissements pénitentiaires entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année, pour chaque infraction. La différence entre les entrées et les sorties permet également de connaître le nombre de personnes présentes dans les établissements pénitentiaires à une date donnée.

Une nouvelle version du FND est en cours d'application depuis 2003. Contrairement à la version précédente, elle prend en compte, pour chaque incarcération, toutes les infractions à l'origine de cette sanction, alors que seule l'infraction principale était retenue auparavant (voir CJNI). Cependant, l'état actuel de l'application ne permet pas de repérer le rang et le nombre total d'infractions reprochées. Les données de 2003 sont donc pour l'instant moins intéressantes. Le nombre d'incarcérations pour usage de stupéfiants en infraction principale ou en infraction unique n'est pas encore connu.

Par ailleurs, la qualification des infractions est plus précise. Les ILS se décomposent désormais en usage, cession, détention, trafic, aide à l'usage, provocation à l'usage et ILS sans précision, contre quatre postes précédemment (usage, cession, trafic, autre ILS). Un glissement des données de l'ancien poste « trafic » vers le poste « détention » est signalé.

Conformément au code pénal, le cannabis n'est pas distingué des autres stupéfiants dans ces données.

Pour en savoir plus : Ministère de la Justice, *Annuaire statistique de la Justice, édition 2006*, Paris, La Documentation française, 2006, 377 p.

Infocentre du ministère de la Justice

Ministère de la Justice

Les données les plus exhaustives concernant l'activité des parquets proviennent des « cadres des parquets » qui dénombrent les affaires traitées chaque année par ces instances. Cette statistique renseigne sur le volume d'affaires présentées aux parquets (contraventions de 5^e classe, délits et crimes) et les orientations proposées (poursuite, composition pénale, procédures alternatives, classement sans suite). Mais ces données ne sont pas détaillées par infraction, ce qui ne permet pas de savoir combien d'affaires de stupéfiants sont traitées à ce stade de la procédure pénale.

L'informatisation et la centralisation des données des tribunaux (projet Infocentre), déjà effectives dans certaines régions, permettront à l'avenir d'obtenir pour toutes les affaires le détail par infraction.

Les premières données détaillées proviennent de sept juridictions de la région parisienne (les parquets de Paris, Créteil, Bobigny, Nanterre, Pontoise, Évry et Versailles traitent environ 20 % de l'ensemble des affaires pénales en France). Ces données, non publiées, permettent de connaître, l'orientation donnée aux affaires de stupéfiants, détaillées suivant l'infraction. Conformément au code pénal, le cannabis n'est pas distingué des autres stupéfiants dans ces données.

Pour en savoir plus : données non publiées

PMSI : Programme de médicalisation du système d'information

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

Depuis la loi du 31 juillet 1991, les établissements de santé, publics et privés, doivent procéder à l'évaluation et à l'analyse de leur activité. Pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique, cette analyse est fondée sur le recueil systématique et le traitement automatisé d'une information médico-administrative minimale et standardisée, contenue dans le résumé de sortie standardisé. Y sont notamment mentionnés un diagnostic principal et éventuellement des diagnostics associés, codés selon la 10^e classification internationale des maladies. C'est cette information qui a été utilisée ici pour attribuer un séjour à une cause, en l'occurrence à la consommation de cannabis (troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis – section F-12 de la CIM10).

Il faut noter que cet outil n'a pas un objectif de connaissance épidémiologique, mais d'estimation des moyens nécessaires aux hôpitaux selon les pathologies prises en charge par chacun. Ainsi, les règles d'attribution d'un diagnostic principal à un séjour ne favorisent pas la connaissance de l'origine de la pathologie ayant entraîné le séjour, mais l'identification de la pathologie la plus coûteuse au cours du séjour. Cependant, malgré ces limites, les données du PMSI peuvent constituer des indicateurs de l'évolution des recours aux soins hospitaliers liés à certains produits.

Pour en savoir plus : <http://www.atih.sante.fr>

Post-test de la campagne 2005 « Le cannabis est une réalité »

Institut d'étude de marché et d'opinions BVA, pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Pour mesurer l'impact de ses campagnes de prévention, l'INPES a recours à des enquêtes dites « post-test », réalisées par téléphone auprès des groupes de populations ciblées par ces actions de communication. Globalement, cet outil de mesure permet de s'assurer que la campagne a été vue et que les messages ont été bien compris.

L'enquête qui a servi à évaluer l'impact de la campagne « *Le cannabis est une réalité, 2005* » a été réalisée par l'institut de sondage BVA à la demande de l'INPES. Elle a porté sur un échantillon national représentatif de 1 020 personnes âgées de 15 ans et plus. L'ensemble des entretiens a été conduit du 28 février au 12 mars 2005. Afin d'obtenir des bases suffisantes pour analyser les résultats sur les cibles précises de la campagne, deux sur-échan-

tillons supplémentaires de 561 jeunes de 15 à 24 ans et de 428 parents de préadolescents (11-15 ans) et d'adolescents (16-20 ans) ont été constitués. Quatre éléments d'appréciation ont été utilisés : mémorisation de la campagne (se souvenir d'avoir vu, lu ou entendu parler de la campagne dont le contenu est rappelé) ou reconnaissance (reconnaître des éléments visuels ou auditifs de la campagne), agrément (avoir aimé la campagne), compréhension (se sentir concerné par la campagne, le message et les moyens mis à disposition) et incitation (tendre à modifier son comportement dans le sens des changements préconisés par la campagne).

Pour en savoir plus : données non publiées

Rapports d'activité des CSST : Exploitation des rapports d'activité des centres spécialisés de soins aux toxicomanes en ambulatoire

Direction générale de la santé (DGS)/Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Depuis 1998, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) remplissent chaque année un rapport d'activité type envoyé à la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS). Ces rapports sont ensuite adressés à la DGS qui en assure l'exploitation avec l'aide de l'OFDT. L'objectif de ce recueil est de suivre l'activité des structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des consultants accueillis. Les données épidémiologiques ne sont pas recueillies patient par patient mais pour l'ensemble des personnes reçues dans la structure.

Un nouveau rapport d'activité, commun aux CSST et aux centres de cure ambulatoire d'alcoologie (CCAA), a été introduit pour les données de l'année 2004.

En 2004, 163 rapports de CSST en ambulatoire ont pu être intégrés dans la base de données, ce qui correspond à un taux de couverture de 77 % (chiffre en diminution par rapport à celui de 2003 – 94 % – du fait qu'un certain nombre de rapports d'activité ont été fournis sous l'ancien format et n'ont donc pas pu être intégrés à la base de données). Les deux tiers des structures relèvent du secteur associatif et le tiers restant du secteur public, essentiellement hospitalier.

Les CSST ont accueilli 545 personnes (y compris famille et entourage) en moyenne par structure en 2004, dont 440 patients consommateurs actuels ou passés de substances psychoactives. La file active totale de l'ensemble des CSST peut être évaluée dans une fourchette comprise entre 85 000 et 90 000 patients. Parmi les patients accueillis en 2004, environ la moitié (49 %) était reçue pour la première fois dans la structure.

Sont traités dans cet ouvrage les patients pour lesquels le cannabis est considéré comme le produit posant le plus de problèmes.

Pour en savoir plus : Palle C., *et al.*, *Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes en 2004. Exploitation des rapports d'activité-type des CSST*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 77 p.

RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Mis en place en 2005, ce dispositif permet de recueillir en continu des informations sur les patients des structures d'accueil et de soins spécialisées en toxicomanie ou en alcoologie. Les résultats annuels sont envoyés en avril de l'année suivante à l'OFDT qui en assure l'analyse.

Les données recueillies sont relatives au patient, à la prise en charge actuelle et aux traitements suivis par ailleurs, aux consommations (produits consommés et produits à l'origine de la prise en charge) et à la santé du patient.

Les usagers de cannabis décrits à travers RECAP sont ceux pour lesquels le cannabis est le produit consommé au cours des 30 derniers jours ; produit qui, selon l'équipe soignante, pose actuellement le plus de problèmes au patient et motive sa prise en charge.

Les données reçues pour l'année 2005 permettent de décrire la situation d'environ 43 500 patients reçus dans 140 lieux dépendant de CSST, soit un taux de réponse d'environ 50 %. Ce dispositif remplace l'enquête un mois donné de la DREES (voir ci-dessus).

Pour en savoir plus : Palle C., Vaissade L., « RECAP : mieux connaître les personnes accueillies », *Le Courrier des Addictions*, vol. 8, n° 4, 2006, p. 104-105.

Palle C., Vaissade L., « Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP. Les personnes prises en charge dans les CSST et les CCAA en 2005 », *Tendances*, n°54, 2007, p.1-6.

Revue de presse de la MILDT

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)

De façon quotidienne, la MILDT réalise une revue de presse relative aux drogues licites et illicites. Cette synthèse des faits rapportés, des analyses et des opinions est constituée à partir des dépêches de l'Agence France Presse, des titres de la presse quotidienne nationale et des principaux hebdomadaires et mensuels grand public. Pour des raisons d'organisation, cette revue de presse ne prend pas en compte la presse régionale, la presse spécialisée et la presse internationale. La synthèse du jour ainsi que l'ensemble des archives sont disponibles et accessibles sur le site www.drogues.gouv.fr depuis son ouverture en décembre 1999. Les internautes ont également la possibilité de s'abonner à cette synthèse quotidienne.

Pour en savoir plus : <http://www.drogues.gouv.fr/rubrique40.html>

SAM : stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière

Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (Inrets UMRESTTE) / Ceesar / Inserm / Inrets MA / Lab PSA Peugeot / OFDT

Cette étude a bénéficié des informations recueillies dans le cadre de la loi du 18 juin 1999 instaurant un dépistage de stupéfiants systématique en cas d'accidents aux conséquences immédiatement mortelles, survenus entre septembre 2001 et octobre 2003. Chaque conducteur était alors soumis, outre l'éthylotest obligatoire pour l'alcoolémie, à un dépistage urinaire (pour détecter du cannabis, des amphétamines, des opiacés ou de la cocaïne), suivi de (ou, en cas d'impossibilité ou de refus, remplacé par) une prise de sang pour confirmation.

Le volet épidémiologique de l'étude SAM a reposé sur l'analyse de 10 748 conducteurs dont les niveaux de stupéfiants et d'alcool étaient connus.

