

Produits psychoactifs en Ile-de-France

Synthèse du document de travail réalisé pour le PRS addictions

Dans le cadre de la mise en place du Programme régional de santé (PRS) sur les addictions, inscrit parmi les priorités de la Conférence régionale de santé de 2001, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France (ORS) a été sollicité par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France (DRASS) pour dresser un état des lieux, en Ile-de-France, des problèmes de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et des autres substances psychoactives, en vue de dégager les orientations de la politique de prévention des addictions dans la région.

Cet état des lieux sur les produits psychoactifs a été réalisé sous la forme d'un document de travail en décembre 2001. Il présente les données nationales et régionales, quand cela est possible, de morbidité et de mortalité liées aux usages de produits psychoactifs, puis les consommations observées chez les jeunes, chez les adultes et chez les personnes toxicomanes.

En réponse aux nombreuses demandes des professionnels et institutions, il est apparu utile de procéder à une synthèse de cet état des lieux.

Cette plaquette présente les principaux résultats de la synthèse publiée simultanément.

Pour réaliser cet état des lieux, l'ORS s'est appuyé sur les données dont il disposait déjà dans le cadre de la description des causes de mortalité et du suivi épidémiologique des usagers de drogue en Ile-de-France qu'il réalise régulièrement depuis la fin des années quatre-vingts, ainsi que sur les enquêtes nationales et régionales disponibles sur le sujet.

Cependant, la comparaison des données ne s'avère pas toujours facile du fait des objectifs spécifiques poursuivis par ces enquêtes.

Ainsi, diffèrent-elles sur les populations enquêtées, les méthodes, notamment d'échantillonnage, les tranches d'âges, les définitions des types de consommations.

De plus, elles ne renseignent bien souvent pas sur les niveaux élevés de consommation ou sur le degré de dépendance.

Ici, ne sont abordés ni l'usage détourné de certains médicaments, ni les consommations de certaines populations spécifiques (enfants, femmes enceintes, détenus).

Morbidité et mortalité fortement liées au tabac et à l'alcool

Le tabac et l'alcool* : la situation en France

En France, on estime que le tabac serait responsable d'environ 60 000 décès par an¹, soit près d'un décès sur dix, et l'alcool d'environ 45 000 décès², près d'un décès sur douze. Compte-tenu des écarts de consommation entre hommes et femmes, les effets sur la morbi-mortalité de ces consommations sont beaucoup plus importants chez les hommes.

◆ Pour certaines pathologies telles que les cancers du poumon et des voies aéro-digestives supérieures**, les proportions des décès attribuables au tabac sont supérieures à 80 % chez les hommes. Mais, le tabac est également en cause dans la survenue d'autres pathologies comme les cancers de l'oesophage, de la vessie, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, etc.

Enfin, la consommation de tabac chez les femmes, et notamment chez les femmes enceintes, présente des risques particuliers : accroissement des risques d'hypotrophie foetale, de mort subite du nourrisson.

◆ La consommation excessive d'alcool est en cause dans la plupart des décès liés à la cirrhose du foie, la psychose alcoolique et les cancers des voies aéro-digestives supérieures**.

Cependant, la consommation d'alcool est aussi impliquée dans la survenue d'autres pathologies : cancer du foie, maladies de l'appareil circulatoire, etc. Elle est également responsable de nombreuses morts violentes. L'alcool est ainsi responsable d'un tiers des accidents mortels² de la circulation, mais aussi de chutes accidentelles, de suicides, d'homicides, etc.

Chez les femmes enceintes, la consommation même modérée d'alcool entraîne des risques pour la grossesse et la consommation importante expose l'enfant au syndrome d'alcoolisme foetal.

Les responsabilités de l'usage de tabac et de la consommation excessive d'alcool sur la mortalité, surtout prématurée (avant 65 ans) sont par conséquent considérables.

* Les effets sur la santé des consommations de tabac et d'alcool sont présentés simultanément car ces consommations sont fréquemment associées et sont souvent facteurs de risque des mêmes pathologies.

