

Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014

François Beck, Jean-Baptiste Richard, Romain Guignard, Olivier Le Nézet, Stanislas Spilka

NOTE 2015-01

SAINT-DENIS, LE 3 AVRIL 2015

Cette note présente les résultats du Baromètre santé Inpes 2014 relatifs aux usages de substances illicites.

L'Inpes a par ailleurs publié les données relatives au tabac et les premières concernant l'alcool. Enfin, les analyses concernant l'ensemble des substances seront l'objet d'un prochain numéro de Tendances de l'OFDT.

Les enquêtes réalisées en France depuis plus de vingt ans par l'Inpes et l'OFDT offrent une mesure des niveaux de diffusion et d'usage des produits psychoactifs. Conduites auprès de l'ensemble de la population ou des tranches d'âge plus jeunes, elles permettent de décrire ces comportements dans leur diversité (expérimentation, usage actuel, usage régulier et quotidien...) et d'évaluer les liens avec certaines caractéristiques des consommateurs (âge, sexe, etc.). Leur répétition régulière dans le temps en fait surtout un instrument de suivi des comportements de consommation des différentes substances psychoactives.

À partir des résultats du Baromètre santé Inpes 2014, il est possible d'actualiser les niveaux d'usage des différentes substances illicites de la population adulte et de retracer les évolutions de consommation depuis le début des années 1990 (tableau 3).

Parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans, les niveaux d'expérimentation apparaissent très différents selon le sexe et l'âge (tableau 1). Pour tous les produits, les hommes se révèlent plus expérimentateurs que les femmes. L'expérimentation de substances illicites est la plus importante parmi les plus jeunes puis diminue globalement à l'approche de la quarantaine, soulignant ainsi des différences entre générations.

Tableau 1 - Expérimentation des drogues illicites suivant l'âge et le sexe parmi les personnes de 18-64 ans (en %)

	Ensemble 2014	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Hommes	Femmes
<i>Effectifs</i>	<i>n = 13 039</i>	<i>n = 1 809</i>	<i>n = 2 271</i>	<i>n = 3 021</i>	<i>n = 3 048</i>	<i>n = 2 890</i>	<i>n = 6 127</i>	<i>n = 6 912</i>
Cannabis	42	54	59	47	35	19	50	33
Poppers	7,3	11,7	11,5	8,2	5,7	1,1	9,9	4,7
Cocaïne	5,6	7,1	10,2	6,4	4,2	1,4	8,3	3,1
Champignons hallucinogènes	4,8	6,6	8,4	5,4	3,2	1,3	6,8	2,8
MDMA/ecstasy	4,3	7,0	8,4	5,3	1,9	0,2	6,1	2,5
Colles et solvants	2,2	2,5	2,5	2,8	2,9	0,5	3,1	1,4
LSD	2,6	3,3	3,9	3,1	2,1	1,2	4,2	1,2
Amphétamines	2,3	2,9	3,6	2,2	1,8	1,3	3,4	1,3
Héroïne	1,5	1,3	1,8	1,7	2,2	0,6	2,5	0,6

Source : Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT



CANNABIS

En 2014, 42 % des adultes âgés de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Cette expérimentation est davantage le fait des hommes que des femmes (50 % contre 33 %). L'usage actuel (au cours des 12 derniers mois) concerne 11 % des 18-64 ans (15 % des hommes et 7 % des femmes), tandis que la proportion d'usagers réguliers (c'est-à-dire au moins dix fois au cours des trente derniers jours) atteint globalement 3 %.

