

TENDANCES

LE CANNABIS AU QUOTIDIEN : PRATIQUES, PROFILS ET PARCOURS

RÉSUMÉ

- L'enquête Novurc de l'OFDT, centrée sur les adultes qui consomment régulièrement du cannabis, fait apparaître la diversité des pratiques d'usage et des motivations de consommation.
- Dans ce segment de population, les niveaux de consommation évoluent dans le temps et sont souvent corrélés à la consommation d'autres produits psychoactifs, licites ou illicites.
- Trois parcours-types d'usage régulier de cannabis se dessinent : le premier est marqué par des usages modérés de cannabis et d'autres produits tout au long de la vie ; le deuxième se singularise par des consommations élevées de cannabis, souvent accompagnées d'une consommation régulière d'alcool ; le troisième se caractérise par l'usage

régulier de différentes substances où le cannabis joue, à un moment donné, un rôle dans la mise à distance d'autres consommations.

- Le milieu social est associé à des différences significatives dans les parcours de consommation : les personnes issues de milieux populaires, dès lors qu'elles sont confrontées à des problèmes de santé mentale ou à des conditions de travail difficiles, ont tendance à rapporter des consommations de cannabis plus élevées et plus durables.

- L'analyse des trajectoires de consommation révèle une tendance à la stabilisation de toutes les consommations, ainsi que l'adoption progressive de pratiques de réduction des risques liées à la consommation de cannabis.

Le cannabis est le produit stupéfiant le plus consommé en France, qui compte, selon l'estimation de l'OFDT, quelque 5 millions d'utilisateurs dans l'année, dont 1,4 million d'utilisateurs réguliers¹ [1]. La décennie 2010 a été marquée par une disponibilité accrue du cannabis au niveau mondial, en particulier en Europe [2]. L'offre a aussi connu des bouleversements qualitatifs, avec une diversification des formes de cannabis disponibles et des modes de consommation, au-delà de la seule voie fumée [3]. Dans ce contexte de disponibilité élargie du cannabis, la consommation a évolué de façon variable selon les régions du monde [4]. Si elle a globalement augmenté en Amérique du Nord parmi les adultes, elle tend à se stabiliser dans la plupart des pays européens [2, 5]. Au sein de l'UE, la France se distingue par une prévalence de consommation du cannabis qui, depuis dix ans, s'est stabilisée à l'âge adulte mais a fortement baissé à l'adolescence, allant de pair avec un vieillissement des usagers. Cependant, l'OFDT relève la persistance d'un noyau d'utilisateurs réguliers de cannabis relativement stable (autour de 3 % des 18-64 ans), dont les profils et les parcours de consommation sont encore peu documentés. En effet, si les enquêtes quantitatives mesurent les niveaux de consommation de façon régulière, elles ne rendent compte ni des contextes ni des trajectoires d'usage, dont l'analyse fine requiert des études qualitatives. Par ailleurs, dans une perspective de

santé publique, il semble important de comprendre les parcours des consommateurs les plus réguliers de cannabis compte tenu des risques et des dommages socio-sanitaires aggravés en cas d'usage régulier et persistant de cannabis, bien documentés dans la littérature scientifique [6, 7].

Dans cette perspective, l'OFDT a lancé en 2022 une enquête qualitative baptisée « Nouveaux visages des usagers réguliers de cannabis » (Novurc), avec l'objectif d'étudier les carrières² et les habitudes de consommation de cannabis chez les adultes qui en consomment régulièrement. Comment cette consommation s'inscrit-elle dans des parcours et des modes de vie ? Quelles stratégies mettent-ils en œuvre pour gérer leurs consommations et réduire les risques liés à l'usage de cannabis ? Pour explorer ces questions, une série d'entretiens biographiques ont été réalisés auprès de 52 hommes et femmes qui consomment régulièrement du cannabis, âgés d'au moins 30 ans. Usagers quotidiens de ce produit ou presque, cumulant un historique de plusieurs années d'usage, les participants ont été choisis suivant un critère de diversification des profils (voir encadré repères méthodologiques p. 7). L'objectif était d'examiner les variations de pratiques en fonction des conditions et du lieu de vie, du milieu social, du genre et de l'âge.

1. Dans les études épidémiologiques, l'usage régulier renvoie au fait d'avoir consommé du cannabis au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours. L'usage actuel renvoie au fait d'avoir consommé du cannabis au moins une fois dans les 12 derniers mois.

2. La notion de carrière, issue de la sociologie interactionniste, est un outil conceptuel et analytique qui permet de rendre compte de l'engagement d'un individu dans un contexte d'activités et sa progression au cours de la vie. L'idée de carrière permet de considérer à la fois la dimension objective et subjective de ce parcours : les places et les statuts qui sont occupés par l'individu au fil du temps (que l'on décrit souvent sous forme de séquençage) et les effets de cet engagement sur la manière de percevoir et d'appréhender le monde [8, 9].

Ce numéro de *Tendances* propose une synthèse des résultats de l'enquête Novurc, ouvrant des pistes de réflexion pour orienter les politiques de prévention et de prise en charge des usagers de cannabis. Il décrit d'abord les différentes facettes de l'usage régulier de cannabis, afin d'explorer l'hétérogénéité des pratiques, des motivations et des contextes d'usage. Il identifie ensuite des évolutions de l'usage de cannabis dans le temps, qui diffèrent selon les profils des personnes, les quantités consommées et l'usage d'autres drogues. Ces différences de parcours permettent d'élaborer une typologie³ des carrières de consommation mettant en évidence des rapports différenciés au produit ainsi que des stratégies variables de contrôle et de maîtrise des consommations. Enfin, l'article aborde les représentations des usagers à l'égard des effets de la consommation de cannabis sur leur santé.

L'usage régulier de cannabis : une grande diversité de pratiques

L'analyse du corpus d'entretiens permet de décrire la diversité des pratiques d'usage régulier de cannabis, ainsi que la palette des motivations d'usage. La fréquence de consommation des usagers interrogés s'échelonne d'un usage hebdomadaire jusqu'à un usage quotidien. Des différences significatives apparaissent au niveau des quantités consommées et du séquençement de la consommation tout au long de la journée. Alors que certaines personnes se limitent à un joint le soir « pour s'endormir » ou à un usage de « quelques lattes d'un joint qui traîne » à raison de trois ou quatre fois par semaine, d'autres sont installés de longue date dans une consommation régulière qui débute dès le matin ou tôt dans la journée et qui peut se prolonger durant la nuit. Pour une majorité d'enquêtés, les motivations d'usage varient d'un épisode de consommation à l'autre, ce qui reflète des pratiques d'usage peu monolithiques. Par ailleurs, la consommation de cannabis constitue souvent « un moment à soi » dès lors qu'elle s'installe dans les habitudes de vie. Enfin, des évolutions sont observées dans le choix des produits et variétés de cannabis au fil du temps et, même s'il reste majoritairement fumé, dans une diversification des modes d'administration.