** Effets conjoints de l'alcool et du tabac.

Un exemple de deux pathologies liées au tabac et à l'alcool en Ile-de-France

La cirrhose du foie : mortalité en baisse entre 1970 et 1990

A la suite de la baisse de la consommation d'alcool depuis les années 1960, le nombre de décès masculins et féminins liés à la cirrhose du foie a diminué entre les années 1970 et 1990, en France comme en Ile-de-France, mais stagne depuis (Fig. 1a).

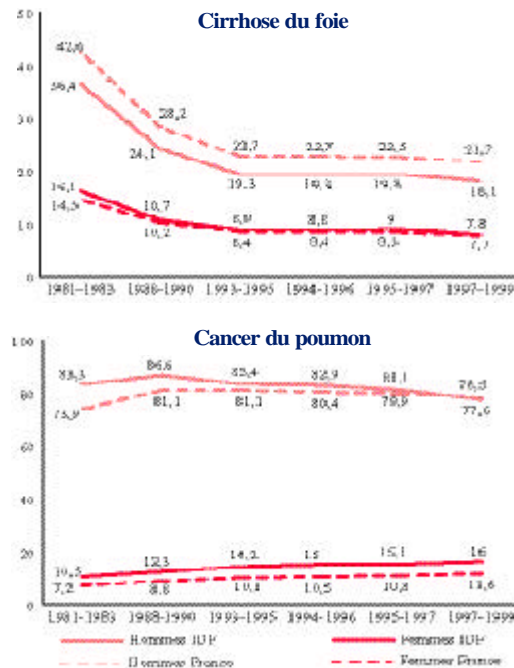
L'Ile-de-France présente une sous-mortalité d'environ 20 % chez les hommes pour la cirrhose du foie par rapport à la moyenne nationale tandis que la mortalité des Franciliennes pour cette pathologie est comparable à la moyenne française³.

Le cancer du poumon : forte surmortalité des Franciliennes par rapport à la moyenne nationale

La mortalité par cancer du poumon chez les hommes, après avoir considérablement progressé depuis 1945, s'est stabilisée depuis près de vingt ans, voire a diminué, en particulier en Ile-de-France, en raison de la diminution du tabagisme chez les hommes observée depuis les années 1950 (Fig. 1b).

En revanche, du fait de l'extension du tabagisme chez les femmes depuis les années 1950, la mortalité féminine par cancer du poumon a progressé de plus de 50 % en vingt ans³, en France et en Ile-de-France. L'augmentation régulière du tabagisme féminin fait craindre pour l'avenir une poursuite de la hausse de la mortalité féminine par cancer bronchique.

Fig. 1a-1b : Taux de mortalité (pour 100 000). Evolution 1981-1999 en France et en Ile-de-France



Source : CépiDc. Exploitation ORS Ile-de-France

Par rapport aux autres régions, l'Ile-de-France présente une légère sous-mortalité pour les hommes (-2 %), mais surtout une très forte surmortalité chez les femmes (+35 %).

Quelques données sur les effets du cannabis et des autres produits illicites

◆ Aucun cas de décès après intoxication aiguë de cannabis n'a jamais été décrit.

Cependant, le cannabis peut, à court terme, entraîner divers effets cognitifs, psychomoteurs, somatiques et psychotiques.

Ces effets semblent incompatibles avec la conduite automobile même si l'existence d'un lien causal entre usage (seul) de cannabis et accident de la circulation ne semble pas encore démontrée⁴.

A long terme, la consommation chronique de cannabis pourrait augmenter le risque de cancers, notamment broncho-pulmonaires, mais les consommations répétées de cannabis sont trop récentes pour que l'on puisse en apprécier les effets à long terme.

La dépendance physique au cannabis n'a pas pu être démontrée sur des modèles expérimentaux en biologie animale, mais sa consommation répétée pourrait entraîner une dépendance psychologique définie comme son usage compulsif.

◆ Les données relatives à la morbi-mortalité des usagers de drogues sont assez fragmentaires.

Cependant, les études internationales montrent une très forte surmortalité des toxicomanes injecteurs, principalement par sida et surdoses, mais aussi par morts violentes, suicides et autres infections.

Les données françaises de morbidité concernent seulement les infections à VIH et les hépatites B (VHB) et C (VHC).