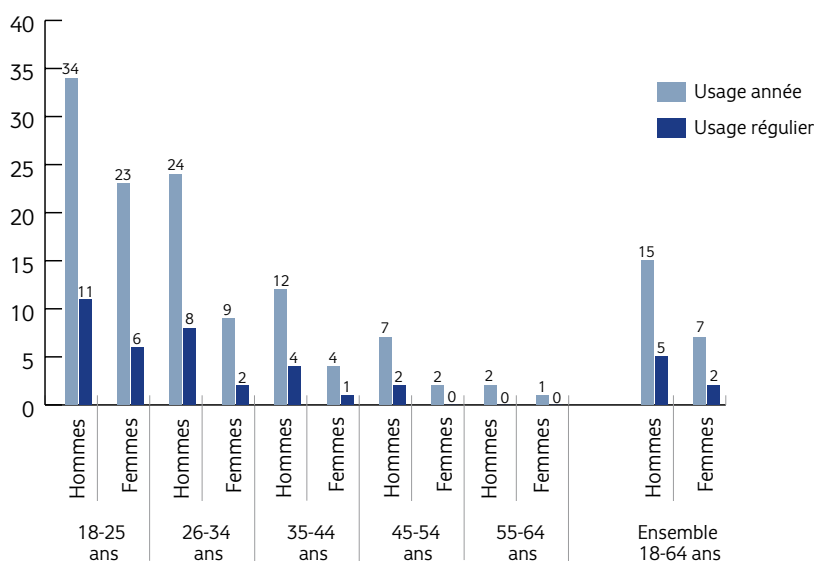
La proportion d'individus ayant expérimenté le cannabis s'avère maximale entre 26 et 34 ans pour les deux sexes, manifestant avant tout un phénomène générationnel. La consommation actuelle de cannabis concerne surtout les plus jeunes (28 % pour les 18-25 ans, 34 % des hommes et 23 % des femmes). Elle diminue ensuite avec l'âge pour n'atteindre plus que 2 % des 55-64 ans (figure 1). Respectivement 11 % et 6 % des hommes et des femmes de 18-25 ans sont des usagers réguliers de cannabis.

Sur l'ensemble des 18-64 ans, l'expérimentation de cannabis est passée de 33 % à 42 % entre 2010 et 2014, prolongeant la tendance observée depuis les années 1990, mais de manière plus marquée. Cette hausse est principalement portée par un effet de stock, mais l'usage actuel (année) a également augmenté de façon notable, passant de 8 % à 11 % (figure 2a), tout comme les usages réguliers (de 2,2 % à 3,1 %), ceci étant observé pour toutes les tranches d'âge.

L'analyse de cette évolution de l'usage actuel de cannabis par sexe et âge montre que, parmi les femmes, la hausse est surtout portée par les moins de 40 ans, tandis que, parmi les hommes, elle reste nette entre 35 et 55 ans (figure 2b). Les jeunes femmes semblent donc jouer un rôle dans cette augmentation de l'usage actuel de cannabis.

Cette hausse s'inscrit dans un contexte de net accroissement de l'offre de cannabis en France (Cadet-Taïrou *et al.*, 2014), et notamment de l'autoculture et de la production locale d'herbe, avec

Figure 1 - Proportion de consommateurs de cannabis au cours de l'année et réguliers, suivant le sexe et l'âge (en %)



