

20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europe à l'adolescence

Stanislas Spilka,
Olivier Le Nézet,
Eric Janssen,
Alex Brissot,
Antoine Philippon

Deux grandes enquêtes, menées tous les 4 ans depuis 25 ans en population adolescente permettent une comparaison des usages de drogues à l'échelle internationale : l'enquête *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et l'*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD), menée avec le soutien de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). La première, qui interroge les élèves âgés de 11, 13 et 15 ans, se déroule depuis 1982 (1994 en France) dans un nombre croissant de pays occidentaux. Elle vise à collecter des données sur la santé, le bien-être, le vécu scolaire et les comportements favorables ou préjudiciables à la santé des élèves, dont les usages de drogues. La seconde, conduite depuis 1995 (1999 en France) dans une quarantaine de pays européens, se concentre sur les comportements de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et des autres substances illicites à 16 ans¹. Les derniers exercices, qui se sont déroulés en 2018 pour HBSC et en 2019 pour ESPAD, ont permis d'interroger respectivement 227 441 et 99 647 élèves représentant au total 51 pays ou régions du monde. Ces enquêtes couvrent la quasi-totalité du continent européen depuis sa partie septentrionale (Islande) jusqu'à sa frontière orientale avec l'Azerbaïdjan, 30 pays étant communs aux deux enquêtes².

Ces deux programmes internationaux s'appuient sur des protocoles méthodologiques communs et des questionnaires standardisés, offrant une comparabilité

Quels enseignements tirer des enquêtes internationales (HBSC et ESPAD) sur la diffusion du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les adolescents ?



unique. Ils permettent ainsi aux pays participants de suivre leur situation nationale mais aussi de la comparer à l'évolution d'autres pays, voisins ou non.

Ce numéro de *Tendances* revient sur les principaux résultats issus de ces deux enquêtes, dont les rapports actualisés ont été publiés en 2020 [1, 2]. En faisant une large place à la cartographie et à l'infographie (certaines sources sont accessibles en [version numérique](#)), il propose un

1. Il s'agit d'élèves âgés de 15-16 ans l'année de l'enquête, c'est-à-dire dans leur seizième année. Le choix a été fait dans ce numéro de *Tendances* de les considérer comme âgés de 16 ans.

2. Allemagne (Bavière), Autriche, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Macédoine du Nord, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tchéquie, Ukraine (cf. [carte des participants](#)).

Tableau 1. Les niveaux d'usage de substances psychoactives par sexe à 11, 13 et 16 ans en 2018/2019 en France et dans les autres pays européens (%)

Produit	Usage	Âge	Ensemble		Garçons		Filles	
			France	Moyenne Europe	France	Moyenne Europe	France	Moyenne Europe
Tabac	Expérimentation	11 ans	4,1	3,4	6,4	> 4,5	1,9	2,3
	Expérimentation	13 ans	14	> 11	16	> 12	13	> 10
	Expérimentation		45	> 41	46	> 43	44	> 40
	Usage dans le mois	16 ans	22	20	21	20	22	20
	Usage quotidien (au moins 1 cig./jour)		12	10	12	10	11	10
E-cigarette	Expérimentation	16 ans	46	> 40	53	> 46	43	> 34
	Usage dans le mois		16	14	20	> 16	13	11
Alcool	Expérimentation	11 ans	32	> 15	39	> 20	25	> 11
	Expérimentation	13 ans	49	> 34	54	> 36	43	> 31
	Expérimentation		80	> 79	80	> 79	81	> 78
	Usage dans le mois	16 ans	53	> 47	54	> 47	52	> 46
Alcoolisation ponctuelle importante (API)	Usage dans le mois	16 ans	34	34	36	36	32	33
Cannabis	Expérimentation	16 ans	23	> 16	26	> 18	20	> 13
	Usage dans le mois		13	> 7,1	16	> 8,5	11	> 5,8
Autres drogues illicites	Expérimentation	16 ans	6,1	> 4,8	6,6	5,4	5,5	4,3

Sources : HBSC 2018 et ESPAD 2019, exploitation OFDT

Légende > : test de différences des intervalles de confiance au seuil de risque de 5 %

Note de lecture : En 2018, 4,1 % des jeunes Français de 11 ans ont déjà expérimenté le tabac contre 3,4 % en moyenne dans les autres pays européens. Avec 6,4 % d'expérimentation, les garçons français présentent un niveau statistiquement supérieur à leurs homologues européens, contrairement aux filles dont les niveaux sont comparables.