Elles montrent, chez les usagers de drogue par voie intraveineuse, des séroprévalences très élevées pour l'infection à VIH et surtout pour le VHC, respectivement de l'ordre de 20 % et 60 %^{5,6}.

Les infections à VHB et VHC et la consommation fréquente d'alcool accroissent les risques de morbi-mortalité, notamment par atteinte hépatique.

Les nombres de décès par sida et par surdoses ont fortement diminué en Ile-de-France depuis 1996, du fait de la diffusion en France des traitements de substitution aux opiacés et des multithérapies antirétrovirales (1996).

Consommation de produits psychoactifs en hausse chez les jeunes Franciliens

Augmentation des consommations de l'ensemble des produits psychoactifs au cours des années 1990-2000

Malgré des efforts en matière de prévention, on constate une augmentation préoccupante de l'expérimentation et de la consommation quotidienne de tabac^{8,9,10} (Fig. 2a).

Pour l'alcool, la plupart des enquêtes montrent également, au cours de la décennie 1990-2000, une hausse des proportions d'expérimentateurs et de consommateurs occasionnels et une diminution des prévalences de consommation régulière (au moins trois fois par semaine)^{8,9,16}. Parallèlement, les proportions d'expérimentateurs de l'ivresse et de jeunes déclarant des ivresses au cours de l'année ont augmenté^{8,9,16,18}.

C'est pour le cannabis que l'augmentation de la consommation a été la plus importante, qu'il s'agisse de l'expérimentation ou des niveaux de consommation les plus élevés*, en France comme en Ile-de-France (Fig. 2b)^{8,9,13,17,18}.

Conséquences de ces augmentations, les phénomènes de polyconsommation se sont particulièrement développés : en 2001, 8,3 % des filles et 22,9 % des garçons de 18 ans déclarent consommer régulièrement** au moins deux produits parmi l'alcool, le tabac et/ou le cannabis¹³.

Or, la polyconsommation régulière est toujours fortement associée aux conduites à risque (violence agie et subie, comportements alimentaires perturbés, tentatives de suicide...)^{7,9,12}.

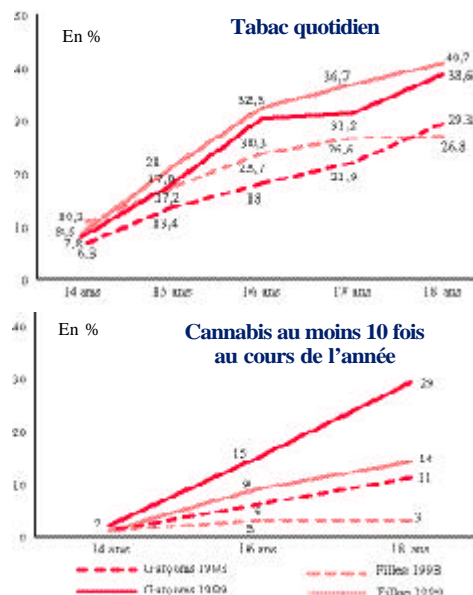
Les consommations répétées sont davantage masculines

L'expérimentation de cannabis est plus fréquente chez les garçons, mais c'est surtout pour des niveaux de consommation élevés que les différences entre garçons et filles sont les plus marquées : à 18 ans, près de 20 % des garçons indiquent avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours du mois contre 7 % des filles¹³ (Tab. 1).

De la même façon, pour l'alcool, les comportements des filles et des garçons diffèrent principalement pour des fréquences de consommation élevées : 25 % des garçons franciliens de 12-19 ans déclarent une consommation au moins hebdomadaire, cette proportion est de 14 % chez les filles⁷.

Pour le tabac, en revanche, les filles sont plus nombreuses à fumer entre 12 et 17 ans (27 % contre 21 % des garçons), mais leurs comportements se rejoignent entre 18 et 20 ans. Les nombres de cigarettes fumées quotidiennement par les garçons et les filles^{7,13} tendent à s'homogénéiser.

Fig. 2a-2b : Consommation de produits psychoactifs chez les jeunes en milieu scolaire. Evolution 1993-1999 en France



Source : Choquet *et al.*, 1994⁸ ; ESPAD⁹.