Source : Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT

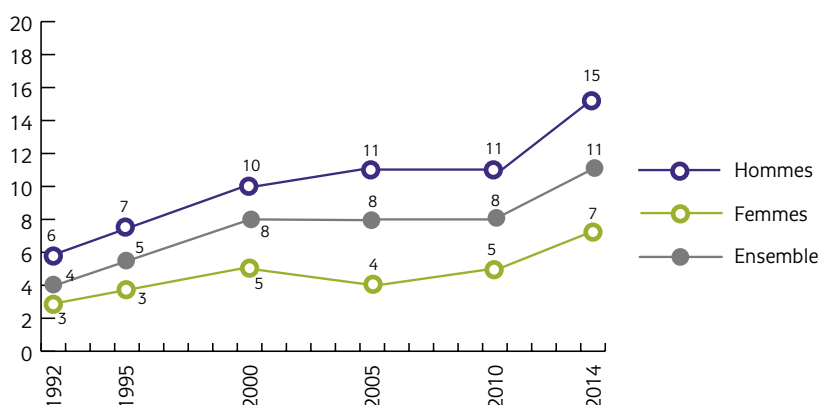
Les cannabinoïdes de synthèse*

En 2014, une nouvelle question du Baromètre santé permettait de savoir si les personnes avaient déjà consommé du cannabis de synthèse au cours de leur vie. Au total, 1,7 % des 18-64 ans déclarent en avoir déjà fumé, ce qui représente 4 % des expérimentateurs de cannabis et 17 % des usagers actuels de cannabis. Ce pourcentage situe les cannabinoïdes de synthèse à un niveau d'usage similaire à celui de l'héroïne ou des amphétamines. Les expérimentateurs de ces nouveaux produits de synthèse sont en majorité des hommes (2,3 % vs 1,2 % des femmes) et des jeunes générations (moins de 35 ans) : 4,0 % des 18-34 ans (4,8 % des hommes et 3,2 % des femmes) ont expérimenté le cannabis de synthèse, contre seulement 0,6 % des 35-64 ans. Parmi les 18-34 ans, on n'observe de différence ni selon le niveau de revenu, ni selon le niveau de diplôme, ni selon la situation professionnelle (3,8 % des actifs occupés, 5,3 % des étudiants et 3,5 % chômeurs). Les expérimentateurs de cannabinoïdes de synthèse sont plus de un sur deux (53 %) à avoir déjà expérimenté au moins un autre produit illicite que le cannabis et un sur trois (34 %) à en avoir consommé au moins deux.

* Les cannabinoïdes de synthèse sont des produits ayant une structure moléculaire similaire au Δ^9 -tétrahydrocannabinol (THC), le principe actif du cannabis.

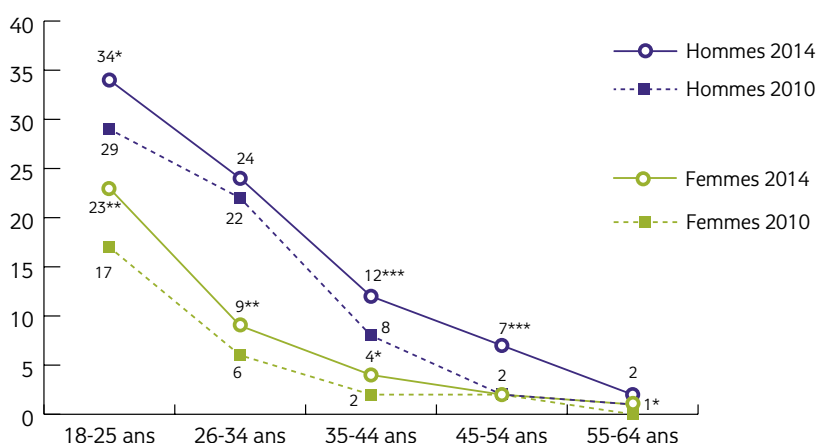
plus de 140 000 pieds de cannabis saisis en 2013, contre 55 000 en 2010. En parallèle, le marché de la résine demeure très dynamique avec un niveau de saisies important. Parmi les usagers actuels, la proportion de ceux qui présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis (au sens du Cannabis Abuse Screening test, CAST, Legleye *et al.*, à paraître) apparaît stable, à 21 % entre 2010 et 2014, ce qui représente 2,2 % des 18-64 ans en 2014. En revanche, ces évolutions de la consommation de cannabis ne trouvent pas vraiment écho dans l'étude de l'opinion des Français à l'égard de ce produit. Entre 2002 et 2012, la perception des Français sur la dangerosité du cannabis n'a pas évolué significativement. En 2012, il était perçu comme dangereux dès le premier usage par 54 % des 15-75 ans, soit moins qu'en 2008 (62 %). Cette proportion s'avère nettement plus basse (15 %) parmi les usagers actuels (Tovar *et al.*, 2013). Enfin, au niveau européen, on assiste également ces dernières années à une hausse récente dans tous les pays nordiques, mais à une stabilité voire un déclin en Espagne, en Allemagne et au Royaume-Uni (EMCDDA, 2014).

Figure 2a - Évolution entre 1992 et 2014 de la proportion d'usagers actuels de cannabis parmi les 18-64 ans, par sexe (en %)



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, INPES, exploitation OFDT

Figure 2b - Usage de cannabis dans l'année entre 2010 et 2014 selon l'âge et le sexe (en %)



***, **, * : évolutions significatives aux seuils de 0,1 %, 1 % et 5 % entre 2010 et 2014, pour la classe d'âge concernée.

Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, INPES, exploitation OFDT

SUBSTANCES STIMULANTES

La part des 18-64 ans ayant expérimenté la **cocaïne** a été multipliée par quatre en deux décennies (de 1,2 % en 1995 à 2,6 % en 2005, 3,8 % en 2010 et 5,6 % en 2014). L'usage dans l'année n'a pas significativement évolué sur cette tranche d'âge entre 2010 (0,9 %) et 2014 (1,1 %), même si la tendance est à la hausse depuis le début des années 1990, signant la diffusion plus large d'un produit autrefois cantonné à des catégories aisées et touchant depuis quelques années l'ensemble des strates de la société (Beck *et al.*, 2014).