Une étude de type cas-témoins a ensuite été pratiquée, comparant 6 766 conducteurs considérés comme responsables de leur accident (cas) à une sélection de 3 006 conducteurs (témoins) parmi les 3 982 non-responsables (les conducteurs non-responsables mais seuls décédés dans l'accident, sont exclus du fait que les conducteurs sous cannabis, même non responsables, sont plus vulnérables).

Une positivité au cannabis est définie comme une concentration sanguine en THC (distinct du THC-COOH) de 1 ng/ml ou plus (seuil minimal de détection) ou, lorsque c'est précisé, non nulle. La prévalence des conducteurs positifs dans la population des conducteurs circulants est estimée par standardisation des témoins sur l'ensemble des conducteurs non-responsables impliqués dans un accident corporel léger.

Pour en savoir plus : Laumon B., et al., *Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (Projet SAM) : synthèse des principaux résultats*, Saint-Denis, OFDT, INSERM, INRETS, CEESAR, LAB PSA, 2005, 39 p. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SAMsynth.pdf>).

Laumon B., et al., « Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study », *British Medical Journal*, vol. 331, n° 7529, 2005, p. 1371-1374.

Biecheler M.-B., et al., « Enquête stupéfiants et accidents mortels (SAM). Recherche des substances consommées », *Alcoologie et Addictologie*, vol. 28, n° 4, 2006, p. 297-309.

SIMCCA : système d'information mensuel dans les « consultations cannabis »

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Chaque mois, depuis mars 2005, les responsables des consultations « Jeunes consommateurs » transmettent quatre catégories d'informations à l'OFDT (saisie sécurisée des données via Internet ou transmission d'un formulaire papier) : le nombre de personnes rencontrées (jeunes consommateurs vus au moins une fois par mois, parents, autres personnes) ; le délai moyen pour obtenir une première consultation sur rendez-vous ; le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire de la consultation et le type de techniques utilisées pour repérer les usagers problématiques de cannabis.

Chaque mois, les résultats sont disponibles pour l'ensemble de la France, par région et par département. Les consultations peuvent accéder à leurs propres données.

Au départ, en mars 2005, 259 consultations « Jeunes consommateurs » étaient recensées ; elles étaient 279 en octobre 2006. Le bilan d'un an et demi d'activité de ces structures met en évidence les fluctuations du taux de participation à SIMCCA selon les périodes. En moyenne, de mars 2005 à octobre 2006, il est proche de 84 %.

Pour en savoir plus : Vaissade L., Lopez D., « Recueil mensuel dans les "consultations cannabis" », in Obradovic I., « Premier bilan des "consultations cannabis" », *Tendances*, n° 50, 2006, p. 4.

SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances – investigations spécifiques sur le cannabis

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Le dispositif SINTES vise à documenter la composition toxicologique de produits illicites circulant en France. Les informations alimentant ce dispositif proviennent de deux sources :

- la transmission à l'OFDT de résultats d'analyses toxicologiques réalisées sur les saisies par les laboratoires des services répressifs (Institut national de police scientifique, Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale et laboratoires des douanes),
- la conduite par l'OFDT d'investigations basées sur le recueil d'échantillons de produits directement auprès d'usagers. Ces collectes de produits sont bordées par un cadre réglementaire strict et réalisées par des enquêteurs spécifiquement formés.

Dans sa version initiale datant de 1999, le dispositif s'intéressait exclusivement aux produits de synthèse. À partir de 2006, son domaine d'investigation s'est élargi à l'ensemble des produits illicites après qu'une étude pilote ait été réalisée sur le cannabis en 2004 et 2005.

Le recueil d'échantillons de cannabis auprès d'usagers s'est donc déroulée en deux temps : dans les agglomérations de Bordeaux, Dijon et Lille ainsi qu'en Martinique en 2004, puis dans les villes de Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse en 2005. La constitution d'un échantillon représentatif des lots de cannabis consommés sur un lieu et une période donnés étant irréalisable, les pratiques de sélection des échantillons ont favorisé la diversification des filières d'approvisionnement des produits à analyser. Sur l'ensemble des deux périodes, la composition toxicologique de 632 échantillons de cannabis a pu être étudiée (574 hors martinique). En parallèle, les usagers détenteurs de ces produits ont répondu à un questionnaire portant sur leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs usages, les circonstances d'obtention du produit ainsi que sur leurs perceptions subjectives du contenu des échantillons recueillis.

Pour en savoir plus : Bello P.-Y., et al., « Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 20, 2005, p. 91.

Statistique des contrôles et des infractions au code de la route

Section sécurité routière (Bureau des usagers de la route et de la réglementation des véhicules - Sous-direction de la circulation et de la sécurité routières - Direction des libertés publiques et des affaires juridiques - Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire)

Depuis 2004, la publication de la Section Sécurité routière réunit les statistiques des contrôles réalisés par les services de police et de gendarmerie nationales et celles des infractions (contraventions et délits) au code de la route constatées par ces mêmes services*. Ces données parviennent tous les mois au ministère et sont publiées au niveau national.

Les données sont détaillées pour les infractions relatives aux règles de vitesse, à la conduite sans permis, à l'alcoolémie et, depuis 2004, à l'usage de stupéfiants (les données de 2003 étaient partielles).

Pour l'usage de stupéfiants, le nombre de dépistages et de tests positifs est détaillé suivant les circonstances des épreuves de dépistage (accidents mortels, corporels ou matériels, infractions, soupçon d'usage de stupéfiants sans accident ni infraction). Les taux de positivité sont à interpréter avec beaucoup de prudence car, au vu des taux de positivité particulièrement élevés, il est probable que le dépistage et la recherche des résultats ne se fassent pas au hasard mais ciblent les conducteurs les plus susceptibles d'être positifs aux stupéfiants.

Le total annuel des différentes infractions en matière de stupéfiants est également repris : conduite d'un véhicule en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, conduite d'un véhicule en ayant fait usage de substances et sous l'empire d'un état alcoolique et refus, par le conducteur d'un véhicule, de se soumettre aux analyses ou examens en vue d'établir s'il conduisait en ayant fait usage de stupéfiants.

Conformément au code pénal, le cannabis n'est pas distingué des autres stupéfiants dans ces données.

* La publication regroupe aussi les informations en provenance des préfectures sur les suspensions administratives du permis de conduire.

Pour en savoir plus : Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire (Section Sécurité routière), *Bilan du comportement des usagers de la route. Année 2005*, Paris, 2006, 53 p. (http://www.interieur.gouv.fr/misill/sections/a_la_une/statistiques/securite_routiere/bilans-comportement/bilan-comportement-2005/view)

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

L'objectif du dispositif TREND, mis en place en 1999, est d'apporter des éléments de connaissance sur les usages et les usagers de drogues illicites ainsi que sur les phénomènes émergents qui leur sont liés. Ces derniers recouvrent soit des phénomènes nouveaux soit des phénomènes existants, mais non encore détectés par les systèmes d'observation en place. L'observation est menée sur deux espaces sociaux, dont le choix s'explique par la forte probabilité d'y repérer des phénomènes nouveaux ou non encore observés même s'ils ne sauraient épuiser à eux seuls la réalité de l'usage de drogues en France :

- l'espace urbain, défini par TREND, recouvre essentiellement les structures de première ligne (boutiques et Programme d'échange de seringues) et les lieux ouverts (rue, squat, etc.). La plupart des personnes rencontrées et observées dans ce cadre sont des usagers problématiques de produits illicites dont les conditions de vie sont fortement marquées par la précarité,
- l'espace festif techno désigne les lieux où se déroulent des événements organisés autour de ce courant musical. Il comprend l'espace techno dit « alternatif » (free-party, technivals...) mais aussi les clubs, discothèques ou soirées privées à l'occasion de leurs soirées « techno ».

Le dispositif s'appuie sur un ensemble de données, analysé par les coordinations locales à l'origine des rapports de sites, puis faisant l'objet d'une mise en perspective au niveau national :

- des outils qualitatifs de recueil continu coordonnés par l'OFDT, mis en œuvre par un réseau de coordinations locales (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes, Toulouse en 2005) dotées d'une stratégie commune de collecte et d'analyse de l'information ;

- le dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), système d'observation orienté sur l'étude de la composition toxicologique des produits illicites ;
- des enquêtes quantitatives récurrentes, en particulier auprès des usagers des structures de première ligne ;
- l'utilisation des résultats de systèmes d'information partenaires (notamment ESCAPAD, EROPP, FNAILS) ;
- et des investigations thématiques qualitatives ou quantitatives pour approfondir un sujet. À ce titre, deux enquêtes décrites précédemment ont exploré l'usage régulier de cannabis : en 2004, l'enquête sur les « consommateurs réguliers de cannabis » et en 2006, une enquête qualitative auprès des usagers réguliers.

Pour en savoir plus : Cadet-Tairou A., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005. Septième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 105 p.