Enfin, les prévalences d'expérimentation de la majorité des autres produits illicites, à l'exception de l'héroïne, ont augmenté, entre 1983 et 1998, chez les lycéens parisiens de 15-19 ans, passant de 0,9 à 4 % pour les solvants, de 0,2 à 1,5 % pour la cocaïne ou le crack et de 0,1 (1991) à 3 % pour l'ecstasy¹⁸.

Tab. 1 : Consommation de cannabis à 18 ans en 2001

En %	Hommes	Femmes
Non usagers au cours de l'année	50,1	62,5
1 à 9 fois au cours de l'année	20,2	23,9
Au moins 10 fois dans l'année mais moins de 10 fois dans le mois	10,0	6,7
10 à 19 fois dans le mois	6,4	3,3
20 fois et plus dans le mois	13,3	3,6
Total	100,0	100,0

Source : Beck *et al.*, 2002¹³

La polyconsommation régulière de tabac, d'alcool et/ou de cannabis est par conséquent beaucoup plus masculine que féminine (près de 3 fois plus)¹³.

De même, pour la plupart des autres produits psychoactifs, à l'exception des médicaments psychotropes, les prévalences d'expérimentation, de consommation au cours des douze derniers mois et des trente derniers jours sont plus élevées chez les garçons que chez les filles^{9,13}.

*13 % des garçons de 18 ans auraient une consommation quasi-quotidienne de cannabis⁵.

**La polyconsommation désigne le fait de consommer avec une certaine fréquence plusieurs substances psychoactives. Les fréquences choisies pour cette enquête sont, pour l'alcool, au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours ; pour le cannabis, au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours ; pour le tabac, au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours.

La consommation de produits psychoactifs chez les adultes franciliens

Des évolutions contrastées selon les produits

L'évolution de la consommation de tabac au cours des cinquante dernières années se caractérise par une diminution du tabagisme chez les hommes (72 % de fumeurs quotidiens en 1953 contre moins de 40 % actuellement) et une extension chez les femmes (17 % de fumeuses quotidiennes en 1953 contre 30 % actuellement)¹⁴.

En ce qui concerne l'alcool, la proportion de consommateurs quotidiens a diminué entre 1991 et 2000, passant de 38 % à 21 %, en faveur d'une augmentation modérée de la proportion de consommateurs occasionnels¹⁷ (Tab. 2).

Toutefois, les prévalences des ivresses répétées et des ivresses au cours de l'année et les proportions de personnes ayant connu un risque de dépendance au cours de leur vie sont restées stables entre 1995 et 2000.

Pour le cannabis, en revanche, les consommations des 18-75 ans ont augmenté, passant de 11,3 % en 1992 à 15,2 % en 1995/96, puis à 21,1 %* en 2000 pour l'expérimentation et de 3,9 % en 1992 à 4,4 % en

Chez les adultes, les consommations sont aussi davantage masculines

C'est pour l'alcool que les comportements de consommation diffèrent le plus entre hommes et femmes.

Ainsi, à 35-44 ans, les hommes sont près de quatre fois plus nombreux que les femmes à déclarer consommer quotidiennement de l'alcool (23 % contre 6 %) et cet écart s'accroît avec l'âge¹⁷.

Par ailleurs, les hommes consomment des quantités plus importantes, déclarent plus fréquemment des ivresses répétées et sont nettement plus nombreux à avoir (ou à avoir eu) des problèmes de dépendance vis-à-vis de l'alcool.

De même, pour le cannabis, les prévalences d'expérimentation, de consommation au cours de l'année et au cours du mois sont, à tous âges, plus élevées chez les hommes que chez les femmes¹⁷.

C'est également le cas pour l'expérimentation de l'héroïne, de la cocaïne et de l'ecstasy¹⁷.

Pour ce qui est du tabac, du fait des importantes évolutions en terme de consommation au cours des cinquante dernières années, les comportements tabagiques des hommes et des femmes diffèrent fortement selon les tranches d'âge. Ainsi, en Ile-de-France, parmi les 40-75 ans, les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à ne jamais avoir fumé (51 % contre 27 %), tandis que les habitudes tabagiques des hommes et des femmes sont proches entre 18 et 39 ans (Tab. 3)¹⁵.