Des routines de consommation rythmées par les contraintes professionnelles et familiales

De manière générale, le rythme de la consommation est souvent ritualisé et dépend largement des obligations professionnelles et familiales. Les personnes interrogées mettent en place – de manière plus ou moins explicite – des règles de consommation, qui incluent l'identification de moments spécifiques pour consommer (le soir, après les repas, pendant le week-end), de contextes propices à la consommation (lorsque les enfants dorment, en l'absence d'inconnus, en regardant un film chez soi, en balade, etc.), de seuils à ne pas dépasser (à la fois en termes de quantités et d'effets ressentis).

L'activité professionnelle est le premier facteur qui régule la consommation, imposant souvent des limites strictes qui s'expliquent à la fois par des objectifs de performance (rester capable d'assurer pleinement ses fonctions), des raisons sociales (crainte d'être découvert, d'être jugé, de perdre de la légitimité auprès des pairs ou de subir des sanctions) et des justifications d'ordre moral (respect envers l'employeur, les clients ou les collègues) :

« Je n'ai jamais trop fumé au travail parce que je me rends bien compte que, si jamais je n'ai plus de travail, je n'ai plus rien ! Et là, on arrive dans les dangers sociaux de la déchéance sociale [...]

Il faut bien travailler à un moment donné, il faut avoir un minimum de respect que ce soit vis-à-vis de son employeur, de son client, de l'humanité, de l'univers » (Maxime, 48 ans).

Les personnes sans emploi, au chômage, certains travailleurs indépendants ou ceux qui ont des métiers aux temporalités spécifiques (statut intermittent, travail en horaires décalés) semblent avoir plus de difficultés à établir une routine de consommation régulière. Les temps de consommation s'étalent davantage tout au long de la journée : ils peuvent démarrer dès le réveil et s'insinuent plus facilement dans les moments dédiés aux autres activités. Les périodes de confinement et le télétravail brouillent également la distinction habituellement établie entre le temps de travail et le temps de loisirs dédié à la consommation, et conduit à rapprocher le comportement d'usage des actifs occupés de celui des personnes sans emploi.

Ces situations de consommation moins bornées par des contraintes professionnelles vont souvent de pair avec une augmentation des quantités de cannabis et de tabac consommées ; elles donnent parfois lieu à de nouvelles règles d'usage spécifiques, portant principalement sur le dosage :

« Depuis quelque temps, je fais pas mal de télétravail, parfois plusieurs jours par semaine. Donc, les jours à la maison, je consomme, sur le mode à peu près du week-end, mais de manière beaucoup plus soft toute la journée. C'est des tout petits joints, du quart du joint normal. Et à partir du moment où on rend le compteur, là par contre, ça s'envole et c'est comme on veut » (Baptiste, 54 ans).

La parentalité semble être le deuxième facteur régulateur des cadences de consommation pour les usagers qui ont des enfants ou en assurent la garde. Souvent, ces derniers adoptent une gestion stricte de leur consommation en présence des enfants, soulignant à la fois leur responsabilité parentale – « On a envie d'être présent avec eux. J'ai envie d'avoir des souvenirs » (Valentin, 40 ans) – et leur rôle éducatif – « On a tendance à dire que les enfants reproduisent ce qu'ils voient de leurs parents. Nous, ils nous voient faire du sport » (Fabien, 38 ans). Ils ajustent ainsi les doses (réduites au minimum), dissimulent leur consommation (en faisant passer les joints pour du tabac à rouler) et choisissent des moments spécifiques pour consommer (lorsque les enfants sont absents du domicile ou couchés). La plupart évitent également de fumer à l'intérieur et veillent à neutraliser les odeurs de cannabis, ce qui contribue à encadrer les rituels de consommation : « J'ai une ligne de conduite : toujours je me lave les dents, toujours je me lave les mains et toujours j'ai un peignoir pour sortir fumer, toujours » (Manon, 42 ans).

Des motivations d'usage multiples et cumulatives

Quel que soit leur profil sociodémographique, les personnes interrogées consomment le plus souvent dans un cadre privé : seules, parfois avec leur conjoint, à domicile ou dans des lieux familiaux. La dimension de sociabilité et de convivialité associée à l'usage, qui prévaut à l'adolescence où la consommation de cannabis est le plus souvent expérimentée, semble donc s'effacer avec l'ancrage dans des habitudes de consommation, comme l'ont également montré divers travaux [10-14].

« J'ai eu conscience assez vite que c'est un exercice solitaire, de fumer. En soirée, c'est une chose. Est-ce que j'ai vraiment envie de partager un joint avec quelqu'un que je ne connais pas ? Non. Est-ce que j'ai envie de faire tourner un joint ? Non. [...] Le fait de fumer, c'était plus souvent, assez vite, quand je rentre chez moi, tout seul [...] Donc, un truc solitaire. Ça, c'est apparu très vite » (Albin, 46 ans).

3. Méthode communément utilisée en sociologie, le type idéal est une construction abstraite qui permet une classification logique et une caractérisation simplifiée des phénomènes sociaux observés tels que les comportements, les discours ou les carrières.

Les raisons de consommer varient selon les contextes et les périodes de la vie, bien qu'elles soient la plupart du temps multiples. Si la plupart des enquêtés associent ce « moment à soi » à la recherche de plaisir, cette quête traduit des motivations très diverses, comme l'ont aussi montré d'autres travaux [15-17] : recherche de relaxation, d'apesanteur, de désinhibition et de bien-être [18], d'optimisation de la créativité, d'exaltation des émotions ou du désir de « rêver » ou de « planer » :

« Moi, ça ne me donne pas trop envie de sociabiliser, c'est vrai, ça ne me donne pas envie de sortir, mais je suis super bien avec moi-même. Je vais mettre la musique, je vais me mettre à dansoter, je peux le faire sans produit, mais quand je fume, ça me rend heureux en fait, en vrai. J'ai l'impression d'être léger, d'être qui je veux, d'être libre. Voilà, ça me fait ça très fort. Du coup, ça me rend content » (Thibaut, 42 ans).

La recherche d'un effet de focalisation, pour écouter de la musique, pour mieux apprécier un film, pour exalter sa sensibilité artistique ou même « pour travailler » (Enzo, 35 ans), est également citée de façon récurrente dans les entretiens. Elle va souvent de pair avec des usages très ritualisés, à l'image du cérémonial pour rouler un joint, souvent mentionné comme un élément central de l'expérience de consommation (« Tu te poses, tu roules et après, tu fumes », Julien 35 ans).