Liste des sigles

ADOTECNO	Adolescents, techniques d'évaluation des consommations nocives
AFP	Agence France Presse
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMEST	Association médecine et santé au travail
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATU	Autorisation temporaire d'utilisation
BVA	Brulé Ville et Associé (institut de sondage)
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
CAST	Cannabis abuse screening test
CCAA	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
CEESAR	Centre européen d'études de sécurité et d'analyse des risques
CESDIP	Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales
CFES	Comité français d'éducation pour la santé (devenu INPES)
CIM	Classification internationale des maladies
CIRC	Collectif d'information et de recherche cannabique
CJN	Casier judiciaire national
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COM	Collectivité d'outre-mer
CSST	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
DIS	Drogues info service
DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DATIS	Drogues alcool tabac info service
Δ^9 -THC	delta-9-tétrahydrocannabinol
DEP-ADO	Dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes
DGDDI	Direction générale des douanes et droits indirects
DGLDT	Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie
DGS	Direction générale de la santé
DISR	Délégation interministérielle à la Sécurité routière

DOM	Département d'outre-mer
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DSCA	Direction centrale du service de santé des armées
DSN	Direction du service national
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EROPP	Enquête sur les représentations opinions et perceptions sur les produits psychotropes
ESCAPAD	Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FDA	Food and drug administration
FNALS	Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants
FND	Fichier national des détenus
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
GERS	Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques
GIR	Groupes d'intervention régionaux
HT	Hors taxes
IC	Intervalle de confiance
IFOP	Institut français d'opinion publique (institut de sondage)
ILS	Infraction à la législation sur les stupéfiants
INHES	Institut national des hautes études de sécurité
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INPS	Institut national de police scientifique
INRETS	Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS	Institut de veille sanitaire
IPM	Inter secteur des pharmacodépendances de la Moselle
LSD	Lysergic Säure Diethylamide (terme allemand)
MENRT	Ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie
MJENR	Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche
MILAD	Mission de lutte antidrogue
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
NIDA	National institut for drug abuse
NOR	Système normalisé de numérotation des textes officiels
OCTIS	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OGD	Observatoire géopolitique des drogues
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDCP	Office of national drug control policy
ONISR	Observatoire national interministériel de la Sécurité routière
ONU	Organisation des Nations unies
ORS	Observatoire régional de santé
PCS	Profession et catégorie sociale
PFAD	Policier formateur antidrogue
PIB	Produit intérieur brut
PMSI	Programme de médicalisation du système d'information
POSIT	Problem oriented screening interview for teenagers
RATP	Régie autonome des transports parisiens
RECAP	Recueil commun sur les addictions et les prises en charge
SAM	Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière
SDSED	Sous-direction de la statistique, des études et de la documentation
SESI	Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (devenu DREES)
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SIG	Service d'information du gouvernement
SIRP	Service de l'information et des relations publiques du ministère de l'Intérieur
SIMCCA	Système d'information mensuel dans les « consultations cannabis »
SINTES	Système d'identification national des toxiques et des substances
SNCF	Société nationale des chemins de fer
SOFRES	Société française d'études par sondages
THC	Tétrahydrocannabinol
TCH-COOH	Acide 11-nor-delta-9-tétrahydrocannabinol-carboxylique
TNS	Taylor Nelson Sofres (institut de sondage)
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TTC	Toutes taxes comprises
UE	Union européenne
VADS	Voies aérodigestives supérieures

Liste des figures

Figure 1 : Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans en 2005	21
Figure 2 : Usages de cannabis au cours de la vie et de l'année, par sexe et par âge en 2005 (en %)	22
Figure 3 : Usages de cannabis suivant le statut scolaire et professionnel parmi les 15-64 ans en 2005 (en %)	23
Figure 4 : Odds ratios (OR) des différents usages de cannabis parmi les 15-34 ans en 2005 ajustés en fonction du statut scolaire et professionnel (en %)	24
Figure 5 : Usages de cannabis suivant le statut scolaire et professionnel à 17 ans en 2005 (en %)	26
Figure 6 : Usages de cannabis suivant la sociabilité à 17 ans en 2005 (en %)	26
Figure 7 : Usages de cannabis suivant le milieu social familial déclaré à 17 ans en 2005 (en %)	27
Figure 8 : Usage de cannabis au cours de l'année parmi les 17 ans et les 15-64 ans en 2005 par région (en %)	28
Figure 9 : Usages de cannabis dans les DOM et COM à 17 ans en 2005 (en %)	29
Figure 10 : Expérimentation de cannabis parmi les 18-44 ans, 1992-2005 (en %)	31
Figure 11 : Expérimentation de cannabis par sexe, à 17 ans, 1993-2005 (en %)	32
Figure 12 : Usage régulier de tabac, d'alcool et de cannabis par sexe, à 17 ans, 2000-2005 (en %)	32
Figure 13 : Évolution 1999-2003 du niveau d'expérimentation de cannabis à 15-16 ans selon les pays européens	33
Figure 14 : Usage de cannabis au cours de l'année parmi les jeunes adultes (15-34 ans) selon les pays européens (en %)	36
Figure 15 : Usage de cannabis au cours du mois à 15-16 ans selon les pays européens, en 2003 (en %)	38
Figure 16 : Usage régulier de cannabis entre 15 et 54 ans par sexe en 2003/2005 (en %)	43

Figure 17 : Usage régulier de cannabis à 17 ans en France métropolitaine, par région en 2005	45
Figure 18 : Motifs de consommation parmi les consommateurs réguliers de cannabis de 15-29 ans en 2004 (en %)	46
Figure 19 : Usage de cannabis suivant le nombre de joints et la fréquence de consommation, à 17 ans, en 2005 (en %)	47
Figure 20 : Lieux des consommations de cannabis au cours du mois écoulé chez des consommateurs réguliers de cannabis âgés de 15 à 29 ans en France, en 2004 (en %)	48
Figure 21 : Expérimentation d'autres drogues illicites parmi les usagers réguliers de cannabis âgés de 15-34 ans et pour l'ensemble de la population du même âge en 2005 (en %)	49
Figure 22 : Comportements et difficultés rencontrées parmi les consommateurs réguliers de cannabis de 17 ans en 2005 (en %)	51
Figure 23 : Saisies de cannabis (herbe et résine) en France de 1990 à 2005 (en %)	60
Figure 24 : Saisies de résine de cannabis en Europe de 2002 à 2005 (en tonnes)	61
Figure 25 : Prix moyen d'un gramme de cannabis en France en 2004 et 2005	71
Figure 26 : Estimations annuelles finales des dépenses d'achat de cannabis suivant la méthode de consommation par tranche d'âge et fréquence d'usage en 2005 (en millions d'euros)	75
Figure 27 : Estimations annuelles finales des dépenses d'achat de cannabis suivant la méthode des dépenses par tranche d'âge et fréquence d'usage en 2005 (en millions d'euros)	75
Figure 28 : Évolution 2000-2005 des taux moyens des saisies analysées par les laboratoires des douanes et de la police (en %)	82
Figure 29 : Odds ratios de la responsabilité selon la concentration sanguine en THC et l'alcoolémie en France, 2001-2003	107
Figure 30 : Scores d'impact des post-tests des campagnes grand public entre 2000 et 2006	119
Figure 31 : Nombre de personnes prises en charge pour usage de cannabis dans les CSST au cours du mois de novembre, 1989-2003	124
Figure 32 : Diagnostic d'usage des consommateurs accueillis dans les « consultations cannabis », selon la modalité de recours, en 2005	129
Figure 33 : Interpellations pour usage simple de cannabis, cocaïne, crack, héroïne et ecstasy, 1985-2005	137
Figure 34 : Typologie des cinq profils d'opinion à l'égard du cannabis	159

Bibliographie générale

1. Loi n° 92-1336 du 16 décembre 1992 portant entrée en vigueur du nouveau code pénal, JO du 27 décembre 1992 (NOR : JUSX92400040L).
2. Décret n° 2003-293 du 31 mars 2003 relatif à la Sécurité routière et modifiant le code de procédure pénale et le code de la route (NOR : EQU0300583D).
3. Loi n°53-1270 du 24 décembre 1953 modifiant et complétant les dispositions législatives relatives à la répression du trafic et de l'usage illicite de stupéfiants.
4. Loi du 12 juillet 1916, JO du 14 juillet 1916, p.6254 et s.
5. Arrêté du 31 mars 2005 relatif aux modalités d'importation du chanvre dans le secteur du lin et du chanvre destinés à la production de fibres (JO n°98 du 27 avril 2005).
6. Loi n° 96-392 du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération internationale en matière de saisie, JO du 14 mai 1996 (NOR : JUSX9400059L) et circulaire CRIM n°96-11G du 10 juin portant commentaire de la loi du 13 mai 1996 relative à la lutte contre le blanchiment et le trafic des stupéfiants et à la coopération (NOR : JUSD9630084C).
7. Décret n°88-1232 du 29 décembre 1988 relatif à certaines substances et préparations vénéneuses et modifiant le Code de la santé publique (JO du 31 décembre 1988).
8. Loi n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants (NOR : JUSX0205970L).
9. Décret n° 2001-751 du 27 août 2001 relatif à la recherche de stupéfiants pratiquée sur les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière, modifiant le décret n° 2001-251 du 22 mars 2001 relatif à la partie réglementaire du code de la route et modifiant le code de la route, JO du 28 août 2001.
10. Loi n° 87-1157 du 31 décembre 1987 relative à la lutte contre le trafic de stupéfiants et modifiant certaines dispositions du code pénal, JO du 5 janvier 1988 (NOR : JUSX8700015L).

11. Loi n° 90-614 du 12 juillet 1990 relative à la lutte contre le blanchiment, JO du 14 juillet 1990 (NOR : ECOX9000077L).
12. Loi de finances pour 1989 n° 88-1149 du 23 décembre 1988, article 84, JO du 28 décembre 1988 (NOR : ECOX880121L).
13. Loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 portant diverses dispositions d'ordre social, JO du 18 janvier 1986.
14. Circulaire n°DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004 relative à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille (NOR : SANP0430495C).
15. Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, JO du 7 mars 2007 (NOR : INTX0600091L).
16. Circulaire CRIM 05 1 G4-08042005 du 8 avril 2005 relative à la lutte contre la toxicomanie et les dépendances (NOR : JUSD05-30061C).
17. Circulaire DACG-DAP-DPJJ du 17 juin 1999 relative aux réponses judiciaires aux toxicomanes, non publiée au JO (NOR : JUSA9900148C).
18. Lettre-circulaire CAB 87-01 du 12 mai 1987 du ministre de la Justice aux procureurs généraux relative à l'application de la législation sur les stupéfiants, Justice 1987 n° 26 (NOR : JUSA8700055 C).
19. Circulaire DGLDT/CRIM/DGS n°20 C du 28 avril 1995 relative à l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique, BO Justice du 30 juin 1995.
20. Loi n° 99-505 du 18 juin 1999 portant diverses mesures relatives à la Sécurité routière et aux infractions sur les agents des exploitants de réseau de transport public de voyageurs, JO du 19 juin 1999 (NOR : EQUX9800010L).
21. Circulaire CRIM 84 E2 du 17 septembre 1988 relative à l'intervention judiciaire en matière de stupéfiants, BO justice du 30 septembre 1984.
22. The Council of the European Union, Council Resolution on Cannabis, CORDROGUE 59, Brussels, 7 July 2004.
23. Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité, JO du 10 mars 2004 (NOR : USX0300028L).
24. Circulaire du 17 mai 1978 relative à l'application des recommandations du rapport de la mission d'étude Pelletier sur la drogue (NOR : 69F389).
25. Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage de substances vénéneuses, JO du 2 janvier 1971.
26. Commentaire de la Convention des Nations unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988, Publication des Nations Unies, 2000.
27. La prise en charge et la prévention des addictions : plan 2007-2011, Paris, ministère de la Santé et des Solidarités, 2006, 19 p.