■ Les usages de cannabis

L'essentiel sur l'usage de cannabis

La France affiche des prévalences d'usage de cannabis à l'adolescence parmi les plus élevées d'Europe : ainsi, en 2019, 23 % des jeunes Français de 16 ans ont déclaré avoir fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie et 13 % au cours du mois, avec des différences de genre importantes qui perdurent. Ces niveaux se rapprochent néanmoins de la moyenne européenne, sous l'effet conjugué du recul continu des usages à 16 ans en France depuis 1999 et de leur augmentation dans la majorité des pays européens, y compris parmi les plus consommateurs comme l'Italie.

Le cannabis est la substance illicite la plus communément expérimentée par les adolescents européens. En 2019, 23 % des jeunes Français de 16 ans déclaraient en avoir déjà consommé au cours de leur vie, les garçons plus souvent que les filles (26 % vs 20 %). La France présente ainsi des niveaux bien supérieurs à ceux constatés au niveau européen (16 % pour l'ensemble, 18 % pour les garçons et 13 % pour les filles) (tableau 1). Contrairement au tabac et à l'alcool, l'expérimentation du cannabis à 11 et 13 ans n'est pas renseignée dans l'enquête HBSC. Toutefois, les jeunes de 16 ans sont 4,5 % en France contre 2,4 % au niveau européen à rapporter, en 2019, en avoir consommé avant l'âge de 14 ans [6], suggérant que la diffusion du cannabis dans la population adolescente s'élargit à partir de 13 ans. À 16 ans, les jeunes Français sont davantage concernés par l'usage récent que dans le reste de l'Europe (13 % vs 7,1 %). À l'instar de l'expérimentation, les garçons sont plus souvent usagers récents que les filles (16 % vs 11 %).

En 2019, la France et l'Italie partagent des niveaux d'expérimentation (respectivement 23 et 22 %) et d'usage au cours du mois de cannabis (respectivement 13 et 15 %) parmi les plus élevés à 16 ans (cartes 5 et 6) avec trois autres pays : la Tchéquie, les Pays-Bas et la Slovaquie. À l'inverse, les pays du Nord de l'Europe (Islande, Suède, Norvège et Finlande) et certains pays du Sud-Est (Grèce, Roumanie, Macédoine du Nord et Serbie) présentent les niveaux d'usage les plus faibles (inférieurs à 12 % pour l'expérimentation et inférieurs à 6 % pour l'usage récent).

Les prévalences de consommation de cannabis tendent à converger à l'échelle européenne. Globalement, les niveaux sont demeurés stables au cours des 20 dernières années mais les disparités entre pays européens se sont atténuées (figure 6). La France occupe toujours

Carte 4. Niveaux des alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours du mois à 16 ans en 2019 en Europe (%)

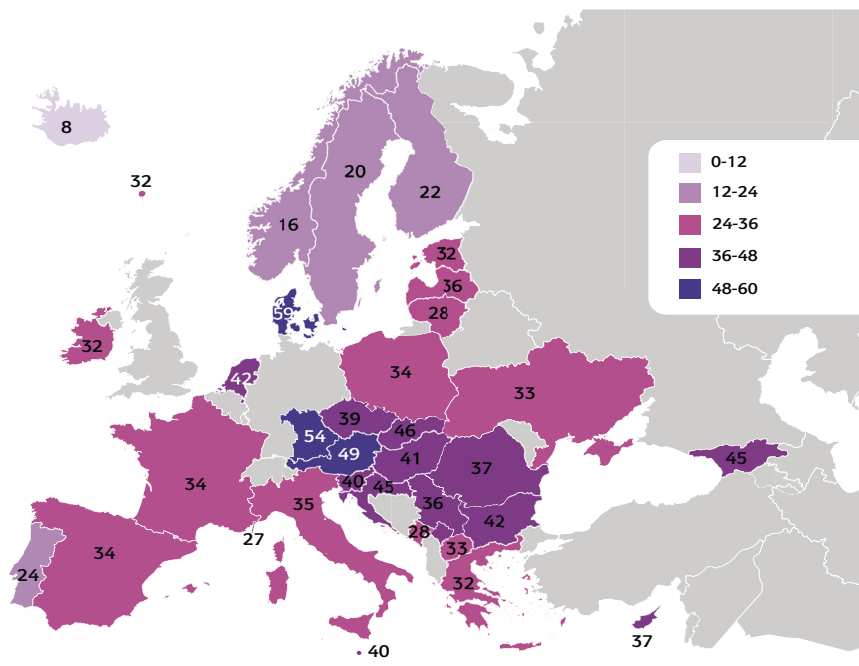
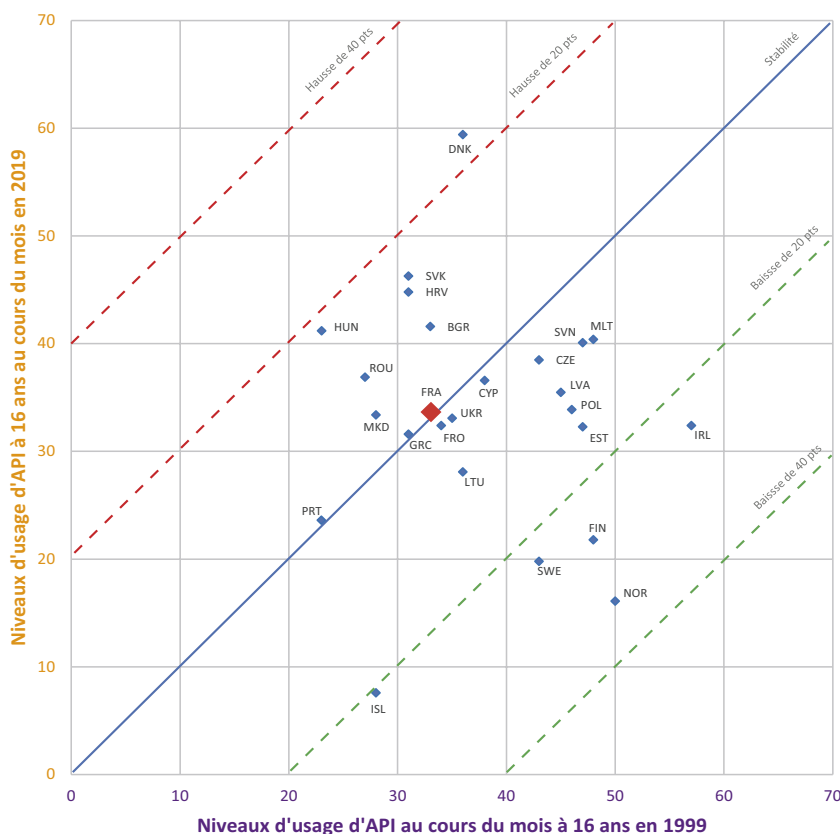