Étroitement articulé à cet usage de relaxation, un autre pan des motivations citées concerne l'apaisement et le traitement de désagréments comme les douleurs (musculaires, dentaires ou oculaires) ou les migraines (n=5), l'insomnie, les angoisses, le stress, l'hyperactivité ou l'anxiété (n=26). Les récits d'atténuation des symptômes « grâce au cannabis » sont récurrents dans ces cas, certains enquêtés allant jusqu'à évoquer un effet de révélation.

« J'allais avoir 17 ans la première fois que j'ai fumé un joint. C'est la première fois que je me souviens ne pas avoir eu mal à la tête. Je prenais beaucoup de cachetons quand j'étais gamin et ça ne me faisait rien. [...] J'ai repris une deuxième fois, je pense deux ou trois semaines plus tard. J'ai tiré sur un joint et ça m'a plu le goût et la sensation d'être apaisé. Comme je suis hyperactif, ça m'a ralenti » (Pablo, 37 ans).

Parmi les personnes déclarant des problèmes de santé mentale, qui représentent la moitié de l'échantillon, la plupart ont bénéficié, ou bénéficient encore, d'un suivi psychologique pour divers troubles tels que l'anxiété, la dépression, le burn out, les troubles bipolaires ou borderline ; certaines rapportent des violences subies ou des traumatismes d'enfance, ainsi que des pensées suicidaires ou des tentatives de suicide. Il arrive parfois qu'elles remettent en question leurs traitements médicamenteux, dont les effets secondaires sont décrits comme néfastes – « J'ai été abruti par les quelques années de médocs, vraiment, je le sens » (Fatima, 30 ans) – et quelques-unes signalent avoir interrompu spontanément ces médicaments, préférant gérer leurs difficultés par la consommation de cannabis. Le cannabis est unanimement présenté par ce groupe comme une « béquille », « un coton », « un outil pour faire face au monde » préféré aux médicaments psychotropes.

[A propos de son usage de médicaments] Le premier cacheton, j'ai senti comme du feu, et ma tête comme si ça chauffait [...] Pendant huit mois, j'ai pris ce truc-là. Je suis devenue un légume, un légume. [...] Donc un jour, je sais que [la psychiatre] m'avait prévenue que je ne pouvais pas arrêter ce truc comme ça, qu'il fallait y aller très progressivement... Du coup, j'ai arrêté les rendez-vous. Il me restait une boîte, et en fait, j'ai pris un truc un jour sur deux, et je me suis remise au bédo » (Elina, 50 ans).

Des goûts et une expertise qui s'affinent au fil du temps

Un dernier paramètre de différenciation des pratiques d'usage régulier de cannabis a trait aux modes de consommation. Ceux-ci se diversifient et conjuguent souvent à travers plusieurs formes de cannabis et plusieurs modes d'administration.

Le cannabis est principalement consommé sous forme d'herbe ou de résine. Toutefois, certains enquêtés font part de leur intérêt croissant pour les produits sous forme d'huile (THC, CBD, CBG⁴) ou de produits alimentaires infusés au THC, tels que gâteaux, bonbons, autres préparations culinaires ou infusions. Le choix entre ces différents produits dépend de plusieurs facteurs : le goût, les effets recherchés, l'accessibilité, le prix et la perception de la dangerosité. Par exemple, la résine semble souffrir d'une réputation dégradée, surtout dans des milieux sociaux aisés (produite par autrui, il serait plus facile de tomber sur un « mauvais produit » ou un produit trop puissant) et est plus couramment consommée par les jeunes et les personnes ayant des revenus modestes. Il est fréquent, en ce sens, d'observer une transition de la résine vers l'herbe avec l'âge et/ou lorsque l'utilisateur a la possibilité de cultiver ou de s'en procurer à bon prix : *« Je ne fumais que du shit parce que c'était ce qui m'était le plus accessible [...] Après, j'ai toujours préféré fumer de l'herbe, parce qu'il y a le côté plus naturel, parce que le shit, c'est toujours coupé, on ne sait jamais avec quoi. Et là, mon mari ne peut avoir que de la weed, donc ça tombe bien » (Océane, 37 ans).*

Parmi les personnes interrogées, certains amateurs de résine préfèrent ses effets et son goût, et ont réussi à trouver des réseaux jugés « sûrs » pour s'en procurer de « bonne qualité ». D'autres déclarent consommer indifféremment herbe ou résine, en fonction des contextes, des effets recherchés ou des modes d'administration qu'ils souhaitent employer. La voie fumée reste majoritaire, mais d'autres méthodes comme la vaporisation (utilisée dans la plupart des cas de manière exclusive, n=9) et l'ingestion (souvent en alternance avec d'autres modes, n=6) pourraient se diffuser.

Avec le temps et l'expérience, les préférences en matière d'effets et de puissance des produits évoluent également. Les personnes s'ajustent par ailleurs à un marché en pleine diversification, qui propose de plus en plus de variétés et des produits de plus en plus puissants [19], une tendance dont les générations plus âgées tendent à se plaindre. Celles qui consomment depuis longtemps pensent avoir acquis une connaissance fine du produit et de ses dérivés et une maîtrise des modalités et des quantités de consommation qui leur semblent appropriées selon les effets qu'elles recherchent : *« Quand je tourne sur plusieurs variétés, j'ai des variétés qui sont plus efficaces, où je me dis que soit j'en mets moins, soit si j'en mets trop, ça fait tousser » (Émeric, 55 ans).* Ce sentiment de maîtrise donne souvent lieu à des discours d'expert⁵ sur la variété, la qualité des produits, la concentration en cannabinoïdes, les conditions de culture, etc., avec des préférences souvent marquées, des critères précis et des exigences explicites : *« J'essaie de retrouver un peu mon cannabis d'antan, sur des choses entre 14 et 16 % [de THC] » (Manon, 42 ans).* Certaines personnes revendiquent une dimension culturelle dans leur pratique de consommation de cannabis, distinguant des standards de qualité et des savoir-faire qu'ils assimilent à une « œnologie du cannabis », en opposant par exemple « l'herbe chimique » (très verte, odeur particulière) à « l'herbe naturelle » (marron), en différenciant le taux en cannabinoïdes et les variétés de cannabis (*sativa* et *indica*) : *« Tu finis donc petit à petit par devenir un sommelier de la weed » (Enzo, 35 ans).*

Enfin, les usagers de cannabis interrogés font valoir des rapports différenciés aux autres produits psychotropes, licites ou illicites.

4. Le CBD (cannabidiol) et le CBG (cannabigérol) sont des composants du cannabis qui n'ont pas d'effet psychotrope ; les huiles à base de CBD et CBG sont vendues légalement, contrairement aux huiles qui contiennent du THC (tétrahydrocannabinol, classé comme psychotrope).

5. Les usagers agissent ici en « experts par appartenance » selon la terminologie d'Howard Becker. En comparaison des « experts par profession », les experts par appartenance sont ces personnes qui ont une connaissance intime et expérientielle d'un objet précis.