28. « Inter-Agency advisory regarding claims that smoked marijuana is a medicine », FDA Press Office, 2006.
29. ADAMSON S.J., SELLMAN J.D., « A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample », *Drug and Alcohol Review*, vol.22, n°3, 2003, p.309-315.
30. AMAR C., POULINGUE G., POULINGUE P., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Rennes, Saint-Denis, OFDT, 2005, 78 p.*
31. ANDREASSON S., et al., « Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts », *Lancet*, vol.2, n°8574, 1987, p.1483-1486.
32. ANDREASSON S., ALLEBECK P., « Cannabis and mortality among young men : a longitudinal study of Swedish conscripts », *Scandinavian Journal of Social Medicine*, vol.18, n°1, 1990, p.9-15.
33. ANONYME, *Rapport d'activité en matière de stupéfiants - Bilan et tendance (non publié)*, Institut national de police scientifique, Système uniformisé des produits stupéfiants, 2000 à 2005.
34. ANONYME, *Rapport d'activité en matière de stupéfiants - Bilan et tendances (non publié)*, Laboratoire des Douanes, 2000 à 2005.
35. AQUATIAS S., et al., *L'usage dur des drogues douces : recherche sur la consommation de cannabis dans la banlieue parisienne*, Paris, GRASS-IRESKO, DGLDT, 1999, 187 p.
36. AQUATIAS S., « Achat et vente de cannabis au niveau local », in: *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé*, Paris, INSERM, Coll. Expertise collective, 2001, p.403-415.
37. ARSENEAULT L., et al., « Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study », *British Medical Journal*, vol.325, n°7374, 2002, p.1212-1213.
38. ARYANA A., WILLIAMS M.A., « Marijuana as a trigger of cardiovascular events: speculation or scientific certainty? » *International Journal of Cardiology*, vol.118, n°2, 2007, p.141-144.
39. BACHS L., MORLAND H., « Acute cardiovascular fatalities following cannabis use », *Forensic Science International*, vol.124, n°2-3, 2001, p.200-203.
40. BARRÉ M.D., « Toxicomanie et délinquance : relations et artefacts », *Déviante et Société*, vol.20, n°4, 1996, p.299-315.
41. BARRÉ M.D., GODEFROY T., CHAPOT C., *Le consommateur de produits illicites et l'enquête de police judiciaire : étude exploratoire à partir des procédures de police judiciaire*, Paris, OFDT, 2000, 55 p.
42. BAUTISTA C.T., et al., « Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among female commercial sex workers in South America », *Sexually Transmitted Infections*, vol.82, n°4, 2006, p.311-316.
43. BECK F., *Perceptions, opinions, attitudes et connaissances de la population française en matière de toxicomanie. États des lieux et étude des évolutions depuis la fin des années 80*, Paris, OFDT, 1998, 62 p.

44. BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., *Regards sur la fin de l'adolescence : consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Paris, OFDT, 2000, 220 p.
45. BECK F., PERETTI-WATEL P., *EROPP 99 : enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes*, Paris, OFDT, 2000, 203 p.
46. BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. EROPP 2002*, Paris, OFDT, 2003, 227 p.
47. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., « Cannabis, alcool, tabac et autres drogues à la fin de l'adolescence : usages et évolutions récentes ESCAPAD 2003 », *Tendances*, n°39, 2004, p.1-4.
48. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 251 p.
49. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Les usages de drogues des adolescents parisiens : analyse de l'enquête ESCAPAD Paris 2004*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 101 p.
50. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 219 p.
51. BECK F., *et al.*, *Les consommations de drogues des jeunes Franciliens. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 88 p.
52. BECK F., CYTRYNOWICZ J., « Usages de drogues illicites », in: *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*, Guilbert P. et Gautier A. (Dir.), Saint-Denis, INPES, Coll. *Baromètres santé*, 2006, p.49-58.
53. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., « Les drogues à 17 ans : évolutions, contextes d'usages et prises de risque », *Tendances*, n°49, 2006, p.1-4.
54. BECK F., *et al.*, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, n°48, 2006, p.1-6.
55. BECK F., LEGLEYE S., « Measuring cannabis related problems and dependence at the population level », in: *Cannabis monograph*, Room R. et Rödner S. (Dir.), Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2007 (à paraître).
56. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., « Les comportements de la population vis-à-vis des drogues illicites », in: *Baromètre santé 2005*, Guilbert P. et Arnaud G. (Dir.), Saint-Denis, INPES, 2007 (à paraître).
57. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Les consommations de produits psychoactifs des jeunes de Seine-Saint-Denis à 17 ans, comparaison avec l'Île-de-France. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2002/2003*, Saint-Denis, OFDT, 2007 (à paraître).
58. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., « Drogues », in: *Baromètre santé 2005*, Guilbert P. et Gautier A. (Dir.), Saint-Denis, INPES, 2007 (à paraître).
59. BECK F., *et al.*, *Les drogues à 17 ans, rapport Escapad 2005*, Saint-Denis, OFDT, 2007 (à paraître).

60. BECK F., LEGLEYE S., VICENTE J., *Screening problematic cannabis use in epidemiological research and in general population: tools, validation and references*, Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2007 (à paraître).
61. BEIGI R.H., et al., « Vaginal yeast colonization in nonpregnant women: a longitudinal study », *Obstetrics and Gynecology*, vol.104, n°5 Pt 1, 2004, p.926-930.
62. BELLAMY V., *La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social : enquête réalisée en novembre 2003*, Paris, DREES, 2005, 36 p.
63. BELLIARD E., *Les prises en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1989*, SESI, ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, 1991.
64. BELLO P.-Y., et al., « Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°20, 2005, p.89-91.
65. BELLO P.-Y., et al., « Consommations, état de santé et représentation chez des consommateurs réguliers de cannabis en France en 2004 », *Revue Toxibase*, n°19, 2005, p.37-44.
66. BELLO P.Y., et al., « Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004 », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n°20, 2005, p.91.
67. BELLO P.Y., et al., *À propos du cannabis en France en 2004 : consommateurs réguliers, usages problématiques et caractéristiques du produit*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 47 p.
68. BEN LAKHDAR C., LEGLEYE S., SPILKA S., « Two ways of estimating the value of illicit black market for cannabis in France », (à paraître).
69. BERGERON J., et al., « Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool, l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) », *Les cahiers de recherche du RISQ*, n°CR-1, 1992, p.1-108 (http://www.risq-cirasst.umontreal.ca/cah_rec.html).
70. BERTHILLER J., et al., « Cannabis use and risk of lung cancer in men: a pooled analysis of three studies in Maghreb », (à paraître).
71. BIECHELER M.-B., « Les effets du cannabis sur la conduite automobile : une revue des données scientifiques », *Transport Environnement Circulation* (T.E.C.: Paris), n°176, 2003, p.7-17.
72. BIECHELER M.-B., *Cannabis, conduite et Sécurité routière : une analyse de la littérature scientifique*, Observatoire interministériel de Sécurité routière, 2006, 23 p. (<http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/Cannabis.pdf>).
73. BLESS R., et al., *Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union. Final report*, Amsterdam, Commissioned by the EMCDDA ; Amsterdam Bureau of Social Research Statistics, 1997, 150 p.
74. BLOCK R.I., FARINPOUR R., SCHLECHTE J.A., « Effects of chronic marijuana use on testosterone, luteinizing hormone, follicle stimulating hormone, prolactin and cortisol in men and women », *Drug and Alcohol Dependence*, vol.28, 1991, p.121-128.

75. BLUHM E.C., et al., « Maternal use of recreational drugs and neuroblastoma in offspring: a report from the Children's Oncology Group (United States) », *Cancer Causes and Control*, vol.17, n°5, 2006, p.663-669.
76. BORINI P., GUIMARAES R.C., BORINI S.B., « Possible hepatotoxicity of chronic marijuana usage », *São Paulo Medical Journal*, vol.122, n°3, 2004, p.110-116.
77. BRAUSTEIN G.D., et al., « Pregnancy hormone concentrations in marijuana users », *Life Sciences*, vol.33, n°2, 1983, p.195-199.
78. BRODBECK J., MATTER M., MOGGI F., « Association between cannabis use and sexual risk behavior among young heterosexual adults », *AIDS and Behavior*, vol.10, n°5, 2006, p.599-605.
79. BUCK G.M., et al., « Life-style factors and female infertility », *Epidemiology*, vol.8, n°4, 1997, p.435-441.
80. CADET-TAÏROU A., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005. Septième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 105 p.
81. CALIGIANI A., PALLA G., BERNARDELLI B., « GC-MS analysis of hashish samples: a case of adulteration with colophony », *Journal of Forensic Sciences*, vol.51, n°5, 2006, p.1096-1100.
82. CAPITAINE C., ROURE-MARIOTTI M.-C., MEVEL-EUGENE G., « Aptitude au travail et cannabis », in: *Le cannabis en question*, Palazzolo J. (Dir.), Paris, Hachette Pratique, coll. Réponses pratiques, 2006, p.153-161.
83. CARRIOT F., SASCO A.J., « Cannabis et cancer », *Revue d'Épidémiologie et de Santé publique*, vol.48, n°5, 2000, p.473-83.
84. CASPI A., et al., « Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction », *Biological Psychiatry*, vol.57, n°10, 2005, p.1117-1127.
85. CASTLE D., MURRAY R., *Marijuana and madness. Psychiatry and neurobiology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, 218 p.
86. CHABERT S., CAGNI G., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Dijon*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 46 p.
87. CHACKO J.A., et al., « Association between marijuana use and transitional cell carcinoma », *Urology*, vol.67, n°1, 2006, p.100-104.
88. CHOQUET M., et al., « Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans », *Tendances*, n°35, 2004, p.1-6.
89. CIRC NORD-EST, *Cannabis : Alerte Toxique et Verre Pilé !*, <http://www.circnordest.net>, accédé en 2007.
90. CLUTTERBUCK D.J., et al., « Substance use and unsafe sex amongst homosexual men in Edinburgh », *AIDS Care*, vol.13, n°4, 2001, p.527-535.