Figure 4. Évolution des niveaux des alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours du mois à 16 ans en Europe entre 1999 et 2019 (%)



Sources : ESPAD 1999, ESPAD 2019, exploitation OFDT

Note de lecture : les prévalences de l'année 1998 sont représentées en abscisse du graphique et celles de 2018 en ordonnée. La position des pays de part et d'autre des traits en diagonale indique l'évolution de l'indicateur : plus le point est situé en haut à gauche, plus l'indicateur est en augmentation. À l'inverse, plus il se situe en bas et à droite, plus il est en baisse. Seuls les pays ayant participé aux deux éditions d'enquête sont représentés dans cette figure.

AUT (Autriche) ; BGR (Bulgarie) ; CHE (Suisse) ; CYP (Chypre) ; CZE (Tchéquie) ; DEU (Allemagne) ; DNK (Danemark) ; ENG (Angleterre) ; EST (Estonie) ; FIN (Finlande) ; FLA (Belgique-Flandres) ; FRA (France) ; FRO (Îles Féroé) ; GRC (Grèce) ; HRV (Croatie) ; HUN (Hongrie) ; IRL (Irlande) ; ISL (Islande) ; ITA (Italie) ; LTU (Lituanie) ; LVA (Lettonie) ; MKD (Macédoine du Nord) ; MLT (Malte) ; NLD (Pays-Bas) ; NOR (Norvège) ; POL (Pologne) ; PRT (Portugal) ; ROU (Roumanie) ; RUS (Russie) ; SCO (Écosse) ; SVK (Slovaquie) ; SVN (Slovénie) ; SWE (Suède) ; UKR (Ukraine) ; WAL (Pays de Galles)

une position singulière : elle demeure en 2019 à la fois l'un des pays où la consommation de cannabis est la plus élevée, comme en 1999, et l'un des pays où le niveau d'usage récent a le plus baissé en 20 ans (moins 10 points). Ce recul marqué permet aux jeunes Français de se distinguer de leurs homologues italiens, dont l'usage de cannabis en 2019 est resté semblable à celui mesuré en 1999. On observe, à l'inverse, des niveaux en augmentation dans quelques rares pays où les consommations étaient particulièrement faibles en 1999, comme dans les pays Baltes ou certains pays d'Europe centrale, la Croatie et la Slovaquie notamment.

Point sur les usages des autres drogues illicites

Les usages d'une autre drogue illicite que le cannabis (cocaïne, crack, MDMA/ecstasy, LSD et héroïne) restent limités en Europe à 16 ans. En France, 6,1 % des jeunes de cet âge déclarent en avoir déjà consommé au moins une, sans différence significative entre les sexes. Stable depuis 20 ans, ce niveau d'usage se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne (4,8 %). Dans la plupart des pays, l'ecstasy/MDMA et la cocaïne-poudre sont les substances les plus fréquemment expérimentées [2].