À noter que près de la moitié des enquêtés (n=21) ont eu, pendant une période de leur vie, un usage intensif, voire problématique, d'alcool ou d'un produit illicite autre que le cannabis.

Une typologie des carrières d'usage régulier

Les étapes d'entrée puis d'installation dans une carrière de consommation de cannabis ont été bien décrites dans les travaux de référence d'Howard Becker [8]. L'enquête Novurc prolonge ces recherches en explorant les parcours d'usage d'individus devenus des usagers réguliers. Ces trajectoires varient en fonction des quantités consommées, du rôle que le cannabis joue dans la vie de chaque individu et de la relation construite en parallèle avec d'autres substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites, car, à l'évidence, les carrières d'usage de cannabis ne se déroulent pas indépendamment de la consommation d'autres drogues [20, 21]. En croisant ces différents éléments, trois parcours typiques ont pu être identifiés : le premier est caractérisé par une consommation modérée tant de cannabis que d'autres produits ; le deuxième se distingue par une longue trajectoire de consommation de cannabis, en forte quantité, dans certains cas accompagnée d'une consommation régulière d'alcool ; enfin, un troisième parcours type regroupe des comportements d'usage marqués par la consommation de différentes substances psychoactives, dans laquelle celle de cannabis a évolué au fil du temps et sert notamment à mettre à distance d'autres consommations.

Une carrière aux usages modérés : contrôle, prudence et mise à distance

Un premier groupe d'enquêtés rapporte une consommation de cannabis que l'on peut qualifier, par contraste avec les deux autres groupes, de « modérée ». Les quantités sont limitées (rarement plus de 3 joints par jour) et, surtout, stables : certaines personnes décrivent ainsi une consommation pratiquement invariable depuis de nombreuses années, confinée dans des créneaux fixes (« un petit joint tous les soirs pour se détendre et bien dormir »), extrêmement ritualisée et liée à des effets spécifiques (« pour lâcher prise », « pour dormir », « pour souffler en fin de journée », etc.). Elle est aussi, dans quelques cas, décrite comme une consommation « discrète », à l'image de celle d'une enquêtée, cadre quarantenaire, qui raconte fumer « un petit joint » tous les soirs entre 20h30 et 23h, après avoir couché sa fille, à la fenêtre, en peignoir, avant de se laver les dents et les mains pour faire disparaître toute odeur de cannabis. Les doses rapportées s'avèrent en moyenne plus importantes parmi les hommes (3 ou 4 joints par jour, qui ponctuent des moments bien identifiés dans la journée), tandis qu'elles sont souvent qualifiées d'« homéopathiques » par les femmes (1 joint le soir).

Ces personnes maintiennent une certaine distance vis-à-vis du cannabis, en partie liée au fait qu'elles ne fument pas de tabac ou en très faible quantité et que leur entourage est majoritairement composé de non-fumeurs. La plupart évoquent leur capacité à consentir des périodes d'abstinence (de plusieurs jours voire plusieurs semaines) de manière régulière, sans ressentir de manque, et identifient peu de conséquences négatives liées à leur consommation. La modération et la capacité d'auto-limitation s'appliquent également aux autres produits, ce qui suggère une attitude prudente et une vigilance souvent accrue quant à la dangerosité des produits psychoactifs : « Il y a des moments, je me demande si ce n'est pas ça qui fait la différence, ce petit truc qui vous retient parce que vous savez que, si vous y allez, vous n'en reviendrez pas » (Hélène, 60 ans).

La moyenne d'âge dans ce groupe est la plus élevée, de même que le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle : il rassemble des personnes appartenant à des milieux favorisés ou ayant vécu une ascension sociale par le travail, et qui ont souvent

des responsabilités professionnelles et familiales. Presque tous revendiquent un certain « sérieux » dans leur consommation de cannabis : « Pour travailler, ce n'est pas top. J'en suis là, culture perso, à la maison et que le soir, un petit peu plus le week-end, avec ma propre production et sous forme de vaporisateur à herbe sèche » (Cédric, 53 ans). Cette approche réfléchie s'accompagne également d'une mise à distance du produit par rapport à d'autres aspects de la vie jugés plus importants : « C'est une passion qui n'interfère pas dans ma vie » (Clément, 52 ans) ; « J'ai adapté ma consommation à ma vie » (Lisa, 52 ans).

Les motivations d'usage sont hétérogènes dans ce groupe, qui se partage entre des personnes qui se décrivent comme « épicuriens » – surtout des hommes, jeunes, très diplômés, connaisseurs du produit, qui revendiquent à la fois le plaisir, la quête d'introspection et l'esprit de curiosité – et d'autres qui recherchent un « effet coton », le « coup de pouce » ou le ressort nécessaire pour supporter la pression au travail : « [Le cannabis m'apporte] la distance nécessaire pour pouvoir bosser sereinement, supporter l'environnement, supporter les paradoxes de l'injonction » (Christophe, 70 ans).

Une carrière aux usages intensifs : l'ancrage du cannabis dans le quotidien

Un deuxième groupe – le plus important dans l'échantillon – se distingue par une carrière où la consommation de cannabis est intensive et marquée par un fort attachement au produit, à l'image de volumes de consommation importants et de la place structurante du cannabis dans la vie quotidienne.

Pour certaines personnes, le cannabis a été associée, en début de carrière, à une consommation fréquente d'alcool et/ou à l'expérimentation d'autres produits psychotropes : « et là je me suis fait une bande de potes [...] des potes chers. Et là ça a été la porte ouverte à la découverte de toutes les drogues » (Magali, 42 ans). Cette expérience initiatrice s'est doublée de la découverte d'un « monde social » jugé attractif (le milieu festif, les espaces contestataires ou communautaires, etc.), contribuant à générer une dynamique d'adhésion intense à un mode de vie où le cannabis occupe une place importante. Cette dimension d'appartenance est renforcée par la découverte de codes et de références culturelles adossés à la consommation de cannabis, avec des variantes de consommation (les bangs ou pipes à eau⁶, « la tulipe »⁷, etc.) et des rituels de partage (de type « une latte par personne »).

Pour d'autres, l'alcool a été mis de côté dès le début du parcours d'usage ou très rapidement, soit parce que les effets du cannabis sont jugés plus stimulants – « Je trouve qu'[avec le cannabis] il y a un truc plus intellectuel, alors qu'avec l'alcool, au bout d'un moment, j'ai du mal à articuler » (Corentin, 32 ans) –, soit parce que l'usage de cannabis est assimilé à une pratique distinctive voire transgressive – « Boire de l'alcool, surtout dans les lycées agricoles, c'était plutôt courant, alors que fumer du cannabis, c'était déjà moins courant. Donc, il y avait un peu de ça » (Étienne, 45 ans). Pour certains, la réticence à consommer de l'alcool s'explique par des expériences personnelles marquantes, vécues à la première personne – « Après deux comas éthyliques, j'ai arrêté complètement l'alcool » (Baptiste, 54 ans) – ou observées chez un proche – « Ça détruit la vie très vite, l'alcool. J'ai vu ça depuis tout petit » (Maxime, 48 ans). Dans ces cas de figure, l'installation dans un usage régulier et solitaire du cannabis a été rapide, d'autant plus que ses effets ont été vécus comme plaisants dès les premières expériences : « Normalement, le premier joint, il paraît que ça fait vomir. Ce premier joint, il m'a fait... Ça m'a libéré sur le poids de plein de choses » (Geoffrey, 50 ans).