91. COATES R.A., et al., « Cofactors of progression to acquired immunodeficiency syndrome in a cohort of male sexual contacts of men with human immunodeficiency virus disease », *American Journal of Epidemiology*, vol.132, n°4, 1990, p.717-722.
92. COCEDAL CONSEIL, *Enquête parents-cannabis. Attitudes et pratiques des parents de jeunes de 11 à 18 ans face à la problématique du cannabis. Étude qualitative sur le rôle parental et les attentes à l'égard des institutions publiques dans une démarche de prévention*, Puteaux, COCEDAL Conseil, 2004 (non publié), 37 p.
93. COHEN S., « Marijuana research: selected recent findings », *Drug Abuse and Alcoholism Newsletter*, vol.15, n°1, 1986, p.1-3.
94. COLLINS D., LAPSLEY H., *Estimating the economic cost of drug abuse in Australia*, Canberra, Australian Government Publishing Service, 2002.
95. CONE E.J., et al., « Passive inhalation of marijuana smoke: urinalysis and room air levels of delta-9-tetrahydrocannabinol », *Journal of Analytical Toxicology*, vol.11, 1987, p.89-96.
96. CULIC V., « Acute risk factors for myocardial infarction », *International Journal of Cardiology*, vol.117, n°2, 2007, p.260-269.
97. DARLING M.R., ARENDORF T.M., COLDREY N.A., « Effect of cannabis use on oral candidal carriage », *Journal of Oral Pathology and Medicine*, vol.17, n°7, 1990, p.319-321.
98. DATIS, *Analyse des appels reçus sur la ligne Écoute Cannabis pendant la campagne de communication du 08 février au 6 mars 2005*, Paris, DATIS, 2005 (non publiée), 18 p.
99. DAY N.L., RICHARDSON G.A., « Prenatal marijuana use : epidemiology, methodologic issues, and infant outcome », *Clinics in Perinatology*, vol.18, n°1, 1991, p.77-91.
100. DE SANJOSE S., et al., « Cervical human papillomavirus infection in the female population in Barcelona, Spain », *Sexually Transmitted Diseases*, vol.30, n°10, 2003, p.788-793.
101. DELILE M., RAHIS A.C., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Bordeaux*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 125 p.
102. DELILE M., RAHIS A.C., SEIGNETTE C., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005. Tendances récentes sur le site de Bordeaux*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 56 p.
103. DESCO (DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE), MILDT, *Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire*, Lyon, CNDP, coll. « Repères », 2005, 84 p.
104. DGDDI, *La douane : résultats 2005*, 2006 (<http://www.douane.gouv.fr>).
105. DI FRANCO M.J., et al., « The lack of association of marijuana and other recreational drugs with progression to AIDS in the San Francisco Men's Health Study », *Annals of Epidemiology*, vol.6, n°4, 1996, p.283-289.
106. DONALD P., « Marijuana and upper aerodigestive tract malignancy in young patients », *Advances in the Biosciences*, vol.80, 1991, p.39-54.

107. DURAND E., GAYET C., BIJAOUÏ A., « Le dépistage des substances psychoactives en milieu de travail », *Documents pour le Médecin du Travail*, n°99, 2004, p.301-314.
108. ECOIFFIER M., « Le grand boom des jardiniers en herbe », *Libération*, 30 novembre 2002.
109. EFIRD J.T., et al., « The risk for malignant primary adult-onset glioma in a large, multiethnic, managed-care cohort: cigarette smoking and other lifestyle behaviors », *Journal of Neuro-oncology*, vol.68, n°1, 2004, p.57-69.
110. ELSOHLY M.A., et al., « Constituents of Cannabis sativa L. XXIV. The potency of confiscated marijuana, hashish, and hash oil over a ten-year period », *Journal of Forensic Sciences*, vol.29, n°2, 1984, p.500-514.
111. ELSOHLY M.A., et al., « Potency trends of Δ^9 -THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980-1997 », *Journal of Forensic Sciences*, vol.45, n°1, 2000, p.24-30.
112. ENGLISH D.R., et al., « Maternal cannabis use and birth weight: a meta-analysis », *Addiction*, vol.92, n°11, 1997, p.1553-1560.
113. ESCOTS S., et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Toulouse*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 94 p.
114. FELDMAN H.W., MANDEL J., « Providing medical marijuana: the importance of cannabis clubs », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol.30, n°2, 1998, p.179-186.
115. FERENCZI A., « Que disent sur les drogues les médias pour jeunes ? » *Revue Toxibase*, n°2, 2001, p.34-38.
116. FERGUSSON D.M., HORWOOD L.J., NORTHSTONE K., « Maternal use of cannabis and pregnancy outcome », *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol.109, n°1, 2002, p.21-27.
117. FERNANDEZ M.I., et al., « Predictors of HIV risk among Hispanic farm workers in South Florida: women are at higher risk than men », *AIDS and Behavior*, vol.8, n°2, 2004, p.165-174.
118. FONTAINE A., et al., « Drogues et travail : le new deal ? » *Revue Toxibase*, n°15, 2004, p.1-19.
119. FONTAINE A., GANDILHON M., *Traitement médiatique de l'usage de drogues à travers 7 magazines (décembre 2000 - septembre 2003). Rapport sur la veille média du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 127 p.
120. FOURNIER G., et al., « À propos des conditions d'échantillonnage pour le dosage du delta-9-tétrahydrocannabinol dans les variétés de chanvre à usage industriel », *Annales de Toxicologie Analytique*, vol.13, n°4, 2001, p.275-281.
121. FRIED P.A., WATKINSON B., WILLAN A., « Marijuana use during pregnancy and decreased length of gestation », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol.150, n°1, 1984, p.23-27.
122. FRIED P.A., JAMES D.S., WATKINSON B., « Growth and pubertal milestones during adolescence in offspring prenatally exposed to cigarettes and marijuana », *Neurotoxicology and Teratology*, vol.23, n°5, 2001, p.431-436.

123. FRIEDMAN H., PROSS S., KLEIN T.W., « Addictive drugs and their relationship with infectious diseases », *FEMS Immunology and Medical Microbiology*, vol.47, 2006, p.330-342.
124. FUNG M., GALLAGHER C., MACHTAY M., « Lung and aero-digestive cancers in young marijuana smokers », *Tumori*, vol.85, n°2, 1999, p.140-142.
125. GARCIA-ALTES A., et al., « The social cost of illegal drug consumption in Spain », *Addiction*, vol.97, n°9, 2002, p.1145-1153.
126. GIBSON G.T., BAGHURST P.A., COLLEY D.P., « Maternal alcohol, tobacco and cannabis consumption and the outcome of pregnancy », *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol.23, n°1, 1983, p.15-19.
127. GOURARIER L., « Cannabis : quel avenir en thérapeutique ? » *Le Concours médical*, vol.125, n°29, 2003, p.1670-1672.
128. GREENLAND S., et al., « The effects of marijuana use during pregnancy. I. A preliminary epidemiologic study », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol.143, n°4, 1982, p.408-413.
129. GREENLAND S., RICHWALD G.A., HONDA G.D., « The effects of marijuana use during pregnancy. II. A study in a low-risk home-delivery population », *Drug and Alcohol Dependence*, vol.11, n°3-4, 1983, p.359-366.
130. GRUFFERMAN S., et al., « Parents' use of cocaine and marijuana and increased risk of rhabdomyosarcoma in their children », *Cancer Causes and Control*, vol.4, n°3, 1993, p.217-224.
131. GUILLEMIN F., et al., « Le Profil de santé de DUKE : un instrument générique de mesure de qualité de vie liée à la santé », *Santé Publique*, n°1, 1997, p.35-44.
132. GUPTA B.D., JANI C.B., SHAH P.H., « Fatal « Bhang » poisoning », *Medicine, Science, and The Law*, vol.41, n°4, 2001, p.349-352.
133. HALFEN S., GREMY I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de l'Île-de-France*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 125 p.
134. HALFEN S., GREMY I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2005. Tendances récentes sur le site de l'Île-de-France*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 178 p.
135. HALL W., SWIFT W., « The THC content of cannabis in Australia : evidence and implications », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol.24, n°5, 2000, p.503-508.
136. HALL W., DEGENHARDT L., LYNSKEY M., *The health and psychological effects of cannabis use*, 2nd edition, Canberra, Commonwealth of Australia, coll. « National Drug and Alcohol Research Centre Monograph Series No.44 », 2001.
137. HASHIBE M., et al., « Epidemiologic review of marijuana use and cancer risk », *Alcohol*, vol.35, n°3, 2005, p.265-275.
138. HASHIBE M., et al., « Marijuana use and the risk of lung and upper aerodigestive tract cancers : results of a population-based case-control study », *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, vol.15, n°10, 2006, p.1829-1834.

139. HEMBREE W.C., et al., « Changes in human spermatozoa associated with high dose marihuana smoking », *Advances in the Biosciences*, vol.80, 1991, p.67-78.
140. HENQUET C., et al., « Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis and psychotic symptoms in young people », *British Medical Journal*, vol.330, n°11, 2005, p.1-5.
141. HERNING R.I., et al., « Marijuana abusers are at increased risk for stroke. Preliminary evidence from cerebrovascular perfusion data », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol.939, 2001, p.413-415.
142. HÉZODE C., et al., « Daily cannabis smoking as a risk factor for progression of fibrosis in chronic hepatitis C », *Hepatology*, vol.42, n°1, 2005, p.63-71.
143. HIBELL B., et al., *The 1995 ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) report : alcohol and other drug use among students in 26 European countries*, Stockholm, CAN (Council for Information on Alcohol and other Drugs), 1997, 294 p.
144. HIBELL B., et al., *The 1999 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 30 European countries*, Stockholm, CAN (Council for Information on Alcohol and other Drugs), 2000, 362 p.
145. HIBELL B., et al., *The ESPAD Report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, Stockholm, CAN (Council for Information on Alcohol and other Drugs), 2004, 355 p.
146. HIGGINS K., COOPER-STANBURY M., WILLIAMS P., *Statistics on drug use in Australia*, Canberra, Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 1998, 80 p.
147. HINGSON R., et al., « Effects of maternal drinking and marijuana use on fetal growth and development », *Pediatrics*, vol.70, n°4, 1982, p.539-546.
148. HOLLY E.A., et al., « Case-control study of non-Hodgkin's lymphoma among women and heterosexual men in the San Francisco Bay Area, California », *American Journal of Epidemiology*, vol.150, n°4, 1999, p.375-389.
149. HOLT V.L., CUSHING-HAUGEN K.L., DALING J.R., « Risk of functional ovarian cyst: effects of smoking and marijuana use according to body mass index », *American Journal of Epidemiology*, vol.161, n°6, 2005, p.520-525.
150. HSAIRI M., et al., « Facteurs étiologiques du cancer bronchique primitif en Tunisie », *Tunisie Médicale*, vol.71, n°5, 1993, p.265-268.
151. HUSSET M.-J., « 3 joints = 1 paquet de cigarettes », *60 millions de consommateurs*, n°404, 2006, p.40-44.
152. INGOLD R., TOUSSIRT M., *Le cannabis en France*, Paris, Anthropos, 1998, 192 p.
153. INPES, *Synthèse des principaux enseignements du post-test de la campagne d'informations sur le cannabis menée par l'INPES*, Saint-Denis, INPES, 2005 (non publiée), 24p.
154. INPES, MILDT, *Drogues et dépendance - Le livre d'information*, Saint-Denis, INPES, 2006, 177 p.