L'usage actuel comme l'expérimentation concernent deux à trois fois plus les hommes que les femmes. Témoignant d'une évolution entre les générations, la part des personnes ayant déjà pris de la cocaïne au moins une fois dans leur vie apparaît maximale parmi les 18-34 ans (8,8 %), les générations antérieures étant moins nombreuses à l'avoir expérimentée. Tout comme en 2010, l'usage au cours de l'année concerne en premier lieu les 18-25 ans (3,1 %) et les 26-34 ans (2,2 %), pour régresser ensuite et devenir pratiquement nul à partir de 55 ans.

Les niveaux d'expérimentation pour les **substances synthétiques** telles que la **MDMA/ecstasy** et les **amphétamines** sont respectivement de 4,3 % et de 2,3 %. Il est à noter que la proportion d'usagers actuels d'ecstasy a augmenté de manière significative entre 2010 et 2014 (de 0,3 % à 0,9 %) et atteint ainsi son niveau maximal depuis une décennie.

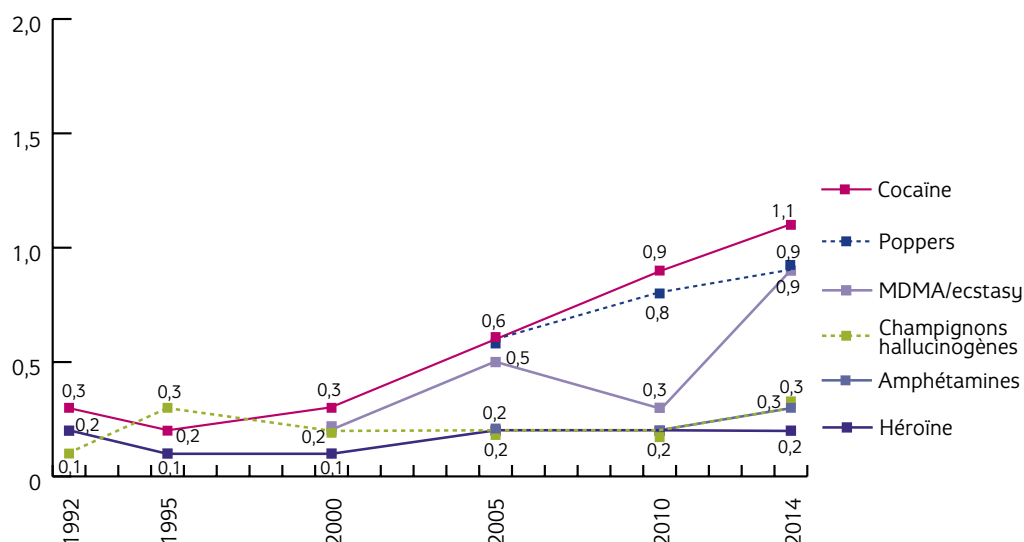
Cette hausse est à rapprocher des observations de terrain effectuées dans le cadre du dispositif TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT qui concluent à une diffusion notable de la MDMA/ecstasy, que ce soit sous sa forme poudre ou en comprimés, ces derniers étant par ailleurs plus gros et plus dosés qu'au début des années 2000. De fait, la diffusion de ce produit a été plus erratique et a pu être marquée par une pénurie de l'offre par le passé. Depuis le début des années 1990, la disponibilité des substances stimulantes, qu'il s'agisse de la cocaïne ou des drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines), s'est développée en France. Même si sa consommation reste très rare et localisée, c'est également au cours des années 1990 que l'on a assisté à l'émergence de la forme base* de la cocaïne, qu'elle soit directement vendue sous cette forme (crack), principalement à Paris et aux Antilles, ou préparée par les usagers eux-mêmes (free base), plutôt dans les milieux festifs alternatifs (Cadet-Taïrou *et al.*, 2014).