La plupart de ces personnes ont ensuite suivi une trajectoire de consommation comprenant trois temps, de type *up-top-down*

6. Un bang ou une pipe à eau est un dispositif utilisé pour consommer du cannabis, dans lequel la fumée passe à travers de l'eau avant d'être inhalée.
7. La tulipe est une technique de roulage de joint caractérisée par sa forme rappelant une fleur.

avec une phase initiale de consommation boulimique (de 10 à 20 joints par jour), qui diminue ensuite mais reste élevée sur le long terme (4 à 5 joints par jour pour certains, une dizaine pour d'autres). Le cannabis est consommé fumé et mélangé au tabac, ce qui arrime la consommation de joints à la dépendance à la nicotine. Si ces personnes font des pauses de temps en temps, contraintes ou encouragées par des circonstances particulières (voyage à l'étranger, séjour en famille) ou parce qu'elles tentent une expérience de « détachement du produit », la consommation de cannabis en forte quantité reste un élément prédominant de la carrière d'usage. Ce groupe se caractérise en outre par une hygiène de vie moins élevée que le groupe précédent : on retrouve moins souvent des normes d'usage, telles que l'interdiction de fumer à l'intérieur du domicile et des habitudes alimentaires plus désordonnées. Enfin, si la consommation devient progressivement solitaire pour l'ensemble de ces personnes, elles ont en commun de maintenir sur le long terme un entourage de fumeurs (partenaires amoureux, amis, colocataires...).

Ce groupe se révèle socialement hétérogène, malgré certaines similitudes, en particulier dans le rapport au travail marqué par diverses formes de précarité : chômage ou arrêt longue maladie pour invalidité, succession de CDD, contrats d'intérim, emplois mal payés, cadences de travail intenses et horaires décalés, conditions de travail difficiles. Ce groupe est, en moyenne, plus jeune et plus féminisé.

S'agissant des motivations d'usage, deux ressorts principaux se dégagent des entretiens, souvent concomitants. Tout d'abord, des raisons décrites comme « auto-thérapeutiques » et associées à la notion de « desserrement », identifiées comme répondant à un « besoin » ou à une « aide technique » pour gérer émotions, anxiété, stress ou hyperactivité, pour « se rassurer », ou encore pour faciliter la vie sociale :

« Ça fait une espèce de petit matelas de coton. C'est-à-dire que, à l'intérieur de soi, on se sent rempli et, à l'extérieur de soi, on se sent un peu caché. [...] Et sans le cannabis, je ne suis pas fonctionnelle non plus. J'ai besoin de ce truc cotonneux, quand mes émotions partent dans tous les sens, que ça les bloque, que ça fasse tampon, matelas, serviette hygiénique, tout ce que tu veux pour que ça ne serre pas » (Élodie, 46 ans).

En sus de ces motivations « auto-thérapeutiques », des raisons en lien avec l'appartenance à un groupe et à une identité sociale sont également invoquées : « Être fumeur, c'est construire son identité de fumeur [...] Un peu comme l'ancien Lucky Luke, qui évoquait un modèle d'enfance » (Baptiste, 54 ans). Elles cohabitent avec l'affirmation d'un ancrage dans une habitude : « J'ai du mal à décrire les effets parce que je me dis que c'est juste cette sensation de la défonce et du fait d'assouvir une demande face à une addiction » (Julien, 35 ans). La dimension de plaisir n'est toutefois pas exclue des motivations d'usage invoquées :

« Je pense que le premier effet que je recherche, c'est l'anxiolytique. Mais après, j'aime bien que ça me stimule, que ça me booste. C'est vrai que l'herbe continue à me stimuler. Je peux avoir des coups d'énergie de dingue ou des créativité qui explosent. J'ai plein d'idées à la seconde » (Charline, 45 ans).

Ce groupe se singularise par un clivage entre les personnes qui s'astreignent à diminuer drastiquement voire à arrêter leur consommation⁸ (en recourant parfois au CBD lorsqu'il est perçu comme un outil efficace pour le sevrage) et celles qui ne le souhaitent pas, ou qui n'y parviennent pas, et qui maintiennent des niveaux de consommation de cannabis élevés et stables, dans certains cas associés à une consommation régulière d'alcool. Dans ce segment, le cannabis peut finir par occuper une place

dominante, au point de structurer la vie quotidienne : « Pour être honnête, ma vie tourne un peu autour [du cannabis]. J'ai d'autres sujets de prédilection, mais il y a toujours ce côté-là qui compte dans le choix de mon appartement, dans le choix de mon emploi » (Max, 30 ans).

Une carrière évolutive : de l'usage de multiples substances à celui du seul cannabis

Le troisième groupe se caractérise par des profils de consommation régulière de différentes substances. Dans ce cas, la carrière de consommation du cannabis a été corrélée non seulement à la découverte d'autres produits psychoactifs mais aussi à une installation dans un usage intensif ou problématique incluant majoritairement l'alcool et/ou la cocaïne ; plus rarement, l'héroïne, l'opium ou la 3-MMC. Ces consommations s'inscrivent dans des styles de vie et des contextes de vie spécifiques : sociabilités militantes, milieux festifs (*free parties*, etc.), secteurs professionnels considérés comme « très consommateurs » (la mode, la restauration, etc.), relations conjugales décrites comme « toxiques ».

Dans ce groupe, la consommation de cannabis change toutefois de rôle et de statut au fil du temps. Au départ, il s'agit d'un produit parmi d'autres. Découvert peu après l'alcool et le tabac, son usage est très rapidement accompagné d'autres consommations illicites qui finissent par prendre l'ascendant. La combinaison cocaïne-alcool est la plus souvent rapportée et elle est aussi celle qui semble engendrer les conséquences les plus sévères (relations conflictuelles, ruptures amoureuses), avec, dans quelques cas, des dommages socio-sanitaires importants (coma éthylique, surdose, accidents, violences, perte d'emploi et de logement, incarcération, etc.).