En 2019, deux pays se distinguent en Europe : la Lettonie et l'Estonie présentent les niveaux d'expérimentation les plus élevés (respectivement 9 % et 8 %, *carte 3a*). À l'inverse, c'est dans les pays scandinaves et en Macédoine du Nord que les niveaux sont les plus faibles.

Entre 1999 et 2019, les niveaux d'expérimentation d'une drogue illicite autre que le cannabis sont orientés à la baisse dans la plupart des pays, et plus particulièrement en Pologne, Roumanie et Lettonie (*figure 2a*). A contrario, Chypre est le seul pays qui se démarque de la tendance générale avec un niveau en 2019 nettement plus élevé que celui de 1999.

Discussion

L'interprétation de ces tendances d'usage se révèle être un exercice difficile du fait des évolutions contrastées selon les pays renvoyant à des représentations socio-culturelles des produits et des politiques publiques diverses. Quelques pistes de compréhension se dégagent néanmoins d'une analyse prenant en compte les cadres législatifs nationaux qui peuvent partager des stratégies et des éléments communs.

L'exemple du tabac est à ce titre révélateur. Les actions de lutte contre le tabagisme sont vraisemblablement parmi celles les mieux partagées en Europe. En s'appuyant sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [7], les pays ont dans

Carte 5. Niveaux d'expérimentation de cannabis à 16 ans en 2019 en Europe (%)

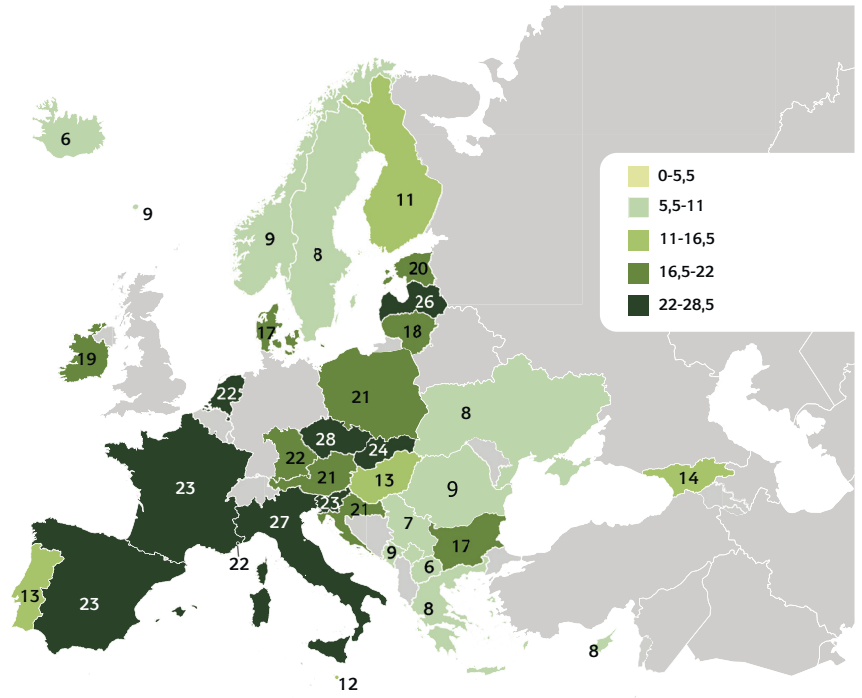
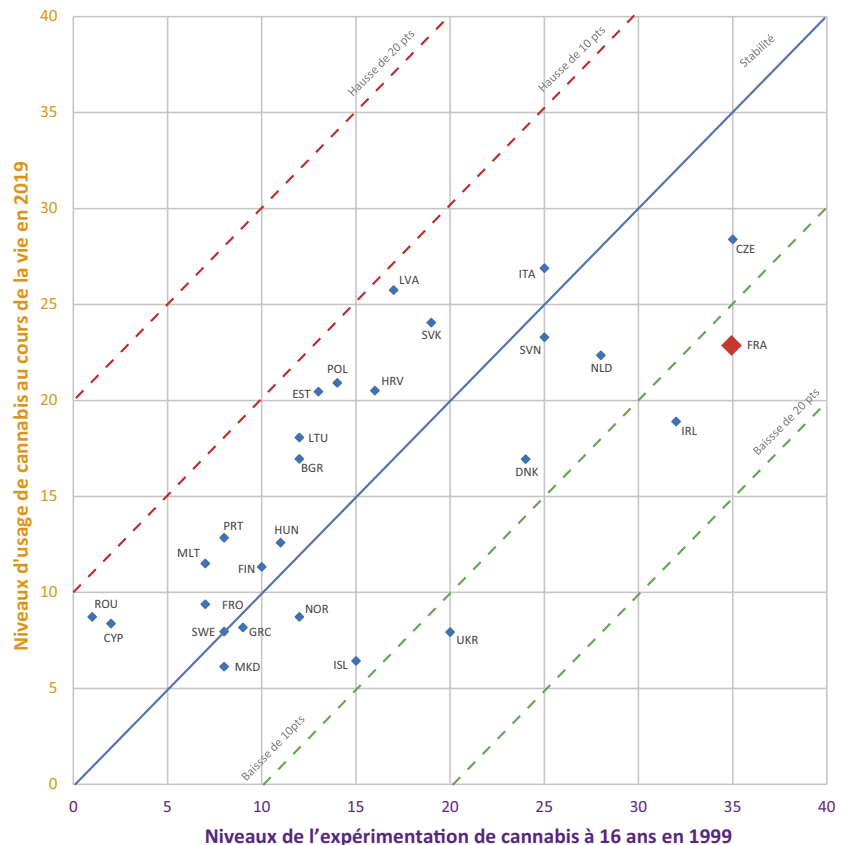