155. INSERM, *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ?*, Paris, INSERM, coll. « Expertise collective », 2001, 429 p.
156. JABLENSKY A., « The 100-year epidemiology of schizophrenia », *Schizophrenia Research*, vol.28, n°2-3, 1997, p.111-125.
157. JEANRENAUD C., WIDMER G., PELLEGRINI S., *Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse*, Neuchâtel, IRER, Université de Neuchâtel, 2005, 140 p.
158. JOESOEUF M.R., MOSURE D.J., « Prevalence of chlamydia in young men in the United States from newly implemented universal screening in a national job training program », *Sexually Transmitted Diseases*, vol.33, n°10, 2006, p.636-639.
159. KALSO E., « Cannabinoids for pain and nausea », *British Medical Journal*, vol.323, n°7303, 2001, p.2-3.
160. KARILA L., et al., « Consommations nocives de produits psychoactifs à l'adolescence. Résultats préliminaires de l'étude Adotecno », *Alcoologie et Addictologie*, vol.26, n°2, 2004, p.99-109.
161. KING L.A., CARPENTIER C., GRIFFITHS P., *An overview of cannabis potency in Europe*, Lisbonne, EMCDDA, coll. « EMCDDA Insights », 2004, 71 p.
162. KLONOFF-COHEN H., LAM-KRUGLICK P., « Maternal and paternal recreational drug use and sudden infant death syndrome », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol.155, n°7, 2001, p.765-770.
163. KLONOFF-COHEN H.S., NATARAJAN L., CHEN R.V., « A prospective study of the effects of female and male marijuana use on in vitro fertilization (IVF) and gamete intrafallopian transfer (GIFT) outcomes », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol.194, n°2, 2006, p.369-376.
164. KNIGHT J.R., et al., « Reliability of the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) in adolescent medical practice », *Journal of Adolescent Health*, vol.29, n°2, 2001, p.125-130.
165. KOPP P., FENOGLIO P., *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Paris, OFDT, 2000, 277 p.
166. KOPP P., FENOGLIO P., *Le coût social des drogues en 2003. Les dépenses publiques dans le cadre de la lutte contre les drogues en France en 2003* (Réactualisation du rapport OFDT, mai 1998), Saint-Denis, OFDT, 2006, 57 p.
167. KOPP P., FENOGLIO P., *Le coût des traitements et de la mise en œuvre de la loi dans le domaine des drogues*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 584 p.
168. KOPP P., FENOGLIO P., BEN LAKHDAR C., « The social cost of cannabis in France, 2003 », (à paraître).
169. KUBLER T., « Le dossier du cannabis. France : la fosse aux lions », *La Recherche*, n°362, 2003, p.33-36.
170. KUIJTEN R.R., et al., « Gestational and familial risk factors for childhood astrocytoma : results of a case-control study », *Cancer Research*, vol.50, n°9, 1990, p.2608-2612.

171. KWAN M.L., *et al.*, « Maternal illness and drug/medication use during the period surrounding pregnancy and risk of childhood leukemia among offspring », *American Journal of Epidemiology*, vol.165, n°1, 2007, p.27-35.
172. LABROUSSE A., *La culture du cannabis en développement*, <http://www.african-geopolitics.org/show.aspx?articleid=3469>, accédé en 2006.
173. LAUMON B., *et al.*, *Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (Projet SAM) : synthèse des principaux résultats*, Saint-Denis, OFDT, INSERM, INRETS, CEESAR, LAB PSA, 2005, 39 p.
174. LAUMON B., *et al.*, « Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study », *British Medical Journal*, vol.331, n°7529, 2005, p.1371-1374.
175. LAUMON B., *et al.*, « Alcool et insécurité routière : quelques enseignements de l'étude nationale SAM, France, 2001-2003 », *BEH - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°34-35 (Numéro thématique - Alcool et santé en France, état des lieux), 2006, p.258-261 (<http://www.invs.sante.fr/beh/default.htm>).
176. LE VU S., *et al.*, « Nature du cannabis collecté au niveau des usagers », *La Presse Médicale*, vol.35, 2006, p.755-758.
177. LECHAT P., « Le cannabis a-t-il un intérêt thérapeutique ? » *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine*, vol.186, n°2, 2002, p.59-66.
178. LECRUBIER Y., *et al.*, « The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI », *European Psychiatry*, vol.12, n°5, 1997, p.224-231.
179. LEE S.Y., *et al.*, « Antiestrogenic effects of marijuana smoke condensate and cannabinoid compounds », *Archives of Pharmacal Research*, vol.28, n°12, 2005, p.1365-1375.
180. LEFEBVRE T., « Dépénalisation du cannabis. La presse alternative s'engage (1970-1976) », *Alcoologie et Addictologie*, vol.28, n°2, 2006, p.119-125.
181. LEGLEYE S., *et al.*, « Validation of the CAST, a Cannabis Abuse Screening Test in general population », *Journal of Substance Use*, (à paraître).
182. LEWIS R., *et al.*, « Distribution of the principal cannabinoids within bars of compressed cannabis resin », *Analytica Chimica Acta*, vol.538, 2005, p.399-405.
183. LIAU A., *et al.*, « Associations between biologically confirmed marijuana use and laboratory-confirmed sexually transmitted diseases among African American adolescent females », *Sexually Transmitted Diseases*, vol.29, n°7, 2002, p.387-390.
184. LLEWELLYN C.D., JOHNSON N.W., WARNAKULASURIYA K.A.A.S., « Risk factors for oral cancer in newly diagnosed patients aged 45 years and younger : a case-control study in Southern England », *Journal of Oral Pathology and Medicine* vol.33, n°9, 2004, p.525-532.
185. LLEWELLYN C.D., *et al.*, « An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case-control study », *Oral Oncology*, vol.40, n°3, 2004, p.304-313.

186. LOPEZ D., MARTINEAU H., PALLE C., *Mortalité liée aux drogues illicites : étude d'une cohorte rétrospective de personnes interpellées pour usage de stupéfiants*, Saint-Denis, OFDT, 2004, 154 p.
187. MARTIN G., *et al.*, « The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off », *Drug and Alcohol Dependence*, vol.83, 2006, p.90-93.
188. MATHEW R.J., WILSON W.H., DAVIS R., « Postural syncope after marijuana: a transcranial Doppler study of the hemodynamics », *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, vol.75, n°2, 2003, p.309-318.
189. MEHRA R., *et al.*, «The association between marijuana smoking and lung cancer : a systematic review », *Archives of Internal Medicine*, vol.166, n°13, 2006, p.1359-1367.
190. MENARD C., GAUTIER A., « Inégalités et comportements de santé des 18-75 ans », in: *Baromètre santé 2000. Volume II : Résultats*, Guilbert P., *et al.* (Dir.), Vanves, CFES, 2002, p.391-420.
191. MENDELSON J.H., *et al.*, « Marihuana smoking suppresses luteinizing hormone in women », *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, vol.237, n°3, 1986, p.862-866.
192. MERLE S., *et al.*, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Martinique*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 41 p.
193. MESSINA C., *Utilisations thérapeutiques proposées du cannabis et de ses dérivés. Aspects réglementaires et perspectives*, Faculté des Sciences pharmaceutiques et biologiques, Paris V, 2000, 221 p.
194. MIACHON C., GUYE O., GRUAZ D., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Lyon*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 47 p.
195. MIKURIYA T.H., ALDRICH M.R., « Cannabis 1988: old drug, new dangers, the potency question », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol.20, n°1, 1988, p.47-55.
196. MILDT, *Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 1999-2000-2001*, Paris, La Documentation française, coll. « Rapports officiels », 2000, 226 p.
197. MILDT, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool : 2004-2008*, Paris, Mildt, 2004, 76 p.
198. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE (SECTION SÉCURITÉ ROUTIÈRE), *Bilan du comportement des usagers de la route. Année 2005*, Paris, 2006, 53 p.
199. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Les chiffres clés de la justice*, <http://www.justice.gouv.fr>, accédé en 2007.
200. MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Annuaire statistique de la Justice*, édition 2006, Paris, La Documentation française, 2006, 377 p.
201. MITTLEMAN M.A., *et al.*, « Triggering myocardial infarction by marijuana », *Circulation*, vol.103, n°23, 2001, p.2805-2809.