Bien que ces situations soient très diverses, elles dessinent une carrière de consommation similaire : la personne s'installe dans une consommation régulière de différentes substances et recherche dans le cannabis des effets anxiolytiques, voire anesthésiants, afin d'atténuer les troubles liés à la consommation de cocaïne et/ou de gérer les phases de descente. Durant cette phase, le cannabis est décrit comme un produit secondaire. Lorsqu'une volonté de se sevrer de la cocaïne ou de l'alcool se manifeste, que ce soit de manière contrainte (injonction thérapeutique ou internement) ou spontanée (avec ou sans accompagnement médical), le cannabis devient pour beaucoup un outil d'aide au sevrage :

« Aujourd'hui, par rapport à il y a 10 ans, je ne consomme plus du tout [de cocaïne] régulièrement, je sais très bien que c'est extrêmement mauvais. [...] Pour le cannabis, ça a finalement pris une place beaucoup plus intime dans ma vie après cette période-là. (...) En fait, je fumais et, souvent, ça me mettait dans des états que l'on pourrait peut-être comparer à de la pleine conscience, vraiment un état très calme où je lâche un peu les rênes de mes pensées et des liens se font seuls, tout seuls comme ça. Et ça m'a beaucoup aidée à cette période-là [...]. J'avais des nœuds dans la tête et, d'un seul coup, j'avais l'impression que je trouvais des liens que je n'avais pas faits autrement » (Mégane, 35 ans).

Si des effets de transfert entre produits sont observés dans ce groupe d'usagers, la réassignation du rôle de la consommation de cannabis apparaît comme un marqueur de la carrière d'usage de drogues, vécu comme un tournant.

On identifie deux profils d'usagers avec ce type de parcours : d'une part, des personnes qui ont développé des formes sévères d'addiction – principalement des hommes, nés dans les années 1970 ou 1980, issus de milieux populaires, peu diplômés, occupant des postes d'ouvriers, d'employés ou des professions intermédiaires aux revenus modestes ; d'autre part,

8. Mais sur ce point il n'est observé aucun effet d'âge. Les leviers et les conditions pour l'arrêt ou la diminution de la consommation de cannabis sont multiples et cumulatifs, comme pour le tabac [22].

des personnes ayant adopté des conduites d'usage régulier de différentes substances plus modérées et moins dommageables – un groupe plus mixte, composé d'hommes et de femmes (plutôt jeunes), familiers des espaces LGBTQ+, militants ou festifs. Tous ces usagers partagent une expérience d'usages intensifs de drogues licites ou illicites, qui a transformé leur perception de la dangerosité des produits, les amenant à réinvestir la consommation de cannabis en fin de carrière. Par comparaison aux autres produits, celui-ci est souvent perçu comme un « moindre mal » :

« En fait, ça a toujours été un peu le produit [...] pas le préféré, mais qui a moins de répercussions [...] Ça m'a toujours fait du bien. Ça ne m'a jamais fait faire de bêtises. C'est plus les autres produits qui m'ont fait faire d'autres conneries ! Ça a toujours été le petit moment de détente. Je pense que c'est la soupape de l'esprit. [...] Maintenant, c'est le seul produit que je m'autorise et qui me fait du bien. [...] Ça m'apporte un certain équilibre » (Erwan, 35 ans).

Représentations des risques sanitaires et stratégies d'auto-régulation

Quelles sont les stratégies de contrôle mises en place par les personnes qui consomment régulièrement du cannabis ? Comment prennent-elles en compte les risques sanitaires et sociaux attachés à cette consommation ? Novurc a permis d'identifier des stratégies de régulation, d'auto-limitation et de contrôle de la consommation mises en œuvre par les usagers réguliers de cannabis, en les interprétant à l'aune de la hiérarchie des risques perçus.

Le cannabis perçu comme un produit moins dangereux

La plupart des personnes interrogées évoquent spontanément les bénéfices perçus, considérant que le cannabis leur procure des moments de plaisir, favorise l'introspection ou la créativité, a des effets stimulants et, pour un grand nombre d'entre eux, apaise des symptômes dus à des troubles de santé physique ou mentale : « C'est un endroit très fort de décompression totale » (Héloïse, 37 ans). Cette perception est d'autant plus marquée chez ceux qui ont connu une addiction ou une dépendance à l'alcool, à d'autres produits psychotropes ou à des médicaments psychotropes (antidépresseurs et anxiolytiques), la plupart du temps mal vécues.

Certains effets négatifs sont également identifiés et hiérarchisés. Les plus cités tiennent au risque accru de cancer lié à la combustion et aux problèmes respiratoires, surtout lorsque les volumes de consommation de cannabis fumé sont élevés. Le tabac reste toutefois le produit principalement mis en cause, à la fois du fait de sa nocivité et de son rôle dans la dépendance : « Le tabac, pour moi, est une drogue beaucoup plus grave que le cannabis » (Robert, 64 ans). Par opposition, le cannabis est crédité d'une meilleure réputation, notamment lorsque les usagers s'en procurent par des circuits courts (via des relations de confiance) ou le cultivent eux-mêmes (« fait maison »), considérant qu'il s'agit d'une garantie de qualité.

Plus rarement, certaines personnes évoquent d'autres conséquences physiques délétères, parfois chroniques : le surcroît de fatigue, un sommeil peu réparateur, le manque de motivation ou d'efficacité au travail, la perte de concentration et les problèmes de mémoire à court terme. Certaines soulignent la difficulté à accommoder l'usage régulier de cannabis avec une activité professionnelle exigeante, dès lors qu'il s'agit de tenir un rythme de travail « un peu soutenu et sérieux » et faire preuve de rigueur et de précision. Enfin, un certain nombre d'enquêtés soulignent les inconvénients liés au caractère illicite de la consommation de cannabis : répercussions d'une interpellation pour « conduite sous influence » sur la vie quotidienne (suspension de permis empêchant de se rendre au travail) et insécurité liée au contexte d'achat illicite.

Les stratégies de régulation de la consommation de cannabis

L'arrêt de la consommation de cannabis est rarement envisagé par les personnes interrogées. En revanche, nombreux sont celles qui cherchent à mieux contrôler les quantités consommées, surtout en cas d'augmentation, souvent liée à des circonstances comme le stress, la perte d'emploi, les confinements ou des bouleversements personnels. Ainsi, en plus des règles qui rythment leur consommation quotidienne, elles mettent en place des mécanismes supplémentaires pour ajuster les niveaux de consommation.