Figure 5. Évolution des niveaux d'expérimentation de cannabis à 16 ans en Europe entre 1999 et 2019 (%)



Sources : ESPAD 1999, ESPAD 2019, exploitation OFDT

Note de lecture : les prévalences de l'année 1998 sont représentées en abscisse du graphique et celles de 2018 en ordonnée. La position des pays de part et d'autre des traits en diagonale indique l'évolution de l'indicateur : plus le point est situé en haut à gauche, plus l'indicateur est en augmentation. À l'inverse, plus il se situe en bas et à droite, plus il est en baisse. Seuls les pays ayant participé aux deux éditions d'enquête sont représentés dans cette figure.

AUT (Autriche) ; BGR (Bulgarie) ; CHE (Suisse) ; CYP (Chypre) ; CZE (Tchéquie) ; DEU (Allemagne) ; DNK (Danemark) ; ENG (Angleterre) ; EST (Estonie) ; FIN (Finlande) ; FLA (Belgique-Flandres) ; FRA (France) ; FRO (Iles Féroé) ; GRC (Grèce) ; HRV (Croatie) ; HUN (Hongrie) ; IRL (Irlande) ; ISL (Islande) ; ITA (Italie) ; LTU (Lituanie) ; LVA (Lettonie) ; MKD (Macédoine du Nord) ; MLT (Malte) ; NLD (Pays-Bas) ; NOR (Norvège) ; POL (Pologne) ; PRT (Portugal) ; ROU (Roumanie) ; RUS (Russie) ; SCO (Écosse) ; SVK (Slovaquie) ; SVN (Slovénie) ; SWE (Suède) ; UKR (Ukraine) ; WAL (Pays de Galles)

leur grande majorité déployé des stratégies communes : augmentation importante des prix du tabac, limitation de l'accessibilité par l'interdiction de vente aux mineurs, messages sanitaires sur les paquets de cigarettes (voire introduction du paquet neutre pour certains : France, Royaume-Uni, Irlande, Belgique, Norvège), interdiction de fumer dans les espaces publics... Au regard des résultats des enquêtes ESPAD et HBSC, ces mesures ont très probablement contribué à la dénormalisation du tabac et à la baisse du tabagisme chez les adolescents comme chez les adultes assez largement en Europe. Les pays qui ont le plus tôt développé ces différentes mesures sont souvent ceux qui aujourd'hui ont pratiquement fait disparaître le tabagisme au sein de leur population adolescente, les pays nordiques apparaissant ainsi comme les parangons de cette réussite (ils ont, par exemple, interdit la vente aux mineurs dès la fin des années 1990, une législation qui ne sera effective en France qu'en 2009 et parfois insuffisamment appliquée [8]). On peut remarquer, a contrario, que les pays où les prévalences demeurent élevées en 2019 sont ceux où le prix moyen du paquet de cigarettes est parmi les plus bas : la Bulgarie (3 €), la Roumanie (4,10 €) et l'Italie (5,50 €), alors que ces prix peuvent aller jusqu'à 13 € en Irlande, 12 € en Norvège ou 10 € en France. Pour autant, cette politique des prix ne saurait entièrement expliquer la baisse du tabagisme. Si la Suède, par exemple, a très tôt mené des politiques pour lutter contre la consommation de tabac, elle n'a pas pour autant conduit une politique d'augmentation systématique des prix, le prix moyen du paquet étant toujours de l'ordre de 7 €. En revanche, on y observe un usage important de tabac à mâcher (*snus*), dont la vente est interdite depuis 1992 en Europe, la Suède jouissant d'une dérogation en vertu de son traité d'adhésion à l'Union européenne en 1995. La consommation de tabac à usage oral (comme le *snus*) est donc quasi inexistante dans les autres pays même si on observe des usages également en Finlande, en Norvège ou en Grèce.