Tab. 2 : Consommation d'alcool, ivresses et dépendance chez les 18-75 ans en population générale. Evolution 1995/1996-2000 en France

En %	1995/1996	2000
Consommateurs quotidiens	22,6	21,0
Ivresses répétées*	4,2	4,6
DETA positif**	8,3	8,9
Hommes	13,9	14,6
Femmes	2,9	4,1

* Ivresses répétées : au moins 4 épisodes déclarés dans l'année.

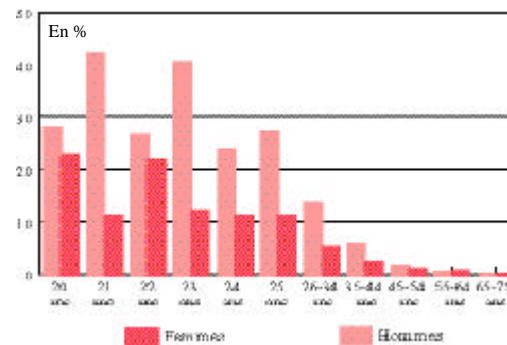
** Test permettant d'identifier les personnes qui ont actuellement, ou qui ont eu dans le passé, un risque de dépendance vis-à-vis de l'alcool.

Source : Baromètre santé 2000¹⁷

1995/96, puis à 7,6 %* en 2000 pour la consommation au cours de l'année¹⁷.

Enfin, pour les autres produits psychoactifs, les prévalences d'expérimentation (1-2 %) et de consommation au cours des douze derniers mois (<1 %) sont trop faibles pour permettre d'objectiver d'éventuelles variations¹⁷.

Fig. 3 : Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois en 2000 en France



Source : Baromètre santé 2000¹⁷

Tab. 3 : Statut tabagique des Franciliens âgés de 18-75 ans en 2000

En %	18-39 ans		40-75 ans		Ensemble	
	H	F	H	F	H	F
Fumeurs quotidiens	35	31	25	17	30	23
Fumeurs non quotidiens	8	7	4	4	6	6
Ex-fumeurs	15	18	44	28	30	23
Non-fumeurs	42	44	27	51	34	48

H : hommes ; F : femmes

Source : KABP tabac¹⁵

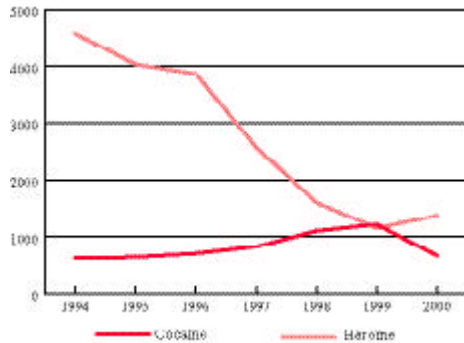
* L'inclusion des 15-18 ans en 2000 pourrait cependant être en partie responsable de l'augmentation entre 1995/1996 et 2000.

Evolution de la consommation de drogues illicites chez les toxicomanes

La toxicomanie désigne les comportements de consommation entraînant un phénomène de dépendance aux drogues illicites. Toutefois, seuls les toxicomanes repérés par les institutions sont pris en compte car ce sont elles qui fournissent les données.

Fig. 4 : Interpellations pour usage et usage-revente d'héroïne et de cocaïne.

Evolution 1994-2000 en Ile-de-France



Source : Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRITIS), exploitation ORS Ile-de-France

◆ En Ile-de-France, le nombre d'interpellations pour usage et usage-revente d'héroïne a beaucoup diminué entre 1994 et 1999, passant de 4578 à 1143. Il a légèrement augmenté entre 1999 et 2000 (Fig. 4).

Cette baisse est retrouvée en France pour l'ensemble des indicateurs liés à l'héroïne : interpellations pour usage, interpellations pour trafic et surdoses liées à l'héroïne.

Ces diminutions globales entre 1994 et 2000 témoignent probablement d'une baisse du nombre d'utilisateurs d'héroïne qui pourrait être expliquée par l'extension des traitements de substitution (Subutex®, méthadone) et par l'influence des messages de prévention du sida entraînant une désaffection des plus jeunes pour ce produit.