AUTRES DROGUES ILLICITES

La consommation des autres drogues illicites reste marginale sur l'ensemble de la population des 18-64 ans (tableau 2). En 2014, l'usage au cours de la vie de champignons hallucinogènes concerne 4,8 % des personnes interrogées (6,8 % chez les hommes, 2,8 % chez les femmes) et l'usage actuel est à 0,3 %. La prévalence de l'expérimentation de l'héroïne est de 1,5 % dans l'ensemble des 18-64 ans (2,5 % parmi les hommes vs 0,6 % parmi les femmes) et l'usage actuel apparaît très rare (0,2 % des personnes interrogées).

* Forme de la cocaïne fumable obtenue après adjonction de bicarbonate ou d'ammoniaque à la forme chlorhydrate (poudre) de la cocaïne.

Figure 3 - Évolution de l'usage actuel des principales autres drogues illicites entre 1992 et 2014, parmi les 18-64 ans (en %)



Sources : Baromètres santé 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, INPES, exploitation OFDT

Tableau 2 - Usages dans l'année de drogues illicites suivant l'âge des personnes interrogées parmi les 18-64 ans (en %)

	Ensemble 2010	Ensemble 2014	18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Hommes	Femmes
Effectifs	21 818	13 039	1 809	2 271	3 021	3 048	2 890	6 127	6 912
Cannabis	8,0	10,6***	28,3	16,7	8,0	4,4	1,6	14,5	6,8
Poppers	0,8	0,9	2,5	1,2	0,5	0,6	0,1	1,3	0,4
Cocaïne	0,9	1,1	3,1	2,2	0,6	0,4	0,1	1,5	0,7
Champignons hallucinogènes	0,2	0,3	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
MDMA/ecstasy	0,3	0,9***	3,8	1,3	0,2	0,0	0,0	1,2	0,6
Colles et solvants	0,4	0,1***	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
LSD	0,2	0,3	1,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,4	0,2
Amphétamines	0,2	0,3	1,1	0,5	0,1	0,0	0,0	0,4	0,2
Héroïne	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1

***, **, * : évolutions significatives aux seuils de 0,1 %, 1 % et 5 % entre 2010 et 2014.

Source : Baromètre santé 2014, INPES, exploitation OFDT

Les niveaux d'usage actuel de champignons hallucinogènes, de LSD et d'héroïne sont stables entre 2010 et 2014. Enfin, les colles et solvants apparaissent significativement moins consommés que lors de l'enquête précédente (de 0,4 % à 0,1 % pour l'usage actuel).

CONCLUSION

Les enquêtes en population générale permettent d'évaluer l'ampleur de la consommation de substances psychoactives au niveau national sur une période de référence donnée. S'agissant des produits illicites, les principaux consommateurs se trouvent dans les jeunes générations, en particulier parmi les hommes. D'une façon générale, la diffusion des substances illicites est plutôt orientée à la hausse à l'échelle de la décennie. Les données témoignent notamment d'une hausse globale des niveaux d'usage de cannabis, qu'il s'agisse des usages occasionnels ou réguliers. Pour les produits plus rares, les substances illicites comme le poppers et la cocaïne demeurent les plus expérimentées après le cannabis, même si leur usage actuel concerne seulement 1 % des 18-64 ans. Concernant la cocaïne, ce comportement d'usage se révèle en nette hausse sur la période 2000-2014. Les niveaux d'usage des autres drogues apparaissent stables entre 2010 et 2014, hormis pour la MDMA/ecstasy qui enregistre une hausse significative, en matière d'usage actuel, sous forme de comprimés ou de poudre, corroborant les observations de terrain récentes.

Poppers

Parmi les drogues, les poppers ont un statut particulier. Ceux contenant des nitrites de pentyle ou de butyle sont interdits en France et classés comme stupéfiants depuis 1990 (décret n° 90 274 du 26 mars 1990). D'autres, non mentionnés dans le décret d'interdiction (nitrite d'amyle ou de propyle par exemple), ne sont pas réglementés et sont encore disponibles à la vente. Un arrêté en avait certes interdit l'usage en novembre 2007, puis en juin 2011, mais celui-ci a été annulé par arrêt des 10^e et 9^e sous-sections réunies du Conseil d'État du 03 juin 2013 (n° 352484). Se présentant sous la forme de petites bouteilles à inhaler, les poppers sont les produits le plus couramment expérimentés après l'alcool, le tabac et le cannabis : 7,3 % des personnes âgées de 18 à 64 ans déclarent en avoir consommé au cours de leur vie, ils étaient 3,9 % en 2005. Deux fois plus fréquente parmi les hommes (9,9 % vs 4,7 % parmi les femmes), l'expérimentation du produit apparaît maximale parmi les 18-25 ans (11,7 % contre 5,5 % en 2005). L'usage actuel est stable depuis 2010 (0,9 % en 2014).