Concernant l'alcool, on observe une grande diversité des législations en vigueur dans les différents pays. Un des rares points de convergence concerne l'âge légal pour la vente de boissons alcoolisées, fixé à 18 ans, même si quatre pays (l'Allemagne, la Suisse, la Belgique et l'Autriche) ont fixé un seuil inférieur (16 ans) [9]. Comme en matière de tabagisme, les pays nordiques, plus souvent importateurs de boissons alcoolisées que producteurs, ont généralement mis en place très tôt des législations plus contraignantes que dans les autres pays. Ainsi, la Norvège, la Suède, la Finlande et l'Islande comptent parmi les rares pays en Europe à avoir mis en place, selon des formes variées, un monopole d'État pour la vente d'alcool titrant plus de 3 ou 4° [10].

Carte 6. Niveaux d'usage de cannabis au cours du mois à 16 ans en 2019 en Europe (%)

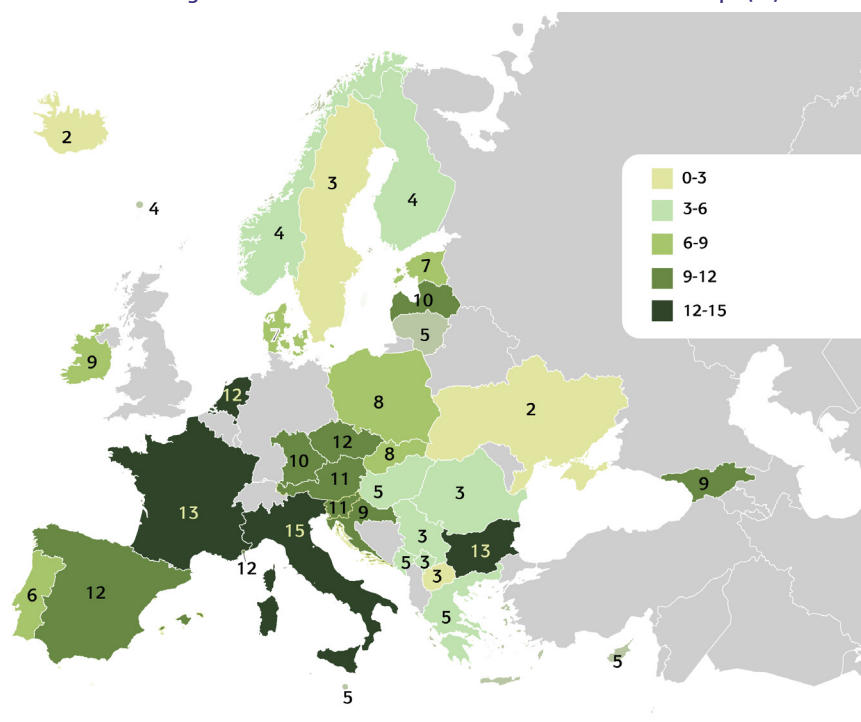
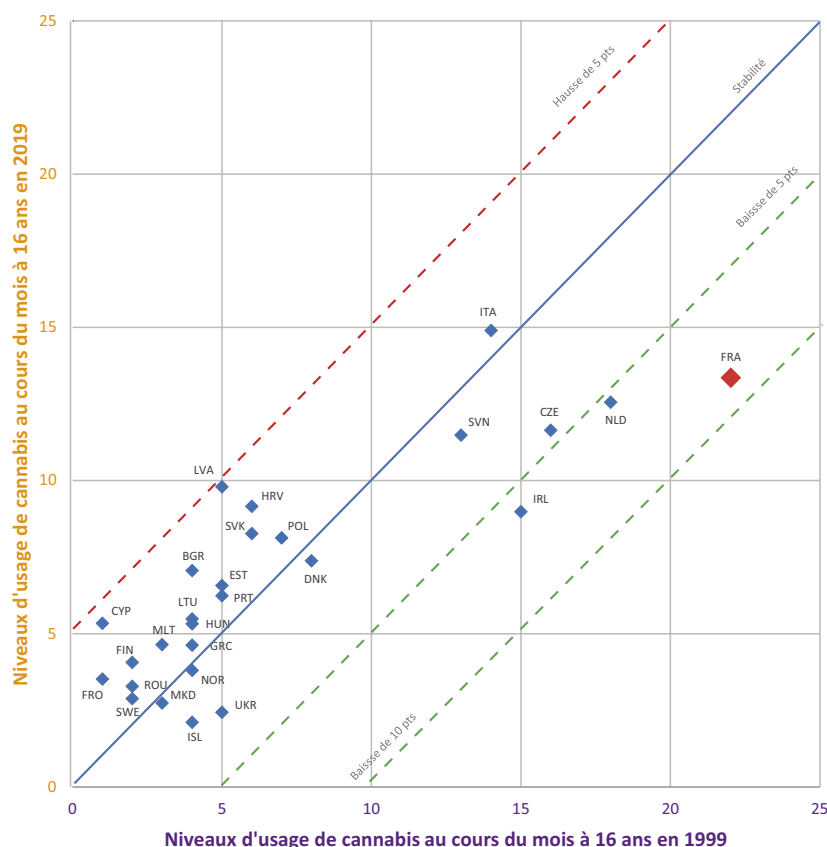