202. MONTANARI L., *Clients demanding treatment for cannabis use in Europe in 2002: profile and recent trends*. Paper presented at KBS 2004, 2004, Helsinki.
203. MOORE B.A., et al., « Respiratory effects of marijuana and tobacco use in a US Sample », *Journal of General Internal Medicine*, vol.20, 2004, p.1-5.
204. MOUQUET M.-C., « La santé des personnes en prison en 2003 », *Études et Résultats*, n°386, 2005, p.1-12.
205. MUELLER B.A., et al., « Recreational drug use and the risk of primary infertility », *Epidemiology*, vol.1, n°3, 1990, p.195-200.
206. MUNCKHOF W.J., et al., « A cluster of tuberculosis associated with use of a marijuana water pipe », *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* vol.7, n°9, 2003, p.860-865.
207. MURA P., et al., « L'augmentation des teneurs en delta-9-tétrahydrocannabinol dans les produits à base de cannabis en France : mythe ou réalité ? » *Annales de Toxicologie Analytique*, vol.13, n°2, 2001, p.75-79.
208. MURA P., et al., « Cannabis d'hier et cannabis d'aujourd'hui. Augmentation des teneurs en THC de 1993 à 2004 en France », *Annales de Toxicologie Analytique*, vol.18, n°1, 2006, p.3-6.
209. NATIONS UNIES, *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*, 1971, 17 p. (http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_fr.pdf).
210. NATIONS UNIES, *Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, 1972, 27 p. (http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf).
211. NATIONS UNIES, *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988*, 1988, 23 p. (http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_fr.pdf).
212. NIEDBALA R.S., et al., « Passive cannabis smoke exposure and oral fluid testing. II. Two studies of extreme cannabis smoke exposure in a motor vehicle », *Journal of Analytical Toxicology*, vol.29, n°7, 2005, p.1-9.
213. NIEDBALA S., et al., « Passive cannabis smoke exposure and oral fluid testing », *Journal of Analytical Toxicology*, vol.28, n°7, 2004, p.546-552.
214. OBRADOVIC I., « Premier bilan des « consultations cannabis » », *Tendances*, n°50, 2006, p.1-6.
215. OBRADOVIC I., « Consultations cannabis » : enquête sur les personnes accueillies en 2005, Saint-Denis, OFDT, 2006, 100 p.
216. OCRTIS, *Usage et trafic de stupéfiants. Statistiques 1996*, Paris, OCRTIS, 1997, 91 p.
217. OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2005*, Paris, ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire, Direction générale de la police nationale, Direction centrale de la police judiciaire, OCRTIS, 2006, 123 p.

218. OEDT, *ELDD Topic overviews : Possession of cannabis for personal use*, ELDD (European Legal Database on Drugs), <http://eldd.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=5769&sLanguageiso=EN>, accédé en 2007.
219. OEDT, *ELDD Topic overviews : Classification of controlled drugs*, ELDD (European Legal Database on Drugs), <http://eldd.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=5622&sLanguageiso=EN>, accédé en 2007.
220. OEDT, *Rapport annuel 2003 : état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2003, 83 p.
221. OEDT, *Usage de drogues illicites dans l'UE : approches juridiques*, Lisbonne, OEDT, coll. « OEDT Dossiers thématiques », 2005, 50 p. (<http://eldd.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=5175&sLanguageiso=EN>).
222. OEDT, *Rapport annuel 2006 : état du phénomène de la drogue en Europe*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2006, 96 p. (<http://annualreport.emcdda.europa.eu/>).
223. OEDT, *A cannabis reader: global issues and local experiences - Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe*, Lisbonne, EMCDDA, (à paraître).
224. OFDT, *Informations relatives au cannabis - Communiqués de presse des 21 sept., 16 oct. et 21 nov. 2006*. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/presse.html>.
225. OFDT, *Drogues et toxicomanies: indicateurs et tendances*, Paris, OFDT, 1999, 271 p.
226. OFDT, *SINTES cannabis : Système d'identification national des toxiques et des substances - investigations spéciales sur le cannabis* (données non publiées), 2005.
227. OFDT, *Enquête parents-cannabis. Note sur les attitudes et pratiques des parents en difficulté face à la consommation de cannabis de leurs enfants*, Saint-Denis, OFDT, 2005 (non publié), 24 p.
228. OFFICE CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME DES NATIONS UNIES, Maroc. *Enquête sur le cannabis 2005*, ONUDC, 2007, 37 p.
229. ONDCP, *What America's users spend on illegal drugs 1988-2000*, Executive Office of the President of the United States, 2001, 57 p.
230. OSTREA E.M.J., OSTREA A.R., SIMPSON P.M., « Mortality within the first 2 years in infants exposed to cocaine, opiate, or cannabinoid during gestation », *Pediatrics*, vol.100, n°1, 1997, p.79-83.
231. PADIEU R., *L'information statistique sur les drogues et les toxicomanies*, Paris, INSEE, 1990, 200 p.
232. PALAZZOLO J., ROURE L., *Cannabis : du plaisir au risque. Tout comprendre pour mieux prendre en charge*, Paris, Med-Line, 2005, 219 p.
233. PALLE C., BERNARD C., LEMIEUX C., *CSST en ambulatoire - Tableaux statistiques 1998-2003. Exploitation des rapports d'activité-type des CSST en ambulatoire*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 46 p.
234. PALLE C., et al., *Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes en 2004. Exploitation des rapports d'activité-type des CSST*, Saint-Denis, OFDT, 2006, 77 p.

235. PARQUET P.J., *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, Vanves, CFES, coll. « Les dossiers techniques », 1997, 107 p.
236. PATTON G., et al., « Cannabis use and mental health in young people : cohort study », *British Medical Journal*, vol.325, 2002, p.1195-1198.
237. PENNEAU-FONBONNE D., et al., « Conduites addictives et milieu du travail », in: *Traité d'addictologie*, Reynaud M. (Dir.), Flammarion Médecine-Sciences, 2006, p.163-174.
238. PERETTI-WATEL P., LEGLEYE S., BECK F., « Santé mentale et usage de cannabis à la fin de l'adolescence : une relation qui déborde le cadre pharmacologique », *Médecine/Sciences*, vol.18, n°4, 2002, p.481-488.
239. PERETTI-WATEL P., BECK F., LEGLEYE S., « Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis », *Déviance et Société*, vol.28, n°3, 2004, p.335-352.
240. PIJLMAN F.T.A., et al., « Strong increase in total delta-THC in cannabis preparations sold in Dutch coffee shops », *Addiction Biology*, vol.10, 2005, p.171-180.
241. PLANCKE L., LE CÈDRE BLEU, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Lille*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 80 p.
242. POORTMAN-VAN DER MEER A.J., HUIZER H., « A contribution to the improvement of accuracy in the quantitation of THC », *Forensic Science International*, vol.101, n°1, 1999, p.1-8.
243. POULSEN H.A., SUTHERLAND G.J., « The potency of cannabis in New Zealand from 1976 to 1996 », *Science and Justice*, vol.40, n°3, 2000, p.171-176.
244. PRIEUR C., *Les salariés des transports pourraient subir des contrôles de stupéfiants inopinés*, Le Monde, 25 nov. 2006.
245. RAHDERT E., *The adolescent assessment and referral system manual*, Rockville, MD, NIDA, 1991, 116 p.
246. RÄTSCH C., *The Encyclopedia of psychoactive plants. Ethnopharmacology and its applications*, Rochester, VT, Park Street Press, 1998, 942 p.
247. REHM J., et al., *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 : points saillants*, Ottawa, CCSA-CCLAT, 2006, 14 p.
248. REYNAUD-MAURUPT C., VERCHERE C., *Les habitués du cannabis. Une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*, Saint-Denis, OFDT, à paraître.
249. REYNAUD M., PARQUET P.J., LAGRUE G., *Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*, Paris, Odile Jacob, 2000, 273 p.
250. REYNAUD M., *Usage nocif de substances psychoactives : identification des usages à risques ; outils de repérage ; conduites à tenir*, Paris, Documentation française, 2002, 277 p.
251. REYNAUD M., *Cannabis et santé : vulnérabilité, dépistage, évaluation et prise en charge*, Paris, Flammarion, 2004, 194 p.

252. RICHARD D., SENON J.-L., VALLEUR M., *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, 2^e éd., Paris, Larousse, 2004, 626 p.
253. ROBISON L.L., *et al.*, « Maternal drug use and risk of childhood nonlymphoblastic leukemia among offspring. An epidemiologic investigation implicating marijuana (a report from the Childrens Cancer Study Group) », *Cancer*, vol.63, n°10, 1989, p.1904-1911.
254. RODDIER M., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Tendances récentes sur le site de la Réunion*, OFDT, 2004.
255. RODONDI N., *et al.*, « Marijuana use, diet, body mass index, and cardiovascular risk factors (from the CARDIA Study) », *American Journal of Cardiology*, vol.98, n°4, 2006, p.478-484.
256. ROMAIN O., BALTEAU S., BRAY-TOMASSI C., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de Metz, Saint-Denis*, OFDT, 2005, 67 p.
257. ROQUES B., *et al.*, *Problèmes posés par la dangerosité des « drogues »*, Paris, Secrétariat d'État à la santé, 1998, 193 p.
258. ROSENBLATT K.A., *et al.*, « Marijuana use and risk of oral squamous cell carcinoma », *Cancer Research*, vol.64, n°11, 2004, p.4049-4054.
259. ROSS S.A., ELSOHLY M.A., « CBN and Δ^9 -THC concentration ratio as an indicator of the age of stored marijuana samples », *Bulletin on Narcotics*, n°1, 1997, p.139-147.
260. ROST K., BURNAM M.A., SMITH G.R., « Development of screeners for depressive disorders and substance disorder history », *Medical Care*, vol.31, 1993, p.189-200.
261. SAMHSA (SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION), *Summary of findings from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse*, Rockville, MD, Office of Applied Studies, 2002.
262. SASCO A., BESSON, H., RENAUDIER, P., « Cannabis et cancer du poumon », *Croissance*, vol.25, 2003, p.39-44.
263. SASCO A.J., *et al.*, « A case-control study of lung cancer in Casablanca, Morocco », *Cancer Causes and Control*, vol.13, n°7, 2002, p.609-616.
264. SASCO A.J., BESSON H., « Cancer et cannabis : l'usage problématique du cannabis », *Revue Toxibase*, numéro spécial Toxibase-Crips, n°12, 2003, p.41-45.
265. SASCO A.J., « Cannabis, health and disease », (en préparation).
266. SAUVANIER M., *et al.*, « Les artériopathies des membres inférieurs débutant avant 50 ans. Analyse rétrospective de 73 patients », *Journal des Maladies Vasculaires*, vol.27, n°2, 2002, p.69-76.
267. SCHUEL H., *et al.*, « Evidence that anandamide-signaling regulates human sperm functions required for fertilization », *Molecular Reproduction and Development*, vol.63, n°3, 2002, p.376-387.
268. SCRAGG R.K., *et al.*, « Maternal cannabis use in the sudden death syndrome », *Acta Paediatrica*, vol.90, n°1, 2001, p.57-60.