Une première approche consiste à adopter des stratégies d'auto-limitation de la consommation. Certains choisissent de ne conserver que des quantités limitées de cannabis à domicile, méthode qui entre en contradiction avec l'une des pratiques les plus courantes parmi les usagers réguliers : l'achat en gros volumes, qui permet à la fois de réduire les coûts et de minimiser le risque d'interpellation en limitant les déplacements. Pour y remédier, certains confient leur cannabis à leur partenaire. D'autres tentent d'arrêter le tabac, espérant ainsi se libérer de la dépendance à la nicotine, qu'ils jugent responsable de leur consommation excessive de cannabis : « Maintenant que je ne fume plus de tabac, c'est nickel. Je régule ma consommation de cannabis. C'est vraiment comme je veux. J'arrive à doser » (Émeric, 55 ans). Si cette méthode est jugée efficace par certains, elle est difficile à maintenir sur le long terme pour d'autres. L'arrêt des cigarettes peut même entraîner une consommation de cannabis à des moments de la journée jusque-là inédits – « Depuis l'arrêt du tabac, je l'admets, je consomme un peu avant d'aller travailler le matin ou avant une séance de sport » (Anita, 30 ans) – ou impose de nouvelles modalités de consommation jugées désagréables – « À un moment, j'avais arrêté de fumer la cigarette et je fumais encore du cannabis, je me débrouillais donc pour avoir de l'herbe. Donc, je le fumais pur et je me souviens que je me suis vite rendu compte que ça ne me convenait pas très bien » (Héloïse, 37 ans). Enfin, certains optent pour la réduction des dosages ou de la taille des joints : « Avant, je les roulais longs, maintenant je les roule petits. Ça passe mieux aussi » (Tatiana, 42 ans). Cette méthode est souvent efficace, mais elle peut paradoxalement conduire à une augmentation du nombre de joints fumés et, par conséquent, à une hausse de la consommation de tabac.

Une autre approche consiste à rechercher un accompagnement par un professionnel de santé, mais cela reste rare. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, épisodiques ou chroniques, sont très majoritairement déjà suivies par un psychologue ou un psychiatre. Toutefois, elles ne semblent pas utiliser ce suivi pour aborder spécifiquement leur consommation de cannabis, estimant dans certains cas que le professionnel ne sera pas en mesure de les comprendre ou de les aider. À l'inverse, certains usagers décident de consulter spécifiquement pour leur consommation. Dans les cas étudiés, le recours à un addictologue est souvent jugé positivement, du fait de l'approche globale qui est proposée : « [À propos de son addictologue] Elle avait une approche vraiment fine. On a abordé plein de sujets, et j'ai fait de nombreux liens avec d'autres aspects de ma vie. C'était vraiment intéressant ! » (Valentin, 40 ans).

Des mesures de réduction des risques et des dommages inégalement appliquées

Dans un contexte où les messages de réduction des risques et des dommages (RdRD) liés à la consommation de drogues sont davantage diffusés, les usagers réguliers de cannabis se montrent réceptifs et ouverts à l'idée d'adopter des pratiques de consommation qui nuisent moins à leur santé. Globalement, plus les usagers avancent en âge, ou plus ils ont développé des formes sévères d'addiction à un autre produit psychotrope, plus ils paraissent avoir tendance à déployer ces mesures dont, en premier lieu, abandonner le tabac et la combustion par l'adoption de

nouveaux modes d'administration, parmi lesquels la vaporisation et l'ingestion (boulettes de cannabis séchées au four ou mélangées à l'huile de coco puis congelées et avalées, infusions).

Dans notre enquête, les femmes et les personnes vulnérables sur le plan de la santé mentale apparaissent comme celles ayant le plus de mal à modifier leurs habitudes de consommation. Si la tendance générale est à la réduction des quantités consommées sur le long terme, comme le montrait également Hallstone [21], ces personnes sont souvent confrontées à une tension entre le désir de mieux maîtriser leur consommation de cannabis et l'incapacité à y parvenir. Les femmes estiment beaucoup plus souvent qu'elles ne sont « pas prêtes », qu'il leur faudrait régler d'abord d'« autres problèmes » avant d'envisager des changements sur la consommation de cannabis et que ces changements pourraient venir « naturellement » : « *C'est un soutien et une béquille, dont j'aimerais pouvoir me débarrasser si je suis prête à le faire, mais pas à tout prix, pas s'il faut prendre des médocs au final, ou si c'est pour avoir l'impression d'en souffrir. Je n'aime pas souffrir. Moi, j'aime les compromis* » (Tatiana, 42 ans). Ce double effet d'âge et de genre constitue un défi majeur pour les acteurs de la prévention et de l'accompagnement des conduites addictives.

Conclusion

L'enquête Novurc, motivée par le constat du vieillissement de la population consommatrice de cannabis, s'est intéressée au noyau de personnes adultes ancrées dans un usage régulier et durable de ce produit. L'enquête révèle que la consommation régulière de cannabis est associée à des trajectoires très variées, avec des quantités consommées qui diffèrent fortement, y compris au fil de la carrière de consommation. Ces carrières,

qui débutent généralement à l'adolescence, sont marquées par des reconfigurations, souvent corrélées à l'usage d'autres substances (tabac, alcool, autres drogues illicites). Les effets de transfert entre les produits sont fréquents, particulièrement dans les parcours de consommation de différentes substances, où le cannabis est souvent utilisé comme un outil de mise à distance d'autres substances et devient « le dernier produit qui reste ». Si, tendanciellement, les usagers issus de milieux sociaux favorisés semblent adopter des comportements de consommation plus modérés, ceux des milieux populaires, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des troubles de santé mentale, à des environnements incitatifs ou à des conditions de travail difficiles, rapportent des consommations plus intensives et plus durables.

L'approche qualitative permet de rendre compte de la diversité et de la richesse des parcours et de comprendre la façon dont les contextes sociaux, l'évolution des modes de vie, des responsabilités professionnelles et familiales, tout comme les expériences vécues avec d'autres produits psychotropes, modulent le rapport à la consommation de cannabis et les représentations à l'égard de ses effets sur la santé, elles-mêmes influencées par les messages de santé publique. Elle permet aussi de saisir la manière dont ces éléments se traduisent par des stratégies individuelles de régulation et de réduction des risques et d'observer des comportements différenciés selon les profils sociaux. Le regard rétrospectif sur les carrières des adultes qui consomment régulièrement du cannabis montre à ce titre une tendance à la stabilisation raisonnée (ou à la diminution calculée) de toutes les consommations, ainsi que l'adoption, avec l'âge, de mesures de RdRD pour limiter les effets nocifs du tabac et de la combustion. Malgré le fait que les femmes ont souvent les consommations les plus modérées, ce sont elles qui pourraient aussi avoir la plus grande résistance aux changements de comportement.

Repères méthodologiques

L'enquête Novurc s'appuie sur un corpus d'entretiens biographiques réalisés entre mars 2023 et mai 2024 avec 52 usagers réguliers de cannabis, en privilégiant trois critères d'inclusion : l'âge (30 ans ou plus), la fréquence de consommation (régulière, c'est-à-dire au moins 10 fois au cours du dernier mois) et l'ancienneté de la consommation (historique de plusieurs années). L'échantillon a été constitué de manière à diversifier les profils, selon l'âge et la génération (avec une amplitude d'âge variant de 29 à 71 ans), le sexe, la situation socioprofessionnelle, la taille de l'agglomération de résidence (urbain/périurbain/rural) et la région de résidence (couvrant 11 régions : Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire, La Corse, La Réunion). L'échantillon final compte une majorité d'hommes, de personnes en activité professionnelle, de personnes vivant en couple, et la moitié ont des enfants (voir tableau ci-contre).