Figure 6. Évolution des niveaux d'usage de cannabis au cours du mois à 16 ans en Europe entre 1999 et 2019 (%)



Sources : ESPAD 1999, ESPAD 2019, exploitation OFDT

Note de lecture : les prévalences de l'année 1998 sont représentées en abscisse du graphique et celles de 2018 en ordonnée. La position des pays de part et d'autre des traits en diagonale indique l'évolution de l'indicateur : plus le point est situé en haut à gauche, plus l'indicateur est en augmentation. À l'inverse, plus il se situe en bas et à droite, plus il est en baisse. Seuls les pays ayant participé aux deux éditions d'enquête sont représentés dans cette figure.

AUT (Autriche) ; BGR (Bulgarie) ; CHE (Suisse) ; CYP (Chypre) ; CZE (Tchéquie) ; DEU (Allemagne) ; DNK (Danemark) ; ENG (Angleterre) ; EST (Estonie) ; FIN (Finlande) ; FLA (Belgique-Flandres) ; FRA (France) ; FRO (Îles Féroé) ; GRC (Grèce) ; HRV (Croatie) ; HUN (Hongrie) ; IRL (Irlande) ; ISL (Islande) ; ITA (Italie) ; LTU (Lituanie) ; LVA (Lettonie) ; MKD (Macédoine du Nord) ; MLT (Malte) ; NLD (Pays-Bas) ; NOR (Norvège) ; POL (Pologne) ; PRT (Portugal) ; ROU (Roumanie) ; RUS (Russie) ; SCO (Écosse) ; SVK (Slovaquie) ; SVN (Slovénie) ; SWE (Suède) ; UKR (Ukraine) ; WAL (Pays de Galles)

S'agissant du cannabis, les législations nationales apparaissent là aussi diverses selon les pays européens même si toutes reposent sur le principe de la prohibition. La consommation de cannabis peut être tolérée pour les majeurs dans certains pays et totalement interdite dans d'autres [11]. Les pays dont les niveaux d'usage de cannabis à 16 ans sont comparables et les plus élevés aujourd'hui (France, Italie, Tchéquie, Pays-Bas, Slovénie) disposent de législations relatives à l'usage de cannabis nuancées, s'agissant des sanctions possibles et de leur degré d'application, soulignant l'absence de lien direct entre la sévérité de la loi à l'égard de l'usage et les niveaux de consommation. Une compréhension du paysage européen de l'usage de cannabis à l'adolescence ne semble donc pouvoir se satisfaire d'une lecture limitée aux « contrastes législatifs », appelant à mobiliser d'autres types d'hypothèses : facteurs socioculturels (représentations sociales et contextes d'usage), facteurs d'offre (disponibilité et accessibilité du produit, prix de vente au détail), politiques de prévention menées.

■ Conclusion

L'évolution sur 20 ans des consommations de drogues au fil de l'adolescence dessine une cartographie européenne des usages à 13 et à 16 ans qui reste marquée par d'importants contrastes :
 ■ en dépit d'une baisse généralisée du tabagisme à l'adolescence sur l'ensemble du continent, quelques rares pays (comme la Roumanie) peinent encore à réduire le tabagisme parmi les jeunes générations ;
 ■ les consommations d'alcool révèlent d'importants clivages en Europe : alors qu'une minorité de pays (principalement nordiques) ont réussi à en limiter la consommation chez les adolescents,

la majorité des autres pays restent confrontés à des consommations élevées avec des pratiques d'usage qui ne présentent pas d'évolution franche et partagée à l'échelle européenne ;

■ le cannabis reste la substance illicite la plus diffusée parmi les jeunes Européens de 16 ans avec une expérimentation qui se maintient autour de 16 % depuis 20 ans ;
 ■ l'expérimentation des autres drogues illicites fait apparaître des situations diverses avec en particulier une variabilité importante des prévalences (8 points), même si partout l'initiation demeure contenue.