269. SHEEHAN D., et al., « The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol.59, n°20, 1998, p.22-33.
270. SHIONO P.H., et al., « The impact of cocaine and marijuana use on low birth weight and preterm birth : a multicenter study », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol.175, n°1 pt 1, 1995, p.19-27.
271. SIDNEY S., et al., « Marijuana use and mortality », *American Journal of Public Health*, vol.87, n°4, 1997, p.585-90.
272. SIDNEY S., et al., « Marijuana use and cancer incidence (California, United States) », *Cancer Causes and Control*, vol.8, n°5, 1997, p.722-728.
273. SIMBAYI L.C., et al., « Risk factors for HIV-AIDS among youth in Cape Town, South Africa », *AIDS and Behavior*, vol.9, n°1, 2005, p.53-61.
274. SINGLE E., et al., *International guidelines for estimating the costs of substance abuse*. Second edition, Ottawa, CCSA (Canadian Center on Substance Abuse), 2001, 69 p.
275. SPECTER S., « Drugs of abuse and infectious diseases », *Journal of the Florida Medical Association*, vol.81, n°7, 1994, p.485-487.
276. STEINBERGER E.K., FERENCZ C., LOFFREDO C.A., « Infants with single ventricle: a population-based epidemiological study », *Teratology*, vol.65, n°3, 2002, p.106-115.
277. STEPHENS T.T., SPRAUVE N.E., « Self-reported anal sex practice and sexual risk-taking after marijuana use among a sample of Georgia inmates », *International Journal of STD and AIDS*, vol.17, n°7, 2006, p.463-466.
278. SVANUM S., MCGREW J., « Prospective screening of substance dependence: the advantages of directness », *Addictive Behaviors*, vol.20, n°2, 1995, p.205-213.
279. TASHKIN D.P., « Smoked marijuana as a cause of lung injury », *Monaldi Archives for Chest Disease*, vol.63, n°2, 2005, p.93-100.
280. TAYLOR D.N., et al., « Salmonellosis associated with marijuana: a multistate outbreak traced by plasmid fingerprinting », *New England Journal of Medicine*, vol.306, n°21, 1982, p.1249-1253.
281. TAYLOR D.R., et al., « A longitudinal study of the effects of tobacco and cannabis exposure on lung function in young adults », *Addiction*, vol.97, 2002, p.1055-1061.
282. TAYLOR D.R., HALL W., « Respiratory health effects of cannabis : position statement of the Thoracic Society of Australia and New Zealand », *Internal Medicine Journal*, vol.33, n°7, 2003, p.310-313.
283. TETRAULT J.M., et al., « Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review », *Archives of Internal Medicine*, vol.167, n°3, 2007, p.221-228.
284. THOMPSON J.M., et al., « Risk factors for small for gestational age infants: a New Zealand study. New Zealand Cot Death Study Group », *New Zealand Medical Journal*, vol.107, n°973, 1994, p.71-73.

285. TORFS C.P., *et al.*, « A population-based study of gastroschisis: demographic, pregnancy, and lifestyle risk factors », *Teratology*, vol.50, n°1, 1994, p.44-53.
286. TRAMER M.R., *et al.*, « Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review », *British Medical Journal*, vol.323, n°7303, 2001, p.16-21.
287. TRIVERS K.F., *et al.*, « Parental marijuana use and risk of childhood acute myeloid leukaemia: a report from the Children's Cancer Group (United States and Canada) », *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, vol.20, n°2, 2006, p.110-118.
288. VAISSADE L., PALLE C., « Résultats RECAP 2005 », *Tendances*, (à paraître).
289. VALLARD M., EDME R., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Tendances récentes sur le site de la Guyane*, Saint-Denis, OFDT, 2005, 61 p.
290. VAN DER MEERSCH H., VERSCHUERE A.P., BOTTRIAUX F., « Le cannabis médicinal », *Journal de Pharmacie de Belgique*, vol.61, n°3, 2006, p.69-78.
291. VAN OS J., *et al.*, « Cannabis use and psychosis : a longitudinal population-based study », *American Journal of Epidemiology*, vol.156, n°4, 2002, p.319-327.
292. VERDOUX H., TOURNIER M., COUGNARD A., « Impact of substance use on the onset and course of early psychosis », *Schizophrenia Research*, vol.79, n°1, 2005, p.69-75.
293. VERSTRAETE A.G., RAES E., *Rosita-2 Project. Final Report*, Gent, Ghent University, 2006, 212 p.
294. VESCOVI P.P., *et al.*, « Chronic effects of marijuana smoking on luteinizing hormone, follicle-stimulating hormone and prolactin levels in human males », *Drug and Alcohol Dependence*, vol.30, n°1, 1992, p.59-63.
295. VOIRIN N., *et al.*, « Risk of lung cancer and past use of cannabis in Tunisia », *Journal of Thoracic Oncology* vol. 1, n°6, 2006, p.577-579.
296. WALTERS J., *The myth of « harmless » marijuana*, Washington Post, 1 May 2002.
297. WEBER A.E., *et al.*, « Risk factors associated with HIV infection among young gay and bisexual men in Canada », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol.28, n°1, 2001, p.81-88.
298. WHAN L.B., *et al.*, « Effects of delta-9-tetrahydrocannabinol, the primary psychoactive cannabinoid in marijuana, on human sperm function in vitro », *Fertility and Sterility*, vol.85, n°3, 2006, p.653-660.
299. WILLIAMS L.J., CORREA A., RASMUSSEN S., « Maternal lifestyle factors and risk for ventricular septal defects », *Birth Defects Research. Part A: Clinical and Molecular Teratology*, vol.70, n°2, 2004, p.59-64.
300. ZAMMIT S., *et al.*, « Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study », *British Medical Journal*, vol.325, n°7374, 2002, p.1199-1201.
301. ZHANG Z.F., *et al.*, « Marijuana use and increased risk of squamous cell carcinoma of the head and neck », *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, vol.8, n°12, 1999, p.1071-1078.

À propos de l'OFDT

Qu'est-ce que l'OFDT ?

Créé en 1993, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) est un groupement d'intérêt public. Il produit des informations provenant de sources différentes et scientifiquement validées sur les substances licites comme illicites. Il renseigne et documente de multiples questions dans le domaine des substances psychoactives et des dépendances. Qui consomme et comment ? Quels produits ? Quels dommages sanitaires et sociaux les usages occasionnent-ils ? Quelles sont les opinions et les perceptions sur les drogues ? Quelles réponses publiques sont apportées au phénomène ? Comment les évaluer ?

Comment fonctionne-t-il ?

Le Conseil d'administration de l'OFDT, présidé par Frédéric Rouillon, regroupe des représentants de l'État, c'est-à-dire des différents ministères concernés par la lutte contre les drogues et les toxicomanies et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), ainsi que des personnes morales de droit public et privé.

Son financement est assuré par des crédits interministériels en provenance de la MILDT et par des crédits européens.

L'Observatoire appuie son action sur un Collège scientifique, présidé par Sylvain Dally, composé de représentants des principaux organismes producteurs de données ainsi que de personnalités nommées à titre personnel. Ces personnalités ont des compétences reconnues dans les domaines entrant dans les missions de l'OFDT. L'Observatoire rassemble des spécialistes et des chercheurs issus de différentes disciplines : démographie, économie, médecine, épidémiologie, sociologie, statistique...

Production, analyse, synthèse et valorisation des connaissances

L'OFDT joue aujourd'hui un rôle incontournable dans le recueil, l'analyse, la synthèse et la valorisation des connaissances. Il permet ainsi aux pouvoirs publics de mieux anticiper les évolutions et les éclairer dans leur prise de décision. Les informations produites sont également mises à la disposition des professionnels et des citoyens.

L'OFDT est l'un des vingt-neuf relais nationaux (États membres, Norvège et Commission européenne) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicoma-

nies (OEDT), agence de l'Union européenne basée à Lisbonne, qui a pour mission de fournir des informations objectives fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences (<http://www.emcdda.eu.int/>).

Les travaux d'études et de recherches de l'OFDT sont valorisés par des publications et des mises en ligne sur Internet. Il s'agit notamment de ses grandes enquêtes menées auprès de la population française (EROPP, ESCAPAD) et de son état annuel des évolutions constatées parmi les populations d'usagers, sur la base d'un dispositif national de surveillance (TREND).

L'OFDT édite également très régulièrement *Tendances*, une lettre mettant à la disposition des décideurs, chercheurs et professionnels les connaissances les plus récentes dans le domaine des drogues et des toxicomanies.

Ces publications et l'ensemble des travaux de l'OFDT sont disponibles sur son site www.ofdt.fr et sur le portail public www.drogues.gouv.fr

Citation recommandée

COSTES J.-M. (Dir.), *Cannabis, données essentielles*, Saint-Denis, OFDT, 2007, 232 p.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

3, avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Directeur : Jean-Michel Costes

Tél. : 33+(0)1 41 62 77 16

Fax : 33+(0)1 41 62 77 00

ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Chargé depuis bientôt quinze ans de l'observation du phénomène des drogues en France, l'OFDT consacre cette monographie au produit illicite le plus présent dans le pays, surtout auprès des jeunes générations : le cannabis.

Cette synthèse est le résultat d'un important travail collectif, mené en grande partie au sein de l'OFDT et avec l'appui de nombreux spécialistes dans des disciplines diverses et complémentaires.

À travers six parties, *Cannabis, données essentielles* aborde les thématiques clés liées à cette substance :

- ▶ **Consommation : niveaux, évolution, géographie**
- ▶ **Usages réguliers, usages problématiques**
- ▶ **Le marché du cannabis en France**
- ▶ **Risques, conséquences et effets liés aux usages de cannabis**
- ▶ **La réponse publique en France**
- ▶ **Comment le cannabis est-il perçu en France ?**

Grâce à une approche rigoureuse et pédagogique, le lecteur, professionnel ou néophyte, pourra appréhender les grands enjeux posés par le produit et retrouver les principales données chiffrées, relatives essentiellement à la situation française. Cet ouvrage permet également de prendre connaissance des résultats d'études les plus récents ou d'approches inédites dans des domaines aussi divers que l'analyse des consommations intensives, l'impact des usages du produit en matière de sécurité routière, ou encore l'estimation du chiffre d'affaires du cannabis en France.

Soucieux de remplir au mieux sa mission d'information auprès des pouvoirs publics, des professionnels et des citoyens, l'OFDT a choisi de mettre à disposition l'ensemble des chapitres de cet ouvrage sur son site internet.