◆ En ce qui concerne la cocaïne, le nombre d'interpellations pour usage et usage-revente a en revanche augmenté, en France et en Ile-de-France, entre 1994 et 1999. Il semble avoir diminué entre 1999 et 2000. Le nombre d'interpellations pour usage de crack a aussi considérablement augmenté entre 1990 et 1999 (+56 % en moyenne chaque année).

◆ En France, les premières interpellations pour usage d'ecstasy ont eu lieu en 1990. Entre 1990 et 1997, le nombre d'interpellations pour usage et usage-revente de ce produit a été multiplié par 40, témoignant de l'émergence de ce produit. Après une baisse entre 1997 et 1999, il paraît de nouveau à la hausse entre 1999 et 2000.

La prise en charge des toxicomanes en France et en Ile-de-France

La politique de réduction des risques

Le principal but de cette politique est de réduire les risques infectieux des usagers de drogues (VIH, VHB, VHC) en favorisant leur prise en charge, c'est-à-dire leur rapprochement du système de soins, mais il s'agit aussi de limiter les risques sociaux de la toxicomanie tels que la délinquance et la désinsertion¹⁹.

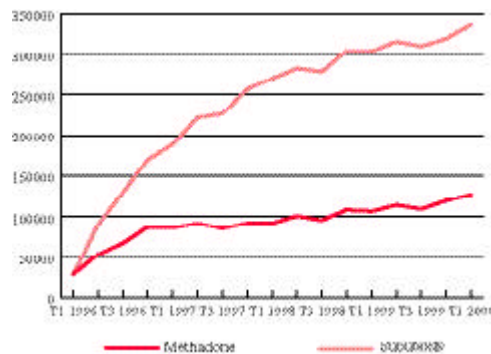
Depuis 1993, la politique de réduction des risques s'est diversifiée tant au niveau des outils thérapeutiques, des structures et des lieux de prise en charge que du matériel de prévention à la disposition des usagers de drogues.

Initiée avec la mise en vente libre des seringues (1987) et des kits de matériel d'injection stérile (Stéribox®) (1993), la politique de réduction des risques s'est poursuivie avec la mise en vente des traitements de substitution aux opiacés, méthadone (1995), puis Subutex® (1996).

En France comme en Ile-de-France, le nombre d'utilisateurs pris en charge a régulièrement augmenté depuis le début des années 1990*. C'est dans les établissements spécialisés, qui accueillent la majorité des toxicomanes pris en charge (61 % en Ile-de-France en 1996), que l'augmentation est la plus importante.

Entre 1996 et 2000, en Ile-de-France, les ventes de

Fig. 5 : Ventes de Subutex® et méthadone (unité/trimestre) en pharmacie de ville en Ile-de-France



Source : InVS / SIAMOIS (Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution)

méthadone et surtout de Subutex® en pharmacie de ville, initiées en 1995-1996, ont considérablement augmenté (Fig. 5).

Ces évolutions, ainsi que les diminutions simultanées des nombres de décès par surdose et par sida, témoignent d'une amélioration de la prise en charge des toxicomanes et, par conséquent, de l'efficacité des nouvelles orientations de 1993 de la politique publique de lutte contre la toxicomanie.

* La DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) mène chaque année au mois de novembre une enquête pour estimer le nombre de toxicomanes pris en charge dans les établissements spécialisés, sanitaires et sociaux.

Conclusion

Cet état des lieux, réalisé dans le cadre de la mise en place du Programme régional de santé sur les addictions, révèle des modifications importantes des consommations de produits psychoactifs en France et en Ile-de-France au cours de ces deux dernières décennies.

Certaines de ces modifications sont préoccupantes, tels le développement chez les jeunes des phénomènes de polyconsommations régulières, associant tabac, alcool et cannabis. Fréquemment corrélées à des comportements de violence agie (envers les autres et soi-même) et subie (notamment les violences sexuelles), ces consommations révèlent très probablement une souffrance psychique chez ces polyconsommateurs réguliers. Chez les adultes, l'extension du tabagisme chez les femmes fait craindre pour l'avenir une poursuite de la hausse de la mortalité féminine par cancers liés au tabac, notamment le cancer bronchique.

Les années 90 ont également été marquées par des changements importants des profils de consommation des usagers de drogues : nette diminution de l'usage d'héroïne, probablement en partie liée à la diffusion de la méthadone et du Subutex®, augmentation de la consommation de cannabis, de cocaïne et de crack, apparition de drogues de synthèse telle l'ecstasy, développement des consommations simultanées de produits (par exemple traitements de substitution et alcool, drogues de synthèse et cannabis, etc.).

La mise en place de la politique de réduction des risques a également eu des conséquences positives sur les caractéristiques des usagers. La prise en charge a contribué à améliorer leurs conditions de vie en leur assurant une plus grande insertion sociale et a également permis un meilleur suivi des pathologies associées à la toxicomanie, notamment le VIH/sida et l'hépatite C.

Afin d'améliorer la prévention des consommations associées et d'assurer une prise en charge plus efficace des usagers de drogues, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a favorisé et coordonné, dans le cadre du programme triennal initié en 1999, une approche globale sur les addictions, et non plus une approche par produit. Cette approche nouvelle, dans un contexte d'accroissement des polyconsommations régulières, a enfin permis une prévention des addictions davantage centrée sur le comportement que sur le produit. Elle a aussi favorisé l'indispensable rapprochement des professionnels engagés dans le champ des addictions ainsi que celui des structures de prise en charge des consommateurs de produits psychoactifs.

1. Hill C., Mortalité attribuable au tabagisme, bénéfice pour la santé de l'arrêt du tabac et absence probable de bénéfice d'une réduction de la consommation. Arrêt de la consommation de tabac, Conférence de consensus, Paris, Editions EDK, 1998, pp. 67-73.
2. Hill C., Alcool et risque de cancer, Actualité et dossier en santé publique, 30 mars 2000.
3. CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès).
4. INSERM, Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé, Expertise collective, INSERM, 2001.
5. Six C., Hamers F., Enquête semestrielle sur les infections à VIH, VHC et VHB chez les résidents des Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes avec Hébergement, rapport global sur les 10 semestres d'enquête juillet 1993 à juin 1998, Ceses, 1998.
6. Emmanuelli J., Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques, SIAMOIS, description, analyse et mise en perspective des données officielles de seringues et de produits de substitution en France de 1996 à 1999, InVS, novembre 2000.
7. Embersin C., Grémy I., Conduites à risque chez les jeunes de 12 à 19 ans en Ile-de-France, Analyse régionale du Baromètre CFES Santé jeunes 97/98, ORS Ile-de-France, mars 2000.
8. Choquet M., Ledoux S., Adolescents : enquête nationale, INSERM, Paris, 1994.
9. Choquet M. et al., Consommation de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999, Tendances, OFDT, n° 6, février 2000.
10. Dautzenberg B. et al., Evolution des habitudes tabagiques des collégiens et lycéens parisiens depuis le vote de la nouvelle loi sur le tabac en France (1991-1996), Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 24, 1997.
11. Choquet M., Grémy I., Lagadic C., Existe-t-il une surconsommation de drogue parmi les jeunes de la région parisienne ?, Revue Epidémiologie et Santé Publique, 1998, 46, pp. 183-192.
12. Choquet M. et al., Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé, rapport multicopié, 1998.
13. Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., Regards sur la fin de l'adolescence, consommation de produits psychoactifs dans l'enquête Escapad 2000, OFDT, 2000 et Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans, Escapad 2001, OFDT, 2002.
14. Hill C., Tabac et risque de cancer, THS La revue, juin 1999, n° 2, pp. 28-31.
15. Grémy I., Halfen S., Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac, ORS Ile-de-France, septembre 2002.
16. Ménard C., Les jeunes Français et l'alcool, CFES, Santé de l'homme, n° 320, 1995, pp. 17-22.
17. ex-CFES, Baromètres santé adultes 1992, 1995/1996 et 2000 et Baromètre santé jeunes 1997/1998, CFES 1994, 1997, 1998 et 2000.
18. De Perreti N., Leselbaum N., Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions, INRP-OFDT, avril 1999.
19. Halfen S., Grémy I., Toxicomanies et réduction des risques en Ile-de-France, ORS Ile-de-France, décembre 2000.