Tableau 3 - Les niveaux d'usage de drogues illicites en population adulte selon le sexe et l'âge (en %)

		18-64 ans			18-25 ans	26-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
		Ensemble	Hommes	Femmes					
Cannabis	Vie	42	50	33	54	59	47	35	19
	Année	11	15	7	28	17	8	4	2
	Mois	6	9	4	17	11	5	2	1
	Régulier	3	5	2	8	5	3	1	0
	Quotidien	2	2	1	4	3	1	1	0
Cocaïne	Vie	5,6	8,3	3,1	7,1	10,2	6,4	4,2	1,4
	Année	1,1	1,5	0,7	3,1	2,2	0,6	0,4	0,1
Poppers	Vie	7,3	9,9	4,7	11,7	11,5	8,2	5,7	1,1
	Année	0,9	1,3	0,4	2,5	1,2	0,5	0,6	0,1
MDMA/ecstasy	Vie	4,3	6,1	2,5	7,0	8,5	5,3	1,9	0,2
	Année	0,9	1,2	0,6	3,8	1,3	0,2	0,0	0,0
Amphétamines	Vie	2,3	3,4	1,3	2,9	3,6	2,2	1,8	1,3
	Année	0,3	0,4	0,2	1,1	0,5	0,1	0,0	0,0
Champignons hallucinogènes	Vie	4,8	6,8	2,8	6,6	8,4	5,4	3,2	1,3
	Année	0,3	0,4	0,3	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0
LSD	Vie	2,6	4,2	1,2	3,3	3,9	3,1	2,1	1,2
	Année	0,3	0,4	0,2	1,0	0,4	0,1	0,1	0,0
Produits à inhaler	Vie	2,2	3,1	1,4	2,5	2,5	2,8	2,9	0,5
	Année	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
Héroïne	Vie	1,5	2,5	0,6	1,3	1,8	1,7	2,2	0,6
	Année	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,0	0,1
Crack	Vie	0,6	1,0	0,2	0,7	1,2	1,0	0,3	0,0
	Année	0,1	0,2	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0

Source : Baromètre santé 2014, Inpes, exploitation OFDT

REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

L'observation des usages par le prisme des enquêtes en population générale permet de les quantifier à l'échelle de la population, en particulier sur l'usage simple et sur les substances les plus répandues. Elle se situe en complémentarité d'outils d'observation tels que les statistiques institutionnelles (répressives et sanitaires) et des études ethnographiques.

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées Baromètres santé, qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. La partie du questionnaire portant sur les drogues a été élaborée dans le cadre d'un partenariat entre l'OFDT et l'Inpes. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI).

Le terrain du Baromètre santé Inpes 2014, confié à l'institut IPSOS, s'est déroulé du 11 décembre 2013 au 31 mai 2014, auprès d'un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans résidant en France métropolitaine. Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement, la personne enquêtée étant également sélectionnée au hasard au sein des membres éligibles du ménage. L'annuaire inversé a été utilisé pour envoyer une lettre-annonce aux ménages sur liste blanche (ceux sur liste rouge se la voyaient proposer a posteriori), mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minorer les refus de répondre. En cas d'indisponibilité lors de l'appel, un rendez-vous téléphonique était proposé, et en cas de refus de participation, le ménage n'était pas remplacé. Quarante appels étaient effectués avant d'abandonner un numéro de téléphone, à des horaires et des jours de la semaine différents, l'enquêteur raccrochant au bout de 8 sonneries.

En 2005, pour faire face à l'abandon du téléphone fixe au profit du mobile par une partie de la population pouvant présenter des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé, deux échantillons indépendants avaient été constitués : l'un composé d'individus disposant d'un téléphone fixe, l'autre composé de personnes équipées seulement d'un téléphone mobile (portables exclusifs). Le même protocole avait été utilisé en 2010, en intégrant en plus les individus en dégroupage total (dont le numéro de téléphone fixe commence par 08 ou 09) au sein de l'échantillon des « portables exclusifs ». En 2014, du fait de l'utilisation préférentielle du téléphone mobile par une partie de la population, y compris parmi ceux disposant d'une ligne fixe, deux échantillons « chevauchants » ont été constitués : l'un interrogé sur ligne fixe, l'autre sur téléphone mobile, sans filtre sur l'équipement téléphonique du ménage. L'échantillon comprend au total 15 635 individus (7 577 fixes et 8 058 mobiles). L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Le taux de participation est de 61 % pour l'échantillon des fixes et de 52 % pour celui des mobiles. La passation du questionnaire a duré en moyenne 33 minutes.

Les données ont été pondérées par le nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage (notamment pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chance d'être tiré au sort), et calées sur les données de référence nationales de l'Insee les plus récentes, à savoir celles de l'Enquête Emploi 2012. Ce calage sur marges tient compte du sexe croisé avec la tranche d'âge, de la région de résidence, de la taille de l'agglomération, du niveau de diplôme et du fait de vivre seul ou non. Une pondération spécifique à la mesure des évolutions a également été construite sur la base des individus de l'échantillon « mobiles » disposant uniquement d'un téléphone mobile ajoutés à ceux interrogés sur ligne fixe, de manière à rendre comparable l'échantillon à celui du Baromètre santé 2010. La méthodologie détaillée de l'enquête et la présentation de ses évolutions sont disponibles par ailleurs (Richard *et al.*, 2015).

Cette première analyse des données du Baromètre santé Inpes 2014 n'aborde pas l'angle des inégalités sociales. Cette dimension, qui est au cœur des préoccupations de l'Inpes et de l'OFDT, fera l'objet d'une publication *ad hoc* en 2015, afin notamment de mesurer l'évolution différentielle des comportements d'usage depuis 2010.

Les consommations sont illustrées par les indicateurs suivants :

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie ;
- Usage actuel ou usage dans l'année : au moins un usage au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- Usage récent ou usage dans le mois : au moins un usage au cours du mois précédant l'enquête ;
- Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête ;
- Usage quotidien : au moins un usage par jour au cours des trente derniers jours.

Ces indicateurs permettent une description simple des consommations. La notion d'usage au cours de la vie (ou expérimentation) englobe tous les types de consommateurs, dont ceux qui ont juste essayé une fois sans réitérer cette consommation ; elle décrit donc davantage la diffusion du produit dans la population plutôt que son usage, elle est comparable à une mesure de stock. À ce titre, elle augmente mécaniquement d'une enquête à l'autre dans la mesure où, une fois expérimentateur, la personne le demeure toute sa vie.

Bibliographie

BECK F., GUIGNARD R., RICHARD J.-B., TOVAR M.L. et SPILKA S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, OFDT, n° 76, 2011, 6 p.

BECK F., GUIGNARD R. et RICHARD J.-B., *Usages de drogues et pratiques addictives en France. Analyses du Baromètre santé INPES*, Paris, La Documentation française, 2014, 256 p.

CADET-TAÏROU A., GANDILHON M., MARTINEZ M. et NÉFAU T., « Substances illicites ou détournées : les tendances récentes (2013-2014) », *Tendances*, OFDT, n° 96, 2014, 6 p.

EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2014 : tendances et évolutions*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014, 88 p.

GUIGNARD R., BECK F., RICHARD J.-B., LERMENIER A., WILQUIN J.L. et NGUYEN-THANH V., « La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes », *Évolutions*, INPES, n° 31, 2014, 6 p.

LEGLEYE S., GUIGNARD G., RICHARD J.-B., KRAUS L., PABST A. et BECK F., « Psychometric and screening properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population », *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, à paraître.

RICHARD J.-B., GAUTIER A., GUIGNARD R., LÉON C. et BECK F., *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*, Saint-Denis, INPES, coll. « Baromètres santé », 2015, 20 p.

RICHARD J.-B., PALLE C., GUIGNARD R., NGUYEN-THANH V., BECK F. et ARWIDSON P., « La consommation d'alcool en France en 2014 », *Évolutions*, INPES, n° 32, 2015, 6 p.

TOVAR M.-L., LE NÉZET O. et BASTIANIC T., « Perceptions et opinions des Français sur les drogues », *Tendances*, OFDT, n° 88, 2013, 6 p.