Les adolescents français se distinguent de leurs homologues européens :

■ par un repli du tabagisme à tous les âges ;
 ■ par une expérimentation de boissons alcoolisées et de cannabis précoce, bien qu'en net recul ;
 ■ par un usage d'alcool au cours du mois en baisse continue depuis bientôt 10 ans, mais dont le niveau en 2019 reste supérieur à celui de 1999 ;
 ■ par des niveaux de consommation de cannabis qui restent parmi les plus élevés d'Europe en dépit d'une baisse conséquente ces dernières années.

Ces résultats révèlent la richesse et l'importance de ces enquêtes répétées en population adolescente. Observer l'évolution des usages de substances psychoactives à l'échelle d'un continent sur une période aussi longue (un quart de siècle) est suffisamment rare pour être souligné et poursuivi. Maintenir ces recueils de données représente un investissement indispensable pour mieux comprendre à la fois les comportements qui seront observés à l'avenir parmi ces générations devenues adultes (les tout premiers adolescents interrogés ont actuellement 36 ans), mais aussi mesurer les effets des politiques publiques menées.

Repères méthodologiques

DÉFINITION DES INDICATEURS

- **Expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie.
- **Usage récent (ou dans le mois)** : au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- **Tabagisme quotidien** : avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- **Alcoolisation ponctuelle importante (API)** : avoir bu au moins 5 verres d'alcool standards (ou unités d'alcool) lors d'une même occasion.

LES ENQUÊTES HBSC ET ESPAD

Les volets français des enquêtes HBSC et ESPAD ont été réalisés dans le cadre de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) qui s'est déroulée en 2018 auprès de 20 128 élèves du secondaire dont 3 295 adolescents de 13 ans et 2 588 âgés de 15-16 ans (www.enclas.fr).

Les comparaisons internationales sont issues des rapports internationaux des enquêtes :

- ESPAD (<http://www.espad.org/>)
- et HBSC (<http://www.hbsc.org/>).

Bibliographie

1. INCHLEY J., CURRIE D., BUDISAVLJEVIC S., TORSHEIM T., JASTAD A., COSMA A., KELLY C., MAR ARNARSSON A., BARNEKOW V., WEBER M.M., SAMDAL O. (Dir.) Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings ; Volume 2. Key data. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2020, 58 & 146 p.
2. THE ESPAD GROUP. ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Luxembourg, Publications Office of the European Union, EMCDDA Joint Publications, 2020, 136 p.
3. SPILKA S., GODEAU E., LE NÉZET O., EHLINGER V., JANSSEN E., BRISSOT A., PHILIPPON A., CHYDERIOTIS S. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. *Tendances*, OFDT, 2019, n° 132, 4 p.
4. SPILKA S., GODEAU E., LE NÉZET O., JANSSEN E., PHILIPPON A., ROVERSI A., EHLINGER V. Les consommations d'alcool, tabac et cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et EnCLASS France 2018 menée dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Note n° 2020-02. Paris, OFDT, 2020, 21 p.
5. PHILIPPON A., SPILKA S. Les consommations de drogues en Europe parmi les élèves de 16 ans. Résultats de l'enquête European School Survey Project on Alcohol and other Drugs 2019 (ESPAD). Note n° 2020-05. Paris, OFDT, 2020, 14 p.
6. THE ESPAD GROUP. ESPAD Report 2019. Additional tables. Luxembourg, Publications Office of the European Union, EMCDDA Joint Publications, 2020, 216 p.
7. OMS. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac [CCLAT]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003, 45 p.
8. BEN LAKHDAR C., ELHARRAR X., GALLOPELMORVAN K., WOLFF F.C. Tobacco sales to underage buyers in France: findings from a mystery shopping study. *Public Health*, 2020, Vol. 185, p. 332-337.
9. PALLE C. Législations nationales et politiques de réduction des dommages liés à l'alcool au sein de l'Union européenne. Note n° 2020-03. Paris, OFDT, 2020, 16 p.
10. HAHN R.A., MIDDLETON J.C., ELDER R., BREWER R., FIELDING J., NAIMI T.S., TOOMEY T.L., CHATTOPADHYAY S., LAWRENCE B., CAMPBELL C.A. Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2012, Vol. 42, n° 4, p. 418-427.
11. OBRADOVIC I. Législations relatives à l'usage et à la détention de cannabis : définitions et état des lieux en Europe. Note n° 2016-01. Saint-Denis, OFDT, 2016, 10 p.

tendances

Directeur de la publication - Julien Morel d'Arleux

Comité de rédaction

Christian Ben Lakhdar, Bruno Falissard, Virginie Gautron, Emmanuelle Godeau, Aurélie Mayet, Frank Zobel

Rédactrice en chef - Ivana Obradovic

Infographiste - Frédérique Million

Documentation - Isabelle Michot

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

69 rue de Varenne
CS 70780 - 75700 Paris Cedex 07

Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr



www.ofdt.fr