Les entretiens ont été menés majoritairement en face-à-face au domicile des enquêtés ; sinon, dans le lieu de leur choix ou, plus rarement, en visioconférence. Ils ont permis de collecter des récits de vie dont l'enjeu était de saisir la trajectoire biographique, les contextes, les styles et les modes de vie ainsi que les habitudes de consommation de cannabis associées. D'une durée moyenne de 1h40 (variant de 1 à 3 heures), ces entretiens ont été enregistrés avec l'accord des enquêtés, puis transcrits et anonymisés pour l'analyse.

Principales caractéristiques des enquêtés

Sexe	Hommes	36
	Femmes	16
Âge*	30-39 ans	17
	40-49 ans	20
	50-59 ans	10
	≥ 60 ans	5
Situation familiale	En couple	35
	Célibataire	17
	Avec enfants	26
	Sans enfants	26
Usage de cannabis (le jour de l'entretien)	Usage quotidien	35
	Usage hebdomadaire	5
	Alternance usage quotidien / période abstinence	5
	Arrêt	2
	CBD quotidien	5
Niveau de diplôme	Aucun diplôme, brevet ou certification non diplômante	6
	CAP, BEP	6
	Bac à Bac+2	20
	Bac+3	3
	≥ Bac+5	13
	Indéterminé	4
Catégorie socio-professionnelle	Sans emploi, chômage	5
	Étudiants	1
	Agriculteurs exploitants	1
	Ouvriers	4
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5
	Intermittents du spectacle	4
	Employés	4
	Professions intermédiaires	15
	Cadres et professions intellectuelles	9
Retraités, personnes en invalidité	4	

* Une personne avait 29 ans le jour de l'entretien.

Bibliographie

Liens accessibles au 21/10/2024

1. OFDT. *Drogues et addictions, chiffres clés*. Paris, OFDT, 2022, 8 p.
2. EMCDDA. *European Drug Report 2024: Trends and developments*, 2024.
3. OBRADOVIC I. *Le cannabis*. Paris, La Découverte, coll. Repères, 2022, 128 p.
4. UNODC. *World drug report 2024*. New York, United Nations, 2024.
5. SPILKA S., LE NÉZET O., JANSSEN E., BRISSOT A., PHILIPPON A., EROUKMANOFF V. *Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023*. *Tendances*, OFDT, 2024, n° 164, 4 p.
6. HALL W., RENSTRÖM M., POZNYAK V., WHO. *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneva, WHO, 2016, 62 p.
7. NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC, National Academies Press, 2017, 395 p.
8. BECKER H.S. *Outsiders. Études de sociologie de la déviance* [1^{ère} éd. : London, Free Press, 1963]. Paris, Métailié, 1985.
9. DARMON M. *La notion de carrière : un instrument interactionniste d'objectivation*. *Politix*, 2008, n° 82, p. 149-167.
10. AMOS A., WILTSHIRE S., BOSTOCK Y., HAW S., MCNEILL A. 'You can't go without a fag... you need it for your hash' - A qualitative exploration of smoking, cannabis and young people. *Addiction*, 2004, Vol. 99, n° 1, p. 77-81.
11. BELACKOVA V., VACCARO C.A. "A friend with weed is a friend indeed": Understanding the relationship between friendship identity and market relations among marijuana users. *Journal of Drug Issues*, 2013, Vol. 43, n° 3, p. 289-313.
12. HELMER S.M., BURKHART G., MATIAS J., BUCK C., ENGLING CARDOSO F., VICENTE J. "Tell me how much your friends consume" - Personal, behavioral, social, and attitudinal factors associated with alcohol and cannabis use among European school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, Vol. 18, n° 4, art. 1684.
13. LE GARREC S. Ces ados qui «en prennent» : sociologie des consommations toxiques adolescentes. Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2002, 326 p.
14. REYNAUD-MAURUPT C. *Les habitués du cannabis. Une enquête qualitative auprès des usagers réguliers*. Saint-Denis, OFDT, 2009, 312 p.
15. HIRSCH M.L., CONFORTI R.W., GRANEY C.L. The use of marijuana for pleasure: A replication of Howard S. Beckers's study of marijuana use. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1990, Vol. 5, n° 4, p. 497-510.
16. CHATWIN C., PORTEOUS D. *Insiders? The experiences and perspectives of long-term, regular cannabis users*. *Contemporary Drug Problems*, 2013, Vol. 40, n° 2, p. 235-257.
17. REILLY D., DIDCOTT P., SWIFT W., HALL W. *Long-term cannabis use: characteristics of users in an Austrian rural area*. *Addiction*, 1998, Vol. 93, n° 6, p. 837-846.
18. OBRADOVIC I. *Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence*. *Tendances*, OFDT, 2017, n° 122, 8 p.
19. EMCDDA. *Rapport européen sur les drogues 2021 : tendances et évolutions*. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021, 60 p.
20. AQUATIAS S., KHEDIM H., MURARD N., GUENFOUD K., FOURNIER G. *L'usage dur des drogues douces : recherche sur la consommation de cannabis dans la banlieue parisienne*. Paris, Délégation générale à lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT), 1999, 187 p.
21. HALLSTONE M. *An exploratory investigation of marijuana and other drug careers*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2006, Vol. 38, n° 1, p. 65-75.
22. RIVIEREZ I. *Carrières tabagiques et expériences d'arrêt du tabac*. *Tendances*, OFDT, 2024, n° 162, 8 p.

➤ **Pour citer cette publication** : Sisternas Tusell J., Obradovic I. (2024) Le cannabis au quotidien : profils, pratiques et parcours. *Tendances*, OFDT, n° 165, 8 p.

Remerciements

Au Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) pour le financement de l'étude.
À l'ensemble des enquêtés pour leur confiance et leur temps.
À Esther Thiry et Romain Taiclet pour leur aide pour accéder à des profils spécifiques d'enquêtés.
Aux membres du comité de pilotage (Christian Ben Lakhdar, Michel Kokoreff et Maïa Neff).
À Valérie Ulrich pour sa relecture.

Ours

Tendances

Directeur de la publication : Guillaume Airagnes / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic /
Comité de rédaction : François Gagnon, Fabien Jobard, Maria Melchior, Frank Zobel /
Infographiste : Frédérique Million / Documentaliste : Isabelle Michot.

ISSN : 1295-6910 / ISSN en ligne : 2272-9739 / Dépôt légal à parution / Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol - 75010 Paris /
Crédits photos : © Martingaal (Adobe Stock)



69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr