HAL
open science

représentativité des échantillons et représentation des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues

François G. E. Beck

▶ **To cite this version:**

François G. E. Beck. représentativité des échantillons et représentation des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues. Sociologie. Université René Descartes - Paris V, 2006. Français. NNT : . tel-00338155

HAL Id: tel-00338155

https://theses.hal.science/tel-00338155

Submitted on 11 Nov 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université René Descartes – Paris V
Faculté des sciences humaines et sociales – Sorbonne

Entre représentativité des échantillons et représentations des usages :

L'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues

Thèse pour le doctorat de sociologie

présentée et soutenue publiquement le 4 janvier 2006 par

François BECK

devant un jury composé de :

Alain DESROSIERES, Administrateur de l'INSEE

Alain EHRENBERG, Directeur de recherche au CNRS (CESAMES), Directeur de thèse

Claude FAUGERON, Directeur de recherche au CNRS

Roger HENRION, Professeur à la faculté de médecine Cochin-Port-Royal, Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Hugues LAGRANGE, Directeur de recherche au CNRS (OSC), Rapporteur

Patrick PERETTI-WATEL, Professeur agrégé détaché à l'INSERM U-379, Habilité à diriger des recherches, Rapporteur

Remerciements

Comme cela arrive souvent, cette thèse est avant tout une affaire de rencontres. Celle qui en est à l'origine est finalement assez ancienne puisqu'elle s'est déroulée il y a treize ans, lorsque Delphine Antoine a accepté d'encadrer mon stage de fin d'étude de l'ENSAE. Au cours de ce travail qui consistait à analyser l'enquête sur les patients hospitalisés en psychiatrie, elle m'a incité à découvrir les travaux d'Alain Ehrenberg sur les usages de drogues, travaux qui m'ont toujours guidés dans la lecture de ce champ si particulier.

Jean-Michel Costes était à cette époque sur le point de mettre sur pied ce qui allait devenir quelques années plus tard l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Lorsqu'il s'est agi de confier la mission de monter un système d'enquêtes en population générale, il a offert cette chance au jeune statisticien peu expérimenté que j'étais. Peut-être avait-il senti que je venais d'être formé à la fameuse école du GAST aux côtés des passionnés, opiniâtres et inlassables travailleurs qu'étaient Eliane Gastaud, Marie Sinoquet, Didier Berthelot et Isabelle Leprêtre. Qu'Olivier Lefebvre soit ici remercié de la confiance qu'il m'a accordée à l'époque.

Si le cadre de travail que j'ai découvert en arrivant à l'OFDT était très stimulant, je dois concéder avec le recul que je ne croyais guère aux enquêtes en population générale, rencontrant des spécialistes des usages de drogues bien sceptiques à l'égard de ces approches quantitatives, et me demandant moi-même finalement quel intérêt il pouvait bien y avoir à quantifier de telles pratiques. Je voudrais remercier ici tous ceux qui ont soutenu ma démarche de quelque manière que ce soit. Par leur enthousiasme et aussi parfois par leur réticence, ils ont contribué à m'éclairer sur les apports qui pouvaient être attendus d'un tel outil. Je pense ici en particulier, et pour des raisons diverses que chacun d'entre eux reconnaîtra, à Sylvain Aquatias, Jacques Arènes, Pierre Arwidson, Bruno Aubusson de Cavarlay, Robert Ballion, Nathalie Bajos, Catherine Berthier, Ruud Bless, Tim Boekhout Van Solinge, Azzedine Boumghar, Cécile Brossard, Gildas Brossier, Catherine Cavalin, Baptiste Cohen, Peter Cohen, Anne Coppel, Christine de

Peretti, Aline Desesquelles, Jean-Claude Deville, Sylvie Dumartin, Jean-Marie Firdion, Denis Galin, Ulrike Gritner, Isa Hager, Rodolphe Ingold, Maryse Jaspard, Sylvia Kairouz, Denise Kandel, Ludwig Kraus, Marie Legait, France Lert, Nelly Leselbaum, Florence Mabileau-Whomsley, Patrick Miller, Danielle Million, Richard Muscat, Anne Muxel, Louise Nadeau, Karina Oddoux, René Padieu, Philippe-Jean Parquet, Dominique Pécheux, Moira et Martin Plant, Martine Quaglia, Malcolm Ramsay, Michel Reynaud, Benoît Riandey, Jeannine Richard-Zappella, Patrick Sansoy, Alice Sarradet, Marie-Ange Schiltz, Mohamed Toussirt, Annie Velter, Nancy Viard, Julian Vicente et Josiane Warsawski.

Parmi eux, les membres de la Commission *ad hoc* du Collège scientifique de l'OFDT doivent être salués pour leur soutien indispensable à la mise en place de ces enquêtes. Il s'agit en particulier de Claude Faugeron et Roger Henrion qui ont tour à tour présidé cette commission et dont le rôle a été crucial dans la dynamique de construction des enquêtes, ainsi que de Christel Aliaga, Gérard Badeyan, Jean Begue, François Clanché, Jean-Dominique Favre, Claude Got, Monique Kaminski, Pierre Kopp, Bernard Lafont, Bernard Pagès et Laurent Toulemon. A eux j'associe Nicole Maestracci, Présidente de la MILDT au moment du lancement de ces enquêtes et qui a, dans ce rôle plus politique, toujours été d'un grand soutien.

Je remercie également tous mes collègues de l'OFDT, et en particulier ceux qui nous facilitent grandement le quotidien par leurs compétences et leur disponibilité, Laurence Callard, Matthieu Chalumeau, Anne de L'Eprevier, Jean Franka, Catherine Hirzel, Nadine Landreau, Isabelle Michaud, Frédérique Million, Valérie Mouginot, Elda Philippe, Guillaume Prunier et Marie-Claude Roisnard, ainsi que les colonels Bourdeau, Isern et Nicolas pour leur aide précieuse dans le montage de l'enquête Escapad.

Concernant le travail de thèse, le soutien et la confiance d'Alain Ehrenberg ont été indispensables à en structurer le cours. Il a su prêter attention à mon langage de statisticien et me conduire progressivement, au gré de ses remarques et propositions, à mettre toujours un peu plus de sociologie dans mes statistiques.

Certaines rencontres ont contribué à orienter et à améliorer le travail, en particulier celles avec Florence Maillochon qui a su me préserver des pires tentations positivistes, avec Hugues Lagrange et Patrick Peretti-Watel dont les commentaires critiques m'ont poussé à compléter un travail encore inachevé, avec Alain Desrosières qui m'a ouvert de nouvelles perspectives à l'occasion d'une réflexion sur la quantification, avec Casimiro Balsa qui a rencontré au Portugal des difficultés semblables aux miennes et que nous avons tenté ensemble de surmonter, avec Emmanuel Didier au cours de groupes de travail de l'ENSAE que nous avons encadrés ensemble, ou encore avec Arnaud Gautier et Philippe Guilbert dans le cadre de travaux méthodologiques autour des enquêtes téléphoniques. Ma gratitude va aussi aux relecteurs des différentes étapes de ce travail, Cécile Blanchart, Stéphane Bernard, Cécile Brousse, Sébastien Cochinard, Jean-Michel Costes, Jérôme Cubillé, Fabrice Etilé, Philippe Guilbert, Valérie Journet, Maïtena Milhet, Ivana Obradovic, René Padieu, Gaël de Peretti, Nicolas Richard et Emmanuel Saint-Dizier, ainsi qu'aux membres du CESAMES qui ont montré de l'intérêt pour ce travail, en particulier Philippe Le Moigne pour sa lecture particulièrement attentive et utile d'un document encore bien inachevé et qu'il a contribué à bonifier.

Je dois encore évoquer une rencontre, dans le cadre du très riche tissu associatif du quartier de la Goutte d'Or, avec Leïla Chala et les bénévoles d'EGO et de STEP. Bien sûr leur terrain est bien plus douloureux que le mien, mais leur engagement et leur chaleur ont toujours constitué pour moi une source de respect et d'inspiration, m'incitant à aller vers plus de rigueur dans mon travail.

Mais si cette thèse est l'aboutissement d'un effort collectif, c'est avant tout parce que Stéphane Legleye, Patrick Peretti-Watel et Stanislas Spilka ont accepté de consacrer une grande partie de leur temps à la réflexion et à la réalisation de ces enquêtes. Depuis plus de cinq ans, c'est toujours ensemble que nous avons décidé si les « petites idées du lundi matin » devaient être ou non suivies d'effet. Ainsi, Paule Heupeget, hydre à quatre têtes et dont les deux pattes sont souvent pleines de cambouis, a su saisir la recodeuse avec vaillance dès que cela s'avérait nécessaire. Je leur dois surtout d'avoir supporté un quotidien parfois empreint de

grognerie avec une patience dont je n'ai de cesse d'interroger les limites, et d'avoir contribué à maintenir une ambiance à la fois chaude et stimulante, bref bien plus que je ne pourrais l'écrire en quelques lignes.

Sur ce point aussi je dois rendre hommage à Florence et Tristan qui ont su faire preuve d'une grande patience et, à leur manière à chacun, m'accorder toute leur confiance et leur amour.

Cette thèse n'aurait pu voir le jour sans le soutien compréhensifs de mes amis – bon nombre d'entre eux sont remerciés ci-dessus – mes parents, frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs, Monsieur et Madame Maillochon, mes neveux et nièces Mélissa, Hélène, Vincent, Julie, Elise, Hélène, Emmanuelle et Jean-Baptiste, ainsi que pour mes filleuls Enora, Alice et Basile à qui j'espère pouvoir désormais consacrer tout le temps qu'ils méritent.

Ces remerciements s'adressent aussi à tous les enquêtés qui ont accepté de nous donner un peu de leur temps et de leur intimité, ainsi qu'à l'ensemble des enquêteurs, chefs d'équipes qui ont été des intermédiaires indispensables. Sur le terrain des différentes enquêtes, nous avons souvent senti, en particulier auprès des plus jeunes, un véritable intérêt à échanger de l'information sur cette question des drogues.

Je sais, d'expériences parfois douloureuses, qu'on oublie souvent de rendre hommage à certaines personnes tellement elles sont présentes dans le travail. Que celles-ci ne voient aucune malice à cela mais simplement l'expression de mon étourderie.

Je dois enfin remercier celui ou celle qui a accéléré la fin de la rédaction de cette thèse, me contraignant à abandonner quelques-unes des pistes de recherche qui me stimulaient mais dans lesquelles je risquais de me perdre.
C'est à lui, à elle, à eux que ce travail est dédié.

INTRODUCTION **11**

Partie 1) LE CADRE DES ENQUETES EN POPULATION GENERALE ET SES LIMITES **24**

Chapitre 1) Représenter la population **25**

1.1) L'ambiguïté du terme « population générale » 25

1.2) L'évolution de la notion de représentativité 28

1.3) Les multiples facettes des sondages aléatoires 31

Chapitre 2) Contraintes et difficultés techniques d'une enquête en population générale **36**

2.1) Les limites des bases de sondage disponibles 37

2.2) La méthode des quotas : le jeu de l'allure et du hasard 39

2.3) La taille de l'échantillon 42

2.4) Les autres méthodes quantitatives 44

Chapitre 3) Quels objectifs pour ces enquêtes ? **48**

3.1) Compter, décrire, comprendre 49

3.2) Pourquoi faire chanvre à part : la place particulière du cannabis 53

3.3) Un élément d'aide à l'évaluation des politiques publiques 54

Conclusion **57**

Partie 2) CONTEXTE ET MISE EN PLACE DES ENQUETES EN POPULATION GENERALE EN FRANCE **59**

Chapitre 4) Des expériences étrangères variées **61**

4.1) Etat des lieux aux Etats-Unis : un modèle américain ? 62

4.2) Les grandes enquêtes européennes : un paysage contrasté 64

Chapitre 5) D'un problème moral à un problème sanitaire **70**

5.1) La naissance des enquêtes en France : état des lieux au début des années 1980 71

5.2) Le début des années 1990 et l'avènement d'une approche sanitaire 83

Chapitre 6) La fin des années 1990 : D'une approche causale à une approche plus contextualisée des usages et l'avènement d'une problématique sociologique **104**

6.1) Les usages de drogues en tant qu'éléments du mode de vie 105

6.2) L'avènement d'une prise en considération des usages de substances psychoactives comme fait social 107
6.3) Du drogué aux consommateurs de produits : une évolution des questions et des indicateurs 116
6.4) L'essor de nouvelles méthodes d'analyse au profit d'interrogations sociologiques 124
Conclusion 129
Partie 3) RESULTATS ET APPORTS DES ENQUETES : DES CHIFFRES ET QUELQUES LETTRES 130
Chapitre 7) Un état des lieux quantitatif des usages de substances psychoactives en France 131
7.1) Des niveaux d'usage en population adulte qui varient selon l'âge et le sexe 132
7.2) La diffusion des usages de drogues illicites au cours des années 1990 : une place de plus en plus importante pour le cannabis 136
7.3) Cartographie des usages de cannabis : comparaisons internationales 142
7.4) Les niveaux d'usage parmi les adolescents en France 151
7.5) Des investigations de plus en plus précises sur les modes d'acquisition et d'usage des drogues 157
7.6) Les polyconsommations 165
Chapitre 8) Comprendre les différences sociales des usages de drogues..... 172
8.1) Sport et usage de drogues : une affaire de discipline ?..... 173
8.2) Santé mentale et usage de cannabis : la modeste contribution des enquêtes en population générale 176
8.3) Modes de sorties et préférences musicales : des liens avec les usages de drogues à nuancer..... 181
8.4) Les disparités régionales..... 183
8.5) Usages parmi les étudiants : une certaine singularité 188
Chapitre 9) L'observation du processus de développement de l'usage 192
9.1) Lien entre âge au premier usage et consommation fréquente..... 193
9.2) Possibilité de réfuter la théorie de l'escalade 195
9.3) Le « futur consommateur » de cannabis : une construction qui fait écho à la théorie de Becker..... 199

9.4) L'usage de drogues en tant que facteur de risque : l'exemple du cannabis et de la sécurité routière 201
9.5) Les principales limites des enquêtes en population générale 204
Conclusion 210
Partie 4) LE DEVENIR DES ENQUETES EN POPULATION GENERALE : ENTRE QUALITE ET QUANTITE 212
Chapitre 10) Qualité de la méthode quantitative 216
10.1) Le mode de collecte : un choix clef 217
10.2) La dissimulation 221
10.3) La surestimation : qui sont les amateurs de *mop* ? 226
10.4) Le taux de réponse : un indicateur discret mais fondamental 227
10.5) Le suivi longitudinal d'une cohorte : panacée ou apparence de la qualité ? 230
Chapitre 11) Introduction de méthodes inspirées des approches qualitatives dans les enquêtes en population générale 233
11.1) La formation des enquêteurs 235
11.2) Faire enquête : observation du terrain, recueil d'informations auxiliaires et débriefing 237
11.3) Gagner du sens et apprécier la diversité des usages grâce au recours à des commentaires libres : une parole rendue aux enquêtés 241
11.4) Quand l'échantillon pose la question de la représentativité 246
11.5) Un légitime échange d'information 248
11.6) La tentation d'une heuristique causale 251
Chapitre 12) Pertinence des quantités : l'accueil et l'usage des données des enquêtes en population générale 254
12.1) Des campagnes de communication qui s'appuient sur les chiffres issus des enquêtes en population générale 255
12.2) Comment la capacité à quantifier structure les politiques publiques 259
12.3) Des chiffres sous influence ? Comment les usages des statistiques traduisent les regards portés sur la question des drogues 266
12.4) Les avatars de la production de masse : une avalanche de chiffres 272
CONCLUSION 279
Bibliographie 289

Annexe 1 : Glossaire des sigles.....333
Annexe 2 : Liste des tableaux et graphiques 335
Annexe 3 : Lexique des termes statistiques.....337
Annexe 4 : Les drogues illicites évoquées dans ce document et leurs effets 344
Annexe 5 : Résultats de la Classification Ascendante Hiérarchique sur la polyconsommation opérée dans ESCAPAD 2000 347
Annexe 6 : Personnes consultées dans le cadre de la mise en place d'un système d'enquêtes en population générale par l'OFDT de septembre 1997 à mai 1998 350
Annexe 7 : Extrait du procès verbal de la séance de Conseil d'Administration de l'OFDT du 18 juin 1998.....354
Annexe 8 : Questionnaire de l'enquête ESPAD 2003 359
Annexe 9 : Questionnaire de l'enquête ESCAPAD 2005 382
Annexe 10 : Document de retour d'information aux enquêtés de l'enquête ESCAPAD 2005.....396
Annexe 11 : Affiches de la campagne pour prévenir les risques liés à l'usage de drogues : « *Il n'y a pas de meilleure influence que la vôtre* ».....397
Annexe 12 : Extrait du plan quinquennal de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 : Evaluer l'action gouvernementale avec des objectifs quantifiés.....398
Annexe 13 : Dossier de presse de la campagne cannabis de février 2005.....408
Annexe 14 : Dossier de presse de l'enquête ESPAD 2003 .....Erreur ! Signet non défini.
Annexe 15 : Communiqué de presse de l'enquête ESPAD 2003 ..Erreur ! Signet non défini.
Annexe 16 : Extraits de la revue de presse de la MILDT relatifs à la médiatisation des résultats ESPAD 2003 et ESCAPAD 2003 .....Erreur ! Signet non défini.
Annexe 17 : Extrait du livret *Savoir plus, risquer moins* destiné au grand public : le cannabis.....Erreur ! Signet non défini.
Annexe 18 : Extraits du livret d'information destiné aux jeunes (campagne cannabis 2005) .....Erreur ! Signet non défini.
Annexe 19 : Extraits du livret d'information destiné aux parents (campagne cannabis 2005) .....Erreur ! Signet non défini.
Annexe 20 : Discours du ministre de la santé à l'occasion du lancement de la campagne d'information sur les méfaits du cannabis (février 2005) Erreur ! Signet non défini.

Annexe 21 : Présentation des tests français de repérages de l'usage problématique de cannabis ..... Erreur ! Signet non défini.
Annexe 22 : Présentation des méthodes des différentes enquêtes en population générale ..... Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION

Depuis qu'un dispositif d'enquêtes en population générale sur les drogues permettant de quantifier leurs usages a été monté en France, rares sont les rapports d'étude, colloques ou débats politiques autour des questions relatives aux usages de drogues qui font l'économie d'un tel cadrage quantitatif. Les mêmes chiffres peuvent d'ailleurs donner lieu à des interprétations très variées. Par exemple, la nette augmentation de l'expérimentation de cannabis ces dernières années conduit la plupart des acteurs engagés dans le champ des usages de drogues à dédramatiser la consommation d'un produit qui se généralise et se normalise, proposant dès lors de focaliser l'attention sur les usages problématiques de cannabis. Dans le même temps d'autres s'alarment et dénoncent une épidémie qui met en danger la jeunesse, et dont les ravages nécessiteraient l'application stricte du principe de précaution (D'Welles, 1999 ; Hovnanian, 2002). Pourtant, même si ces données chiffrées sont le plus souvent jugées indispensables, elles n'en demeurent pas moins critiquées. Elles le sont d'un côté par ceux qui contestent la capacité des enquêtes déclaratives à fournir une information digne de foi, et de l'autre par ceux qui soulignent les limites de l'instrument quantitatif, notamment son inaptitude à appréhender la diversité des contextes des consommations, des motifs d'usages et des rationalisations qui en découlent, ou encore à intégrer les rapports symboliques aux produits (Ingold *et al*., 1994).

Or si chacune de ces critiques est légitime, elles entretiennent étrangement peu de relations entre elles. Les discussions sur les modalités techniques de la quantification sont pour la plupart réservées à des statisticiens ou des méthodologues. Elles sont le plus souvent inaccessibles, ou ignorées des experts et des praticiens du champ, ceux-là même qui s'accaparent la discussion sur l'intérêt même de la quantification dans les sciences sociales et sa légitimité appliquée au domaine des drogues, indépendamment de toute considération méthodologique. Il nous semble cependant que la critique des chiffres ne peut se satisfaire d'une telle division disciplinaire et conceptuelle. Celle-ci doit au

contraire amener à poser le problème en d'autres termes, en ne dissociant pas les questions méthodologiques sur les enquêtes et une réflexion plus épistémologique sur la quantification, dans le souci d'une plus forte interdisciplinarité entre statistiques et sociologie.

C'est dans cette perspective que nous rapprocherons les manières d'appréhender les drogues au sein de la société et les techniques de quantification de leurs usages, les deux étant intimement liées. S'il est indispensable de poursuivre la réflexion sur les aspects techniques de la production des chiffres, celle-ci doit être considérée, avant tout, comme une construction sociale mettant en scène les différents acteurs engagés dans le champ de la toxicomanie, et dont les *a priori* conceptuels révèlent les choix politiques et sociaux d'une époque. Cette thèse entend revenir sur les conditions de la mise en place du système décrivant et quantifiant les usages de drogues, ainsi que sur les transformations des méthodes utilisées, au gré de l'évolution des représentations des usages de drogues. La notion de représentation sociale est ici utilisée dans le sens que lui donne la psychologie sociale : il s'agit d'une « *forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet, 1989). Les représentations des profanes ont un rôle pratique dans le sens où elles constituent à la fois un cadre cognitif cohérent qui donne du sens à l'expérience et un guide pour l'action. Elles constituent un type particulier de connaissance, qui a sa logique propre, en général distincte de la logique savante, et qui s'appuie sur une activité discursive : l'individu doit être capable de l'énoncer et de la justifier (Abric, 1994). Dans le cas présent, nous nous intéressons non pas à des profanes appartenant à tel ou tel ensemble social, mais à des acteurs occupant diverses positions, issues de différentes professions et institutions (experts en santé publique, médecins, chercheurs de diverses disciplines, responsables politiques…), et qui ont participé à la mise en place du système d'observation et d'analyse des usages de drogue. Nous considérons que ces acteurs sont, au même titre que les profanes, guidés par des représentations et nous supposons que celles-ci ont modelé la genèse et l'évolution de ce système d'observation.

Entre les années 1980 et la fin des années 1990, trois périodes peuvent être distinguées, correspondant à trois manières d'envisager les usages et les usagers de drogues (Bergeron, 1999). D'une question principalement pensée en termes moraux, le problème s'est déplacé sur le terrain de la santé publique, avec notamment l'irruption du sida, avant de laisser une large place à une approche sociologique du phénomène. Ces trois regards sur les drogues coexistent aujourd'hui encore, comme ils existaient déjà tous les trois il y a vingt ou trente ans, mais c'est leur influence, leur prégnance relatives qui se sont modifiées au cours du temps, pour dessiner ce qui ressemble à la succession de trois périodes. Cette mise en place ne s'est pas opérée sans heurts : au milieu des années 1990 par exemple, certains hommes politiques[1] ont tenté de déplacer la question de la toxicomanie sur le terrain de la sécurité publique, affirmant volontiers que la majorité des violences commises sur le territoire français était liée aux drogues illicites. Cependant, en l'absence de panique morale telle que celle qui avait eu lieu aux Etats-Unis autour de l'« épidémie de crack » survenue au milieu des années 1980 (Reinarman et Levine, 1989a, 1989b ; Goode et Ben-Yehuda, 1994), la polémique sur le lien entre drogue et violence n'a pas abouti à un basculement dans une logique de préoccupation sécuritaire en France. Les travaux de Marie-Danielle Barré *et al.* (1994) effectués à cette époque à partir de l'étude des statistiques pénales ont contribué à la désamorcer[2]. Ces recherches ont par ailleurs permis de régler cette question d'une manière suffisamment convaincante pour que les enquêtes en population générale soient finalement peu mobilisées sur ce thème du lien entre drogues et violences.

Le désir de dénombrer les usagers de drogues est apparu en France au début des années 1990 dans un contexte de transformation structurelle de la question des

[1] au premier rang desquels Charles Pasqua qui évoquait à ce propos, dans un discours tenu en 1993, le chiffre de 60 % des violences commises en lien avec les drogues

[2] Selon Marie-Danielle Barré *et al.* (1994), si la corrélation entre comportement toxicomaniaque et délinquance en général semble avérée dans un certain nombre de populations particulières, les conséquences qu'il convient d'en tirer du point de vue des politiques de prévention ne vont pas de soi. De nombreux auteurs soulignent en effet que cette corrélation peut être due à un effet de sélection des populations étudiées (De La Rosa *et al.*, 1990 ; Brochu, 1995). De plus, tous s'interrogent sur le sens de la causalité entre les deux comportements, voire sur l'existence même d'un lien de causalité, la relation entre les deux comportements étant possiblement artéfactuelle. Pour ces chercheurs, il convient au minimum de distinguer des produits comme l'héroïne ou le crack, pour lesquels la délinquance peut rapidement devenir une source de revenu, de produits comme le cannabis ou les drogues de synthèse pour lesquels c'est beaucoup plus rarement le cas.

drogues marqué par le passage d'un problème moral à une préoccupation sanitaire dans laquelle la notion de risque occupait une place centrale. Ce besoin de quantification s'est concrétisé en 1995 par la mise en place d'un système statistique spécifiquement dédié à l'observation du phénomène. A la question du nombre de toxicomanes se sont rapidement adjointes celle de la définition de ce terme et celle des modalités de leur dénombrement. Quantifier quoi et avec quels moyens ? Dans un premier temps, ce sont les instruments de mesure disponibles qui ont façonné la définition de ce fait social, à savoir les registres administratifs, reflétant ainsi la réponse institutionnelle au phénomène plus que le phénomène lui-même. L'évolution des pratiques d'usage et de la réponse institutionnelle aux problèmes liés à la toxicomanie, avec notamment la mise à disposition de produits de substitution aux opiacés, a rendu l'enregistrement statistique du phénomène encore plus difficile. En effet, dans quelle catégorie ranger un héroïnomane substitué, en particulier s'il prend encore occasionnellement de l'héroïne et consomme régulièrement du cannabis, de l'alcool et du tabac ? C'est notamment cette difficulté à observer et rendre compte d'un phénomène polymorphe, difficulté rencontrée par la plupart des Etats européens, qui a contribué à la mise en place d'un système d'enquêtes en population générale en France et dans un certain nombre de pays.

En adoptant le point de vue du concepteur d'enquête, nous verrons en quoi les évolutions du regard porté sur le monde des drogues par les acteurs sociaux ont pu créer des conditions favorables à l'émergence de nouvelles approches statistiques et au développement de nouvelles techniques au sein desquelles les enquêtes en population générale occupent une place singulière. En effet, parce qu'elles ont une visée représentative, leur adoption dans l'étude des drogues et toxicomanies signifie donc plus qu'un simple tournant méthodologique et révèle une véritable inflexion dans la manière de penser l'ensemble du phénomène. Par leur définition et leur appellation même, elles entérinent le fait que les usages de drogues concernent la population générale et non plus une population marginale, et contribuent de ce fait, et cela avant même de fournir de nouvelles informations, à transformer la conception et la représentation du phénomène.

A partir de là, il s'agira d'évaluer, en retour, la contribution des enquêtes en population générale à la compréhension de la dimension sociale des usages des drogues. Dans une certaine mesure, qu'il conviendra de préciser, les résultats de ces enquêtes offrent en effet à l'ensemble des acteurs une connaissance susceptible de modifier les représentations des drogues. La plupart des préjugés sur les drogues et la toxicomanie reposent en effet aujourd'hui au moins en partie sur des appréciations quantitatives : telle pratique est rare, telle autre plus fréquente, tel produit est associé principalement à un type de population, à un type de comportement, à un risque… Même si les enquêtes en population générale ne permettent pas de décrire le phénomène dans la multiplicité de ses dimensions, elles fournissent cependant les conditions techniques indispensables pour objectiver certaines questions de quantification liées aux usages de drogues, et invalider ou confirmer une grande partie du sens commun à ce sujet, tel que par exemple la « déferlante » de telle drogue au sein de la population ou encore l'escalade inexorable d'un produit à un autre.

Loin d'être un simple détail technique, la question de la représentativité des échantillons révèle à la fois la manière de concevoir un fait social et engage aussi d'éventuelles transformations de cette représentation. C'est l'ensemble de ces interactions que cette thèse propose d'étudier dans un dialogue entre réflexion méthodologique sur la conception d'enquêtes représentatives et réflexion sociologique sur ce que les usages des drogues représentent et sur les enjeux sociaux qui en découlent.

Il me semble ici indispensable de préciser la position institutionnelle que j'occupe à l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) depuis 1997. Au sein de ce Groupement d'Intérêt Public, j'ai été chargé de monter un dispositif d'enquêtes en population générale entre 1997 et 1999, puis d'en assurer, au sein d'une équipe spécialisée sur ce domaine, le développement, le suivi, l'exploitation et les analyses, tant d'un point de vue national qu'au sein de plusieurs groupes de travail européens. La douzaine d'enquêtes menées depuis cette époque en France l'ont été soit de notre propre initiative et de façon autonome, soit en partenariat avec des institutions et des équipes de recherche qui seront abondamment

évoquées dans cette thèse, en particulier dans le chapitre 6. Cette position réflexive, si elle offre un point de vue s'accompagnant d'une certaine richesse de connaissance, n'en pose pas moins question sur la légitimité des arguments et des prises de position qui y sont développés. Il semble toutefois que la recherche contemporaine accepte de mieux en mieux ce genre de situation, dans la continuité des thèses sur les conséquences de la modernité proposées par Anthony Giddens (1994). Selon lui, les acteurs sociaux se trouvent de plus en plus souvent amenés à intervenir « des deux côtés du miroir », le savoir que la société possède sur elle-même influençant la connaissance et les gardiens du temple de la science construisant leurs propres représentations, au même titre que les profanes. Une telle position de « chercheur du dimanche » ou d'« expert-chercheur », pour reprendre les termes de Jean-Pierre Olivier de Sardan (2000), a été récemment expérimentée par Cécile Brousse (2005) au sujet de la définition et de la quantification des sans-abri en Europe. Elle a en effet mené sur ce sujet une recherche dans le cadre d'une thèse de sociologie après avoir été responsable de la mise en place de l'enquête sur les personnes sans domicile menée en 2001 par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) et représentante de la France dans les instances de réflexion européennes autour de ces questions. Contrairement au chercheur engagé sur un terrain qui lui est au départ extérieur et qui, souvent en quête d'intégration et d'immersion, essaye de faire oublier à ses interlocuteurs qu'il n'est pas des leurs, l'« expert-chercheur », qui se trouve déjà engagé sur son terrain par son statut professionnel ou institutionnel, a de son côté plutôt besoin d'opérer une sorte de « […] *mise à distance lui permettant d'être le moins possible juge et partie, et de se dégager en tant que chercheur des positions et des jugements qui sont les siens en tant qu'acteur. Cela aboutit à une sorte de schizophrénie où la même personne est à la fois le chercheur et l'informateur du chercheur, l'informateur tenu à l'impartialité au moins relative et le praticien condamné à la décision et à l'arbitrage* » (Olivier de Sardan, 2000).

Si le présent document ne s'appuie pas de façon formelle sur des entretiens avec les principaux acteurs scientifiques, sociaux et politiques concernés par les drogues et les toxicomanies et, potentiellement, par les enquêtes en population

générale sur les usages de drogues, il faut noter que les premiers mois de mon travail de mise en place des enquêtes entamé il y a neuf ans ont été en grande partie consacrés à l'interrogation d'une petite centaine de ces personnes[3]. Ces entretiens portaient essentiellement sur leur expérience, leurs perceptions et leurs attentes de telles enquêtes. Si ces rencontres n'avaient pas le caractère structuré d'une véritable enquête sociologique, elles n'en reposaient pas moins sur une grille relativement standardisée permettant de recueillir des réponses à une batterie de questions similaire d'un individu à l'autre. Cette information, sans constituer un matériel sociologique rigoureux, a contribué à m'éclairer sur les représentations des acteurs à la fin des années 1990, c'est à dire juste avant que les enquêtes en population générale prennent leur essor.

La première partie de ce travail consiste en une définition du concept de population générale ainsi qu'en une réflexion sur la notion de représentativité qui cristallise une bonne part de l'enjeu de telles enquêtes. En effet, alors que la plupart des études sociologiques entreprises sur les usages de drogues finissent par éluder la délicate question de l'inférence faute de méthode appropriée, les enquêtes en population générale font de la représentativité le principal gage de leur valeur. Ceci s'avère d'autant plus important que la toxicomanie, souvent pensée en référence à des populations marginales, se voit dès lors offrir un espace surdimensionné où elle concerne potentiellement l'ensemble de la population. Cette première partie s'appuie sur un certain nombre de considérations méthodologiques qui s'avèrent nécessaires à un cadrage précis du travail mené ici, en particulier pour définir ce qu'est une « enquête représentative de la population générale » et dans le souci de ne pas dissocier la réflexion sur les outils de celle sur leur usage et sur leur portée. Nous avons toutefois réduit les aspects techniques à leur expression la plus simple et tenté de les illustrer par de courts exemples que nous avons souhaités didactiques. Nous verrons que la notion d'enquête en population générale, intimement liée au système d'observation mis en œuvre, doit s'entendre au sens large et dépend des dispositifs disponibles pour accéder à la population. La question de la représentativité sera notamment abordée à travers l'exemple des enquêtes conduites auprès des jeunes, dans lesquelles les

[3] La liste de ces personnes et de leur organisme de rattachement figure en annexe 6.

répondants sont des individus qui fréquentent régulièrement ou ponctuellement certains lieux tels que par exemple les établissements scolaires ou les centres de sélection du Service National utilisés à l'occasion de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD).

Il s'agira ensuite, dans la seconde partie, de revenir sur le développement progressif de ces méthodes en France en retraçant, sur les trois dernières décennies, l'organisation des réponses au désir de quantification diversement exprimé par les acteurs sociaux. Différentes périodes se distinguent, qui peuvent être appréhendées comme autant d'étapes successives dans la mise en place progressive du dispositif d'enquêtes. Les significations attribuées aux usages de drogues ont profondément changé au cours de cette période et nous verrons dans quelle mesure cette transformation contextuelle imprègne le passage de la mesure d'un phénomène singulier – la toxicomanie – à la description de pratiques diverses – allant des usages récréatifs aux conduites addictives. Nous tenterons ainsi, d'un côté, de dégager sommairement les principaux éléments de l'évolution du regard que la société a porté sur les usages et les usagers de drogues et, de l'autre, de caractériser l'évolution des enquêtes conçues comme instruments d'observation de ce phénomène au cours de la période. L'examen des interactions entre ces deux séries chronologiques nous permettra de comprendre les changements techniques, statistiques et thématiques intervenus dans la conception de ces outils, ainsi que les modifications du champ d'observation comme autant de révélateurs de changements de paradigmes[4] et d'étapes clé pour la compréhension de l'histoire récente de l'observation des usages de drogues. En miroir, nous tenterons de montrer que l'évolution des enquêtes en population générale a pu participer, par l'information qu'elles ont pu véhiculer, aux changements survenus dans le champ des drogues et des toxicomanies depuis les années 1980. Cette évolution trouve notamment son aboutissement dans l'élaboration de données de cadrage, de plus

[4] Nous employons ici le terme de paradigme en référence à l'approche systémique de Kuhn (1970), dans le sens d'un cadre théorique et méthodologique qui, à une époque donnée, fait globalement consensus au sein d'une communauté et fonde tout à la fois les types de questions posées, les méthodes utilisées pour les traiter et les types d'explication envisageables. Dans le cas des drogues et des dépendances, Helge Waal (1998) considère les paradigmes comme des manières fondamentales de comprendre et de penser ce qui sous-tend les modèles, qui constituent en quelque sorte des « polarités sur un continuum qui peuvent s'illustrer par les choix politiques et thérapeutiques ».

en plus nombreuses et précises, mises à disposition des professionnels, des décideurs et du public.

Les chiffres les plus récents seront présentés et discutés de façon critique dans la troisième partie, afin d'offrir plus de recul dans leur lecture (ou dans celle de leur mise en scène) que lorsqu'ils figurent dans des publications très synthétiques à vocation purement informative, comme c'est la plupart du temps le cas. Cette description des modalités de choix des indicateurs et des outils statistiques de l'analyse et de la représentation (au sens de représentation graphique) permet de mettre en lumière une partie du caractère construit du message qu'ils véhiculent. Elle illustre en effet l'abandon d'une perspective étiologique portée par l'épidémiologie et centrée sur *l'usage de drogue* (double singulier) au profit d'une approche cherchant plutôt à décrire la *diversité des usages sociaux des drogues* et replacer les pratiques dans des contextes plus larges. Du point de vue de l'interprétation, l'enjeu est de résister aux tentations positivistes de transformer les liens mis en évidence dans les modèles statistiques en instruments déterministes : par exemple, un lien statistique observé entre tentative de suicide et usage de cannabis ne doit pas être interprété sans au moins envisager le rôle de certains facteurs de confusion. La posture adoptée se veut proche des recommandations de Karl Popper à propos de l'empirisme qui, s'il ne peut se substituer à la théorie, ne produisant pas de connaissance en tant que telle, peut toutefois permettre d'invalider certaines hypothèses par l'expérience.

Cet aperçu des analyses et résultats issus des enquêtes en population générale mérite d'être complété par des questions de méthode afin de donner une idée plus complète de leur valeur et des perspectives interprétatives qu'ils ouvrent. Une telle intrication entre résultats et méthodes peut surprendre au premier abord, notamment parce qu'elle rompt avec une tradition de la littérature épidémiologique d'inspiration anglo-saxonne qui isole la présentation des résultats des questions de méthode. Cette dernière se trouve le plus souvent ramenée à une description assez formelle qui donne plus un contexte qu'elle n'apporte des éléments utiles à la compréhension. Or la tentative de décloisonnement que nous avons essayé de tenir ici s'appuie sur l'idée que la

réflexion méthodologique, si elle ne fournit pas de mesure en tant que telle, produit néanmoins de la connaissance et nous apprend souvent autant que le chiffre lui-même. Il s'agira ainsi de montrer la place occupée par la qualité dans cet univers quantitatif, certaines des précautions mises en œuvre dans l'élaboration de la méthodologie et dans l'interaction avec l'enquêté s'inspirant des méthodes ethnographiques. Une telle position se situe dans une logique globale d'incitation à l'articulation entre l'approche quantitative et la perspective compréhensive d'inspiration wéberienne. Cette démarche heuristique s'inscrit dans les efforts de pluridisciplinarité rendus nécessaires par la complexité du champ des usages de drogues qui ont invité depuis plusieurs années de façon récurrente les différentes professions engagées dans ce champ à partager leurs savoirs et à confronter leurs points de vue.

Depuis environ une décennie, la qualité occupe une place centrale dans la réflexion sur les statistiques et en particulier en ce qui concerne les sondages (Desrosières, 2003). Les exigences de qualité se déclinent selon six critères majeurs, alors qu'elle s'est longtemps résumée à la seule notion d'*exactitude* des résultats. Les autres dimensions constitutives de la qualité sont plus tournées vers les utilisateurs de la statistique. Elles sont, par ordre croissant d'importance à leurs yeux, selon Gordon Brackstone (2005), directeur à l'Office canadien de statistiques, l'*intelligibilité* et la *cohérence* (au sens d'inscription dans des cadres conceptuels clairement définis et reconnus), l'*accessibilité* et l'*actualité* (ces deux critères pouvant se résumer à la notion de *disponibilité au moment opportun*), et enfin la *pertinence*, au sens d'adaptation des données aux besoins et aux priorités des utilisateurs. Cette dernière dimension apparaît d'autant plus incontournable pour appréhender la qualité des enquêtes en population générale que les données produites constituent de fait des ressources pour les débats et la réflexion autour des actions politiques engagées dans le domaine de la lutte contre les drogues et les toxicomanies. Elles interviennent à la fois dans l'élaboration des campagnes de communication et à différentes étapes du processus d'évaluation des politiques publiques. Cette appropriation se joue en général dans une mise en scène qui échappe largement au concepteur d'enquête, aussi nous attarderons nous également sur quelques-unes des conséquences de la médiatisation, de l'irruption

et de la prolifération des chiffres des enquêtes en population générale dans le débat public, étapes au cours desquelles les enquêtes prêtent particulièrement le flanc aux critiques.

Ce travail se limite aux enquêtes portant au moins sur les drogues illicites. En effet, leur genèse se révèle radicalement différente de celle des enquêtes exclusivement centrées sur les produits dont l'usage est autorisé ou réglementé et qui ont trouvé plus tôt leur place au sein d'enquêtes sur les pratiques de consommations courantes. Le questionnement sur les drogues illicites obéit à des contraintes particulières qui justifient ce découpage. Le matériel disponible s'élargit énormément s'il comprend les enquêtes interrogeant l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes mais pas les drogues illicites (enquêtes sur la nutrition, les conditions de vie, la consommation de soins…). Les produits licites seront donc évoqués comme faisant partie de l'ensemble des substances psychoactives et dans la mesure où ils sont l'objet d'interrogations systématiques dans les enquêtes sur les drogues, notamment parce qu'ils servent souvent de « mise en condition » dans le déroulement du questionnaire : dans toutes les enquêtes, le module sur les drogues illicites est précédé (ou commence) par des questions sur l'alcool, le tabac, voire les médicaments psychotropes, puis passe au cannabis et enfin aux autres produits illicites. Cette intrication se situe également dans la continuité de l'ouverture progressive et relativement récente en France du champ des drogues à l'ensemble des substances psychoactives (Parquet, 1997, Roques, 1998, MILDT, 2000), qui, par symétrie, a contribué à ouvrir aux drogues illicites le champ des enquêtes centrées sur les consommations courantes. Les autres types d'addiction «sans drogues », telles que les différentes formes de jeu pathologique, certains troubles de l'appétit, ou encore la dépendance à l'égard de certaines pratiques sexuelles ne seront pas abordées car elles n'ont pas encore fait, en France, l'objet d'études en population générale[5]. Cette recherche se limite

[5] Une étude exploratoire sur les joueurs dépendants a été menée en 1993 sur un échantillon de 238 appelants à l'association SOS joueurs, permettant une étude des caractéristiques de cette population à partir de discussions engagées au cours des appels (Achour-Gaillard, 1993). Mais ces entretiens étaient menés sans grille car l'objectif premier était de répondre, souvent dans l'urgence, à une demande d'aide. D'autres enquêtes, telles que les enquêtes «Budget de familles » de l'INSEE, renseignent sur les dépenses des ménages en jeux tels que le PMU, loteries ou jeux instantanés, mais une telle approche reste sommaire. L'introduction récente de questions sur le temps passé par les adolescents à jouer (sur une console vidéo ou sur internet) dans des enquêtes

encore aux enquêtes dont l'objet est d'observer les pratiques en termes d'usages de produits. La question des opinions de la population sur les drogues, qui font également l'objet d'enquêtes en population générale, ne sera pas soulevée ici.

La période couverte par cette recherche démarre à la fin des années 1970 avec les toutes premières tentatives d'enquêtes en population générale réalisées en France et évoquées dans le rapport Pelletier (1978). Elle s'achève en 2004, date de transition entre le plan triennal 1999-2001 de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) impulsé par Nicole Maestracci et le plan quinquennal 2004-2008 élaboré par son successeur à la tête de la Mission, Didier Jayle, succession dont il est encore difficile de mesurer complètement les conséquences par rapport à notre objet. Ce second plan sera toutefois évoqué, au moins dans sa phase de construction, notamment parce qu'un certain nombre de ses objectifs sont censés être évalués et mesurés par des indicateurs issus des enquêtes en population générale.

---

principalement centrées sur les usages de substances psychoactives, devrait permettre de progresser sur la quantification du lien entre ces différentes formes d'addiction déjà évoqué dans la littérature (Valleur et Bucher, 1997, Lowinson *et al*., 1997, Shaffer et Hall, 2002, Salguero et Moran, 2002). Des équipes de recherche américaine, canadienne et néerlandaise ont déjà mené une observation conjointe de ces pratiques dans leurs enquêtes statistiques (Kairouz, 2004). L'introduction d'une échelle de mesure des pratiques compulsives du jeu, telle que l'échelle de South Oaks Gambling Screen de Lesieur et Blume (1987), dans une enquête en population générale adulte est également à l'étude en France. Pour les autres addictions sans drogues, il est utile de se reporter au point sur les connaissances effectué par Valleur et Véléa (2002).

Partie 1) LE CADRE DES ENQUETES EN POPULATION GENERALE ET SES LIMITES

Avant d'entreprendre de faire l'historique de la mise en place des enquêtes en population générale et d'envisager les apports d'un tel matériel, il convient d'en dresser le cadre précis. Ce terme, inspiré de la recherche épidémiologique anglo-saxonne (*general population surveys*), désigne un corpus particulier qui ne se confond pas avec les enquêtes quantitatives, la population générale se révélant avant tout liée au système d'observation sur lequel les concepteurs d'enquête s'appuient pour recueillir l'information. Les enquêtes en population générale concernent ainsi des populations « accessibles » et pas à proprement parler la totalité de la population, même si leur vocation, et c'est en cela qu'elles se distinguent des autres approches quantitatives, est de la représenter le plus correctement possible dans son ensemble. Les autres formes d'enquêtes sociologiques tentent également parfois de refléter de façon exhaustive les types et les comportements correspondant à leur domaine d'étude, mais sans en faire un enjeu absolument primordial. La représentativité peut ainsi être considérée comme la valeur fondamentale d'une enquête en population générale, les méthodes pour l'atteindre s'avérant diverses. Si leur objectif premier est de décrire de façon générale une situation en termes quantitatifs, nous verrons qu'elles peuvent également être mobilisées pour aider à l'interprétation des phénomènes sociaux ainsi qu'à l'évaluation des actions politiques entreprises.

Chapitre 1) Représenter la population

1.1) L'ambiguïté du terme « population générale »

Les enquêtes en population générale peuvent être définies dans un premier temps comme des processus de recueil de l'information par sondage pour lesquels le *recrutement des individus interrogés est sans lien avec le sujet* traité, par opposition aux enquêtes ethnographiques ou administratives portant sur des populations clairement identifiées comme *usagères de drogues* (telles que les usagers interpellés pour usage de drogues, les individus ayant recours au système de soins pour le même motif…)[6]. Elles reposent sur le principe qu'il n'est possible de mesurer l'ampleur d'un phénomène qu'en dénombrant à la fois les individus qui possèdent une certaine caractéristique et ceux qui ne la possèdent pas, afin d'être en mesure de comparer ces deux populations. C'est ce qui permet, le cas échéant, de déterminer les spécificités d'une population particulière.

Même si ce n'est pas une règle absolue, de telles enquêtes reposent sur un ensemble limité de questions qui sont pour la plupart fermées (par opposition à des situations d'entretiens semi-ouverts ou ouverts qui peuvent s'inscrire dans la durée). Elles ont des contraintes de temps dues au mode de passation et à la nécessité de faire nombre, ce qui a un coût, mais aussi parce que le recrutement des enquêtés est sans lien avec le sujet : ces derniers n'ont donc pas particulièrement *a priori* de raison d'être conciliants ou motivés. Elles servent, sur la base des déclarations des enquêtés, à mesurer l'ampleur d'un phénomène sur l'ensemble de la population ou sur un segment de celle-ci (les adolescents ou les jeunes adultes par exemple). Ainsi, le terme « général » ne signifie pas « total » : une enquête en milieu scolaire sur les usages de substances psychoactives fait partie des enquêtes en population générale pour les âges auxquels le taux de scolarisation reste élevé, c'est à dire jusqu'à 16 ans. Le principe est que ces

[6] La notion d'investigation en population générale s'avère plus large que la seule situation d'enquête. Elle peut en effet reposer sur un fichier administratif tel que les Déclarations Annuelles des Données de Salaires (DADS) par exemple.

enquêtes ne doivent pas laisser échapper à l'insu de leur concepteur d'importantes franges de la population : ainsi, les enquêtes auprès des appelés du contingent menées jusqu'en 1996, même si elles ne concernaient que les jeunes hommes (Louboutin-Croc *et al.*, 1997), font partie du corpus des enquêtes en population générale car l'éviction des jeunes filles est explicite d'emblée et il n'est bien sûr jamais question dans les analyses de généraliser aux filles les résultats observés chez les garçons.

La « population générale » s'oppose toutefois aux populations particulières en ce qu'elle renvoie à des situations partagées par la majorité des individus d'une société donnée : les enquêtes auprès des détenus, des personnes sans domicile, même si l'échantillonnage est indépendant de l'usage de drogues, concernent des catégories trop spécifiques pour rejoindre le corpus. Un processus de collecte menée auprès de salariés (Haguenoer *et al.*, 1998) va constituer un cas limite : population particulière, certes, elle se situe à la frange car elle concerne un groupe dont la situation sociale représente en quelque sorte la norme. Il exclut toutefois d'autres groupes sociaux importants en nombre tels que les chômeurs par exemple, dont les profils d'usage de drogues peuvent s'avérer différents de ceux du reste des actifs. De même, l'enquête réalisée auprès des jeunes adultes venant consulter en Centre d'Examens de Santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris (Facy *et al.*, 1998) ne peut être à proprement parler considérée comme une enquête en population générale, comme le titre du rapport qui en est tiré l'indique « Usages d'alcool et polyconsommation de psychotropes chez *de* jeunes adultes », car les bénéficiaires de tels examens de santé ont un profil particulier. Ainsi, une sous-population peut être utilisée pour fournir un échantillon représentatif quand, *a priori*, elle s'avère assimilable à la population mère dont elle est extraite.

L'enjeu va donc être de savoir dans quelle mesure les techniques classiques d'enquête sont valides pour décrire les phénomènes d'usage des drogues. Le thème étudié, dans la mesure où il porte sur un objet rare et potentiellement dissimulé, invite *a priori* à aller à la rencontre d'individus difficiles à atteindre, tels que les populations marginales parfois particulièrement concernées par la

consommation de produits psychotropes. Mais le problème se situe plus largement dans l'accessibilité des pratiques, qu'elles soient le fait de groupes « déviants » ou non. Ces individus échappant aux outils standard d'observation que sont les enquêtes auprès des « ménages ordinaires » pour reprendre une terminologie de l'INSEE peuvent être les sans domicile, certaines catégories au contraire très bien insérées socialement[7], les non francophones, les personnes en institution, par exemple hospitalisées pour une longue durée ou incarcérées au moment de l'enquête, les nomades, les bateliers…

Les enquêtes en population générale s'avèrent le seul moyen de quantifier et de décrire les comportements d'une population donnée sur un sujet qui n'offre pas une vision comptable *a priori*, comme c'est le cas pour des consommations « intégrées » telles que les aliments, les soins ou encore l'alcool et le tabac. L'offre de stupéfiants, par essence illicite, échappe pour sa part à la mesure et ne se prête pas à des estimations fiables car la proportion des produits saisis sur l'ensemble du trafic s'avère vraisemblablement maigre et dépend trop de l'investissement et de la qualité des services voués à cette tâche. Par ailleurs, les agrégats économiques mesurés sur les produits licites (données de vente, production, importation…) autorisent des estimations de consommations moyennes, « par habitant », mais interdisent toute observation des comportements au niveau individuel. De telles données présentent rapidement des limites, comme par exemple les données de vente de boissons alcoolisées qui placent le Luxembourg au premier rang mondial ces dernières années (entre 1999 et 2002) pour la consommation par habitant (*World Advertising Research Center*, 2004), celle-ci ne tenant pas compte des achats transfrontaliers. De même, le recours à des produits licites tels que les colles ou les solvants détournés de leur usage premier à des fins toxicomaniaques n'est mesurable qu'en revenant à l'individu. Enfin, les recherches sur les statistiques institutionnelles ne permettent d'observer que les comportements tels qu'ils sont définis par l'institution productrice des données : si une circulaire indique de ne plus engager de poursuites contre les

[7] Le cas des individus difficiles à joindre car disposant d'un dispositif de protection (moyens techniques ou humains chargés de filtrer les contacts ou appels reçus) est à part dans le sens où ils font partie de la base de sondage. Leur absence tient plus à un choix (non réponse) qu'à une impossibilité réelle.

usagers simples par exemple, ceux-ci vont mécaniquement disparaître des statistiques pénales.

Il faut ainsi retenir l'idée que la population générale est un concept élastique, caractérisé globalement par un contexte de fonctionnement social habituel : elle doit décrire la quasi totalité de la population, et la condition suffisante est qu'elle ne laisse échapper que des petites franges de la population et que celles-ci soient clairement repérées, de sorte que le défaut de couverture, inévitable, soit limité[8]. Même si elles sont minimes, ces franges se révèlent le plus souvent atypiques. Une fois définie, cette population doit être atteinte, objectif qui nécessite une technique et une stratégie. Cette confrontation avec la réalité souligne naturellement les limites imposées par les outils à disposition, au rang desquels la base de sondage, c'est-à-dire le creuset dans lequel pourra être tiré l'échantillon, occupe une place cruciale.

1.2) L'évolution de la notion de représentativité

Une enquête en population générale doit avant tout reposer sur un échantillon représentatif, c'est-à-dire une réduction qui offre une image conforme à celle de la population observée selon certains critères qui doivent être bien définis. Le recours à un tel outil s'appuie sur la *notion d'inférence*, qui entend que ce qui s'observe sur la partie est le reflet de ce qui serait visible sur le tout si l'observateur disposait des moyens nécessaires à une appréhension exhaustive de son champ d'étude[9]. Ces moyens ne lui sont disponibles que dans le cadre d'une opération exceptionnelle, appelée recensement, dont le coût est tel qu'elle ne peut porter que sur un petit nombre de variables dont l'intérêt est extrêmement général

[8] Il y a dans la définition de la population générale un enjeu de « normalité » qui doit s'entendre comme une contrainte technique et non comme une position dogmatique. Dans leur réflexion sur la légitimité des enquêtes statistiques auprès des personnes sans-domicile, Jean-Marie Firdion *et al*. (1995) attirent justement notre attention sur le fait qu'être ignoré de la statistique, c'est d'une certaine manière être exclu de la *cité*, de la citoyenneté *par* la statistique.

[9] L'inférence est parfois comparée à la synecdoque, figure de style qui consiste à prendre la partie pour le tout.

et qu'elle ne peut être entreprise trop fréquemment (en France, le rythme censitaire est à peu près décennal[10]).

Si elle apparaît en constante évolution au fil de l'histoire des statistiques (Hacking, 1975 ; Desrosières, 1988), la notion de représentativité s'appuie désormais sur des formes assez standard d'échantillonnage, reposant principalement sur une approche probabiliste : le hasard, s'il est bien maîtrisé, permet d'obtenir une reproduction fidèle de la réalité, au prix d'une marge d'erreur qu'il faut pouvoir contrôler. Cette idée est relativement récente puisqu'elle a été proposée pour la première fois en 1895 par le statisticien norvégien Kiaer à l'Institut International de Statistiques (IIS). La controverse portant sur les méthodes d'échantillonnage par « choix judicieux » et les monographies chères à Le Play d'une part et les méthodes de tirage aléatoire d'autre part faisait encore rage dans les années 1930. Avec la naissance des sondages aux Etats-Unis, des formes alternatives avaient toutefois vu le jour. Par exemple, lors des premières occurrences des enquêtes agricoles menées aux Etats Unis dans les années 1910, il avait été décidé de faire appel dans chaque district à un seul individu, désigné par ses pairs comme l'expert, chargé de décrire l'ensemble de la zone à l'agent du Bureau du Recensement (Didier, 2002). La représentativité passait donc, dans ce cadre, au tamis d'un individu sélectionné parce qu'il était le plus qualifié, donc choisi de façon raisonnée et non pas aléatoire. Un tel exemple peut ici apparaître incongru, mais il se trouve que certains modes d'échantillonnage actuels ne sont pas sans rappeler cette méthode : dans l'enquête de conjoncture auprès des ménages (CAMME) de l'INSEE, seuls les chefs de ménages (ou individus de référence du ménage) sont interrogés, l'idée sous-jacente étant qu'ils sont les mieux placés pour décrire les aspirations de leur foyer[11]. Dans un même ordre d'idées, dans l'Enquête Permanente Conditions de

[10] Depuis le 15 janvier 2004, a toutefois démarré en France le recensement rénové de la population. S'appuyant sur la méthode des sondages, il ne vise désormais plus l'exhaustivité, mais interrogera tout de même 42,5 millions de personnes et s'étalera sur cinq ans.

[11] Ce qui est vrai pour des questions relatives à l'économie et au budget du ménage ne l'est pas forcément pour des questions engageant une réflexion plus personnelle. Lors de l'enquête CAMME de juin 1998, l'OFDT a intégré à titre exploratoire un module de questions d'opinion sur les drogues afin de tester leur acceptabilité au sein de la population. L'exploitation de cette enquête, qui n'avait pas donné lieu à une diffusion, avait permis de constater à quel point les opinions des chefs de ménages sont particulières sur ce thème (Costes, 1998).

Vie des ménages (EPCV) de l'INSEE, il peut arriver, dans le cas de la consommation de tabac par exemple, que les réponses concernant un membre du ménage soient déclarées par un tiers issu du même foyer[12], ce qui pose des problèmes de légitimité et de connaissance lorsque la pratique d'un adolescent se fait à l'insu de ses parents (Beck et Peretti-Watel, 2001), même si ce cas de figure se révèle *in fine* peu courant (Aliaga, 2001).

La place prépondérante des sondages représentatifs dans la société moderne provient notamment du succès obtenu en 1936 par plusieurs enquêtes d'opinion par quotas menées par les instituts Gallup, Crossey et Cantril qui avaient prédit l'élection de Roosevelt à la présidence américaine, alors que les « votes de paille », sondages effectués dans le même temps auprès de plusieurs millions de lecteurs recrutés sur la base du volontariat et sans contrôle des doubles-comptes (une même personne pouvait répondre plusieurs fois et les individus ayant un faible revenu étaient sous-représentés), pronostiquaient une victoire de Landon (Blondiaux, 1994). Cette victoire était aussi, en quelque sorte, celle de la qualité sur la quantité : un petit échantillon intelligent valait mieux qu'un imposant attirail mal construit et peu contrôlé. Cette aventure n'est pas sans rappeler les 1 500 000 questionnaires de la Consultation Nationale des jeunes commandée en 1994 par Edouard Balladur et la controverse méthodologique qui s'en est suivie entre différents sociologues, Christian Baudelot, Pierre Bourdieu et Catherine Lévy s'opposant à Michel Fize[13] pour démontrer que l'échantillon de cette enquête n'était pas représentatif de la jeunesse française (Riandey, 1994). Plus récemment, une enquête sur l'opinion à l'égard des politiques publiques sur les drogues proposée sur internet par le portail wanadoo en janvier 2002 ayant recueilli plus de 25 000 réponses prétendait qu'une légère majorité de la population était favorable à la dépénalisation du cannabis, la où les enquêtes classiques en repèrent plutôt un tiers, la différence pouvant s'expliquer principalement par le choix laissé

[12] Une récente étude menée en Inde montre que la déclaration d'usage de substances psychoactives de l'ensemble du foyer par le chef de ménage fournit des résultats très proches de celle des individus eux-mêmes (Mohan *et al*., 2003).

[13] Michel Fize, sociologue et membre du comité pour la Consultation Nationale, défendait l'idée de l'exercice d'une « autre sociologie » dans laquelle « toutes les situations sont représentées, ce qui en permet une analyse typologique stable ».

aux visiteurs de répondre ou pas[14], par un effet âge et éventuellement de double-comptes. La volatilité des résultats obtenus dans de telles conditions de sondage peut être illustrée par l'exemple suivant : le 1er juin 2004, le quotidien France-Soir a fait sa une sur le cannabis en titrant « *Stop à l'hypocrisie* » avec un gros plan sur un joint en photo, en s'appuyant sur le « référendum permanent »[15] (sic) du site du journal qui proposait à ses lecteurs de s'exprimer pour ou contre la dépénalisation du cannabis. Les résultats obtenus (83% pour et 17% contre) sont radicalement différents de ceux obtenus sur le portail wanadoo, alors même que l'on sait que l'évolution des mentalités sur ce type de question de société s'avère particulièrement lente (Beck *et al.*, 2003).

1.3) Les multiples facettes des sondages aléatoires

Pour interroger un comportement au niveau individuel, les formes les plus orthodoxes d'échantillonnage restent les sondages aléatoires ou probabilistes, c'est-à-dire pour lesquels la probabilité d'inclusion dans l'échantillon de chaque individu est parfaitement maîtrisée. Celle-ci peut être connue préalablement à la phase effective du tirage ou au moment de l'enquête. De tels sondages sont du reste recommandés dans la perspective de comparaisons internationales des enquêtes sur les usages de drogues (Bless *et al.*, 1997 ; EMCDDA, 1999), ainsi que par la plupart des méthodologues français (Riandey et Firdion, 1993 ; Ardilly, 1994). La justification de l'intérêt des sondages aléatoires est que cette technique est associée à une mesure probabiliste de la qualité des estimations, dont la forme la plus connue est l'intervalle de confiance. La mesure d'une proportion obtenue dans une enquête en population générale s'accompagne (ou devrait en toute rigueur s'accompagner) d'une mesure de sa précision qui augmente (donc un intervalle de confiance qui se réduit) avec la taille de l'échantillon[16]. La

[14] Il est certain que s'il était possible de calculer le taux de réponse à une telle enquête (nombre de répondants effectifs divisé par le nombre d'individus ayant visité le site et vu l'enquête), il serait très bas.

[15] Il s'agit d'un forum qui propose un vote à ses visiteurs sur une période longue et qui en diffuse parallèlement les résultats « en temps réel ».

[16] La plupart du temps, cette précision est seulement sous-entendue ou évoquée une fois pour toute dans le document pour ne pas alourdir des tableaux de chiffres parfois déjà fort indigestes pour les lecteurs peu férus de statistiques. Elle est d'autant moins présentable qu'elle s'accompagne d'un

proportion d'expérimentateurs de cannabis, calculé en 1995 sur un échantillon de 1 993 individus de 18-75 ans était de 15,8 % ± 1,6 % alors que le même indicateur, calculé en 2000 sur un échantillon de 11 000 individus correspondant à la même tranche d'âge, était de 21,6 % ± 0,5 %. Ainsi, à méthode à peu près équivalente pour les deux enquêtes, à savoir un sondage aléatoire par téléphone, et outre le fait que l'usage de cannabis s'est généralisé au cours des années 1990, c'est ici la taille de l'échantillon qui détermine la précision de l'estimation. Bien sûr, la taille de l'échantillon est une condition plus nécessaire que suffisante, comme on l'a vu précédemment.

La forme la plus sommaire des sondages probabilistes est le sondage aléatoire simple (tous les individus de la population ont la même probabilité de tirage, c'est à dire la même chance d'être sélectionnés dans l'échantillon), mais il en existe de nombreuses variantes, dépendant des informations auxiliaires disponibles et des contraintes de terrain. Les informations peuvent ainsi être utiles pour améliorer la qualité de l'échantillon, voire pour sur-représenter certaines catégories lorsque des hypothèses particulières ont pu être formulées à leur endroit. Il est par exemple possible de pratiquer une stratification, opération qui consiste à subdiviser la population en sous-ensembles repérables (appelés strates), et de réaliser au sein de chacun d'eux un sondage aléatoire. C'est ainsi que les échantillons de la plupart des enquêtes téléphoniques menées en France au cours des années 1990 se trouvaient stratifiés par région (information contenue dans le préfixe du numéro) croisée avec le type d'habitat (taille de l'agglomération de résidence en tranches). De même, celui de l'enquête en milieu scolaire *European School Survey on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD), grâce aux informations du service statistique du Ministère de l'Education Nationale (MEN), est stratifié par type d'établissement, zone d'éducation (prioritaire ou non), secteur public ou privé… L'intérêt de la stratification est que la partition de la population est l'exact reflet de la réalité du point de vue des strates puisque celles-ci sont fixées, l'aléa ne

---

seuil de significativité (ou niveau de confiance a), les niveaux les plus couramment utilisés étant 95 % et 99 %. Pour simplifier, on peut retenir que ces seuils signifient qu'il y a respectivement 5 % et 1 % de risque que la valeur que l'on cherche à estimer ne soit pas dans l'intervalle de confiance.

portant que sur la sélection des individus au sein de chaque strate[17]. Cette méthode requiert une bonne connaissance de la population puisqu'il faut disposer d'informations auxiliaires pour pouvoir associer un individu à une strate. Elle s'avère particulièrement utile lorsqu'il existe de grandes disparités au sein de la population parce que les estimations obtenues dans chacun des groupes sont moins susceptibles de dépendre du hasard. Pour estimer un indicateur sur l'ensemble de la population, les résultats obtenus dans chacune des strates sont pondérés selon l'importance de la strate au sein de la population.

De fait, la sophistication des méthodes n'est pas forcément la solution la mieux adaptée : la stratification peut s'avérer inutile si les critères de stratification sont sans lien avec le sujet traité (si on stratifiait un échantillon de classes par la couleur de cheveu du professeur principal, il va sans dire que le tirage ne gagnerait pas en qualité). Elle peut même être néfaste dans la mesure où le nombre de critères étant limité, un critère inutile prend la place d'un autre. Il est donc souvent utile d'analyser la pertinence des choix *a posteriori*, à partir des résultats de l'enquête. Par exemple, dans l'enquête ESPAD 1999, la stratification par secteur (public ou privé) s'est finalement avérée improductive puisque les niveaux d'usage étaient similaires dans les deux strates. Elle a donc été abandonnée pour la seconde édition de l'enquête en 2003 (Nauze-Fichet et Spilka, 2002). Un autre intérêt de la stratification peut être de suréchantillonner certaines catégories pour mieux observer leur comportement d'usage de drogues, comme ce fut le cas pour les jeunes en 1997 lors d'une enquête sur les habitants d'Amsterdam (Abraham *et al.*, 1998), ou encore pour les minorités ethniques au Royaume-Uni (Ramsay et Partridge, 2002). Cette méthode, consistant à interroger un plus grand nombre d'individus provenant des minorités les plus intéressantes, est conçue pour pouvoir ensuite repondérer afin de gommer ce sur-échantillonnage, tout en conservant l'avantage d'une plus grande précision des estimations sur ces minorités.

[17] Il faut noter que c'est la stratification, théorisée par Neyman dans les années 1930, qui a définitivement permis d'asseoir la supériorité des échantillons aléatoires, même si c'est plus par leur capacité à rendre compte d'un espace diversifié que pour les gains de précision dans la mesure statistique (Desrosières, 1993).

Les contraintes, quant à elles, peuvent également conduire à des formes complexes d'échantillonnage : pour enquêter sur une population d'individus scolarisés, il est par exemple à peu près obligatoire de procéder à un sondage en grappes en tirant d'abord des classes (unités primaires) et en interrogeant tous les élèves (unités secondaires) composant chacune d'entre elles, pour des questions d'organisation qui conditionnent souvent l'accord des chefs d'établissements pour participer à l'enquête[18]. Ce type de sondage est économique (il diminue les coûts de déplacement) et perturbe moins le fonctionnement de l'établissement scolaire (il n'est pas nécessaire de choisir au hasard les élèves, puis de les regrouper ou de les interroger séparément), ces atouts ayant contribué à en faire un standard européen (Hibell *et al*., 1999) voire mondial (*World Health Organization*, 1998).

D'un autre côté, il induit une perte de précision due à l'existence d'une similarité entre individus d'une même grappe (Ardilly, 1994). Il y a en effet une suspicion d'homogénéité à l'intérieur d'une classe. Par exemple, si l'usage de substances psychoactives dépend fortement de la région, du type d'établissement et de la filière suivie, comme tous les individus interrogés au sein d'une même classe partagent ces caractéristiques, ils pourraient constituer de ce point de vue des observations «redondantes », voire dépendantes dans la mesure où l'usage d'un individu s'avère souvent lié à celui de ses pairs, ce qui serait moins le cas si par exemple les élèves étaient tirés individuellement au sein de l'académie. Si cet effet existe probablement, il convient en l'occurrence de ne pas le surestimer, le recrutement des pairs n'étant pas forcément confiné à l'environnement scolaire immédiat. Enfin, il faut souligner que les grappes peuvent également avoir un impact positif sur l'étude car elles fournissent des connections entre les individus

[18] L'enquête de l'Institut National de Recherche Pédagogique (INRP)-Paris X menée auprès des lycéens parisiens fait ici exception parmi les enquêtes auto-administrées en milieu scolaire : les établissements ont été sélectionnés de façon raisonnée afin que l'échantillon soit conforme à la structure de la population lycéenne parisienne par secteur (privé, public) et par section d'enseignement. Pour chaque établissement, les enquêtés étaient tirés au sort sur la liste des élèves puis regroupés dans une même salle pour remplir le questionnaire. Ils étaient encadrés par un membre de l'équipe de recherche. Toutefois, cette solution n'est envisageable que lorsque l'enquête repose sur un échantillon de taille relativement modeste, sauf à mobiliser un nombre prohibitif de chercheurs, ce qui fut le cas lors de l'enquête Analyse du Comportement Sexuel des Jeunes (ACSJ) en 1994, l'enquête ayant eu lieu cette fois en face à face (Lagrange, Lhomond *et al*., 1997).

présents dans l’échantillon, liens qui peuvent s’avérer utiles à une analyse en réseau par exemple.

Chapitre 2) Contraintes et difficultés techniques d'une enquête en population générale

A partir du cadre défini au chapitre 1, il convient d'envisager les choix techniques qui s'offrent au moment de la conception des enquêtes car ils se révèlent d'excellents indicateurs de leurs limites. Ces choix se résument bien souvent à un entrelacs de contraintes statistiques (quels sont les meilleurs outils disponibles et permettent-ils d'appliquer les « bonnes » méthodes ?) et budgétaires (combien de personnes peuvent être interrogées, sachant que chaque entretien ou questionnaire rempli représente un coût important ?). Ces éléments garantissent la précision des estimations qui seront fournies grâce à l'enquête. L'objectif est de limiter au maximum les biais susceptibles de nuire à la représentativité de l'échantillon et à la qualité des réponses des enquêtés.

2.1) Les limites des bases de sondage disponibles

Une base de sondage est une liste disponible de l'ensemble des individus composant la population étudiée, à partir de laquelle pourra être tiré l'échantillon. Elle doit être bijective, c'est à dire qu'à chaque individu est associé un identifiant unique[19] et réciproquement, celui-ci permettant d'éviter tout double-compte (c'est pour cela que, par exemple, les résidences secondaires sont exclues des bases de sondage). Elle doit également être exhaustive et à jour, c'est-à-dire sans défaut de couverture. Si cette condition n'est pas remplie, il y a un risque de biais qu'il faut à tout le moins être en mesure de quantifier. C'est le cas, dans les enquêtes en milieu scolaire, des individus qui sont en dehors du système scolaire[20], individus qui s'avèrent globalement plus consommateurs (Comiskey, 2003 ; Beck *et al.*, 2004), ou encore de ceux qui sont absents le jour de l'enquête. Dans les enquêtes téléphoniques, il va s'agir des ménages ne disposant pas de ligne, ou de ceux inscrits sur liste rouge si aucun effort particulier n'est mis en œuvre pour les atteindre. En pratique, il est quasiment impossible de s'affranchir totalement de tels biais mais l'enjeu des enquêtes en population générale est de tout mettre en œuvre pour les limiter et les mesurer : une base de qualité doit couvrir au maximum l'univers de référence et être accompagnée d'informations permettant d'opérer des contrôles et des ajustements *a posteriori* tels que le redressement[21].

Dans certains pays européens (Suède, Finlande, Pays-Bas…), il existe un registre national de la population qui autorise un tirage d'échantillon d'excellente qualité dans la mesure où l'enregistrement y est automatique ou très contrôlé. Pour des raisons historiques de protection des individus, ce n'est pas le cas en France où il faut se contenter de bases de sondage qui ne sont pas complètement exhaustives. Cela est d'autant plus vrai que la meilleure de ces bases, le recensement de la

[19] A chaque individu est également associé une probabilité de tirage.

[20] Qu'ils l'aient quitté ou qu'ils soient dans l'enseignement supérieur ou dans l'enseignement agricole, ces derniers ayant déjà fait l'objet d'une étude quantitative spécifique portant notamment sur les usages de drogues (Ballion, 1998).

[21] Affectation d'une pondération à l'ensemble des répondants afin qu'ils présentent la même structure que la population cible selon des critères définis (sexe, âge, zone de résidence…).

population, ne peut être utilisé que par les enquêteurs de l'INSEE. Parmi les solutions alternatives figurent les fichiers EDF, les listes électorales, les listes des contributions directes… mais elles sont toutes insuffisantes pour représenter correctement la population résidant en France, dans la mesure où des parties importantes de celle-ci leur échappent.

Le fichier des abonnés au téléphone se révèle ainsi, pour qui n'a pas accès au recensement, le meilleur outil pour servir de base de sondage nationale en France, même s'il n'est pas sans défaut. En effet, le taux d'équipement des foyers en téléphonie filaire qui n'avait cessé d'augmenter depuis les années 1950 est en baisse depuis quelques années : il est passé de 95,8 % en 1997 à 85,5 % en 2002 (Roy et Vanheuverzwyn, 2002). Cette évolution est due au développement récent de la téléphonie mobile, dont plus de 60 % de foyers français étaient équipés en 2002, parfois au détriment du téléphone filaire. La proportion d'individus possédant un téléphone portable mais pas de ligne fixe (dit «*mobile exclusif* ») a beaucoup augmenté pour atteindre 13,4 % de la population en 2002, au point que seuls 1,1 % des ménages français n'étaient plus joignables par quelque téléphone que ce soit en 2002. En 1998, à peine un tiers des foyers sans téléphone fixe était équipé d'un téléphone mobile, alors que c'est désormais le cas de plus de 90 % d'entre eux (Médiamétrie, 2001).

Cette évolution des technologies des télécommunications serait très bénéfique aux enquêtes si les portables étaient, à l'instar des lignes fixes, recensés dans un annuaire. Celui-ci aurait dû voir le jour en 2002 selon une directive de l'Autorité de Régulation des Télécommunications (ART), mais il n'existe toujours pas à l'heure actuelle. Il n'y a donc pas de base disponible sur les téléphones portables, ce qui oblige les concepteurs d'enquêtes soit à renoncer à interroger les «*mobile exclusif* » (souffrant de ce fait d'un biais important), soit à opérer des montages d'échantillon complexes et coûteux, ce qui fut les cas dans les enquêtes récentes sur les usages de drogues, avec le recours à des versions courte des questionnaires (Beck *et al.*, 2004 ; Guilbert, 2005). Par ailleurs, les enquêtés interrogés sur leur portable ne sont plus forcément dans le confort de leur domicile. Si cette situation

peut leur offrir une certaine confidentialité, elle est également susceptible de gêner la communication.

En l'absence de base de sondage classique de type registre ou annuaire, le recours à une base aréolaire, c'est à dire définie sur des critères géographiques, permet de constituer un échantillon qui offre de surcroît une investigation plus précise des zones géographiques typiquement concernées par le phénomène de consommation de substances psychoactives (cités, quartiers « sensibles » ou « branchés »…), mais cette solution impose la mise en œuvre d'un coûteux dispositif d'encadrement des enquêteurs. La dernière enquête réalisée en population générale au Portugal repose néanmoins sur un tel principe (Balsa *et al*., 2002)[22].

2.2) La méthode des quotas : le jeu de l'allure et du hasard

La principale alternative aux sondages aléatoires est la méthode des quotas. Elle consiste à construire un échantillon qui soit un modèle réduit de la population selon quelques caractéristiques dont la distribution dans la population est connue (très souvent le sexe, l'âge, la région de résidence et la catégorie socioprofessionnelle), avec pour principe d'obtenir *in fine* une image conforme de la réalité selon quelques critères jugés pertinents par rapport à l'objet de l'étude (les quotas), sans forcément se soucier du protocole de sélection. L'originalité de cette méthode est qu'elle *élude la question de la base de sondage* (même si elle peut y avoir recours dans certains cas pour approcher plus facilement les individus) et que l'échantillon n'est pas défini *a priori* (à l'inverse d'un sondage aléatoire où le but est d'interroger toutes les personnes sélectionnées au départ, avec pour objectif d'obtenir le meilleur taux de réponse possible). Cette procédure est souvent utilisée par les instituts de sondages qui en maîtrisent bien l'application car elle constitue une méthode empirique peu onéreuse, rapide,

[22] Après avoir stratifié l'échantillon sur les sept grandes régions portugaises, une sélection aléatoire de municipalités a été opérée par les chercheurs de l'université de Lisbonne. Ils ont ensuite effectué un tirage aléatoire proportionnel de 1500 sections au sein desquelles ont été sélectionnés des foyers, en fonction de la disposition des bâtiments résidentiels au sein de la section. A l'intérieur du foyer, le choix de l'individu à interviewer était également aléatoire, pour obtenir *in fine* environ 15 000 enquêtés.

relativement bien adaptée aux petits échantillons et qui supporte parfois avantageusement la comparaison avec les sondages probabilistes (Cumming, 1990). Dans la pratique, la variance des estimateurs fournis par ce type de sondage est estimée suffisamment faible tant que la taille de l'échantillon reste inférieure à 2 000 individus environ. L'intervalle de confiance obtenu par estimation avec la méthode des quotas s'avère même majoré par l'intervalle équivalent dans le cas d'un sondage stratifié à allocation proportionnelle, calculé en assimilant à une strate chaque croisement de critère sur lequel il faut respecter un quota (Deville, 1992). Certaines équipes font parfois le choix de la méthode des quotas sur de plus gros échantillons, comme par exemple pour les enquêtes relatives aux opinions et attitudes des Français en matière de protection sociale, de santé, d'inégalités et de retraites (Julienne et Monrose, 2004), qui reposent sur des échantillons d'environ 4 000 individus à chaque exercice, mais cela reste une exception. Le sondage par quotas serait ainsi plus précis que les sondages aléatoires dans le cas des petits échantillons. En revanche, cette méthode ne permet pas en toute rigueur d'effectuer les tests statistiques mesurant la significativité d'une différence observée au sein de l'échantillon.

La méthode des quotas présente plusieurs désavantages. D'une part elle diminue la probabilité de sélection des individus qui sont difficiles à joindre au point de les laisser parfois échapper : il faut dans certains cas plus de dix tentatives avant de pouvoir joindre un ménage, ce qu'autorise et nécessite une enquête aléatoire, alors qu'avec la méthode des quotas, un ménage injoignable au premier essai peut être rapidement abandonné au profit du suivant sur la liste[23]. Ceci est d'autant plus gênant que cette frange de la population peut présenter un profil particulier (sociabilité importante, engagement professionnel intense, fréquentes absences du domicile, donc ceux qui sortent plus…), qui n'est pas forcément sans lien avec les consommations de drogues. D'autre part, elle empêche tout contrôle de la non-réponse, alors que dans le cadre d'un protocole aléatoire, celle-ci est quantifiée et peut donner lieu à un redressement. Par ailleurs, la conformité de l'échantillon aux

[23] Cela n'interdit pas toutefois un certain coefficient d'insistance, dans les enquêtes téléphoniques par exemple, pour limiter ce biais.

quotas (qui sont souvent les mêmes quel que soit le sujet de l'étude) ne garantit pas la fidélité de la représentation sur des critères plus spécifiques à l'enquête.

Un autre défaut des sondages par quotas est le biais de sélection induit par la liberté qui est laissée à l'enquêteur de sélectionner les individus qui vont composer l'échantillon, surtout dans les enquêtes en face à face (l'enquêteur peut choisir qui il veut pourvu qu'il respecte les quotas qui lui ont été fournis). A titre d'exemple, lors des tests préalables au lancement de l'enquête sur l'Analyse du Comportement Sexuel des Français (ACSF), réalisés en face à face par quotas, les chercheurs avaient insisté sur l'importance de ne pas manquer les individus particulièrement exposés au VIH. Les enquêteurs avaient pris cette consigne tellement à cœur que l'échantillon de ce test s'était retrouvé constitué d'une part exceptionnellement élevée d'homosexuels, catégorie que l'équipe de recherche craignait au départ de voir sous-représentée (ACSF investigators, 1992). Comme dans toute méthode, des procédures de contrôle de la qualité et des consignes strictes (ne pas effectuer plus d'un entretien par immeuble ou par rue par exemple) permettent toutefois de limiter ces défauts.

Mais les sondages par quotas sont beaucoup moins coûteux et plus familiers aux instituts de sondage privés que l'échantillonnage aléatoire, ce coût étant d'autant plus élevé s'il s'agit de monter une enquête *ad hoc* (par opposition à l'insertion de quelques questions dans un omnibus[24] par quotas). Le choix d'une enquête par quotas est souvent retenu pour les recherches sur les opinions et les attitudes à l'égard des drogues, comme ce fut notamment le cas en France (Beck et Peretti-Watel, 2000) et en Grande-Bretagne (Luty et Grewal, 2002) ou encore sur les opinions sur la pauvreté et l'exclusion en France (Julienne et Monrose, 2004). Il faut encore retenir que ces deux méthodes renvoient à deux approches concurrentes, l'aléatoire privilégiant la précision de la mesure de l'erreur et les quotas cristallisant l'enjeu autour de la question des variables à contrôler et qui sont censés représenter fidèlement la société. Les récents échecs des instituts de

[24] Sondages multi thématiques au sein desquels un commanditaire glisse quelques questions sur le sujet qui le préoccupe, celles-ci étant susceptibles de se retrouver aux côtés de questions portant sur des sujets de société radicalement différents ou à visée marketing, ce qui ne permet pas de maîtriser les effets de halo et autres biais liés à l'organisation du questionnaire.

sondage dans les prévisions du résultat du premier tour des présidentielles en 2002 les ont ainsi conduit à repenser les variables retenues pour les quotas (en tenant désormais compte du niveau de diplôme par exemple).

Ainsi, les techniques quantitatives mises en œuvre dans les enquêtes en population générale exigent de baliser le terrain de façon rationnelle mais laissent en quelque sorte le hasard choisir les individus qui représenteront la population au sein de l'échantillon, tout en maîtrisant les choix du tirage (qui se fait suivant une stratégie stricte) grâce à des informations auxiliaires pour lui donner du sens.

2.3) La taille de l'échantillon

La taille d'échantillon est un des éléments clefs de la précision des estimations qui en seront tirées. Au premier abord, il semble logique que cette taille (souvent notée « n ») soit directement proportionnelle à celle de la population mère (souvent notée «N »), ce qui est vrai dans une certaine mesure, à savoir lorsque cette population n'est pas de taille trop importante. C'est ce qu'exprime le facteur de correction (N-n)/(N-1) de la formule du calcul de la précision du sondage aléatoire simple. Or dans le cas d'une nation, le facteur entre les deux valeurs est trop important : l'échantillon (quelques milliers d'individus) n'est pas du même ordre de grandeur que la population mère (quelques millions d'individus). La conséquence, du point de vue de la formule, est que (N-n)/(N-1)=1+e quelle que soit la valeur de n, et du point de vue pragmatique de la conception d'enquête, que la taille d'échantillon nécessaire est la même en France et au Luxembourg si ces deux pays souhaitent disposer du même niveau de précision.

En revanche, la précision dépend du niveau observé : l'intervalle de confiance entourant un pourcentage est plus important pour les valeurs proches de 50 % que pour les valeurs extrêmes (proches de 0 % ou de 100 %). Le tableau suivant donne les tailles nécessaires pour différents niveaux de pourcentage en fonction de la précision désirée, dans le cas d'un sondage aléatoire simple, si l'on retient un risque d'erreur α de 5 %.

Tableau 1 : Tailles d'échantillon nécessaires pour l'obtention d'un niveau de précision pour différents pourcentages

Niveau de précision (en %)	Pourcentages observés (%)					
	50	**25**	**10**	**5**	**1**	**0.5**
0.5	38416	28812	13830	7299	1521	764
1	9604	7203	3457	1825	380	191
2	2401	1801	864	456	95	48
3	1067	800	384	203	42	21
4	600	450	216	114	24	12
5	384	288	138	73	15	8
10	96	72	35	18	4	2
15	43	32	15	8	2	1
20	24	18	9	5	1	0
25	15	12	6	3	1	0

Lecture : Pour un pourcentage estimé à 10 %, et une marge d'erreur de 1 point, soit pour un intervalle de confiance [9,0 % – 11,0 %], un échantillon de 3 500 individus environ est nécessaire.

Ainsi la détermination de la taille de l'échantillon dépend-elle des niveaux que l'on cherche à observer, ce qui n'est pas toujours facile à estimer *a priori*. Concrètement, l'intérêt est souvent moins d'être précis sur l'estimation d'une valeur que d'être capable de mesurer avec précision une évolution : un niveau d'expérimentation de cannabis passant de 10 % à 12 % sur l'ensemble de la population est-il significatif ? Ceci ne pourra être tranché que si la taille d'échantillon est suffisamment grande, en l'occurrence d'au moins 1 000 individus. Pour un niveau passant de 50 % à 52 %, c'est d'environ 2 500 individus qu'il faudra disposer pour être en mesure de conclure.

Si l'utilisateur veut pouvoir travailler avec précision sur des sous-populations (les jeunes femmes, les ouvriers, les étudiants du supérieur…), cette taille devra être d'autant plus grande. Il faut par ailleurs retenir l'idée simple que plus les comportements observés sont rares, plus la taille de l'échantillon doit être importante pour permettre une observation précise du groupe d'individus concernés (même si l'intervalle de confiance est plus étroit comme le montre le tableau 1). Il s'agit là en effet d'être en mesure d'effectuer des analyses statistiques sur ce groupe. Enfin, dans une enquête aléatoire, il faut encore estimer

a priori le taux de non réponse (qui varie considérablement selon les pays et les modes de collecte) car la précision envisagée dans le tableau ci-dessus se calcule sur la taille de l'échantillon des répondants (*net sample size*).

2.4) Les autres méthodes quantitatives

Il faut se garder d'assimiler enquête en population générale et approche quantitative. Si la première ne va pas sans la seconde, il existe de nombreux travaux quantitatifs portant sur des échantillons de populations particulières dont la représentativité n'est pas assurée, comme c'est le cas des enquêtes boules de neige, des échantillons de convenance, de volontaires... Cela répond parfois, de manière plus instrumentale, à un désir de « donner du chiffre » pour « faire scientifique » : disposer d'une certaine taille d'échantillon légitime, souvent à tort, la profusion de pourcentages et autres outils statistiques. Mais l'intérêt d'avoir recours au quantitatif est aussi d'offrir une certaine diversité dans les profils observés, d'éviter d'avoir des enquêtés qui soient trop particuliers. Lors de l'enquête de Médecins du monde (1999) sur le milieu techno, environ 1 000 entretiens ont été menés auprès d'individus recrutés en free-party, en teknival ou en club, lors d'événements festifs technos, apportant une information précise sur leurs pratiques et leurs représentations. Si la réflexion menée à l'époque pour tenter d'approcher une population représentative de l'ensemble des *teufeurs* était remarquable, elle n'en concluait pas moins à la complexité d'un tel chantier. L'équipe de recherche confessait volontiers parvenir à rendre compte de la diversité des profils rencontrés sans pouvoir toutefois mesurer ni leur importance relative au sein des participants aux fêtes techno, ni un chiffrage global de cette population, ni une proportion fiable de consommateurs de drogues parmi l'ensemble des participants aux événements techno[25]. En effet, les procédures de recrutement faisaient qu'une personne habituée des événements technos avait beaucoup plus de chances de participer à l'enquête qu'une autre ne fréquentant

[25] Les pages 32 à 37 du rapport de recherche publié par Médecins du Monde présentent en détail les précautions à prendre dans la lecture du rapport – liées notamment aux préoccupations déontologiques des membres de l'équipe de recherche – et proposent une réflexion pertinente sur ces questions de représentativité. Par exemple, l'échantillon contient beaucoup plus de questionnaires passés en free-party ou en teknival (56 %) qu'en soirées payantes (22 %) en club (13 %) ou en soirées privées (1 %), et il n'est pas possible de redresser ces données puisque les proportions réelles ne sont pas connues.

ces lieux qu'occasionnellement : les probabilités d'inclusion, incalculables dans un tel cadre, ne pouvaient être contrôlées. De plus, le questionnaire était majoritairement passé en libre approche, un paquet de questionnaires étant laissé à la disposition des participants à la fête, à côté du stand de Médecins du Monde dédié à l'information sur les substances psychoactives et au testing : les personnes, qui décidaient d'elles-mêmes de remplir les questionnaires, ne formaient-elles pas un groupe particulièrement concerné par l'usage de drogues ?[26] Plus récemment, on peut citer les efforts déployés par le Groupe de Recherche sur les Vulnérabilités Sociales (GRVS) pour élaborer une enquête en milieu festif techno reposant sur un échantillon représentatif de la population des *teufeurs*.

Les résultats de ce type d'enquêtes, même lorsque celles-ci sont de qualité, peuvent être très mal utilisés par les média. Une autre étude du même style explorant notamment les prises de risque dans les contextes festifs, menée dans plusieurs pays européens avec la même méthode (Calafat *et al*., 1998 ; 1999), illustre parfaitement une telle dérive : en première page du quotidien national espagnol *El Pais* du 18 juin 2000, s'appuyant sur l'étude barcelonaise, était titré que 41 % des 15-29 ans avaient déjà pris de la cocaïne[27]. L'article s'inquiétait dès lors de la débauche de l'ensemble de la jeunesse espagnole. Celle-ci se trouvait ainsi réduite à être représentée uniquement par des individus pour le moins singuliers, l'échantillon ne comprenant que des jeunes rencontrés en discothèque et en *afters*, dans les quartiers branchés de Barcelone.

Le problème de telles approches, en termes de représentativité, est que la stratégie de recrutement ne laisse pas suffisamment de place à l'aléatoire : les enquêteurs se positionnent dans des lieux leur offrant des points de vue privilégiés et des opportunités de rencontre exceptionnelles, mais cela occulte une partie de la

[26] La même incertitude plane sur les enquêtes réalisées en centre de soins des addictions sur les sportifs de haut niveau (Lowenstein *et al*., 2000) ou encore auprès des jeunes usagers de bornes multimédia dédiées à la prévention, même si ce mode de collecte offre par ailleurs des perspectives intéressantes en termes de confidentialité (Shelly, 2000).

[27] Il faut savoir que les pourcentages observés dans les enquêtes en population générale espagnoles sont de l'ordre de 5 à 10 % pour les jeunes adultes, ce qui place l'Espagne en tête des pays européens pour l'expérimentation de la cocaïne (DGPNSD, 2002).

réalité et biaise les tentatives de mesure. Dans son enquête sur les milieux festifs de la culture rock, Aquatias *et al.* (2001) met en œuvre une astucieuse méthode de comptage par carré pour observer la consommation des produits « les plus aisément observables », à savoir alcool, tabac et cannabis : il s'agit de sélectionner un espace de quarante individus environ, cet effectif étant déterminé par le nombre de personnes censés former la diagonale fictive du carré, puis de l'observer pendant une vingtaine de minutes en comptabilisant les occurrences de consommation. Ce protocole, s'il comporte certains biais (sélection du concert, sélection du carré, effet de grappe dû à la proximité…), a le mérite de se rapprocher des méthodes probabilistes dans un univers où les méthodes standard auraient bien du mal à se faire une place.

D'autres modes d'échantillonnage, comme les " boules de neige ", permettent d'atteindre des membres d'un groupe grâce au réseau relationnel, de proche en proche, chaque individu contacté au départ donnant l'accès à ses proches. Alors que de telles méthodes s'avèrent extrêmement efficaces pour décrire un certain nombre de phénomènes liés à l'usage des drogues et atteindre des populations dites cachées, comme ce fut le cas pour étudier les usagers de cocaïne (Ingold, 1992) ou de cannabis (Ingold et Toussirt, 1998), elles ne peuvent fournir d'indicateurs fiables par rapport au reste de la population. Par exemple, calculer un âge moyen sur une population construite par boule de neige au sein d'une sphère prédéterminée se révèle contestable dans la mesure où les différents groupes d'âge ne se mélangent pas forcément[28]. Un effet grappe, déjà évoqué pour les enquêtes en milieu scolaire, se retrouve ici, avec le problème de la dépendance des observations, le réseau de sociabilité se substituant à la classe. Mais ici ce réseau est en l'occurrence complètement lié aux usages de drogues et ceux-ci peuvent même avoir contribué à sa constitution. Par ailleurs, si le terme représentatif est souvent invoqué pour des monographies sur les usages de drogues, en particulier sur les usagers à problème, sans que toutes les conditions soient remplies pour bénéficier d'une bonne représentativité (Wille, 1981), il existe toutefois des techniques d'évaluation de la représentativité des échantillons

[28] D'autres équipes de recherche ont justement fait l'effort de n'interroger qu'une seule personne par réseau, pour éviter les redondances de la boule de neige (Fontaine *et al.*, 2001).

“ boules de neige ” (Van Meter, 1990). Il est par exemple possible de s’imposer des quotas correspondant à des résultats antérieurs issus d’un recensement ou d’une enquête en population générale. Cette méthode a été notamment utilisée en France dans les recherches auprès des populations homosexuelles (Pollak et Schiltz, 1987).

Au final, il faut retenir que de telles enquêtes portant sur des populations particulières, qu’elles soient ethnographiques ou quantitatives, viennent plutôt combler les manques des enquêtes en population générale en explorant les comportements des individus qui échappent à ce type d’observation. C’est le cas des travaux sur les populations cachées engagés depuis quelques années (Griffith *et al*., 1993, Kuebler et Hausser, 1997) et des recherches exploratoires menées plus récemment en France, sur les usages en milieu professionnel notamment (Fontaine, 2002), ou des enquêtes sur le milieu carcéral qui donnent parfois lieu à des échantillons de plusieurs milliers d’individus, comme ce fut le cas récemment en Angleterre et au Pays de Galles, avec une enquête auprès de 3142 détenus (Boys *et al*., 2002). Les études réalisées auprès des jeunes suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)[29], auprès du lectorat de la presse gay et lesbienne (Bochow *et al*., 2003 ; Lhomond *et al*., 2003) ou encore auprès des personnes sans domicile (Amossé *et al*., 2001) achèvent de compléter un tableau dont les grandes lignes ont été esquissées par les enquêtes en population générale.

[29] Cette population est très hétérogène dans la mesure où la prise en charge s’avère soit liée au comportement du jeune placé, soit à celui de son entourage. L’enquête, malgré un faible taux de réponse (17 %) offre quelques pistes de réflexion : les adolescents interrogés se caractériseraient par une expérimentation des produits illicites plus précoce que la moyenne des jeunes du même âge interrogés en population générale, en particulier pour le cannabis (Choquet *et al*., 1998).

Chapitre 3) Quels objectifs pour ces enquêtes ?

Les enquêtes en population générale s'avèrent nécessaires lorsque le système d'observation d'un phénomène ne peut se satisfaire des statistiques administratives et des enquêtes monographiques ou ethnographiques pour représenter correctement le phénomène. Leur rôle est de combler, dans la mesure du possible, les lacunes du dispositif et de favoriser le suivi de tendance pour tracer les grandes lignes de l'évolution des comportements dans le temps. Ces informations ont vocation à être utilisées par les acteurs concernés (chercheurs, intervenants en toxicomanie) ainsi que par les décideurs politiques, afin que ceux-ci puissent disposer d'éléments scientifiques pour communiquer sur les drogues, envisager des actions sur la foi de faits validés par la communauté scientifique dans un logique d'*evidence based policy*, et éventuellement pour les évaluer.

3.1) Compter, décrire, comprendre

L'exigence d'une bonne représentativité et le maniement d'un échantillon de taille importante imposent des contraintes. Celles-ci peuvent entraîner des restrictions sur l'analyse en profondeur du sens et du contenu des pratiques au profit d'une focalisation sur leur fréquence[30]. Ceci pose notamment la question de la similarité des objets mesurés lorsque leur définition est relativement générale et agrège des phénomènes hétérogènes et des degrés d'engagement variables (Ehrenberg, 1995, p. 105). En effet, l'observateur est vite confronté à un *continuum* d'usages qu'il est parfois abusif de vouloir découper en catégories distinctes et qui correspond à une diversité infinie de situations, entre l'abstinence et la dépendance absolue. Dès lors, quel type d'usager compter et dans quelles conditions de validité ? Entre la consommation de drogues au sens large et leur usage problématique, la limite reste toujours discutable et se nourrit d'un positionnement politique donnant lieu à une controverse scientifique (Parquet, 1997). La variété des comportements peut toutefois être esquissée à partir de l'intensité de l'usage et de ses conséquences, allant de l'expérimentation à la pathologie profonde en passant par l'usage occasionnel, récréatif, répété ou régulier, contrôlé ou pas, l'excès, le désir compulsif, l'abus, la dépendance et la marginalisation, la polyconsommation achevant de complexifier le tableau. La difficulté à définir un objet solide et qui fasse sens pour l'ensemble des acteurs concernés n'est pas sans rappeler la controverse qui a entouré la diffusion des résultats de l'enquête ENVEFF sur les violences faites aux femmes en France. Les indicateurs retenus par l'équipe de recherche étaient jugés trop larges, surestimant de ce fait le nombre de violences subies par les femmes, en particulier au sein du couple, et ce d'autant que le questionnement de l'enquête aurait incité les femmes interrogées à sur-déclarer ces violences[31] (Iacub et Lebras, 2003). Il n'est d'ailleurs pas anodin que cette controverse se soit cristallisée autour des premiers résultats diffusés dans un

[30] Comme nous le verrons par la suite, ces restrictions peuvent être partiellement levées.
[31] Parallèlement, certaines associations de défense des femmes victimes de violence avaient émis des réserves sur la capacité de l'enquête téléphonique à laisser émerger les situations de violence parfois tues depuis toujours, craignant de ce fait une certaine sous-déclaration.

document très synthétique de quatre pages et non sur le rapport définitif, beaucoup plus fouillé et qui offrait une vision du phénomène dans sa complexité (Jaspard *et al.*, 2003).

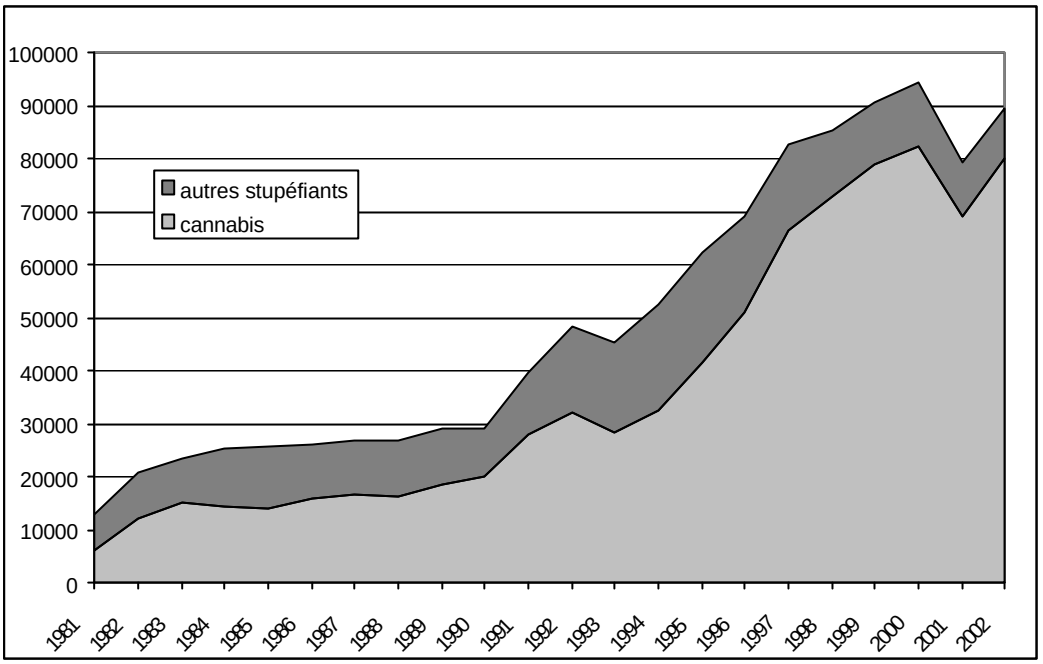
Au-delà d'une simple quantification de l'ampleur des usages de drogues (couramment appelée prévalence[32]) pour fixer des ordres de grandeur, il est question, par ces enquêtes, de tenter de décrire ces pratiques dans leur diversité mais aussi dans leur évolution. Ainsi, plutôt que de mesurer très finement des niveaux d'usage, un objectif de *suivi de tendances* a été privilégié en France. Ce choix implique des options techniques particulières (questionnement léger, enquêtes reconductibles) mais repose principalement sur l'idée de mesure « à biais constant », à savoir que les inéluctables défauts des enquêtes doivent être les mêmes d'un exercice à l'autre pour que l'observation des évolutions soit correcte même si celle des niveaux demeure imprécise. Cette hypothèse n'est réellement tenable que dans un contexte au sein duquel les représentations du public évoluent peu, ce qui n'est que partiellement vrai dans le cas des drogues illicites. Ainsi, au sortir d'une campagne de prévention contre l'usage d'un produit, son image peut s'en trouver ternie et la déclaration devenir plus délicate pour certains individus qui redoutent dès lors le jugement moral de l'enquêteur. Ce fut sans doute le cas du tabac au cours des années 1990, alors que dans le même temps le cannabis se banalisait dans les usages comme dans les déclarations. Dans le même ordre d'idées, des informations sur l'incidence[33] et l'âge des premiers usages sont autant d'indicateurs permettant d'affiner l'appréhension du phénomène, notamment dans leur évolution. D'autres recherches, telles que celles axées sur la mise en évidence des facteurs associés aux consommations de substances psychoactives, ou encore sur l'intrication entre les usages des différents produits, licites et illicites ont pu être entreprises à partir de ces enquêtes. Mais nous verrons que ces objectifs ont pu évoluer selon les périodes.

[32] Terme emprunté au vocabulaire de l'épidémiologie, utilisé à l'origine pour désigner le nombre total de cas d'une maladie sur l'ensemble de la population pour une période donnée. Il s'agit d'une mesure de stock.

[33] Nombre de nouveaux cas apparus sur une période donnée, rapporté à la population totale. Ce terme se trouve là encore emprunté au vocabulaire médical. Il s'agit d'une mesure de flux.

Toutefois, ces enquêtes viennent surtout combler une lacune du dispositif d'observation des drogues. Les recherches basées sur les statistiques institutionnelles ne mesurent que les comportements définis par l'institution productrice des données, et sont en cela victimes du « syndrome du réverbère », tendance à n'observer que ce qui est le plus visible et que l'activité des services « projette » (Aubusson de Cavarlay, 1999). Par exemple, si une consigne indique de ne plus prendre en compte tel ou tel type d'usagers, ceux-ci sortent des statistiques. Les données sanitaires concernent des pathologies qui font souvent suite à des usages prolongés et intenses et sont recueillies de manière spécifique (certificats de décès, fichiers hospitaliers). De même, les données policières obéissent à une logique propre, le nombre d'interpellations pour usage dépendant des circulaires et des directives. Leur examen montre que le nombre d'interpellations pour usage simple et usage-revente de cannabis a régulièrement augmenté en France au cours des années quatre-vingt, cette tendance s'étant accélérée lors de la décennie suivante, avec deux « creux », en 1993 et 2001. Celui de 2001 est une conséquence directe du « biais d'activité » : de l'aveu des instances policières elles-mêmes, la baisse des interpellations enregistrée cette année-là résulte d'une baisse d'activité des forces de l'ordre faisant suite à une relative démobilisation de leur part et à l'absence de directives claires en matière de lutte contre l'usage de stupéfiants (Olin et Plasait, 2003). Inversement, la hausse de 2002 serait un effet de la loi d'orientation et de programmation pour la sécurité intérieure de l'été 2002 qui clarifie les objectifs de cette lutte. Les usagers de drogues vus par les services répressifs peuvent ainsi être considérés comme le produit d'une construction professionnelle qui doit être mise au jour dans la mesure où elle n'est pas directement perceptible (Setbon, 1995). Plus généralement, René Padieu (1994) parle à ce propos d'« effet de sélection des statistiques de clientèles », en invitant l'analyste et le lecteur à éviter le glissement de la « toxicomanie traitée » à la « toxicomanie effective ».

Figure 1. Nombre d'interpellations pour usage simple ou usage-revente, pour le cannabis et les autres stupéfiants, 1980-2002



Source : OCRTIS 1980-2002.

D'un point de vue politique, certaines institutions peuvent avoir intérêt à fournir la mesure d'une baisse si l'objectif est de pointer l'efficacité d'une politique de diminution ou d'éradication d'un phénomène, ou au contraire faire valoir une hausse pour justifier leur activité et reconduire ou augmenter leur budget pour l'exercice suivant (Matelly, 2002). En fournissant leurs propres estimations, elles peuvent orienter le débat à leur guise, ce qui interroge d'emblée sur l'indépendance et la validité de ces résultats. C'est ainsi que le cannabis apparaît très majoritairement dans les statistiques d'interpellation tout au long des années 1990, alors que sur cette période les données sanitaires offrent surtout un point de vue sur l'usage d'héroïne et la polyconsommation, puis sur la cocaïne et l'ecstasy[34]. Plus récemment, aux Etats-Unis, le *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) a annoncé que la consommation de marijuana avait terriblement augmenté, s'appuyant sur une hausse (162 %) du recours au soin pour ce produit[35] entre 1992 et 2002, attirant l'attention des

[34] La baisse du nombre d'interpellation pour usage de cannabis observée pour la seule année 2001 est d'ailleurs interprétée par l'OCRTIS comme une baisse d'activité des services de police due à l'absence de directives claires en matière de lutte contre l'usage de stupéfiants, conséquence directe du « biais d'activité ».

[35] On parle de « produit principal » pour qualifier la substance à l'origine de la prise en charge dans les cas, fréquents, de polytoxicomanie.

parents sur sa dangerosité. En fait, cette hausse est exclusivement imputable à celle des injonctions thérapeutiques prononcées par les tribunaux, le nombre des autres motifs d'admission en traitement pour usage de marijuana (demande spontanée, à l'initiative des parents ou de l'établissement scolaire ou autre) s'étant avéré stable sur cette période. En quelque sorte, les statistiques administratives accompagnent les administrations dont elles décrivent l'activité. Par nature, elles offrent un regard conservateur sur l'institution dont elles portent en elles l'histoire.

3.2) Pourquoi faire chanvre à part : la place particulière du cannabis

Les objectifs s'avèrent également dictés par l'entrelacs des contraintes techniques et de la réalité des phénomènes observés : l'héroïne, dont il est très utile de montrer la pluralité des différents contextes d'usages ou de documenter le mécanisme d'entrée dans la consommation, ne pourra être explorée très finement à partir d'une enquête en population générale. En effet, les niveaux d'usages de ce produit, que ce soit ceux observés auprès des adolescents ou parmi les adultes, ne dépassent pas 1%, ce qui interdit assez rapidement toute analyse statistique sophistiquée. En effet, dans le Baromètre santé 2000, seuls 0,7 % des individus de 15-75 ans ont déclaré avoir consommé de l'héroïne au cours de leur vie et à peine 0,1 % l'ont fait au cours de l'année (Beck *et al*., 2001). Il en va de même pour les autres substances dont l'usage est illégal, même s'il conviendrait de nuancer pour des produits tels que les champignons hallucinogènes, la cocaïne ou l'ecstasy qui s'avèrent un peu plus expérimentés, en particulier par les jeunes adultes.

Le cannabis, dont la consommation, comme nous le verrons dans la partie 3, s'est largement généralisée au cours des années 1990, constitue toutefois l'exception. Ce produit occupe ainsi une place particulière de par la diversité des usages qu'il devient possible d'observer, le cannabis se situant plutôt dans la lignée de produits tels que le tabac ou l'alcool. En effet, la proportion d'expérimentateurs de cette substance peut dépasser 50 % à la fin de l'adolescence ce qui, grâce à de gros échantillons, ouvre la perspective d'investigations complémentaires qui peuvent

s'avérer fructueuses. Une telle ampleur légitime également le temps passé sur ce produit lors de la passation de l'enquête : poser de nombreuses questions sur le cannabis lasse peu la plupart des répondants, alors que ceux-ci n'accepteraient pas de passer autant de temps à parler de substances qu'ils n'ont jamais vues et dont ils ne connaissent parfois même pas le nom. A l'adolescence, période d'initiation de la plupart des usages de drogues, comme à l'entrée dans l'âge adulte, des explorations fines s'avèrent même possibles pour des produits dont l'expérimentation est un peu plus courante que celle de l'héroïne, du crack ou de la cocaïne, c'est à dire les champignons hallucinogènes, les colles et solvants, le poppers ou encore l'ecstasy.

3.3) Un élément d'aide à l'évaluation des politiques publiques

Si les enquêtes en population générale sont couramment utilisées *a posteriori* dans l'évaluation des politiques publiques, notamment pour éclairer les comparaisons internationales (Reuband, 1992, 1995, Ehrenberg et Mignon, 1992, Sandwijk *et al.*, 1995, Fahrenkrug *et al.*, 1995), il ne faut pas leur prêter plus qu'un rôle de pourvoyeurs d'indicateurs partiels des phénomènes observés. Elles permettent par exemple d'éclairer certaines controverses en resituant les niveaux d'usage parfois invoqués à des mesures plus proches de la réalité, comme c'est le cas dans le débat sur le bien-fondé d'une réglementation de l'usage du cannabis, lorsque les résultats français et néerlandais sont comparés. La survenue, au cours des années 1990, d'une stabilisation aux Pays-Bas et d'une forte augmentation de la proportion d'usagers en France, en particulier parmi les adolescents qui se trouvaient être, dès 1999, les plus consommateurs d'Europe (Hibell *et al.*, 2001), permet ainsi de relativiser l'efficacité d'une politique prohibitionniste. Dès lors, ces résultats corroborent l'idée selon laquelle *les niveaux de consommation s'avèrent globalement plus sensibles aux représentations du produit au sein des groupes de pairs qu'à la législation en vigueur*.

L'évaluation d'une politique globale qui fait intervenir de nombreux acteurs est censée s'opérer par le biais d'une expertise multiforme et souvent

pluridisciplinaire. En effet, les objectifs assignés à cette politique, les moyens qui y sont affectés, tout comme la diversité des intervenants et des bénéficiaires en font un objet complexe au sein duquel chaque acteur engagé poursuit des objectifs plus ou moins concordants dans un entrecroisement d'enjeux qui peuvent s'avérer contradictoires. Ainsi, à propos des conditions de l'évaluation de l'intervention en toxicomanie, « *les objectifs désignés par la puissance publique sont jugés ambigus : peu explicites et contradictoires. Face à quoi, les intervenants peuvent avoir leurs propres objectifs.* » (Lahaye *et al.*, 2002, p. 31). A l'inverse, l'évaluation d'une campagne ponctuelle s'opère en général par le recours à des enquêtes « post-tests », relativement frustes, menées dans la foulée de l'événement. Ces sondages, s'ils ont une forme proche des objets que nous étudions ici, se situent néanmoins dans une logique de court terme qui les différencie fondamentalement des enquêtes visant à repérer les grandes évolutions des comportements. Là où les enquêtes en population générale cherchent à s'affranchir de biais tels que la proximité antérieure d'une circonstance exceptionnelle susceptible de peser sur les réponses, ces « post-tests » se situent *a contrario* directement à proximité de l'événement pour en mesurer l'impact à son paroxysme, sans se soucier outre mesure de la pérennité des changements observés. Ils ne souffrent par ailleurs pas les affres de la rigueur méthodologique, s'inscrivant souvent dans des enquêtes omnibus reposant sur de petits échantillons par quotas. Cette mesure instantanée diffère ainsi fréquemment de l'observation d'un même objet dans un cadre plus déconnecté. A titre d'exemple, l'évaluation de l'impact de la diffusion du livret *Savoir plus, risquer moins*, édité par la MILDT, le Service d'Information du Gouvernement (SIG) et le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) en 1999 dans le but de mettre à disposition du grand public toutes les informations scientifiquement validées sur les risques liés à la consommation de produits[36], a donné lieu à un post-test en mai 2000[37]. A partir de celui-ci, il avait été établi que 66 % des enquêtés s'avéraient capables de reconnaître le message de la campagne et 37 % avaient été « incités » à acheter le

[36] Ce livret a d'abord été vendu dans les kiosques à un million d'exemplaires au prix de 10 F, diffusé gratuitement dans différents réseaux des services de l'État et des associations, puis réédité en 2001 au prix de 20 F. Il a été diffusé à près de cinq millions d'exemplaires depuis la fin de l'année 1999.

[37] Enquête téléphonique par quotas auprès d'un échantillon de 1000 personnes de 15 à 65 ans (institut IOD).

livre. Un an et demi plus tard, l'enquête EROPP 2002 comportait deux questions relatives au livret que 5 % des enquêtés déclaraient avoir lu et 5 % simplement eu entre les mains. Néanmoins, seul 1 % des enquêtés s'est avéré capable de citer spontanément le titre de ce livret sans commettre d'erreur[38]. Par ailleurs, 14 % en avaient seulement entendu parler, tandis que 76 % n'en n'avaient jamais entendu parler. L'enquête EROPP offrait ainsi une vision moins flatteuse l'impact de la campagne, même si celle-ci restait relativement positive.

En France, l'utilisation des enquêtes en population générale au cœur du dispositif d'évaluation des politiques publiques est très récente, notamment parce que la légitimité de ce champ d'investigation n'a été acquise que tardivement. La demande d'une évaluation des politiques publiques s'appuyant sur des indicateurs quantitatifs s'est toutefois faite de plus en plus pressante à partir de la fin des années 1990, et notamment à partir de 2001, date du vote de la Loi Organique relative aux Lois de Finances (LOLF) qui attribue aux actions publiques des définitions de leurs objectifs sous forme d'indicateurs quantitatifs, ainsi que des évaluations quantitatives des résultats de ces actions. Or les enquêtes en population générale répondent plus directement à une telle attente que les statistiques administratives, dans la mesure où ces dernières portent plus sur les moyens déployés par l'état que sur les résultats obtenus suite aux actions menées, comme on peut le constater par exemple avec les statistiques d'interpellation pour usage de stupéfiants qui offre un portrait des usagers bien différent de celui brossé par les enquêtes déclaratives (Peretti-Watel *et al*., 2004)[39]. C'est en partie cette caractéristique qui fait la force des enquêtes par sondage et justifie leur coût (Desrosières, 2005). Ainsi, le rapport d'évaluation du Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances de 1999-2002 s'est appuyé sur l'enquête EROPP 2002 qui intégrait quelques questions visant à mesurer l'évolution des représentations des Français sur les drogues sur la durée du Plan

[38] Quelques-uns ont donné des slogans assez proches du véritable titre, comme « savoir plus, drogue info santé » ou « drogues savoir plus », ou ont encore cité des formules utilisées lors de campagnes de prévention plus anciennes (« la drogue, parlons-en »). D'autres ont réagi lorsque l'enquêteur leur a donné le véritable titre, se souvenant alors l'avoir déjà entendu.

[39] Le même genre de tension se retrouve autour des chiffres de la délinquance, entre enquêtes de victimation et statistiques issues de l'activité de l'appareil répressif, Aaron Cicourel et John Kitsuse (1963) allant jusqu'à prétendre que ces dernières ne reflètent rien d'autre que l'activité de ces services.

(OFDT, 2003). Il s'agissait par exemple de la proportion de personnes déclarant spontanément que l'alcool ou le tabac font partie des drogues, ou d'une mesure de l'approbation des grandes lignes de la politique de réduction des risques mise en place en France au début des années 1990 (mise en vente libre des seringues, accès à la substitution…). Par ailleurs, lors de leur conception, le Plan quinquennal de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, et la loi de santé publique de 2004 annoncent un principe d'évaluation : « *principe selon lequel les objectifs de santé et les plans stratégiques doivent comporter dès leur conception les éléments qui permettront de faire l'évaluation des actions menées.* » Comme on le verra dans la partie 4, nombre d'entre eux seront évalués à l'aide d'indicateurs issus des enquêtes en population générale.

Conclusion

Les enquêtes en population générale apparaissent ainsi dans toute leur ambiguïté entre une définition théorique qui les érige en instrument privilégié de l'analyse statistique et des applications pratiques qui leur imposent d'importantes limites. Ce rapide tour d'horizon nous a montré l'étendue du champ des possibles qui s'offre aux concepteurs d'enquêtes, mais qui se restreint rapidement devant les contraintes qu'impose le terrain, en particulier la disponibilité d'une base de sondage performante et d'un réseau d'enquêteurs qualifiés et efficaces. La construction et l'expression des quantités ne peuvent faire l'économie d'une certaine recherche de qualité qui les contraignent et les structurent. On attend avant tout d'elles qu'elles représentent correctement la population et qu'elles permettent d'objectiver, à ce niveau, divers faits sociaux. Elles servent en effet d'instruments de mesure de phénomènes préalablement définis et construits. A ce titre, elles permettent d'alimenter le débat sociologique en fournissant à une grande échelle, celle de populations le plus souvent importantes et hétérogènes, des informations permettant de compter et éventuellement de comprendre les liens entre différents facteurs. Si les enquêtes en population générale peuvent servir plusieurs types d'objectifs scientifiques, elles peuvent aussi servir plusieurs causes, comme nous le verrons par la suite. Parce que l'o*bjectivation* statistique qu'elles permettent effectivement est souvent confondue ou associée à une

prétendue *objectivité* scientifique à laquelle elles ne peuvent prétendre, leurs résultats sont parfois utilisés à différentes fins qui les dépassent.

Partie 2) CONTEXTE ET MISE EN PLACE DES ENQUETES EN POPULATION GENERALE EN FRANCE

Alors qu'elles existent dans certains pays depuis les années 1970, les enquêtes en population générale interrogeant l'usage de drogues ont connu, à l'instar de la plupart des autres pays européens, un développement massif en France à la fin des années 1990. Il est utile de revenir sur la maturation de ces outils pour mieux comprendre les résultats de ces enquêtes et leurs implications : l'évolution porte à la fois sur les approches du phénomène, les thèmes abordés dans ces enquêtes, la nature des questions, les indicateurs construits, ainsi que sur les méthodes mises en œuvre pour mesurer et analyser ces usages. L'amélioration des techniques s'inscrit dans une transformation de la problématisation de l'objet, de sorte que les changements marquent autant la reconnaissance d'une approche quantitative qu'une évolution dans la manière de penser cette question et donc d'interpréter les données. Trois périodes distinctes se dessinent, correspondant à chaque fois à des inflexions dans la manière d'envisager les mondes des drogues : une vision principalement morale a progressivement été abandonnée par une majorité des acteurs pour ouvrir la voie à une approche sanitaire de la question des drogues qui a elle-même, à partir de la fin des années 1990, laissé une large place à une vision sociologique des usages de substances psychoactives. Ce découpage schématique ne renvoie bien sûr pas à trois périodes chronologiques définitives : certains acteurs privilégient aujourd'hui encore, nous le verrons, des approches morales et plus encore sanitaires, et d'autres s'inscrivaient dès les années 1970 dans une approche plus sociologique, mais ils se trouvent à chaque fois minoritaires. Après avoir resitué le contexte américain et européen de développement des enquêtes en population générale, nous verrons en détail, pour l'expérience française,

l’articulation entre les évolutions des représentations des usages de drogues sur ces trois périodes et celles qu’ont connues ces enquêtes.

Chapitre 4) Des expériences étrangères variées

Plusieurs pays, parmi lesquels les Etats-Unis, certains pays scandinaves et la Grande-Bretagne, disposent, parfois depuis fort longtemps, d'un système d'information sur les usages de drogues intégrant des enquêtes en population générale. Cette richesse peut être attribuée en grande partie au développement qu'a connu le système de santé publique en général dans ces pays. La situation sur l'ensemble de l'Europe montre ainsi une certaine hétérogénéité dans l'offre de ce type d'enquête. Ce paysage a toutefois tendance à s'harmoniser depuis la fin des années 1990 sous l'impulsion des différentes instances européennes d'observation des drogues et des toxicomanies.

4.1) Etat des lieux aux Etats-Unis : un modèle américain ?

Un dispositif d'observation de l'usage de drogues en population générale existe aux Etats-Unis depuis la fin des années 1960. Ses résultats sont largement utilisés comme outils de légitimation des orientations politiques, notamment pour l'établissement des plans stratégiques de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Les premières enquêtes furent des sondages téléphoniques menés par l'institut Gallup en 1967, 1969 et 1971, montrant une forte hausse de l'usage de cannabis au cours de cette période (Harrison, 1997). Peu après fut mise en place l'enquête en milieu scolaire *Monitoring the Future* qui suit tous les ans, depuis 1975, l'évolution de la prévalence de l'usage de différentes substances psychoactives au cours de la vie à partir d'un échantillon d'environ 15 000 jeunes scolarisés âgés de 14, 16 et 18 ans (Bachman *et al*., 1996 ; Johnston *et al*., 2001). Pour le cannabis, ce dispositif, qui suit des cohortes successives étudiées au même âge, révèle que le niveau d'expérimentation de cannabis à 18 ans a augmenté jusqu'à la fin des années soixante-dix (culminant à 60 % en 1979), puis décru régulièrement durant les années quatre-vingt (chutant à 33 % en 1992), avant de remonter puis de stagner depuis la fin des années 1990 au-delà de 50 %, cette évolution entre les différentes générations décrivant ainsi une sorte de cycle concordant assez bien avec l'idée de Musto (1973) selon laquelle les « vagues » d'usage de drogues auraient une amplitude d'environ trente ans.

Concernant l'ensemble de la population (12 ans et plus), le *General Household Survey* (Miller *et al*., 1983) devenu à la fin des années 1980 le *National Household Survey on Drug Abuse* (NHSDA) offre périodiquement depuis 1971, et annuellement depuis 1991, une image des consommations en population générale à partir d'un échantillon représentatif des ménages américains. Au fur et à mesure des exercices, la méthodologie de cette enquête a été améliorée et l'échantillon n'a cessé de croître pour dépasser 100 000 individus en 2001, afin d'avoir une représentativité par Etat. Ce vaste dispositif d'observation des usages de drogues

en population générale a été une importante source d'inspiration pour les chercheurs européens.

Ces dispositifs ne sont le reflet que d'une partie du système statistique existant qui couvre de nombreuses autres sources, aussi bien nationales que locales (au niveau des Etats notamment). Parmi elles figurent l'enquête nationale de santé réalisée par l'*Institute for Social Research*, financée par le *National Institute for Mental Health*, qui comporte des données sur la santé mentale et l'abus de drogue, ou encore l'enquête *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS). Cette dernière a été mise en place par le gouvernement fédéral américain en 1991 dans une logique de recherche-action combinant un système d'enquêtes répétées à des actions de prévention en milieu scolaire et de mises en garde assez alarmistes sur l'ensemble des conduites à risque des jeunes (CDC, 2004). Citons enfin le *National Longitudinal Survey on young adults* (NLS) du *Center for Human Resource Research of Ohio State University*, une cohorte lancée en 1979 et composée de 12 000 indivdus âgés de 15 à 22 ans à l'époque, au sein de laquelle des questions sur les usages de drogues ont été introduites à partir de 1984 (Wolpin, 1983).

L'un des intérêts méthodologiques de cet impressionnant dispositif est de montrer que malgré des moyens considérables et des méthodes très soignées, quelques catégories d'individus, telles que les jeunes en errance ou les sans domicile, échappent encore à l'observation par les enquêtes en population générale. La situation américaine, si elle s'avère particulièrement exemplaire du point de vue de la méthodologie et des moyens mis en œuvre, n'en offre pas moins un visage particulièrement figé du point de vue des décisions de politique publique. Il est assez remarquable de constater que, malgré cette débauche d'énergie, la politique de lutte contre les usages de drogues menée aux Etats-Unis n'a pas connu d'inflexion notable malgré les variations de consommations observées grâce à ces enquêtes (Office of National Drug Control Policy, 1997). Un tel constat a pu être dressé sur l'ensemble de la recherche en sciences sociales menée aux Etats-Unis, particulièrement abondante et malgré cela méprisée par le législateur (qu'elle soit financée ou non par le gouvernement), au point que les politiques anti-drogues

américaines sont parfois qualifiées d'« a-sociologique » (Laniel, 2001). Pour Albert Ogien (2000), cela a été particulièrement le cas des données ethnographiques produites entre les années 1950 et 1970, à cause du point de vue iconoclaste qu'elles développaient et qui les rendaient difficilement acceptables pour les services de l'Etat responsables de la lutte contre la toxicomanie (Akins et Beschner, 1980, 1980). Cette situation avait toutefois pu s'améliorer grandement lorsque les ethnographes américains avaient collaboré avec les services répressifs, revendiquant le croisement des différentes méthodes, dont l'épidémiologie et les statistiques administratives, afin de proposer une compréhension globale du phénomène. L'apport des ethnographes était principalement de fournir des observations précoces et précises sur un terrain dont l'accès s'avérait difficile pour les responsables politiques (Johnson et Lipton, 1980). Les recherches de ce type avaient pu dès lors être à nouveau encouragées, mais sans se traduire pour autant en une évolution de la politique publique sur la question des drogues. Ainsi, ni les données issues des enquêtes représentatives de la population générale, ni les résultats des travaux ethnographiques ne semblent véritablement en mesure d'infléchir la politique des drogues aux Etats-Unis.

4.2) Les grandes enquêtes européennes : un paysage contrasté

En février 1993, l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT) a été mis en place par une décision du conseil de l'Union Européenne (suite à une initiative de François Mitterand en 1989) dans le but d'améliorer l'échange d'informations sur les drogues entre les différents pays de l'Union Européenne, ainsi que sur les réponses à apporter et sur les stratégies nationales en matière de gestion des toxicomanies. Basé à Lisbonne, il fonctionne notamment grâce à un réseau d'information européen, le REITOX (Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies), fonctionnant à partir des données fournies par des organismes nationaux désignés par chaque Etat, les points focaux. Cet observatoire a permis de progresser nettement dans le domaine de la comparabilité des données sur la consommation de drogues en population générale des différents états membres. Ses publications annuelles donnent ainsi, avec les

indispensables précautions d'usage, des comparaisons sur les niveaux d'usage observés. En effet, l'information disponible au début des années 1990 restait très parcellaire, même si le groupe de coopération intergouvernementale de la Commission Européenne contre l'abus de drogues, créé en 1971 à l'initiative de Georges Pompidou (et qui en a conservé le nom), avait ouvert la voie à une amélioration générale des enquêtes épidémiologiques. Dès 1983 en effet, un groupe d'experts en épidémiologie avait été créé pour rassembler et améliorer les indicateurs sur l'usage de drogues. Un certain nombre d'entre eux s'étaient penchés plus particulièrement sur les enquêtes représentatives de la population, avec notamment l'objectif d'obtenir une meilleure comparabilité entre elles (Simon *et al.*, 1995).

Pour mesurer l'ampleur de l'usage dans la population générale, les enquêtes nationales faisaient défaut dans de nombreux pays. La plupart n'en avait pas développé avant le milieu des années 1990 et d'autres ne disposaient que d'enquêtes régionales ou encore menées à l'échelle d'une ville, or les résultats de celles-ci ne peuvent généralement pas être extrapolés pour décrire la situation du pays car les niveaux d'usage s'avèrent le plus souvent nettement supérieurs en milieu urbain. En 1995, l'observatoire européen soulignait ainsi dans son rapport annuel la difficulté de tirer des tendances dans le temps en raison du petit nombre de pays effectuant des enquêtes régulières (Hartnoll, 1995). La mesure de l'évolution apparaissait d'autant moins possible que l'indicateur le plus couramment utilisé, la prévalence au cours de la vie, ne permettait pas *stricto sensu* de mesurer de tendance dans la mesure où il s'agit d'une mesure de stock qui comptabilise d'anciens usagers au même titre que des usagers actuels.

La situation apparaît en effet assez hétéroclite, tant du point de vue des méthodes que des instances en charge des enquêtes en population générale ou encore du point de vue de l'ancienneté des systèmes. Les pays anglo-saxons présentent par exemple des dispositifs inscrits dans la pérennité. Au Royaume-Uni, la tradition d'enquêtes en population générale sur les usages de drogues compte ainsi parmi les plus anciennes d'Europe puisque le *Home Office* a mené sa première enquête auto-administrée en 1982. Il s'agit d'une enquête de victimation, le *British crime*

Survey (Mott, 1985). D'autres sondages ont été menés auprès de jeunes adultes par des instituts privés, mais leurs résultats étaient toutefois jugés peu fiables car les méthodes s'avéraient peu appropriées à la déclaration des usages de drogues (Frischer *et al.*, 1993). A partir de 1992, le *British crime Survey* est devenu une enquête biennale et sa méthodologie s'est trouvée régulièrement améliorée, avec notamment le recours dès 1994 à des ordinateurs portables en auto-administré en présence de l'enquêteur afin d'optimiser la confidentialité et le temps de passation. D'autre part, un certain nombre d'enquêtes en milieu scolaire ont également été menées à partir de la fin des années 1980. Malgré ce dispositif, Matthew Sutton et Alan Maynard (1993) considéraient au début des années 1990 que les politiques publiques s'appuyaient beaucoup plus sur des croyances dénuées de fondement scientifique que sur les résultats issus de la recherche.

Entre 1970 et 1991 six enquêtes nationales ont été menées aux Pays-Bas auprès des adolescents ou des adultes. Elles avaient notamment permis de mesurer un pourcentage croissant d'expérimentateurs de cannabis : de 2 à 3 % en 1970 à 6-10 % dans les années 1980 puis à 12 % en 1991, mais le manque d'uniformité dans les méthodologies n'autorisait aucune conclusion définitive quant à l'ampleur de cette augmentation (Korf, 2001). Des enquêtes quadriennales en milieu scolaire existent par ailleurs depuis 1988 (de Zwart, 2000). Malgré une tradition ancienne d'études épidémiologiques sur les questions liées aux drogues illicites, les premières enquêtes réellement fiables furent circonscrites à certaines villes (Sandwijk *et al.*, 1988 ; 1991). Il a ensuite fallu attendre 1997 pour qu'une nouvelle série d'études de la population générale soit entreprise sur un grand échantillon national représentatif des personnes de 12 ans et plus, montrant une proportion d'expérimentateurs de cannabis de 16 % (Abraham *et al.*, 1999). A l'instar de la situation anglaise, les premières enquêtes sur l'utilisation du cannabis aux Pays-Bas ont été menées par des criminologues dont l'objectif était de connaître les infractions passant inaperçues dans les données officielles sur le crime. Ceux-ci ont été peu à peu remplacés par des chercheurs en sciences sociales (pour lesquels l'usage de drogue n'est pas une infraction oubliée dans les comptes du crime, mais plutôt une pratique socialement construite, et donc le caractère illicite est finalement assez secondaire) et des épidémiologistes (Korf,

2001). La relative richesse du système d'observation néerlandais peut s'expliquer par une volonté de disposer d'outils de mesure de qualité afin d'être en mesure de légitimer un modèle politique original de gestion des drogues.

Parmi les pays présentant une tradition ancienne d'enquêtes en population générale figurent encore la Suisse et l'Allemagne. L'institut suisse pour la prévention des problèmes d'alcool et d'autres drogues (SIPA) a ainsi conduit en 1975 sa première enquête auprès des adultes, renouvelée en 1981 puis en 1987, avant que le rythme ne devienne plus soutenu dans les années 1990. Des enquêtes quadriennales auprès des adolescents existent par ailleurs depuis 1986 (Fahrenkrug *et al*., 1995). En Allemagne, la première enquête en population générale (*Drug Affinity Study*) fut menée en 1973 auprès des adolescents et des jeunes adultes de 12-25 ans (Institut für Jugendforschung, 1990) et en 1982 auprès des adultes de plus de 18 ans (Infratest Gesundheitsforchung, 1986 ; Reuband, 1992). D'autres ont suivi à un rythme régulier, offrant ainsi un outil performant de suivi de l'évolution des usages de drogues, surtout depuis 1990, sur une base méthodologique plus solide (Simon *et al*., 1991). Paradoxalement, ce sont les enquêtes nationales en milieu scolaire qui font défaut en Allemagne, leur organisation ne pouvant se faire que Land par Land, à cause de la décentralisation de l'autorité scolaire. Cette multiplicité des acteurs complique considérablement la tâche des équipes qui mettent en place les enquêtes sur ce terrain considéré comme privilégié dans la plupart des autres pays grâce au soutien du ministère de l'Education.

Dans les pays nordiques, la tradition d'enquêtes en population générale est également assez ancienne. En Norvège en particulier, une enquête annuelle auprès des 15-20 ans a été mise en place à Oslo en 1968 avant qu'une enquête nationale ne voie le jour en 1986 (Skretting, 1998). Le principal intérêt de ce dispositif était la pérennité du système mis en place, ces études étant reconduites à l'identique, du point de vue des questions et des méthodes, d'une année sur l'autre. Concernant la population adulte, une enquête quinquennale nationale existait depuis 1962 mais ne portait que sur l'usage d'alcool. Les questions concernant le cannabis n'ont été introduites qu'en 1985 et celles relatives aux autres drogues

illicites en 1994 (Amundsen *et al.*, 1995). En Suède et en Finlande, c'est surtout le système d'observation des usages des conscrits, mis en place à la fin des années 1960, qui s'avère remarquable et permet de suivre des tendances avec autant de recul qu'aux Etats-Unis, même si cette enquête ne porte que sur les jeunes hommes. En Finlande par exemple, malgré des échantillons de taille variable mais relativement modeste (entre 400 et 2 000 selon les années), cette série a permis de montrer que le niveau d'expérimentation de cannabis est passé de 12 % à 16 % entre 1968 et 1971 pour ensuite stagner autour de 10 % entre 1973 et 1987, avant de remonter nettement au cours des années 1990, autour de 20 % (Jourmanainen *et al.*, 1996). Si les niveaux se trouvent être nettement plus faibles, les tendances décrites sont similaires à celles observées aux Etats-Unis. Les enquêtes auprès de la population générale adulte ont démarré plus tard : en 1988 en Suède (Ekdahl, 1988), 1989 au Danemark (Schmidt, 1991) et en 1992 en Finlande (Kontula et Koskela, 1992). Une autre particularité des pays nordiques est le recours à la voie postale qui fonctionne très correctement (avec des taux de réponse compris entre 55 et 70 %), alors que ce mode de collecte est à peine envisageable dans la plupart des autres pays à cause de taux de réponse escomptés beaucoup trop faibles.

Dans d'autres pays, en Belgique et en Espagne par exemple, l'offre en enquêtes représentatives s'avère relativement riche, mais elles sont quasiment toutes menées à un niveau local, notamment en raison de la forte influence des instances politiques régionales. C'est le cas jusqu'au milieu des années 1990 en Espagne avec de nombreuses enquêtes menées dans les différentes provinces (Alvira et Comas, 1990 ; Alvarez *et al.*, 1992 ; Barrio, *et al.*, 1993). En Belgique, il n'y a toujours pas en 2005 d'enquête nationale, mais de nombreux sondages ont été menés dans des villes ou des régions entre la fin des années 1980 et le milieu des années 1990, notamment auprès des adolescents. Ces enquêtes reposaient sur des méthodologies similaires mais les questions posées et les années de réalisation étaient différentes, empêchant toute extrapolation fiable au niveau national (Van Deale et De Ruyer, 1998). Le cas de l'Autriche et de la Grèce s'avère assez particulier dans le sens où les deux pays ont mené très tôt, en 1984, une enquête nationale (Springer *et al.*, 1987 ; Madianou *et al.*, 1987), mais en Grèce, il a fallu attendre 1993 pour qu'elle soit renouvelée à Athènes et 1998 pour qu'elle soit

effectuée sur l'ensemble du pays, alors qu'en Autriche, ce renouvellement a eu lieu plus tardivement encore, en 2002. En Italie et au Portugal enfin, il a fallu attendre les années 2000 pour que se mettent en place des enquêtes nationales en population générale (Balsa *et al.*, 2002).

A partir de 1995, le nombre d'enquêtes nationales menées en Europe a augmenté, les pays les plus en retard s'appuyant sur les travaux méthodologiques orchestrés par l'OEDT au sein de groupes de travail rassemblant différents experts européens (Bless *et al.*, 1997). Dans les cartes européennes, les pays « blancs » - représentant les nations pour lesquelles aucune donnée n'est disponible - sont du plus mauvais effet aux yeux des instances politiques nationales, ce qui a souvent pour conséquence de débloquer des fonds pour monter des enquêtes à même de pallier un tel manque. L'enquête en milieu scolaire ESPAD, menée dans 26 pays en 1995, 30 en 1999 et 35 en 2003, est à ce titre exemplaire (Hibell *et al.*, 1997, 2001, 2004). Cette enquête, coordonnée par une équipe suédoise en raison d'une expérience nationale de plus de dix ans dans ce type d'études, trouve d'ailleurs son origine dans l'enquête américaine *Monitoring the future* dont elle s'inspire largement, tant pour le questionnement que pour la méthodologie (Johnston *et al.*, 1994).

Schématiquement, les pays d'Europe du Sud ont développé des enquêtes en population générale adulte ou en population scolaire beaucoup plus tard que les pays anglo-saxons et nordiques, dont la culture en termes d'épidémiologie et de santé publique apparaît plus forte et plus ancienne. Dans certains pays, leur apparition a pu être liée à un intérêt pour les comptes du crime. Dans d'autres, leur mise en place tardive est imputable à la structure fédérale des états qui ne facilitait pas le déploiement d'un projet national. La relative convergence du paysage des enquêtes en population générale depuis la fin des années 1990 rejoint le fait que les politiques des drogues en Europe apparaissent de plus en plus similaires et traversées par des force communes centrées autour de problématiques sanitaires et de la gestion des risques (Bergeron, 2005 ; Grange, 2005).

Chapitre 5) D'un problème moral à un problème sanitaire

Au cours des années 1980 et 1990, période des premières tentatives d'enquêtes en population générale sur les usages de drogues en France, la question de telles pratiques est progressivement passée du statut de problème posé avant tout en termes moraux à celui de préoccupation principalement sanitaire. Les dépendances et les toxicomanies, placées depuis des décennies au nombre des faiblesses et des vices suscitant le rejet et la peur, vont progressivement être considérées comme des pathologies sociales dont la prévention, voire le traitement, doit relever de l'autorité publique (Christoforov, 2005). Ce glissement vers un cadre de santé publique, même s'il n'a pas concerné la totalité des acteurs engagés sur le champ des drogues, a constitué un contexte favorable à l'introduction de questions sur les drogues dans les enquêtes existantes portant sur les comportements liés à la santé, puis aux premières enquêtes centrées sur les consommations de substances psychoactives. Il a également pesé sur les choix techniques opérés par les équipes responsables de ces enquêtes.

5.1) La naissance des enquêtes en France : état des lieux au début des années 1980

- La préhistoire des enquêtes en population générale

La nécessité de mesurer de façon fiable les usages de drogues s'est dessinée en filigrane lors de la prise en compte institutionnelle de la toxicomanie dans les années 1970, au moment de la mise en place de la loi sur l'usage des stupéfiants et du lancement des premiers centres de consultations spécialisés en toxicomanie. Claude Olivenstein, directeur d'un centre d'accueil pour toxicomanes et figure emblématique de la prise en charge des usagers de drogues, rappelait cette phrase de Pierre Deniker, pionnier de la psychopharmacologie et membre de l'Académie nationale de Médecine : « *Le problème de la toxicomanie n'existe pas : il y a 27 toxicomanes en tout et pour tout en France, je les connais tous* », à laquelle il répondait « *A l'époque consultant clandestin, j'en avais déjà vu plusieurs centaines* » (Facy et Cagni, 1992), exprimant ainsi sa méfiance à l'égard de l'appareil institutionnel pour observer le phénomène. En même temps, quantifier n'apparaissait pas vraiment nécessaire dans un contexte où « peu » semblait déjà trop : on peut lire, dans une circulaire du ministère de la Santé Publique relative au rôle de la santé scolaire dans la lutte contre la toxicomanie datée du 15 janvier 1970 : « *On ne peut ignorer l'existence de quelques cas isolés de toxicomanie chez les élèves, cas entraînant, ou pouvant faire craindre, une contamination à l'intérieur de la collectivité scolaire* ». Cette crainte de la contagion suffisait ainsi à faire de l'usage des drogues un fléau social quelle qu'en fut l'ampleur réelle.

Les chercheurs qui se sont penchés sur l'ampleur des usages de drogues dans les années 1970 et 1980 reconnaissaient volontiers la difficulté d'en donner une mesure (Mauger, 1984). Pourtant, nombreux furent les acteurs qui proposaient un point de vue tranché. Ce fut le cas par exemple de la sociologue Evelyne Sullérot dans la préface d'une étude de 1983 sur les usages de drogues des lycéens parisiens (Leselbaum *et al.*, 1985), qui déclarait : « *Il faut en être persuadé,*

l'augmentation constante de la consommation de drogues par les adolescents et les jeunes doit être considérée comme une catastrophe nationale ». Cette étude ne permettait pourtant pas encore de mesurer une quelconque tendance puisque c'était la première de ce genre menée en France. Un tel exemple serait anecdotique si cette phrase n'avait été abondamment reprise à l'époque, notamment mise en exergue dans des ouvrages destinés au grand public, non comme un point de vue d'expert mais comme le résultat d'une étude scientifique. En effet, c'est le commentaire qui fait sens et pas le chiffre, et au final le premier s'est substitué au second pour marquer les esprits.

Les membres de la *Mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue*, auteurs du rapport Pelletier (1978) avaient bien tenté l'« *essai d'un tableau de l'usage actuel de drogues en France* », mais ils mettaient immédiatement en garde le lecteur : « *Le caractère changeant d'un phénomène impossible à cerner statistiquement rend hasardeuse toute tentative pour dresser un tableau de l'usage actuel des «drogués »*[40] *en France. Les indications […] n'ont d'autre ambition que de donner une impression d'ensemble de la situation présente, que sa mobilité même peut remettre en question demain. […]* » (Pelletier, 1978 p. 79). Les chiffres qui suivent dans le rapport sont en effet cités sans source et semblent de fait sortis de nulle part, ou issus de « *nombreux témoignages* » : « *Dans certains établissements, on estime que 30 à 50 % des jeunes ont essayé le « H » une fois ou l'autre, mais que le chiffre des fumeurs réguliers ne dépasse pas 5 %. Mais dans certaines sections, on compterait 70 % de fumeurs plus ou moins occasionnels dans une classe alors que, dans la classe voisine, il n'y en aurait pratiquement aucun.* » L'apparente fermeté de ces chiffres est trompeuse, ils proviennent en fait d'un rapport d'enquête sur les lycéens qui consistait simplement en dix entretiens menés auprès de chefs d'établissement, en quelque sorte bombardés « experts »[41] pour l'occasion. Pourtant, il existait déjà à l'époque

[40] Les guillemets utilisés autour du terme de « drogués » sont révélateurs de la difficulté à rendre compte de ce phénomène, auquel même les spécialistes ne réussissent pas à donner un nom satisfaisant.

[41] Ces chefs d'établissement occupent en quelque sorte la même position que l'expert référent des enquêtes agricoles menées aux Etats Unis dans les années 1910, au cours desquelles il avait été décidé de faire appel dans chaque district à un seul individu, désigné par ses pairs, chargé de décrire l'ensemble de la zone à l'agent du Bureau du Recensement (Didier, 2002).

une certaine offre d'enquête quantitative, mais elle était circonscrite à une population particulière, celle des étudiants de l'enseignement supérieur[42] (Fresnel et Mandry, 1998). Celle-ci est juste évoquée dans le rapport Pelletier pour illustrer le fait que l'usage de cannabis dépasse le cadre scolaire. L'ouvrage comporte toutefois en annexe les résultats d'une enquête quantitative commandée par la Mission à un institut de sondage afin de mieux appréhender les attitudes et les réactions de l'opinion publique sur divers points tels que les motivations, la gravité estimée et la signification de l'usage de drogues ou la dépénalisation du haschich, mais aucune question sur l'usage ne s'y trouvait posée. Il s'avérait alors incongru, voire inconcevable, de briser le tabou en interrogeant l'enquêté sur ses propres pratiques d'usage de drogues.

De fait, malgré leur clairvoyante analyse de la diversité des usages : « *Pour autant qu'on puisse le savoir, l'usage occasionnel de « H » est tenu pour chose commune par la population. Elle paraît aujourd'hui un phénomène largement répandu chez les jeunes Français, encore qu'une distinction fondamentale – mais difficile à établir – s'impose entre ceux qui ont tâté une fois ou l'autre et ceux qui consomment épisodiquement ou occasionnellement, et les fumeurs réguliers, voire « intoxiqués »* (Pelletier, 1978 p. 80), les membres de la Mission refusent de tirer des conclusions en termes de politique publique (sur l'usage en privé du cannabis notamment), se maintenant dans une logique de l'abstinence totale (Ehrenberg, 1995, p. 98).

- Les premières enquêtes : l'inscription discrète d'une thématique dans un cadre plus large

La question de la consommation de drogues telle qu'elle se posait dans les années 1980 apparaissait dominée par un paradigme moralisateur sous-tendu par un modèle prohibitionniste : il convenait d'échapper à la drogue, par dessus tout (Faugeron et Kokoreff, 2002). Cette situation était surtout remarquable par rapport à des pays tels que la Suisse, la Grande-Bretagne ou les Pays-Bas, déjà engagés

[42] Il est probable que la population estudiantine était considérée comme un groupe assez spécifique, l'accès à l'université s'avérant, à la fin des années 1970, moins démocratisé qu'aujourd'hui.

dans des politiques pragmatiques posant les questions en termes de santé publique et de réduction des risques (Bergeron, 1999). En outre, comme le souligne Alain Ehrenberg (1996, p. 19-20), «*l'usage constant du terme toxicomane brouille les cartes, car il ne permet pas de distinguer trois registres : usage, abus et dépendance. Les Anglais et les Américains ne connaissent pas ce mot, ils parlent de* drug users, drug abusers *et* drug addicts ». Ainsi la consommation de drogue était-elle considérée globalement comme un vice, une faiblesse et couramment envisagée sous le seul angle d'un problème auquel il s'agissait de trouver une solution, avec une perspective politique déclinée en deux niveaux : l'abstinence comme idéal normatif et la désintoxication comme seul objectif pour les usagers (Ehrenberg, 1995). Cette optique se situe dans une filiation avec le modèle hygiéniste du début du siècle qui considérait l'abstinence comme le signe de la guérison d'une aliénation physique ou psychique liée à la dépendance. Toutes les drogues étaient implicitement considérées illicites. Chacune d'entre elles était perçue comme extrêmement dangereuse, notamment parce que toute expérimentation était censée mener mécaniquement à des consommations plus fréquentes et surtout à d'autres produits réputés plus dangereux, puis à la dépendance et à la déchéance. Les interrogations se trouvaient placées sous le signe de la prolifération d'un fléau, dans la crainte de la dépendance.

Dans les années 1980, les enquêtes en population générale évoquant la question des drogues étaient des sondages d'opinion menés par des instituts de sondage privés. Il s'agissait d'omnibus, enquêtes multi-thématiques, se limitant le plus souvent, sur le thème des drogues, à deux ou trois questions du type : «*La presse, la radio et la télévision parlent beaucoup, actuellement, du problème de la drogue et de la toxicomanie. Vous sentez-vous concernés par ce problème* ? »[43].

[43] Enquête « Le grand public et le problème de la drogue et de la toxicomanie » Le Figaro / SOFRES de décembre 1986.

Tableau 2 : Enquêtes auprès des adultes menées jusqu'à la fin des années 1980

Appellation	*Âge*	*n*	*Mode de collecte*	*Echantil lonnage*	*Date*	*Organisme*
Les attitudes à l'égard de la drogue	+ de 18 ans	1 000	Face à face	quotas	1972	SOFRES
Une génération d'étudiants	18-25 ans	*500*	Face à face	quotas	1977	L'Etudiant
Les attitudes à l'égard de la drogue	+ de 18 ans	1 000	Face à face	quotas	1978	Mission Pelletier / SOFRES
Les jeunes et la drogue	+ de 18 ans	1 000	Face à face	quotas	1982	Le Pèlerin / SOFRES
Les jeunes et la drogue	+ de 18 ans	1 000	Face à face	quotas	1984	Le Pèlerin / SOFRES
Le grand public et le problème de la drogue et de la toxicomanie	+ de 18 ans	500	Face à face	quotas	1986	Figaro / SOFRES
La drogue en France	+ de 15 ans	1 000	Face à face	quotas	1986	Le Parisien/Louis Harris

La méthode d'échantillonnage utilisée pour les sondages menés à cette époque est celle des quotas, cette méthode étant, comme évoqué précédemment, beaucoup moins coûteuse que l'échantillonnage probabiliste. Ces enquêtes reposent sur des échantillons de petite taille (rarement supérieurs à mille individus, toujours principalement pour des raisons de coût), ce qui nuit à la précision des résultats et empêche d'emblée toute analyse précise des comportements rares tels que les usages de drogues autres que le cannabis.

- Un usage quasiment absent des questionnaires mais présent dans la diffusion des résultats

La seule de ces enquêtes posant la question de l'usage est le sondage Louis Harris/Le Parisien d'octobre 1986 avec la question «*Vous est-il déjà arrivé de prendre de la drogue ?* ». Une telle formulation n'est pas anodine : il s'agit bien ici de la drogue en général, quelle qu'elle soit[44], drogue illicite s'entend. Le fait qu'une seule enquête ose cette unique question illustre le tabou correspondant à cette période moralisatrice : il est encore difficile d'envisager de poser la question

[44] Cette question était suivie de « *de quelle drogue s'agissait-il* ? »

de l'usage de drogue et d'en comprendre les modalités. L'indicateur retenu pour observer le phénomène est donc bien «avoir déjà consommé ou pas ». Aucune distinction ne peut être faite entre un expérimentateur, un usager occasionnel ou un usager régulier. Un tel indicateur correspond aux termes de la loi du 31 décembre 1970 qui fixe le cadre légal dans lequel s'inscrit la politique de lutte contre la toxicomanie : l'usage de stupéfiant est un délit et l'usager un délinquant dès le premier usage. Les seuls outils statistiques mobilisés ici sont les méthodes descriptives de base et même si la petitesse de l'échantillon peut être invoquée[45], l'idée reste que les chiffres bruts suffisent à l'analyse, comme le montre l'interprétation qui en est fournie par les journalistes.

L'article paru dans Le Parisien du 14 octobre 1986 est intitulé «*Drogue, la vérité des chiffres* ». L'enquête est utilisée pour servir la thèse de l'abstinence et de l'évitement : même si une seconde question permet de connaître le produit en question, l'article ne met en scène que « la » drogue, dans une caricature qui confine à la diatribe réactionnaire : « *La France est touchée par le phénomène drogue* […] *Les hypothèses abondent pour expliquer cette dramatique invasion. On n'en finirait pas d'épiloguer sur les causes : permissivité, démission de l'autorité parentale, perte des valeurs, laxisme…* ». Entre les différentes drogues, la frontière s'avère ténue : seule une phrase laconique rappelle le fait que, dans 97 % des cas, il s'agit de marijuana ou de cannabis : «*C'est bien sûr les drogues dites douces qui arrivent en tête.* »

La conception moralisatrice de l'usage des drogues apparaît surtout dans l'analyse qui est faite des réponses à la question sur la présence d'usagers dans l'entourage. Celle-ci illustre à merveille le glissement sémantique entre la donnée statistique et son interprétation : d'après l'enquête, 47 % des 15-34 ans déclarent connaître, dans leur entourage, des personnes qui prennent ou ont pris de la drogue, ce qui suscitait le commentaire suivant dans le même article : «*Les jeunes n'ont pas tous touché à la drogue mais ils la côtoient quasi quotidiennement. Elle est autour d'eux, dans la rue, à l'école ou sur son chemin […]. Manifestement, elle est*

[45] Plus l'échantillon est petit, moins il est envisageable de multiplier les croisements ou de procéder à des analyses sophistiquées des données telle que l'analyse factorielle par exemple.

partout. Omniprésente. Banalisée. Les chiffres sont éloquents : près d'un enfant de 15-17 ans sur deux côtoie des toxicomanes […] Bien maigrichonnes, les saisies des services de police face à la montagne de drogues en tous genres que représente ce constat. »[46]

Avec une telle mise en scène, le lecteur assiste à une sorte de généralisation du scénario catastrophe : connaître un usager ou un ancien usager, ou même simplement un ancien expérimentateur, c'est « côtoyer » « quasi quotidiennement » des « toxicomanes », c'est s'aventurer sur des sables mouvants dont personne ne réchappe. La métaphore de la maladie est également utilisée : « *L'Ile de France est atteinte* ». L'ampleur de ces résultats aurait pu tout aussi bien susciter une lecture axée sur la généralisation de l'usage ou l'émergence d'un phénomène de société. Mais épidémiologistes et sociologues ne sont pas encore convoqués pour analyser et interpréter les données issues de ces enquêtes. Les résultats de cette enquête sont en effet commentés par un psychiatre, ainsi que par Albin Chalandon alors ministre de la justice, en écho à une autre question de l'enquête : « *Un toxicomane est-il plutôt un malade ou un délinquant* ? ».

En ce qui concerne l'étude des comportements à l'adolescence, aucune enquête nationale n'a été menée avant les années 1990, mais des enquêtes locales en milieu scolaire ont vu le jour dès 1971 pour l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes (Davidson *et al.*, 1973), puis en 1978 pour les drogues illicites (Davidson *et al.*, 1980), s'appliquant à montrer la faisabilité d'une telle investigation, mais ne permettant pas d'obtenir des chiffres nationaux. Dans ces études, la drogue restait un objet unique suscitant la crainte dès le premier usage : le « critère d'inclusion » pour entrer dans la catégorie « à risque », était de plus de dix cigarettes par jour pour le tabac et d'un usage quotidien pour l'alcool[47], mais se situait dès l'expérimentation pour les drogues illicites (Choquet *et al.*, 1988, p. 135). L'usage de drogue était défini comme une « sociopathie » qui s'accompagnait d'un profil psychologique caractérisant « les drogués » par le non

[46] Il faut noter que ce type de discours s'avérait courant dans les années 1980 (Bachmann et Coppel, 1989).
[47] Il s'agit plus précisément de boire tous les jours du vin ou de la bière ou boire plusieurs fois par semaine des alcools forts.

conformisme, la mésestime de soi… Ces caractéristiques servaient en retour à créer une population susceptible de « passer à l'acte » puisque présentant le même profil : les « droguables »… (Fréjaville *et al*., 1977).

Tableau 3 : Enquêtes auprès des jeunes menées jusqu'à la fin des années 1980

Appellation	*Âge*	*n*	*Mode de collecte*	*échantillonnage*	*Date*	*Représentativité*	*Organisme*
Les lycéens devant la drogue	15-19 ans	2 500	auto-administré, scolaire	Grappe (classe)	1971	locale [48]	INSERM
Les lycéens et les drogues	15-19 ans	2 088	auto-administré, scolaire	Grappe (classe)	1978	locale	INSERM
Tabac, alcool, drogue, les lycéens parisiens répondent	15-19 ans	968	auto-administré, scolaire	Grappe (classe)	1983	Paris	INRP
La consommation de drogues	11-18 ans	3 600	auto-administré, scolaire	Grappe (classe)	1988	locale [49]	INSERM

- Des enquêtes peu utilisées dans l'élaboration des politiques publiques

Le rapport sur la lutte contre la toxicomanie remis au premier ministre en 1990 ne tirait aucun parti des enquêtes en population générale disponibles à l'époque. Pourtant il y était écrit : « *Beaucoup de fantasmes ou de rumeurs circulent sur l'usage de produits illicites à l'école. A l'intérieur même des établissements les pratiques restent rares, ce qui paraît moins vrai à la sortie de ceux-ci* » sans qu'aucune référence ne soit donnée, l'approximation répondant au fantasme. Le parti pris figure en 4ème de couverture : « *Il faut partir du toxicomane, se demander pourquoi, dans nos sociétés* […], *une frange non négligeable de notre jeunesse choisit des produits toxiques pour affronter les difficultés de la vie ? Pourquoi et comment arrive-t-on à perdre sa liberté et à jouer sa vie dans la drogue ?* » (Trautmann, 1990, p. 44). Le rapport s'appuyait quasi exclusivement sur les statistiques de l'Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants (OCRTIS) pour décrire les usagers de drogues qui, de fait, se résumaient à des individus connaissant des situations problématiques, la première

[48] Pour 1971 et 1978, les zones étaient Paris et région parisienne, Bretagne, Bouches du Rhône.
[49] Sud de la Haute-Marne.

d'entre elles étant d'avoir eu à en découdre avec l'autorité répressive. C'est justement cette approche par les données institutionnelles qui avait été jugée insuffisante par le programme de l'association Descartes[50] pour rendre compte de la diversité des usages de drogues (Ehrenberg, 1992).

Notons encore qu'une autre enquête intitulée « Conditions de vie et aspirations des Français » et portant sur la consommation de produits psychotropes dans la population française a été menée en 1988 par le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC). Elle se limitait aux produits licites : alcool, tabac, médicaments psychotropes et même café et thé, mais aucun produit classé sur la liste des stupéfiants (Rösch *et al.*, 1989). Pourtant, cette enquête a souvent été évoquée comme la première enquête de ce type sur les drogues et invoquée, à raison, comme piste de réflexion pour la mise en place des enquêtes en population générale en France (Padieu, 1994). Il est notable de constater qu'à une époque où l'introduction des produits licites dans l'ensemble des produits désignés sous le vocable « drogue » n'allait pas de soi, cette enquête se situait à l'opposé en excluant les stupéfiants. Plus qu'une position de principe marquée, elle montre surtout l'incongruité, au cours des années 1980, d'une interrogation sur les drogues illicites dans le cadre d'une enquête en population générale.

- Compter avec les moyens du bord : cuisine et dépendances

Les premières véritables tentatives de dénombrement des usagers de drogues se sont focalisées sur les « toxicomanes », usagers à problèmes, au sens où elles se sont elles aussi appuyées sur les statistiques institutionnelles. Cela correspondait à une manière de saisir le problème par la réaction qu'il suscite au sein des pouvoirs publics, c'est à dire par le prisme des statistiques policières et sanitaires. Cela revenait à définir le toxicomane comme un individu ayant un problème d'ordre

[50] L'association Descartes a été créée en 1991 dans le but de promouvoir une connaissance plus fine des substances psychoactives par le biais des sciences sociales. Elle a abouti en 1994 à la création du Groupement de recherche du département des sciences humaines et sociales du CNRS intitulé « Psychotropes, Politique, Société », qui a lui même fusionné en décembre 2001 avec le CESAMES, Centre de recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société.

sanitaire ou social et pris en charge, avec ou sans son accord, par une institution. La première méthode utilisée en France fut mise en œuvre à partir des données du système sanitaire. Elle se voulait une approche minimisante et portait sur une population conçue comme prioritaire en termes de santé publique, les héroïnomanes ayant recours à la voie intraveineuse (Costes, 1988, 1990). Cette approche avait pour cadre la théorie des populations stationnaires, qui nécessite d'estimer le flux annuel d'entrée en toxicomanie et la durée moyenne de toxicomanie à partir des données de la file active du mois de novembre, date de l'enquête menée par le SESI, service statistique du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville. Avec un flux de 20 000 individus et une durée moyenne de huit ans, l'estimation avait abouti en 1995 à un chiffre de 150 000 héroïnomanes « à un moment donné ». Ces données avaient été confrontées à celles d'autres pays européens afin de valider la démarche.

Avec des marges d'erreur importantes, le chiffre de 150 000 toxicomanes est assez vite apparu comme une référence immuable, au point que la méthode de calcul importait finalement moins que l'obtention d'une valeur proche de ce chiffre au centre de l'intervalle de confiance[51]. C'est ainsi par exemple qu'a été fixé le taux d'interpellation[52] (quotient nombre d'individus interpellés / 150 000) dans le cadre des comparaisons européennes. Ce calcul fruste devait ensuite permettre, dans un raisonnement complètement circulaire et tautologique, de fixer une estimation du nombre de toxicomanes à partir du nombre d'interpellés observé chaque année (en faisant l'hypothèse forte que le taux d'interpellation est stable dans le temps, ce qui s'avère rarement vérifié dans les faits).

Quelques années plus tard, sous l'impulsion de chercheurs écossais ayant tenté une estimation de la population toxicomane de la ville de Glasgow (Frischer *et al.*, 1993), plusieurs pays d'Europe dont la France ont appliqué la méthode

[51] Ce chiffre convenable et stable rejoignait l'idée que toute société a sa part, marginale mais incompressible, de toxicomanes (à mettre en regard du récit des vétérans du Vietnam opiomanes pendant la guerre et qui avaient abandonné leur consommation à leur retour aux Etats-Unis, à la faveur du changement de contexte (Robins *et al.*, 1974 ; Robins, 1993) : ils n'étaient pas des toxicomanes « naturels »).

[52] Il faut noter ici que ce taux pouvait aussi être proposé par des experts tels que le spécialiste de l'OCRTIS, celui-ci donnant son estimation de ce taux sur la base de sa connaissance du terrain et de l'activité des services.

capture/recapture à quelques villes. L'objectif de cette méthode est d'estimer la taille de la population des usagers à problèmes d'opiacés (héroïne et dérivés de l'opium) et de cocaïne, à partir de données issues de différentes sources[53]. Conçue au XIXème siècle pour estimer les effectifs de populations animales (Seber, 1986 ; 1992), notamment celles des poissons en jetant deux fois un filet au hasard dans un lac (Pollock, 1991), cette technique a été utilisée à partir des années 1970 en épidémiologie, au point de devenir l'une des principales méthodes mises en oeuvre pour estimer la taille de populations cachées (Laporte, 1994). Au cours des années 1990, elle a par exemple servi dans les comptages des sans-abri (Burt, 1992).

L'utilisation de la méthode capture/recapture pour dénombrer une population cachée

La méthode capture/recapture comprend les opérations suivantes : pour estimer une population totale de N usagers, il faut disposer d'au moins deux sources d'observation S_1 et S_2. Dans ce qui suit, la valeur 1 pour l'indice indique la présence dans la source, la valeur 2 signifie l'absence dans cette source ; le premier indice concerne la source 1 et le second la source 2.

Dans la source S_1, il y a N_1 cas, qui sont les n_{12} cas uniquement retrouvés dans la source S_1, et les n_{11} cas présents dans les deux sources (doublons). De même, dans la source S_2, se trouvent $N_2 = n_{11} + n_{21}$ cas. Enfin, la population N comprend des individus qui n'ont été recensés par aucune des deux sources, au nombre de n_{22}. On a donc $N = N_1 + N_2 + n_{22}$ et l'hypothèse d'indépendance des sources, permet d'écrire que $n_{22} = (n_{12}.n_{21})/n_{11}$
Il est ainsi possible d'estimer la population totale de la manière suivante : $N = n_{11} + n_{21} + n_{12} + (n_{12}.n_{21})/n_{11}$

Cette estimation n'est valable qu'à plusieurs conditions :
- La définition d'un usager doit être rigoureusement la même d'une source à l'autre, ce qui n'est pas toujours le cas : dans quelle mesure les usagers consommant surtout des produits de substitution aux opiacés, tels que la méthadone ou le Subutex®, doivent-ils être inclus ?

[53] Dans ce cas, les sources peuvent être la police, les urgences hospitalières, les centres d'accueil pour usagers de drogues…

- La période d'observation et la zone géographique doivent être précisément limitées. Il ne doit y avoir ni arrivée, ni départ d'usagers pendant le recueil (autrement dit, la population doit être stable) : aussi est-il essentiel de réaliser un recueil simultané dans chaque source et de limiter la durée de l'enquête, ce qui nécessite concrètement de s'appuyer sur un réseau solide et efficace.
- Tous les doublons, le plus souvent identifiés par méthode semi-manuelle [54], doivent être contrôlés. S'ils ne sont pas tous identifiés, le dénominateur (n_{11}) est sous-estimé et, partant, N est surestimé, et inversement.
- Il doit y avoir indépendance des sources : la présence d'un individu dans une source ne doit pas modifier sa probabilité de présence dans l'autre source. Cela peut être le cas lorsqu'un individu est interpellé pour usage (source 1) et envoyé en centre de soin (source 2) dans le cadre d'une injonction thérapeutique. Lorsqu'il existe une dépendance positive entre deux sources, N est sous-estimé et réciproquement, si elle est négative il y a surestimation de N.
- La probabilité de capture doit être la même pour chaque individu.

Dans le cas de deux sources, l'indépendance n'est vérifiable qu'à l'appréciation sur le terrain. Si trois sources sont disponibles, il est possible de réaliser des estimations à partir de modèles log-linéaires (Cormack, 1989 ; Wickens, 1993) permettant de prendre en compte les interactions entre sources et l'hétérogénéité de la population étudiée, il n'est dès lors plus nécessaire de disposer de sources rigoureusement indépendantes entre elles.

Si cette méthode a été conçue pour des zones géographiques restreintes et clairement délimitées, des chiffres nationaux pouvaient être envisagés en extrapolant plusieurs estimations locales de prévalence. Une telle analyse multivariée a ainsi été menée dans le cadre d'un programme européen (Smit *et al.*, 2003). La même méthode a été tentée en France à partir d'une étude multicentrique menée dans les agglomérations de Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse en 1999 (Chevallier *et al.*, 2001). Elle aboutissait, pour l'année 1999, au chiffre de 180 000 usagers d'opiacés ou de cocaïne à problèmes en France (Costes, 2002). Les autres méthodes donnaient des estimations situées entre

[54] Pour des questions de respect de l'anonymat, la recherche des doublons s'est faite, en France, sur la première lettre du nom, les trois premières lettres du prénom et la date de naissance. Deux fiches pouvaient dès lors présenter soient une stricte identité, soit de fortes similitudes pouvant conduire à un nouvel examen en détail afin de se prononcer avec certitude.

146 000 et 180 000 usagers, la convergence de ces résultats offrant ainsi un certain gage de fiabilité à l'estimation proposée[55].

Ainsi, avant que des enquêtes en population générale nationales et performantes[56] ne soient mises en place, des méthodes ont été développées afin de dénombrer les usagers de drogues, mais elles se focalisaient sur les données institutionnelles, et de ce fait sur les usagers ayant déjà une histoire longue avec le(s) produit(s), n'apportant aucune information sur les formes d'usage de type récréatif ou intégré. Par ailleurs, elles excluaient des substances telles que l'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes, le cannabis et, dans une moindre mesure, les drogues de synthèse de type métamphétamines (ecstasy et assimilés). Au début des années 1990, les moyens financiers et humains se trouvaient plus tournés vers ce genre d'investigation que vers des outils capables de décrire les usages de substances psychoactives au sens large, dans leur diversité.

5.2) Le début des années 1990 et l'avènement d'une approche sanitaire

- Compter et décrire : une demande diversement formulée

En janvier 1990, Georgina Dufoix, Déléguée générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, lança une mission d'évaluation des statistiques sur la drogue. A partir d'une exploration des sources disponibles sur ce champ, il s'agissait de préciser les possibilités de quantification des éléments qui le composaient. Cette tâche fut confiée à René Padieu, inspecteur général de l'INSEE. La lettre de mission rédigée par Georgina Dufoix précisait que cette décision n'impliquait pas pour autant que l'Institut lui même ait à prendre en charge la production de ces statistiques, afin d'éviter de susciter d'emblée une levée de boucliers. La mission devait aboutir à la création d'un observatoire coordonnant les efforts de

[55] Nous verrons dans le chapitre 9.5 que ces estimations s'avèrent bien supérieures à celles qui pourraient être tirées des enquêtes en population générale, ces dernières ne pouvant fournir une estimation fiable du nombre de toxicomanes.
[56] D'un point de vue statistique.

quantification des usages de drogues. Une des raisons était que les instruments d'observation existants, construits dans une logique d'action, mettaient parfois au jour des niveaux radicalement différents et des tendances contradictoires. Les statistiques répressives illustraient, par le biais des données d'interpellation, une prédominance du cannabis tandis que celles issues du système de recours au soin présentaient une population majoritairement composée d'usagers d'héroïne. Dans le même temps, les ethnologues évoquaient quant à eux de nouveaux usages de la cocaïne ou de drogues de synthèses telles que les amphétamines ou l'ecstasy, dont les adeptes n'étaient pas encore à l'époque concernés par les institutions en charge des usagers de drogues.

D'un autre côté, les critiques des acteurs de terrain à l'égard des données statistiques et épidémiologiques étaient parfois féroces, à l'image de cette réflexion de Claude Olivenstein à propos de l'exposé d'un médecin épidémiologiste sur les données statistiques recueillies en Ile-de-France : « *Sans vouloir être méchant, j'ai littéralement été consterné par cette présentation. J'y ai trouvé toutes les raisons de la non collaboration entre cliniciens et épidémiologistes.* […] *Par exemple, concernant l'augmentation du cannabis, est-elle liée à l'augmentation des activités de police ou à une augmentation de la consommation ? Je prends cet exemple, mais pourrais en prendre des dizaines d'autres ; c'est du scientisme* […] *Cela ne peut pas être aussi linéaire* » (Facy et Cagni, 1992). Certains ethnologues jugeaient aussi sévèrement les premières enquêtes statistiques mises en place au niveau national par une équipe d'épidémiologistes de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) (Davidson *et al.*, 1972) : « […] *novatrice à ses débuts, mais incapable par la suite de fournir des résultats cohérents, comparables et réguliers* […] *Cette enquête, par son peu de crédibilité auprès des acteurs de santé, a sans doute contribué à modérer l'intérêt porté aux approches épidémiologiques* » (Ingold *et al.*, 1994).

La rencontre des chiffres et des acteurs de terrain a donc été en partie douloureuse, notamment parce que ces derniers ne reconnaissaient pas leur activité dans l'image renvoyée par les statistiques. Celles-ci leur semblaient en gommer

certaines nuances fondamentales, agrégeant des individus présentant pourtant des caractéristiques singulières et réduisant des parcours personnels à des cas standards quantifiés (Ingold *et al.*, 1994). Henri Bergeron précise que le dispositif de soins spécialisé en toxicomanie « repose sur une éthique de l'intervention et de la relation qui puise abondamment sa source dans les références antipsychiatriques, contre-asilaires et post-soixante-huitardes. C'est une éthique qui clame son ardente volonté de protéger les toxicomanes contre une société qui leur en veut et les opprime ». De plus, une très grande majorité des intervenants en toxicomanie et des équipes soignantes jugeait d'un œil critique la description statistique d'une population condamnée à la marginalité du fait de ses pratiques, de crainte de voir les chiffres instrumentalisés à des fins politiques (Bergeron, 1999). Il faut rappeler qu'un des pans fondamentaux de la loi de 1970 est l'anonymat garanti aux usagers recourant à des soins. Pour ces intervenants, qui s'inscrivaient dans une éthique prônant le respect des libertés et pensaient avant tout à protéger des individus en situation de détresse, tout « savoir de masse » apparaissait suspect (Ingold *et al.*, 1994). En effet, la diffusion des travaux de Michel Foucault sur le contrôle, en particulier *Les mots et les choses* et *Surveiller et punir*, parmi les travailleurs sociaux les rendait particulièrement méfiants à l'égard des statistiques mises au service du pouvoir biomédical (Chambon *et al.*, 1999). Les chiffres, susceptibles d'entraîner (et surtout d'être employés dans le but de provoquer) l'affolement de la population, la stigmatisation des usagers et une stimulation des idées les plus répressives pour éradiquer le phénomène, étaient donc massivement jugés indésirables (Coppel, 1996).

Par ailleurs, les budgets potentiellement affectés aux comptages ne le seraient plus aux soins ou à l'écoute. Chiffrer donne également la sensation de pouvoir circonscrire le problème, il n'est dès lors pas étonnant que les acteurs de la sphère politique y aient été plus attachés que les institutions de terrain en charge de la question. De plus, se dressait derrière les chiffres le spectre d'une évaluation qu'aucun intervenant ne souhaitait car elle était vécue comme particulièrement intrusive (Bergeron, 1999). Dans un contexte où l'épidémiologie et plus largement les perspectives de santé publique s'avéraient encore fort peu développées en

France avant les années 1980 (Murard et Zylbermann, 1996), l'étude des drogues n'a ainsi pas échappé à la règle.

Il s'agissait donc, au début des années 1990, de passer d'un dispositif composite et circonstanciel s'appuyant sur des registres administratifs et de ce fait profondément marqué par les activités des services, à un système pérenne au sein duquel enquêtes permanentes et recherches ponctuelles puissent s'articuler dans une perspective heuristique. Les enquêtes en population générale, quasi inexistantes à cette époque, sont rapidement apparues comme un des manques les plus criants d'un dispositif de suivi épidémiologique reposant déjà sur des données institutionnelles (Henrion, 1995 ; Desesquelles, 1997 ; Faugeron et Kokoreff, 1999), notamment parce qu'elles sont censées être représentatives de l'ensemble de la population et donc apporter des réponses fiables en termes de quantification.

- Drogue « dure », « douce », « licite » ou « illicite » : un objet mou qu'il s'agit de quantifier

Rapidement, le désir de quantifier s'est heurté à un objet mou et polymorphe. Qu'est-ce qu'une drogue, qu'est-ce qu'un toxicomane ? A la fin des années 1970, Claude Olivenstein (1977) avait proposé de définir la toxicomanie comme la rencontre entre un individu et un produit dans un moment socioculturel donné. La question reste toutefois régulièrement posée et fait l'objet de débats récurrents entre les différents acteurs, en particulier dans le champ de la recherche (Ehrenberg, 1992 ; Becker, 2001). Les définitions disponibles sont notamment issues des champs juridique (qui classe les substances en fonction de leur statut légal : l'alcool et le tabac ne sont pas des drogues et le cannabis est un produit stupéfiant au même titre que les drogues dont la dangerosité peut être plus clairement mise en évidence), clinique (qui consiste à répartir les substances en fonction de leur capacité supposée à induire un usage nocif et une dépendance) ou toxicologique (qui les différencie par leur toxicité intrinsèque supposée, indépendamment des risques de dépendances ou de dommages sociaux). Le lien entre la dangerosité clinique d'un produit, telle qu'elle peut être définie par les

épidémiologistes et les médecins, et son statut légal s'avère particulièrement ténu, comme l'a souligné le rapport Roques[57] (1998). Le caractère illicite des substances peut aussi s'inscrire dans une stratégie politique de disqualification de certains groupes sociaux. Pour Markos Zafiropoulos et Patrice Pinell (1982), il constitue l'expression juridique d'un arbitraire culturel visant à « invalider la position des consommateurs dans les luttes qui les opposent à d'autres groupes ».

De leur côté, les usagers eux-mêmes sont plutôt enclins à classer les produits selon leurs effets (attendus ou ressentis), au bémol près que ceux-ci dépendent des quantités consommées. Un autre point de vue d'inspiration psychanalytique proposera quant à lui de déplacer la question de l'objet «drogue » vers le sujet usager et de donner à la notion de risque une place centrale, entre désir et plaisir, alors que pour d'autres, c'est plutôt la problématique de l'articulation entre modification de l'état de conscience et contrôle de soi ou de son image au sein du groupe qui prévaut. On peut encore considérer que la consommation de drogues prend sens au sein de situations sociales particulières qui s'inscrivent elles-mêmes dans un système normatif, avec comme objectif récurrent la recherche d'une certaine amélioration des performances. De fait, certains produits sont par leurs effets voués à un usage festif, récréatif, parfois stimulant, tandis que d'autres se prêtent plutôt à une gestion de l'anxiété ou de la dépression. Mais les temporalités et les contextes d'usage ajoutent une dimension primordiale à la compréhension des usages de drogues.

Pour illustrer la difficulté à classifier les drogues, Sylvain Aquatias (1999), à partir d'un travail ethnographique sur *l'usage dur de drogue douce*, propose de considérer le cannabis comme une « drogue molle », c'est-à-dire une substance dont les propriétés psychotropes intrinsèques apparaissent moins déterminantes que le rôle social qui lui est donné et le contexte dans lequel elle se trouve consommée. Pour les jeunes des cités que l'auteur et ses collaborateurs ont interrogés, le cannabis ne devient une drogue que lorsque l'usager perd le contrôle de son image au sein du groupe, qu'il « pique du nez », rejoignant ainsi l'image de

[57] Ce rapport classait notamment l'héroïne et l'alcool dans un même groupe de produits présentant une dangerosité particulièrement forte, et le cannabis dans un groupe à part, associé à une dangerosité moindre.

déchéance associée aux «toxicos » (les usagers de crack ou d'héroïne), groupe particulièrement stigmatisé par ces jeunes usagers de cannabis.

Le clivage licite/illicite a longtemps prévalu, mais les acteurs engagés sur le terrain de la toxicomanie hors du cadre répressif[58] ont très tôt insisté sur les intrications entre les différentes substances psychoactives quel que soit leur statut légal (Ehrenberg, 1992). A titre d'exemple, les travaux de l'association Descartes, qui ont marqué les premiers efforts structurés de recherche en sciences humaines sur les usages de drogues, ont fortement impliqué des spécialistes de l'alcool tels que Jean-Jacques Yvorel et Véronique Nahoum-Grappe, historiens, ou Jean-Pierre Castelain, ethnologue. Il en va désormais de même dans les représentations du grand public telles qu'elles peuvent être saisies par les enquêtes en population générale : à la question ouverte «*Quelles sont les principales drogues que vous connaissez, ne serait-ce que de nom ?* », le tabac et l'alcool occupent les 6 et 7ème rangs au classement des produits les plus fréquemment cités, avec respectivement 20 % et 19 % des enquêtés les citant spontanément, mais lorsque la question est posée explicitement («*Parmi les produits suivants, lesquels sont des drogues* », avec des modalités fermées), les enquêtés s'accordent majoritairement sur le fait que le tabac (77 %) mais surtout l'alcool (84 %) en sont (Beck *et al*., 2003). Il ne faut ainsi pas grand chose (une modalité de réponse proposée plutôt qu'une question ouverte) pour que le grand public fasse sienne l'idée que ces produits dont l'usage est licite sont des drogues et pour que le statisticien soit en mesure de saisir cette perception.

Claude Faugeron (1999) avait esquissé une délimitation du champ de la recherche en s'appuyant sur le bilan des travaux menés en France au cours des années 1990. Elle évacuait d'emblée la notion de dépendance car elle s'avérait à la fois trop large et n'englobait pas des formes d'usage de produits entraînant des modifications de l'état de conscience pourtant très étudiées. Face aux nombreuses difficultés rencontrées pour circonscrire ce champ d'investigation, et afin d'éviter de dommageables restrictions, elle proposait de « *laisser un peu d'incertitude* »,

[58] Le champ d'action des services répressifs est clairement défini par la liste des produits classés comme stupéfiants.

estimant que de ces zones d'incertitudes peuvent émerger d'intéressantes problématiques. Elle justifiait cette position originale par quelques exemples dont celui de l'étude de l'usage de la morphine en Grande-Bretagne qui n'a pris une véritable dimension sociologique que lorsqu'elle est passée du statut de médicament à celui d'objet de consommation abusive (Berridge, 1998), en d'autres termes lorsque la perception sociale du produit est devenue celle d'un problème potentiel. Parler de « la drogue » et de « la toxicomanie » relève donc de la gageure tant les phénomènes qui s'y réfèrent s'avèrent complexes et disparates, et cette difficulté pèse fondamentalement sur les perspectives de quantification et de construction d'enquête. Cependant, les notions d'addiction et de pratiques addictives, conceptualisées dans le monde anglo-saxon par le psychiatre américain Ariel Goodman (1990), vont progressivement constituer un cadre de lecture commun et servir de modalité descriptive des dépendances à de nombreux intervenants en toxicomanie en France à partir de la fin des années 1990 (Valleur et Matysiak, 2002). Goodman définit l'addiction comme un processus par lequel un comportement procurant normalement plaisir et soulagement est employé selon un mode particulier, caractérisé par l'incapacité récurrente du sujet à maîtriser ce comportement lors de chaque épisode ainsi que par la persistance de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives. Si la notion d'addiction a finalement supplanté celle de toxicomanie, c'est principalement parce que les professionnels ne sont pas parvenus à trouver un consensus en matière de choix thérapeutique et de définition de la toxicomanie (Olivenstein, 1995).

<u>Les critères d'Ariel Goodman (1990) pour définir les addictions :</u>

- Impossibilité de résister aux impulsions poussant à accomplir le comportement ;
- Sensation croissante de tension précédant le début du comportement ;
- Plaisir ou soulagement pendant la durée du comportement ;
- Sensation de perte de contrôle pendant le comportement ;
- Présence d'au moins cinq des neufs critères suivants :
    - *Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation ;*
    - *Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine ;*
    - *Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement ;*

- Temps important consacré à préparer les épisodes, les entreprendre ou s'en remettre ;

- Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, liées aux études, familiales ou sociales ;

- Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement ;

- Perpétuation du comportement malgré la conscience de causer ou d'aggraver un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique ;

- Tolérance marquée : besoin d'augmenter la dose, l'intensité ou la fréquence pour parvenir à l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité ;

- Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

- Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

L'idée de relativiser la part spécifique des effets pharmacologiques des drogues dans le processus d'addiction n'est pas nouvelle, impulsée dans les années 1930-40 par les psychanalystes américains Edward Glover et Otto Fenichel (Chassaing, 1998), mais celle qui semble s'imposer à la fin du vingtième siècle est que le produit importe finalement beaucoup moins que la conduite du sujet. Quel que soit la drogue ou l'objet du désir, c'est la « centration », à savoir, selon Alain Morel *et al*. (1997), la place centrale prise par cet objet d'addiction dans la vie du sujet, qui devient dès lors l'objet de toutes les attentions. Raisonner en termes d'addiction, c'est avant tout minimiser le rôle du produit dans les différentes formes traditionnelles de dépendance et prendre acte de la parenté entre toxicomanie, tabagisme, alcoolisme, jeu pathologique et autres formes d'addictions comportementales.

- Vers une « sanitarisation » de la question des drogues en France

Au cours des années 1990, le monde des drogues a considérablement changé. A la suite de la découverte du virus du sida, des programmes locaux et expérimentaux d'échange de seringues ou de distribution contrôlée d'héroïne ont rapidement vu le jour en Angleterre, en Suisse ou aux Pays-Bas, au point d'inspirer en France

quelques-uns des professionnels de santé investis dans les soins dispensés aux usagers de drogues. Sous leur influence, les politiques publiques concernant les drogues sont ainsi devenues plus pragmatiques, plus proches des problèmes de santé publique[59] (Bergeron, 1999). Les objectifs d'ordre et de sécurité publics d'une part et la question de l'usage du cannabis d'autre part se sont ainsi trouvés relégués au second plan. A partir de la fin des années 1980, s'est engagée une « sanitarisation des politiques publiques », pour reprendre le terme et l'idée de Didier Fassin (1998), dans laquelle la notion de risque occupait une place centrale. La traduction en termes de périls sanitaires de questions morales ou sociales apparaît en effet comme un instrument efficace de légitimation de l'action publique sur les questions les plus sensibles. Jean-Yves Trépos (2003) considère cette transformation structurelle comme un réagencement politique du monde des drogues, une telle évolution étant destinée à abaisser les seuils d'accueil dans les dispositifs sanitaires et sociaux en fondant la politique sur les « souffrances à venir » et plus seulement sur celles déjà présentes.

Ainsi, s'est progressivement développée en France une politique de réduction des risques privilégiant à la répression l'accompagnement des usagers de drogues, en particulier de ceux recourant à la voie intraveineuse (Lert, 1998, Coppel, 1999). La première mesure liée à ce changement de perspective, prise en 1987 afin d'enrayer la propagation du sida, fut de suspendre l'obligation de présentation d'une pièce d'identité pour l'achat de seringues. Cette obligation très dissuasive favorisait le partage des seringues, terribles vecteurs de transmissions virales et infectieuses parmi les usagers de drogues. Les seringues ont été rendues accessibles en vente libre sans condition aux individus majeurs en 1989. Parallèlement se sont mis en place différents programmes d'échange de seringues (PES), de mise à disposition de matériel stérile type Stéribox[60], ainsi que des

[59] Elles ont en quelque sorte rejoint l'alcool et le tabac, ces deux produits ayant été érigés en problèmes de santé publique majeurs par la loi Evin de 1991, mais en employant un chemin radicalement différent puisque cette loi visait avant tout à dénormaliser le tabagisme et l'alcoolisation.

[60] Stéribox est un kit de protection contenant deux seringues à insuline, deux tampons d'alcool, deux flacons d'eau stérile, un préservatif, 2 Stéricups (coupelles permettant l'aseptie de la préparation de l'injection), un mode d'emploi et des conseils sur l'injection et les risques qui y sont liés.

structures d'accueil à bas seuil pour venir en aide aux usagers les plus marginalisés.

Devant les nombreux échecs rencontrés par les intervenants en toxicomanie dans leurs tentatives de sevrage de l'héroïne et face au caractère jugé de plus en plus irréaliste de l'abstinence totale, cette politique s'est accompagnée du développement de stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes aux opiacés avec notamment l'ouverture de programmes d'échange de seringues et de structures d'accueil à bas seuil. Elle a également conduit à la mise en place en 1995 des traitements de substitution : le produit à l'origine de la dépendance est remplacé par un médicament (la méthadone, qui se présente sous forme de sirop, et le Subutex®[61], sous forme de comprimés sublinguaux) qui supprime l'effet de manque en cas de sevrage, mais qui est censé ne pas procurer de plaisir. Les objectifs sont de stabiliser la consommation de drogues illicites, de diminuer la pratique de l'injection et de favoriser le suivi médical et l'insertion sociale des usagers. La prise en charge de la toxicomanie dans un cadre de réduction des risques et la substitution sont rapidement devenues des mesures essentielles, indispensables en particulier pour stabiliser les personnes séropositives et leur permettre de bénéficier des soins médicaux requis par le déficit immunitaire. Elle a également entraîné une réduction du coût social des drogues illicites dans la mesure où elle a permis à un très grand nombre d'héroïnomanes d'échapper au moins en partie aux violences liées à l'acquisition de leur produit et aux vicissitudes du marché de rue. Ainsi, le nombre d'usagers sous substitution est passé d'une trentaine en 1994 à environ 2 000 en 1995 (tous sous méthadone) à environ 100 000 en 2003, la grande majorité d'entre eux étant désormais sous Subutex®, ce médicament bénéficiant d'un cadre de prescription plus souple que la méthadone[62].

---

[61] Buprénorphine haut dosage (BHD).

[62] Les traitements par méthadone ne peuvent être initiés que par des médecins exerçant dans un établissement de santé (dans la grande majorité des cas, dans un centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST), le relais par un médecin de ville pouvant être réalisé une fois le patient stabilisé. Les conditions d'accès et de maintien dans les programmes « méthadone » sont plus ou moins strictes selon les lieux d'accueil. Le Subutex®, ne présentant pas ou peu de risque de surdose en l'absence de consommation conjointe d'autres psychotropes (contrairement à la méthadone), elle bénéficie d'un cadre plus souple, l'initiation du traitement pouvant être réalisée par un médecin généraliste. Cette large diffusion constitue une spécificité française. Par ailleurs,

Le toxicomane injecteur d'héroïne, qui est en quelque sorte le «personnage » autour duquel s'est construite la loi de 1970 et l'action publique jusqu'au milieu des années 1980 et dont le stéréotype perdure dans les représentations du public, a au fur et à mesure laissé la place à une population moins homogène faite de consommateurs de cocaïne, de drogues de synthèses, d'alcool et de médicaments psychotropes, de produits de substitution aux opiacés (sans avoir forcément préalablement consommé ces derniers) alternant ou mélangeant souvent ces différents produits. Dans les faits, l'héroïne devient fréquemment « *le champagne de l'usager de drogues* », pour reprendre les termes du psychiatre Marc Valleur. L'incidence d'une telle évolution vers des comportements de polyconsommation impliquant à la fois des produits licites et des stupéfiants fut de rendre de plus en plus difficile la mesure du phénomène à partir des statistiques institutionnelles.

- Les conséquences de la sanitarisation sur la place des drogues dans les enquêtes

Dans ce contexte de sanitarisation de la toxicomanie, la question des drogues n'était dès lors plus envisagée du seul point de vue de ses effets anxiogènes sur l'opinion publique, à l'intention de laquelle il s'agissait avant tout de prévenir un danger, de contenir une déchéance morale. A mesure que les politiques publiques ont basculé vers des préoccupations sanitaires, les questions d'usage de drogues en population générale ont trouvé leur place dans les enquêtes épidémiologiques, qu'elles aient lieu en milieu scolaire ou en population adulte. L'irruption du sida a généré un contexte d'urgence qui a permis de briser un certain nombre de tabous. Cela a notamment précipité l'introduction de questions sur les usages de drogues dans les enquêtes auprès d'un large public auquel dans d'autres circonstances une telle interrogation aurait sans doute été épargnée. De plus, le choix des indicateurs retenus et de méthodes héritées de la tradition épidémiologique reposait sur une

---

les sulfates de morphines (Moscontin®, Skénan®), médicaments analgésiques majeurs, bien que ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans cette indication, sont parfois prescrits en substitution de l'héroïne. Le cadre de prescription des différents traitements substitutifs aux opiacés pourrait évoluer dans les années à venir, notamment à la suite des conclusions de la conférence de consensus organisée en juin 2004 à l'initiative de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

analogie entre l'usage de drogues et la maladie, voire l'épidémie. Nous verrons que ces éléments méthodologiques permettent également de mettre au jour cette approche sanitaire en tant que paradigme, la métaphore épidémique étant d'autant plus naturellement utilisée dans la perspective sanitaire qu'elle l'était déjà auparavant, de par ses résonances morales : l'épidémie comme propagation du mal.

Tableau 4 : Enquêtes auprès des adultes menées jusqu'au milieu des années 1990

Appellation	*Âge*	*n*	*Mode de collecte*	*Echantillonnage*	*Date*	*Organisme*
Comportement Sexuel des Français (ACSF)	18-69 ans	20 055	Téléphone	probabiliste	1992	INSERM - INED
Baromètre Santé adultes	18-75 ans	2 099	Téléphone	probabiliste	1992	CFES
La consommation de haschisch	12-44 ans	1 200	Face à face	quotas	1992	SOFRES – Grande Ecoute
Baromètre Santé adultes	18-75 ans	1 950	Téléphone	probabiliste	1993	CFES
Baromètre Santé adultes	18-75 ans	1 993	Téléphone	probabiliste	1995	CFES

Tableau 5 : Enquêtes auprès des adolescents menées jusqu'au milieu des années 1990

Appellation	*Âge*	*n*	*Mode de collecte*	*Echantillonnage*	*Date*	*Organisme*
Tabac, alcool, drogues illicites, opinions et consommations des lycéens	15-19 ans	2 335	Auto-administré	Grappe (classe)	1991	INRP
Santé de l'adolescent	11-19 ans	12 500	Auto-administré	Grappe (classe)	1993	INSERM
Comportement Sexuel des Jeunes (ACSJ)	15-19 ans	6 000	Face à face	probabiliste	1994	CNRS
Suivi épidémiologique des conduites d'appétence pour les toxiques en centre de sélection	18-23 ans	2 700	Face à face	probabiliste	1996	Service de Santé des Armées
Baromètre Santé Jeunes	12-19 ans	4 115	téléphone	probabiliste	1997	CFES

La première enquête nationale d'ampleur (n=20 055 individus) à poser la question de l'usage de drogues illicites fut l'enquête ACSF sur l'Analyse du Comportement Sexuel des Français (Spira et Bajos, 1993). L'usage de drogue quelle qu'elle soit n'y était envisagé que comme une variable transversale : il était considéré comme un *facteur de risque, sous l'angle de la contamination*. L'enquête distinguait l'usage récent (au cours des douze derniers mois) de l'expérimentation (au cours de la vie), mais ne spécifiait pas la nature des produits consommés. Pour d'évidentes raisons liées au risque de transmission des virus par

voie sanguine, une question permet toutefois d'isoler les individus ayant déjà eu recours à la voie intraveineuse. La représentation de l'usage de drogue était ici clairement celle d'une pratique à risque sanitaire, la distinction de la seule injection parmi les différents modes d'administration possibles, et donc en partie la distinction héroïne/cannabis, ayant été initialement dictée par des préoccupations strictement sanitaires.

Il convient également de noter l'investissement méthodologique engagé autour de cette recherche : il s'agissait d'une enquête téléphonique *ad hoc*, reposant sur un échantillon aléatoire et conduite par des enquêteurs spécialement formés par une équipe de recherche nombreuse et pluridisciplinaire. Epidémiologistes, méthodologues, sociologues, linguistes, psychologues, économistes… se sont associés pour construire le dispositif de cette enquête. Il convient ici de rappeler que la rencontre entre les épidémiologistes et les chercheurs en sciences sociales, si elle est ancienne tant aux Etats-Unis (Dubos, 1959 ; Cassel, 1964) que dans les pays anglo-saxons et nordiques (Renaud, 1987), s'est faite plus tardivement en France. Elle peut être située au milieu des années 1980, avec l'organisation du *séminaire d'étiologie sociale de la maladie*[63] qui s'est tenu à Paris sur plusieurs journées entre 1985 et 1986 (Herzlich, 1987). Un des enjeux portés par cette interdisciplinarité au sein de l'équipe ACSF était de faire en sorte que l'entretien téléphonique soit une circonstance propice à la déclaration de pratiques intimes. Alain Giami (1991, 1993) a toutefois bien montré le poids d'une représentation épidémiologique de la sexualité dans les différentes étapes de la conception de cette enquête : celle-ci intégrait très nettement les concepts de risque et de pratiques à risque, notions qui étaient absentes des enquêtes antérieures sur les comportements sexuels menées aux Etats-Unis (Kinsey *et al*., 1948, 1953) ou en France (Simon *et al*., 1972).

Cette approche de la sexualité en tant que vecteur de transmission des maladies sexuellement transmissibles avait profondément imprégné le choix des thèmes,

[63] Si l'épidémiologie sociale s'est développée à partir de recherches sur l'inégalité des chances face à la maladie, son objet est désormais plus vaste puisqu'elle envisage d'isoler la part du social dans la détermination de l'état de santé au sens large, notamment par la mise en œuvre de modèles causalistes.

des questions et des analyses de l'enquête[64], révélant une certaine tension entre étude du comportement sexuel des Français et réflexion autour des actions de prévention à mettre en œuvre pour tenter d'enrayer l'épidémie du sida. Lors de la rédaction du questionnaire, les aspects relevant de la quantification des pratiques, ou de la mesure de leur prévalence, semblaient *a priori* devoir relever de l'épidémiologie, alors que les sciences sociales devaient être mobilisées pour étudier les facteurs influençant les comportements. Le partage des tâches s'était dans les faits avéré plus complexe. Les épidémiologistes avaient en effet souhaité travailler sur les indicateurs de risque hiérarchisant les pratiques en fonction du degré de risque qu'elles représentaient, mais aussi sur les facteurs de risques liés statistiquement à ces indicateurs. Pour Alain Giami (1993), la prédominance du point de vue épidémiologique provenait essentiellement du fait que la demande initiale et le financement de l'enquête se trouvaient liés à des préoccupations de santé publique. Les propositions des chercheurs en sciences sociales de l'équipe ont donc été principalement évaluées à l'aune de critères épidémiologiques[65].

- Vers une distinction des différentes drogues dans les enquêtes

De nombreux aspects de la méthodologie de l'enquête ACSF ont servi de modèle au premier Baromètre Santé réalisé quelques mois plus tard, en décembre 1992, par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Mais cette fois, la question de l'usage de drogues constitue une thématique à part entière : un chapitre lui est consacré dans la publication (Baudier *et al.*, 1992). La question, même si elle est déclinée par produits dans un second temps, porte encore d'emblée sur un seul objet : «*Au cours de votre vie, vous est-il déjà arrivé de prendre une drogue, que ce soit une drogue dure ou douce* ? », même si le

[64] Jean-Paul Moatti *et al.* (1993) avaient d'ailleurs souligné les limites des méthodes d'analyse quantitative dans l'étude des comportements à l'égard du VIH, ainsi que la nécessité de recourir à des modèles prenant en compte la rationalité effective des acteurs.

[65] Il est également possible que les épidémiologistes aient souhaité ne pas s'engager à corps perdu dans une direction associant trop fortement les sciences sociales, afin de protéger leur jeune discipline d'éventuelles critiques en se concentrant sur des méthodes de recherche se rapprochant plus des sciences dites « dures ».

glissement de *la* drogue à *une* drogue suppose désormais une certaine différenciation.

Dans la foulée des enquêtes menées quelques années plus tôt au niveau régional, l'INSERM réalise en 1993 une enquête sur la santé des jeunes scolarisés, par questionnaire papier auto-administré sur huit académies choisies de façon raisonnée et censées être représentatives de l'ensemble du territoire (Choquet et Ledoux, 1994). Dans cette enquête, sept produits différents sont mis en question sous forme de tableau, avec en ligne le produit (cannabis, solvants, amphétamines, médicaments, hallucinogènes, cocaïne et héroïne) et en colonne le nombre de prises au cours de la vie (supérieur ou inférieur à dix). L'approche a donc évolué sensiblement : les différentes drogues se présentent aux yeux du répondant comme des objets distincts. Les concepteurs d'enquête commencent à penser les drogues au pluriel dans l'interface avec l'enquêté, même si elles ne sont pas différenciées par la suite dans les analyses.

Dans le Baromètre Santé 1992 comme dans l'enquête INSERM 1993, les pourcentages d'usage de chacun des produits sont présentés dans les publications (illustrant la part très majoritaire du cannabis, et celle non négligeable des solvants et colles chez les adolescents), mais l'indicateur qui est retenu pour effectuer les croisements avec d'autres variables reste l'usage d'une drogue au cours de sa vie[66]. Dans l'enquête INSERM 1993 auprès des adolescents, un autre indicateur est aussi utilisé : l'usage régulier de drogue, défini par le fait d'en avoir pris au moins dix fois au cours de sa vie, les autres étant nommés « usagers occasionnels ». Cette fréquence paraît bien faible pour évoquer la régularité et, surtout, l'absence de repère temporel peut renvoyer à une consommation

[66] L'usage au cours de l'année est également utilisé dans le baromètre santé. Il est probable que ces choix d'indicateur aient été avant tout dictés par une contrainte d'ordre « statistique » : les seuils choisis pour les différents produits étaient ceux qui permettaient d'avoir des effectifs suffisants en fonction des analyses statistiques que l'on souhaitait mener et même des niveaux que l'on désirait présenter. Interrogée à ce sujet, Marie Choquet (entretien, mai 2003) défendait l'idée que c'est le niveau de prévalence qui doit déterminer l'indicateur, un usage régulier étant dès lors déterminé par le fait qu'il concerne 10 ou 15 % de la population (les plus consommateurs, quel que soit leur niveau) quitte à ce que la définition de l'indicateur évolue dans le temps, ce qui fut effectivement le cas entre les années 1990 et les années 2000.

ancienne. Malgré ses imperfections, cet indicateur a le mérite d'ouvrir la voie à une approche différenciée des usages.

Les interprétations sont autrement plus nuancées que celles proposées dans les années 1980, mais elles évoquent parfois *l'expérimentation* et la *toxicomanie* pour désigner l'usage et le *contact avec l'univers de la drogue* pour évoquer le fait de s'en être déjà vu proposer (Baudier *et al.*, 1994, p. 140). Les équipes de recherche dénoncent parfois l'amalgame couramment fait entre expérimentation, usage régulier et dépendance (Choquet *et al.*, 1992, p. 15), mais en d'autres occasions, tous ces indicateurs se trouvent rassemblés dans l'usage à problème : les consommations d'alcool, de tabac et de drogue sont classées parmi les troubles de la conduite, avec les signes de malaise psychologique, l'absentéisme et les conduites violentes (Choquet et Ledoux, 1993, p. 263), nécessitant donc à ce titre une prise en charge sanitaire, psychologique et sociale. Dans les textes, pour décrire cet entrelacs de pratiques liées à un même mode de vie, le glissement vers une interprétation en termes de causalité n'est jamais loin, même s'il reste parfois contenu[67]. Le problème étudié ici se définit moins comme une question de société que comme un problème de santé, voire une maladie (une pathologie «sociale » ou «comportementale »). Il est décrit par un indicateur médiocre dans le sens où il isole avant tout d'anciens consommateurs et de simples expérimentateurs.

- L'influence de l'analyse causale en épidémiologie

Les outils statistiques utilisés dans les Baromètres Santé au début des années 1990 sont les statistiques descriptives et les modélisations par régression, notamment sur variables catégorielles, telles que la régression logistique. Le recours à cet outil n'est évidemment pas neutre : l'objectif est à la fois de contrôler les effets de structure pour mesurer sans artefact le lien entre deux variables, en raisonnant « toutes choses égales par ailleurs », mais aussi de donner une dimension explicative forte au modèle qui analyse la variable «expliquée » (en l'occurrence l'usage de drogue) en fonction des covariables (les «facteurs de risque »). Ces

[67] Dans le baromètre santé mené en 1995, les auteurs incitent en préambule le lecteur à ne pas lire la régression logistique comme un modèle explicatif mais utilisent le terme de « risque attribuable » à tel ou tel facteur (Baudier et Arènes, 1997 p 28, p 159).

études visent à mesurer le pouvoir explicatif de différents indicateurs de risque dans le fait d'être un expérimentateur de drogue. Elles s'inscrivent dans une perspective étiologique issue d'une tradition épidémiologique qui contribue à légitimer les investigations scientifiques en matière de comportement humain, même si le lien de causalité est rarement assumé par les auteurs, qui se réfugient derrière le caractère multifactoriel de la causalité : il n'est plus question de chercher une cause mais un faisceau de facteurs de risque (*the web of causation*) qui chacun, sans être ni nécessaire ni suffisant, vont par leur présence augmenter la probabilité de survenue de l'effet (Peretti-Watel, 2004).

Par rapport à d'autres types d'analyse comme les classifications, pour lesquelles les individus restent très présents et se trouvent désignés par leur singularité, s'agrégeant les uns aux autres au gré de la proximité de leurs propres particularités[68], les régressions logistiques sont de nature différente : il s'agit de modélisations. Par construction, elles sont liées à l'action subie : les sujets des phrases de commentaire deviennent dès lors des variables, des verbes et non des individus ou des groupes d'individus. Ce sont souvent des actes (par exemple *prendre de la drogue*) plus que des acteurs qui sont modélisés, comme pour figurer le fait que l'individu subit des contraintes exogènes qu'il ne peut maîtriser, ou au contraire pour décrire les conduites supposés complètement autonomes d'un agent économique qui n'aurait d'autres contraintes à ses actes que ses propres préférences supposées stables dans le temps (sur le modèle de la rationalité économique). Le principal problème des modèles est qu'ils s'intéressent aux liaisons entre variables d'un point de vue réducteur : X est corrélée ou pas à Y, et si elle l'est, la liaison est positive ou négative. Au contraire, avec des méthodes d'analyse des données, nous verrons qu'il est possible de montrer que dans certaines configurations X et Y sont indépendantes, mais que dans d'autres configurations le lien est positif ou au contraire négatif. Les modèles

[68] Les différentes méthodes de classifications réduisent également la singularité de l'individu en le diluant dans son appartenance à un groupe en offrant une mesure des différences intra et interclasse, mais cette dilution nous semble beaucoup moins forte que celle qui consiste à le ramener à un facteur ou à une variable. Les classifications sont plus descriptives car elles isolent des groupes dans lesquels se répartissent les enquêtés. Elles permettent surtout une pluralité de configurations : d'une classe à l'autre, une même variable peut se trouver associée à différents facteurs, alors qu'une régression ne permet qu'un lien univoque.

correspondent donc davantage à une conception des sciences sociales qui viseraient à établir des lois et de règles censées valoir quel que soit le contexte.

L'usage habituel de ces méthodes par la plupart des épidémiologistes entretient une liaison étroite avec le déterminisme sociologique durkheimien fondé sur les régularités macro-sociales. Cette logique écarte mécaniquement de l'analyse les notions d'intentionnalité, de raison, de désir ou encore de signification. Les régressions logistiques utilisées pour mesurer l'intensité relative de facteurs de risques sont en quelque sorte les outils privilégiés d'un programme « fort » au sens où le définit Alain Ehrenberg (2004), c'est à dire « *un programme qui cherche à généraliser abusivement au lieu de chercher des distinctions et des applications toujours limitées en fonction de contextes divers* », ce qui n'implique pas que tous les utilisateurs de ces modèles ignorent leurs limites : c'est avant tout sur la façon de conclure à partir des résultats du modèle qu'une telle tendance apparaît.

Par ailleurs, les seuls individus engagés dans cette affaire de modélisation sont fictifs, construits : il s'agit de celui que l'on nomme « individu de référence » et qui sert d'étalon pour mesurer l'impact de chacune des covariables, et à partir duquel sont construits d'autres personnages, en lui ajoutant des caractéristiques supposées additives. Cette méthode s'appuie sur l'idée que chacun de nous peut être déconstruit, caractéristique par caractéristique. Cet *individu de référence* n'est pas sans rappeler *l'homme moyen* au sens d'Adolphe Quételet (1984), même s'il s'agirait plutôt dans ce cas d'un *homme modal*. Pour Quételet, l'homme moyen est la « cause constante » autour de laquelle gravitent les autres individus (pour reprendre la métaphore astronomique qu'il convoque). Il est l'individu le plus probable au sein d'une distribution normale. Maurice Halbwachs (1935) propose pour sa part une lecture assez proche de la statistique qui selon lui « *permet d'atteindre les caractères d'un groupe, qui ont une réalité pour le groupe tout entier, mais qu'on ne découvrirait dans aucun membre de ce groupe pris à part et isolément* ». Il se rapproche quoi qu'il en soit de l'idée d'*homme statistique* en tant que représentant d'une société au sein de laquelle les individus sont interchangeables, dénués d'intentionnalité. Cette conception du comportement

humain réductible à des modèles déterministes s'oppose à une philosophie de la responsabilité individuelle en opposant au libre arbitre un schéma causaliste (Bouveresse, 1993). C'est ce que souligne en d'autres termes Robert Castel (1981), toujours à propos des études épidémiologiques : « *Ce dont elles traitent, dans un premier temps du moins, ce ne sont pas des individus, mais des corrélations statistiques. Elles déconstruisent ainsi le sujet concret de l'intervention pour le recomposer à partir d'une configuration d'éléments hétérogènes.* » Il y a, nous semble-t-il, dans ces oscillations entre individu pris dans sa singularité et individu pris comme élément constitutif d'un tout, une tension récurrente dans les différentes étapes de l'enquête statistique par sondage, décrite par exemple par Florence Weber (1997) autour de la relation enquêteur / enquêté. L'enquêteur doit en effet à la fois rendre les enquêtés interchangeables (dans la logique de l'échantillonnage et dans la perspective de l'inférence) tout en assumant pleinement la relation interindividuelle qui se joue dans chaque entretien. Au cours de ce contact, la singularité de l'interlocuteur apparaît souvent ostensiblement, au point d'exiger des compétences particulières (aide à la compréhension des questions, parfois recours à un langage *ad hoc*, relances, commentaires…). Quoi qu'il en soit, dans l'usage courant qui est fait des modélisations de type régressions logistiques en épidémiologie, il n'y a pas de place pour l'individu en tant qu'acteur capable de choix raisonnés ou de facultés d'adaptation par rapport à une situation. Il est seulement le jeu d'une articulation entre différents facteurs de risque exogènes[69].

Les régressions logistiques

La liaison statistique observée entre des variables peut être signifiante, mais elle peut aussi s'avérer artefactuelle si le lien observé dépend d'une ou plusieurs autres variable(s). Les modèles de régression permettent de démêler de tels effets en mesurant l'influence d'une variable sur une autre « toutes choses mesurables égales par ailleurs », c'est-à-dire en contrôlant le niveau des autres variables

[69] Notons que les économistes utilisent le même modèle pour décrire les décisions et les comportements de l'*homo oeconomicus* dans une conception déterministe qui fait de lui une sorte d'esclave de ses préférences.

introduites dans le modèle. Ces modèles font ainsi disparaître les « effets de structure ». Par exemple, les adolescents qui fréquentent les fêtes techno s'enivrent plus souvent que les autres. Or ces adolescents fréquentent aussi plus souvent les discothèques, cette sortie s'avérant également liée à l'ivresse alcoolique. Ces trois variables (sortie en *fête techno*, sortie en *discothèque*, ivresses) sont donc positivement corrélées entre elles. Or, pour apprécier dans quelle mesure la fréquentation des fêtes techno en tant que telle fait partie intégrante d'un mode de vie associé à des ivresses répétées, il importe de mesurer la relation entre cette sortie et cet usage en contrôlant les autres sorties, pour neutraliser les relations entre celles-ci et l'ivresse. Les méthodes de régression permettent aussi de quantifier avec précision les relations entre variables, pour voir par exemple si c'est la fréquentation des fêtes techno ou au contraire la fréquentation des discothèques qui est la plus liée aux ivresses répétées. Pour interpréter les résultats d'une régression logistique, on a le plus souvent recours à la notion anglo-saxonne d'« odds ratio ». Supposons par exemple que l'on s'intéresse à l'influence des sorties sur les ivresses répétées parmi les garçons. L'odds ratio associé à la modalité « est allé en discothèque au moins une fois au cours de l'année » vaut 2,9. La convention d'interprétation est la suivante : toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire une fois contrôlés les effets des autres sorties, un garçon qui est allé en discothèque au cours de l'année a presque trois fois plus de chances d'avoir connu des ivresses répétées qu'un garçon qui n'y est pas allé. Précisons qu'il n'y a pas en français de traduction stabilisée pour « odds ratio ». Cette notion provient de l'épidémiologie anglo-saxonne, mais il faut noter que certains travaux français, de l'INSEE notamment, présentent les résultats en écart au pourcentage attribué à la catégorie de référence.

Au cours de cette période de sanitarisation des questions relatives aux drogues, ont également été menées quelques enquêtes proches, en termes de méthodologie, de celles effectuées au cours des années 1980 (enquêtes ponctuelles, menées par quotas, sur de petits échantillons, à la demande d'organismes de presse, ou encore post-tests menés à la demande du CFES à la suite des différentes campagnes de communication), mais leurs résultats ont été relativement peu médiatisés et utilisés par les pouvoirs publics. Au final, c'est d'Europe que viennent les

critiques les plus vives sur la pauvreté du système français d'enquêtes (Boekhout van Solinge, 1995 ; 1997) et France Lert (1998) résume la situation, dans le cadre d'un état des lieux européen : « *Drug use prevalence data remain very poor in France. […] The validity of this data has not been assessed* ».

L'enquête ACSJ (Analyse du Comportement Sexuel des Jeunes) occupe, au cours de cette période, une place particulière. L'équipe de recherche, pluridisciplinaire, avait envisagé au départ l'usage des différentes drogues illicites comme une variable transversale et un facteur de risque, à l'instar de l'enquête ACSF auprès des adultes. L'exploitation des données a finalement conduit à ne travailler que sur le cannabis, seule substance suffisamment consommée pour autoriser des analyses statistiques, en l'abordant plutôt comme le marqueur d'un certain style de vie (Beyeler, 1996) au sein duquel « *le tabac ou le cannabis interviennent comme les indices d'une mise à distance de l'enfance et comme affirmation de soi* » (Lagrange, Lhomond *et al.*, 1997). En cela, l'ACSJ constitue la première enquête en population générale (scolaire en l'occurrence) à avoir privilégié la dimension sociologique lors de l'analyse.

Si les enquêtes en population générale sont apparues assez tardivement en France, elles ont progressivement évolué dans leur forme, de quelques enquêtes assez rudimentaires centrées sur les opinions du public à des études plus ambitieuses intégrant une interrogation sur les pratiques et orientées vers des préoccupations sanitaires. Ce glissement traduit un changement de paradigme qui s'est manifesté par une appropriation du champ de ces enquêtes par certains acteurs, parmi lesquels les épidémiologistes occupaient une place centrale. Cette évolution a permis de passer petit à petit, dans les questionnaires comme dans les méthodes et les analyses, du monde de la drogue aux mondes des substances psychoactives. Avec le développement de méthodologies originales et de bonne qualité, ces enquêtes ont notamment offert les premières données fiables sur l'ampleur des usages de drogues de la population générale. Malgré cette mainmise des épidémiologistes et l'omniprésence des problématiques sanitaires, ces travaux vont peu à peu ouvrir la voie à des perspectives d'analyse intégrant des problématiques sociologiques qui vont s'affirmer par la suite.

Chapitre 6) La fin des années 1990 : D'une approche causale à une approche plus contextualisée des usages et l'avènement d'une problématique sociologique

A partir de la fin des années 1990, la place des chercheurs en sciences sociales au sein des équipes en charge de la mise en place et de l'exploitation des enquêtes en population générale sur les usages de drogues est devenue plus importante aux côtés des épidémiologistes. Cette présence s'est concrétisée à la fois par des orientations différentes dans les analyses secondaires d'enquêtes existantes mais aussi par une évolution de la nature et de la formulation des questions posées, à la faveur de la mise en place de nouvelles enquêtes. Des outils d'analyse différents ont également été mis en œuvre, traduisant ainsi un nouveau changement du regard porté par une grande partie des acteurs sur les drogues et leurs usagers, et qui s'inscrit dans un déplacement contemporain de l'idée de toxicomanie vers celle de conduites addictives.

6.1) Les usages de drogues en tant qu'éléments du mode de vie

A l'instar de l'ACSJ, l'enquête de l'Institut National des Etudes Démographiques (INED) sur le passage à l'âge adulte menée en 1993 (Bozon et Villeneuve-Gokalp, 1994) marque également les prémisses d'une nouvelle approche : pour la première fois, l'usage de cannabis se trouve explicitement associé au *mode de vie*, tant dans le contexte de l'enquête que dans la formulation des deux questions posées sur ce sujet : « *Lors de ces soirées ou de ces sorties, arrivait-il que l'on fume du haschish ou que l'on prenne une autre drogue (douce ou dure)* ? » ; « *Et vous personnellement, vous est-il arrivé, à ce moment ou à un autre, de fumer du haschich ou de prendre une autre drogue* ? »[70], les questions étant ostensiblement inscrites (par un encadré) dans un module centré sur les sorties le soir, au côté de questions sur l'usage festif et « immodéré » d'alcool (au sens d'une recherche d'ivresse). Les résultats de cette enquête n'ont cependant, fait curieux, jamais été mobilisés par les acteurs du champ des drogues et des toxicomanies, alors qu'ils auraient constitués d'utiles données de cadrage. Ceci est sans doute dû au peu de retentissement de ce volet de l'enquête parce que les chercheurs de cette équipe n'avaient rien publié sur ce thème, peut être aussi parce que la question de l'usage du cannabis y était pour la première fois posée de façon anodine, voire indigne d'intérêt, ouvrant ainsi la voie à la reconnaissance d'usages intégrés, récréatifs[71].

Les enquêtes en milieu scolaire menées par Robert Ballion en 1997 et par l'Institut National de Recherche Pédagogique (INRP) sur les lycéens parisiens en 1998 ont progressivement intégré une dimension sociologique : Ballion (2000, p. 159) fait par exemple l'hypothèse, tout en se refusant à établir une relation de causalité, d'un recours au cannabis pour vaincre le stress de la pression scolaire et

[70] Les jeunes adultes interrogés sur leur passé (avant 25 ans) ont fourni les réponses suivantes : *souvent* : 4,8% / *de temps en temps* : 7,7% / *oui mais rarement* : 5,2% / *seulement pour essayer* : 12,1%. Ces prévalences (37% pour les hommes et 22% pour les femmes) apparaissent relativement similaires à celles obtenues sur la vie entière dans le baromètre santé 1995 pour la même tranche d'âge (en 1995 : 36% pour les hommes et 18% pour les femmes). Merci à Aline Desesquelles de m'avoir fourni ces exploitations.

[71] L'exploitation des données fut fortement orientée sur les aspects socioéconomiques de l'entrée dans la vie active (Rougerie et Courtois, 1997).

expliquer un plus haut niveau de consommation de substances psychoactives dans l'académie de Rennes qui se distingue par un fort taux de réussite scolaire[72]. Il renvoie ainsi l'usage à l'instrumentalisation d'une substance pour satisfaire des besoins banals : le consommateur agit dans un but relativement déterminé et n'est plus la proie d'un fléau contagieux. Dans le même ordre d'idée, l'un des intérêts de l'étude de l'INRP est encore de poser une question ouverte sur les motifs de tous les types de consommateurs (De Peretti et Leselbaum, 1998), ajoutant une dimension contextuelle et culturelle à l'usage. La question était : « *Si vous avez déjà pris de la drogue, expliquez pourquoi* ». Après post-codage, les résultats furent les suivants : par curiosité (49,5%) ; pour faire la fête, délirer (16,7%) ; pour le plaisir, le goût (16,5%) ; pour se sentir bien (11,3%) ; pour faire comme les autres (10,3%) ; pour faire face aux difficultés (8,2%) ; pour satisfaire une envie (4,1 %) ; pour se déconnecter de la vie quotidienne (3,3 %) ; pour obtenir une sensation (2,8 %)[73]. Cette enquête a contribué à montrer comment l'usage de cannabis s'est élargi en pratiques sociales et culturelles des jeunes, ces pratiques participant souvent à la définition de l'identité des groupes. En effet, les études ethnographiques qui se penchent en profondeur sur ce type de questions, que ce soit à propos du cannabis (Aquatias, 1999) ou des autres drogues illicites (Ogien et Weinberger, 1992, Fontaine *et al.*, 2001, Ogien, 2000) ne portent que sur des groupes particulièrement concernés. Elles mettent au jour la diversité des parcours des usagers et les stratégies mises en œuvres pour vivre avec les drogues, tout en allant évidemment beaucoup plus loin dans l'analyse des pratiques et des représentations en jeu.

Tableau 6 : Enquêtes auprès des adultes menées à partir de la fin des années 1990

Appellation	***Âge***	***n***	***Mode***	***Date***	***Organisme***
Passage à l'âge adulte	25-34 ans	2 988	face à face, probabiliste	1993	INED
Baromètre Santé	12-75 ans	13 685	téléphone, probabiliste	2000	CFES
Violences envers les femmes (ENVEFF)[74]	20-59 ans	6 970	téléphone, probabiliste	2000	IDUP

[72] Mesuré par le taux de réussite global au baccalauréat.
[73] Parmi les expérimentateurs de cannabis, 82 % ont donné au moins une réponse.
[74] Enquête sur les Violences Envers les Femmes en France

Tableau 7 : Enquêtes auprès des adolescents menées à partir de la fin des années 1990

Appellation	*Âge*	*n*	*Mode*	*Date*	*Organisme*
Conduites déviantes des lycéens	15-19 ans	9 919	auto-administré, scolaire	1997	CADIS - OFDT
Lycéens parisiens	15-19 ans	875	auto-administré, scolaire	1998	INRP-Paris X
ESPAD	14-19 ans	12 113	auto-administré, scolaire	1999	INSERM – OFDT
Conduites délictueuses des lycéens	15-19 ans	6 231	auto-administré, scolaire	2000	CADIS – MAIF/OFDT
ESCAPAD[75]	17-19 ans	13 957	auto-administré, JAPD	2000	OFDT
ESCAPAD	17-18 ans	14 499	auto-administré, JAPD	2001	OFDT
ESCAPAD	17-19 ans	19 007	auto-administré, JAPD	2002	OFDT
HBSC	15 ans	8 185	auto-administré, scolaire	2002	Service médical du Rectorat de Toulouse
ESCAPAD	17-19 ans	21 151	auto-administré, JAPD	2003	OFDT

6.2) L'avènement d'une prise en considération des usages de substances psychoactives comme fait social

- Une micro impulsion vers une sociologisation de la question des drogues dans les enquêtes

Le rapport sur l'état du système d'information statistique sur les drogues et les toxicomanies établi au début des années 1990 (Padieu, 1994) proposait la création d'un observatoire national qui puisse fournir des informations fiables et indépendantes des institutions en charge des questions liées à la toxicomanie et préconisait la mise en place d'un système d'enquêtes en population générale permettant d'avoir une vue globale sur les usages de drogues. Ce souci était également partagé par les membres de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie (Henrion, 1995)[76]. Le rapport Padieu a abouti à la création de

[75] Enquête Santé et Consommation au cours de l'Appel de Préparation à la Défense

[76] Il faut néanmoins noter que Dominique de Galard, représentant la Direction Générale de la Santé (DGS) au Conseil d'Administration de l'OFDT, avait émis d'importantes réserves sur l'opportunité d'une enquête en population générale, doutant à la fois de son intérêt et de sa

l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) en 1993 et à son lancement effectif en 1995, sous la direction de Jean-Michel Costes, démographe et sociologue de formation. L'OFDT se trouvait placé sous la conduite d'un collège scientifique pluridisciplinaire présidé par le Professeur Henrion, qui venait de diriger la Commission de réflexion sur les drogues lancée par Simone Veil pour le Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ce collège comprenait à la fois des représentants institutionnels et des chercheurs nommés à titre personnel, ceux-ci étant pour la plupart médecins ou sociologues. Sa composition institutionnalisait en quelque sorte la place d'autres disciplines des sciences humaines pour traiter d'une question naguère morale ou médicale et l'ériger en fait social. Divisé en plusieurs commissions, ce collège avait en charge l'étude de thématiques aussi diverses que le suivi des indicateurs institutionnels (sanitaires, répressifs…), l'évaluation des politiques publiques ou la veille des tendances récentes en matière de produits et de pratiques. La commission chargée de la mise en place du système d'enquêtes en population générale fut composée, par le jeu des répartitions selon les préférences de chacun, d'un groupe d'experts assez hétéroclite présidé par Claude Faugeron, Directeur de recherche en sociologie au CNRS. Celle-ci comprenait par ailleurs Roger Henrion, Jean Begue (Inspecteur général de l'INSEE), Jean-Michel Costes, Pierre Kopp (Professeur des universités à la faculté des sciences économiques de Reims), Bernard Lafont (Médecin en chef, Professeur de psychiatrie à l'Hôpital d'Instruction des Armées du Val de Grâce), Bernard Pagès (Premier substitut, Chef de la première section du Parquet de Paris) et de François Beck, chargé de coordonner le groupe. Dans les années qui ont suivi, d'autres membres du collège scientifique ont rejoint la commission, la plupart du temps pour remplacer un membre sortant. Ce fut le cas de Claude Got (Président du collège scientifique de l'OFDT), Jean-Dominique Favre (Médecin en chef, Professeur de psychiatrie à l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy), Laurent Toulemon (Chercheur à l'INED), François Clanché (Chef de division à l'INSEE), Monique Kaminski (Directeur de recherche à l'INSERM) et Gérard Badeyan (Chef de division à la DREES), ainsi que trois chargés d'étude statisticiens, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka, et sociologue, Patrick Peretti-

---

faisabilité (voir annexe 7), avant de se rallier à l'avis général à la suite de la présentation des projets d'enquêtes.

Watel. Claude Faugeron avait été à l'origine, dans les années 1970, des premières enquêtes françaises sur les représentations sociales du système pénal réalisées en population générale (Faugeron et Robert, 1977). Son expérience a ainsi largement contribué à impulser une dimension sociologique aux différents projets mis en œuvre et a contribué à maintenir cet élan dans les années qui ont suivi, trouvant un aval auprès des autres membres de la commission malgré leurs profils assez variés.

- D'une approche par les produits à une approche par les comportements

C'est juste avant l'arrivée de Nicole Maestracci, présidente de la MILDT de 1998 à 2002 qu'ont été conçus les travaux de l'OFDT et c'est sous sa présidence qu'ils ont été mis en place et se sont développés. La politique qu'elle a mise en œuvre s'est située dans une approche par les comportements reléguant le produit au second plan (Maestracci, 2001). Cette politique marque une rupture conceptuelle fondamentale avec les périodes antérieures au cours desquelles les spécificités de chaque drogue se situaient au cœur de la problématique. Comme on l'a déjà vu, c'est la notion de pratique addictive qui va occuper une place centrale dans le paysage des drogues et des toxicomanies, avec la naissance rapide d'une discipline d'inspiration anglo-saxonne : l'addictologie. Cette approche médicale se situe dans une dimension allant au delà de la maladie : celle de la santé. Il s'agit d'aller au delà du soin pour intégrer toutes les composantes liées aux usages de drogues dans un même espace de réflexion. Depuis des décennies, d'un point de vue médical, c'était le traitement des dommages induits (ou complications) qui représentait l'objectif thérapeutique, ce contexte ayant conduit à développer une approche centrée sur les produits avec une distinction très nette entre tabagisme, alcoolisme et toxicomanie, tant du point de vue socioculturel que pharmacologique (Parquet *et al.*, 2000). Or la présence, en centre de soin comme dans les accueils à bas seuil, de polyconsommateurs, a conduit de plus en plus d'intervenants à raisonner en termes de substances psychoactives prises comme un tout. En termes de structures d'accueil, le dispositif qui s'était initialement structuré d'une part autour des Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie

(CCAA) et d'autre part autour des Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST, particulièrement centrés sur les héroïnomanes à l'origine) a finalement évolué vers une forme de structure peu spécifique des produits, les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions (CSAPA). Cet effacement de la distinction entre les produits trouve encore une expression très visible dans le changement d'appellation du numéro de téléphonie sociale des drogues, Drogues Info Service (DIS), devenu en juin 2001 Drogues Alcool Tabac Info Service (DATIS).

Avec d'une part la montée de la problématique du dopage, de la suradaptation aux normes[77] et du recours aux drogues d'intégration et d'autre part une offre renouvelée en matière de médicaments psychotropes, on a assisté au long des années 1990 à un brouillage progressif des frontières séparant le licite et l'illicite. Les différents produits sont en effet susceptibles de remplir des fonctions psychologiques et sociales interchangeables avec d'un côté des médicaments psychotropes qui peuvent être pris «pour se droguer » et de l'autre des produits illicites parfois consommés dans un cadre auto-thérapeutique. La généralisation de l'offre de produits de substitution aux opiacés dans la seconde moitié des années 1990 s'inscrit pleinement dans ce brouillage. En effet, l'héroïnomane substitué, tout en étant maintenu dans un état de dépendance, peut accéder à une vie « plus normale » dans la mesure où il n'a plus besoin de faire les efforts parfois démesurés que lui imposait la nécessité de se procurer un produit illicite. Alain Ehrenberg (1995) évoque à ce titre une situation de « dépendance sans danger », à laquelle peut également conduire l'usage d'antidépresseurs tels que le Prozac. La nuance entre le normal et le pathologique se trouve ainsi remise en question par l'apparition de ces figures d'individus qui ne sont ni malades, ni guéris, mais qui consomment des produits soignant des troubles dont il importe finalement de moins en moins de savoir s'ils sont des maladies. En quelques années, le problème de la toxicomanie s'est dissout dans une question plus large des conduites addictives cristallisant les interrogations contemporaines autour du thème de la santé mentale, au point que le traitement de l'addiction constitue, avec

[77] Le dopage peut être abordé soit comme une déviance, soit comme une conformité excessive aux normes de dépassement de soi (Mignon, 2002).

la dépression et le traumatisme, l'essentiel de l'activité psychiatrique au début du XXIème siècle, après avoir longtemps été un domaine marginal de la psychiatrie (Ehrenberg, 2004).

La politique mise en place par la MILDT à partir de 1999 s'est également inspirée de réflexions issues du rapport Parquet (1997) qui soulignait que le discours des pouvoirs publics sur les solutions à apporter à la question des drogues ne pouvait plus se focaliser sur la notion d'abstinence, que les grandes similitudes des mécanismes neurologiques d'action des différents psychotropes d'une part, et des facteurs psychosociaux et environnementaux qui conduisent à leur usage d'autre part, mettaient en question la pertinence du clivage licite/illicite. Dès lors, le rapport préconisait d'user du terme générique de « substances psychoactives » pour qualifier l'ensemble des substances illicites, mais aussi l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes, et de recourir à une approche centrée sur les comportements autant que sur les produits. Il s'agissait de distinguer différents types d'usage pour chaque produit, en différenciant l'usage simple, l'abus, l'usage nocif et enfin la dépendance. Cette approche est fondée sur la nosographie internationale décrite dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, (CIM 10) et dans le *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder*, IVème édition DSM 4) qui fait apparaître une distinction marquée entre la dépendance et les usages nocifs ou abus. Ceci permet de rendre compte de problèmes liés à des usages de substances ou à des conduites potentiellement addictives mais n'allant pas jusqu'à la dépendance, ces problèmes pouvant être très divers et concerner la santé de l'usager, ses proches, les institutions, la société... Cette approche inclut une dimension psychopathologique et comportementale qui échappait jusqu'alors aux classifications antérieures des usages et des produits.

L'usage nocif d'une substance psychoactive est défini par la CIM-10 comme un mode de consommation préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques. Le diagnostic repose sur des preuves manifestes que l'utilisation d'une ou plusieurs substances a entraîné des troubles psychologiques ou physiques. L'accent est mis sur le fait que les dommages ne doivent pas être

réduits à ce que l'on appelle classiquement les dommages sanitaires : les dommages induits par la consommation de substances psychoactives peuvent être liés soit aux substances elles-mêmes, soit aux modalités de la consommation, soit aux comorbidités aggravées par la consommation, soit au contexte social ou culturel ; enfin, la désapprobation et les reproches de l'entourage sont également pris en compte. L'abus de substances psychoactives selon la CIM-10 est quant à lui caractérisé par une consommation qui donne lieu à des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux mais cette définition ne fait pas référence au caractère licite ou illicite des produits.

L'abus de substances psychoactives est défini, selon le DSM-IV, comme un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative (APA, 1994). Cette dernière est caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois :

1 - Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison (par exemple absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères) ;

2 - Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple lors de la conduite d'une voiture ou de la manipulation d'une machine sous l'influence d'une substance) ;

3 - Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance) ;

4 - Utilisation de la substance malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple, disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

On parle d'abus si les symptômes n'ont pas atteint les critères de la dépendance à une substance.

La dépendance à une substance est définie, selon le DSM-IV, comme un mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative. La dépendance est caractérisée par la présence d'au moins trois des manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois consécutifs :

1 – Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :

- besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
- effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de substance.

2 – Sevrage, caractérisé par une des manifestations suivantes :

- syndrome de sevrage caractéristique de la substance ;
- la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

3 – La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant un période plus longue que prévu ;

4 – Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'usage de la substance ;

5 – Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (par exemple consultation de nombreux médecins ou déplacements sur de longues distances), à utiliser le produit ou à récupérer de ses effets ;

6 – Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont réduites ou abandonnées à cause de l'utilisation de la substance ;

7 – L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne reconnaisse une dépression liée à l'usage de ce produit, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien qu'elle reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool.

Ainsi, sans renoncer à limiter l'initiation des consommations de substances psychoactives, il s'agissait de privilégier la prévention du passage de l'usage simple à l'usage nocif, puis à la dépendance. Le glissement sémantique de la

drogue (entendue comme un tout singulier, comme un « monde ») vers les *substances psychoactives*, exprime donc un désir de mesurer des pratiques variées.

Ce changement de perspective a rapidement conduit à un élargissement du champ d'action et d'observation de la MILDT et de l'OFDT, auparavant centré sur les substances illicites (stupéfiants) et celles consommées au sein de la population toxicomane ayant recours au système sanitaire et social. L'observation de ces substances était par ailleurs limitée à la consommation problématique en termes d'impact sur la santé publique et de délinquance induite. Jusqu'alors, la consommation sans conséquences des substances illicites ne relevait pas vraiment des travaux de l'OFDT, faute de moyens alloués au développement d'une méthodologie adaptée à ce type d'observation. Le champ de compétence s'est donc vu ouvert à l'ensemble des usages et à des produits licites tels que le tabac, l'alcool ou les médicaments psychotropes et à des pratiques telles que le dopage et les addictions sans drogue (jeu pathologique, pratique compulsive des jeux vidéo, cyberdépendance, kleptomanie, anorexie mentale, ergomanie...). Dans la continuité de cet élargissement, la responsabilité du bureau des addictions de la Direction Générale de la Santé (DGS), jusqu'alors assez marqué toxicomanie et drogues illicites, a été confiée à Pascal Melihan-Cheinin, spécialiste des questions liées au tabac

- Les enquêtes en population générale comme instrument d'exploration d'un champ élargi

Les enquêtes en population générale ont finalement représenté un terrain assez favorable à cette ouverture aux conduites addictives, dans la mesure où elles permettaient d'une part d'éviter la question des critères d'inclusion, l'ensemble de la population étant éligible (échantillon représentatif), et d'autre part de mettre tous les produits à plat et d'en interroger l'usage de façon descriptive afin de conserver toute latitude dans la construction *a posteriori* d'indicateurs. D'une certaine manière, elles offraient l'opportunité d'éluder certaines questions de définition en reportant les choix à effectuer au moment des analyses. Ceci peut paraître paradoxal dans la mesure où l'un des avantages de telles enquêtes par

rapport aux statistiques institutionnelles est de pouvoir construire des questionnements *ad hoc*.

Au moment de mettre en place une enquête en population générale, l'OFDT a fait le choix de monter un dispositif composé de plusieurs enquêtes plutôt qu'une seule censée représenter l'ensemble de la société et répondre à toutes les questions. Ce choix répondait à la fois à des contraintes méthodologiques (les meilleures bases de sondage et les modes de collecte les plus pertinents ne sont pas les mêmes à tous les âges) et pratiques (dans la mesure du possible, un partenariat avec les équipes en charge d'enquêtes déjà en place était privilégié). Il correspondait également au postulat que les usages de drogues formaient *a priori* un ensemble suffisamment hétérogène pour que ne soient pas forcément posées à l'ensemble de la population des questions portant sur les mêmes comportements.

Au final, la montée des enquêtes en population générale en France a été l'occasion de rompre avec un certain sens commun sur les drogues et les toxicomanies, en partie inspiré des premiers travaux épidémiologiques. L'élaboration de nouveaux outils de collecte de l'information sur les différents modes d'usage a fourni une nouvelle objectivation du phénomène où les différentes formes de consommation sont remises à plat, notamment sous l'influence des sociologues qui participent à ces travaux. Il faut noter que Didier Jayle, président de la MILDT depuis 2003, va même jusqu'à attribuer aux enquêtes en population générale une responsabilité primordiale dans l'élargissement du champ d'intervention publique en matière de drogues à l'alcool et au tabac. Dans la description de l'évolution des politiques publiques françaises en matière d'addictions qu'il a rendue au sixième congrès international sur les addictions de Paris (Reynaud *et al.*, 2005, p. 25), il déclare ainsi que « *Par rapport à la période [allant des années 1970 au milieu des années 1980] que nous pourrions qualifier d'« héroïnocentriste », la politique publique en direction des consommateurs a connu sur les 25 dernières années un double décentrement :* [le premier est la mise en place de la politique de réduction des risques, et le second] *est intervenu à la fin des années 1990 lorsque l'alcool et le tabac ont été explicitement inclus dans le champ d'intervention publique en matière de drogues. Cette extension a été rendue possible par une conjonction de*

divers facteurs : prise de conscience progressive de la nature psychoactive et addictive de ces produits licites ; meilleure appréhension de l'ampleur des dommages associés à leur consommation ; évaluation plus précise de l'ampleur épidémiologique des consommations d'alcool et de tabac grâce aux enquêtes conduites à cadence régulière notamment par l'OFDT, l'INPES et l'INSEE. » Signalons toutefois que d'un autre côté, Henri Bergeron (2003) considère que la politique française des addictions a été surtout motivée par les références neurobiologiques dont il constate une montée en puissance ces dernières années dans les discours sur les addictions. L'argument scientifique de voies neurologiques communes à toutes les formes de dépendances se trouve selon lui être au fondement de la politique française actuelle. Ainsi, même si la réalité est sans doute plus nuancée que la description qu'en a rendu le président de la MILDT, une telle reconnaissance par l'instance politique de l'importance de ce type d'outil dans l'évolution des représentations a contribué à ancrer les enquêtes en population générale dans le paysage des addictions.

6.3) Du drogué aux consommateurs de produits : une évolution des questions et des indicateurs

Grâce à un groupe de travail européen monté en 1996 et faisant suite aux efforts initiés par le groupe Pompidou au début des années 1990, l'OEDT a fixé un cadre pour les méthodes et les questionnaires (Bless *et al.*, 1997). Ce groupe était composé des concepteurs d'enquêtes en population générale des différents pays de l'Union européenne[78]. Une des idées fortes qui s'est dégagée de cette réflexion était de circonstancier précisément les pratiques en les dénombrant sur trois périodes de temps : nombre de fois au cours de la vie (*lifetime prevalence*), de l'année (*last year prevalence*) et des trente derniers jours (*last month prevalence*). Un tel choix n'allait pas de soi, d'autres façons de questionner moins factuelles (telles que les comportements « en général » ou « en moyenne ») ou plus ponctuels (tels que « hier » ou « la dernière fois ») utilisées dans d'autres enquêtes

[78] La France y était représentée à l'origine par Jean-Michel Costes, puis par François Beck à partir de 1997.

ayant été longuement mises en balance lors des réunions européennes. Si l'OEDT a ainsi contribué à fixer un cadre pour les méthodes et les questionnaires, il ne l'a pas fait pour les indicateurs utilisés *in fine* pour rendre compte des usages.

Les enquêtes en population générale menées en France à la fin des années 1990 s'inscrivent en fait dans la dualité entre une tradition française d'observation des phénomènes dans un souci de représentativité et une logique anglo-saxonne plus opérationnelle, plus épidémiologique, de construction d'outils censés mesurer et alerter de la survenue d'un problème[79]. Le dispositif français d'enquêtes sur les usages de drogues se trouvait donc à la croisée de ces chemins, avec d'un côté un désir de décrire précisément la situation avec des objectifs de recherche envisageant une approche compréhensive des phénomènes, et de l'autre une volonté de diagnostic, de *monitoring* et de formalisation de tableaux de bord pragmatiques et réactifs.

La première étude lancée par l'OFDT dans ce contexte fut l'enquête en milieu scolaire ESPAD, coordonnée par le *Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs* (CAN), menée en 1999 dans une trentaine de pays européens sur la base d'un questionnaire commun centré sur l'usage des drogues des 15-16 ans. Lors de la mise en place d'ESPAD en France par l'INSERM, l'OFDT et le Ministère de l'Education Nationale de la Recherche et de la Technologie (MENRT), il a semblé opportun de profiter du protocole mis en place pour interroger les 14-19 ans, l'échantillon total atteignant 12 113 élèves tirés au sort par classe (deux classes sondées entièrement dans chacun des 300 établissements sélectionnés, de la quatrième à la terminale) parmi tous les types d'établissements des enseignements public et privé. En classe, en présence d'une infirmière ou d'un médecin scolaire, ils ont répondu individuellement à un autoquestionnaire d'une durée d'environ une heure. Cette enquête se situait dans la lignée des enquêtes épidémiologiques mises en place à la fin des années 1980, notamment parce que

[79] Il s'agit des systèmes de veille ou d'alerte rapide qui ont montré leur efficacité à détecter très tôt, parfois sans les comprendre, des problèmes de santé publique pour proposer rapidement des mesures de prévention adaptées. Ce fut le cas par exemple pour l'épidémie de choléra de 1845 que Snow contribua a endiguer plusieurs décennies avant que Koch ne découvre le bacille qui en était la cause ou, dans une moindre mesure, pour le lien entre consommation de tabac et cancer des poumons (Berlivet, 1995).

l'Unité Santé de l'Adolescent de l'INSERM en assurait, conjointement avec l'OFDT, la responsabilité scientifique. Cette enquête est exemplaire en ce qu'elle a permis de conserver la pérennité des observations menées en milieu scolaire en France (par rapport à l'enquête *Adolescents* menée par l'Unité Santé de l'Adolescent en 1993) tout en intégrant les composantes permettant une meilleure comparabilité européenne.

Le paysage lacunaire offert par les enquêtes en population générale en France à la fin des années 1990 présentait un avantage certain : celui de pouvoir plus aisément s'aligner sur les standards européens que les pays ayant déjà une longue tradition de ce type d'enquête. Mais, c'est aussi cette tradition qui a pesé sur les choix méthodologiques opérés et retenus par l'OEDT[80]. Par exemple, dans le projet ESPAD, la notion de *binge drinking* (usage « ponctuel et massif » d'alcool, défini par la prise d'au moins six verres en une seule occasion) se trouve directement issue de la culture nordique et anglo-saxonne. A l'opposé, le déroulement classique des soirées dans les pays latins atténue la pertinence d'un tel indicateur : celles-ci s'étalent dans la soirée puis dans la nuit, souvent au-delà de 3 heures du matin, l'« occasion » dure suffisamment longtemps pour que la prise de six verres ne révèle pas le caractère abusif qui fait l'intérêt de la notion originale. De même, la taille des verres et des bouteilles standards proposées aux répondants européens pour situer le niveau des consommations s'avèrent plus proches des canons anglo-saxons que latins, et de ce fait pas forcément adaptés au contexte français. L'adhésion excessive aux protocoles européens a parfois conduit à des impasses. Sans parler des nombreux et récurrents problèmes de traduction, certaines questions qui s'avèrent anodines dans un contexte culturel donné peuvent paraître particulièrement déplacées, voire inconcevables dans d'autres. On pense notamment à ce premier item d'une série d'interrogations sur la violence agie posées dans l'enquête ESPAD 2003 : « *Au cours des douze derniers mois, selon quelle fréquence avez- vous… frappé un de vos professeur* ? » Cette interrogation, à l'instar de toute question factuelle, ne pose pas de problème particulier dans le contexte d'un pays anglo-saxon ou nordique,

[80] Il faut également noter que les représentants des pays anglo-saxons et nordiques, par leur aisance à manier la langue anglaise, ont pu peser plus lourdement sur le débat que des experts des pays latins moins à l'aise avec cette langue.

où elle est posée à de jeunes élèves. En France, elle a déclenché l'ire de certains médecins scolaires au point de générer quelques refus de la part d'établissements et de mettre de ce fait en péril la qualité de l'échantillon. Ils considéraient, à raison, que posée telle quelle, c'est à dire directement en termes de fréquence, elle normalisait ce type de comportement au point de potentiellement rendre acceptable une telle pratique, dans la mesure où les questions fermées légitiment aux yeux des répondants les réponses proposées en modalité[81].

Les choix des questions d'ESPAD ont donc été effectués conjointement mais les analyses ont donné lieu à des travaux dont les problématiques sont différentes. Ceux de l'INSERM s'inscrivaient dans une tradition épidémiologique et proposaient une conception déterministe de l'usage des drogues et ceux de l'OFDT concevaient plutôt l'usager de substances psychoactives comme un acteur capable de choix raisonnés. Les travaux de l'OFDT se situaient pour leur part plutôt dans la continuité des thèses de Zinberg (1974) contestant l'idée d'une perte de contrôle chez l'usager de drogues[82]. Celui-ci n'est plus un individu passif subissant un jeu de forces extérieures contre lesquelles il ne peut rien[83], mais un acteur qui, s'il doit se soumettre à des contraintes, est également en mesure de faire des choix et de tirer profit de certaines situations. Selon Sutter (1966) pour les drogues en général et Becker (1963) concernant plus particulièrement la marijuana, une « carrière » de consommateur se compose d'une suite de positions

[81] Plus généralement, la crainte qu'une question mentionnant un problème ou un acte illicite donne de mauvaises idées aux plus jeunes, innocents mais influençables, ou qu'elle banalise une pratique répréhensible s'avère assez courante. Si elle surestime sans doute leur sensibilité aux questions et sous-estime leur capacité à déjà avoir eu de « mauvaises idées » par eux-mêmes, elle a le mérite de nous rappeler que le questionnaire est un objet de communication qui peut avoir une influence sur la réalité qu'il observe.

[82] A titre d'exemple récent de l'approche déterministe, on peut citer le travail effectué par l'équipe de Marie Choquet sur le lien entre pornographie et usage de substances psychoactives à partir des données de l'enquête ESPAD 2003 : « *Le fait de regarder souvent des « films X » augmente très sensiblement le risque (avec un OR, Odds Ratio supérieur à 2, ce qui signifie que les spectateurs assidus ont un risque multiplié au moins par 2) de certaines conduites en l'absence de facteurs de vulnérabilité sociale, scolaire ou familiale. Ainsi, en l'absence de cette vulnérabilité, le fait de regarder souvent des « films X» augmente, par ordre d'importance, le fait d'être souvent ivre (OR=4.3), de fumer régulièrement du cannabis (OR=3.5), de faire une fugue (OR=2.5) d'avoir conduites violentes (OR=2.4) ou d'être souvent absents de l'école (OR=2.4). Ainsi, le risque des « films X » peut soit s'ajouter à d'autres risques (en particulier chez les filles), soit constituer un risque important en soi (en l'absence d'autres risques).* », disponible sur le site du CSA : http://www.csa.fr/actualite/dossiers/ à la rubrique « La Lettre du CSA n° 178 - Novembre 2004 : Les effets de la pornographie chez les adolescents ».

[83] C'est une telle posture qui est susceptible de légitimer, selon Marc Valleur (1994), l'application à la toxicomanie d'une politique coercitive de santé publique.

qui peuvent être influencées par un entrelacs de circonstances et de caractéristiques individuelles. Son déroulement va dépendre avant tout des choix de l'acteur qui peut décider à tout moment de modifier sa trajectoire[84]. L'utilisation successive de plusieurs régressions logistiques modélisant les passages entre les différents niveaux de consommation du cannabis parmi les adolescents (abstinent, occasionnel, répété puis régulier) a permis, sur les données d'ESPAD 1999, de tester le modèle séquentiel proposé par Becker en montrant que les facteurs associés à l'usage du cannabis sont différents selon les niveaux de consommation étudiés (Peretti-Watel, 2001)[85]. L'impact de l'usage parmi les pairs, important dans la dynamique du passage de l'abstinence à l'expérimentation, s'avère ainsi de moins en moins fort pour les transitions vers les usages plus réguliers.

Le Baromètre Santé du CFES a suivi, pour les adultes cette fois, à peu près la même inflexion vers une « sociologisation » que l'enquête ESPAD, sorte de transition dans la continuité, notamment parce qu'un des objectifs essentiels de la recherche quantitative est de suivre les évolutions. Il s'agissait donc ici de rester comparable aux Baromètres Santé menés entre 1992 et 1995 tout en faisant évoluer l'approche et en améliorant ce qui méritait de l'être, à commencer par la comparabilité avec d'autres enquêtes européennes. Ainsi quelques questions précisant le nombre de consommations sur différentes périodes, les circonstances, motifs, les âges de première consommation de chaque produit ainsi que les raisons de l'usage ont-elles été ajoutées en 2000 (Beck *et al*., 2001). Par exemple, la question « *Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas consommé de cannabis au cours des douze derniers mois ?* » était posée aux anciens fumeurs, montrant explicitement à l'enquêté que la consommation fait partie des possibles et que dans ce cadre, il convient tout autant de justifier son renoncement que sa consommation. On peut rapprocher cette idée de celle qui présidait à la

[84] On passe, en quelque sorte, d'une interrogation en forme de *Pourquoi* ? à une autre en forme de *Comment* ?

[85] Cet exemple montre que la régression logistique peut aussi servir à modéliser les choix d'un acteur si ceux-ci sont intégrés dans les hypothèses de recherche. Notre critique précédente sur l'utilisation de tels modèles dans certaines études épidémiologiques portait bien sur la façon de poser le problème (et notamment la place de l'acteur) et de tirer les conclusions des résultats des modélisations et non sur la méthode elle-même.

construction du questionnaire de l'enquête ENVEFF (Jaspard *et al.*, 2003) : proposer une grande variété de situations de violence pour rendre plus dicibles ces pratiques qui restent souvent tues.

Présentation du Baromètre Santé 2000

Le Baromètre Santé 2000 est une enquête téléphonique qui aborde les différents comportements et attitudes de santé des Français. Elle a été réalisée en novembre et décembre 1999 à l'aide du système CATI (Guilbert *et al.*, 2001). L'échantillon repose sur un sondage aléatoire à deux degrés : les numéros de téléphone des ménages ont d'abord été obtenus par génération aléatoire sur la base de l'annuaire téléphonique, puis grâce à une procédure d'itération automatique. Afin d'interroger également les ménages sur liste rouge, les numéros étaient tirés dans l'annuaire, le dernier chiffre de chaque numéro était incrémenté (+ 1) et l'annuaire inversé étaient ensuite utilisé pour récupérer l'adresse des ménages sur liste blanche pour l'envoi d'une lettre-avis. Avec cette méthode, les individus issus de ménages inscrits sur liste rouge représentent environ un cinquième de l'échantillon. Avant les appels, une lettre-annonce à en-tête du CFES a été envoyée à tous les ménages (à l'exception de ceux sur liste rouge qui se la voyaient proposer *a posteriori*), mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minorer les refus de répondre. Pour être éligible, un ménage devait comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans et parlant le français. Les numéros étaient recomposés automatiquement 30 ou 90 minutes plus tard s'ils ne répondaient pas ou sonnaient occupés : jusqu'à 12 tentatives étaient effectuées, à des heures et des jours différents si nécessaire, l'enquêteur raccrochant après 8 sonneries. Ensuite, à l'intérieur de chaque foyer, l'individu sélectionné était celui dont l'anniversaire était le prochain à venir (méthode anniversaire) Si cet individu n'était pas présent ou disponible au moment du contact, un rendez-vous téléphonique lui était proposé, et en cas de refus de participation de sa part, le ménage était abandonné (le respect de la méthode aléatoire interdit le remplacement). L'anonymat et le respect de la confidentialité étaient garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). L'impact de ces différentes précautions sur les valeurs

obtenues sur les usages de substances psychoactives a été évalué dans une étude méthodologique (Beck *et al.*, 2004). Le questionnaire durait en moyenne environ quarante minutes.

Les données ont été pondérées par la probabilité de tirage au sein du ménage (pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chance d'être tiré au sort) et calées sur les données du dernier recensement de la population de 1999. Les taux de refus ont été les suivants : 25,1 % pour les ménages, 6,6 % pour les individus, puis 1,9 % des individus ont abandonné en cours d'entretien. L'échantillon comprend 13 685 personnes de 12 à 75 ans.

Menée pour la première fois en 2000, l'enquête Escapad auprès des jeunes qui passent leur Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) permet de mieux apprécier les usages du cannabis dans une diversité rendue nécessaire par l'ampleur de cette consommation chez les adolescents et les jeunes adultes (Beck *et al.*, 2000). En quelque sorte, *la norme n'est plus l'abstinence* et il convient de voir dans quelle logique s'intègrent les pratiques les plus courantes. Ainsi, les contextes de consommation du cannabis sont interrogés avec plus de précision qu'auparavant (à quelle fréquence vous arrive-t-il de fumer seul, de fumer le matin, d'acheter du cannabis ; combien parmi vos amis fument ?) permettant d'observer une plus grande variété de types de consommateurs, ne serait-ce que par les fréquences de consommations : abstinence, expérimentation non renouvelée, usage occasionnel, répété, régulier et quotidien. Ces travaux restaient évidemment critiquables et améliorables, notamment parce que les notions de circonstances, de quantité et de qualité des produits s'avéraient très frustes à l'origine, voire complètement absentes de ces indicateurs. Les exercices successifs d'Escapad se sont appliqués à améliorer ce point, toujours dans la limite d'un questionnement concis et accessible à tous.

Présentation de l'enquête ESCAPAD

Afin de remédier aux principaux biais des enquêtes en milieu scolaire (non-scolarisés, absentéistes, effet de grappe dû au fait que tous les élèves d'une même classe sont interrogés, probable effet de groupe consécutif à la proximité des

camarades de classe pendant le remplissage du questionnaire, susceptibles d'exercer une forme de contrôle social informel des pairs…) l'OFDT a mis en place l'enquête annuelle Escapad. Elle a lieu au cours de la JAPD qui remplace le service national depuis octobre 1998 et concerne aussi les filles depuis avril 2000. Tous les appelés présents un jour donné (environ 15 000 en métropole) remplissent un autoquestionnaire pendant 25 minutes, le nombre de questions posées étant nettement inférieur à celui des autres enquêtes. Ils ont entre 17 et 19 ans, cette tranche d'âge très restreinte offrant, grâce à la taille de l'échantillon, une forte puissance statistique pour chaque âge. Escapad a obtenu l'avis d'opportunité du Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) lors de la réunion de la formation «santé et protection sociale » du 11 mai 1999 et s'est vue attribuer le label d'intérêt général de la statistique publique par le Comité du Label lors de la session du 6 décembre 1999. Au-delà de la nécessité de produire des chiffres de façon barométrique, il apparaissait crucial d'inscrire ce dispositif dans la durée au sein de la statistique publique et d'obtenir une reconnaissance pour ce champ sensible et émergent. Parallèlement, l'enquête a été soumise à l'approbation de l'Académie Nationale de Médecine qui en a reconnu l'intérêt en termes de santé publique (Henrion *et al.*, 2001). Le 15 février 2000, le feu vert définitif a été obtenu après un examen, par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), de la version définitive du questionnaire et de la méthodologie retenue. Cette enquête a été étendue aux DOM en 2001 et aux TOM en 2003.

Dans toutes ces enquêtes, une dizaine de produits sont distingués et il est possible de déterminer les niveaux d'usage sur différentes périodes (la vie, l'année, le mois). Les variables transversales sont élargies aux modes de vie, avec des indicateurs de sociabilité (temps passé avec ses amis dans différents contextes) et des questionnements sur les types de sorties. Les indicateurs utilisés dans ces enquêtes illustrent mieux la diversité des usages, même si pour des questions de taille d'échantillon, cette diversité n'est généralement étudiée que pour la substance psychoactive la plus consommée, à savoir le cannabis.

6.4) L'essor de nouvelles méthodes d'analyse au profit d'interrogations sociologiques

Des méthodes statistiques telles que les analyses factorielles ou les Classifications Ascendantes Hiérarchiques (CAH), offrent une description plus riche que les statistiques descriptives simples, notamment grâce à des *typologies* isolant des profils généraux. Ces dernières permettent de repérer, dans la profusion complexe des trajectoires, un petit nombre de types, mais elles ne visent pas à expliquer les phénomènes. L'intérêt de ces profils est qu'ils ne sont pas déterminés *a priori*[86].

Les analyses factorielles

Les analyses factorielles correspondent à des visualisations d'un espace à plus de trois dimensions. Elles s'effectuent sur un tableau croisant n individus (les enquêtés) et p variables (qui correspondent à leurs réponses à certaines questions de l'enquête). Géométriquement, à ce tableau correspond un nuage de n points situés dans un espace à p dimensions. Il n'est pas question de visualiser un tel espace qui n'est concevable que d'un point de vue mathématique. Les analyses factorielles permettent de réaliser des coupes de cet espace abstrait, et de les visualiser graphiquement (donc en deux dimensions), afin de mettre en évidence les plus fortes relations statistiques qui s'établissent entre les variables considérées. Chaque variable qui participe à la construction de cet espace est appelée « variable active ». On cherche à détecter les directions dans lesquelles le nuage de points s'étend le plus : par exemple une porte est plus haute que large, et plus large qu'épaisse) pour le projeter ensuite dans un plan, en déformant le moins possible la forme initiale du nuage. Par exemple, s'il s'agit de représenter en deux dimensions un ballon de rugby, suivant le plan de projection choisi on aboutira soit à un ovale, soit à un rond : l'ovale représente mieux le ballon que le rond. Techniquement, ces analyses se traduisent par un calcul matriciel important mais simple. Les directions dans lesquelles le nuage s'étend le plus (c'est-à-dire les axes factoriels) sont en fait des combinaisons linéaires des p variables actives. Un axe factoriel sera interprété à partir des variables qui séparent le mieux les

[86] Notons que cette caractéristique est parfois présentée comme une limite de ces outils.

individus le long de cet axe (et dont on dit qu'elles ont « une forte contribution à l'axe »). L'interprétation pourra être enrichie à l'aide de variables illustratives. Celles-ci ne participent pas à l'analyse proprement dite mais sont projetées sur les axes factoriels.

Les Classifications Ascendantes Hiérarchiques

La classification permet de résumer de façon optimale l'information contenue dans une grande masse de données en regroupant tous les individus de l'échantillon en un petit nombre de classes chacune très homogène, mais très différentes les unes des autres. La diversité des individus se trouve ainsi réduite à quelques types très contrastés, afin de mettre en évidence les traits saillants en comparant le profil de chaque classe au profil moyen. Par exemple, si une classe donnée est constituée d'une majorité d'hommes, alors que ceux-ci représentent la moitié de l'ensemble de l'échantillon, cette classe sera qualifiée de « masculine ». Le principe est le suivant : les n individus composant l'échantillon constituent n classes «singletons », répartis dans l'espace des variables à p dimensions. A la première étape, les deux individus les plus proches sont réunis. Puis, étape par étape, les classes progressivement créées sont regroupées, jusqu'à obtenir ainsi un emboîtement de partitions allant de n classes (avant la première étape) à une seule classe (réunissant tout l'échantillon). Chaque fois que des individus sont réunis, les classes perdent en homogénéité, mais l'interprétation devient plus aisée. La typologie obtenue est parfois consolidée par la méthode des centres mobiles, qui permet de réaffecter éventuellement des individus d'une classe à l'autre, pour renforcer l'homogénéité de chaque classe. Ceci permet de cumuler les avantages des deux méthodes : la CAH est très robuste (elle ne dépend pas du tirage initial des centres de classe) et la méthode des centres mobiles lève la « contrainte d'emboîtement » à laquelle sont soumises les partitions. Ces méthodes ne sont pas sans rappeler celles employées sur des échantillons d'enquêtes ethnographiques (Faugeron et Van Meter, 1987). Les classifications sont souvent présentées comme un outil de classement neutre, mais comme toute procédure statistique, elles requièrent des choix dans les variables utilisées, le codage des modalités, la

distance mesurant leurs proximités, le nombre de classes à retenir pour l'interprétation, leur mode de représentation...

Grâce à des CAH, les polyconsommations ont pu être observées dans l'enquête Escapad 2000 sans formuler d'hypothèses particulières sur l'intrication des produits, montrant ainsi l'existence d'une courbe en U sur le lien entre scolarisation et polyconsommations, les non scolarisés et les adolescents ayant déjà redoublé étant surreprésentés à la fois dans la classe des plus abstinents et dans celles des plus consommateurs (voir le résultat détaillé en annexe 5). Il en va de même pour Patrick Miller et Martin Plant (2002) dans leur exploration des usages importants (*heavy use*) de cannabis à partir d'un sous-échantillon du volet anglais de l'enquête ESPAD ne contenant que les plus gros usagers de cannabis, au sein duquel il s'agissait de repérer des profils différenciés. S'appuyant sur une classification (*cluster analysis*), ils trouvent au final d'une part un profil d'usagers réguliers de cannabis qui ont des problèmes scolaires et familiaux, et d'autre part un profil d'usagers qui ne présentent pas ce type de problèmes, qui s'avérait concerner un plus grand nombre de jeunes. Sur les mêmes données, un modèle logistique aurait simplement conclu que ces problèmes sont un facteur de risque, voire une cause, éludant le schéma complexe des interdépendances entre variables.

Dans le modèle multifactoriel épidémiologique (*multilevel analysis*) qui propose de dépasser la logique d'une approche individualiste en y intégrant des macro-variables décrivant le contexte socio-économique (Diez-Roux, 1998), un pas important est franchi dans le sens de l'intégration des sciences sociales. Mais dans ce type de modélisation, toutes les causes convergent vers un même effet, alors qu'avec les méthodes d'analyse des données de type classification ou analyses factorielles, le terme multivarié de l'approche renvoie plutôt aux différents aspects d'un phénomène, et autorise à penser la diversité : d'un axe ou d'une classe à l'autre, la configuration des corrélations est susceptible de changer. Dans l'approche sociologique, les régressions logistiques restent toutefois utilisées, mais plus pour contrôler les effets de structure, pour vérifier qu'un lien observé n'est pas dû à une autre variable, que dans la perspective d'un schéma causaliste.

Dans leur étude sur le lien entre usage de substances psychoactives, violence et santé mentale des adolescents, Hugues Lagrange et Stéphane Legleye (2005) ont ainsi mis en évidence, à l'aide de régressions logistiques[87], des profils contrastés montrant un lien fort entre symptômes anxieux, usages d'alcool et violence - agie et subie - d'une part, et entre symptômes dépressifs, usage de cannabis et violence subie ou absence de violence d'autre part. Cette distinction permet de nuancer nettement et utilement un discours alarmiste qui associerait une (grande) partie de la jeunesse à un cumul de problèmes dont les usages de drogues feraient partie. L'opposition apparente entre anxiété et dépressivité n'occulte pas pour autant l'éventualité d'un lien entre ces deux souffrances au niveau individuel. Un tel lien qui pourrait, dans le cadre d'une recherche future, être objectivé et quantifié en recourant à une analyse capable de distinguer les deux profils évoqués ainsi qu'un troisième isolant les individus cumulant les signes anxio-dépressifs.

Il faut enfin noter que certains acteurs gravitant entre les sphères politiques et scientifiques restent nettement imperméables à ces évolutions vers une sanitarisation et une sociologisation de l'étude des usages de drogues. C'est par exemple le cas des experts du Comité National d'Information sur la Drogue (CNID), qui contestent à la fois l'idée qu'une société puisse vivre avec les drogues, et les méthodes statistiques usuelles en développant une conception atypique de la représentativité. Ils opposent à une objectivité mécanisée, fondée sur les instruments, une objectivité d'autorité qui s'appuie sur le savoir de quelques référents omnipotents. Les enquêtes en population générale sont pour eux de la « petite statistique de chambre », par rapport à l'observation directe des « ravages de la drogue », qui consiste en quelques milliers d'usagers rencontrés lors de consultations en addictologie ou encore en la visite de quelques intervenants dans un établissement scolaire, qui discutent quelques instants avec le corps enseignant, parfois même avec les élèves et vont jusqu'à faire un tour dans la cour de récréation, avant de proposer un chiffre sur ces bases : 85 % ont déjà fumé ; 6 % sont « abusifs, dépendants » (Hovnanian, 2002). Citons encore,

[87] Deux modèles sont présentés, l'un avec pour variable « expliquée » la violence agie et l'autre la violence subie.

dans la même veine, cet auteur qui prétend avoir rencontré 100 000 élèves[88] lorsqu'il s'agit d'interventions magistrales ne laissant guère la parole aux intéressés, ou qui livre une vision du haschisch reposant sur quelques entretiens sur la base d'un échantillon de 28 jeunes à la structure contestable en termes de représentativité de la population des adolescents[89] (D'Welles, 1999). De manière moins caricaturale mais tout aussi évocatrice, le rapport du Sénat sur «l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs », rendu en février 2002, semble également avoir une conception particulière des usagers de drogues dans la mesure où les «principales données statistiques sur la toxicomanie »[90] sur lesquelles il repose sont celles de la Direction centrale de la Police Judiciaire et elles seules (Cabal, 2002). Cette lacune repose sans doute autant sur une méconnaissance de l'offre de données épidémiologiques que sur une véritable posture paradigmatique (il n'y a sans doute pas de remise en cause de la méthode des enquêtes en population générale par les auteurs de ce rapport), même si cette dernière possibilité ne doit pas être exclue (les statistiques policières représentent peut être à leurs yeux le meilleur outil de description des usages de drogues).

L'aboutissement de l'évolution conjointe, décrite au long de cette partie, de la politique publique sur les drogues et des outils mis en œuvre dans la conception et les analyses des enquêtes en population générale peut être illustrée par l'inclusion récente de questions sur les usages de drogues dans des enquêtes sur des populations n'ayant *a priori* aucune raison d'être particulièrement concernées. Ce fut le cas par exemple d'une étude sur une population de femmes enceintes (Eden, 2003). Elle se retrouve encore dans le reproche formulé dans les commentaires libres par certains enquêtés de l'enquête «Conditions de vie » de l'Observatoire de la Vie Etudiante (OVE) sur l'absence de questions se rapportant à la consommation de drogues[91] (Gruel et Amrous, 2003). Il faut toutefois souligner le

[88] Voir l'article qui lui est consacré dans « Le journal des ménagères » du 26/08/01.
[89] Pour l'anecdote, cet échantillon est composé d'individus issus de différents milieux: 12 cadres, 4 «artistes », 4 employés, 2 ouvriers, 2 chômeurs, 1 commerçant, 1 profession libérale, 1 fonctionnaire et 1 enseignant, la composition de ce groupe s'avérant fort différente de celle de la population française.
[90] Titre de l'annexe IV du rapport du Sénat, p. 185.
[91] Les autres thèmes jugés insuffisamment abordés par les étudiants interrogés s'avèrent être aussi des sujets sensibles : convictions politiques ou religieuses, sida…

rôle du cannabis dans cette évolution, le questionnement sur des produits tels que la cocaïne et l'héroïne, dont l'image reste très négative dans l'ensemble de la population, resterait sans doute encore incongru s'il n'était accompagné de questions relatives au cannabis.

Conclusion

La question des drogues dans les enquêtes en population générale est ainsi passée en deux décennies d'un statut de thème incongru/inconcevable à un statut de question de société incontournable, tant d'un point de vue de santé publique que, de plus en plus, du point de vue du mode de vie. Les données issues de ces enquêtes ont ainsi commencé à proliférer au début des années 2000. Cette progression quantitative s'est accompagnée d'une évolution concernant autant les traitements des questions et la considération de l'acteur que le recours à des méthodes statistiques se dégageant des modèles explicatifs pour intégrer une dimension compréhensive. Elle s'est inscrit petit à petit dans une logique qui va privilégier l'exploration des raisons à la recherche des causes en tentant de resituer l'intentionnalité complexe de l'acteur et d'aller au delà du terrain des mécanismes systématiques. Une telle évolution s'est faite grâce à la pluridisciplinarité des équipes engagées dans l'élaboration des enquêtes en population générale, et en particulier sous l'influence des sociologues inscrits dans les différents programmes de recherche. Mais elle a aussi bénéficié, avec la politique mise en place par Nicole Maestracci à la fin des années 1990 et avec la montée en puissance de l'addictologie parmi les intervenants en toxicomanie, d'un cadre propice à un tel développement. Il semble qu'en retour, les résultats de ces enquêtes et leur diffusion ont contribué à solidifier l'assise d'un modèle de l'addiction reléguant le produit au second plan et centré sur le comportement.

Partie 3) RESULTATS ET APPORTS DES ENQUETES : DES CHIFFRES ET QUELQUES LETTRES

La mutation récente des enquêtes en population générale françaises trouve son aboutissement dans un certain nombre de dispositifs d'observation dont la portée est principalement d'offrir des mesures de l'ampleur des usages, notamment pour le cannabis, mais également d'en proposer une meilleure compréhension en apportant une dimension quantitative susceptible de compléter utilement les travaux qualitatifs entrepris par ailleurs. La première fonction de telles enquêtes consiste toujours à fournir les données de cadrage et à poser les ordres de grandeur de façon consensuelle, notamment dans la perspective d'effectuer des comparaisons internationales. Les analyses menées à partir de ces enquêtes reprennent certaines des questions fondamentales que se pose la sociologie (décrire un phénomène social, comprendre une situation à un instant donné ou dans une perspective dynamique) en les traitant dans un contexte particulier où se croisent différentes cultures et les trois paradigmes moralisateur, sanitaire et sociologique évoqués dans la partie 2. Elles permettent également d'illustrer la diversité des usages, même si cet exercice comporte des limites qu'il convient de mettre au jour.

Chapitre 7) Un état des lieux quantitatif des usages de substances psychoactives en France

Tableau impensable il y a seulement vingt ans en France, les enquêtes en population générale rendent désormais possible l'affichage des niveaux d'usage de la plupart des substances psychoactives en différenciant les pratiques, même grossièrement, par une série d'indicateurs. Parmi les adolescents comme parmi les adultes, il est aussi possible de dessiner une cartographie de plus en plus précise des usages. L'histoire récente des enquêtes ne permet que d'esquisser quelques tendances mais la pérennité dans laquelle s'inscrit ce système promet d'en rendre compte plus largement à l'avenir.

7.1) Des niveaux d'usage en population adulte qui varient selon l'âge et le sexe

Un des rôles essentiels des enquêtes en population générale est de fournir des données de cadrage. Le dispositif français est devenu, depuis quelques années, capable d'assumer ce rôle même s'il n'est pas exempt de critiques. L'enquête EROPP 2002 de l'OFDT offre les chiffres les plus récents, mais leur niveau de précision n'est pas optimal car la taille de l'échantillon est relativement modeste[92]. Il n'est ainsi pas inutile de rappeler les proportions d'expérimentateurs (usage au moins une fois au cours de la vie) et d'usagers récents (usage au moins une fois au cours des douze derniers mois) obtenus auparavant, en 2000, dans le Baromètre Santé (BS 2000) :

Tableau 8 : L'expérimentation de substances psychoactives parmi les 18-75 ans (en %)

	Expérimentation		Usage récent	
	BS 2000	EROPP 2002	BS 2000	EROPP 2002
Alcool	95,9 [95,5-96,3]	-	92,6 [92,2-93,0]	-
Tabac	82,0 [81,4-82,6]	-	-	-
Cannabis	21,6 [20,9-22,3]	22,8 [20,9-24,7]	6,5 [6,1-6,9]	7,5 [6,3-8,7]
Médicaments psychotropes	-	-	19,7 [19,0-20,4]	-
Colles et solvants	2,7 [2,4-3,0]	-	0,15 [0,08-0,23]	-
Cocaïne	1,5 [1,3-1,7]	2,0 [1,4-2,6]	0,15 [0,08-0,22]	0,3 [0,1-0,6]
LSD	1,5 [1,3-1,7]	1,1 [0,6-1,6]	0,14 [0,07-0,21]	0,1 [0,0-0,2]
Amphétamines	1,4 [1,2-1,6]	0,5 [0,2-0,8]	0,11 [0,05-0,17]	0,0 [0,0-0,2]
Ecstasy	0,8 [0,6-1,0]	0,8 [0,4-1,2]	0,21 [0,13-0,29]	0,3 [0,1-0,6]
Champignons hallucinogènes	0,4 [0,3-0,4]	1,1 [0,6-1,6]	-	0,1 [0,0-0,2]
Héroïne	0,7 [0,6-0,8]	0,8 [0,4-1,2]	0,06 [0,02-0,10]	0,0 [0,0-0,2]

Sources : EROPP 2002, OFDT, Baromètre Santé 2000, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES[93]), exploitation OFDT

Dans EROPP 2002, par exemple, le questionnement était très sommaire, l'enquête n'étant pas vraiment conçue pour mesurer des pratiques de consommation : la question de l'usage était posée en deux temps, pour le cannabis puis pour les autres drogues illicites en général, l'enquêté devant en préciser la nature exacte en cas de réponse positive. Dans le Baromètre Santé 2000, chaque produit était

[92] L'objectif de cette enquête était avant tout de mesurer les représentations des Français, objectif qui ne requiert pas les mêmes précautions méthodologiques que la mesure fine des usages.
[93] Il s'agit de l'ancien Comité Français d'Education pour la Santé (CFES).

questionné explicitement, ce qui facilite grandement le travail de mémoire : il est plus courant d'oublier de penser à un produit dans l'absolu que lorsqu'il est énoncé parmi une liste[94]. C'est ce qui explique par exemple l'apparente baisse du niveau d'expérimentation d'amphétamines dans la population : de nombreux enquêtés qui en ont déjà pris en coupe-faim ou pour éviter l'endormissement dans certaines circonstances, éventuellement à l'époque ou elles faisaient encore partie de la pharmacopée, sans se représenter le produit comme une drogue ne pensent pas dès lors à le citer parmi les « autres drogues » déjà consommées.

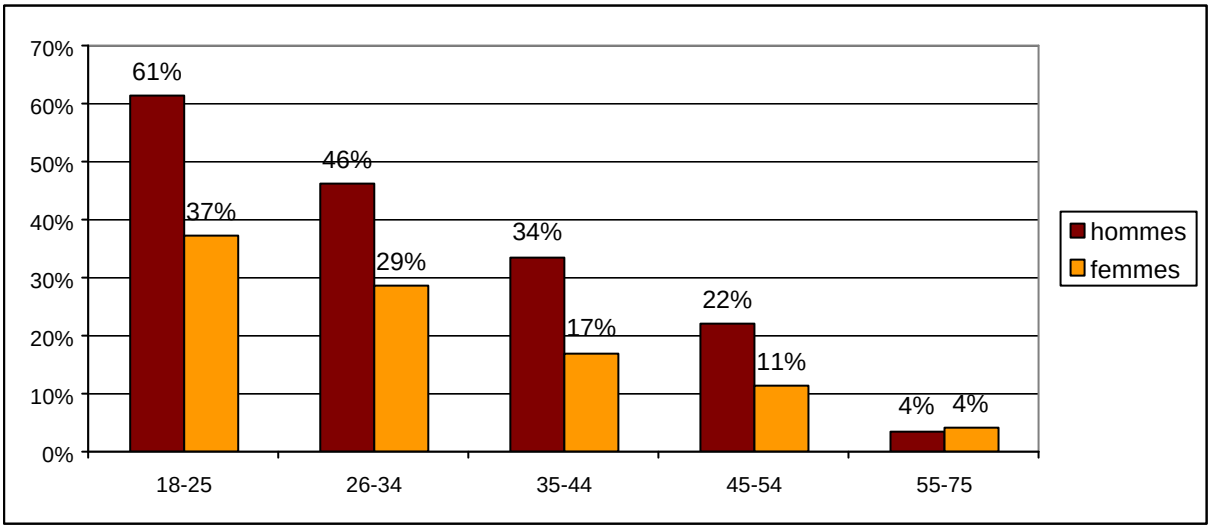
De ces enquêtes ressort que l'alcool et le tabac ont été expérimentés par une large majorité d'adultes et que le cannabis, dont la consommation s'est largement développée pendant les années 1990, a été expérimenté par un Français sur cinq. L'expérimentation, et plus encore la consommation actuelle de drogues illicites autres que le cannabis, sont en revanche marginales en France. Il importe, au delà de l'intérêt « barométrique » de ces quelques chiffres, d'y apporter un regard critique et de garder en mémoire les informations liées à la méthode mise en œuvre. En effet, ces enquêtes rendent difficilement compte des consommations peu fréquentes au sein de la population française, telles que celles d'héroïne, de crack ou de kétamine, notamment parce que certaines populations marginalisées, qui occupent une place importante parmi les consommateurs de drogues, échappent aux dispositifs classiques d'enquête par téléphone ou au domicile. L'estimation du nombre de consommateurs d'opiacés ou de cocaïne doit dès lors reposer sur les méthodes s'appuyant sur les données institutionnelles (Costes, 2002).

Les expérimentations de drogues, comme les autres formes de consommations, concernent plutôt les jeunes adultes et les hommes, sauf dans le cas de l'alcool et des médicaments psychotropes dont la consommation croît avec l'âge, la prise de ces derniers, que ce soit sur prescription ou non, étant plus courante parmi les femmes. Le tabac s'avère être la substance pour laquelle la différence sexuelle est la moins forte, le niveau de consommation des femmes s'étant progressivement

[94] Un exemple frappant illustre un tel biais : A la question « Quelles sont les drogues que vous connaissez », environ 20% des répondants citent l'alcool ou le tabac, ce pourcentage dépassant 80% si l'assertion proposée est « Le tabac (respectivement l'alcool) fait-il partie des drogues ? ».

rapproché de celui des hommes au cours des dernières décennies. À l'exception des amphétamines, pour lesquelles la différence selon le sexe n'est pas significative, les hommes sont, pour toutes les drogues illicites, deux à trois fois plus nombreux que les femmes à en avoir déjà consommé au cours de leur vie. Cette différence est aisément observable pour l'expérimentation[95] de cannabis, produit dont les niveaux de consommation sont nettement plus élevés que ceux des autres produits illicites.

Figure 2 : Usage de cannabis au cours de la vie selon le sexe et l'âge



Source : EROPP 2002, OFDT.

L'usage régulier de cannabis (au moins dix fois au cours des trente derniers jours) apparaît relativement marginal sur l'ensemble des adultes puisqu'il ne concerne que 1,4 % des 18-75 ans en 2000. Cette proportion passe de 6,3 % pour les 18-25 ans à 1,3 % pour les 26-44 ans, et s'avère quasi-nulle au delà de 45 ans. Pour les autres drogues illicites, à tous les âges, les usages réguliers s'avèrent très rares en population générale. Ces niveaux contrastent avec ceux obtenus pour les produits licites, l'usage régulier d'alcool et de tabac concernant chacun plus du quart des Français, et celui de médicaments psychotropes environ un sur dix :

[95] On retrouve pour l'usage récent de grandes différences de comportement suivant les âges. Chez les jeunes adultes (18-44 ans), 16% des hommes et 11% des femmes ont consommé du cannabis dans l'année. Ces pourcentages deviennent en revanche très faibles chez les adultes âgés de 45 à 75 ans (2% chez les hommes et à peine 1% chez les femmes).

Tableau 9 : Usages réguliers des principales substances psychoactives par sexe et âge (%)

	alcool 3 jours de consommation et plus par semaine	**tabac** usage quotidien	**tranquillisants ou hypnotiques*** usage au cours de la semaine	**cannabis*** 10 usages et plus au cours du mois
Femmes 18-75	**19,7 [19,0-20,4]**	**25,6 [24,8-26,4]**	**12,0 [11,4-12,6]**	**0,6 [0,4-0,8]**
18-25	8	37	3	3,4
26-34	10	39	5	0,5
35-44	18	31	9	0,2
45-54	20	21	15	0,0
55-75	34	10	22	0,0
Hommes 18-75	**42,8 [41,9-43,7]**	**31,9 [31,1-32,7]**	**6,1 [5,7-6,5]**	**2,3 [2,0-2,6]**
18-25	24	52	2	9,1
26-34	25	35	3	3,2
35-44	37	34	5	1,4
45-54	51	33	7	0,2
55-75	62	19	11	0,1

Sources : EROPP 2002, OFDT, sauf * : Baromètre Santé 2000, INPES, exploitation OFDT.

Construit à partir des résultats des enquêtes les plus récentes menées auprès des adolescents et des adultes, le tableau suivant offre une vue d'ensemble hiérarchisant les produits entre eux en termes de nombre de consommateurs. Ce type de tableau correspond à une demande forte du politique, le nombre étant censé être « plus parlant » que les pourcentages. Mais, plus que le pourcentage, ils offrent l'apparence d'une précision illusoire pour ne finalement pas dire grand chose si l'utilisateur n'a pas en tête l'effectif de la tranche d'âge concernée[96]. Ces chiffres, dont certains ont été abondamment repris dans la presse comme dans le débat public, sont présentés comme des ordres de grandeur devant être lus comme des données de cadrage comprenant une marge d'erreur. Par exemple, 10,9 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 10,4 et 11,4 millions. Il apparaît que ce sont les substances licites qui sont les plus diffusées dans la population, mais aussi les plus consommées (qu'il s'agisse de l'usage régulier ou de l'usage quotidien). Le tabac s'avère moins souvent expérimenté que l'alcool, mais nettement plus souvent consommé quotidiennement, ce qui souligne son fort caractère addictif. Les médicaments psychotropes constituent une catégorie à part

[96] Dans certains cas précis, comme l'évaluation du besoin en centres de consultation pour l'usage d'un produit, il est utile de disposer d'une estimation de l'effectif *a priori* concerné.

du fait de la variété de leurs usages, depuis la prescription médicale strictement respectée jusqu'à l'usage détourné (notamment en association avec l'alcool), en passant par l'usage thérapeutique sans prescription médicale. Ils se situent assez loin en termes de consommation, mais touchent cependant un public beaucoup plus nombreux que les substances illicites, avec plus de deux millions de consommateurs quotidiens. Le cannabis est la principale substance illicite diffusée en France, environ dix fois plus répandue que la cocaïne, et vingt fois plus que l'ecstasy et l'héroïne. Son usage quotidien concerne près d'un demi million de personnes.

Tableau 10 : Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives parmi les 12-75 ans (soit environ 46 millions d'individus)

	Alcool	Tabac	Médicaments psychotropes	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne
Expérimentateurs	44,4 M	36,6 M	//	10,9 M	1 M	500 000	450 000
Occasionnels	41,8 M	16 M	8,9 M	4,2 M	200 000	200 000	//
Réguliers	13,1 M	13 M	3,8 M	850 000	//	//	//
Quotidiens	7,8 M	13 M	2,4 M	450 000	//	//	//

Légende :
- // : non disponible
- M : millions
- Expérimentateurs : personnes ayant déclaré avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie
- Occasionnels : consommateurs dans l'année (sauf tabac : fumeurs actuels)
- Réguliers : au moins 3 consommations d'alcool dans la semaine pour les adultes et au moins 10 consommations dans le mois pour les adolescents, tabac quotidien, usage de somnifères ou tranquillisants dans la semaine, 10 consommations de cannabis dans le mois

Sources : ESCAPAD 2003, OFDT ; ESPAD 2003, INSERM/OFDT/MJENR ; EROPP 2002, OFDT ; Baromètre Santé 2000, INPES, exploitation OFDT.

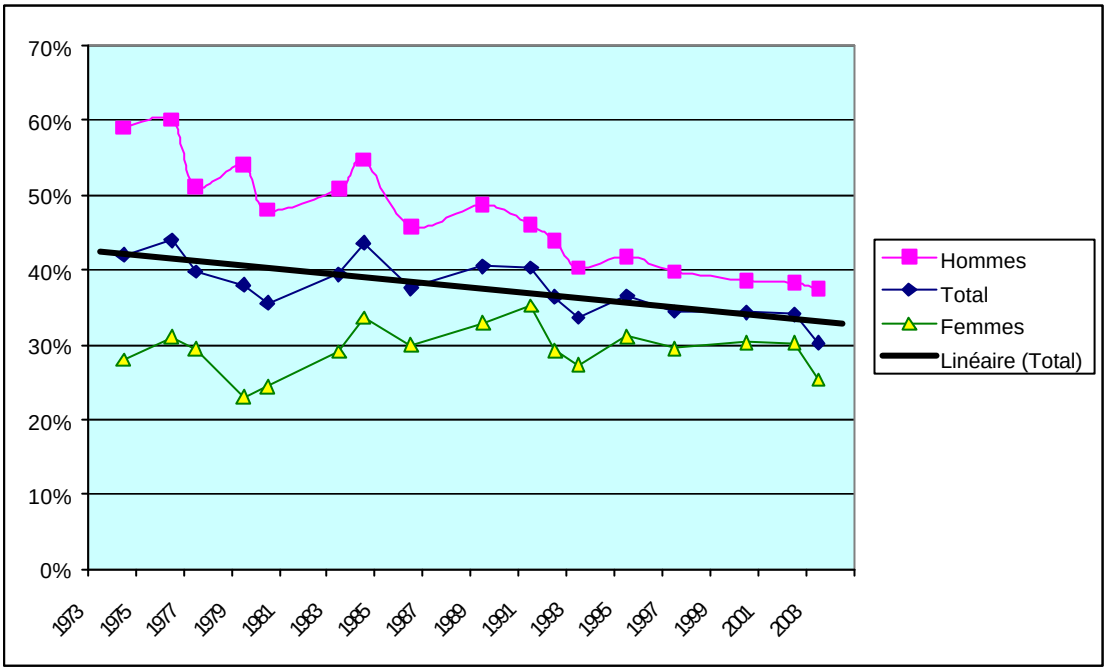
7.2) La diffusion des usages de drogues illicites au cours des années 1990 : une place de plus en plus importante pour le cannabis

Si la mesure de l'évolution des usages d'alcool au cours des dernières décennies est rendue malaisée par les transformations qu'ont subies les formulations des questions[97] (Beck et Legleye, 2005a), un tel exercice a pu être tenté sur l'usage

[97] Il faut toutefois souligner que les remarquables enquêtes quinquennales menées par l'Observatoire interprofessionnel des vins (ONIVINS) et l'Institut National de Recherche Agronomique (INRA) depuis 1980 montrent que la consommation de vin a fortement diminué

actuel de tabac grâce notamment aux enquêtes menées par le CFES depuis les années 1970 (Baudier *et al.*, 2000). Le tabagisme masculin apparaît en recul alors que pour les femmes, la tendance semble relativement stable sur cette période[98]. Les variations ponctuelles et la faible taille d'échantillon de certaines de ces enquêtes donnent toutefois à la courbe une allure plutôt erratique qui conduit à privilégier le suivi de tendance de long terme décrite par la droite de régression linéaire.

Figure 3 : Proportions de fumeurs actuels parmi les 18-75 ans de 1974 à 2003



Sources : enquêtes CFES de 1974 à 2000 ; EROPP 2002, OFDT, INPES/IPSOS 2003.

Il convient de noter que l'enquête de l'INPES menée par IPSOS en décembre 2003 montre une nette baisse de la prévalence tabagique depuis 2002 (Arwidson *et al.*, 2004), figurée par le dernier point des différentes courbes. Les 15-75 ans sont 30 % à déclarer fumer contre 34 % en 2002, cette diminution étant plus marquée chez les femmes (25% contre 31% en 2002) que chez les hommes (36 %

dans la population française au cours des vingt dernières années (Laporte *et al.*, 2001), rejoignant ainsi la tendance dessinée par les données de vente.

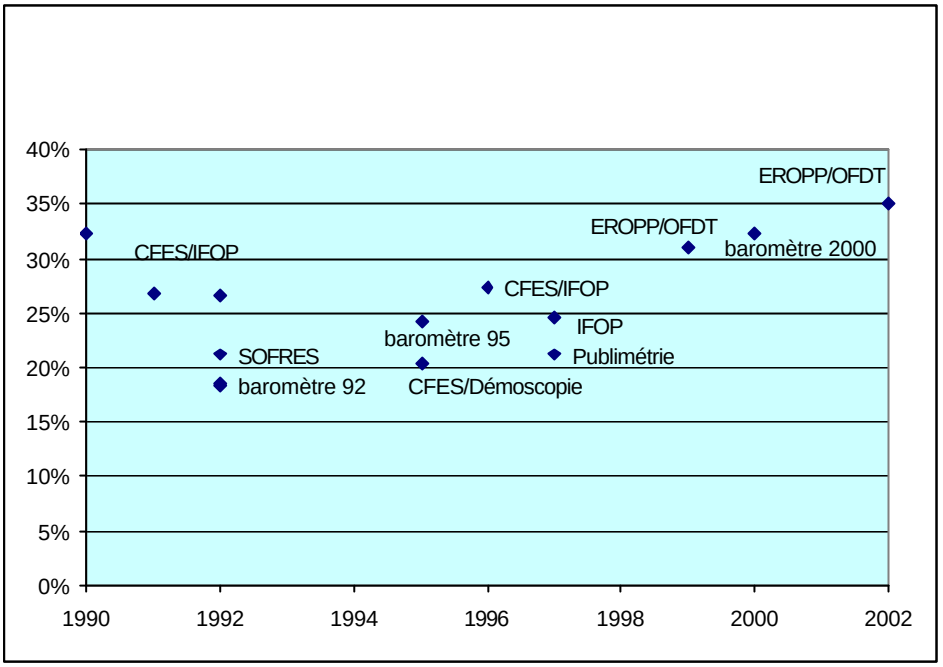
[98] Les ventes de tabac ont augmenté entre les années 1950 et 1991, date de mise en application de la loi Evin. La baisse des quantités vendues s'accompagne d'une diminution de la part des cigarettes dans le total du tabac vendu au profit, principalement, des scaferlatis (tabac à fumer pour la pipe et à rouler). Fin 2004, le prix de la marque la plus vendue en France est de 5€ le paquet de 20 cigarettes.

contre 38 % en 2002). Elle est également plus forte parmi les jeunes (36 % des 12-25 ans contre 45 % en 2002) que parmi les 26-75 ans (29 % contre 32 % en 2002). Parallèlement, l'importance du prix comme motif d'arrêt a augmenté depuis la fin des années 1990 : le prix est passé du 4ème au 2ème rang des motivations ayant incité les anciens fumeurs à s'arrêter, et du 4ème au 1er rang des motivations des fumeurs ayant fait une ou plusieurs tentatives d'arrêt d'au moins une semaine. Ainsi, les trois quarts des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, contre moins de 60 % en 1999.

Ce sondage, mené dans une conjoncture de stigmatisation des usagers de tabac peu après les fortes hausses de prix intervenues en janvier 2003 (+ 11 % de hausse pour les cigarettes) et surtout à peine plus d'un mois après celle d'octobre 2003 (+ 18 %), montre surtout l'efficacité à court terme de l'augmentation du prix du tabac. En d'autres termes, parmi ceux qui déclarent avoir arrêté au moment du sondage, un certain nombre va reprendre car cette stimulation n'aura pas suffi. On peut donc dire qu'une telle enquête est en quelque sorte un leurre, mais que ses résultats trouvent bien leur place dans la fenêtre médiatique. Pour preuve, le quotidien *Libération* du 2 février 2004 démarre un article par l'exclamation : « *Enfin des chiffres sur le tabac* », ce qui, au vu de la figure présentée ci-dessus qui s'appuie sur pas moins de 16 enquêtes, paraît pour le moins excessif... Les données du Baromètre Santé 2004/2005, grâce à un échantillon de taille beaucoup plus importante, devraient permettre dans un avenir proche de conclure de façon plus robuste sur cette évolution récente du tabagisme.

Du point de vue des drogues illicites, il n'est possible d'observer la diffusion des usages que depuis le début des années 1990. Si seules quatre enquêtes permettent, de par leur taille d'échantillon et leur questionnement, d'observer la plupart des substances, elles sont 13 à offrir une information sur l'usage de cannabis.

Figure 4 : Usage de cannabis au cours de la vie parmi les 18-44 ans entre 1990 et 2002



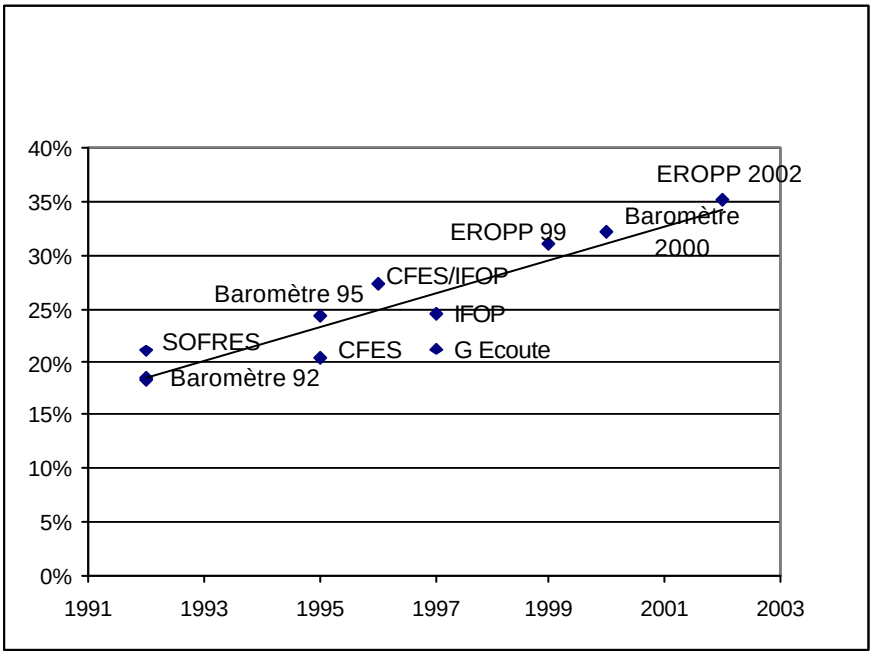
Sources : CFES/IFOP 1990, 1991, 1992 ; SOFRES 1992 ; CFES 1992, 1995, 1996, 2000 ; IFOP 1997 ; Publimétrie Grande Écoute, 1997 ; EROPP-OFDT 1999, 2002.

L'expérimentation de cannabis semble ainsi avoir doublé depuis le début des années 1990 : en 1992, à peine 20 % des 18-44 ans déclaraient avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie, contre 35 % en 2002. Il est ici utile de rappeler que les évolutions des niveaux d'expérimentation sont à prendre avec précaution et au minimum en s'assurant d'observer à biais constant. Les enquêtes réalisées par l'institut IFOP pour le CFES en 1990, 1991 et 1992, en face à face et sur la base d'un échantillon constitué par quotas en fournissent un exemple frappant. Dans le but de mesurer l'impact d'une campagne télévisée de prévention des drogues, ces enquêtes comportaient également des questions sur la consommation de cannabis[99]. Or, alors que toutes les autres enquêtes réalisées suivant des méthodes diverses[100] montrent une croissance de l'expérimentation de cannabis en France de 18 % en 1992 à 35 % en 2002 sur la tranche d'âge des 18-44 ans, celles de l'IFOP fournissaient des chiffres nettement plus élevés que ceux des études

[99] Précisons que l'objectif de la plupart de ces enquêtes, en particulier les post-tests réalisés par l'IFOP entre 1990 et 1992, n'était pas d'offrir une mesure du niveau d'usage de cannabis, mais que cette question était plutôt envisagée comme une variable transversale.
[100] Parmi lesquelles on trouve le téléphone en aléatoire ou par quotas et le face à face par quotas.

menées les années suivantes : environ 32 % en 1990 et 27 % en 1991 et 1992. S'il n'est pas possible de mesurer à quel point le contexte, le mode de collecte ou d'autres facteurs méthodologiques ont pu influencer les déclarations, la cause la plus probable reste le biais d'échantillonnage lié à la méthode des quotas qui a conduit les enquêteurs à contacter une population « anormalement concernée » en comparaison de celle qu'un échantillonnage aléatoire aurait pu fournir. Ainsi, l'image (figure 4) qui est adressée aux demandeurs d'information et retenue dans les publications à destination du grand public (Beck et Legleye, 2005b) est-elle moins troublante. Elle montre en effet une partie de l'incertitude (des enquêtes menées la même année offrent des résultats différents, avec parfois presque cinq points d'écart, cette imprécision étant en quelque sorte « assumée »), mais en élude une autre (les premières enquêtes en face à face ont été supprimées), les biais étant sans doute trop important et susceptibles de brouiller le message porté par la droite de régression tracée au milieu du nuage de points et qui figure une nette tendance à la hausse sur la décennie 1992-2002 (en moyenne 1,6 points d'augmentation annuelle).

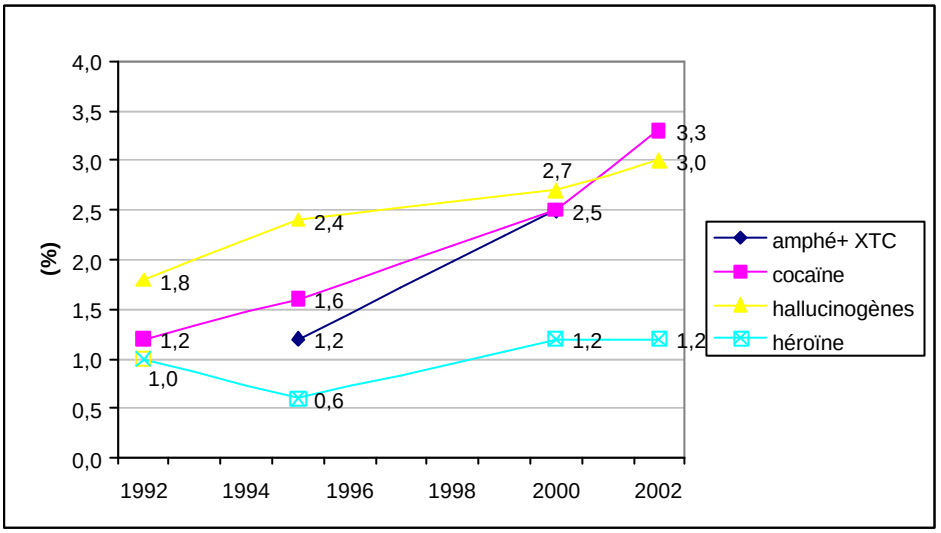
Figure 5 : Tendance d'évolution de l'usage de cannabis au cours de la vie parmi les 18-44 ans depuis 1992



Sources : SOFRES 1992 ; CFES 1992, 1995, 1996 ; INPES 2000 ; IFOP 1997 ; Publimétrie Grande Écoute, 1997 ; EROPP-OFDT 1999, 2002.

Les différents Baromètres Santé menés depuis 1992 et l'enquête EROPP de 2002 permettent globalement de suivre les évolutions pour la plupart des produits. Plusieurs précautions s'imposent, en particulier lorsqu'il s'agit de comportements rares : une évolution, pour être interprétable, doit être statistiquement significative, c'est-à-dire avoir une faible probabilité d'être due au hasard. Il faut aussi que les questions soient les mêmes d'un exercice à l'autre, ce qui ne fut pas le cas pour l'ecstasy par exemple, ce produit ne figurant pas dans l'enquête en 1992 et n'étant pas dissociable des autres catégories d'amphétamines en 1995.

Figure 6 : Evolution de l'expérimentation de substances psychoactives depuis 1992, parmi les 18-44 ans



Sources : Baromètres Santé 1992, 1995, 2000, CFES exploitation OFDT ; EROPP 2002, OFDT.

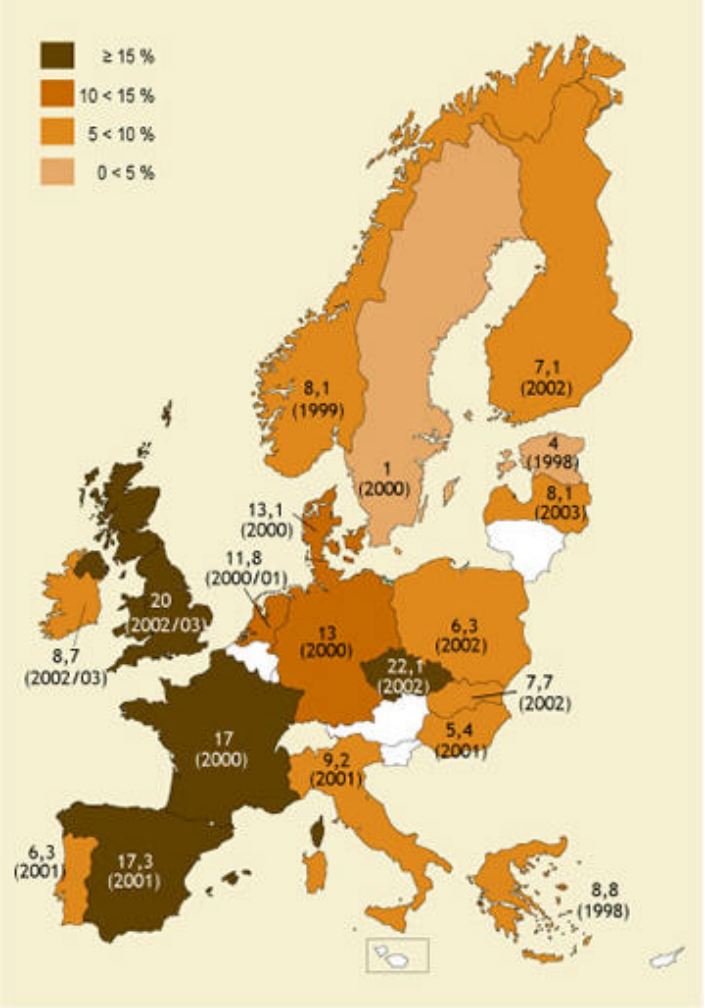
Certaines substances ont connu une diffusion croissante au cours des années 1990. C'est le cas de la cocaïne ($p<0,01$) et, dans une moindre mesure, des produits hallucinogènes (LSD et champignons hallucinogènes, $p<0,05$). L'ecstasy et les amphétamines, dont le niveau d'expérimentation avait plus que doublé ($p<0,01$) entre 1995 et 1999, passant, parmi les 18-44 ans, de 0,7 % à 1,6 % chez les femmes et de 1,8 % à 3,5 % chez les hommes, apparaissent ici en baisse, mais celle-ci est liée au problème de formulation de la question en 2002 évoqué plus haut. Ainsi, le niveau d'expérimentation de l'ecstasy s'avère stable entre 2000 et

2002 parmi les jeunes adultes. Les niveaux d'expérimentation de l'héroïne sont quant à eux restés relativement stables, concernant environ 1 % des 18-44 ans sur l'ensemble de la période.

7.3) Cartographie des usages de cannabis : comparaisons internationales

Malgré des méthodes d'enquête, des années de réalisation et même des tranches d'âges disparates, l'OEDT a pu, en limitant ces écarts autant que possible, dresser chaque année depuis 2002 une cartographie européenne de l'usage de cannabis au cours de l'année parmi les 15-34 ans. Auparavant, les données étaient plutôt présentées sous forme de tableaux utiles pour souligner les disparités de méthodes et invitant d'autant moins à des comparaisons simples qu'ils étaient assortis d'une litanie de précautions de lecture (Reuband, 1995).

Carte 1 : Usage de cannabis au cours de l'année parmi les 15-34 ans en Europe



Source : OEDT, 2004, années de réalisation des enquêtes variant entre 1998 et 2001.

Dans le rapport annuel de 2004, les données proviennent des enquêtes nationales les plus récentes disponibles dans chaque pays, à l'exception de la France, le Baromètre Santé 2000 ayant été préféré à l'enquête EROPP 2002 à cause de la taille des échantillons. Toutes les données ne correspondent pas exactement à la tranche d'âge standard de l'OEDT (pour le Danemark et le Royaume-Uni, elle est de 16 à 34 ans, pour l'Estonie, la Hongrie et l'Allemagne, de 18 à 34 ans). Pour l'Irlande, la Slovaquie et la Lettonie, il s'agit des 15-64 ans, et pour la Pologne, des 16 ans et plus. Les différences entre les tranches d'âge influencent bien sûr d'autant les disparités nationales qu'elles sont importantes.

Ces enquêtes, menées dans certains pays de l'Union européenne entre 1998 et 2002 parmi les 15-34 ans, permettent de constater que la France, l'Espagne, l'Irlande[101] et le Royaume-Uni sont les pays qui présentent les taux d'usage au cours de l'année de cannabis les plus élevés au sein de l'Europe des quinze[102]. Cette cartographie peut être mise en regard de celle réalisée à partir des données de l'Eurobaromètre sur les usages au cours des trente derniers jours des 15-24 ans (Callemien, 2002). La logique est ici radicalement différente puisque les quinze enquêtes ont été montées au même moment avec une méthodologie identique[103], mais en contrepartie les échantillons sont de petite taille (de 190 à 550 selon le pays), donc les estimations fournies imprécises, et les méthodes pas forcément les mieux adaptées pour une interrogation sur les usages de drogues, comme le montre le très faible pourcentage de déclaration observé en Grèce par exemple.

Tableau 11 : Usage de cannabis au cours de la vie et du mois parmi les 15-24 ans

États membres	Expérimentation (vie) %	usage au cours du mois %	
Danemark	47,0 [42,4-51,6]	12,2 [9,2-15,2]	n=454
France	44,9 [40,3-49,5]	19,8 [16,1-23,5]	n=447
Royaume-Uni	37,0 [33,0-41,0]	13,4 [10,6-16,2]	n=548
Pays-Bas	35,3 [30,9-39,7]	12,2 [9,2-15,2]	n=453
Espagne	29,4 [25,2-33,6]	15,0 [11,7-18,3]	n=450
Luxembourg	27,3 [21,1-33,5]	4,5 [1,4-7,6]	n=189
Allemagne[104]	25,6 [21,6-29,6]	8,3 [5,8-10,8]	n=539
Belgique	24,7 [20,7-28,7]	9,5 [6,7-12,3]	n=456
Irlande	24,2 [20,2-28,2]	8,7 [5,9-11,5]	n=524
Finlande	19,2 [15,5-22,9]	5,6 [3,6-7,6]	n=402
Autriche	17,9 [14,6-21,4]	4,6 [3,7-6,5]	n=541
Italie	17,2 [13,9-20,7]	7,8 [5,2-10,4]	n=450
Suède	16,5 [13,1-19,6]	3,9 [2,3-5,5]	n=477
Portugal	14,1 [10,8-17,4]	4,9 [2,9-6,9]	n=457
Grèce	4,8 [2,8-6,8]	1,3 [0,3-2,3]	n=469
Union européenne	**28,9**	**11,3**	

Source : Eurobaromètre 2002, exploitation OFDT.

[101] La proportion d'usagers affichés par la république d'Irlande apparaît basse car la tranche d'âge inclut les 35-64 ans qui s'avèrent nettement moins consommateurs que les 15-34 ans.

[102] D'autres données peuvent également être mobilisées pour mettre en perspective ces comparaisons : par exemple, en Suisse, parmi les jeunes adultes, le niveau était en 2002 de 7% parmi les 15-39 ans (ISPA, 2004) aux Etats-Unis de l'ordre de 20 % en 2001 parmi les 18-34 ans (SAMHSA, 2002), tandis qu'en Australie il était de plus de 25 % en 1998 parmi les 15-39 ans (Australian Institute of Health and Welfare, 2000).

[103] Enquête réalisée en face à face au domicile des enquêtés sur un échantillon aléatoire.

[104] Le niveau d'usage de cannabis apparaît plus élevé dans les anciens Länders (ex-RFA) que dans les nouveaux (27,2 % *vs* 18,5 % pour l'usage au cours de la vie et 8,8 % *vs* 6,0 % pour l'usage au cours du mois).

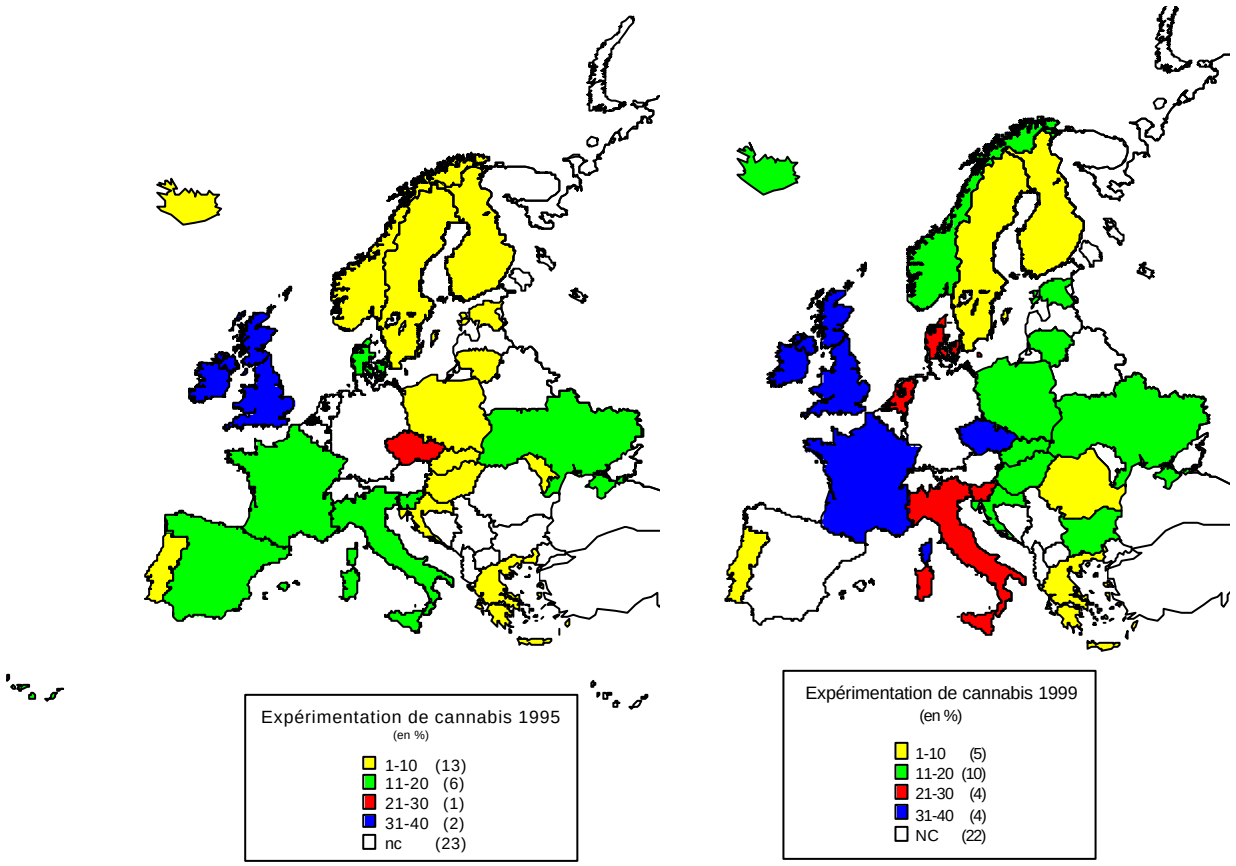
Selon les données de l'Eurobaromètre 2002, parmi les 15-24 ans, le Danemark et la France sont les pays qui présentent les taux d'expérimentation de cannabis les plus élevés, devant le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Pour la France, les résultats s'avèrent tout à fait comparables à ceux de l'enquête EROPP 2002, dans laquelle 42,4 % des 15-24 ans déclaraient avoir déjà pris du cannabis au cours de leur vie. Par rapport aux données collectées par l'OEDT auprès des différents points focaux européens, une certaine cohérence géographique apparaît, la Suède, la Finlande, et le Portugal figurant selon les deux systèmes d'observation dans le groupe des pays peu consommateurs. Certaines disparités nous rappellent toutefois la fragilité de ces enquêtes, le Danemark et les Pays-Bas par exemple se situant beaucoup plus haut dans l'Eurobaromètre 2002 que dans les données de l'OEDT présentées précédemment, et la Grèce à l'inverse nettement plus bas. Les intervalles de confiance (qui ont été recalculés ici mais ne figurent pas dans la publication de l'Eurobaromètre) donnent une idée de la faible précision des estimations de ces dernières données[105] et permettent ici de nuancer les écarts observés.

La position de la France en tête des pays européens pour la consommation de cannabis se retrouve pour les adolescents. L'enquête ESPAD, menée en 1995 puis en 1999 et en 2003 dans une trentaine de pays européens cumule les avantages des deux approches évoquées ci-dessus : l'enquête est très similaire d'un pays à l'autre, tous les terrains ont été réalisés en même temps et la méthode mise en œuvre est adaptée à l'interrogation des adolescents sur un sujet sensible. La répétition de cette enquête à l'identique à quatre ans d'écart permet également de dégager des tendances montrant que le cannabis s'est diffusé de plus en plus massivement en Europe au cours des années 1990 et que la France a rejoint le groupe de tête entre 1995 et 1999. Au delà de l'intérêt de mettre les pratiques en regard des différences culturelles, économiques et sociales, l'importance de cette confrontation s'explique par la diversité des législations en vigueur dans les différents pays de l'Union Européenne, diversité d'autant plus grande que la mise

[105] Par ailleurs, la fiabilité de cette enquête n'est pas assurée en raison d'une certaine opacité : il n'a pas été possible de retrouver comment a été calculée la moyenne sur l'ensemble de l'Union européenne proposée par l'Eurobaromètre. Il ne s'agit ni de la moyenne simple des pourcentages, qui donnerait respectivement 25,7 % et 8,8 %, ni d'une moyenne pondérée par l'effectif de chaque pays.

en application des textes s'avère elle aussi très variable. En effet, la loi française passe pour être la plus répressive d'Europe et le fait qu'elle n'opère aucune distinction entre les produits stupéfiants la rend d'autant plus sévère à l'égard des usagers de cannabis, produit appartenant à une classe à part dans la plupart des législations européennes. La mesure du niveau de consommation du cannabis revêtait de ce fait une importance particulière. Elle permettait notamment de conforter l'idée que plus que la législation, ce sont d'avantage les réseaux de relation noués entre les jeunes qui déterminent les choix de consommation d'un produit comme le cannabis, dans la mesure où les pratiques d'ego s'avèrent très liés aux usages de ses pairs (Bohrn et Fenk, 2003), en particulier ceux des amis les plus proches (Beck *et al.*, 2000).

Cartes 2 et 3 : Expérimentation de cannabis à 16 ans, en 1995 et en 1999



Sources : ESPAD 1995 ; ESPAD 1999, CAN.

Les niveaux de consommation d'autres produits peuvent également être comparés. Parmi eux, le cas de l'alcool apparaît assez particulier dans la mesure où les spécificités locales sont telles que les comparaisons internationales peuvent être rendues périlleuses (un « verre » anglo-saxon ne se représente pas comme un « verre » latin, de même que les *botellons* espagnols se distinguent des contenants d'autres pays), l'étalon pouvant varier du simple au double en volume, comme c'est le cas entre le « demi » français et les pintes allemandes ou britanniques. Les manières de boire et leurs valorisations s'avèrent elles aussi très marquées culturellement. Un premier biais culturel d'une enquête réside dans sa conception qui reflète les préoccupations de ses concepteurs, leur culture scientifique autant que leur culture nationale. Ainsi, les normes et les critères qui président à l'élaboration des questions peuvent ne pas être parfaitement adaptés à tous les pays où se déroulera l'enquête. Un autre biais est celui de la signification des termes employés, variables suivant les pratiques sociales nationales (on l'a vu avec le *binge drinking*). Il est toutefois en partie atténué par le recours à des questions factuelles précises plutôt qu'à des questions d'opinions ou des questions générales d'attitude. Par exemple, pour connaître la consommation d'alcool des jeunes, on questionne séparément le nombre de consommations de bière, de vin et d'alcools forts (plutôt que la consommation d'« alcool », terme plus ambigu) au cours d'une période de temps clairement délimitée (les trente derniers jours), plutôt que de demander aux enquêtés de définir eux-mêmes leur consommation d'alcool avec une formulation du type (*buvez-vous régulièrement, occasionnellement, rarement, jamais ?*). Dans le cas du tabac, le problème se pose moins mais il existe : si une cigarette semble être un objet stable, ce n'est pas forcément le cas des scaferlatis (tabac à rouler), de la pipe, des tabacs à chiquer ou même à priser qui sont autant de pratiques plus ou moins prégnantes dans chaque pays. D'autres questions plus subjectives, telles que par exemple « *Etes-vous contre les gens qui font les choses suivantes (fumer quotidiennement du tabac, essayer la cocaïne…)* », permettent éventuellement d'apprécier l'existence de représentations sociales différentes à l'égard des produits psychoactifs ou de leurs usagers : la connaissance de ces spécificités peut enrichir en retour l'analyse des questions factuelles.

D'après les résultats de l'enquête ESPAD 2003, la France occupe une position relativement médiane, avec une consommation d'alcool plutôt fréquente chez les adolescents mais des ivresses un peu plus rares qu'ailleurs, notamment qu'en Europe du Nord. Notons encore, pour l'usage quotidien de tabac, que la France se situait devant tous les autres pays de l'Union européenne en 1999 mais se trouve en 2003 à un niveau proche du pourcentage médian (Hibell *et al*., 2004). Concernant les autres drogues, les comparaisons sont rendues malaisées par les bas niveaux de consommation observés en population scolaire.

De telles comparaisons internationales peuvent jouer un rôle important dans la mise en regard des différents modèles de politique publique de gestion des drogues, à des fins d'aide à l'évaluation. Elles ont notamment permis de montrer l'effet de la hausse des prix du paquet de cigarettes sur la consommation de tabac, ainsi que la relative inefficacité de la mise en place d'une interdiction de la vente de tabac aux mineurs[106]. Mené sur l'usage de cannabis, cet exercice montre notamment, malgré des disparités culturelles parfois importantes[107], que l'intensité de la répression et le niveau de consommation de cannabis observé s'avèrent peu liés. Sans aller beaucoup plus loin, un pointage rigoureux de ces chiffres permet d'invalider quelques thèses fantaisistes soulignant les méfaits du laxisme des législations néerlandaises et espagnoles du début des années 1990. Parmi les pays d'Europe présentant les politiques les plus répressives en matière d'usage de stupéfiants, le niveau de consommation du cannabis apparaît élevé en France et au plus bas en Suède, alors qu'à l'opposé les Pays-Bas, archétype de la permissivité en la matière, occupent une place médiane. Dans une récente étude s'appuyant en plus sur des données recueillies auprès d'échantillons représentatifs d'usagers réguliers de cannabis à Amsterdam et à San Francisco, Craig Reinarman *et al*. (2004) ont montré que la décriminalisation n'entraînait pas de hausse des niveaux de consommation.

---

[106] Cet échec d'une politique de prohibition est sans doute à interpréter comme un problème d'effectivité, ce type d'interdiction étant souvent difficile à mettre en pratique.

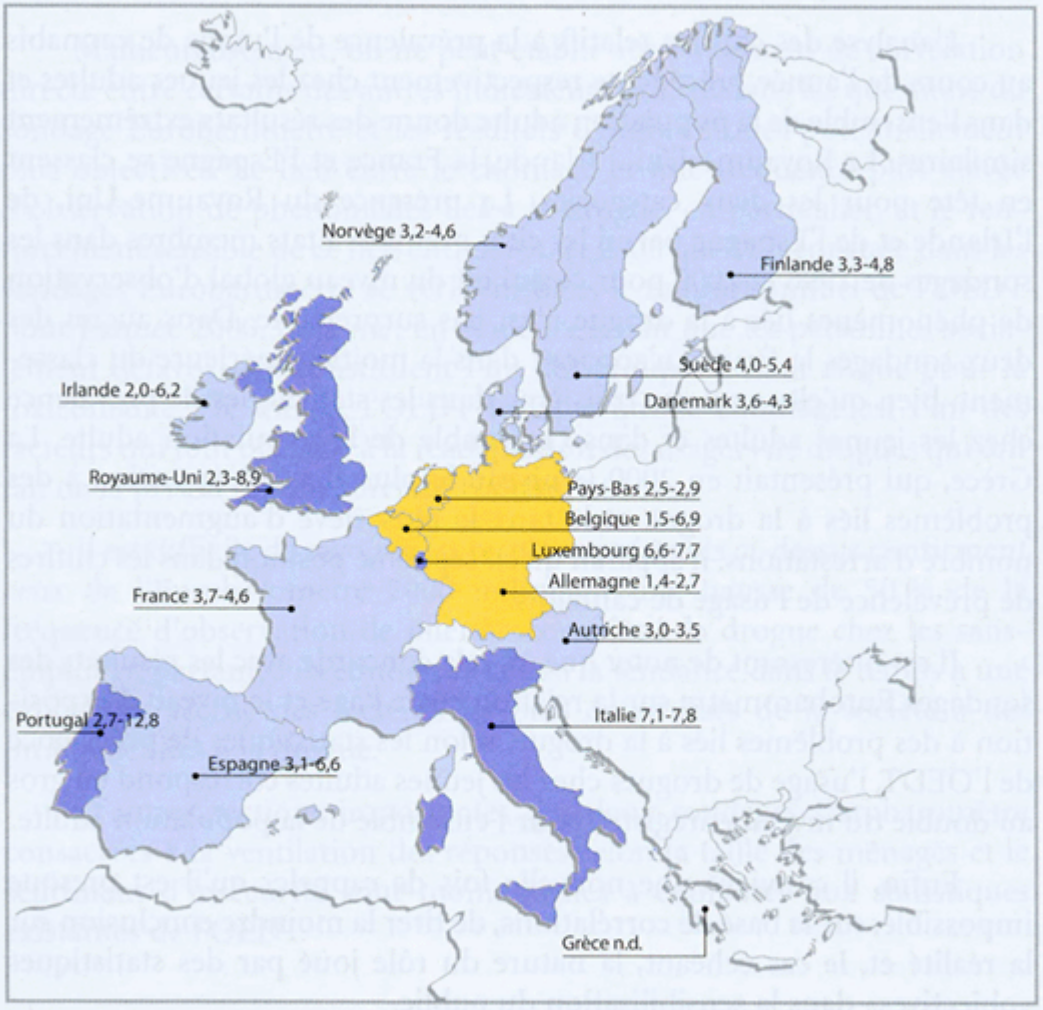
[107] Répondre par l'affirmative à la question de l'usage d'un produit n'a pas la même valeur symbolique dans un pays où il est toléré et dans un pays où il se trouve réprimé. La définition de protocoles et de questionnaires communs entre différentes enquêtes nationales permet d'assurer au maximum la comparabilité, mais c'est une condition qui, si elle s'avère nécessaire, est rarement suffisante.

Il convient toutefois de nuancer ce propos et la portée générale des comparaisons européennes, dans la mesure où la description du type de politique publique en vigueur dans un pays est une affaire complexe qui engage toutes les dimensions de l'intervention de l'Etat et de l'ensemble de la société sur les drogues. Il est de ce fait extrêmement réducteur de qualifier un pays de répressif ou de permissif. Comme le souligne fort justement Henri Bergeron (2005), les politiques des drogues en Europe apparaissent de plus en plus convergentes et traversées par des force communes. Elles se sont « sanitarisées » et fonctionnent par rapport à une unité de mesure commune : le risque. Les évolutions vers la réduction des risques, la tolérance de plus en plus grande accordée à la possession et l'usage simple dès lors qu'il n'y a ni récidive, ni circonstance aggravante, ou encore l'orientation vers une politique préventive englobant l'ensemble des conduites addictives et des substances psychoactives indiquent clairement cette convergence, alors qu'il y a une dizaine d'années, de tels sujets étaient l'objet de profondes divisions entre les pays de l'Union européenne. Un grand nombre de pays ont ainsi modifié leur dispositif législatif par des changements de loi, soit par des directives ou des circulaires : le Danemark en 1992, l'Espagne et l'Italie en 1993, l'Autriche et l'Allemagne en 1998, la France en 1999, le Portugal et le Luxembourg en 2001, la Belgique en 2003 et la Grande-Bretagne en 2004, ces pays tendant tous à se rapprocher plus ou moins nettement du modèle néerlandais.

Ainsi les décideurs politiques, sauf à afficher l'objectif d'un monde sans drogue, seraient plus intéressés par une comparaison des estimations nationales du niveau d'« usage problématique » des différents produits. L'OEDT s'est risqué à un tel travail dans son rapport annuel de 2000 :

Estimations nationales de prévalence de la consommation problématique de drogues dans l'UE et en Norvège, 1996-1998

Taux pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans



NB:

- n.d. = données non disponibles. Les variations observées entre les pays doivent être interprétées avec prudence car les méthodes et les groupes cibles utilisés sont différents. Pour plus de détails, voir le tableau 1 EL (en ligne) sur l'internet (http://www.emcdda.org). Les données concernant la Belgique et l'Autriche se rapportent à 1995 et celles de l'Italie à 1999. L'estimation suédoise (1992) n'est plus d'actualité et peut surestimer la prévalence actuelle. La couleur employée pour désigner un pays indique le point central de la fourchette d'estimations, sauf pour la Belgique (estimation ponctuelle — 3,0 — et intervalle de confiance de 95 %). L'évaluation belge ne comprend que les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) et sous-estime ainsi la consommation problématique totale de drogues.

Source : OEDT 2000.

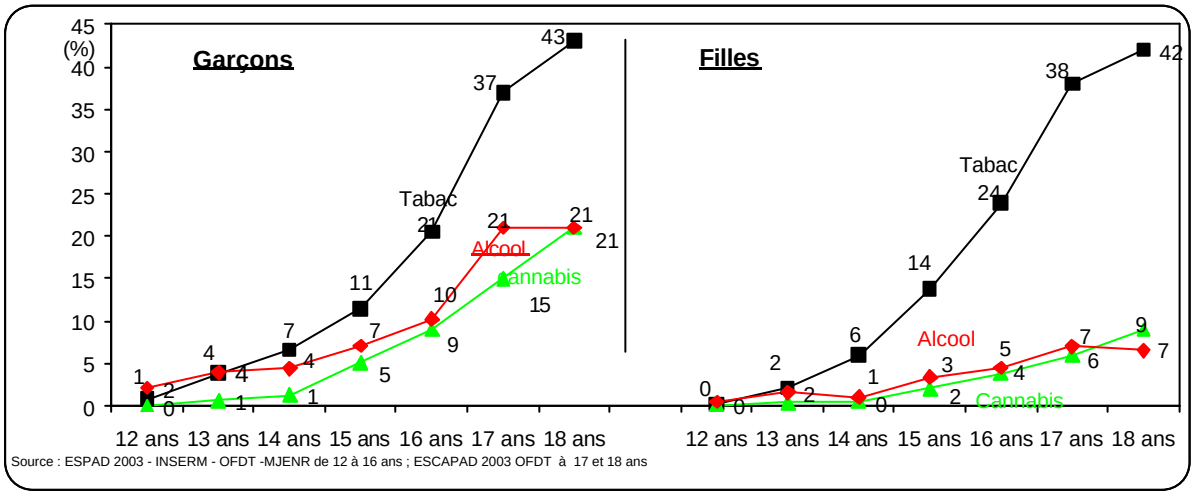
La taille de la liste des précautions à prendre dans l'interprétation de la carte en dit long sur la fragilité de ces résultats (OEDT, 2000). Mais ce que cette carte nous apprend, c'est surtout que, plus que les niveaux mesurés, ce sont les précisions de ces mesures qui diffèrent d'un pays à l'autre, l'intervalle de confiance étant par

exemple très étroit en Italie et aux Pays-Bas et particulièrement élevé au Portugal ou au Royaume-Uni.

7.4) Les niveaux d'usage parmi les adolescents en France

Les données concernant les adolescents sont ici présentées à part car les modèles de consommations de drogues observés parmi eux diffèrent souvent grandement de ceux des adultes. En effet, cet âge correspond, selon les produits, à celui de l'expérimentation ou de l'entrée dans des consommations plus régulières, comme en atteste la figure 6. De plus, des méthodes *ad hoc* sont souvent préférables pour interroger les jeunes, dans la mesure où la confidentialité des données recueillies se révèle cruciale et moins explicitement garantie à leurs yeux lors de l'entretien téléphonique et en face à face que dans les modes de collecte auto-administrés (Beck et Peretti-Watel, 2001).

Figure 7 : Usages réguliers* de tabac, d'alcool et de cannabis, par âge et par sexe entre 12 et 18 ans en 2003



* usage au moins dix fois au cours des 30 derniers jours pour alcool et cannabis ; quotidien pour le tabac

Les consommations de tabac et d'alcool apparaissent relativement rares avant 14 ans et celle de cannabis est exceptionnelle avant l'âge de 15 ans. Ensuite, leurs usages réguliers augmentent avec l'âge, le tabagisme quotidien devançant toutefois nettement la consommation régulière d'alcool et de cannabis. Ainsi, la proportion de

fumeurs quotidiens de tabac se trouve multipliée par 6 entre 14 et 18 ans parmi les garçons et par 7 parmi les filles. On observe également une tendance à la hausse avec l'âge pour l'alcool et le cannabis, notamment chez les garçons et dans une moindre mesure chez les jeunes filles.

Tableau 12 : Usage au cours de la vie de produits psychoactif à 17 ans en 2003 (% en ligne)

	filles	garçons	total	Evol./2000
tabac	79,0	75,0	77,0	- 0,7 ns
alcool	94,2	95,0	94,6	-
cannabis	47,2	53,3	50,3	+ 4,8***
médicaments psychotropes[108]	35,5	14,3	24,7	+ 4,9***
produits à inhaler (colles, solvants)	4,0	4,7	4,4	+ 0,3 ns
ecstasy	2,4	4,1	3,2	+ 1,0***
champignons hallucinogènes	2,0	4,9	3,5	+ 0,4 ns
poppers	2,4	4,1	3,3	+ 0,9***
amphétamines	1,1	2,4	1,8	+ 0,8***
cocaïne	1,1	2,0	1,6	+ 0,6***
LSD	0,6	1,1	0,9	- 0,3 ns
héroïne	0,7	1,0	0,8	+ 0,1 ns
crack	0,5	0,6	0,7	+ 0,0 ns
Subutex®	0,4	0,9	0,6	-
kétamine	0,2	0,5	0,3	-
GHB	0,3	0,3	0,3	-

Lecture : *, **, *** : évolution 2000-2003 significative au seuil 0.05, 0.01, 0.001 ; ns : évolution non significative au seuil 0.05.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Comme pour les adultes, l'alcool et le tabac s'avèrent les substances psychoactives les plus expérimentées, devant le cannabis et les médicaments psychotropes, ces derniers se distinguant par un *sex ratio* inversé par rapport aux autres produits. Ce tableau des expérimentations illustre la hausse récente des usages de produits tels que le cannabis, le poppers, l'ecstasy, les amphétamines et la cocaïne, même s'ils affichent des niveaux d'expérimentation qui restent faibles. En dehors du cannabis, on peut schématiquement isoler trois groupes de drogues :

- les plus consommées qui s'avèrent relativement spécifiques des jeunes : produits à inhaler (4 % des 17 ans en ont déjà pris au moins une fois au cours de leur vie), champignons hallucinogènes (4 %), poppers (3 %), ecstasy (3 %),
- celles qui sont plutôt consommées un peu plus tard : amphétamines (2 %), cocaïne (2 %), LSD (1 %),

[108] L'intitulé dans l'enquête est « médicaments pour les nerfs ou pour dormir ».

- et celles qui s'avèrent encore plus rares (héroïne, crack, kétamine, GHB…) et dont le niveau d'usage apparaît stable, inférieur à 1 %.

La hausse du niveau d'expérimentation d'ecstasy confirme des données ethnographiques qui montrent que le produit tend à sortir du cadre festif. L'héroïne reste un produit très rarement consommé par les jeunes, mais il existe des circonstances propices à son usage, comme le soulignent des observations faites à partir des rapports de police établis lors d'interpellations (héroïne fumée) ou d'études ethnographiques (utilisation de l'héroïne en descente de la prise de produits stimulants). Quoi qu'il en soit, cette lecture en tendance ne doit pas occulter le fait que les niveaux d'usage de toutes ces drogues restent très bas : expérimenter de tels produits reste un comportement rare et en avoir un usage courant est d'autant moins fréquent.

L'observation de l'évolution de ces différents usages de drogues est toutefois récente et reste en partie soumise aux choix des concepteurs d'enquête : l'ecstasy par exemple n'est étudiée dans les enquêtes auprès des jeunes que depuis 1995 (par le biais de l'enquête menée dans les centres de sélection du Service National). Grâce à l'exercice de l'année suivante, cette enquête a permis de constater l'apparition de l'ecstasy : 0,5 % des jeunes hommes enquêtés (âgés de 18 à 23 ans) avaient déclaré avoir expérimenté l'ecstasy en 1995 alors qu'en 1996, ils étaient 5,1 % (Louboutin-Croc *et al.*, 1997). Dans ce cas, la question a été intégrée dans l'enquête à peu près au moment où le produit apparaissait effectivement en France. Le cas des champignons hallucinogènes et du poppers est différent dans la mesure où ces produits ont été l'objet de questions explicites pour la première fois dans l'enquête Escapad 2000. Jusque là, l'ampleur de leur niveau d'expérimentation était sous-estimée, notamment parce que les équipes de recherche imaginaient que l'usage des premiers était marginal et du second circonscrit aux milieux gays. L'enquête a ainsi permis de quantifier ces usages, vraisemblablement plus anciens : il s'agissait de nouvelles questions plus que de nouveaux produits.

A partir de l'étude réalisée par Philippe Le Moigne (1999) sur les facteurs sociaux de la consommation de médicaments psychotropes, il est possible de souligner le poids de représentations sexuellement différenciées pour expliquer l'écart entre

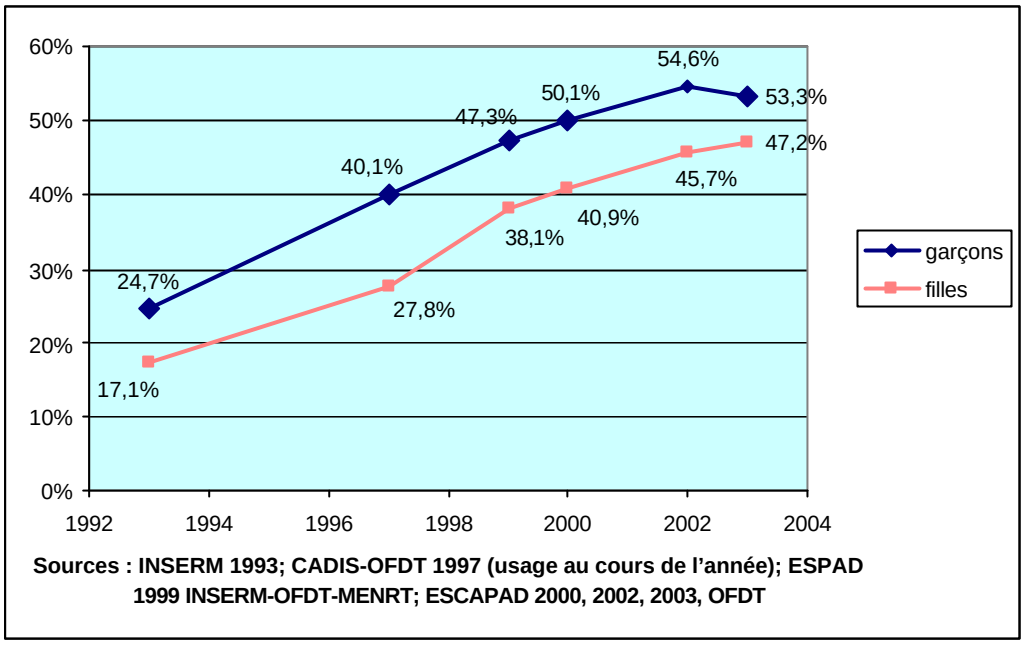
garçons et filles : dans notre société, il semble plus « admissible » pour les filles que pour les garçons de reconnaître un malaise d'ordre psychologique (Lovell et Fuhrer, 1996). Par exemple, la famille comme les médecins ont plus volontiers tendance à diagnostiquer chez elles une origine psychologique à certains désordres physiques, de même qu'elles investissent plus fréquemment le rôle de patient là où les garçons tenteraient volontiers de nier une souffrance psychologique ou de la gérer différemment, hors cadre, par l'absorption de drogues illicites par exemple[109]. Cette différenciation sexuelle est observée pour tous les niveaux de consommations, pour chacune des classes de médicaments et à tous les âges, dans plusieurs enquêtes en population générale (Sermet, 1995, Guignon *et a*l., 1994, Lecomte, 1994). A partir de l'enquête sur la perception des problèmes de santé mentale en population générale[110], il est également apparu que les femmes s'avéraient plus sensibles aux questions thérapeutiques liées à ce champ, dans la mesure notamment où elles croient plus volontiers en l'efficacité des traitements (Anguis, 2001 ; Bellamy, 2004). Le *sex ratio* rencontré chez les adolescents français se retrouve également (plus ou moins fortement) dans une grande majorité des pays européens, y compris lorsque la prise se fait en dehors d'un contexte de prescription (Hibell *et al*, 2004).

Etant donné son fort taux d'expérimentation à l'adolescence, c'est le cannabis qui offre les possibilités d'analyse statistique les plus grandes parmi les drogues illicites. Le niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans a doublé entre 1993 et 1999, et l'observation des deux courbes montre clairement que cette évolution n'a pas connu d'inflexion notable entre 1999 et 2002, avant de baisser légèrement parmi les garçons entre 2002 et 2003. L'augmentation annuelle moyenne entre 1993 et 2002 atteint 3,2 points pour les filles et 3,3 points pour les garçons. L'usage répété (au moins dix fois au cours de l'année) du cannabis a également connu une hausse très rapide au cours de la même période, la proportion de tels usagers ayant plus que triplé entre 1993 et 2003.

[109] Alain Ehrenberg (1991) souligne que lorsque l'alcoolisme est comptabilisé parmi les troubles mentaux (comme ce fut le cas dans certaines enquêtes de l'INSERM menée en médecine générale dans les années 1970), les hommes présentent autant de ces troubles que les femmes.

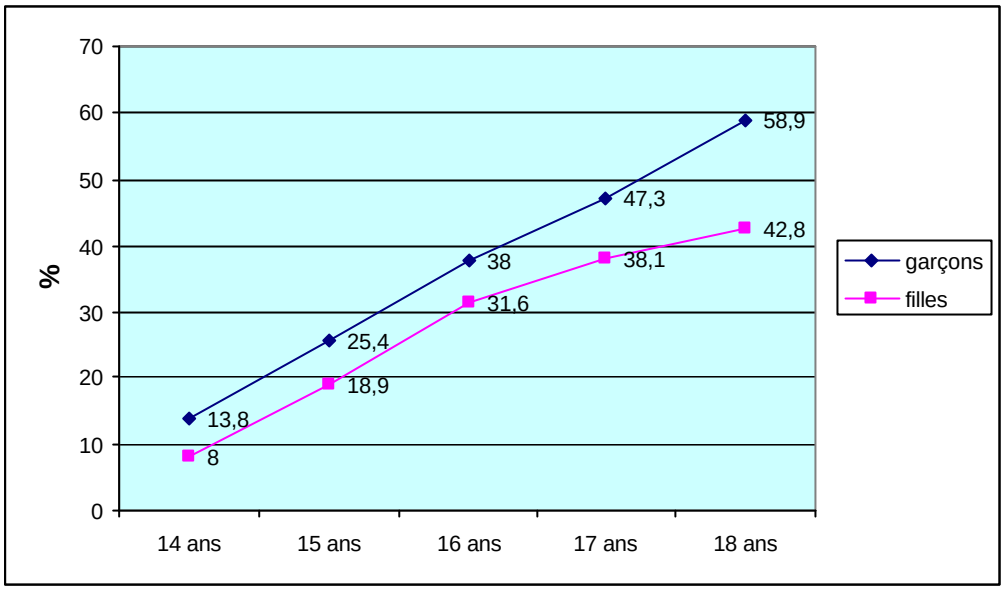
[110] Cette enquête a été menée entre 1999 et 2003 par la Direction de la Recherche, de l'Evaluation et des Etudes Statistiques du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DREES) et le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS).

Figure 8 : Evolution du niveau d'expérimentation de cannabis à 17 ans par sexe (en %)



La lecture de cette diffusion est utile pour montrer que les choix stratégiques du plan triennal (1999-2002) de lutte contre les drogues ne sont pas à l'origine de la banalisation de l'usage du cannabis mais que certains d'entre eux en sont vraisemblablement plutôt une conséquence. Il faut par ailleurs se garder d'extrapoler une telle croissance aux années à venir, un seuil étant probable au vu des niveaux déjà atteints. Si la courbe obtenue à partir des six enquêtes successives montre bien l'effet génération (à âge constant, 17 ans en l'occurrence), les données de l'enquête ESPAD 1999 permettent par ailleurs d'illustrer un fort effet de l'âge entre 14 et 18 ans parmi les jeunes scolarisés :

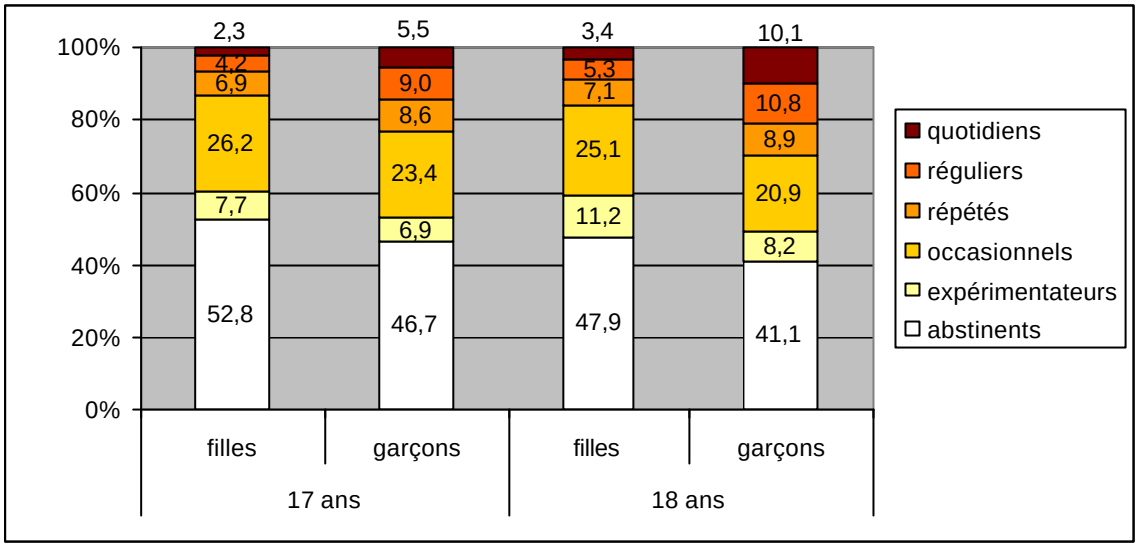
Figure 9 : Expérimentation de cannabis par sexe et âge



Source : ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT

Cette généralisation de l'expérimentation du cannabis a conduit à une *diversification des usages* qu'un indicateur quantitatif permet d'illustrer. Les profils de consommateurs de cannabis observés en 2003 à la fin de l'adolescence peuvent ainsi être découpés en cinq catégories s'ajoutant à celle des *abstinents* (n'ayant jamais consommé de cannabis au cours de leur vie) : les *expérimentateurs* (au moins un usage au cours de la vie, mais aucun dans l'année) ; les *usagers occasionnels* (entre 1 et 9 usages au cours de l'année) ; les *usagers répétés* (au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans le mois) ; les *usagers réguliers* (entre 10 et 29 usages au cours du mois) et les *usagers quotidiens* (usage quotidien au cours du mois).

Figure 10 : Niveaux d'usage du cannabis à la fin de l'adolescence en 2003



Source : ESCAPAD 2003, OFDT.

Ce découpage illustre encore le développement de la consommation avec l'âge et montre qu'à la fin de l'adolescence, *l'abstinence est loin d'être la norme*, les adolescents se répartissant grossièrement en trois groupes de taille relativement proche avec des non consommateurs, des individus ayant des consommations relativement modestes et d'autres ayant des usages plus importants.

7.5) Des investigations de plus en plus précises sur les modes d'acquisition et d'usage des drogues

Au fur et à mesure des exercices des différentes enquêtes, les interrogations sur les pratiques ont pu se faire de plus en plus précises. En effet, les concepteurs des questionnaires pouvaient expérimenter de nouveaux questionnements à chaque édition en augmentant à chaque fois leur niveau d'exigence vis à vis des enquêtés (chaque exercice servant de validation des nouvelles questions). Ainsi, en plus de la typologie très sommaire qui vient d'être brossée, il est possible de décrire un peu plus précisément les usages à partir de l'enquête Escapad.

- Les contextes de consommation du cannabis

Au delà de la simple description des pratiques, la distinction entre l'usage le week-end et l'usage en semaine renvoie à l'idée que certains usages seraient plutôt récréatifs (le week-end) alors que les usages potentiellement problématiques seraient ceux qui débordent sur la semaine. Par ailleurs les situations préoccupantes apparaissent en général dès que l'intensité de consommation dépasse deux ou trois joints par jour. Cette distinction renvoie plus généralement à une conception de l'usage à problèmes définie par la place que prend le produit dans le quotidien de l'individu, et au fait que sa consommation peut interférer avec ses activités quotidiennes, scolaires ou professionnelles : la question du contexte renvoie ainsi à la fois à des enjeux (repérer des usages plus inquiétants) et à des conceptions sous-jacentes (comment se définit un usage inquiétant), même si elles ne sont pas forcément clairement définies. En creux, elle permet d'isoler aussi les usages *a priori* non problématiques qui restent les plus fréquents.

En 2003, près des trois quarts des jeunes de 17-18 ans ayant déjà fumé du cannabis au cours de leur vie disent en consommer ou en avoir consommé en général le week-end, et parmi eux 13 % disent y fumer au moins cinq joints dans la journée à cette occasion, alors que seule la moitié dit fumer ou avoir fumé en général en semaine, et que parmi eux 7 % disent fumer alors au moins cinq joints par jour. Les quantités fumées s'avèrent fortement liées à la fréquence d'usage déclarée au cours des trente derniers jours : près des trois quarts des usagers quotidiens disent fumer en général au moins cinq joints par jour le week-end, contre à peine un tiers des usagers réguliers. A partir de ces questions, il pourrait être intéressant d'esquisser une typologie en croisant les réponses obtenues sur le week-end et celles obtenues sur la semaine afin de distinguer par exemple ceux qui fument tout le temps de ceux qui fument seulement le week-end, et en introduisant aussi la distinction des usages le matin ou en soirée, pour distinguer encore ceux qui fument beaucoup mais seulement le soir. En ajoutant à ces différents profils un descriptif sociodémographique et comportemental, l'analyse des pratiques d'usage du cannabis en France serait enrichie, mais un tel travail reste à accomplir.

A partir de l'approche en termes de fréquence et de circonstances de consommation de cannabis, a été mise en place la recherche d'une mesure des usages problématiques qui peuvent être faits de ce produit. Mais un tel comportement se heurte d'emblée à un problème de définition. S'il s'agit des usages augmentant de façon ostensible le risque de subir des conséquences néfastes, qu'elles soient sanitaires, sociales ou psychologiques, l'inclusion de celles issues de la répression s'avère plus discutable puisqu'elles n'interviennent que par le biais de la politique publique en vigueur. Une manière de caractériser l'usage problématique consiste à rapporter le *mode d'usage* observé aux *objectifs que l'usager entend lui assigner*, d'une part, puis à établir dans quelle mesure ces deux facettes de la consommation sont en contradiction dans les faits, de manière tant formelle que subjective. Pour les médicaments psychotropes par exemple, le recours devient problématique lorsqu'il n'améliore pas le rapport à soi, qui est leur vocation initiale, mais complique la relation ou le sentiment que le sujet à envers lui-même (Le Moigne, 2003).

Une recherche sur le repérage des situations problématiques d'usage du cannabis a été initiée en France (Karila *et al*., 2004 ; Legleye *et al*., 2003), mais la réflexion en est encore à ses débuts. Un certain nombre de questions restent ouvertes, comme les conséquences du fait de moraliser à nouveau les usages en qualifiant les usages de problématiques ou au contraire de supposer l'existence d'usages importants mais qui ne sont pas « à problème » (Legleye et Beck, 2002). Comme pour le tabac et l'alcool c'est par la transposition simplifiée d'outils cliniques qu'il peut être envisagé de construire une échelle, à l'image du Cannabis Abuse Screening Test (CAST) échelle en six questions binaires conçue à l'OFDT et censée mesurer les usages problématique de cannabis, de l'ALAC[111] (1996) ou encore du CRAFFT[112], échelle en six questions binaires largement utilisée dans les pays anglo-saxons (Knight *et al*., 2003) et récemment introduite en France sous l'acronyme ADOSPA (Picard *et al*., 2003 ; Reynaud, 2002)[113]. Les principales difficultés de l'observation des usages

[111] Le test ALAC, du nom de l'institut néo-zélandais au sein duquel il a été conçu (Alcohol Advisory Council), vise à mesurer les usages problématique de cannabis en 11 questions.
[112] CRAFFT est l'acronyme obtenu à partir de certains items des différentes questions de cet outil : *car, relax, alone, forgotten, friends or family, trouble*. Il s'agit d'un questionnaire conçu pour le dépistage précoce des usages à risque et nocif de l'alcool et d'autres substances psychoactives comme le cannabis.
[113] Voir annexe 21 pour une présentation des questions du CRAFFT, de l'ALAC et du CAST.

problématiques sont que les troubles liés à la consommation peuvent être de natures très diverses (problèmes relationnels, sanitaires, scolaires, sociaux, voire judiciaires) et que le problème en question n'est pas toujours observable au moment de l'enquête[114]. Dans cette réflexion, le recours à une analyse longitudinale pourrait s'avérer salutaire, dans le sens où l'approche épidémiologique y serait plus légitime que dans une exploration générale de l'usage, notamment sur les questions de co-morbidité telles que le risque de cancer.

- Les dépenses liés au cannabis, à l'alcool et au tabac

L'économie souterraine du cannabis est un champ relativement peu exploré par les sciences sociales, or ce thème constitue un enjeu par rapport à certains fantasmes récurrents sur ces jeunes qui commettent des actes délictueux (vol, racket, voire prostitution pour acheter leur cannabis, mais aussi par rapport à toutes les analyses sociologiques qui abordent la question de l'accessibilité au produit en mettant l'accent sur les phénomènes de don et de partage du produit. L'analyse des consommations des trois produits psychoactifs les plus largement diffusés parmi les adolescents peut ainsi être utilement complétée par une estimation des sommes dépensées pour les achats de ces substances. Dans l'enquête Escapad 2003, les jeunes ont en effet répondu aux trois questions suivantes : «*Au cours de la semaine passée, combien d'argent, environ avez-vous dépensé pour acheter du tabac* ? », « *Au cours de la semaine passée, combien d'argent, environ avez-vous dépensé pour acheter de l'alcool* », «*Au cours des 30 derniers jours, combien d'argent, environ avez-vous dépensé pour acheter du cannabis ?* ». Ces sommes, dont il faut reconnaître que l'estimation par les jeunes n'est pas forcément aisée, pouvaient également être mises en regard des ressources déclarées par eux (argent de poche, salaire et rémunération, dons et autres revenus) afin d'appréhender le poids des substances psychoactives dans leur budget.

Selon ces estimations, les sommes dépensées au cours du mois par les filles et les garçons pour leurs achats de tabac s'élevaient en moyenne à 8 euros pour les

[114] S'agissant de problèmes consécutifs à l'usage qui ne sont pas encore survenus, il faudrait être capable de déterminer une probabilité mesurant le risque de survenue de tels événements.

fumeurs occasionnels et 58 euros pour les fumeurs quotidiens. Celles-ci atteignent 88 euros pour ceux qui consomment plus de dix cigarettes par jour (ce qui, dans ce dernier cas, représente environ 40 % de leur «revenu mensuel »). Pour l'alcool, les sommes varient en moyenne de 26 euros mensuels pour les buveurs au cours du mois, à 65 euros pour les buveurs réguliers (ce qui représente environ 40 % du « revenu »). Enfin, pour le cannabis, les sommes varient de 27 euros parmi les usagers au cours du mois, à 54 euros parmi les usagers réguliers et atteignent près de 80 euros parmi les consommateurs quotidiens (ce qui dans ce dernier cas représente environ un tiers de leur «revenu »). Selon les hypothèses retenues, les sommes dépensées mensuellement par l'ensemble des 17-18 ans en 2003 se situeraient donc entre 12 et 21 M€ (millions d'euros) pour le cannabis entre 26 et 42 M€ pour l'alcool et entre 35 et 53 M€ pour le tabac. Le cannabis est donc le produit qui coûte le moins cher aux jeunes, mais ramené au nombre d'usagers réguliers, il s'agit du tabac. L'étude de ces données relatives aux dépenses fait aussi apparaître que les garçons déclarent des dépenses plus élevées car ils sont d'une façon générale plus consommateurs que les filles, mais même à fréquences d'usages comparables, ce qui peut être lié au fait qu'ils assument parfois financièrement une partie des consommations de leur partenaire de couple.

- Un essor de l'autoproduction du cannabis ? A mesurer…

Dans la présentation de l'évolution des politiques publiques françaises en matière d'addictions que Didier Jayle (2005) a donné au sixième congrès international sur les addictions qui s'est tenu à Paris en 2004, celui-ci pointe en particulier deux phénomènes émergents qu'il juge particulièrement préoccupants : d'une part la vente de produits illicites et de tabac par internet, et d'autre part l'essor de l'autoproduction de cannabis, dans la mesure où, selon lui, «*si elle met à l'abri des aléas du trafic de rue* [elle] *est, à l'évidence, un système facilitateur de la consommation* ». Il regrette, pour le second phénomène tout au moins, de ne disposer que d'indices (tels que les ventes par les jardineries de matériels permettant une culture en appartement, ou encore les ventes de graines par internet) et d'aucune donnée vraiment solide. Cette lacune sera en partie comblée dès la publication des résultats de l'enquête Escapad 2005 au sein de laquelle une question sur le mode

d'acquisition du cannabis est posée, avec une possibilité pour le répondant de citer l'autoproduction. Il faut ici noter que cette question aurait pu être posée depuis le premier exercice d'Escapad si elle ne s'était heurtée aux réticences des organisateurs de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense qui disposaient d'un droit de regard sur le questionnaire (dans la mesure où ils pouvaient émettre une réserve s'ils estimaient que certaines questions étaient de nature à perturber le bon déroulement de la journée dont ils avaient la responsabilité). Dans le cadre de ce partenariat, leur avis avait été suivi afin de préserver le reste du questionnaire qui comporte de nombreuses questions sensibles n'ayant pas suscité une telle réticence. Pour l'exercice 2005, la proposition de cette question n'a pas entraîné d'opposition particulière. Ainsi, comme on l'a vu, les lacunes du dispositif se comblent-elles peu à peu, au fur et à mesure des différentes enquêtes.

- Du cannabis surpuissant en circulation ? Le dosage en THC en question

Parmi les points qui font débat autour de la dangerosité du cannabis, la nature du produit, et en particulier son dosage en THC, a occupé le devant de la scène ces dernières années : nombreux sont les acteurs et intervenants en toxicomanie qui, sur la foi de leurs observations de terrain, mettent en garde les jeunes sur le fait que le haschich et la marijuana ne sont plus ce qu'ils étaient dans les années 1970 et même 1990. Or, sachant l'importance de la crédibilité du discours préventif aux yeux des jeunes, il importe d'être capable de documenter sérieusement ce point. Les enquêtes en population générale peinent à apporter de l'information sur ces questions du dosage, de la teneur en THC, de la qualité et de la nature du produit consommé, dans la mesure où elles s'appuient sur des déclarations d'individus ne disposant généralement pas d'une information complète sur le produit qu'ils consomment. Ainsi, un consommateur sera en mesure de dire si le cannabis qu'il fume est plutôt fort ou pas, mais, même s'il est fin connaisseur, ne sera pas capable de donner une estimation même grossière de la teneur en substance active du produit qu'il a consommé, et ce d'autant moins que la proportion de tabac dans le joint est

relativement variable, que le joint est souvent partagé[115]... Le recours à des analyses toxicologiques est donc nécessaire pour progresser sur cette question. De tels travaux ont été initiés dès les années 1970, le plus souvent à partir d'échantillons de produits saisis par la police ou les douanes (Perry, 1977 ; Pitts *et al.*, 1990 ; Poulsen et Sutherland, 2000). Nombreux sont ceux, que ce soit du côté politique, médiatique ou scientifique, qui se sont employés à montrer que les produits disponibles sur le marché mondial présentent un taux de THC en augmentation, en particulier ces dernières années (Ashton, 2001). Dès la fin des années 1980, des études ont pourtant permis de relativiser l'augmentation de la teneur en THC des différentes formes de cannabis en circulation évoquée de façon récurrente dans la presse, en Europe et en Australie notamment (Mikuriya et Aldrich, 1988 ; Hall et Swift, 2000 ; Niesink *et al.*, 2001). Il faut noter d'emblée que certaines caractéristiques pèsent parfois lourdement sur la teneur en THC : la résine de cannabis est généralement 2 à 4 fois plus forte que la marijuana, les sommités fleuries en intérieur sont plus fortes que les autres (Kaa, 1989), notamment en cas de modification génétique et de recours aux techniques hydroponiques (King, 2001, Rosenthal, 2001), sans parler, même si c'est plus anecdotique, des variations saisonnières pour l'herbe, celle vendue en hiver s'avérant en moyenne plus forte que la récolte estivale (Korf *et al.*, 1994).

Quoi qu'il en soit, les données les plus récentes recueillies en Europe ne montrent pas d'augmentation particulièrement forte ces dernières années (King *et al.*, 2004). Aux Pays-Bas, une étude très fouillée menée sur des produits vendus dans les coffee shops entre 1999 et 2004 a toutefois permis de montrer que la teneur en THC avait doublé en 5 ans, mais surtout à cause de la production locale. Le haschisch produit aux Pays-Bas (*Nederhasj*) atteignait en 2004 39 % en moyenne, celui importé 18 %, tandis que la marijuana produite aux Pays-Bas (*Nederwiet*) atteignait 20 % et celle importée 7 % de THC (Pijlman *et al.*, 2005). Face à un tel constat, il est essentiel de mesurer à quel point les habitudes des consommateurs évoluent pour en évaluer les conséquences. Dans une étude ethnographique auprès de 400 usagers de coffee shops, Drirk Korf *et al.* (2004) ont isolé trois grands profils d'adaptation à cette nouvelle donne : ceux qui ont arrêté de consommer les produits locaux les plus

[115] La question de la teneur en THC ne doit pas être explorée indépendamment des questions de dosage et de partage du joint. Encore une fois, il apparaît primordial de s'intéresser aux comportements des usagers comme un tout intégrant ces différentes dimensions.

dosés, ceux qui ont modifié leur mode d'inhalation sur ces produits pour ressentir moins fortement les effets et enfin un groupe d'amateurs de ces cannabis très dosés, généralement assez jeunes.

En France, les premières données disponibles sont assez récentes, datant des années 1990. Elles ont permis de montrer, comme ailleurs en Europe, l'apparition de produits fortement dosés en THC (c'est à dire dont la concentration est supérieure à 10-15 %), mais ont surtout illustré le fait que de tels produits s'avèrent très minoritaires sur l'ensemble du cannabis en circulation. Patrick Mura *et al*. (2001) ont ainsi trouvé 15 % de haschisch contenant au moins 15 % de THC parmi les résines qu'ils ont analysées, tandis que celles testées par les laboratoires de la police de Lyon et de la douane de Paris ont mis en évidence une proportion de 23 % des résines et de 6 % de la marijuana à se situer au delà de 12 % de THC[116], mais ils ont surtout constaté des taux variant considérablement d'un échantillon à l'autre (OFDT, 2002). Les échantillons provenant du Maghreb (en particulier du Maroc) s'avèrent par exemple nettement moins dosés que ceux issus de la culture locale ou de la filière hollandaise.

Que conclure au final de ces données sur la concentration en substance psychoactive du cannabis ? Les analyses toxicologiques réalisées ne contredisent pas ce que devinent les intervenants sur la foi de leurs observations : l'augmentation du pourcentage moyen de THC résulte de la présence de produits dérivés de plus en plus dosés mais qui constituent une petite minorité du cannabis en circulation. Il nous semble de plus que cette minorité au sein des produits concerne un type d'usagers particuliers, gros consommateurs, « spécialistes », dont une partie finit par rentrer en contact avec le soin. Techniquement, les producteurs européens savent faire du cannabis plus fortement dosé, mais la vraie question est sans doute de savoir qui est censé profiter de cette augmentation des effets du produit. Les revendeurs n'ont intérêt à proposer de tels produits, plus facilement repérables par les services répressifs (odeur plus forte), que s'ils répondent à une demande, car dans une logique commerciale classique, ils gagnent plutôt à couper le cannabis avec des

[116] Notons que l'huile de cannabis, solution d'extrait de cannabis, produit beaucoup plus rare que le de haschisch ou la marijuana, présente des taux de THC variant de 50 % à 75 % (Ibana et Cohen, 1997).

produits sans valeur (henné, cirage, matières plastiques… dans le cas de la résine ; feuilles, graines et branches en plus des sommités fleuries dans le cas de l'herbe), comme c'est le cas avec l'héroïne ou la cocaïne par exemple. Sauf exception, les cannabis fortement dosés sont consommés par des individus qui souhaitent augmenter les effets du produit, en connaissance de cause. Wendy Hall *et al.*, (2001) ont par ailleurs montré que la précocité du premier usage était un facteur plus déterminant dans le passage à des niveaux élevés de consommation de cannabis que l'évolution à la hausse de la teneur en THC des produits en circulation.

Plutôt que de susciter une grande inquiétude qui risque de ne pas trouver beaucoup d'écho parmi la population adolescente et jeune adulte, cette hausse devrait constituer une opportunité de mise en garde des jeunes pour leur rappeler qu'à l'instar de produits de synthèse tels que l'ecstasy, le cannabis n'est pas dénué de danger et que l'un d'entre eux est de ne pas connaître la composition exacte du produit, du fait du caractère illicite de son usage. Reste enfin une question sur la représentativité des échantillons des études sur la teneur en THC qui laissent vraisemblablement échapper une partie du cannabis en circulation, celui concernant les usagers les plus intégrés et les usagers occasionnels. Ces individus ont en effet peu de risque d'être en contact avec les services répressifs et ne sont pas concernés par les études ethnographiques souvent centrées sur les consommateurs plus intensifs et ne sont finalement visibles que par le biais des enquêtes en population générale.

7.6) Les polyconsommations

La mise en avant, à la fin des années 1990, de la notion d'addiction en tant qu'abord global des consommations de drogues ainsi que la présence de plus en plus visible, dans les centres d'accueil ou de soins, d'individus présentant des usages de plusieurs produits ont conduit les intervenants en toxicomanie et les chercheurs à travailler de plus en plus la question des polyconsommations. Cette réflexion a notamment abouti à la création des CSAPA, centres de soins privilégiant une approche générique des addictions, c'est à dire au sein desquels tout produit peut être à l'origine de la prise

en charge[117]. Le polyusage des produits est un phénomène constaté assez massivement sur les espaces occupés par les usagers (centres de soins, structures d'accueil, enquêtes ethnographiques…). Ainsi, selon l'enquête OPPIDUM d'observation des produits détournés de leur utilisation médicamenteuse menée par les Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP), depuis le début des années 2000, environ 60 % des usagers de drogues rencontrés dans les CSST, équipes de liaisons, structures de première ligne ou hôpitaux déclarent consommer régulièrement plusieurs produits illicites, la moitié d'entre eux en signalant au moins trois. Il apparaît également que parmi les usagers suivant un traitement de substitution, la consommation en parallèle d'autres substances psychoactives est courante, même si elle tend à diminuer nettement au fur et à mesure du traitement, en particulier pour les produits illicites, mais à l'exception de l'alcool et du tabac (Duburcq *et al.*, 2000 ; Fhima *et al.*, 2001). Par ailleurs, ces dernières années, dans environ la moitié des décès par surdose, les analyses toxicologique *post mortem* ont révélé la présence de plusieurs substances (OCRTIS, 2004).

Peu traitée dans les analyses des enquêtes en population générale avant la fin des années 1990, les rapports d'études y font désormais une large place, avec souvent un chapitre entier consacré à cette thématique, en se focalisant toutefois sur les produits les plus courants, en général, l'alcool, le tabac et le cannabis. L'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) et l'INSERM y ont par ailleurs consacré une monographie en 2001 (Delile *et al.*, 2001). La polyconsommation regroupe de nombreux types de comportements, au premier rang desquels le fait de s'adonner à plusieurs addictions (par exemple être à la fois usager régulier de cannabis et consommateur quotidien d'alcool). Lorsque différentes substances sont consommées lors d'une même occasion, on parle d'usage concomitant ou de « mélange ». Les enquêtes en population générale fournissent des données à partir de questions disjointes, sans relation entre elles (« Avez-vous déjà pris du cannabis » puis « Avez-vous déjà bu de l'alcool »…), qui correspondent à des usages successifs. Certaines d'entre elles interrogent également sur l'usage simultané (ou

[117] Nous avons vu que les formes d'addictions sans produit, telles que le jeu pathologique ou l'ergomanie, ne sont pas encore concernées par les aboutissements concrets de cette évolution, mais qu'une réflexion autour de ce lien existe en France.

concomitant) de produits. Dans l'enquête ESPAD, une question fermée était proposée aux élèves qui devaient cocher combien de fois, au cours de leur vie, ils avaient pris de l'alcool avec du cannabis d'une part et de l'alcool avec des médicaments d'autre part. Dans le Baromètre Santé et l'enquête Escapad, il s'agit cette fois d'une question ouverte permettant de recueillir les « mélanges » déclarés. Ces usages concomitants nous renseigne finalement plus sur les objectifs poursuivis par les consommateurs dans la mesure où ils correspondent à des interactions entre produits, celles-ci ayant des conséquences plus ou moins positives et plus ou moins escomptées.

Ainsi, à partir des données du Baromètre Santé 2000, 19 % des 18-44 ans déclarent avoir eu un usage concomitant d'au moins deux substances psychoactives licite ou illicite. Dans 90 % des cas, il s'agit d'alcool et de cannabis ; pour le reste, les « mélanges » les plus fréquents ont pour base l'alcool et (ou) le cannabis additionné(s) de cocaïne, de médicaments ou de LSD. Notons que le tabac n'apparaît jamais dans les usages concomitants cités, alors que la combinaison alcool-tabac est sans doute la plus fréquente : les enquêtés ne le mentionnent pas, sans doute parce l'effet psychoactif du tabac est comparativement plus faible, de sorte qu'ils n'ont pas le sentiment de procéder à un «mélange » lorsqu'ils boivent un verre en fumant une cigarette.

La polyconsommation répétée (usage répété pour au moins deux des trois produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis[118]) concerne 15 % de la population des 18 à 44 ans. L'association la plus fréquente est « alcool-tabac », puis « tabac-cannabis » enfin, «alcool-tabac-cannabis » et «alcool-cannabis ».

[118] Avoir déclaré au moins 3 usages d'alcool par semaine sur la dernière semaine ; une consommation quotidienne de cigarettes au cours des 30 derniers jours pour le tabac ; au moins 10 usages de cannabis au cours de l'année écoulée

Tableau 13 : Fréquence des polyconsommations des jeunes adultes en 2000 et des jeunes de 17 ans en 2003

	Polyconsommation répétée et *sex ratio* (SR) à 18-44 ans en 2000	Polyconsommation régulière et *sex ratio* (SR) à 17 ans en 2003
Alcool-tabac	9,6 % (SR=2,3)	4,9 % (SR=2,3)
Tabac-cannabis	3,4 % (SR=2,0)	5,7 % (SR=1,6)
Alcool-tabac-cannabis	1,7 % (SR=4,7)	3,2 % (SR=3,5)
Alcool-cannabis	0,4 % (SR=4,2)	0,5 % (SR=6,9)
Total	15,1 % (SR=2,6)	14,2 % (SR=2,2)

Sources : Baromètre Santé 2000, INPES ; ESCAPAD 2003, OFDT

Ces polyconsommateurs sont majoritairement des hommes (*sex ratio* au moins égal à 2), surtout lorsque les associations comprennent de l'alcool et du cannabis, les trois quarts d'entre eux déclarent avoir déjà fait des usages concomitants, en particulier ceux qui fument du cannabis.

A 17 ans, environ un garçon sur cinq et une fille sur dix se déclarent consommateurs réguliers d'au moins deux produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis[119]. La moitié des filles concernées le sont pour le tabac et le cannabis, environ un quart pour l'alcool et le tabac et 15 % pour les trois produits. Les garçons se répartissent plus équitablement entre ces trois profils de consommation : un tiers se déclare usager régulier de tabac et de cannabis, un tiers d'alcool et de tabac et un quart des trois produits, cette répartition s'expliquant notamment parce qu'ils sont nettement plus souvent que les filles consommateurs réguliers d'alcool ou de cannabis. Ces profils apparaissaient en légère baisse parmi les garçons, dans la continuité de la baisse récente de l'usage du cannabis et de tabac. L'usage concomitant (prise en une même occasion ou simultanée) de plusieurs substances psychoactives au cours de la vie est un comportement déclaré par environ quatre jeunes de 17 ans sur dix.

[119] Avoir déclaré au moins dix usages au cours des trente derniers jours pour l'alcool ou le cannabis et une consommation quotidienne de cigarettes au cours des trente derniers jours pour le tabac.

Tableau 14 : Consommations concomitantes ou simultanées de produits psychoactifs déclarées au cours de la vie à 17 ans (en %)

		dont…						
	global	cannabis - alcool*	alcool medicaments psychotropes *	cannabis champignons hallucinogènes*	alcool ecstasy	alcool tabac	cannabis ecstasy alcool	ecstasy LSD*
filles	36,1	30,7	12,9	1,0	0,1	0,6	0,1	0,1
garçons	42,0	39,1	7,3	2,7	0,2	0,6	0,3	0,4
ensemble	39,1	35,0	10,0	1,9	0,2	0,6	0,2	0,3

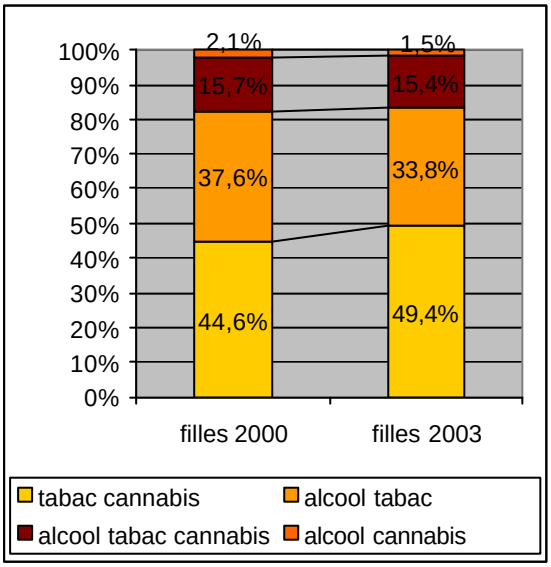
N. B. : la somme des pourcentages pour chacun des mélanges excède le pourcentage global parce qu'il était possible de répondre positivement à plusieurs items, et de fait, de nombreuses personnes ont déclaré avoir expérimenté plusieurs associations différentes, par exemple alcool-médicaments et cannabis-alcool. Les associations suivies d'un astérisque étaient proposées en modalité dans le questionnaire.

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Il s'agit dans la très grande majorité des cas (plus du tiers des enquêtés) de l'association alcool – cannabis, le tabac ayant été exclu de la question à cause de ses faibles potentialités de modification de l'état de conscience comparé aux autres produits. Le second type d'usage concomitant déclaré est l'association alcool – médicaments psychotropes (un enquêté sur dix) ; les autres apparaissent beaucoup plus rares et concernent des contextes particuliers mieux décrits par les enquêtes centrées sur les usagers de drogues telles que les approches ethnographiques et les statistiques sanitaires et répressives. Les polyusages concomitants observés le plus souvent à l'adolescence sont plutôt des pratiques de circonstances (plusieurs produits sont disponibles et consommées en même temps), c'est typiquement le cas des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis lors des soirées, un ou plusieurs de ces produits étant éventuellement associé(s) avec un autre produit plus rare (champignons hallucinogènes, ecstasy…). Ils peuvent aussi relever d'un désir de potentialiser, maximiser ou prolonger les effets (alcool + médicaments psychotropes, ecstasy + LSD…). Il apparaît raisonnable de penser que ces usages concomitants ne soient que très rarement dus à un besoin de « gérer la descente » (effets négatifs, malaise), en prenant par exemple un opiacé type héroïne ou rachacha après des stimulants type amphétamines ou ecstasy, pratique qui se rencontre dans des populations qui commencent à avoir une expérience certaine de l'usage des substances psychoactives et qui sont plus âgées.

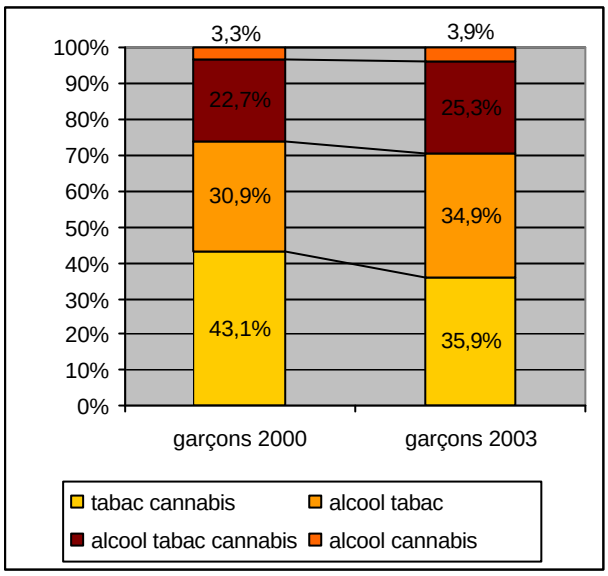
Si aucun point de comparaison temporelle n'est disponible en population adulte, la mise en regard des données des deux enquêtes Escapad 2000 et 2003 montre une légère progression chez les filles et une stabilité de ces usages cumulés chez les garçons de 17 ans. Parmi ces derniers, il semble que la polyconsommation régulière ait légèrement reflué depuis l'enquête 2002, où elle atteignait 21,5 %, cette tendance étant due à la légère baisse des consommations régulières de tabac et de cannabis entre 2002 et 2003. Les graphiques suivants permettent de mettre en évidence les changements structurels de ces polyconsommations régulières.

Figure 11 : Evolution de la structure des polyconsommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis des filles à 17 ans entre 2000 et 2003



Sources : ESCAPAD 2000-2002-2003, OFDT

Figure 12 : Evolution de la structure des polyconsommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis des garçons à 17 ans entre 2000 et 2003



Sources : ESCAPAD 2000-2002-2003, OFDT

Alors que la polyconsommation régulière a légèrement augmenté chez les filles entre 2000 et 2003, sa structure s'est peu modifiée : la proportion relative de usages cumulés d'alcool et de tabac a légèrement diminué au profit des usages incluant le cannabis et le tabac. Par ailleurs, la polyconsommation régulière des trois produits n'a guère évolué. Cette tendance reflète la progression de l'usage régulier de cannabis chez les filles mesurée par ailleurs. Parmi les garçons, l'évolution de la structure est plus marquée malgré une relative stagnation du niveau global des polyusages : la proportion relative d'usagers réguliers d'alcool et de tabac d'une part et des trois produits d'autre part augmente alors que celle des usagers réguliers de tabac et de cannabis diminue. Au final, si les niveaux de polyconsommation observés justifient les préoccupations contemporaines autour de cette question, l'étude de son évolution dans le temps n'apporte guère d'information à qui s'est déjà renseigné sur les niveaux de chacun des produits en question. Il n'y aurait, à l'inverse des usages concomitants, pas forcément de dynamique propre au polyusage qui soit repérable par les enquêtes en population générale.

Chapitre 8) Comprendre les différences sociales des usages de drogues

L'étude des facteurs associés aux usages de drogues par le biais des enquêtes en population générale s'est également développée au cours des années 1990. Quelques-unes des avancées significatives peuvent ici être soulignées afin d'illustrer les principaux thèmes étudiés récemment à partir de ce type de données. Certaines de ces études ont donné lieu à des controverses circonscrites au milieu de la recherche, comme ce fut le cas autour du lien entre consommation de substances psychoactives et pratiques sportives, d'autres ont permis d'alimenter un débat plus médiatique à propos du lien entre usage de cannabis et santé mentale, ou encore entre consommation de drogues d'une part et pratiques festives et préférences musicales d'autre part. Parmi ces études seront évoqués également des travaux ayant eu moins d'écho mais ayant servi à l'amélioration de la description générale des usages, les premiers s'intéressant aux disparités régionales et les seconds aux spécificités des pratiques rencontrées parmi les étudiants de l'enseignement supérieur.

8.1) Sport et usage de drogues : une affaire de discipline ?

Dans son état des lieux sociologique sur le dopage, Patrick Mignon (2002) signale l'insuffisance des études quantitatives engagées sur ce champ et le manque de données de cadrage. Les données épidémiologiques concernant les conduites dopantes restent en effet parcellaires[120] : quelques travaux ont été entrepris au niveau régional ces dernières années, à chaque fois sur des échantillons d'environ 2000 individus. Il s'agit de deux enquêtes en milieu scolaire menées en Midi-Pyrénées en 1994 (Turblin *et al.*, 1995), puis en 1999 (Pillard *et al.*, 2000), indiquant toutes deux qu'environ 8 % des élèves âgés de 12 à 20 ans déclaraient avoir eu recours à des produits dopants. Par ailleurs, une enquête auprès de sportifs amateurs menée en région Lorraine en 1999 a permis de montrer que si les compétiteurs sont les plus touchés, 11 % d'entre eux étant concernés, les amateurs pratiquant un sport de loisir ne sont pas épargnés, 5% déclarant s'être déjà dopés (Laure, 2000). Au niveau national, ces pratiques n'ont pour l'instant été abordées dans les enquêtes en population générale que sous l'angle de la prise de « produits pour améliorer les performances » dont l'enquêté doit préciser la nature exacte en clair. En effet, la stigmatisation du dopage, depuis quelques années plus prégnante que celle s'exerçant sur d'autres usages de substances psychoactives même illicites, contribue à maintenir une tension entre cet objet – tel qu'il pourrait être mis en question – et la représentation que l'enquêté se fait d'une telle pratique.

En revanche, la réflexion sur le lien entre activités sportives et usage de drogues s'est beaucoup appuyée ces dernières années sur les enquêtes en population générale pour démêler les interactions parfois complexes entre ces différentes pratiques. Si

[120] La difficulté à évoquer la question du dopage dans le cadre d'une enquête en population générale a conduit certains concepteurs d'enquête à éluder ce thème et d'autres à utiliser des voies détournées, en faisant porter l'interrogation sur des situations hypothétiques. Ainsi, dans un sondage CSA – Mac Génération de 1998, la question suivante était posée à 359 pratiquants réguliers d'un sport âgés de 11 à 15 ans : *Si tu entendais parler autour de toi d'un produit qui te permettrait de t'améliorer dans ton sport, quelle serait ton attitude ?*

- *Je n'en prendrais pas quoi qu'il arrive*
- *J'en prendrais si j'étais sûr que ce n'est pas dangereux*
- *J'essaierais au moins une fois pour voir*

les premiers travaux, menés le plus souvent à l'adolescence, insistaient sur l'existence d'une « courbe en U », les plus gros consommateurs étant soit les moins sportifs, soit les pratiquants les plus intensifs (Choquet *et al.*, 1998), d'autres approches intégrant notamment les disciplines pratiquées et contrôlant l'effet de l'âge ont permis de nuancer ce propos (Peretti-Watel, *et al.*, 2002a, 2002b). A partir des données de l'enquête ESPAD 1999, il apparaît ainsi que l'usage régulier de tabac s'avère lié à une faible pratique sportive, tandis qu'à l'inverse l'expérimentation de cannabis et l'ivresse sont positivement associées à la pratique régulière d'un sport : ces derniers résultats peuvent être mis en rapport avec les occasions de consommation fournies par des activités se déroulant en dehors du domicile, situations propices à l'accomplissement d'actes déviants (Cloward et Ohlin, 1960 ; Osgood *et al.*, 1996).

En prenant également en compte la discipline pratiquée, il devient possible de mettre en évidence des profils de consommation très contrastés, pour les drogues à usage récréatif comme pour les produits pris pour améliorer les performances[121]. Les différentes disciplines sportives représentent autant de contraintes et de situations spécifiques : par exemple, la pratique d'un sport physiquement exigeant est difficilement compatible avec un tabagisme régulier, tandis que les sports collectifs offrent des contextes de sociabilité spécifiques, susceptibles de fournir des occasions de consommer des produits souvent pris entre pairs, tels que l'alcool et le cannabis.

Au-delà de ces contrastes, les profils construits à partir d'une classification ascendante hiérarchique sur les mêmes données (Beck *et al.*, 2002a) soulignent un rapport au corps et à la santé culturellement différencié, qui se concrétise à la fois par la nature des produits consommés et par les disciplines choisies (Bourdieu, 1979). Certaines d'entre elles, parmi lesquelles figurent le football, le handball ou le rugby, peuvent en outre devenir l'ultime bastion de valeurs viriles et martiales qui s'avèrent fréquemment associées à une sociabilité alcoolisée (Dunning et Maguire, 1995). De tels liens entre substances et disciplines peuvent encore traduire la recherche d'effets similaires, en particulier d'une sensation de vertige ou de griserie,

[121] La différence entre ces deux catégories est parfois ténue, dans la mesure où le cannabis peut par exemple aider à décompresser avant une compétition.

dans le cas de la voltige aérienne (Lyng, 1990) ou des sports de glisse notamment (Loret, 1995). Par un tel comportement, l'adolescent mimerait la perte puis la reprise de contrôle, possédant dès lors la maîtrise de son corps (Caillois, 1967). A partir des données de l'enquête ESPAD 1999, se dessine une forte liaison statistique entre la pratique intensive des sports de glisse et certains usages de substances psychoactives tels que l'expérimentation de stimulants ou d'hallucinogènes (en agrégeant les amphétamines, l'ecstasy, la cocaïne d'une part, le LSD et les champignons hallucinogènes d'autre part) : 5 % pour les sportifs qui ne pratiquent pas l'une de ces trois disciplines (surf, roller, skate), 9 % pour ceux qui en pratiquent au moins une de temps en temps, enfin 14 % parmi ceux qui en font régulièrement ou en compétition. Cette particularité des sports de glisse permet d'introduire un autre éclairage des rapports entre sport et usage de substances psychoactives, proposé par David Le Breton (1991) : la société moderne génère de l'anomie car elle prive l'individu de repères et de limites, en particulier à l'adolescence, phase caractérisée par de fortes incertitudes identitaires. La prise de risque permettrait alors d'éprouver ses limites et de donner du sens à son existence. Cette mise à l'épreuve de soi se traduit souvent par la recherche de sensations fortes et de brouillages des sens, qui peuvent être obtenus par la pratique des sports de glisse mais aussi par la prise de substances psychoactives (telles que l'alcool et les produits illicites).

Concernant la prise de produits pour améliorer les performances, les données d'ESPAD 1999 et d'Escapad 2000 soulignent le lien d'une telle pratique avec un investissement sportif important. Ce résultat permet encore d'illustrer l'inflexion contemporaine de certains usages de substances psychoactives. Traditionnellement, ces pratiques étaient considérées comme un moyen de s'évader du réel, de fuir les problèmes, et donc comme le symptôme d'une intégration sociale déficiente. Or depuis le début des années 1990, certains de ces usages sont plutôt le signe contraire d'une « sur-adaptation », d'une volonté de s'intégrer et de réussir quel qu'en soit le prix. Les produits dopants, au même titre que les médicaments psychotropes, font partie de ces « drogues d'intégration » utilisées par l'individu contemporain pour faire face aux transformations normatives. Pour illustrer cette inflexion, Alain Ehrenberg reprend quelques lignes très révélatrices d'un guide médical qui définit le dopage : *« se "doper" n'est pas "se droguer" (…) Se droguer signifie un rejet, un*

refus du monde réel, une quête suicidaire, une fuite insensée dans les limbes imaginaires de la dépersonnalisation. Se doper, dans le monde moderne, représente un processus d'intégration parfois indispensable, une arme pour affronter le réel. » (cité *in* Ehrenberg, 1991, p. 260). L'usage de produits dopants à l'adolescence ne doit donc pas s'interpréter comme l'expression d'un rejet de la société adulte et de ses valeurs (axées sur la performance et la réussite individuelles), mais plutôt comme le signe d'une volonté de gagner sa place au sein de la société par un processus artificiel qui permet de mieux aborder les difficultés du réel (Ehrenberg, 1988, 1991).

8.2) Santé mentale et usage de cannabis : la modeste contribution des enquêtes en population générale

Dans le domaine des addictions, la question de la co-morbidité psychiatrique a fait l'objet de nombreuses études cliniques, en particulier autour de l'alcool[122], pour lequel les pathologies les plus fréquentes sont les troubles dépressifs et anxieux et la schizophrénie (Hasin *et al.*, 1988 ; Schukit et Monteiro, 1988 ; Kranzler et Rosenthal, 2003 ; Mueser et Kavanagh, 2004), les premiers étant le plus souvent induits par la consommation excessive d'alcool et régressant généralement spontanément après le sevrage (Adès et Lejoyeux, 1997). Dans le cas du tabac, Henri-Jean Aubin *et al.* (1996) ont souligné la survenue possible d'une recrudescence dépressive à la suite du sevrage. En ce qui concerne les drogues illicites, les travaux épidémiologiques s'avèrent moins nombreux et sont essentiellement nord-américains (Clopton *et al.*, 1993 ; Kessler *et al.*, 1996 ; Nadeau, 2001 ; Santé Canada, 2002). Ceux-ci mentionnent également les dépressions consécutives au sevrage, notamment dans le cas des stimulants (Gawin *et al.*, 1994).

Sue M. Barrow (1999) a souligné l'apport des études de sciences sociales menées en complément de l'épidémiologie psychiatrique pour étudier la co-morbidité en regard

[122] Lejoyeux *et al*. (2000) ont par exemple montré que plus du tiers des patients admis aux urgences psychiatriques présentaient une alcoolodépendance.

des usages de drogues. Sur cette question, une expertise collective sur la dangerosité du cannabis menée par l'Inserm (2001) et quelques études menées en Australie, en Suède et en Nouvelle-Zélande (Patton *et al.*, 2002 ; Rey *et al.*, 2002) apportent également des éléments de réponse : il semble qu'il existe des relations statistiques significatives entre l'usage de cannabis et divers troubles de l'humeur tels que la dépression, certaines psychoses, voire la schizophrénie (Poulton *et al.*, 2000 ; Zammit *et al.*, 2002), notamment dans les cas d'arrêts brutaux de l'usage[123]. Ces auteurs soulignent toutefois combien ces relations statistiques sont difficiles à interpréter. Dans le cas de la schizophrénie, l'induction de la pathologie par le produit est délicate à mettre en évidence du fait de la faible incidence de cette pathologie et des produits consommés conjointement avec le cannabis, que ce soit des neuroleptiques ou d'autres drogues illicites. De plus, l'existence d'une prédisposition des patients ne peut jamais être écartée. Les chercheurs ne concluent d'ailleurs de façon formelle que dans les cas de dépendance avérée au produit. Par ailleurs, une récente analyse secondaire menée sur une cinquantaine d'études épidémiologiques a montré que les preuves fournies par ces travaux ne créditaient pas l'existence d'une relation causale entre l'usage de cannabis et la détresse psychosociale, tout en ne permettant pas non plus de rejeter formellement une telle idée (Mac Leod *et al.*, 2004).

Les travaux les plus récents menés aux Etats-Unis (van Os *et al.*, 2002 ; Verdoux *et al.*, 2003) ou en Allemagne (Henquet *et al.*, 2004) à partir de cohortes de jeunes adultes fournissent des résultats assez nuancés. Ils montrent que l'usage régulier de cannabis augmente légèrement le risque de développer des symptômes psychotiques, le lien n'apparaissant de façon significative qu'à partir d'une consommation hebdomadaire. Il reste relativement modéré une fois contrôlés les principaux facteurs de confusion de type sociodémographiques ou relatifs aux consommations d'alcool, tabac et d'autres drogues, tout en augmentant avec le niveau de

[123] Précisons que sur le plan cognitif, le cannabis a par exemple un effet amnésiant à court terme ; lorsque la consommation est plus importante, des troubles du langage ou de la motricité peuvent apparaître et régresser en cas de cessation de la consommation. La diminution de la vigilance et des réflexes peut augmenter les risques liés à certaines activités comme la conduite de véhicules automobiles ou le travail sur machines. L'intoxication chronique peut diminuer ces effets par un phénomène de pharmaco-tolérance, mais un usage intensif prolongé peut altérer les parcours scolaires ou professionnels chez certains individus.

consommation de cannabis. Ces différents auteurs ne concluent pas à l'existence d'un lien causal entre usage de cannabis et symptômes psychotiques mais montrent que le risque de survenue des symptômes est proportionnellement plus fort parmi ceux qui présentent une prédisposition à la psychose dans le cas d'un usage de cannabis concomitant.

Dans quelle mesure les enquêtes en population générale peuvent-elles être mobilisées sur cette question du lien entre usage de drogues et santé mentale ? Sauf à disposer d'instruments de mesure fiable des différents troubles mentaux, une telle entreprise semble illusoire. Or la récente étude d'Anne Lovell (2004) sur la surveillance dans le champ de la santé mentale montre bien la difficulté de mettre en place une enquête capable de fournir une prévalence des troubles mentaux, notamment parce que le questionnement doit être long et précis pour pouvoir prendre en compte de nombreux éléments tels que le diagnostic, la symptomatologie, la gravité et la durée du trouble, l'incapacité, le handicap, la détresse psychologique, les besoins auto-perçus, le recours aux soins, le soutien social… Il est toutefois possible d'esquisser une analyse du lien entre usage de drogues et signes de dépressivité sur un indicateur très fruste dont la vocation n'est pas de fournir une prévalence mais d'isoler les adolescents présentant un tel profil pour les comparer aux autres[124].

Les signes de dépressivité[125], tels qu'ils peuvent être mesurés par l'enquête Escapad à la fin de l'adolescence, apparaissent plus importants parmi les usagers réguliers de

[124] Pour calculer l'indice de dépressivité, nous avons utilisé une échelle psychométrique issue de la clinique (Kandel et Davies, 1992). Si ce choix est critiquable, des travaux récents en sociologie de la santé mentale ont souligné l'intérêt du recours à des critères qui classent les individus dans des catégories distinctes, ou d'un score qui situe sur un *continuum* (Horwitz, 2002 ; Mirowsky et Ross, 2002 ; Kessler, 2002).

[125] Techniquement, les modalités « jamais », « rarement » « assez souvent » et « très souvent » des huit items relatifs aux troubles du sommeil et de l'humeur étaient codées 1, 2, 3 et 4. Les réponses étaient ensuite additionnées pour chaque individu, ce qui permet d'obtenir un indice variant de 8 à 32. Cet indice permet de quantifier les relations entre les signes de dépressivité déclarés et un usage donné, tout en contrôlant les effets de l'âge, du sexe et des usages des autres substances, sans préjuger du sens de la relation entre l'usage et le symptôme dépressif (cause à effet ou concomitance). La mesure des états psychiques se limite ici aux troubles de l'humeur, alors qu'il aurait été utile d'y inclure par exemple les conduites d'agressivité, le sentiment de paranoïa, les manifestations d'angoisse et d'anxiété, mais aussi ce tableau aurait pu être complété par des effets positifs, myorelaxants, amélioration de l'affect, etc. Cette lacune illustre bien une faiblesse des enquêtes en population générale : le nombre limité de questions abordées dans un tel contexte.

cannabis. Le questionnaire 2000 avait intégré deux items relatifs au contexte d'usage, la consommation en solitaire et la consommation le matin. Ainsi, quatre comportements ont pu être isolés parmi les individus ayant pris du cannabis au moins une fois au cours de leur vie, dont trois pouvaient être qualifiés de relativement « atypiques » :

- ne pas consommer *souvent* seul ni *souvent* en début de journée (76,5% de l'échantillon),
- consommer *souvent* seul, mais pas *souvent* le matin (2,6%),
- consommer *souvent* le matin, mais pas *souvent* seul (9,1%),
- consommer *souvent* le matin, et *souvent* seul (11,8%).

Les indicateurs retenus pour tester cette relation étaient :

- un indice de depressivité,
- le fait de juger son état de santé insatisfaisant,
- le tabagisme intensif (plus de dix cigarettes par jour),
- les fortes déclarations d'ivresse au cours de la vie (plus de 40).

Tableau 15 : Prévalences et situations « atypiques » selon le type de comportement parmi les expérimentateurs de cannabis

	Signes de dépressivité (en indice)	Santé jugée insatisfaisante	Tabagisme intensif	Plus de 40 ivresses au cours de la vie
Rarement ou jamais	16,5	6 %	19 %	4 %
Souvent le matin	16,7	10 %	33 %	8 %
Souvent seul	17,8	11 %	38 %	10 %
Souvent les deux	17,1	13%	41 %	19 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Cette mise en perspective a permis de conclure que si le lien entre ces « contextes atypiques » et des situations de fragilité dépressive existe, il n'apparaît pas excessivement important. Celui avec les usages intensifs de substances psychoactives est apparu en revanche très fort, notamment pour les individus cumulant les deux pratiques considérées[126], sans que ce profil soit forcément associé à des situations vécues comme problématiques. Il en va de même du lien avec le tabagisme intensif. Parmi les expérimentateurs de cannabis, ceux qui en consomment à la fois souvent en début de journée et souvent seuls sont nettement

[126] Ce qui ne signifie pas forcément que ces deux comportements aient lieu simultanément : un jeune peut fumer souvent seul, souvent le matin sans pour autant fumer seul le matin.

plus consommateurs de substances psychoactives mais ne déclarent pas plus de signes de dépressivité et ne sont pas particulièrement insatisfaits de leur santé.

En fait, ces signes de dépressivité s'avèrent également associés à d'autres variables relatives au mode de vie et au parcours des adolescents : usages de tabac et d'alcool, contexte familial, violences subies et intensité de la sociabilité. Lorsque toutes ces relations sont considérées simultanément par des modèles log-linéaires, qui permettent de contrôler les effets des différentes variables les unes sur les autres sans postuler de sens aux liaisons, le lien observé entre usage de cannabis et dépressivité tend à disparaître (Peretti-Watel *et al.*, 2002d) ou à être nuancé en distinguant les signes dépressifs des signes anxieux, ces derniers n'apparaissant pas liés à l'usage de cannabis mais à celui d'alcool (Lagrange et Legleye, 2005). Ce résultat fait écho à une interprétation sociologique, qui accorde une place centrale au mode de vie de l'adolescent dont l'usage de cannabis et les troubles psychologiques ne sont que deux facettes indirectement liées. Contrairement à l'approche épidémiologique classique, cette interprétation en termes de mode de vie ne considère donc *a priori* la consommation de cannabis ni comme la cause probable, ni comme le symptôme d'un quelconque trouble psychologique. Dans d'autres études menées aux Etats-Unis, la relation initialement observée entre usage de cannabis et symptômes dépressifs ou tentatives de suicide disparaît également lorsque le schéma interprétatif est élargi à d'autres caractéristiques et habitudes des adolescents (Kandel et Davies, 1992 ; Beautrais *et al.*, 1999). Plus généralement, la relation entre l'usage de cannabis et d'éventuelles conséquences négatives n'apparaît pas clairement dans la littérature américaine (Shedler et Block, 1990 ; Kouri *et al.*, 1995).

Le lien entre la consommation de cannabis et les signes de dépressivité n'apparaît au final réductible ni à une simple conduite déviante ou morbide, ni au seul mode de vie, même si cette dernière approche semble compatible avec une majorité des situations rencontrées parmi les jeunes. La seule caractérisation des usages sous le terme de mode de vie pourrait conduire à l'excès inverse du thème de la « pathologisation », à savoir l'idée que l'usage serait naturellement vertueux ou harmonieux. Il s'agit donc plutôt de cerner certaines des logiques qui conduisent à

des modes intensifs d'investissement dans le produit, à l'instar des médicaments psychotropes ou des autres substances psychoactives (Le Moigne, 2003). Encore une fois, cela reviendrait à isoler, au sein de l'ensemble des comportements d'usage, les situations problématiques.

8.3) Modes de sorties et préférences musicales : des liens avec les usages de drogues à nuancer

Les sorties nocturnes, qu'elles se déroulent en club, en concert ou dans le cadre de fêtes en tout genre, font partie des occasions de se libérer des tensions quotidiennes et d'échapper au contrôle induit par certaines circonstances de la vie en société. Ce relâchement se fait, la plupart du temps, avec l'approbation de la plupart des individus engagés dans la fête (Elias et Dunning, 1994) et l'empathie s'avère très présente dans les relations qui se nouent le temps des ces circonstances. La prise de produits dans ces contextes peut être une question d'opportunité, procéder d'un rite d'appartenance et de partage de valeurs communes, ou encore répondre au désir d'accorder l'état de conscience à l'événement. Si dans la fête contemporaine l'ecstasy est le produit phare d'une telle quête, la plupart des substances psychoactives sont également utilisées pour faciliter ce relâchement grâce à leurs vertus désinhibitrices. Outre une définition commune renvoyant à la rencontre, la musique et l'amusement, dans le langage courant, « faire la fête » signifie aussi parfois boire de l'alcool ou prendre des drogues. Cette dernière acception fait implicitement de la fête une situation de gestion collective des états modifiés de conscience où l'abstinence peut se trouver érigée en déviance. Pourtant une telle relation mérite d'être interrogée : à quel point se retrouve-t-elle dans l'ensemble de la population ?

Une exploitation secondaire de l'enquête CADIS 2000 sur les conduites délictueuses des lycéens (Ballion, 2001), a permis d'étudier l'intensité du lien qui existe entre sorties en discothèque et usages de substances psychoactives. Ces sorties constituent une activité très courante à l'adolescence, dans la mesure où parmi les garçons et les filles âgés de 16 à 20 ans, six sur dix affirment s'y rendre *au moins de temps en*

temps, en particulier les plus âgés d'entre eux. Quels que soient les produits observés, plus les sorties sont fréquentes, plus le niveau d'usage déclaré par les adolescents s'avère important. Ceci est particulièrement visible parmi ceux qui se rendent en boîte de nuit au moins une fois par mois. L'usage de cannabis reste toutefois relativement indépendant de cette forme de sociabilité nocturne, tandis que le lien le plus fort est observé pour la consommation d'alcool et notamment l'ivresse. En particulier, le lieu de la dernière ivresse est, dans un quart des cas, la discothèque, cette circonstance étant la plus citée par les jeunes, et il existe une très forte corrélation entre la fréquence des sorties en discothèque et le fait d'avoir déjà conduit un véhicule motorisé sous l'emprise de l'alcool (de Peretti *et al*., 2004).

L'adhésion à une mouvance musicale et l'usage de substances psychoactives sont deux moyens d'affirmer son identité, voire son appartenance à une contre-culture comme l'ont montré Howard Becker (1963) au sujet des musiciens de jazz ou plus récemment Edgar Morin (1999) pour les amateurs de musiques électroniques. De tels comportements se rencontrent notamment à l'adolescence. Ceux-ci s'avèrent parfois liés dans une même recherche d'ivresse et de modification de l'état de conscience (Mignon, 1991). A partir de l'enquête Escapad 2001, il a été possible d'isoler des profils différenciés de préférences musicales (Legleye et Beck, 2004). Une classification ascendante hiérarchique opérée sur les sorties musicales a ainsi montré de grands groupes : *reggae, ragga ou dub*[127] ; *fêtes techno* ; *rock ou hard-rock* ; *rap ou hip-hop* ; *autres styles* et *sorties rares*. Si les liens entre usages de drogues et styles musicaux se révèlent souvent forts, certaines particularités se dessinent dès que l'effet propre de chaque style est contrôlé à l'aide de modèles logistiques. Ainsi l'adhésion aux mouvements rap ou hip-hop n'apparaît-elle pas associée à des ivresses régulières plus fréquentes que la moyenne, à la différence des autres styles observés. S'agissant de l'usage régulier de cannabis, les résultats obtenus s'avèrent plus contrastés pour les deux sexes. Cet usage est plus répandu parmi les filles qui fréquentent les concerts de reggae, ragga ou dub ou les fêtes

[127] Le dub est un style qui consiste à ajouter à des versions majoritairement instrumentales des effets (échos, distorsions, reverbérations…), le dub est lié historiquement au reggae et au ragga, premiers morceaux sur lesquels a été appliquée cette technique. Il est utilisé par des artistes tels que Mad Professor, Zion Train, LKJ…

techno. Parmi les garçons, l'*odds ratio* est également significatif pour les concerts reggae, ragga ou dub, et pour les concerts rock ou hard-rock et rap ou hip-hop.

Si au cours de ces dernières années l'attention portée à la fête s'est cristallisée sur les événements organisés autour des musiques électroniques, manifestations parfois extrêmes par leur intensité, leur durée et leur affluence, de nombreuses autres formes de pratiques festives méritent de retenir l'attention. A travers la connaissance des fréquences de sorties en discothèque, en fêtes techno, en concert et celle d'autres éléments de sociabilité, il est ainsi possible d'objectiver les liens spécifiques qui existent entre style musical et intensité des relations amicales d'une part et usages de certains produits psychoactifs de l'autre. Cette approche permet de nuancer le lien entre fête et usage de substances psychoactives en donnant une place aux individus qui en consomment peu ou pas du tout, tout en ayant une pratique festive.

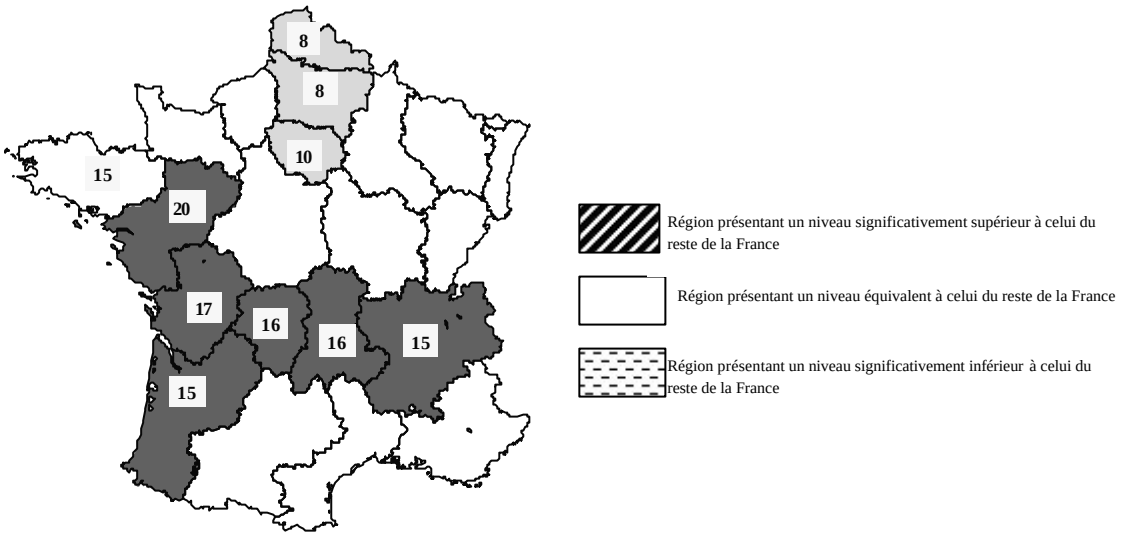
8.4) Les disparités régionales

De nombreux travaux américains et anglo-saxons ont montré la diversité des niveaux d'usage observés selon les zones géographiques (Miller et Plant, 1996 ; Donato *et al.*, 1993 ; Forsyth et Barnard, 1999, SAMHSA, 1998). En France, il n'est guère possible de mesurer les disparités régionales pour les adultes, les tailles d'échantillon des enquêtes permettant à peine de le faire pour les produits les plus consommés tels que l'alcool (Legleye, 2002), le tabac et pour l'expérimentation de cannabis. En revanche, parmi les adolescents, une telle investigation a pu être menée sur un zonage interrégional correspondant à un découpage en huit grandes zones grâce aux échantillons plus importants et aux tranches d'âge étroites des enquêtes ESPAD 1999 (Peretti-Watel *et al.*, 2002c) et Escapad 2001 (Beck *et al.*, 2002). L'introduction d'une question sur le département de résidence[128] dans l'enquête Escapad à partir de 2002 a permis de dresser une cartographie régionale pour

[128] Lors des deux premiers exercices d'ESCAPAD, la question du département de résidence n'était pas posée. L'information sur le lieu de résidence de l'enquêté était fournie par la localisation du centre où il venait passer sa JAPD. Les zones de chalandise des centres mobilisés par la Direction du Service National permettaient toutefois l'obtention d'une bonne cohérence régionale (la région dans laquelle le jeune appelé passe sa JAPD est, à de très rares exceptions près, celle où il réside). La CNIL a reconnu en 2002 la pertinence du recueil d'une telle information après avoir été assurée que la base de données ne serait pas, par le biais du recoupement de cette information avec d'autres variables, indirectement nominative.

l'ensemble des substances psychoactives, diffusée sous la forme d'un atlas pour les données des exercices 2002 et 2003 (Beck *et al*., 2005). Sans rentrer ici dans le détail des résultats, les cartes suivantes offrent une idée de la répartition géographique des principaux usages des jeunes :

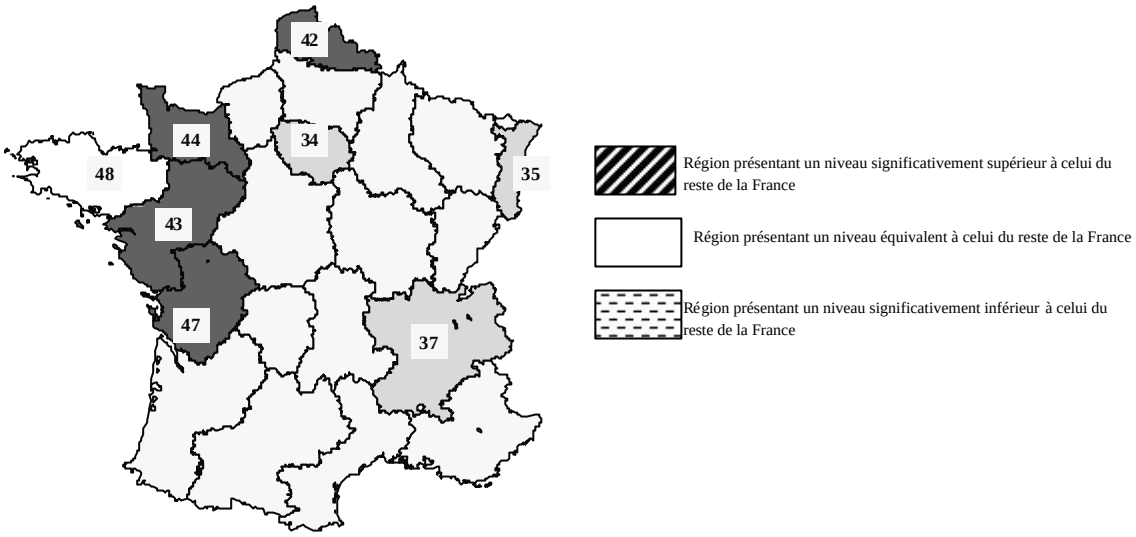
Carte 2 : Usage régulier d'alcool à 17 ans (%)



Les chiffres figurant sur la carte représentent la proportion d'usagers dans les régions pour lesquelles elle s'écarte significativement de la valeur pour l'ensemble des régions métropolitaines (13 %).

Source : OFDT ESCAPAD 2002/2003, exploitation régionale

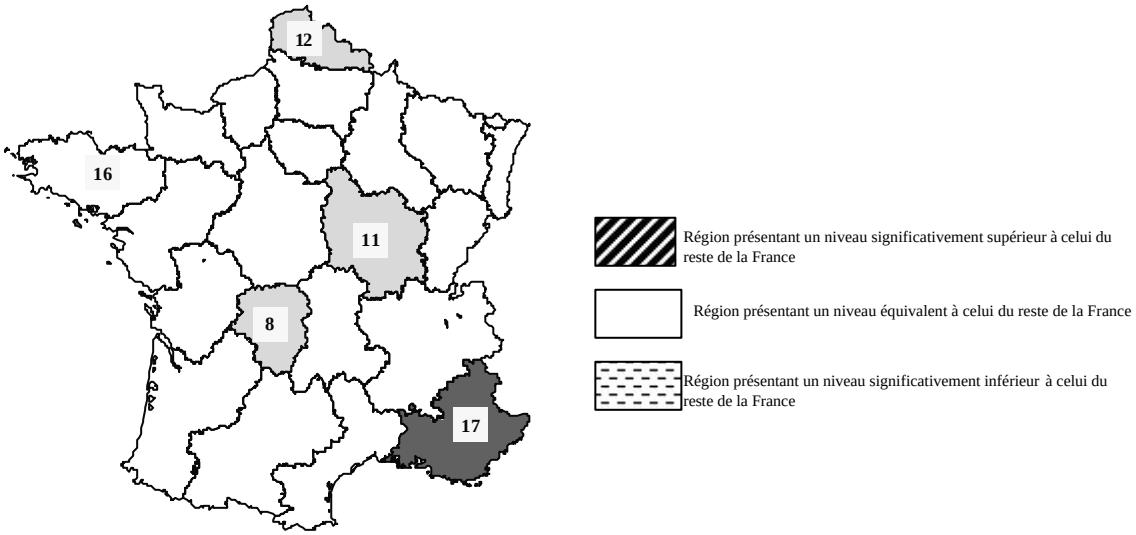
Carte 3 : Tabagisme quotidien à 17 ans



Les chiffres figurant sur la carte représentent la proportion d'usagers dans les régions pour lesquelles elle s'écarte significativement de la valeur pour l'ensemble des régions métropolitaines (39 %).

Source : OFDT ESCAPAD 2002/2003, exploitation régionale

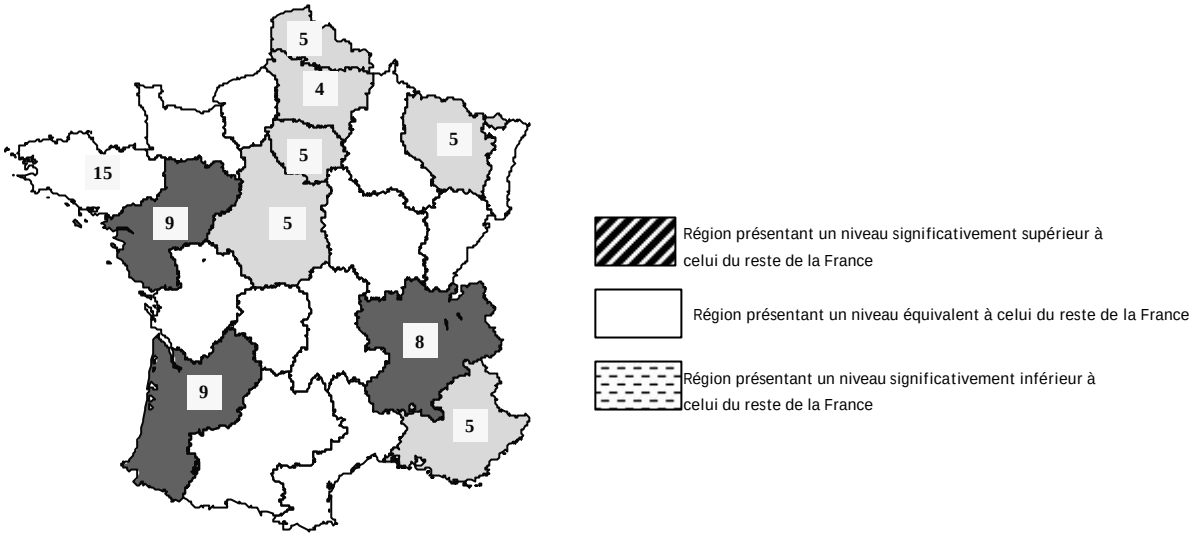
Carte 4 : Usage régulier de cannabis à 17 ans



Les chiffres figurant sur la carte représentent la proportion d'usagers dans les régions pour lesquelles elle s'écarte significativement de la valeur pour l'ensemble des régions métropolitaines (13 %).

Source : OFDT ESCAPAD 2002/2003, exploitation régionale

Carte 5 : Ivresse régulière à 17 ans



Les chiffres figurant sur la carte représentent la proportion d'usagers dans les régions pour lesquelles elle s'écarte significativement de la valeur pour l'ensemble des régions métropolitaines (7 %).

Source : OFDT ESCAPAD 2002/2003, exploitation régionale

Ces cartes ont été abondamment reprises par la presse nationale (Libération, 20 Minutes, Le Figaro, Le Monde, Aujourd'hui/Le Parisien parus le 6 juillet 2005) ainsi que dans les principaux quotidiens de la presse locale. Les fiches descriptives récapitulant dans l'atlas la situation de chaque région relativement au reste de la France ont quant à elles été fort bien accueillies par les acteurs locaux tels que les chefs de projet toxicomanie, les centres d'information régionaux sur les drogues et les dépendances (CIRDD), les Observatoire Régionaux de Santé (ORS) ou encore les DDASS et les DRASS (Directions Départementale ou Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) qui les utilisent notamment pour faire le bilan de la situation locale ainsi que pour évaluer leurs actions.

Les facteurs proprement géographiques expliquent parfois les différences observées : par exemple, le vin apparaît davantage expérimenté par les adolescents vivant dans des régions vinicoles. Ces disparités régionales invitent à explorer les rôles joués par les structures familiales et les modes éducatifs qui peuvent varier sensiblement d'une région à l'autre. D'autres facteurs peuvent encore être évoqués :

l'expérimentation du cannabis est plus fréquente dans le Nord-Ouest que dans les régions proches des pays par lesquels transite sans doute une bonne partie du trafic (le Sud-Ouest et le Nord). Les hypothèses qui pourraient être proposées pour interpréter ces différences ne seraient pas forcément pertinentes, dans la mesure où le découpage régional n'est pas toujours le plus adapté sur la question des usages de drogues. En effet, les régions recèlent souvent plusieurs espaces bien distincts, que ce soit en termes d'urbanité ou de profil socio-économique par exemple. L'Ile de France en est un exemple frappant, les proportions d'usagers étant en banlieue nettement inférieures à celles observées à Paris pour la plupart des produits. Sur de tels points, les monographies menées à l'échelle de villes par exemple s'avèrent plus pertinentes dans la mesure où elles clivent des espaces plus homogènes tels que les quartiers (Bobashev et Anthony, 1998).

Au-delà du cadre hexagonal, les niveaux d'usage du tabac, de l'alcool et du cannabis observés à la fin de l'adolescence par l'enquête Escapad à la Réunion, en Guadeloupe et en Martinique depuis 2001 s'avèrent toujours nettement inférieurs à ceux mesurés en métropole[129]. Certaines disparités apparaissent également entre les Dom : le tabagisme quotidien est plus fréquent à la Réunion, l'usage récent d'alcool plus répandu à la Martinique. Les prévalences des ivresses et des consommations de cannabis sont pour leur part plus élevées en Guadeloupe et à la Réunion. Ces résultats sont à rapprocher d'observations de terrain soulignant que, malgré une meilleure accessibilité (production locale de marijuana, prix du paquet de cigarettes inférieur à celui de la métropole), l'attrait pour ces produits est moindre parmi les adolescents des Dom. Il est possible que des spécificités de leur mode de vie, par exemple un culte du corps et de la performance sportive particulièrement prégnant, les incite à ne pas expérimenter de substances psychoactives, ou encore que le cannabis jouisse d'une image moins positive qu'en métropole, ce qui pourrait décourager certains jeunes d'en consommer. Il est également possible que le contrôle parental soit plus strict dans les Dom, et retarde par conséquent davantage certaines expériences transgressives, reportées de l'adolescence à l'entrée dans l'âge adulte. Cette comparaison avec la métropole est utile car elle va à l'encontre du sens

[129] Le nombre d'individus présents en Guyane est chaque année trop faible pour pouvoir être analysé statistiquement (environ 200 personnes à chaque exercice).

commun qui donne couramment des Dom l'image de territoires particulièrement propices à l'usage du cannabis.

8.5) Usages parmi les étudiants : une certaine singularité

Si les enquêtes anglo-saxonnes et nord-américaines menées sur la population étudiante en matière de consommation de substances psychoactives s'avèrent nombreuses[130], que ce soit auprès des seuls étudiants (Adlaf et Smart, 1997 ; Webb *et al.*, 1997 ; Akhoul *et al.*, 1998) ou à partir d'un sous-échantillon issu d'une enquête en population générale (O'Malley et Johnston, 2002), nous disposons en France de peu de données quantitatives à visée représentative concernant les élèves de l'enseignement supérieur. Cela vient principalement de la difficulté à les interroger dans leur ensemble, parce qu'il existe une multitude de cursus et que l'absentéisme s'avère beaucoup plus important et délicat à contrôler qu'en collège ou en lycée par exemple.

Pour observer les particularités des usages du milieu étudiant, l'intérêt d'une enquête en population générale par rapport à une enquête auprès des seuls étudiants est de resituer les niveaux d'usages observés en les comparant à ceux des jeunes adultes qui ne poursuivent pas d'études dans l'enseignement supérieur. Les données du Baromètre Santé 2000 permettent d'opérer une telle comparaison à partir de la population des 18-25 ans. Il s'avère que les étudiants présentent certaines particularités, comme celles d'être plus souvent consommateurs occasionnels (au moins une fois au cours de l'année) de cannabis (30 % contre 21 %, $p<0,001$) mais sont moins souvent consommateurs actuels de tabac (42 % contre 50 %, $p<0,001$) et deux fois moins souvent fortement dépendants du tabac (positifs au mini-test de Fagerström[131]) : (8 % contre 16 %, $p<0,001$). Ils sont par ailleurs moins souvent consommateurs réguliers (au moins trois fois au cours de la semaine) d'alcool (15 %

[130] Celles-ci portent souvent précisément sur l'alcool (Mc Auliffe *et al.*, 1991 ; Bradley *et al.*, 1992 ; Nystom *et al.*, 1993 ; Wechsler *et al.*, 1994 ; Donato *et al.*, 1995 ; Werch *et al.*, 2000 ; Granville-Chapman *et al.*, 2001).

[131] Ce test repose sur un score établi à partir de deux des questions du test original qui en comprend six (Fagerström et Schneider, 1989), à savoir le nombre de cigarettes fumées par jour et le délai avant de fumer sa première cigarette le matin.

contre 21 %, p<0,001), mais ont légèrement plus souvent connu des ivresses répétées (au moins dix épisodes au cours de l'année) : (10 % contre 7 %, p<0,05).

Pour d'autres usages, les étudiants ne se distinguent pas des autres jeunes de 18-25 ans : ils sont aussi nombreux (6 %) à avoir une consommation « à problème » d'alcool (positifs au test DETA[132]) et à avoir consommé des médicaments psychotropes au cours de l'année (14 % contre 13 %, écart non significatif). Concernant les autres drogues illicites, les niveaux d'usages apparaissent très proches, si ce n'est pour la cocaïne que les étudiants ont un peu moins souvent expérimentée que les autres (1,4 % contre 2,9 %, p=0,05). Les différences observées entre ces deux populations de jeunes adultes se maintiennent lorsque l'effet du genre est contrôlé. Cette étude permet ainsi de mettre en évidence l'existence d'un profil étudiant d'usage de produits psychoactifs par rapport au reste de la population : celui-ci se révèle centré sur les ivresses alcooliques et les usages de cannabis, mais les étudiants présentent un tabagisme et de l'usage régulier d'alcool. Ces particularités renvoient très vraisemblablement à une approche festive dans l'usage des boissons alcoolisées (Freyssinet-Dominjon et Wagner, 2003). Une recherche en cours, articulant une enquête quantitative classique par auto-questionnaire à une enquête qualitative par entretiens et observations, devrait permettre à terme de mieux connaître les contextes d'usage et les significations que les étudiants donnent à leurs conduites, ainsi que les modes de socialisation et d'apprentissage liés à leur milieu de vie et les stratégies de contrôle qu'ils mettent en œuvre à l'égard de leurs proches (Kokoreff et Simmat-Durand, 2004).

Les travaux menés à l'étranger fournissent déjà certains résultats éclairants, ainsi que des pistes de réflexions pour l'interprétation. Ainsi, aux Etats-Unis, à partir du *National Household Survey on Drug Abuse* (NHSDA), il apparaît que les étudiants du supérieur consomment plus d'alcool que les autres (que ce soit l'usage régulier

[132] DETA est l'acronyme de l'énumération des mots « Diminuer, Entourage, Trop, Alcool » (Rueff, 1989). Il s'agit d'une traduction du test américain CAGE (Mayfield *et al.*, 1974) qui repère les usagers d'alcool "à risque d'alcoolodépendance". Sont considérés comme tels ceux qui répondent par l'affirmative à au moins deux de ces questions :

- *Avez vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?*
- *Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?*
- *Avez vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?*
- *Avez vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?*

ou les usages plus ponctuels), mais moins de drogues illicites et de tabac (Gfroerer *et al.*, 1997). Par ailleurs, les niveaux d'alcoolisation des étudiants résidant sur un campus se révèlent, dans une autre étude, supérieurs à ceux des autres étudiants (O'Hare, 1990), la présence d'adultes référents au foyer suscitant un contrôle au moins informel des comportements des jeunes susceptibles de peser sur leurs pratiques de consommation. Globalement, les étudiants associent plutôt l'usage d'alcool au plaisir et à des images positives (Jih *et al.*, 1995). A leurs propres dires, l'utilité sociale de l'alcool est avant tout de faciliter les relations sociales, de créer une atmosphère de convivialité (Emery *et al.*, 1993 ; Leclef et Philippot, 1999). Celle-ci se concrétise notamment lors de jeux au cours desquels l'alcool occupe une place centrale et qui s'avèrent plus souvent pratiqués dans les premières années de l'université (Newman *et al.*, 1991 ; Engs et Hanson, 1993). Une étude de cohorte menée sur des britanniques âgés de 14 à 22 ans (Williams et Parker, 2001) suggère encore que le mode de consommation des jeunes se modifie lentement avec l'âge à travers notamment l'entrée dans la vie active et la mise en couple ou la naissance d'enfants. Les auteurs avancent en effet que les jeunes usagers continuent de consommer des drogues de façon raisonnée et récréative lorsqu'ils entrent dans l'âge adulte. Leurs nouvelles responsabilités impliquent en effet de réduire les usages trop intensifs et de gérer les effets des consommations, mais pas forcément de renoncer à la consommation d'alcool, ou de cannabis. Le mode de vie étudiant se prête sans doute particulièrement à la transition entre les deux types d'usage en ce qu'il autorise la modification lente de comportements hérités de l'adolescence (Legleye *et al.*, 2005). Il faut enfin noter que les étudiants de l'enseignement supérieur disposent d'un capital socioculturel plutôt élevé par rapport aux jeunes qui ne suivent pas un tel cursus, celui-ci leur permettant d'abuser parfois lourdement de substances psychoactives tout en leur conférant relativement plus de moyens de ne pas basculer dans la durée vers des comportements d'addictions dont ils perdraient la maîtrise.

D'autres champs d'exploration, tels que le lien entre les usages de drogues et les dommages sociaux ou les disparités selon les catégories sociales, ont fait l'objet d'investigations récentes et devraient également être développés dans les années à venir. Dans le cas du cannabis, ce lien a déjà été relativement étudié. Le niveau d'usage de ce produit est tel qu'il paraît s'être diffusé aujourd'hui dans l'ensemble

des milieux sociaux, et n'en discriminer aucun. Cette pratique s'inscrit dans une véritable mutation normative de l'ensemble de la société et pas seulement dans ses marges (Duprez et Kokoreff, 2000). Parmi les adultes, les différences d'usage de cannabis entre catégories socioprofessionnelles constatées en contrôlant l'âge et le sexe apparaissent relativement faibles [133]. Ceci reste vrai pour toutes les autres drogues illicites, à l'exception de certains produits stimulants (amphétamines et cocaïne) qui semblent plus souvent expérimentés par les chômeurs d'une part et les cadres d'autre part. Parmi les adolescents, les jeunes issus des milieux favorisés apparaissent comme les plus consommateurs de cannabis [134]. L'enquête auprès des lycéens parisiens menée en 1998 a notamment permis de montrer que les usages de cannabis étaient plus fréquents parmi les enfants des cadres (de Peretti et Leselbaum, 1999) et les enquête ESPAD 1999 et CADIS 1997 que les niveaux d'usage rencontrés dans les Zones d'Education Prioritaires (ZEP) sont souvent inférieurs à ceux des autres établissements scolaires.

[133] Les chômeurs apparaissent toutefois plus consommateurs que les actifs occupés du même âge.

[134] Il faut noter que les statistiques tirées des pratiques policières qui tendent à se concentrer sur les jeunes de milieux populaires obéissent à une logique différente : ce qui est sanctionné par les interpellations, c'est plutôt une attitude ostentatoire, un mode de vie ; les jeunes de milieux populaires apparaissant de ce fait plus vulnérables à la répression policière de l'usage.

Chapitre 9) L'observation du processus de développement de l'usage

Les enquêtes en population générale fournissent également un matériel utile à une approche plus dynamique des usages de drogues : en quoi les comportements observés à une période sont-ils liés à des situations rencontrées par la suite[135] ? Cette approche intégrant une dimension biographique fait écho à quelques-unes des grandes controverses telles que celle sur le risque de basculer de l'usage modéré d'un produit dont la consommation est relativement courante à une consommation abusive de produits plus rares et susceptible de mener les jeunes à des conduites délétères et vers des lieux dangereux. Une autre controverse qui fait actuellement rage en France porte sur la dangerosité de la conduite d'un véhicule sous l'emprise de stupéfiants. Celle-ci pose la question de la nature du dépistage qui peut, dans le cas du cannabis par exemple, révéler des consommations nettement antérieures à la date du test. Elle donne lieu à des lectures radicalement différentes du principe de précaution et nous verrons que les enquêtes en population générale ont quelque chose à dire à ce sujet, dans l'attente des résultats d'études *ad hoc* entreprises sur cette question. Cette analyse dynamique peut également conduire, d'une manière plus exploratoire, à interroger les consommations futures telles que l'individu lui-même les imagine, une telle approche lui restituant en quelque sorte une capacité à effectuer des choix.

[135] Les enquêtes en population générale sont aussi utilisées pour des travaux reposant plutôt sur des modèles économiques, pour mesurer les effets d'une action d'information. Sur ce point, on pourra se reporter utilement aux recherches de Fabrice Etilé (2000).

9.1) Lien entre âge au premier usage et consommation fréquente

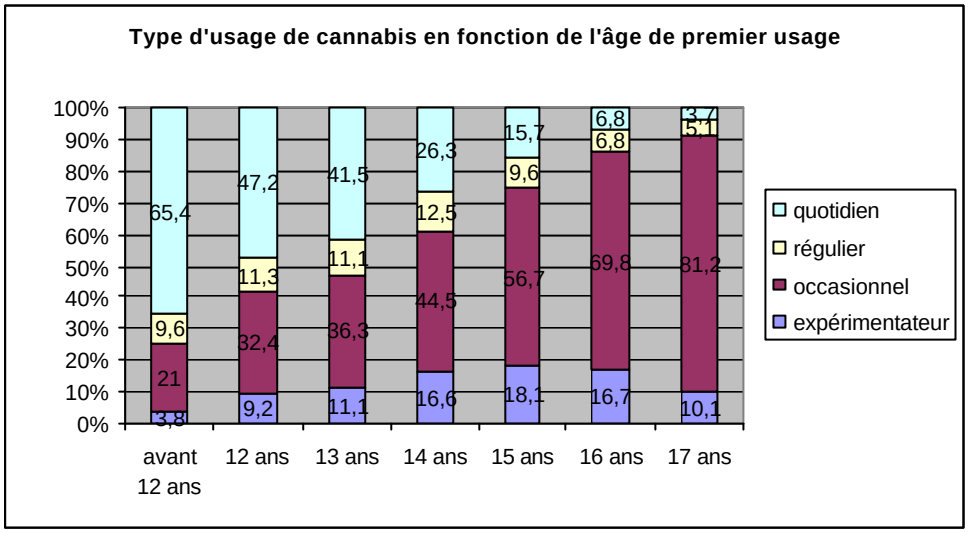
A partir de la question de l'âge au premier usage des différents produits, il est possible d'en étudier le calendrier des consommations de façon relativement fiable (Johnson et Mott, 2001). La précocité du premier usage de substance psychoactive en tant que facteur favorisant une persistance de cet usage (Robins, 1984) voire une consommation problématique ou le passage à d'autres produits, tels que la cocaïne ou l'héroïne, à l'âge adulte (Yamaguchi et Kandel, 1984) a été abondamment décrite par les épidémiologistes sur l'ensemble des substances psychoactives (Kraus, 2003) et en particulier sur l'alcool (Hawkins *et al*., 1999 ; Kraus *et al*., 2000 ; DeWit *et al*., 2000 ; Hingson *et al*., 2003). Dans le cas du cannabis, cette influence est parfois même jugée primordiale et peut compromettre l'apprentissage cognitif (Pope *et al*., 2003), se trouver liée à une comorbidité psychiatrique (Armstrong et Costello, 2002)[136] ou à des problèmes sociaux tels que le chômage, l'échec scolaire ou la délinquance (Fergusson et Horwood, 1997). Un rapport américain montre ainsi que 62 % des adultes de plus de 25 ans qui avaient été initiés au cannabis avant l'âge de 15 ans disent avoir consommé de la cocaïne au cours de leur vie, 9 % de l'héroïne et 54 % déclarent prendre souvent des médicaments psychotropes. Ces chiffres s'avèrent nettement supérieurs à ceux observés sur l'ensemble de la population, respectivement 0,6 %, 0,1 % et 5,1 % (Gfroerer *et al*., 2002).

Quelques travaux récents nuancent toutefois ces propos, évoquant notamment des biais possibles dans la mesure de la dépendance au cannabis (Chen et Anthony, 2003). Selon le rapport Roques (1998) sur la dangerosité des différentes drogues, si un environnement familial et socioculturel conflictuel dans l'enfance constitue un facteur de risque de dépendance à une substance psychoactive particulièrement élevé, celui-ci semble aggravé par la précocité de la première expérience. Une telle question est en cours d'exploration en France à l'âge adulte grâce aux données du Baromètre Santé 2000 (Legleye, 2005) ainsi qu'à l'adolescence à partir de celles de

[136] Des études sur des jumeaux ont même été menées pour tenter d'isoler le poids de la précocité dans le passage à d'autres produits (Lynskey *et al*., 2003).

l'enquête Escapad 2003 (Beck *et al.*, 2004). Ces données tendent également à montrer la primauté de l'influence de la précocité du premier usage sur les autres variables envisagées (qui sont le statut scolaire, la proportion de consommateurs dans l'entourage, des signes anxio-dépressifs, la consommation de soin et le statut professionnel des parents).

Figure 13 : Type d'usage de cannabis en fonction de l'âge de premier usage



Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Sur l'ensemble des adolescents interrogés dans l'enquête Escapad 2003, on observe une évolution très marquée de la structure de répartition des types d'usage de cannabis avec l'accroissement de l'âge de premier usage de ce produit : la précocité est très liée à l'installation dans une consommation importante de cannabis. Ainsi, les deux tiers des adolescents de 17-19 ans qui ont fumé leur premier joint avant l'âge de 12 ans sont devenus des fumeurs quotidiens de cannabis, et seuls 3,8% d'entre eux en ont abandonné la consommation. A l'opposé, ceux qui ne l'ont fumé qu'à 16 ou 17 ans sont presque toujours des consommateurs occasionnels.

La force du lien entre précocité de l'expérimentation et maintien dans un usage régulier ne dispense pas d'une réflexion sur sa signification dont on peut ici esquisser quelques traits. Les acteurs de terrain de la toxicomanie, en particulier les travailleurs sociaux, s'accordent à souligner l'engagement précoce dans une

consommation comme un des signes à observer avec attention. Faut-il pour autant considérer que les jeunes adolescents se trouvent piégés par le pouvoir addictif du produit ? Il semblerait plutôt que la précocité révèle fréquemment une situation de vulnérabilité psychosociale susceptible de conduire au cours de l'adolescence à des situations où l'usage devient problématique. Par ailleurs, la question de l'âge au premier usage des produits n'a été posée pour la première fois en France qu'en 1999 dans l'enquête ESPAD, ce qui ne permet pas de mettre en perspective la forte diffusion du cannabis et un quelconque changement dans l'âge d'entrée dans sa consommation. La tendance observée entre 1999 et 2003 s'avère ainsi peu informative, avec un âge moyen d'initiation baissant légèrement parmi les jeunes de 17 ans (de 15,3 ans à 15,2 ans), cette baisse n'étant pas significative. Il faut toutefois noter que la plus grande diffusion du produit s'accompagne aussi de l'entrée dans la consommation d'individus peu intéressés et expérimentant sur le tard au gré d'une offre importante de produit qui leur en fournit l'opportunité.

9.2) Possibilité de réfuter la théorie de l'escalade

Le sénateur UMP de Paris Bernard Plasait, co-auteur d'un rapport du sénat sur les drogues, déclarait le 3 février 2004 dans une dépêche de l'Agence France Presse à propos du cannabis : «*Accepter sa dépénalisation comme le souhaitent d'influentes personnalités serait une rupture de digue devant le danger majeur de l'ecstasy, du crack, de la cocaïne, de l'héroïne...* ». Plus récemment, le député UMP de l'Indre-et-Loire Pascal Ménage qualifiait le cannabis de «*Sas d'entrée vers l'alcool et l'héroïne comme vers la schizophrénie* » lors du débat sur la lutte contre la toxicomanie à l'Assemblée nationale qui s'est tenu le 14 avril 2005. On pourrait multiplier à l'envi de tels exemples, mais consommer du cannabis conduit-il inexorablement à prendre par la suite des produits plus dangereux (en particulier de la cocaïne ou de l'héroïne) ? La controverse autour de cette question repose sur un substrat scientifique relativement mou. Débattue depuis plusieurs décennies, elle n'est pas encore close (Fergusson et Horwood, 2000), or cette théorie cristallise une bonne part des angoisses ressenties par une majorité de la population française à l'égard du cannabis. En effet, selon l'enquête EROPP 2002, environ les deux tiers des 15-75

ans estiment que fumer du cannabis entraîne par la suite à consommer d'autres produits plus dangereux, ce chiffre étant toutefois en baisse par rapport au début des années 1990. La thèse de l'escalade repose sur l'idée que tous les usagers de « drogues dures » ont au préalable consommé du cannabis, argument auquel est opposé le fait qu'à l'inverse, peu nombreux sont les usagers de cannabis qui deviennent des consommateurs de ces drogues.

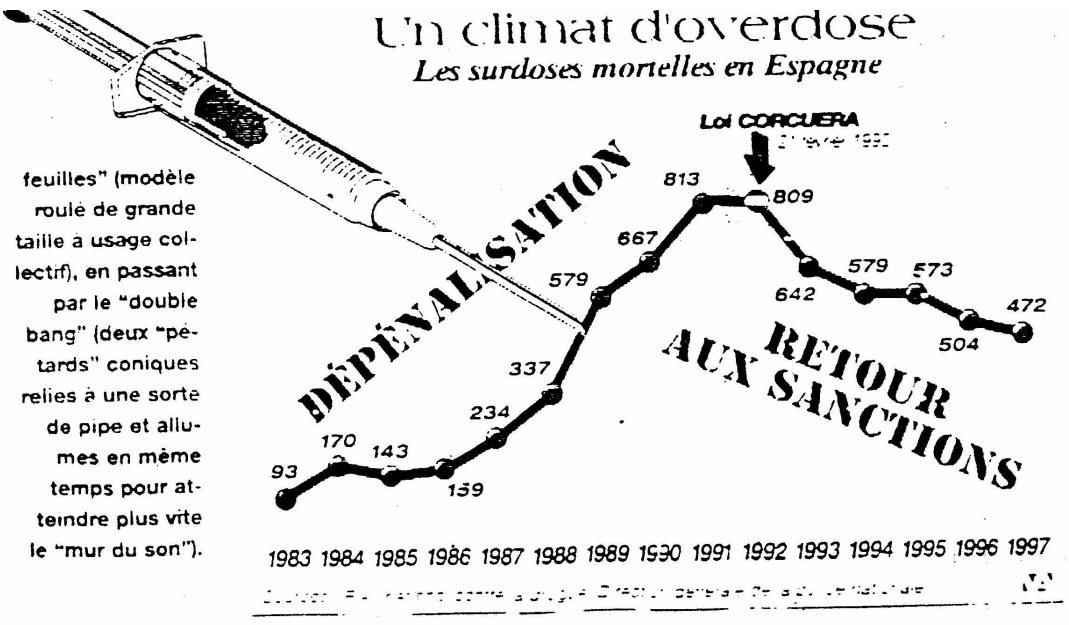
De nombreux travaux américains ont confirmé et quantifié la primauté de la séquence alcool/tabac – cannabis – « drogues dures » (*hard drugs*) sur les autres enchaînements possibles (Kandel, 1975 ; Welte *et al*., 1985 ; Golub *et al*., 2000)[137], parfois de manière caricaturale, comme le montre cette conclusion d'un rapport américain «*12-17 years old who use marijuana are 85 more likely to use cocaïne than children who have never used.* » (CASA, 1994). Cette séquence est effectivement la plus courante de celles impliquant les «drogues dures » dont il est question, mais elle l'est beaucoup moins que celles qui n'y aboutissent pas, en particulier la séquence alcool/tabac – cannabis. Ces travaux ont eu un écho important, au point que les hausses des consommations de tabac et de cannabis observés aux Etats-Unis à la fin des années 1990 ont fait craindre aux pouvoirs publics une «épidémie de drogues dures imminente » (*an impending epidemic of hard drug use*) pour la fin du vingtième siècle (ONDCP, 1997). Mais le recours à de telles théories pousse à l'extrême le principe de précaution dans la mesure où il conduit à interdire un comportement très courant pour éviter la survenue d'un événement beaucoup plus rare. Cette perspective présente certaines limites, notamment du point de vue de la prévention : des études récentes ont ainsi montré que les messages s'appuyant de manière trop outrancière et alarmiste sur la thèse de l'escalade, présentant le cannabis comme une «drogue piège » menant à l'injection d'héroïne, pouvaient non seulement être inefficace mais surtout avoir des effets pervers de renforcement des croyances en l'innocuité du cannabis, en particulier chez les jeunes (Yzer *et al*., 2003 ; Peretti-Watel, 2005a).

[137] Une étude longitudinale néo-zélandaise menée sur 21 ans auprès de 1 265 personnes a montré que seules trois d'entre elles avaient consommé une autre drogue illicite avant le cannabis (Fergusson et Horwood, 2000).

Quelques études ont toutefois mis en évidence une proportion non négligeable d'autres séquences de produits (Golub et Johnson, 1994 ; Mackesy-Amiti *et al.*, 1997). Golub et Johnson (2001) ont également montré, à partir de l'analyse de six exercices d'une enquête transversale répétée entre 1979 et 1997 représentant environ 100 000 individus au total (SAMHSA, 1998) et contrôlant l'effet génération, que l'augmentation de la consommation de cannabis n'avait pas entraîné de hausse de celle des autres produits. Ils constatent que si le risque de passer de l'alcool et du tabac au cannabis a bien augmenté à la fin des années 1990, celui de passer à la cocaïne, au crack ou à l'héroïne est resté stable à un niveau très bas. Selon eux, le phénomène d'« escalade » observé reflète les normes en vigueur parmi les adolescents et les jeunes adultes, sans qu'il y ait pour autant de lien causal dans les transitions d'un usage de produit à l'autre.

Un point de vue concurrent à la théorie de l'escalade suggère qu'un tel mécanisme n'est en rien inéluctable et constitue même l'exception : la plupart des usagers de cannabis n'aurait pas de raison, pas d'intérêt ou tout simplement pas d'opportunité de se tourner vers d'autres produits. Si l'on observe en population scolaire, à partir de l'enquête ESPAD, la perception des risques liés à l'usage de drogues telles que l'héroïne, la cocaïne ou l'ecstasy, il est frappant de constater à quel point cette perception se durcit chez les usagers de cannabis. Cette attitude s'inscrit dans une stratégie de légitimation de leur propre rapport au produit : Patrick Peretti-Watel (2005b) a bien montré que plus la fréquence d'usage de cannabis est élevée, plus le risque attribué à l'usage des autres drogues est fort et plus celui attribué à l'expérimentation et à l'usage régulier de cannabis est faible.

Il est courant que les liens entre cannabis et héroïne se trouvent sur-interprétés, notamment dans les discours qui imputent au durcissement de la législation espagnole à l'égard du cannabis, au milieu des années 1990, la baisse du nombre de décès par surdose à l'héroïne, comme l'illustre ce graphique paru dans un article de la revue *Valeurs Actuelles* en mai 1998 :



En fait, cette baisse s'inscrit beaucoup plus vraisemblablement dans le contexte de la mise en place d'une politique de réduction des risques[138]. En effet, une même diminution du nombre de surdoses ayant été constatée dans toute l'Europe à cette époque malgré les différences de législation. Plutôt que d'escalade, il conviendrait sur ces questions d'évoquer plutôt un désir général, un intérêt pour les modifications de l'état de conscience qui conduit l'individu à tenter un certain nombre d'expériences au sein desquelles l'expérimentation du cannabis se distingue avant tout par sa banalité.

Enfin, l'étude de produits tels que les colles et solvants (produits à inhaler) peut également s'avérer intéressante car ils marquent la transition d'une réflexion en termes de facteurs d'exposition et d'emprise neurophysiologique à une réflexion en termes de disponibilité, d'opportunité et d'apprentissage. En effet, l'analyse de leurs usages et de la chronologie de ces usages dans l'enquête ESPAD 1999 tend à montrer que l'ordre des expérimentations dépend avant tout de l'accessibilité des produits, et qu'un usage peut s'avérer transitoire, puisque la plupart des expérimentateurs de colles ou solvants en restent à un stade expérimental et ne consomment plus après 16 ans, âge auquel ils ont une probabilité plus forte d'être en

[138] On peut également souligner qu'elle intervient en pleine période de diffusion du cannabis en France.

contact avec d'autres produits parmi lesquels ils peuvent choisir ceux qui leur conviennent mieux (Beck *et al*., 2002c).

Au final, il n'apparaît pas absurde de considérer qu'un usage modéré de cannabis puisse constituer un facteur de protection vis à vis des autres drogues, dans la mesure où il s'accompagne couramment d'une meilleure appréhension des spécificités des différentes substances psychoactives et d'un rejet des produits tels que l'héroïne et des «toxicomanes », auxquels la plupart des usagers de cannabis s'oppose farouchement pour mieux s'en distinguer. Reste à savoir comment une telle hypothèse peut être manipulée de façon efficace en termes de prévention des usages nocifs.

9.3) Le « futur consommateur » de cannabis : une construction qui fait écho à la théorie de Becker

Les enquêtes en population générale sont parfois utilisées pour poser des questions qui concernent indirectement l'usage ou qui proposent des mises en situation. Ce fut le cas dans l'enquête Escapad 2000 ou figurait la question suivante : « *A l'avenir, envisagez-vous de fumer du cannabis ?* ». L'idée était d'isoler, parmi les non-expérimentateurs, ceux qui avaient de fortes chances de le devenir puisque c'était leur vœu énoncé, étant donnée la disponibilité de ce produit. Plus que de tenter de repérer des usagers qui ne se seraient pas déclarés par ailleurs, il s'agissait d'isoler les individus potentiellement consommateurs. Cette perspective est radicalement opposée à celle qui prévalait dans les années 1980 et qui définissait la population des individus prédisposés à prendre de la drogue (« les droguables ») sur leur profil psychologique (obtenu par un modèle d'explication des usages), résumant en quelque sorte leur identité à un terrain plus ou moins propice au développement d'une addiction.

Tableau 16 : Eventualité d'un futur usage de cannabis par sexe à 17 ans

	filles	garçons
oui	7 %	13 %
peut-être	16 %	15 %
non	61 %	57 %
NSP	16 %	15 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Les pourcentages observés apparaissent relativement faibles, dans la mesure où l'agrégation des « *oui* » et des «*peut-être* » atteint à peine le niveau d'usage au cours du mois observé par ailleurs chez les filles (23 %), et y reste nettement inférieure chez les garçons (34 %). Il peut s'agir pour une part d'une certaine réticence à dévoiler l'intention de commettre un acte illicite, alors qu'il y aurait, en quelque sorte, «prescription » lors de l'aveu d'une pratique passée dont on ne peut plus trouver de «preuves ». En observant également les résultats obtenus parmi les garçons de 18 et 19 ans, la proportion de «*oui* » augmente avec l'âge : il est donc relativement peu probable que le faible niveau de déclaration d'usage futur soit le pressentiment d'une « sortie du cannabis ». Une régression logistique permet de vérifier que les effets du sexe et de l'âge sur la déclaration d'un usage futur de cannabis disparaissent totalement au profit du niveau de consommation actuelle de cannabis.

Tableau 17 : Eventualité d'un futur usage de cannabis par type d'usager (% en ligne)

	oui	peut-être	non	NSP
jamais	1 %	5 %	81 %	13 %
expérimentateur	2 %	8 %	74 %	16 %
occasionnel	6 %	32 %	41 %	22 %
répété	29 %	36 %	16 %	20 %
régulier	47 %	22 %	9 %	22 %
intensif	66 %	12 %	6 %	16 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Seuls les deux tiers des usagers intensifs, moins de la moitié des usagers réguliers et à peine un tiers des usagers répétés répondent par l'affirmative, ces derniers se réfugiant pour plus de la moitié d'entre eux dans les modalités intermédiaires (« *Peut être* » et «*Ne sait pas* »). Ces modalités sont à la fois rarement choisies par

ceux qui n'ont pas consommé au cours de leur vie ou au cours de l'année et par les usagers intensifs, ce qui tendrait à montrer qu'aux deux extrêmes de l'échelle, les choix sont mieux assumés (tout en étant opposés). Parmi les adolescents n'ayant pas expérimenté ce produit, 81 % pensent qu'ils n'en prendront pas à l'avenir, tout comme 74 % de ceux qui en ont déjà consommé, mais pas au cours de l'année. Ces deux profils comptent peu d'individus (96) envisageant de consommer du cannabis et un peu plus déclarant une hésitation (1 268, soit 16 % d'entre eux). Les faibles pourcentages de «*oui*» des expérimentateurs et des usagers occasionnels renvoient sans doute au caractère opportuniste décrit par Howard Becker (1963), de ces profils de consommateurs : ils ne prévoient pas spécialement de fumer, mais si un joint se présente, ils en profiteront. A l'opposé, 64 % de ceux qui consomment souvent seuls du cannabis et qui se trouvent donc à un stade avancé de leur carrière, disent qu'à l'avenir ils en prendront à nouveau, contre 36 % de ceux qui en prennent parfois seuls et seulement 4 % de ceux qui n'en prennent jamais seuls ou jamais.

9.4) L'usage de drogues en tant que facteur de risque : l'exemple du cannabis et de la sécurité routière

De nombreux tests cliniques menés en laboratoire en simulateur et sur route ont permis d'illustrer la baisse des performances des conducteurs ayant consommé du cannabis dans la plupart des tâches nécessaires à la maîtrise de leur véhicule (Inserm, 2001). Si la modification de l'état de conscience consécutive à l'usage de cannabis est incontestable, les études menées auprès des conducteurs montrent que ceux-ci semblent souvent conscients de la diminution de leurs capacités et adaptent fréquemment leur comportement en conséquence : allongement de la distance de sécurité, diminution de la vitesse et de la fréquence des dépassements, moindre prise de risque en général (Bates et Blakely, 1999 ; Assailly et Biecheler, 2002). Contrairement au cas de l'alcool, il n'y a pas de relation synchrone entre la présence de traces de cannabis dans le sang ou les urines et les effets sur le comportement. En termes de détection, le tétrahydrocannabinol[139] (THC) se fixe dans les tissus contenant des lipides mais sa concentration dans le sang décroît rapidement après la

[139] Substance active du cannabis.

prise. En revanche, la substance peut rester détectable dans les urines dans une période de quelques jours après la prise pour un consommateur occasionnel à deux voire trois mois pour un gros fumeur (Goullé et Lacroix, 2002). Le cannabis peut donc rester longtemps présent dans les urines après sa consommation, alors que l'analyse sanguine permet d'estimer avec une certaine précision le degré d'imprégnation cannabique au moment du prélèvement[140]. De plus, le lien dose-effet s'avère particulièrement difficile à établir alors qu'il est maintenant bien documenté pour l'alcool.

Pourtant, le chiffre de 16 % de positifs au cannabis parmi les conducteurs impliqués dans un accident de la route mortel a beaucoup été mis en avant dans la presse française depuis la fin des années 1990 pour démontrer la dangerosité de la conduite sous l'emprise de ce produit. Ce fut le cas notamment d'un article paru dans le Figaro du 1er juillet 1998, intitulé « *Cannabis : contrevérités dangereuses* » ainsi que plusieurs autres dans le Quotidien du Médecin, notamment l'édition du 30 septembre 1998. Ce chiffre provient d'une enquête réalisée à l'initiative du Comité Interministériel de Sécurité Routière sur un échantillon de 164 individus âgés de 18 à 35 ans. Ce pourcentage se situe au cœur d'une argumentation remettant en cause les conclusions du rapport Roques sur la dangerosité du cannabis et déplorant le vide juridique concernant le dépistage de produits toxiques lors des accidents de la route et qui a abouti à une loi instituant le dépistage de stupéfiants au volant (loi Dell'Agnola).

Outre le fait que ces 16 % sont issus d'un échantillon de taille modeste ne garantissant pas une grande précision, un examen de la littérature sur les différentes études menées en Europe ces dernières années montre que la proportion de positifs au cannabis dans de telles circonstances varie entre 4 % et 16 % (Groupe Pompidou, 1999), ce dernier pourcentage constituant ainsi vraisemblablement un maximum. De plus, il est nécessaire de s'interroger sur la signification (au sens de significativité

[140] En fait, l'analyse sanguine sous-estime légèrement la présence de cannabis en déterminant de « faux négatifs » qui sont encore sous effet du cannabis. Par ailleurs, il faut noter que la salive, la sueur et même les cheveux peuvent également permettre de déceler une consommation récente de cannabis (Pham et Debuire, 2005), mais sous certaines conditions de qualité (Dumestre-Toulet, 2002).

statistique) de ce chiffre au delà de sa portée purement rhétorique. En effet, si sa seule évocation apparaît comme l'expression d'un phénomène préoccupant, il n'a néanmoins de sens, en l'absence de population témoin, que comparé à son équivalent au sein de la population de l'ensemble des conducteurs, ou au moins de la population générale, sous réserve d'un contrôle de la structure socio-démograhique de l'échantillon.

Pour schématiser, si le chiffre observé dans la population générale était supérieur à 16 %, on pourrait presque conclure, en s'appuyant sur les vertus apaisantes du THC, que ce produit a une incidence positive sur la qualité de la conduite automobile, que les usagers de cannabis sont prudents ou encore qu'ils prennent moins le volant que les autres. De fait, les données de consommation en population générale de l'enquête EROPP 2002 indiquent que 20 % des 18-35 ans ont consommé du cannabis au cours de l'année et 10 % au cours du mois. Elles permettent donc de montrer que la proportion de jeunes conducteurs impliqués dans un accident de la route mortel ayant consommé du cannabis n'est pas significativement différente de celle rencontrée dans l'ensemble de la population de la même tranche d'âge, invalidant dès lors l'utilisation de ce chiffre pour démontrer la dangerosité du cannabis au volant. Aucune conclusion ne peut être tirée d'une mesure faite sur un sous-groupe d'individus sans qu'une mesure de référence ne soit disponible pour permettre de l'apprécier.

L'étude SAM (Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation) menée entre octobre 2001 et septembre 2003 par l'Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité (INRETS) et l'OFDT a très récemment permis de progresser nettement sur cette question, au prix d'une investigation très sophistiquée et coûteuse (Laumon *et al.*, 2005). Elle a consisté en un examen de plus de 15 000 procédures d'accidents de la route mortels survenus en France (cela correspond à un recueil exhaustif sur la période). Dans ces accidents, chaque conducteur faisait l'objet d'un dépistage des stupéfiants, en plus de la recherche du niveau d'alcoolémie. Des données très précises décrivant les circonstances de l'accident (types de véhicules impliqués, conditions de circulation…) ont également été recueillies afin de contrôler au mieux les facteurs de confusion. Grâce à la

confrontation avec un groupe témoin, il s'agissait de se prononcer sur l'implication des stupéfiants (en particulier du cannabis) dans la survenue des accidents, en termes de risque relatif et de fraction attribuable, mais aussi sur les spécificités de ces accidents et une évaluation de la mise en oeuvre du dispositif de dépistage des stupéfiants tel qu'il a été prévu en France en 2001.

L'étude a finalement montré que 8,8 % des conducteurs responsables d'un accident mortel étaient positifs au cannabis. En prenant en compte un certain nombre de facteurs de confusion susceptibles d'influencer la responsabilité du chauffeur dans l'accident, indépendamment de sa consommation de cannabis, tels que la prise d'autres stupéfiants, d'alcool, l'âge, le type de véhicule, le moment de l'accident…, le risque relatif du cannabis atteint 1,8, chiffre assimilé à un léger sur-risque puisque situé dans un intervalle de confiance assez proche de 1 : [1,4 – 2,2]. La mesure de l'alcoolémie étant systématique en cas d'accident mortel, l'étude a également permis une analyse sur l'influence de l'alcool dans la survenue de ces accidents, confirmant son rôle majeur dans la mortalité routière. Ainsi, 20,9 % des conducteurs de l'étude se situaient à un seuil au-delà de 0,5 g d'alcool/l de sang, taux légal d'alcoolémie. En matière de responsabilité d'un accident mortel, l'analyse a montré que les conducteurs sous influence de l'alcool (quel que soit le taux) ont 8,5 fois plus de risques d'en être responsables que les conducteurs qui ne sont sous l'influence ni de l'alcool, ni du cannabis. L'étude confirme également un effet-dose massif en matière d'alcool, variant de 2,7 [2,1 – 3,5] pour les taux inférieurs à 0,5 g/l de sang à 39,6 [22,7 - 68,9] pour les taux supérieurs à 2 g/l de sang. Ainsi, la fraction d'accidents mortels attribuable à l'alcool est de l'ordre de 28,6 % (quel que soit le taux d'alcoolémie relevé) alors que cette part est de 2,5 % pour le cannabis, relativisant de fait sa dangerosité, même si celle-ci semble avérée.

9.5) Les principales limites des enquêtes en population générale

Les résultats exposés dans les paragraphes précédents présentent un certain nombre de limites notamment liées aux contraintes méthodologiques évoquées dans la première partie du présent document. Ils rejoignent cependant largement ceux

d'observateurs plus proches du terrain tels que les médecins ou les travailleurs sociaux. Il est bien rare, même si c'est toujours possible, qu'une enquête en population générale révèle un événement inattendu, son utilité est plutôt de quantifier des comportements et des liens entre facteurs et pratiques. En proposant des niveaux de référence en matière de consommation, la statistique permet notamment d'invalider ou de nuancer fortement des thèses présentées comme des évidences et reposant sur une observation biaisée de la population ou sur des présupposés fallacieux.

Il est souvent reproché aux enquêtes en population générale la nature déclarative de l'information recueillie, sur laquelle l'individu observé a beaucoup de prise par rapport à celle recueillie par les statistiques institutionnelles. Il ne faut donc négliger ni le rôle joué par la situation d'enquête dans la conformation des réponses aux *a priori*, ni la capacité de mise en scène des enquêtés. L'entretien induit toujours une interaction entre l'enquêteur et l'enquêté (de Singly, 1983). La crainte d'une telle situation peut conduire l'individu à une stratégie d'évitement de certaines questions ou même de l'enquête dans son ensemble, mais aussi à se montrer sous un jour particulièrement positif. Ceci est d'autant plus vrai que l'enquêteur est proche, c'est à dire en face à face plutôt qu'au téléphone ou dans le cadre d'un questionnaire auto-administré (Richard-Zappella, 1990).

L'enquêté peut être amené à donner les réponses les plus « socialement désirables », en particulier sur des questions susceptibles de susciter à son égard un jugement moral dépréciateur, ce qui lui impose parfois de cloisonner son existence. Chaque individu joue des rôles différenciés devant des publics spécifiques, et ne souhaite pas forcément que ces rôles soient mis en rapport (Goffman, 1973). Or une enquête peut mettre en danger l'identité que l'individu souhaite présenter, dans la mesure où elle décloisonne parfois son univers en rapprochant des facettes éventuellement contradictoires de son personnage, dans un scénario dont il ne maîtrise plus la trame, celle-ci lui étant dictée par l'enquêteur. Ainsi, à propos de son usage de drogues, l'enquêté va-t-il se considérer soit comme un être déviant qui a déjà transgressé la loi, soit se vivre comme un « connaisseur » dont la compétence serait légitimée par la pratique. Dans ce dernier cas, il peut imaginer qu'aux yeux de l'enquêteur la

pertinence de ses réponses se trouve directement jugée à l'aune de cette expérience. Mais l'enquêté est aussi le « représentant » de cette foule virtuelle qu'on appellera, à la fin du sondage et par abus de langage, « les Français »[141]. Lorsqu'il répond aux questions, il oscille entre cette position de présentation de soi et la conscience d'être un élément unitaire constitutif de l'échantillon, percevant parfois que ses réponses seront agrégées à celles d'autres enquêtés et qu'elles sont susceptibles d'être médiatisées et de servir des thèses qu'il peut chercher à deviner. L'analyse des commentaires libres recueillis dans l'enquête Escapad montre à quel point certains enquêtés peuvent être attentifs et se sentir impliqués dans la construction de l'information (voir chapitre 12.3). L'interaction avec l'enquêté va ainsi dépendre du contexte politique plus ou moins propice à la consommation, donc à la déclaration, cette conséquence devant notamment conduire à la prudence dans les enquêtes internationales.

Par ailleurs, comme dans toute enquête sociologique, la formulation des questions peut avoir une influence considérable sur les réponses recueillies. Si le mode d'enquête par questions courtes et fermées pourrait laisser croire que les enquêtes en population générale s'affranchissent d'un tel biais, de nombreux exemples prouvent que la réalité est tout autre. Jean-Paul Grémy (1987, 1993) a montré, sur de nombreux domaines intéressants les sciences sociales, la fragilité de certains questionnements et les écarts considérables induits par des modifications en apparence mineures de la formulation des questions ou par des déplacements d'items au sein du questionnaire. Ceci est particulièrement vrai sur les questions d'attitude, d'opinion. A partir de l'enquête ESPAD menée en Islande en 2003 auprès de jeunes de 16 ans scolarisés, Thoroddur Bjarnasson (2004) a par exemple montré que la perception du risque attribué à une série de comportements d'usages de drogues variait en fonction du nombre d'items proposés. En divisant son échantillon en deux parties, l'une répondant à un questionnaire comportant un module de 24 items interrogeant la dangerosité de l'expérimentation et de l'usage régulier de 12 produits, et l'autre répondant à un questionnaire comportant un module restreint aux seuls usages réguliers de ces 12 produits, l'auteur a pu mesurer l'impact de la

[141] Rappelons que cette notion contestable contribue à véhiculer l'image irréaliste d'une société unitaire et sans divisions.

présentation sur la perception des risques. Ceux liés aux usages réguliers s'avèrent nettement plus souvent perçus élevés lorsqu'ils s'expriment en regard des risques liés aux expérimentations que dans la question ne comprenant que 12 items. Dans un autre registre, certaines « bonnes » réponses peuvent parfois être jugées inexploitables lors de l'analyse des résultats d'une enquête : ce fut le cas par exemple, dans l'enquête ESPAD 2003 menée en Angleterre, d'un jeune répondant « *In the back streets of Jamaïca* » à la question «*In which place do you think you could easily buy cannabis/dope/grass if you wanted to* » portant sur les possibles lieux d'approvisonnement. Cinq réponses (possiblement multiples) étaient proposées, parmi lesquelles la rue, l'école… ainsi qu'une modalité « autre, précisez ». En l'occurrence, l'enquêté feint vraisemblablement de ne pas percevoir le sous-entendu du concepteur d'enquête qui veut que la question porte sur ce qui lui est *effectivement* possible. Au delà de l'anecdote, ces problèmes d'implicite sont courants dans les enquêtes en population générale qui s'adressent à des populations beaucoup plus hétérogènes que les enquêtes menées auprès des usagers de drogues et qui n'entendent pas forcément les silences et les le sous-entendus de la même façon.

Une autre faiblesse des enquêtes en population générale est de fournir des estimations différentes de celles qui découlent des estimations nationales de prévalence des « usages à problème » d'opiacés[142], établies à partir de protocoles *ad hoc* telles que la méthode capture-recapture, la modélisation par rétrocalcul ou l'utilisation des données institutionnelles. Avec ces méthodes de modélisation, leur effectif a été évalué à environ 150 000 en France en 1999 (Costes, 2002). Dans le Baromètre Santé 2000, l'usage au cours de la vie d'héroïne parmi les 15-75 ans est de 0,7 % (86 personnes sur 13 000), tandis que celle au cours des douze derniers mois vaut 0,1 % (8 personnes sur 13 000). Le nombre de personnes âgées de 15 à 75 ans étant de l'ordre de 44 millions en 1999 (INSEE, 2001), on a donc environ 50 000 personnes déclarant avoir déjà consommé de l'héroïne au cours de l'année, ce qui nous amène loin des estimations précédentes. Les biais des enquêtes en population générale altèrent ainsi leur capacité à observer les comportements

[142] L'OEDT fait référence à la notion d'usage «problématique » (*problematic use*) de drogues, à savoir « l'usage par injection ou usage de longue durée ou régulier d'opiacés, de cocaïne/crack et/ou amphétamines » (OEDT, 2002).

marginaux (au sens statistique), mais l'absence de ces individus ne pèse pas significativement sur les indicateurs de consommations courantes telles que l'expérimentation de cannabis par exemple. Même si les 50 000 détenus incarcérés en France avaient tous expérimentés ce produit, leur prise en compte dans le calcul ne changerait pas le pourcentage global observé de plus de 0,1 point.

Le suivi des évolutions récentes et des produits moins courants ou émergents est un travail de longue haleine qui se satisfait mieux d'investigations de terrain, souvent participatives. Pour répondre à ces deux questions, les approches ethnographiques centrées sur des milieux d'usagers (OFDT, 2000 ; Fontaine *et al.*, 2001 ; Reynaud-Maurupt, 2003) se révèlent bien plus efficaces que les enquêtes quantitatives. Pour des produits tels que la kétamine, le Subutex® ou le GHB par exemple, l'enquête Escapad 2001 ne compte que, respectivement, 10, 3 et 2 individus déclarant en avoir déjà pris sur 12 512 interrogés (soit moins de 0,1 % d'expérimentateurs de ces produits). Ces effectifs sont faibles parce que l'usage de tels produits est certes rare[143], mais sans doute aussi parce qu'ils ne correspondent pas à une modalité de réponse proposée et ne peuvent être déclarés que spontanément, en réponse à une question ouverte, portant sur les "Autres drogues" consommées. Ces trois produits ont toutefois été ajoutés dans la liste des items lors de l'exercice 2003 de l'enquête Escapad, afin notamment de quantifier de façon plus robuste le faible taux d'expérimentation de ces produits. Les chiffres obtenus en 2003 sont ainsi supérieurs à ceux relevés à partir de la question ouverte de 2001 : 0,6 % pour Subutex®, 0,3 % pour le GHB et 0,3 % pour la kétamine.

L'interrogation des plus jeunes par ces enquêtes présente également quelques limites. En 1997, dans le Baromètre Santé Jeunes (Baudier *et al.*, 1998), les questions relatives à la consommation de drogues illicites n'étaient pas posées aux adolescents âgés de 12 à 14 ans. Cette précaution avait été prise à la suite de l'enquête pilote, menée en octobre 1997, au cours de laquelle les enquêteurs avaient relevé une fréquente gêne sur ce thème chez les plus jeunes, suscitant une hausse du taux de non-réponse. L'équipe de recherche avait également jugé qu'une telle

[143] Ces usages concernent plutôt les jeunes adultes qui sont trop peu nombreux pour être visibles dans les enquêtes sur les 18-75 ans.

interaction, déconnectée de toute action de prévention et de toute possibilité d'échange approfondi sur la question, était de nature à perturber les enquêtés les moins renseignés, ce qui est souvent le cas des plus jeunes[144].

Dans le Baromètre Santé 2000 toutefois, elle leur a été posée (uniquement pour le cannabis), ce qui permet de constater qu'au téléphone, ils déclarent des niveaux d'usage très bas (parmi les 12-14 ans, 3,6 % des garçons et 3,7 % des filles déclarent l'avoir expérimenté) alors que les sollicitations s'avèrent déjà relativement importantes : à cet âge, 9,9 % des garçons et 13,6 % des filles déclarent s'être vus proposer du cannabis (Beck, 2000a). Ces niveaux d'usages peuvent être comparés à ceux déclarés de façon rétrospective (âge au premier usage) par les jeunes de 18 ans interrogés dans Escapad 2001 :

Tableau 18 : Usages de cannabis au cours de la vie chez les 12-14 ans, à partir des déclarations d'âge de premier usage faites en 2001

	garçons	filles
12 ans	1,7 %	0,6 %
13 ans	5,0 %	2,3 %
14 ans	13,8 %	7,3 %
12-14 ans	**6,8 %**	**3,4 %**

Lecture : 13,8 % des garçons déclarent avoir déjà fumé avant l'âge de 15 ans

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

Si pour les filles les niveaux apparaissent très proches dans les deux enquêtes, les garçons sont deux fois plus nombreux à déclarer lorsque l'interrogation se fait de manière rétrospective, et ce malgré un effet génération négatif (les jeunes âgés de 18 ans lors de l'enquête Escapad 2001 avaient 12 ans en 1995, époque à laquelle les niveaux d'usage du cannabis s'avéraient plus faibles qu'en 2000).

[144] Dans l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée en 2002, les 11, 13 et 15 ans sont interrogés (Godeau *et al*., 2004). Cette enquête OMS avait été réalisée en France en 1994 (Baudier *et al*., 1997), puis en 1998 (Navarro *et al*., 1999) mais à l'époque elle n'était pas représentative des adolescents au niveau national (portant uniquement sur les académies de Toulouse et Nancy). Dans cette enquête, les questions relatives à la consommation de drogues illicites ne sont pas posées aux adolescents âgés de 11 et 13 ans, le questionnaire ne recueillant à ces âges que des données sur leur usage d'alcool et de tabac.

Le jeune âge des enquêtés est encore un défaut lorsqu'il s'agit de recueillir certaines informations de cadrage, et notamment le revenu ou la profession des parents : dans une enquête menée en 1994 auprès d'élèves du secondaire, 30 % d'entre eux s'étaient trouvés incapables de donner la profession de leurs parents (Lassarre, 1999)[145]. Par ailleurs, 80 % d'entre eux ne voulaient ou ne pouvaient pas donner le salaire de leur père et 55 % celui de leur mère, rendant de fait de telles données inexploitables.

Conclusion

Au final, en comparaison des approches reposant sur de longs entretiens semi ou non directifs, l'approche quantitative peut apparaître trop fruste à cause du nombre limité de questions et du fait que celles-ci sont presque toujours fermées. La plupart des indicateurs laissent échapper la pluralité des usages et des parcours des individus qui peuvent être amenés à consommer des drogues parfois pour faire la fête, parfois pour se détendre ou pour trouver le sommeil ou gérer le stress. Dans le cas des adolescents consommant du cannabis, en fumer en solitaire s'avère relativement courant mais une telle pratique reste moins fréquente que l'usage dans un contexte impliquant les amis ou, plus généralement, d'autres individus. Si l'usage de cannabis semble inscrit dans une sociabilité souvent bien définie, les occasions de consommation ne passent pas forcément par la présence des pairs. En cela, le cannabis pourrait jouer à l'adolescence un rôle proche de celui parfois joué à l'âge adulte par les boissons alcoolisées : à la fois associé à des circonstances conviviales et des repas, mais aussi à des occasions plus solitaires, dans des moments de décompression, à la fin d'une journée de travail notamment. Il est dès lors plus pertinent de chercher à en observer la consommation par la trajectoire reliant les différentes séquences et les conditions des transitions entre elles. Mais mettre au jour et quantifier la diversité des pratiques au niveau individuel par le biais des

[145] En effet, même les enquêteurs de l'INSEE, dont la réputation n'est plus à faire, ont parfois des difficultés à déterminer la PCS des personnes recensées ou interrogées lors de l'enquête Emploi (Chenu et Guglielmetti, 2000). La proposition des PCS en question fermée ne peut être une solution réellement satisfaisante dans la mesure où cette notion, issue d'une histoire administrative, sociale et politique, est une construction complexe (Desrosières et Thévenot, 1988) qui échappe en grande partie aux jeunes enquêtés.

enquêtes en population générale n'est pas chose aisée : seules des enquêtes biographiques dont la précision s'avère parfois fastidieuse permettent de rendre compte de façon exhaustive des différentes étapes de l'histoire de la consommation d'un produit, au prix d'un effort de mémoire souvent difficile et parfois même illusoire (Auriat, 1996) et qui nécessite d'être pris en compte très en amont par le concepteur d'enquête (Marcus, 1982). L'éventail des pratiques et comportements semble à cet égard plus accessible par une articulation des approches quantitative et qualitative.

Partie 4) LE DEVENIR DES ENQUETES EN POPULATION GENERALE : ENTRE QUALITE ET QUANTITE

Quel crédit accorder, en définitive, à de telles enquêtes dès lors que l'image qui en est rendue est celle de la réduction à l'extrême de questions complexes à quelques chiffres qui peuvent rapidement devenir emblématiques ? Aaron V. Cicourel (1964) relativise nettement la portée de ce type d'approche en rappelant à la fois que la prétendue rigueur des statistiques peut n'être qu'une façade et que leur sens ne se révèle qu'au regard de données contextuelles obtenues parallèlement au recueil statistique à proprement parler[146]. Le statisticien serait, selon lui, peu à même d'interpréter correctement les données en raison de la division du travail qui prévaut dans sa discipline. Une telle organisation (chercheurs d'un côté, enquêteurs de l'autre avec parfois entre les deux des chefs d'équipe) contribuerait à la fois à l'éloigner trop du terrain[147] et à lui laisser trop peu de temps pour se familiariser avec le sujet, au risque de développer une confiance aveugle en ses résultats. Si une telle lecture de l'approche quantitative s'avère discutable, notamment parce que la difficulté du statisticien à maîtriser son champ d'étude provient souvent plus de facteurs institutionnels que d'une question de méthode (Gollac, 1997), elle invite toutefois à considérer avec acuité la question de la conduite à tenir dans l'élaboration des enquêtes en population générale. C'est à la fois en se souciant de la qualité de la méthodologie, étape obscure et ingrate de la production du savoir, et en s'inspirant des méthodes qualitatives lors du recueil des données et au cours des analyses que les enquêtes en population générale peuvent réellement gagner du sens.

---

[146] Dans *Outsiders*, Becker (1985) montre par exemple que le statisticien ne peut s'abriter derrière des catégories administratives, imposées *a priori*, si celles-ci sont de piètres reflets de la réalité (comptage d'individus interpellés parmi lesquels certains se contentaient juste d'être présents sur le lieu du délit), sans commettre à son tour une erreur.

[147] Inversement, la distanciation présente certains avantages, permettant d'éviter les pièges d'une trop grande empathie.

Dans son étude sur la contribution de la sociologie américaine à la compréhension des usages de drogues, Albert Ogien (2001) pose à l'inverse le problème de la généralisation de travaux ethnographiques et constate que la plupart du temps les chercheurs éludent cette difficile question. Ils ont parfois de bonnes raisons, telles que l'instabilité structurelle de l'objet qu'ils observent ou encore l'intérêt que revêtent les circonstances locales dans lesquelles les pratiques se dessinent et font sens. Un tel renoncement limite toutefois l'ambition de leur recherche. Il évoque par ailleurs une approche de compromis, la «triangulation » qui consiste à croiser les principales méthodes d'observation (ethnographie, épidémiologie et statistiques administratives) afin que la première «donne chair » aux agrégats des deux autres. Ce compromis, s'il a adultéré les schèmes fondateurs de l'ethnologie, apparaît primordial pour aboutir à une compréhension globale du phénomène. Une fois dépassée l'opposition institutionnelle entre le monde quantitatif et les travaux qualitatifs, apparaissent les bienfaits d'une utilisation croisée de ces deux méthodes. L'articulation avec les données ethnographiques pour étayer des hypothèses a ainsi été appelée de leurs vœux par certains ethnologues (Ingold *et al.*, 1994) et s'est à plusieurs reprises révélée utile à l'interprétation, comme ce fut le cas des travaux sur les usages des drogues (Fahrenkrug *et al.*, 1995 ; Le Garrec, 2001) ou sur la sexualité des adolescents[148] (Maillochon, 1999).

Si les travaux qualitatifs ont permis de mettre au jour l'existence de modes d'usages intégrés à la vie courante, nous avons vu dans la partie 3 que les enquêtes en population générale autorisent désormais d'en mesurer l'ampleur et qu'elles permettent de valider des hypothèses tirées de travaux qualitatifs (voir chapitre 8). Cette articulation, en donnant de la chair au matériau quantitatif, permet notamment de guider l'interprétation des chiffres, comme ce fut le cas par exemple lors de la hausse du niveau d'expérimentation d'ecstasy observée entre 2000 et 2002 à partir de l'enquête Escapad. Cette diffusion confirmait des données ethnographiques montrant que le produit tendait à sortir du cadre festif. Comme en attestent les enquêtes en population générale, l'héroïne reste un produit très rarement consommé

[148] Ce travail présente l'avantage d'avoir été conçu par un seul et même chercheur dans la double dimension enquête en population générale / entretiens approfondis, les deux méthodes se répondant l'une à l'autre tout au long de l'analyse.

par les adolescents, mais il existe des circonstances propices à son usage, comme le soulignent des observations faites à partir des rapports de police établis lors d'interpellations (héroïne fumée) ou d'études ethnographiques (utilisation de l'héroïne en descente de la prise de produits stimulants)[149]. Prenant pour acquise la nécessité d'analyser les données issues des enquêtes en population générale au regard des autres sources d'information et en particulier des résultats de la recherche qualitative, il s'agit ici plutôt de déplacer la question de l'articulation qualitatif / quantitatif vers une réflexion autour de la qualité des enquêtes afin de montrer qu'une telle attention a pu permettre de gagner du sens dans l'interprétation de leurs résultats.

Si elle a été longtemps jugée à l'aune de l'exactitude et de la précision, la qualité des données statistiques se trouve désormais de plus en plus évaluée sur leur pertinence par rapport à la demande des utilisateurs qui peuvent être tour à tour les acteurs politiques, les chercheurs, les journalistes, le grand public… (Brackstone, 2001 ; Elvers et Nordberg, 2001). La production de données issues des enquêtes en population générale ayant considérablement augmenté à partir de la fin des années 1990, il apparaît dès lors crucial d'interroger leur utilité sociale et de décrire l'usage qui en est fait par les différents acteurs. Il est possible d'apprécier l'apport d'un tel matériel et d'esquisser l'avenir de ces enquêtes en se situant dans une double perspective de l'utilisateur de ces données d'une part et de leur concepteur d'autre part. Du point de vue des utilisateurs, il va s'agir de mesurer à quel point les campagnes de communication, les actions de prévention et les décisions politiques s'appuient sur cette information, dans une perspective assez proche du bilan que Richard Hartnoll (2004) a pu dresser de l'ensemble de la recherche européenne sur les usages de drogues. Nous proposons d'y associer une analyse du rôle joué par les médias, dans la mesure où ceux-ci occupent une place centrale entre opinion

[149] Lors de l'exploitation de l'enquête ESCAPAD 2003 menée en Nouvelle-Calédonie, les données concernant l'expérimentation de poppers, qui s'avérait très élevée (plus de 20 % des adolescents déclaraient en avoir déjà consommé au cours de leur vie, contre 5 % en métropole et entre 0 et 2 % en Polynésie Française et dans les DOM), n'ont pas été prises en compte grâce aux remarques d'anthropologues spécialistes de cette région sollicités sur ce point. En effet pour les Calédoniens, le terme popper désigne également, dans le langage local, un carton (pack) de vin (équivalent à huit verres « standard » d'alcool) utilisé en référence aux cartons de jus de fruit australiens... Les déclarations de consommation de popper(s) pourraient ainsi correspondre, au moins pour certaines d'entre elles mais cela reste impossible à mesurer, à des usages d'alcool (et non de poppers au sens de la substance à inhaler), invalidant ainsi l'exploitation de cette question.

publique et décision politique. L'enjeu est ici d'observer les conséquences d'une vulgarisation mais aussi d'une simplification outrancière, voire d'un détournement des messages, il est vrai parfois nombreux et touffus, issus de la recherche menée à partir des enquêtes en population générale. Du point de vue des concepteurs, la mise en scène des résultats, parce qu'elle aplatit forcément l'information et gomme les efforts méthodologiques de construction consentis lors de l'élaboration des enquêtes, contribue à les affaiblir. Ainsi, après avoir présenté la place occupée par la qualité dans l'approche quantitative, dans une logique plus large d'articulation avec les approches qualitatives et de recours à des méthodes inspirées de ces dernières, il s'agira de revenir sur certaines des conséquences de l'irruption des données issues des enquêtes en population générale dans le débat public sur les conduites addictives.

Chapitre 10) Qualité de la méthode quantitative

Si elle a toujours été plus ou moins présente dans la démarche statistique (Desrosières, 1986), la question de la qualité est récemment apparue primordiale, notamment dans les débats menés autour de la statistique publique et de ses méthodes (Deville, 1992 ; de Leeuw et Collins, 1997 ; IASS, 2001 ; Desrosières, 2002 ; 2003)[150]. Cette notion est particulièrement centrale dans l'étude des sujets sensibles autour de laquelle se sont multipliés les travaux méthodologiques visant à améliorer l'interaction avec l'enquêté en particulier dans le domaine des enquêtes quantitatives (Turner *et al.*, 1992 ; Durant *et a*l., 2002 ; Rodgers *et al.*, 1999). Une telle réflexion, si elle ne fournit pas de mesure à proprement parler, produit du savoir et nous apprend souvent de l'objet autant que le résultat de l'analyse. Il s'agit avant tout de concevoir une situation d'enquête au cours de laquelle la rencontre entre celui qui demande l'information et celui qui est censé la livrer soit propice à un tel échange. Aussi est-il utile de revenir sur les options de méthodes qui ont été opérées dans la recherche quantitative sur les usages de drogues et sur les indicateurs qui permettent d'évaluer ces choix, ainsi que sur les leurres d'une trop grande sophistication.

[150] Si les enquêtes sur les usages de drogues montées par l'OFDT se sont abondamment inspirées des enquêtes sur le comportement sexuel, il faut noter que ce sont les premières en France, parmi les enquêtes sur les sujets sensibles, à avoir obtenu les labels de conformité et de qualité de la statistique publique (avis d'opportunité du CNIS et label d'intérêt général du Comité du Label).

10.1) Le mode de collecte : un choix clef

Le premier choix auquel se retrouve confronté le concepteur d'enquête est celui du mode de collecte : par quel moyen recueillir les informations auprès des enquêtés, l'enjeu étant avant tout de créer un climat de confiance avec l'enquêté. Sous l'égide de l'OEDT, un projet méthodologique coordonné par l'Université d'Amsterdam a été mené en 1999 afin de comparer les performances respectives des enquêtes *en face à face*, *par téléphone* et *par questionnaire auto-administré par voie postale* dans le cadre des enquêtes sur les usages de drogues. Il consistait en la répétition du même questionnaire avec, dans chacun des quatre pays engagés (Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni et Grèce), trois échantillons de 800 personnes par mode de collecte, afin de déterminer lequel de ces protocoles se révélait le mieux adapté. Ce test concluait à des résultats assez similaires entre ces trois modes en population adulte (de Winter *et al.*, 2000), ouvrant ainsi des perspectives nombreuses aux concepteurs d'enquête des différents pays.

A l'étranger, les efforts méthodologiques consentis pour assurer une bonne qualité d'enquête sur les sujets sensibles en général, et sur les usages de drogues en particulier, sont parfois remarquables, comme dans le cas du *British Crime Survey* (Ramsay et Spiller, 1997) dont le protocole a été modifié en 1994 pour passer à l'utilisation d'ordinateurs portables en auto-administré, *Computer Assisted Self Interview* (CASI)[151]. Une importante série de tests menés par le National Institute on Drug Abuse (NIDA) aux Etats-Unis en 1991 a montré que le recueil en face à face avec un questionnement auto-administré pour les parties les plus sensibles du questionnaire est préférable à celui effectué par téléphone. Ces résultats tenaient

[151] Les répondants se voient confier un ordinateur portable pour remplir le questionnaire. Les enquêteurs assurent une présence discrète afin de ne pas les gêner tout en étant disponibles en cas de difficulté sur une question. Le recours à un ordinateur portable permet de gérer les filtres (qui permettent d'éviter des blocs de questions) aussi simplement que dans une enquête téléphonique, ce qui permet d'économiser beaucoup de temps et d'effort de lecture aux enquêtés. Dans un questionnaire papier, soit il n'y a pas de filtre et les individus non concernés par un thème sont tout de même obligés de lire et répondre aux questions (ils ont alors l'impression toujours désagréable de répondre plusieurs fois à la même question), soit il y a des filtres qui complexifient la structure du questionnaire.

cependant en partie à une couverture téléphonique parcellaire et excluant un trop grand nombre de ménages supposés être concernés par la consommation de drogues (Turner *et al.*, 1992). Si le téléphone constitue un moyen parfois utilisé pour les enquêtes sur les sujets sensibles aux Etats-Unis (Mangione *et al.*, 1982 ; Czaja, 1987), y compris les substances psychoactives (Gfroerer et Hughes, 1991), dans l'ensemble, les travaux méthodologiques menés à l'étranger sur les enquêtes en population générale se prononcent plutôt en faveur des questionnaires auto-administrés (Needle *et al.*, 1983 ; 1987 ; Aquilino et LoSciuto, 1990 ; Aquilino, 1994 ; Rodgers *et al.*, 1999 ; Kraus et Augustin, 2001), sous réserve d'une certaine discrétion du personnel chargé de la passation de l'enquête[152] (Aquilino *et al.*, 2000). Par ailleurs, des études comparatives entre les enquêtes par courrier et d'autres modes ont montré que la voie postale offrait aux Etats-Unis des résultats d'une qualité au moins égale à celle de l'entretien en face à face dans une enquête menée auprès d'usagers d'héroïne ayant recours aux soins (Bale, 1979) et légèrement supérieure au téléphone en population générale (Gmel, 2000 ; Beebe *et al.*, 2005).

En France, la détermination du meilleur mode de collecte pour les enquêtes sur les usages de drogues a été guidée par des travaux antérieurs menés sur l'analyse des comportements sexuels des Français. Le pilote réalisé en 1991 pour tester les méthodes concluait que chacune (téléphone *vs* face à face avec une partie du questionnaire en auto-administré) avait ses avantages et que les taux de refus étaient similaires dans les deux cas (ACSF, 1992). Les chercheurs avaient noté une plus grande facilité à répondre au téléphone, une meilleure cohérence et un contrôle de terrain plus efficace, mais aussi une tendance à donner des réponses plus proches de la norme (au sens du mode) qu'en face à face. En conséquence, le surcoût financier occasionné par une enquête en face à face n'était pas apparu nécessaire. Retenir le téléphone était à l'époque un pari osé car la suspicion était grande, toute la méthode restait à inventer pour construire un échantillon aléatoire, et les instituts de sondage devaient être formés à cette nouvelle approche.

[152] Ne pas passer dans les rangs lors d'une enquête en milieu scolaire par exemple.

Une des questions du pilote de l'ACSF réalisé en 1991 portait directement sur la consommation de drogues au cours de la vie (tous types de drogues illicites confondus), et les résultats n'étaient pas significativement différents d'un mode de collecte à l'autre. Une analyse secondaire de deux enquêtes réalisées en 1995 a cependant montré que les adultes répondaient plus facilement par téléphone qu'en face à face à cette même question (Guilbert *et al.*, 1999). C'est donc le système de Collecte Assistée par Téléphone et Informatique (CATI) qui a été choisi en France pour le Baromètre Santé, notamment pour des raisons de coût et de facilité à encadrer le terrain et avec la contrainte d'interroger l'ensemble des ménages y compris ceux inscrits sur listes rouge ou orange (Riandey et Firdion, 1993 ; Beck *et al.*, 2001). La méthode mise en place en 1999 a été améliorée en 2004 en intégrant la nécessité de prendre en compte la part croissante des individus possédant un téléphone portable mais plus de ligne fixe, qui représenterait 9 % de la population.

Le recours au téléphone peut néanmoins occasionner des déboires parfois surprenants : en 2000, le département de la Réunion a lancé un Baromètre Santé dont l'échantillon s'est trouvé au final composé aux trois-quarts de femmes. En effet, les enquêtes téléphoniques touchent d'abord un foyer à l'intérieur duquel l'individu éligible doit être sélectionné, en l'occurrence par la méthode du plus proche anniversaire[153] (Oldendick *et al.*, 1995). Cette méthode présente l'avantage d'être moins intrusive et plus rapide que la méthode inventée par Leslie Kish[154] (1949) dans la mesure où elle n'oblige pas à décrire l'ensemble du foyer avec précision, mais elle cadre peu la personne qui a décroché le téléphone. Or dans l'exemple du Baromètre Santé de la Réunion, les femmes se sont montré beaucoup plus intéressées que les hommes par l'enquête, au point de s'auto-sélectionner de façon parfois abusive. Malgré ce genre de déconvenue, d'autres pays ont également fait ce choix de l'enquête téléphonique pour certaines de leurs études sur les usages de drogues, c'est le cas de l'Allemagne (Kraus et Augustin, 2004), de la Belgique (Noels et Wydoodt, 1996 ; Piette et de Smet, 2000), du Danemark (National Board of Health, 1991) et de la Suède (Olsson, 2004). A partir de l'exploitation de plusieurs exercices du NHSDA, enquête américaine menée en face à face auprès de

[153] Sélection du membre du foyer ayant la date d'anniversaire la plus proche à venir.
[154] Cette méthode consiste à lister l'ensemble des membres du foyer, l'enquêteur effectuant un tirage aléatoire de l'individu à interroger.

85 000 ménages dont 5 800 n'étaient pas équipés du téléphone, les résultats sur les deux types de foyers ont été comparés. Il apparaît que le biais, s'il est variable selon les produits, s'avère toujours faible, la population des injoignables présentant les mêmes niveaux d'usage que les autres (McAuliffe *et al*., 2002). Le mode de collecte privilégié dans la plupart des pays européens reste toutefois, lorsqu'il est possible de le mettre en oeuvre, le face à face avec une partie auto-administrée pour les questions les plus intimes ou les plus délicates.

Dans les études menées à l'étranger auprès des adolescents, l'autoquestionnaire est souvent le mode de collecte privilégié (Johnston et O'Malley, 1985 ; Hibell *et al*., 2001 ; WHO, 1998). Il apparaît fréquemment le plus fiable (Winters *et al*., 1990 ; Babor *et al*., 1989), notamment du point de vue du respect ostensible de l'anonymat (Malvin et Moskowitz, 1983 ; Rouse *et al*., 1985). Il se révèle également le plus efficace, dans la mesure où il présente le cumul d'avantages le plus important (Smit *et al*., 2002), en l'absence de méthodes sophistiquées et coûteuses telles que l'utilisation d'ordinateurs portables et de systèmes audio (Turner *et al*., 1998, Rodgers *et al*., 1999). Mais un certain nombre de travaux américains sur les drogues menés dans les années 1980 ont montré des résultats assez similaires entre questionnaire auto-administré en milieu scolaire d'une part et au domicile d'autre part (Zanes et Matsoukas, 1979 ; O'Malley *et al*., 1983), ainsi qu'entre entretien en face à face et enquête par voie postale (Needle *et al*., 1989). Dans le domaine plus large de la délinquance (incluant les usages de drogues), selon une autre étude américaine, le mode de collecte semble avoir peu d'effet sur la propension du répondant à dévoiler les actes qu'il a commis (Hindelang *et al*., 1985). En France, sur la base de l'analyse secondaire de deux enquêtes menées en 1997 auprès des 15-19 ans (Beck et Peretti-Watel, 2001), l'une en lycée (Ballion, 2000) et l'autre par téléphone (Baudier *et al*., 1998), l'étude de l'influence du mode de collecte sur les réponses des adolescents a conduit à préférer le questionnaire auto-administré aux autres modes pour les enquêtes effectuées auprès des jeunes. Les niveaux d'usage déclarés par téléphone apparaissaient en effet toujours nettement inférieurs et le lieu d'entretien, par la proximité des parents, peu adapté à la confession sur des sujets sensibles. Les études effectuées aux Etats-Unis sur l'influence de la présence de proches lors de l'entretien apportent toutefois des résultats nuancés. Friedman *et al*.

(1990) ont ainsi montré, dans le cadre d'une étude clinique, que les adolescents dont les parents étaient présents pendant l'entretien médical étaient moins honnêtes dans leurs réponses concernant l'usage de drogues illicites. Sur des échantillons de jeunes adultes interrogés lors d'enquêtes en population générale, la présence des parents a parfois entraîné une réticence à déclarer de tels usages (Gfroerer, 1985) mais dans d'autres circonstances s'est avérée sans conséquence visible (Zanes et Matsoukas, 1979 ; Rootman et Smart, 1985). Des travaux effectués en population adulte ont globalement montré que le fait que des proches assistent à l'entretien n'affectait pas la déclaration de comportements socialement valorisés tels que les intentions de vote, la consommation d'alcool ou l'activité sexuelle (Silver *et al*., 1986), mais que la présence de l'épouse ou d'un enfant du répondant conduisait à une sous-déclaration de l'usage de cannabis, et celle d'amis à une sur-déclaration (Bradburn *et al*., 1979).

10.2) La dissimulation

Les faibles prévalences d'usage de cannabis au cours de la vie relevées dans les enquêtes en population générale pour les tranches d'âge les plus élevées sèment le doute sur la validité des chiffres. En effet, à peine 4 % des 55-75 ans déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie. Cependant, une étude allemande a pu montrer la relative fiabilité de telles valeurs grâce à une analyse rétrospective comparant les résultats obtenus dans des enquêtes menées au cours des vingt dernières années (Kraus *et al*., 1998). Par ailleurs, concernant l'alcool, il a été avancé que les enquêtes françaises de consommation restituaient seulement 60 % de la quantité d'alcool effectivement distribuée dans l'hexagone (Got et Weill, 1997, Ancel et Gaussot, 1998). Une revue de la littérature anglo-saxonne sur cette question a montré que ce type d'enquête retrouve en général une quantité déclarée représentant de 40 à 60 % des ventes (Midanik, 1988). En population scolaire, Tomi Lintonen *et al*. (2004) ont toutefois montré, dans l'enquête ESPAD réalisée en Finlande, que les résultats obtenus sur les consommations d'alcool à l'aide d'un questionnaire auto-administré s'avéraient fiables. Ils montrent aussi qu'en l'occurrence, pour y parvenir, il est préférable de poser plusieurs questions fermées

plutôt qu'une question ouverte car œla facilite l'effort de mémoire en détaillant l'interrogation par types de boissons alcoolisées. Il faut toutefois noter que dans une étude sur la consommation de médicaments comparant un recueil déclaratif à des données de vente, la remémoration des psychotropes apparaissait supérieure à celle des autres classes de médicaments prescrits (Parry *et al*., 1971).

Une approximation de la dissimulation par une comparaison avec les données de vente n'est évidemment pas envisageable sur un produit illicite, mais il est très probable qu'une sous-déclaration existe également, du fait même de son caractère délictueux[155]. D'autres méthodes peuvent être mises en œuvre pour évaluer la fiabilité des réponses recueillies, parmi lesquelles leur confrontation avec une estimation fournie par ailleurs par le meilleur ami du répondant, celles-ci donnant des résultats probants selon Single *et al*. (1975), la concordance s'avérant excellente. Les tests chimiques (urine, cheveux, sueur) parfois utilisés dans des enquêtes menées à l'étranger auprès des usagers, contraignants techniquement (les traces d'héroïne et de cocaïne ne restent que quelques jours dans les urines) et très coûteux, ne sont pas envisageables en population générale pour d'évidentes raisons éthiques. Ils ont néanmoins déjà été utilisés et placés en regard des résultats des déclarations par questionnaire aux Etats-Unis (Hancock *et al*., 1991, Myrick *et al*., 2002) ou encore en Thaïlande (Sattah *et al*., 2002). Fendrich et Kim (2002) ont par ailleurs montré qu'aux Etats-Unis le recours aux tests dans des enquêtes de prévalence a été de mieux en mieux accepté par les enquêtés entre le milieu des années 1980 et la fin des années 1990. Ils ont même été utilisés en France dans une enquête du Service de Santé des Armées menée en 1996, après accord des sujets, permettant ainsi de repérer à la fois la sur-déclaration et la sous-déclaration (Louboutin-Croc *et al*., 1997). Les résultats étaient édifiants, les deux méthodes aboutissant à des prévalences d'usage de cannabis au cours de la vie de l'ordre de 40 % pour les jeunes hommes mais les déclarations et les tests ne concordaient pas au niveau individuel. En effet, 20 % des individus étaient positifs au test mais ne déclaraient pas d'usage dans le questionnaire, 20 % se trouvaient dans la situation symétrique et environ 20 % étaient positifs et déclaraient un usage dans le questionnaire. Il faut

[155] Une telle sous-délaration a été mise en évidence dans une étude longitudinale américaine (Mensch et Kandel, 1987), mais la cohorte constitue sans doute une circonstance propice à ce comportement du fait de la récurrence des contacts entre enquêteur et répondant.

préciser que le contexte, les «trois jours » effectués dans les centres de sélection du Service National, avec l'enjeu d'une bonne affectation d'une part ou d'une réforme pour les réfractaires d'autre part, pouvait biaiser considérablement les réponses[156].

Quoi qu'il en soit, pour inciter les répondants à donner des informations fiables, la méthode privilégiée dans les enquêtes en population générale est toute autre puisqu'il s'agit de créer un climat de confiance propice à la déclaration sereine d'opinions et de comportements sur des sujets parfois intimes. Les enquêtés, en particulier les plus jeunes, se montrent très sensibles à l'idée de faire reposer les décisions des pouvoirs publics sur des données fiables, et ils comprennent très bien que c'est à l'élaboration de ces données que leurs réponses vont servir. Il est indispensable de bien expliquer le contexte de l'enquête, de motiver et de rassurer les répondants en adoptant des techniques respectant ostensiblement la confidentialité. Ainsi, dans l'enquête ESPAD par exemple, l'élève peut sceller le questionnaire avec un autocollant avant d'aller le déposer dans une enveloppe. Dans une autre enquête, la NHSDA menée aux Etats-Unis, l'enquêté met son propre questionnaire auto-administré sous enveloppe et l'enquêteur l'accompagne pour poster la lettre. Malheureusement, certaines des contraintes imposées par la CNIL en France, si elles compliquent considérablement la tâche des équipes de recherche, restent invisibles aux yeux des enquêtés et invérifiables par eux (effacement du numéro, constitution de deux fichiers informatiques[157], garanties que les données ne sont pas nominatives, même indirectement…).

Pour faciliter la déclaration, il est aussi envisageable de doubler quelques questions en variant les formulations afin d'offrir plusieurs opportunités de réponse. Ce fut le cas lors du Baromètre Santé 2000 où la question « *Avez-vous déjà essayé de consommer du cannabis pour y goûter ?* » était posée à ceux qui déclaraient ne jamais avoir pris de cannabis, permettant ainsi de repérer 3,5 % d'expérimentateurs

[156] Dans l'esprit des appelés, déclarer un usage limitait les possibilités d'affectation mais pouvait permettre d'échapper au Service National.

[157] Lors de l'enquête ACSF en 1992, afin de suivre les recommandations de la CNIL, le lien entre le fichier contenant les coordonnées du répondant et celui contenant ses réponses était rompu dès la première question. Si l'enquêté souhaitait interrompre l'entretien mais acceptait de le reprendre ultérieurement, il lui fallait appeler un numéro vert et donner son numéro d'enregistrement. Cette méthode s'étant avérée difficilement applicable, les contraintes de la CNIL sont devenues plus souples par la suite, le lien n'étant rompu qu'à la fin de l'entretien.

parmi ceux qui s'étaient de prime abord déclarés abstinents. Dans le même ordre d'idée, les concepteurs de l'enquête Evénement de Vie et Santé (EVS) ont envisagé de poser la question des violences sexuelles subies non seulement au cours de l'entretien en face à face mais également lors de la partie auto-administrée du questionnaire, sous une formulation différente, afin d'offrir aux enquêtés deux occasions mais aussi deux façons de répondre à une telle question. Dans un autre style, lors de l'enquête ACSF, au sein d'un questionnaire très important (plus de 400 questions) se trouvaient deux questions sur la masturbation féminine posées à toutes les femmes interrogées alors qu'un filtre aurait dû « épargner » la seconde question à celles ayant répondu par la négative à la première. Ce test fortuit a permis de constater une très nette disparité pour les femmes qui n'étaient que 42 % à reconnaître cette pratique alors que 56 % d'entre elles prétendaient parvenir *toujours*, *plutôt facilement* ou *plutôt difficilement* à l'orgasme par la masturbation (Béjin, 1993). De telles « incohérences » interrogent autant la qualité de certaines réponses fournies dans ce type d'enquête que les normes sociales qui en régulent l'expression. En effet, ce phénomène de distorsion dans les réponses peut également être le reflet des contraintes normatives qui s'exercent autour de la consommation de substances psychoactives.

L'impossibilité de pouvoir s'isoler, notamment dans les enquêtes par téléphone, pouvant entraîner certaines dissimulations (lorsqu'un adolescent se trouve en compagnie d'un de ses parents par exemple), il est important d'une part de fournir des modalités de réponse n'indiquant en rien le contenu de la question posée (*oui*, *pas d'accord*…) et d'autre part d'être en mesure de proposer de rappeler le répondant à un meilleur moment. Dans le même esprit, il peut être utile, dans le cas d'un entretien en face à face, de présenter à l'interviewé un carton sur lequel sont écrits les termes « sensibles » pour éviter d'avoir à les prononcer, technique qui a été retenue par exemple pour interroger les adolescents sur leurs pratiques sexuelles sans qu'ils aient à prononcer les actes réalisés (Lagrange, Lhomond *et al*., 1997).

Si la plupart des enquêtés acceptent de jouer le jeu de l'enquête, ils n'en nourrissent pas moins une grande suspicion à l'égard des autres répondants, comme en témoigne cette réflexion d'un jeune interrogé lors de l'enquête Escapad 2002 : « *Même si c'est*

anonyme, beaucoup n'ont pas dû dire ce qu'ils pensent ou font vraiment. De plus, les questions répétitives sur le cannabis ne devraient pas être à la suite : l'on se sent agressé et il serait préférable de les espacer avec d'autres questions qui ne traitent pas le même sujet. », la plupart du temps en s'excluant eux-mêmes de cette critique : « *Je trouve que faire un questionnaire comme celui-ci sur le cannabis est stupide. Moi, personnellement, je vous ai répondu en toute franchise. Ce n'est pas le cas de tout le monde. Ca aurait été mieux sur les effets de la drogue, de l'alcool et les problèmes que ça cause, dans la vie, avec les parents, les amis et même la justice*. » Une telle crainte rejoint les doutes qu'ont longtemps entretenu les spécialistes de la toxicomanie à l'égard des enquêtes en population générale, gageant que ce contexte n'était pas favorable à l'énonciation de telles pratiques.

Cette suspicion se retrouve même dans l'image que les répondants aux enquêtes portent sur eux-mêmes. A la fin du questionnaire Escapad 2000 était demandé « S*i on vous avait posé ces questions par téléphone, à votre domicile, auriez-vous répondu aussi sincèrement ? »*, interrogation à laquelle 2,8 % ne répondaient pas, 43 % répondaient par l'affirmative et 49 % par la négative. Les 6 % restant se répartissaient dans la modalité « *Autre, précisez* » en 1,8 % qui n'auraient pas répondu du tout à l'enquête, 0,7 % pour qui cela dépendait de la question, 0,7 % de la relation de confiance établie par l'enquêteur et 0,6 % de la présence des parents, dans le sens où elle les aurait gênés pour révéler certains de leurs comportements, cet ensemble pouvant plutôt être considéré comme sceptique à l'égard des enquêtes téléphoniques. Si, en termes de sexe et d'âge les individus qui n'auraient pas répondu aussi sincèrement ne se différencient pas du tout des autres, le niveau d'usage a pour sa part une grande influence sur la réponse à cette question. Ainsi, seuls 22,7 % des adolescents déclarant un usage répété de cannabis pensent qu'ils auraient été aussi sincères au téléphone, contre 64,2 % de ceux qui n'ont jamais pris de cannabis. Des résultats relativement similaires se retrouvent pour les produits licites (environ un tiers chez ceux déclarant un usage répété de tabac comme d'alcool contre environ les deux tiers chez les abstinents à l'un ou l'autre de ces produits).

Au final, plus de la moitié des jeunes interrogés considèrent, d'une façon ou d'une autre, que l'entretien téléphonique n'est pas vraiment adapté à une telle investigation, rejoignant ainsi une critique récurrente dans le milieu de la recherche en sciences sociales. Pourtant, lors du Baromètre Santé Jeunes mené par téléphone en 1997, le taux de refus individuel des jeunes s'est révélé très faible (3,3 %) et le niveau de déclaration de l'usage de cannabis, même s'il se trouvait inférieur à celui relevé en milieu scolaire, n'en restait pas moins important puisqu'il atteint presque 30 % pour l'expérimentation (Velter et Arènes, 1998). Il semble ainsi indéniable que la représentation qu'ont les jeunes des enquêtes téléphoniques, lorsqu'ils n'y sont pas réellement confrontés, sous-estime l'adéquation de ce mode de collecte et ignore en particulier les efforts accomplis par les enquêteurs pour nouer une vraie relation de confiance au cours de l'entretien. La dissimulation, fort crainte *a priori*, se révèle au final souvent moins importante que prévu si d'importants efforts sont concédés sur la qualité de l'enquête.

10.3) La surestimation : qui sont les amateurs de *mop* ?

Si la sous-estimation est redoutée lorsque l'interrogation concerne un comportement répréhensible, en particulier lorsqu'il est illicite, elle ne doit toutefois pas masquer le risque de surestimation (volonté d' « impressionner » l'enquêteur par des pratiques exceptionnelles, défi, ou encore crainte de passer pour « anormal » lorsque les pratiques sont aussi courantes que l'expérimentation d'alcool, de tabac ou de cannabis). L'utilisation de leurres (*dummy drugs*), tel que le «mop » en France ou *relevin* dans les pays anglo-saxons a parfois été envisagée pour détecter les individus qui prétendent connaître ou même avoir déjà consommé ce produit factice (Bless *et al.*, 1997 ; Beck et Peretti-Watel, 2000). Il est néanmoins nécessaire d'utiliser ces techniques avec prudence, certaines personnes pouvant avoir pris des drogues dont elles ne connaissent pas le nom, ou croire reconnaître le nom d'une substance qu'elles ont effectivement consommée. Un pharmacologue espagnol a d'ailleurs noté, en réponse à plusieurs travaux évoquant cette drogue fictive, que le *relevin* existe bel et bien : il s'agit d'une herbe médicinale utilisée contre la migraine, donc d'une substance psychoactive (Hernandez-Lopez, 2000)… Dans une veine similaire,

on pourrait presque s'inquiéter du fait que MOP soit l'acronyme de *Mu Opioid Peptide*, qui désigne un neurorécepteur sensible aux opiacés (Alexander et Peters, 2000), mais il est peu probable que ce terme soit confondu avec une substance psychoactive dans le grand public.

Sur l'ensemble de l'échantillon de l'enquête ESPAD 1999, seulement 46 élèves sur 12 113 déclarent avoir déjà pris du « mop » au cours de leur vie, soit 0,3 % des jeunes interrogés. Cette très faible proportion est proche de celles relevées dans les premières enquêtes nord-américaines qui s'interrogeaient sur les risques de surdéclaration dans les enquêtes auprès des jeunes, aux Etats-Unis (Haberman *et al.*, 1972 ; Single *et al.*, 1975) comme au Canada (Whitehead et Smart, 1972). Dans ces études, la proportion de réponses positives au « *adenochromes (wagon wheels*) » ne dépassait pas 1 % des enquêtés. Pour Petzel et McKillip (1973), le résultat était moins convaincant[158] puisque le pourcentage atteignait 4 %. En revanche, dans l'enquête ESPAD 1999, 808 d'entre eux disent en avoir déjà entendu parler. Une telle réponse peut renvoyer à une réticence à dévoiler son ignorance. Elle peut également correspondre à la réponse distraite d'un élève estimant globalement bien maîtriser le sujet, ou encore à une connaissance très forte des drogues qui pousserait l'élève à répondre qu'il en a " forcément " déjà entendu parler. Déclarer avoir entendu parler du mop est une réponse surtout masculine, qui concerne en particulier des élèves déclarant d'excellents résultats scolaires mais aussi des élèves annonçant des moyennes très basses. Si le fait d'avoir entendu parler du mop est toujours lié très significativement avec l'usage de toutes les substances psychoactives, il est toutefois difficile de déterminer si cette déclaration relève d'une grande familiarité aux produits en général ou de réponses fantaisistes.

10.4) Le taux de réponse : un indicateur discret mais fondamental

Aborder un sujet sensible sans avoir créé au préalable un contexte propice à une telle interrogation peut occasionner un nombre considérable de refus, liés tant à la gêne

[158] Cela n'empêchait pas les auteurs de l'étude de conclure à la fiabilité de l'enquête, alors que l'usage de certaines des drogues interrogées dans l'enquêtes (les opiacés par exemple) étaient déclaré par à peine 3 % de l'échantillon, rendant de fait cette conclusion quelque peu hâtive.

qu'à l'incompréhension des personnes sollicitées. En effet, il apparaît nécessaire d'intégrer la consommation de drogues dans une problématique plus générale. Celle-ci a pu être tour à tour, selon les pays, la santé, les victimations, le mode de vie ou les conduites déviantes. En règle générale, le fait de rendre obligatoire la participation à une enquête figure parmi les méthodes les plus efficaces pour diminuer les refus. Le recensement de la population ou encore les enquêtes permanentes de conditions de vie des ménages menées par l'INSEE jouissent par exemple d'un tel statut. Son incidence sur le nombre et la qualité des réponses est nette (Berthier et Dupont, 1996), mais, pour d'évidentes raisons éthiques, il n'est pas question d'y recourir sur un sujet sensible tel que celui de l'usage des drogues. Le recours à une lettre-avis s'avère en revanche courant et a déjà fait la preuve de son efficacité (Spira et Bajos, 1993). Une telle lettre a ainsi été utilisée dans les différents Baromètres Santé.

Parce qu'il est difficile de l'éviter, il apparaît primordial de décrire précisément le contexte de la non-réponse : s'agit-il d'un individu inéligible, d'un contact impossible à établir (faux numéro, mauvaise adresse, décès, absence de longue durée, vacances…) ou d'un refus de coopérer. Une telle description peut se faire au moyen de représentations graphiques et d'indicateurs standardisés (Lynn *et al.*, 2001). Il est par ailleurs indispensable de connaître les raisons du refus (se trouve-t-il lié au thème, au fait que l'enquêté refuse d'ouvrir sa porte à un inconnu ou de passer du temps au téléphone… ?) car il est vraisemblable que cette population présente des caractéristiques particulières. Il est ainsi envisageable de proposer à l'individu refusant un entretien de répondre à un questionnaire auto-administré qu'il pourrait renvoyer par la poste, ou encore de lui donner un numéro vert auquel il pourra se renseigner et se faire confirmer le contexte d'anonymat et de confidentialité de l'enquête. Des travaux méthodologiques menés aux Pays-Bas par le *Centrum voor Drugsonderzoek* (CEDRO) de l'Université d'Amsterdam dans le cadre des enquêtes sur les usages de drogues ont par ailleurs montré que la rémunération des enquêtés (de l'ordre de 10 Euros en l'occurrence) diminuait sensiblement les refus, cette diminution étant d'autant plus nette que la somme augmentait, même modestement. Dans une certaine mesure, les procédures de redressement, en pondérant la population de façon à lui donner l'allure qu'elle

devrait avoir selon une enquête de référence (souvent le recensement général de la population) sur quelques critères généraux (qui sont souvent les mêmes que ceux retenus pour fixer les quotas) permettent de compenser les «populations perdues », tant que la relation entre ce qui a « causé leur perte » et le comportement étudié peut se résorber une fois prises en compte les variables de redressement.

Une fois que l'individu sollicité a accepté de participer à l'enquête, il a encore le choix de ne pas répondre à certaines des questions, droit que l'enquêteur ne manque pas de lui rappeler régulièrement, en particulier avant les modules portant sur des sujets sensibles. Une telle non réponse peut correspondre soit à un choix de ne pas révéler un comportement ou une opinion, soit à une incapacité de répondre, parfois formalisée par l'assertion «Ne veut pas dire (NVPD) »[159], mais celle-ci n'est pas toujours proposée (pour éviter que trop de répondants s'y réfugient). Elle constitue en quelque sorte un garant de la validité de l'enquête, dans la mesure où elle est une alternative à une réponse forcée et inadéquate. Toutefois, lorsqu'elle est réduite à valeur manquante (disparition de l'individu pour cette question), ce qui est le plus souvent le cas dans les études, elle demande certaines précautions. Si donner le taux de non réponse à une question lors de la présentation des résultats est souvent utile, cette précision devient indispensable lorsque ce taux est important. En effet, il exprime soit un problème de formulation ou d'acceptation de la question, soit l'émergence d'un mode de pensée ou d'un comportement différent de ce que le concepteur de l'enquête avait prévu. Par exemple, la question de l'adhésion à une mesure telle que l'obligation de soin pour les individus interpellés pour usage de drogues, si elle ne permet pas de distinguer le cannabis des autres substances, va entraîner des non réponses parmi ceux qui auraient souhaité isoler ce produit. De telles considérations ne doivent toutefois pas mener au spontanéisme qui consisterait à laisser aux enquêtés la liberté de formuler leur réponse, et ainsi de définir eux-mêmes leurs pratiques. En effet, l'illusion d'échapper à un artefact technique ne saurait être gommée par celle de l'ignorance des schèmes généraux mis en œuvre pour produire des réponses prétendument spontanées et qui ne le sont jamais vraiment (Héran, 1984). Elles doivent plutôt conduire à des solutions intermédiaires

[159] Bourdieu (1980) insiste sur la distinction à opérer dans l'interprétation entre «ne sait pas répondre », « ne peut pas répondre » et « ne veut pas répondre », alors que celle-ci s'avère rarement opérée dans les enquêtes.

et pragmatiques qui guident l'enquêté dans ses réponses sans trop le brider pour éviter les distorsions. Cela rejoint en partie la difficulté rencontrée par les ethnologues à synthétiser l'information recueillie dans les entretiens non directifs ou semi directifs.

10.5) Le suivi longitudinal d'une cohorte : panacée ou apparence de la qualité ?

Les enquêtes longitudinales (cohortes, panels) sont des outils qui permettent de suivre le même échantillon dans le temps pour observer des évolutions et des enchaînements au niveau individuel. Elles se distinguent en cela des enquêtes transversales répétées dont les échantillons successifs sont indépendants les uns des autres (composés d'individus différents), pour lesquelles la mesure des tendances ne peut se faire qu'au niveau global (ou concerner un sous-groupe) dans une perspective macrosociologique ou macro épidémiologique. Elle repose sur le postulat que l'échantillon est représentatif. Les études longitudinales sont pour leur part couramment présentées comme la panacée en termes de qualité de l'observation quantitative (Ledoux *et al.*, 2000), notamment parce qu'elles permettent de progresser dans l'observation des mécanismes causaux, mais elles sont loin d'être sans défaut. Les chercheurs enthousiasmés par une telle méthode laissent volontiers entendre qu'il s'agit d'un travail prospectif, et cette caractéristique est souvent comprise par le profane comme un modèle prédictif, alors que les délais sont souvent longs : il faut parfois attendre des décennies avant la survenue de ce que l'on cherche à observer et l'obtention d'un substrat permettant de conclure[160]. C'est par exemple le cas dans une étude suédoise sur l'impact des usages problématiques d'alcool et de cannabis à l'adolescence sur le comportement de consommation à l'âge adulte (Stenbacka, 2003), étude portant sur 7 577 conscrits qui avaient 18 ans lors de leur appel sous les drapeaux en 1969 et qui ont été réinterrogés en 1996. L'analyse montre que c'est surtout la co-occurence d'usages problématiques

[160] Les études longitudinales posent d'autres problèmes, comme par exemple le fait que l'ordre chronologique ne traduit pas forcément une séquence causale, notamment lorsque les individus ont des projets ou des intentions : par exemple, un individu qui se dope au temps t pour une épreuve sportive qui a lieu au temps t + 1, le second événement expliquant le premier.

d'alcool et de cannabis à l'adolescence qui se trouve associée avec le maintien d'un abus d'alcool ou de drogues illicites à l'âge adulte, mais les individus étudiés sont des adolescents d'une génération antérieure, dont les comportements ne sont pas forcément similaires et qui ne consomment pas nécessairement exactement les mêmes qualités de produit que ceux des jeunes des années 1990. Par ailleurs, cet auteur souligne, parmi les précautions méthodologiques, les risques de biais dus à l'absence d'anonymat, courant dans les enquêtes longitudinales.

Malgré les nombreuses études de cohortes menées notamment aux Etats-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande, un certain nombre de questions fondamentales n'ont pas encore trouvé de réponses car les résultats apparaissent fréquemment contradictoires, comme on a pu le voir sur la théorie de l'escalade (Fergusson et Horwood, 2000) ou dans une analyse secondaire menée sur une cinquantaine de travaux épidémiologiques explorant la relation causale entre usage de cannabis et détresse psychosociale (Mac Leod *et al.*, 2004). Pas plus que les enquêtes transversales répétées elles ne semblent en mesure d'apporter de conclusions définitives à ces questions.

Coûteuses à mettre en œuvre et à maintenir, elles sont en France d'autant plus complexes à réaliser que la CNIL veille attentivement à la protection des individus. Cette difficulté légitime en rejoint une plus méthodologique : dans le contexte d'un suivi longitudinal, l'implication de l'enquêté, en particulier s'il est jeune, est beaucoup plus forte que lors de la passation d'une enquête transversale (qui dure rarement plus de quelques dizaines de minutes). Il n'est dès lors pas du tout impossible que l'intégration dans une cohorte, qui lui impose de faire le point sur sa vie à intervalles réguliers, parfois fréquents et parfois face à un enquêteur, exerce sur l'enquêté les contraintes normatives liées au thème étudié, au point que sa participation pèse sur ses propres choix de vie. A partir d'une étude longitudinale américaine, Barbara Mensch et Denise Kandel (1988) ont montré que la familiarité avec l'enquêteur, si elle s'avère favorable à la déclaration de comportements standard, est néfaste pour les réponses aux questions sensibles. Elle entraîne notamment une sous-déclaration aux questions sur les usages de drogues parce que les jeunes enquêtés adaptent leurs réponses en fonction de leur rencontre future avec

l'enquêteur[161]. Ce dernier, en particulier lorsqu'il est nettement plus âgés que le répondant, prendrait alors une position qui le rapprocherait d'une figure parentale. Par ailleurs, il est souvent difficile d'éviter que des individus sortent de la cohorte (biais d'attrition). En fait, une grande partie de l'information qui peut être obtenue dans une enquête longitudinale peut également l'être dans une enquête ponctuelle, aux défaillances de mémoire près, par le biais de questions rétrospectives, l'enchaînement des situations étant reconstruite *a posteriori*[162]. S'il faut bien reconnaître que ces problèmes de mémoire sont courants (Auriat, 1996), ils sont aussi partiellement surmontables grâce à certaines précautions dans le processus de recueil de l'information, notamment par le recours à des questions précises (Upchurch, 1991). Enfin, il convient de rappeler que la consécution des événements n'implique pas, loin s'en faut, la causalité que les études de cohortes seraient censées révéler.

En France, l'endroit le mieux adapté pour concevoir un suivi longitudinal est sans doute le milieu scolaire, mais en plus des biais classiques des enquêtes transversales qui y sont menées (absentéisme, taux de scolarisation qui baisse à partir de 16 ans, possible effet de groupe), un biais d'attrition apparaît au fur et à mesure des déménagements, redoublements et orientations scolaires. Un tel exercice est en cours dans plusieurs villes françaises participant au Forum Français de la Sécurité Urbaine (FFSU), dans l'objectif d'évaluer différents programmes de prévention de l'usage de drogues. Un autre projet lancé sur le département de la Seine-Saint-Denis et reposant sur l'utilisation de nombreux relais locaux s'attelle à un tel suivi sur les pratiques à risque des 13-25 ans (Maillard, 2003). Ces études illustreront, dans un proche avenir, la faisabilité et les apports d'une telle méthode en France.

[161] L'enquêteur n'est plus un individu qui passe et disparaît comme dans les enquêtes transversales (ponctuelles).
[162] Il convient de nuancer ce propos dans un certain nombre de cas, par exemple lorsqu'il s'agit d'évaluation d'une action précise (telle qu'une action de prévention).

Chapitre 11) Introduction de méthodes inspirées des approches qualitatives dans les enquêtes en population générale

Le dualisme qualitatif / quantitatif s'inscrit dans une histoire au cours de laquelle les périodes d'affrontement (Cicourel, 1964) ont alterné avec des périodes de complémentarité. Cette dernière s'est progressivement imposée en France à partir des années 1980 (Héran, 1984 ; de Singly, 1984) se situant parfois dans un idéal de connaissance « absolue » au risque d'en devenir inopérante (Desrosières, 1993). En caricaturant, à l'opposé des enquêtes en population générale se situent les monographies au sens strict, c'est-à-dire les récits de vie permettant de recomposer et d'analyser finement une biographie singulière, dans une logique compréhensive. C'est le cas d'une étude récente qui vise à montrer, à partir de l'histoire de vie d'un seul individu, la possibilité d'une reprise de consommation modérée d'alcool après une longue période d'alcoolisme (Lefebvre et Legrand, 2003). La démarche est ici proche d'un raisonnement visant à invalider une proposition universelle par la présentation d'un contre-exemple[163] : la rémission n'est pas strictement impossible puisqu'il a été donné d'en observer un cas. Elle s'oppose à celle qui guide classiquement l'analyse d'une enquête en population générale qui n'aurait pu repérer ce cas unique dont la spécificité se serait forcément trouvé gommée par l'agrégation statistique et masquée par les valeurs modales.

Les préjugés tenant que l'épidémiologie consiste uniquement en des données chiffrées (MacMahon et Pugh, 1970) et que les sciences sociales ne doivent pas se compromettre en produisant des données quantifiables (Winslow *et al.*, 1952), en particulier l'anthropologie (Leach, 1984) apparaissent de plus en plus formellement remis en cause par les épidémiologistes (Torstle, 1986 ; Janes *et al.*, 1986) comme

[163] Notons que la thèse de l'escalade qui trouve l'accord d'une majorité de Français (Beck et Peretti-Watel, 2000) résiste farouchement à ce type d'argument alors que la grande majorité des expérimentateurs de cannabis ne passent pas, par la suite, à l'usage d'autres drogues illicites. Le rôle des enquêtes en population générale est ici de quantifier les contre-exemples, montrant ainsi que, parce qu'ils font partie du sens commun, les stéréotypes ont la vie dure même si les pratiques montrent le contraire.

par les chercheurs en sciences sociales (Weber, 1995 ; Burnay, 2003). Mais au-delà de l'apport heuristique d'une articulation entre des corpus conçus indépendamment les uns des autres, les frontières sont-elles si étanches entre le monde des enquêtes en population générale et celui des approches qualitatives ? Malgré un terrain qui ne s'y prête guère, la rencontre avec des milliers voire des dizaines de milliers d'individus étant une épreuve physiquement insurmontable, le statisticien d'enquête dispose néanmoins d'un certain nombre d'outils plus ou moins inspirés des méthodes ethnographiques qui peuvent lui permettre de réduire le fossé qui le sépare des enquêtés qu'il est censé observer.

11.1) La formation des enquêteurs

Dès la première enquête quantitative sur les comportements sexuels des Français, la formation des enquêteurs par les membres de l'équipe de recherche était apparue cruciale, notamment pour les responsabiliser et pour « désamorcer les résistances affectives et morales autant que la curiosité déplacée » (Simon *et al.*, 1972). Cette étape, nécessaire à l'homogénéité des données recueillies, permet une prise de conscience de l'importance du sujet et une préparation à affronter l'incongruité d'une telle intrusion dans la vie privée. Elle est ainsi l'occasion d'élaborer des stratégies pour rendre l'entretien plus acceptable à l'enquêteur comme à l'enquêté, en particulier lorsqu'il s'agit de motiver l'acceptation des individus dont la ligne téléphonique était inscrite en liste rouge. La préparation aux situations difficiles dans le cadre de l'Enquête sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF) s'est avérée à ce titre exemplaire (Jaspard, *et al.*, 1999, Jaspard *et al.*, 2003). La présence d'un psychologue lors de la mise en place du terrain apparaît d'ailleurs primordiale pour préparer les enquêteurs à certaines des difficultés relationnelles que peut induire l'entretien (Shipps, 1989). L'étape de formation est encore l'occasion d'informer les enquêteurs sur un thème parfois complexe et de leur fournir le savoir et le matériel nécessaire à une appréhension correcte de l'entretien avec le répondant, avec notamment la conception d'un lexique qui leur permet de proposer des alternatives aux interviewés dubitatifs sur les noms des drogues, comme ce fut le cas lors du Baromètre Santé 2000. Les rapports d'activité des associations de soutien aux usagers, les relevés d'entretien des ethnologues, voire les rapports de police, s'avèrent de précieux outils pour alimenter de tels lexiques. Le recours à des enquêteurs jeunes est parfois décrit comme un gage de réussite sur des thèmes propices à susciter un jugement moral intergénérationnel, tels que les comportements sexuels ou les préférences musicales.

En écho, l'enquêteur, par la qualité du contact qu'il entretient avec la personne interrogée, est susceptible d'influencer la réponse. Dans son étude sur des enquêteurs de l'INSEE travaillant en face à face, Jean Peneff (1988) a montré que

les enquêteurs ne peuvent être neutres dans le processus de recueil de l'information. Ils interviennent sur le fond et la forme du questionnaire par l'interprétation qu'ils en font, notamment dans l'objectif de traduire le questionnaire dans un langage adapté à chaque répondant. Ils sont aussi actifs dans les étapes successives que sont l'établissement du contact, l'évitement des perturbations extérieures et l'incitation à une adhésion à l'enquête et au questionnaire. Comme nous l'avons déjà souligné, l'enquête téléphonique réduit cette part active de l'enquêteur en le maintenant en permanence au contact d'un chef d'équipe susceptible de lui rappeler la sacro-sainte règle de neutralité et de strict suivi des consignes de passation. Le chef d'équipe, parce qu'il a souvent un nombre important d'enquêteurs à diriger et de nombreuses tâches à accomplir, peut être parfois amené à le faire de manière inadaptée[164], mais ces consignes restent indispensables pour garantir le fait que l'ensemble des répondants soient placés dans des situations similaires.

L'effet-enquêteur doit donc pouvoir être mesuré, notamment en fonction des caractéristiques sociodémographiques de ce dernier (Hutchinson et Wegge, 1991 ; Berthier *et al*., 1996). La recherche autour de l'impact de la présence de l'enquêteur sur les réponses a donné lieu à des propositions théoriques parfois assez sophistiquées. Les plus courantes sont le *social distance model* qui postule un lien positif fort entre d'une part la distance sociale apparente entre enquêteur et enquêté et d'autre part la recherche par ce dernier de réponses socialement désirables (Freeman et Butler, 1976), ainsi que le *nonlinear social distance model* qui suggère que l'effet est fort lorsque cette distance est soit très courte, soit très grande (Dohrenwend *et al*., 1968). Une analyse sommaire de quelques caractéristiques de l'enquêteur permet déjà de vérifier les effets les plus grossiers. A travers l'analyse des données de l'enquête EROPP 1999, il est possible d'observer l'absence de lien entre la déclaration de l'expérimentation de cannabis et l'enquêteur : un seul y obtint un pourcentage inférieur à 14 % de l'ensemble des individus qu'il avait interrogés, et deux seulement un pourcentage supérieur à 30 %. Mais cet enquêteur avait interrogé davantage de femmes (70 %) et d'individus de plus de 50 ans (53 % *vs*

[164] Nous avons en tête ces moments au cours desquels l'enquête, malgré les filtres, insiste pesamment sur un thème qui gène l'enquêté, parfois au point de lu faire interrompre l'entretien, ou ne le concerne vraiment pas, comme par exemple l'énonciation d'une litanie de substances psychoactives à des personnes qui auraient préféré répondre d'emblée « *Je n'ai jamais pris de drogue* ».

33 %), catégories ayant un niveau d'expérimentation de cannabis plus faible, ce qui suffit à expliquer ce faible pourcentage. De même, les deux enquêteurs relevant des pourcentages de 31 % et 41 % avaient interrogé en majorité des individus jeunes. Plus globalement, ni l'âge ni le sexe de l'enquêteur ne semblent avoir d'influence significative sur les déclarations de consommation (les enquêtrices relevant un pourcentage de 19,7% contre 19,5% pour les enquêteurs masculins). Dans ce cas, le recours à des enquêteurs jeunes ne semble donc pas générer de sur-déclaration.

11.2) Faire enquête : observation du terrain, recueil d'informations auxiliaires et débriefing

Les différents tests et enquêtes pilotes utilisés lors de la préparation des enquêtes en population générale s'appuient sur des méthodes empruntées à l'ethnographie : observation minutieuse de la posture du répondant, de ses réactions, de son acceptation du mode de collecte, recours à des questions ouvertes pour saisir le maximum de types de réponses possibles, entretien approfondi à la suite du test pour recueillir les impressions de l'enquêté…

La présence des équipes de recherche sur les terrains (pour la formation des enquêteurs dans tous les types d'enquêtes et sur le plateau lors des enquêtes téléphoniques) est un gage de réussite primordial pour une étude portant sur un sujet sensible. Une des raisons incitant parfois les méthodologues à choisir l'enquête téléphonique est d'ailleurs la facilité à encadrer le terrain. Sur la question des motifs de la dernière consommation de cannabis[165] dans le Baromètre Santé 2000 par exemple, il faut avoir entendu l'hésitation quasi systématique des répondants pour relativiser la robustesse des résultats. Certains méthodologues préconisent de chronométrer les temps de réponse, ou encore de compter le nombre de mots énoncés par l'enquêteur et le répondant (Achard, 1994) pour montrer que plus qu'un jeu strict de question / réponse, la situation d'enquête se révèle souvent propice à

[165] Les termes exacts étaient : « La dernière fois que vous avez pris du cannabis (haschisch, marijuana, herbe, joint, shit) que recherchiez-vous ? ». Après codage, les réponses les plus fréquemment citées sont la détente, le bien être (29 % des expérimentateurs), l'envie d'essayer (29 %), l'envie de s'amuser (13 %), le plaisir (10 %), la convivialité (9 %), la complicité avec autrui (8 %), le mimétisme (7 %), l'ivresse (4 %).

l'instauration d'une véritable dialogue. Même s'il ne paraît pas nécessaire de disposer d'un indicateur quantitatif de l'hésitation, il apparaît à tout le moins que cette nuance fait défaut au chercheur qui n'a pas assisté longuement aux entretiens.

A l'issue du terrain de l'enquête, le débriefing constitue une occasion supplémentaire de se rapprocher des enquêtés. Il s'agit principalement de compléter l'observation de terrain et de solidifier le lien entre l'expression de l'enquêté et l'analyse statistique en saisissant des éléments qui auraient échappé au chercheur qui ne peut physiquement suivre tous les entretiens. Les enquêteurs peuvent ainsi apporter leur éclairage sur le sens à donner dans l'interprétation des concepts les plus mous, tels que ceux portés par les modalités peu factuelles du type *rarement*, *presque jamais*, *assez souvent*… qui revêtent souvent des significations disparates pour les répondants. Ceci est particulièrement utile lorsque les questions sont moins factuelles et que leur formulation est équivoque[166]. Dans l'enquête EROPP 1999, en réponse à la question « Auriez-vous peur d'essayer telle ou telle drogue », les enquêteurs ont parfois rapporté que la modalité "*plutôt peur*" pouvait être entendue comme une litote, dans un sens proche de : "*Ah, plutôt j'aurais peur !*" plus proche de « *très peur* », cette remarque invitant à une interprétation plus nuancée des réponses. Mais cet exercice a aussi ses limites : au cours du débriefing, s'expriment en particulier les enquêteurs ayant les plus fortes personnalités ou ceux ayant des griefs à propos du déroulement de l'enquête ou des doutes quant à sa valeur, en donnant parfois une vision excessivement négative. « *Personne n'ose déclarer* », « *Ils ne sont pas fous* »… ont-ils déclaré à propos des questions sur l'usage de drogues dans la même enquête. Cette sensation n'est pas forcément fausse, dans la mesure ou chacun d'entre eux a réalisé au maximum une cinquantaine d'entretiens auprès d'individus qui, ainsi isolés, ne sont pas censés être représentatifs de la population. Par exemple, un enquêteur aura pu ne rencontrer que quelques individus déclarant un usage de drogues. En l'occurrence, ces enquêteurs négligent de tenir compte de la qualité de leur propre savoir-faire, de l'« ambiance » qu'ils parviennent à insuffler et qui dissipe rapidement les craintes des enquêtés, notamment de ceux

[166] Jean-Paul Grémy (1987) a bien montré à quel point la modification, même mineure en apparence, du libellé d'une question ou de sa place au sein du questionnaire (Grémy, 1993) peut modifier les résultats obtenus (voir chapitre 9.5). Des conclusions similaires ont été obtenues à partir des données issues des enquêtes sur les usages de drogues (Ødegård, 1997).

qui redoutent d'être sur écoute. Au final, les proportions d'expérimentateurs de cannabis relevées, dépassant 50 % pour certaines tranches d'âge, achèvent de rassurer les enquêteurs sur la bonne volonté des répondants.

Le recueil de l'avis de l'enquêteur à propos de la sincérité du répondant peut également se faire par l'introduction d'une variable liée à chaque entretien au sein de la base de données. Même si l'enquêteur peut avoir tendance à déclarer que les réponses sont sincères comme une preuve de la qualité de son travail, cet indicateur permet néanmoins de prendre un recul profitable par rapport aux réponses fournies. De même, l'étude des rapports techniques des instituts de sondage est également souvent instructive. De nombreuses informations sur les écueils à éviter dans l'interprétation des données y figurent : lors de l'enquête EROPP 1999 par exemple, les questions qui ont posé le plus de problèmes ne concernaient ni les opinions sur les drogues et les toxicomanies, ni les consommations de produits psychoactifs mais les questions portant sur les usages des proches et sur le positionnement politique. La difficulté se posait finalement plus sur la *dénonciation* de pratiques d'autrui que sur l'*énonciation* de ses propres usages, même illégaux. L'utilité du débriefing, auprès des répondants cette fois, dans le cadre des enquêtes en population générale a également été démontrée récemment (Fendrich *et al.*, 2003). Cette équipe américaine a montré comment, par des questions sur leurs propres réactions à l'enquête, mais aussi sur leur perception des réactions des autres enquêtés peuvent conduire à des analyses plus fines, à de nouvelles hypothèses interprétatives, ainsi qu'à des modifications dans la formulation des questions ou la construction du questionnaire.

Au cours de l'enquête Escapad enfin, sur le rapport de passation que les intervenants chargés de présenter et superviser l'enquête ont à remplir, ils peuvent indiquer si certains appelés avaient fait du chahut (*aucun*, *quelques-uns*, la moitié ou une majorité) pendant la passation. Lors de l'exercice 2000, sur les 370 salles mobilisées, 13 % des intervenants ont signalé que quelques élèves avaient fait du chahut, 4 ont relevé que c'était le cas de la moitié d'entre eux et 2 la majorité. Cela représentait environ 14 % des jeunes qui se trouvaient dans des classes où du désordre avait été signalé et 2 % des jeunes dans des classes où au moins la moitié

d'entre eux a chahuté pendant la passation. Bien sûr l'intervenant répondait à cette question selon sa propre sensibilité (le chahut est une notion bien floue) et en pouvant se sentir jugé (les jeunes étaient censés répondre dans le calme, sous sa responsabilité), ce qui relativise la portée d'un telle information. Aussi lui était-il demandé de qualifier ce chahut qui, les trois quarts du temps, se sont révélés être des bavardages et, pour le reste, essentiellement des rires ou des moqueries. Les salles qui ont connu du désordre lors de la passation comprenaient plus de garçons que les autres (80 % contre les trois quarts dans les classes où il n'y a eu aucun chahut[167]). L'équipe de recherche craignait que les appelés présents dans ces salles déclarent des usages différents de ceux qui se trouvaient dans les salles où aucun problème n'avait été relevé, perturbés par un tel contexte, qu'il y aient participé ou pas.

Tableau 19 : niveaux d'usage selon la proportion de personne ayant chahuté dans la salle

	tabagisme quotidien	ivresse vie	alcool régulier	cannabis répété	stimulants vie	champignons hall. vie
aucun	43,5 % (ns)	61,2 % (ns)	14,5 % (ns)	22,9 % (ns)	4,5 % (ns)	4,7 % *
quelques-uns	45,4 %	63,6 %	15,5 %	25,2 %	5,4 %	6,2 %
> moitié	44,1 %	64,9 %	14,0 %	25,9 %	5,9 %	4,3 %

Source : ESCAPAD 2000, OFDT

Si la déclaration d'usages de substances psychoactives s'avérait toujours légèrement plus forte dans les centres où du chahut a été noté, la différence ne se révèle significative que pour l'expérimentation de champignons hallucinogènes. Ce léger écart s'explique dans tous les cas par le caractère plus masculin des salles dans lesquelles a été signalé du chahut. Sans apporter vraiment de sens, une telle information constitue un indicateur de qualité plutôt rassurant : le chahut vu par les intervenants n'est donc pas un facteur influant significativement sur les déclarations des jeunes répondants.

[167] Cette différence s'avérait significative au seuil $p<0,001$.

11.3) Gagner du sens et apprécier la diversité des usages grâce au recours à des commentaires libres : une parole rendue aux enquêtés

Le recours à des méthodes plus qualitatives telles que le recueil d'observations sur le terrain d'enquête ou l'introduction de questions ouvertes ou d'un espace offert aux commentaires libres dans le questionnaire permettent de mieux appréhender l'interaction enquête/enquêté, en rendant la parole aux enquêtés afin de prendre du recul dans l'analyse. Il est ainsi possible de saisir certaines réponses qui, peinant à rentrer dans les cases, essaient de dépasser les modalités de réponse proposées, de recueillir les critiques pour améliorer les enquêtes, d'augmenter la précision des résultats, de nuancer les analyses, de gagner du sens, de découvrir ce que l'enquêté pense de l'utilisation qui sera faite de ses réponses, et même parfois de faire émerger des représentations inattendues ou du moins imprévues lors de la conception de l'enquête. L'emploi de telles questions, souvent évité dans les travaux quantitatifs à cause de leur coût important en termes de recodage ou par crainte de céder à la tentation du spontanéisme, offre pourtant certaines garanties : la question « avez-vous déjà consommé une autre drogue » permet ainsi, par exemple, de recoder les réponses de certains jeunes qui déclarent ne jamais avoir consommé de cannabis, mais « fumé un beuze, le bédo » (joint), pris du «tamien » (haschisch) ou encore « péta une douille » (fumé à la pipe à eau). En relevant à la saisie les signes écrits par les répondants en marge des réponses, il est possible de repérer les individus ayant « forcé » les questions fermées, ce qui offre souvent une nuance dans la réponse : «*je n'ai pas fumé tout les jours le mois dernier parce que j'étais malade. Normalement je fume un paquet par jour.* » (garçon, 17 ans).

Dans le même ordre d'idées, dans l'enquête Escapad, le commentaire libre proposé à la fin du questionnaire offre au jeune répondant une opportunité supplémentaire de préciser les réponses qu'il a pues donner aux questions fermées. Une question très générale lui est posée : «*Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire ou le sujet, vous pouvez le faire ci-dessous. Si vous n'avez pas souhaité répondre à certaines questions, pouvez-vous expliquer pourquoi ?* ». Cela permet par exemple à

l'enquêté de détailler le contexte qui entoure sa pratique dès lors qu'elle est suffisamment répétée pour revêtir une signification autre que la simple curiosité : « *Une petite remarque qui change tout : il y a une différence énorme, un fossé gigantesque, un gouffre entre le shit et le cannabis. C'est à dire l'herbe que chacun peut cultiver (illégalement). Celle-ci est naturelle, biologique, et non "coupée". Alors arrêtons de croire que Shit = Beuh, et peut-être alors nous aurons fait un grand pas dans ce domaine qui semble épineux et qui pourtant ne l'est pas. Quand les gens feront la distinction entre ces deux produits, ils changeront peut-être d'opinion... j'espère* » (garçon, 17 ans). Le caractère ouvert[168] de ce type de questionnement rend sans doute plus aisée la tâche d'« expliquer » puisqu'il s'agit ici plutôt de circonstancier son activité dans un langage qui lui est à nouveau laissé libre : « *Je n'ai pas répondu à trois questions sur le cannabis car je n'en fume pas. Je pense que ce questionnaire est bien car il permet à certains jeunes adolescents de s'exprimer par l'écriture, car quelquefois par la parole il est pour eux impossible ou difficile de le faire. Et ça permet aussi de mieux connaître la génération d'aujourd'hui* » (fille, 17 ans).

Dans ses recommandations sur l'analyse de l'activité sociale, Max Weber (1971) insiste sur le fait que « seules les régularités statistiques qui correspondent à un sens de vie compréhensible d'une activité sociale constituent des types d'actes compréhensibles (…), des 'règles sociologiques' ». De même, Matthew B. Miles et Michael Huberman (1984), dans leur précis d'analyse des données qualitatives, considèrent ces régularités comme le matériau de base de la reconstruction inductive de la logique des individus et des situations. Dans le souci de respecter ce principe en ne mettant pas en exergue des points de vue trop atypiques sans le savoir et être en mesure de la signaler, les commentaires recueillis à la fin du questionnaire Escapad sont post-codés. Une première lecture permet ainsi de repérer les thèmes récurrents puis une seconde d'affecter chaque commentaire à un ou plusieurs thèmes, ce qui permet au besoin d'en brosser une peinture quantitative (Beck *et al*., 2000). Cette seconde étape est doublée (menée par deux codeurs) dont les choix sont confrontés, et les désaccords sont portés à la connaissance de l'équipe et tranchés

[168] On parle ici d'ouverture au sens le plus large dans la mesure ou même le choix du thème sur lequel se prononcer est laissé à l'enquêté, alors que dans une question ouverte classique, ce sont les seules modalités de réponses qui sont libérées.

collectivement (Montgomery et Crittenden, 1977). Il faut noter que l'exploitation statistique des questions ouvertes, qu'elle soit menée par des logiciels d'analyse textuelle ou à partir d'un post-codage manuel, a fait l'objet de nombreuses controverses parmi les statisticiens et les chercheurs en sciences sociales, en particulier à propos de la validité des réponses à ce type d'interrogation et autour de l'étape cruciale de mise en variable du corpus lexical (de Peretti, 2005).

Les moins favorables à l'utilisation des questions ouvertes arguent du fait que les enquêtés n'ont pas tous la même facilité d'expression et que les moins bien lotis d'entre eux pourraient se trouver dans l'impossibilité de fournir une réponse tout en ayant un message parfois riche à faire passer (Craig, 1985). D'autres considèrent que les conditions d'enquêtes et notamment les courts délais impartis conduisent les répondants à proposer des assertions stéréotypées s'appuyant souvent plus sur des acquis récents que sur un avis savamment construit, en particulier lorsqu'il s'agit d'exprimer une opinion (Smith, 1989). Mais il faut reconnaître que ces deux critiques peuvent être partiellement adressées aux questions fermées. L'autre étape clé de l'analyse d'un corpus issu de questions ouvertes est la phase de quantification au sens où l'entend Alain Desrosières, à savoir la transformation, par une procédure conventionnelle d'un matériel exprimé par le langage, en valeurs quantitatives. Même en cas de recours à un logiciel d'analyse textuelle, le paradoxe de la mise en variables des questions ouvertes est que, pour se sortir de la richesse du corpus, elle lisse les réponses dans une sorte de nivellement par le bas, réduisant l'immense diversité de l'expression originale à quelques types caricaturaux[169]. Mais rien n'empêche, après l'étape de quantification et d'analyse statistique de variables quantitatives ainsi créées, de restituer au lecteur les réponses complexes et argumentées susceptibles de donner du sens à l'interprétation.

L'examen de ces réponses spontanées peut permettre de mieux comprendre les usages sociaux des différentes substances psychoactives, et en particulier du cannabis. Certains usagers ont ainsi pu préciser qu'ils n'étaient pas accros, ou récuser formellement le stéréotype du « toxico » et ce « malgré » les niveaux de consommations qu'ils ont déclarés quelques pages auparavant : *« Je tiens à préciser*

[169] Il convient de noter qu'il en va ainsi de toute nomenclature.

que même si mes réponses par rapport au cannabis et à l'alcool peuvent paraître impressionnantes, j'ai néanmoins de bons résultats scolaires, aucun problème avec ma famille. » (fille, 18 ans) ; « *A propos du cannabis… Je fume le cannabis de temps en temps depuis environ 4 ans. Mon mode de vie est agréable, j'ai de bons amis, une famille très présente dans laquelle on communique beaucoup, une famille avec ses moments d'amour et ses engueulades. Je suis globalement heureuse, j'ai de très bons résultats scolaires, etc. Je voudrais donc signaler que fumer le cannabis n'est pas un signe de mal-être ou quoi que ce soit d'autre, obligatoirement ! Ce n'est pas du tout la recherche d'un "paradis artificiel", d'une "fuite de la réalité", etc. C'est juste un petit plaisir de temps en temps, quelque chose d'agréable au même titre que boire un verre de bon vin, etc. Voilà, merci de nous interroger et nous donner la possibilité de nous exprimer* » (fille, 18 ans) ; « *Moi je fume pour le plaisir, pour me décontracter entre potes, mais je suis loin d'être dépendant et j'ai une vie équilibrée, mes résultats scolaires sont convenables.* » (garçon, 18 ans) ; « *Mes consommations de cannabis ne sont pas si fréquentes que l'on pourrait le croire après lecture. Il m'arrive de temps en temps d'en consommer mais tout en sachant me limiter, je connais les risques !* » (garçon, 18 ans) ; « *Dans ma famille il y a deux personnes qui sont toxicomanes. Mon beau-père (alcoolique), mon demi-frère (cannabis), moi je consomme de l'alcool et du cannabis mais je prends des périodes où je ne consomme pas car je ne veux pas devenir dépendant* (…). *Moi et mes amis en consommons depuis l'âge de 15 ans pour la plupart, nous n'avons pas eu de mauvais effets sur nous. On en fume pour dormir, lors des fêtes pour rigoler, ou parfois simplement pour se détendre, après du sport par exemple.* » (garçon, 18 ans). Ce dernier témoignage illustre la difficulté d'opérer une taxinomie des usagers de substances psychoactives. Le rôle social du cannabis est souvent souligné : « *Pour moi le cannabis est d'origine plus saine que l'alcool, sa consommation n'engendre pas de vertiges et de changements de caractère (énervement, insultes…). Son effet est plutôt tranquillisant alors que celui de l'alcool engendre chez certaines personnes une métamorphose de l'individu. Le cannabis n'empêche en aucun cas l'activité professionnelle et privée des hollandais qui en consomment légalement* » (garçon, 17 ans).

Le portrait est parfois moins rose, illustrant l'existence d'usages problématiques du cannabis : « *Je voudrais juste ajouter pour la question 26 que si j'ai redoublé ma 1ère, le cannabis en était une cause mais elle n'est pas l'unique. Et pour la question 10, mon état de santé a été peu satisfaisant cette année, mais je ne l'assimile absolument pas au cannabis, j'ai rencontré différents problèmes qui ont fragilisé ma santé psychologique, j'ai surtout ressenti cette fragilité physiquement par la succession de petites maladies (rhumes, bronchites, sinusites, infections...)* » (fille, 17 ans). D'autres insistent encore sur le caractère transitoire de leur usage : « *Je fume tous les jours au moins un joint, cela me permet de décompresser, d'oublier les soucis, cela ne rend pas agressif, tout au contraire. Je préfère fumer un joint qu'une cigarette, mais au lycée il vaut mieux pas sinon il faut s'attendre à avoir de mauvais résultats à cause d'inattention mais si le sujet est intéressant, cela motive au contraire. Les autres drogues, on me les a proposées gratuitement (héroïne, cocaïne, ecstasy), j'ai voulu essayer mais je n'éprouve pas le besoin d'en prendre régulièrement surtout que c'est assez dur d'en trouver et il faut aussi de l'argent. Alors je fume des joints pour me détendre et voir la vie d'une autre manière sans trop aggraver ma santé* » (garçon, 17 ans) ; « *Je crois que notre génération actuelle, dite : "la jeunesse" vit un tournant au-delà de l'évolution des mœurs par rapport aux générations précédentes. Je dis cela, notamment pour le cannabis. Produit devenu "classique" dans les lycées et qui inquiète les parents. Période de remise en question qui peut justifier cette évolution. La preuve, arrivé dans la vie active et socioprofessionnelle, le jeune s'arrête de fumer par lui-même ; alors : "ZEN !". P.S. : questionnaire très complet, bien* ! » (garçon, 17 ans).

Il peut s'agir encore, dans ces commentaires, de mettre en garde contre une utilisation jugée illégitime des statistiques, par exemple un amalgame entre leur choix de vie et leur usage de drogues : « *Arrêtez de faire des soirées technos un ghetto pour toxicos* » (garçon, 18 ans). Ces commentaires illustrent ainsi le fait que l'enquêté peut très bien mettre au jour les hypothèses implicites qui sous-tendent le questionnaire auquel il répond, et donc qu'il peut éventuellement résister, dans ses réponses, à une hypothèse qu'il juge fallacieuse : il est possible que ce garçon ait sous-déclaré ses usages ou sa fréquentation des événements techno parce qu'il se méfiait de l'utilisation qui serait faite de ses réponses. Autre exemple, les questions

sur l'alcool et le tabac ont été posées de façon un peu différentes de celles portant sur les autres drogues, notamment les produits illicites (voir le questionnaire en annexe 9). Cela correspond à un entrelacs de contraintes (reproduction à l'identique des enquêtes précédentes afin d'assurer un suivi de tendance, produits présentant des rythmes et des modes de consommations très différenciés), mais l'incohérence par rapport au message politique insistant à l'époque de l'enquête sur le fait qu'alcool et tabac sont des drogues au même titre que les autres n'a pas échappé à certains jeunes enquêtés qui en formulent le reproche dans le commentaire libre.

Les remarques des jeunes interrogés permettent également d'améliorer l'enquête d'un exercice à l'autre en pointant les erreurs du questionnaires, des thèmes à approfondir ou encore des difficultés de compréhension : « *Question N° 27 : tous ne boivent pas régulièrement, tous ne fument pas les mêmes quantités de cigarettes… difficile de répondre. Est-ce que boire un verre de temps en temps, c'est vraiment boire ??? Où est la question du Pourquoi ? Pourquoi fumer ? Pourquoi boire ? Pourquoi se droguer ? Ou pourquoi rester sobre ? Question 20 c, les bières fortes sont loin d'être l'alcool préféré des jeunes (plutôt Whisky-Soho... et autres alcools forts voire très forts ... digestifs).* » (garçon, 18 ans), parfois sous forme de boutade : « *Les poppers : marque de couches ou drogue ?* »… (garçon, 18 ans). C'est ainsi que dans l'enquête, il est apparu que parmi les questions les plus sensibles et intimes figuraient celles du poids et des pratiques des pairs (parfois jugées intrusives).

11.4) Quand l'échantillon pose la question de la représentativité

La question de la représentativité apparaît parfois au sein des préoccupations exprimées par les individus enquêtés. Ainsi, dans l'enquête Escapad 2002, ce mot revient dans les commentaires libres avec une fréquence faible (16 fois sur environ 2000 commentaires), mais cela correspond à des remarques et des réflexions particulièrement argumentées. Les conceptions de la représentativité exprimées s'avèrent variées : « *J'ai répondu à ce questionnaire bien que je ne sois pas représentative des habitudes des jeunes et je prends ici comme référence les gens m'entourent, c'est à dire ceux que je vois au lycée ou ceux que je fréquente.* » ; « *Vos*

sondages sont peu représentatifs de l'univers des jeunes. La plupart essaie mais n'en font pas une consommation quotidienne. » ; « *Je ne souhaite pas répondre à ce questionnaire. Je ne pense pas que l'on puisse se faire une idée précise de la société et de la jeunesse en enquêtant seulement quelques jeunes tirés au sort. De plus vous représentez l'Etat, et je m'oppose à celui-ci pensant qu'il domine le peuple et incite à la mise en place d'une certaine morale privant finalement les individus de toutes les libertés dont ils pourraient jouir sans Etat* » ; « *Vous nous prenez pour qui ? Vos résultats ne seront jamais crédibles, vous sous-estimez la réalité, vous la travestissez et l'opinion générale s'abrutit, les sondages sont un des dangers modernes du libre jugement envers chacun, envers le monde. Vous êtes un exemple de la société qui catégorise et qui travestit les gens. Vous les travestissez et vous les exhibez, n'est-ce pas une drogue ça ?* » (fille, 18 ans).

D'autres répondants récusent l'idée d'inférence à partir d'un échantillon : « *J'ai répondu à ce questionnaire mais je pense que les statistiques ne sont pas toujours justes car vous auriez pu prendre une autre journée et d'autres personnes donc d'autres statistiques.* » (garçon, 19 ans). Plusieurs jeunes estiment pour leur part « ne pas être représentatifs » eux-mêmes, pour diverses raisons : « *Etant en 1ère année de médecine et cette dernière étant sanctionnée par un concours, je ne pense pas être très représentatif pour la dernière question.* » (garçon, 18 ans) ; « *Je ne pense pas que mon mode de vie soit représentatif de celui de la majorité des autres jeunes.* » (garçon, 18 ans) ou encore « *Je ne me sens absolument pas représentative de la population des jeunes français. Si ce questionnaire est comme tous les questionnaires que j'ai remplis au cours de ma vie (inutilement à mon avis) il n'aura certainement aucune répercussion, n'entraînera aucune mesure touchant à améliorer la vie quotidienne des jeunes. Très franchement si le but est simplement de faire de nouvelles statistiques tendant à prouver la déchéance actuelle de notre jeunesse, alors il me paraît bien inutile. Ces statistiques seront certainement publiées et effraieront un bon nombre d'adultes bien pensants et responsables !* » (fille, 17 ans).

Il faut encore noter que, malgré la situation temporelle de l'enquête (entre les deux tours de l'élection présidentielle de 2002), rares sont les jeunes qui se sont appuyés

sur les échecs des sondeurs pour remettre en cause les statistiques : « *Je pense que cette initiative est intéressante et à retenir mais pourquoi ne pas l'étendre à une plus large partie de la génération interrogée ? Sans doute est-ce un problème de communication, mais pourquoi ne pas essayer ? En tant que jeune, je me sens concernée par ce problème, encore plus en étant interrogée, alors pourquoi pas les autres personnes qui m'entourent ? En même temps, en étudiant qu'une partie de la génération, ce ne sont que des statistiques et on a pu le constater très récemment avec les élections présidentielles qu'elles étaient peu fiables et que les gens se laissaient prendre à ces résultats* » (fille, 18 ans). Ce type de commentaire illustre également des craintes légitimes quant à l'utilisation des données statistiques.

11.5) Un légitime échange d'information

Si certains enquêtés illustrent ou éclairent leurs réponses, d'autres reviennent sur leur refus de répondre qui n'est pas sans rappeler les motifs d'abstention invoqués à l'occasion d'élections : « *D'autres auront répondu pour moi et mes réponses n'apporteraient rien de plus.* » (garçon, 18 ans) ou leur difficulté sur certaines questions « *Souvent je prends des médicaments contre le mal de tête (à base d'ibuprofène). Ceux-ci sont-ils considérés dans les médicaments pour les nerfs ? Est-ce que l'éther est considéré comme un produit à inhaler ?* » (fille, 17 ans). De tels exemples pourraient inciter les concepteurs à aller plus loin et à réinterroger un sous-échantillon de l'enquête quantitative afin de pouvoir revenir avec eux sur le sens qu'ils ont donné à une réponse ou sur les nuances qu'ils auraient souhaiter apporter à telle ou telle réponse. Quelque chose d'assez approchant a été réalisé par l'équipe de Peter Cohen à l'Université d'Amsterdam, les gros consommateurs de cannabis présents dans l'échantillon de leur enquête en population générale ayant été sollicités *a posteriori* pour répondre à un entretien approfondi sur leur pratique, intégrant des calendriers de consommation précis, des questions sur les quantités et la qualité des produits… permettant ainsi d'éviter certains biais des enquêtes en

boule de neige tels que l'effet de grappe[170] (Cohen et Sas, 1998). Il serait encore utile de mettre l'analyse statistique à l'épreuve des enquêtés réinterrogés en leur demandant de se prononcer sur les résultats obtenus : « *la typologie que nous avons réalisée vous a classé parmi telle catégorie d'individus, qu'en pensez-vous* ? » Un tel effort de réflexivité pourrait trouver un écho dans les réflexions sur la typicité menées dans les années 1970 s'appuyant sur l'anthropologie et la psychologie cognitive (Rosch, 1978). Celle-ci révèle une tension entre l'image que donne un intitulé et ce qui constitue les catégories : les représentations ne seraient pas fondées sur des critères mais sur «de bons exemples », plus faciles à penser mais qui ne constituent qu'une petite partie du groupe (Desrosières et Thévenot, 1988). Peut-être faut-il être plus fataliste et penser avec Georges Pérec que la taxinomie est un art bien fragile et que quoi qu'il advienne, *à peine a-t-on fini son classement que déjà tout est à refaire…*

Plus généralement, un retour d'information vers l'enquêté semble à tout le moins légitime dans la mesure où il « subit » la passation, se trouvant mis en demeure de se dévoiler à des inconnus. Dans l'enquête EROPP 2002, le nombre raisonnable d'enquêtés (n=2000) avait permis de proposer, à la fin de l'entretien, à chacun d'entre eux de recevoir la synthèse ou le rapport complet de l'étude. Cette proposition avait intéressé presque 60 % des enquêtés. Dans l'enquête Escapad, une brochure contenant des résultats obtenus à partir de l'exercice de l'année précédente est remise à la fin de la passation (voir annexe 10). Une telle rémunération symbolique est censée répondre au scepticisme avoué par de nombreux répondants sur l'utilité d'une telle entreprise (c'est le reproche le plus courant fait à l'enquête). Nombre d'entre eux espèrent que les résultats seront bien publiés et souhaiteraient qu'ils débouchent vraiment sur des actions concrètes : *« Il est souhaitable que ce questionnaire ne soit pas utilisé qu'à un but statistique, mais pour l'élaboration d'actions de sensibilisation mieux ciblées, ainsi que pour une compréhension des phénomènes entraînant un recours aux drogues. »* (garçon, 17 ans) ou tout simplement *« En espérant que ce soit utile à la jeunesse. »* (garçon, 18 ans). Dans le même ordre d'idées, dans l'enquête Arémédia menée sur bornes interactives qui

[170] Ces individus ayant été sélectionnés aléatoirement, ils n'ont *a priori* pas de lien entre eux, à la différence de ceux recrutés dans le cadre d'une enquête en boule de neige qui est constituée d'une somme de petits réseaux.

fournissent au jeune participant un diagnostic et des messages de prévention adaptés à son profil fraîchement défini, les réponses données par l'enquêté servent aussi à alimenter une base de données (Shelly, 2000). Mais parfois le simple fait de répondre au questionnaire est susceptible de favoriser une certaine prise de conscience : « *Ce questionnaire, auquel j'ai répondu en toute sincérité, vient de me faire réaliser mes problèmes avec différentes drogues : alcool, cannabis* » (garçon, 18 ans) ; « *Je trouve que ce questionnaire est très intéressant, car on peut aussi apprendre des choses sur nous-mêmes car ce sont des questions que l'on ne se pose pas souvent et que l'on ne nous pose pas, de plus c'est anonyme, donc on peut dire (écrire) la vérité.* » (fille, 18 ans) ; « […] *tournées autrement, les questions posées pourraient interpeller les ados et les faire ainsi arrêter de boire ou fumer. Je prends mon exemple : en remplissant le questionnaire sur la fréquence et le nombre de cigarettes fumées par jour, je me suis vraiment rendu compte de la gravité. Mon idée est simple : au lieu de poser 2 ou 3 questions sur la fréquence et le nombre de cigarettes fumées, posez-en 6 !!!* » (garçon, 17 ans), confirmant ainsi l'hypothèse d'un effet iatrogène des enquêtes en population générale envisagée par Antoine Lazarus (1999), même si dans ce cas l'effet se révèle bénéfique[171].

Pour autant que nous puissions le mesurer (les remarques positives s'exprimant sans doute plus spontanément que les critiques assassines lors des discussions avec les jeunes et dans leurs commentaires), les participants apparaissent satisfaits de ce court temps qui, pour certains d'entre eux, leur permet de faire le point sur leur propres pratiques. Ces enquêtes s'inscrivent dès lors, modestement et presque à leur corps défendant, dans le registre de la recherche-action, dans la mesure où elles fournissent à la fois l'occasion d'un effort de mémoire parfois propice à un bilan et une réflexion sur les usages de drogues et l'opportunité d'une information pour le biais du document de synthèse des résultats de l'année précédente qui leur est distribué.

[171] Cet effet pourrait presque être qualifié de performatif dans la mesure où le simple fait de répondre à l'enquête provoque un changement de comportement.

11.6) La tentation d'une heuristique causale

Ainsi, l'enquête peut devenir un lieu d'échange et de fabrication du savoir, à condition de créer les conditions propices à un tel dévoilement de la part de l'enquêté. Cela passe par un effort sur la qualité de la méthodologie comme par l'adoption d'une posture en partie inspirée de l'ethnographie qui suppose un investissement certain et une relative proximité avec le terrain d'enquête, que ce soit de la part du chercheur lui-même ou par l'intermédiaire des enquêteurs. Cela peut se faire à la fois en les guidant au mieux mais aussi en exploitant leur regard sur l'enquête. La parole rendue également aux enquêtés le temps d'un commentaire libre à propos de l'enquête ou sur un sujet de leur choix favorise la constitution d'un corpus qui permet de recueillir une information parfois riche sur leurs sentiments et leurs pratiques. En cela, il constitue un matériel susceptible de donner sens à certains des résultats issus de l'analyse statistique ou de relativiser leur portée.

Ce constat nous invite à reconsidérer la question de l'opposition entre les causes et les raisons qui se résume parfois à une opposition entre approche quantitative et entretiens qualitatifs. Nous avons vu que la pratique épidémiologique des enquêtes en population générale, même si elle se défend souvent de faire du causalisme et reconnaît régulièrement ne pas en avoir les moyens, se situe dans le registre de la recherche des causes et des déterminismes, et que c'est moins le cas de l'approche que nous avons qualifiée de sociologique dans la partie 2, et qui tente de se focaliser sur les motifs. En sociologie, l'analyse causale peine à trouver une place car elle néglige l'intentionnalité complexe des actions humaines, comme le montrent clairement les mots de J.S. Mill[172] : « la cause [est] l'antécédent ou l'ensemble d'antécédents dont le phénomène appelé effet est *invariablement* et *inconditionnellement* le conséquent. » A l'opposé de cette définition, les analyses menées par Howard Becker (1963) sur les fumeurs de marijuana illustrent l'idée que les motifs se construisent souvent en même temps que les pratiques.

[172] Cité dans Boudon R., 1968, *L'analyse mathématique des faits sociaux*, Paris, Plon.

Cependant, il semble que l'analyse causale puisse servir de fil conducteur à l'exploration des raisons si elle est développée dans le cadre d'une « heuristique causale » qui permettrait de cerner les processus sociaux (Bernard, 1989 ; 1993). Celle-ci s'appuie sur trois règles : l'observation des régularités, le contrôle de leurs conditions d'apparition et la construction d'une narration de ces processus qui renseignerait sur les raisons. Paul Bernard parle de la régularité comme d'une « récurrence qui paraît défier le hasard », indispensable point de cristallisation de l'analyse causale. La seconde règle consiste à tester la robustesse de la relation en contrôlant les effets de structure (comme cela est fait dans les modèles de régression sur variables catégorielles par exemple). La stratégie consiste à contrôler parmi les variables disponibles toutes celles susceptibles de modifier la relation observée, et c'est bien là une grande faiblesse des modèles : comment être sûr que l'essentiel de l'information figure bien dans les variables présentes ? En dernier lieu, une présomption de cause ne devient réellement une cause à part entière qu'à la condition de pouvoir élaborer, à partir de l'observation des régularités et de l'exploration des contextes dans lesquels elles se situent, une narration autour de l'engendrement de l'effet par cette cause présumée. Ce processus doit être intelligible, aller au-delà des régularités qui ne sont que des *traces sténographiques de rapports sociaux* (Bernard, 1993).

Or il nous semble que cette narration peut trouver sa source dans le matériel qualitatif recueilli autour des enquêtes en population générale, tel que par exemple les précisions que donne l'enquêté à l'enquêteur pour expliquer en quoi la modalité de réponse à une question fermée qu'il a choisie ne correspond pas à sa propre vision de la réalité, et que ce dialogue donne lieu à une énonciation de justifications ou de raisons. La force de cette confrontation réside dans l'unité de temps de lieu et de population pour les deux types de données. Les commentaires libres s'avèrent aussi constituer un corpus d'une grande richesse pour interroger l'intentionnalité des acteurs, ne serait-ce que par l'initiative de langage que cette opportunité d'écriture leur rend. Bien sûr, l'idéal serait de mener de véritables entretiens qualitatifs avec les jeunes ayant répondus à l'enquête car l'argumentation inscrite sur quelques lignes ne peut guère rendre compte de la complexité de la situation individuelle censée être décrite. Mais la force de l'enquête en population générale sera en l'occurrence

d’appréhender une grande diversité de situations qui, parce que l’enquête est représentative, se révèlera utile à la compréhension des phénomènes. Par la place primordiale qu’elle accorde aux raisons, l’heuristique causale pourrait bien constituer une source d’inspiration et une perspective prometteuse pour l’analyse des conduites addictives par le biais des enquêtes en population générale.

Chapitre 12) Pertinence des quantités : l'accueil et l'usage des données des enquêtes en population générale

Dans quelle mesure les enquêtes en population générale répondent-elles aux exigences des utilisateurs ? Il semble primordial d'aborder cette question dans l'optique de mesurer la valeur de ces enquêtes en termes de pertinence et d'utilité publique. Ces critères apparaissent en effet de plus en plus importants dans la détermination de la qualité des enquêtes, que ce soit du point de vue des usagers des statistiques ou, et c'est plus récent, de celui des concepteurs d'enquêtes. Alors que ce n'était pas du tout le cas avant la fin des années 1990, les campagnes de communication sur les drogues et les toxicomanies les plus récentes ont intégré de nombreuses données issues des enquêtes en population générale. Cette inclusion a été dictée par la volonté des acteurs politiques de créer une « culture commune des connaissances » relative aux substances psychoactives (Maestracci, 2001). Ces données en sont même venues à participer lourdement au processus de mise en place des politiques publiques, non seulement en donnant au décideur un descriptif de la situation, mais aussi en mettant au premier plan des objectifs évaluables quantitativement. Les médias et les acteurs politiques se sont dès lors approprié ces données qui confèrent au discours une prétendue légitimité scientifique. Il s'agira ici, au delà d'un examen de l'utilité des enquêtes en population générale, de « déchiffrer » les messages s'appuyant sur ces enquêtes afin de tenter de dégager la part du politique dans les discours sur les usages de drogues.

12.1) Des campagnes de communication qui s'appuient sur les chiffres issus des enquêtes en population générale

Les chiffres issus des enquêtes en population générale se sont trouvés médiatisés dès la fin des années 1990, au point d'occuper un place parfois importante dans le débat public. Ce fut notamment le cas dans le livret de connaissance *Savoir plus risquer moins* sur les drogues et les toxicomanies. Diffusé par la MILDT dans le but de créer une culture commune aux professionnels et au grand public, il reposait notamment sur des données issues de ces enquêtes. Chaque drogue y était présentée sous l'angle de ses spécificités, de ses modes d'action sur le cerveau, de ses dangers, mais aussi de la proportion d'individus concernés par son usage au sein de la population, ce qui constituait une véritable nouveauté. Dans l'optique de cette politique de communication, connaître un produit, c'était savoir à quoi il ressemble, quels sont ses effets, mais aussi savoir par combien de personnes il a été expérimenté et consommé occasionnellement ou régulièrement, à l'adolescence comme à l'âge adulte. Les données de cadrage sur les usages de drogue deviennent donc une information dont on considère qu'elle est nécessaire au grand public, que ce soit pour dédramatiser certaines consommations ou au contraire lutter contre les fantasmes tels que la « déferlante de la cocaïne » ou l' « épidémie de crack » par exemple.

Au cœur du plan triennal 1999-2001 de la MILDT, deux importantes campagnes d'information ont été menées en direction du grand public sur deux supports différents : télévision (avril et octobre 2000) et presse écrite (été 2001). L'objectif de la première était de remettre à niveau les connaissances de l'ensemble de la population sur les drogues et les dépendances, renvoyant à l'envi au livret d'information grand public. Pour la première fois, l'alcool et le tabac se trouvaient évoqués, en termes de risques et de dangers, au même niveau que les autres drogues. Cette campagne était composée de quatre spots publicitaires de 15 secondes chacun, mettant en scène des situations censées éveiller la curiosité des téléspectateurs. Relayée par la presse écrite, cette série de spots a été diffusée sur les chaînes

hertziennes ainsi que sur une sélection des chaînes du câble. Selon les post-tests menés à l'époque, elle avait eu plus d'impact sur les expérimentateurs de cannabis que sur les consommateurs réguliers d'alcool. Au début de l'été 2001, une seconde campagne à destination des « adultes référents » a été lancée dans différents quotidiens (pleine page intérieure et quatrième de couverture des quotidiens *Le Monde*, *Libération*, *Le Figaro*, *Le Parisien*, *La Croix*, *L'Humanité* et *L'Équipe*). Le slogan, « Il n'y a pas de meilleure influence que la vôtre », invitait le lecteur à réagir aux comportements et aux consommations des jeunes. Reposant sur les résultats de l'enquête Escapad 2000 en détaillant les usages des adolescents français de 17 à 19 ans (Beck *et al.*, 2000), quatre affiches évoquaient les consommations d'alcool, de cannabis et d'ecstasy, ainsi que les polyconsommations (voir affiches en annexe 11) :

- Alcool : « *A 17 ans, quand il passe sa nuit dehors, vous vous demandez si elle était blonde ou brune. Il aime peut être les deux* ». *(Un adolescent sur trois de 15 à 19 ans dit avoir été ivre au cours de l'année).*
- Ecstasy : « *Vous croyez que plus ils grandissent plus il est difficile de leur faire gober n'importe quoi. C'est ce que tout le monde croit* ». *(7 % des garçons de 19 ans disent avoir déjà essayé l'ecstasy).*
- Polyconsommation : « *A 17 ans vous vous dites qu'il a toute la vie pour tout découvrir. Il se dit qu'il a toute la nuit* ». *(A 17 ans, près d'un adolescent sur deux a expérimenté les trois produits).*
- Cannabis : « *A 17 ans s'il s'isole, vous pensez qu'il veut garder son jardin secret. A tort, ou à raison…* ». *(A 17 ans, un jeune sur cinq déclare avoir fumé du cannabis au moins dix fois au cours de l'année).*

Ces pages renvoyaient également au livret *Savoir plus, risquer moins*, au numéro vert de Drogues alcool tabac info service (DATIS) et au site internet de la MILDT www.drogues.gouv.fr.

Dans l'enquête EROPP 2002, les répondants étaient interrogés sur ce type d'information, invités à estimer combien de personnes, aujourd'hui, en France, ont déjà fumé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie : 75 % ont donné une proportion, 11 % un effectif, tandis que 14 % ont préféré ne pas répondre (Beck *et al.*, 2003). Parmi les enquêtés qui ont indiqué une proportion les réponses

apparaissaient très variées : 15 % d'entre eux situaient le niveau de l'expérimentation du cannabis à 10 % ou moins, 14 % le situaient entre 11 et 20 %, 17 % entre 21 et 30 %, et 19 % entre 41 et 50 %. Un quart des enquêtés concernés donnait une proportion supérieure à 50 %.

Ces proportions peuvent être comparées aux chiffres médiatisés par le livret *Savoir plus, risquer moins* qui mentionnait une proportion d'un tiers d'expérimentateurs parmi les jeunes adultes (18-44 ans) et de 20 % pour les 12-75 ans. De façon générale, les estimations des enquêtés se trouvaient nettement au-dessus de ces chiffres : si l'on retient comme base de référence ce chiffre d'environ 20 % d'expérimentateurs en « population adulte », il apparaît que parmi ceux qui ont proposé une proportion, sept enquêtés sur dix se situent au-delà de ce seuil.

L'estimation donnée de cette expérimentation décroît avec l'âge : entre 15 et 25 ans, près de la moitié des enquêtés qui se sont prononcés donnent une proportion supérieure à 50 %, contre à peine un sur dix parmi les 50-75 ans. Ce résultat s'explique peut-être en partie par le fait que chaque tranche d'âge aurait tendance à calquer sa représentation de la population française sur elle-même : au moment de répondre à cette question sur l'expérimentation du cannabis, les 50-75 ans et les 15-25 ans n'ont sans doute pas la même population de référence en tête. Cette estimation n'est pas non plus indépendante de l'expérimentation du cannabis : parmi les enquêtés qui ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, quatre sur dix évaluent la prévalence de l'expérimentation à plus de 50 %, contre seulement deux sur dix dans le reste de l'échantillon. Plus qu'une méconnaissance du public, cette variété des réponses traduit sans doute la difficulté à s'approprier un seul chiffre dans un discours qui tend à en proposer plusieurs pour décrire différentes situations. Par ailleurs, il est probable que si on interrogeait le public actuellement, les estimations seraient plus proches de ce que révèlent les enquêtes, du fait même de la médiatisation croissante des informations issues de ces enquêtes depuis la fin des années 1990.

Comme on l'a déjà vu en détail, parallèlement à la progression des méthodes d'enquête, les indicateurs utilisés pour quantifier les usages de drogues en

population générale depuis le début des années 1990 ont eux aussi subi des modifications. La notion d'usage *régulier* s'est par exemple trouvée prise dans un entrelacs de contraintes liées à la pertinence mais surtout à une exigence de comparabilité dans le temps et l'espace. Défini en 1993 comme le fait d'avoir déjà pris plusieurs fois d'un produit au cours de sa vie, cet indicateur a été abandonné en 1999 par l'OFDT, puis progressivement par l'ensemble des équipes de recherche, au profit d'un autre jugé plus adéquat pour rendre compte d'une certaine régularité : avoir pris au moins dix fois d'un produit au cours du mois.

Néanmoins, la question de l'usage au cours du mois n'ayant pas été posée dans l'enquête *Adolescents* de 1993, la nécessité d'un suivi de tendances a conduit à créer la notion d'usage *répété*, défini comme le fait d'avoir pris au moins dix fois d'un produit au cours de l'année, dans la mesure où cet indicateur pouvait être reconstruit en 1993. L'introduction de ce nouveau concept a contribué à complexifier le message adressé au public sur les différents niveaux d'usage. Après 1999, l'usage régulier fixé à dix fois au cours du mois est devenu le standard puisque l'OFDT a abandonné la notion d'usage *répété*. Mais lors de la médiatisation des données de l'enquête ESPAD 2003, *le Canard enchaîné* du 21 avril 2004 n'a pas manqué de relever les approximations commises par quelques journalistes : à partir des chiffres de l'usage régulier, l'un d'entre eux évoquait au journal télévisé le fait qu'un garçon de 18 ans sur cinq consomme au moins 10 joints par an, un autre 10 joints par mois et un troisième 10 joints par jour…

Plus récemment, la campagne lancée début 2005 par la MILDT et l'INPES pour sensibiliser le public sur les effets indésirables du cannabis s'est également appuyée sur les données des enquêtes en population générale. Outre des messages dans les principaux médias (télévision, radio, presse), une brochure d'information à destination des jeunes (consommateurs de cannabis ou non) a été éditée à 2 millions d'exemplaires, tandis qu'un livret d'information à l'usage des parents a été tiré pour sa part à 1,3 millions d'exemplaires (voir annexe 13 pour le dossier de presse de la campagne et annexes 18 et 19 pour des extraits de ces deux livrets reposant sur les données des enquêtes en population générale). La brochure destinée aux jeunes reprend le questionnaire CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*, qui a par ailleurs

fait l'objet d'une validation clinique), petit module de six questions introduites pour la première fois dans la vague 2002 d'Escapad, et qui vise à repérer les usages de cannabis «à problèmes » : les consommateurs sont ainsi invités à évaluer par eux-mêmes si leur usage présente des caractéristiques qui devraient les inquiéter et les amener à rencontrer un spécialiste le cas échéant. Dans le livret pour les parents, les données ESPAD 1999 et 2003 sont mobilisées pour invalider l'idée reçue selon laquelle l'usage de cannabis «*ça commence à 18 ans* » et pas avant. Les données ESPAD 1999 illustrent encore la facilité à s'en procurer, en particulier au sein ou aux abords de leur établissement scolaire, et les données Escapad sont utilisées dans un paragraphe intitulé « *comprendre l'état d'esprit de l'adolescent* » : « *Tous les jeunes ne fument pas du cannabis : à 18 ans, la moitié des jeunes affirment n'y avoir jamais touché. L'adolescence est cependant la période la plus propice à l'expérimentation, motivée par la curiosité ou la recherche de sensations nouvelles. À cet âge, de nombreux jeunes font aussi l'expérience du cannabis dans un but de convivialité, pour entrer dans un groupe ou conforter leur appartenance au groupe : faire avec et comme les autres. La plupart de ces jeunes n'iront pas au-delà et ne deviendront pas des fumeurs réguliers* ». Ces quelques lignes dédramatisent l'expérimentation de cannabis tout en rappelant qu'elle n'est pas systématique, en s'appuyant à la fois sur les niveaux d'usage et l'exposé des motifs de consommation recueillis par les questions ouvertes posées dans cette enquête.

12.2) Comment la capacité à quantifier structure les politiques publiques

Le rôle des enquêtes en population générale dans la conception et l'évaluation des politiques publiques peut être examiné à deux autres niveaux que celui de la communication. Elle jouent d'une part un rôle dans la genèse des politiques de prévention, du point de vue des objectifs et du contenu de ces politiques, avec l'exemple de la campagne centrée sur les usages problématiques de cannabis lancée en 2005, et d'autre part leur contribution à l'évaluation des politiques menées, à la fois comme aide à l'évaluation mais aussi comme facteur influençant certains des choix méthodologiques de l'évaluation.

La loi de santé publique du 9 Août 2004 (n°2004-806) énonce un certain nombre de grands principes censés guider les politiques nationales, dont un principe « *selon lequel les objectifs sont définis et les actions sont choisies en tenant compte des meilleures connaissances disponibles ; réciproquement, la production de connaissances doit répondre aux besoins d'informations nécessaires pour éclairer les décisions.* » S'agissant de l'action gouvernementale autour du cannabis, il apparaît que les efforts préventifs déployés ont été largement inspirés par les chiffres des enquêtes qui indiquent que les usages de cannabis ont connu une très forte hausse depuis les années 1990. Dans le discours donné par Philippe Douste-Blazy le 2 février 2005 à l'occasion du lancement de la campagne cannabis, ces chiffres sont notamment utilisés pour souligner l'enjeu de santé publique que constituent les usages contemporains de cannabis à l'adolescence (voir le discours complet en annexe 20).

Dans son contenu, cette campagne prend acte de la bonne image dont jouit le cannabis auprès des jeunes, qui est en particulier illustrée par les commentaires libres des enquêtés d'Escapad : les adolescents contestent souvent la dangerosité pour la santé du cannabis, en le comparant avantageusement à l'alcool et au tabac, nient le lien présumé entre cannabis et drogues « plus dures », et ont tendance à mettre en avant son caractère « naturel ». La campagne 2005 conseille donc aux parents qui découvrent que leurs enfants fument du cannabis de ne pas adopter un discours alarmiste sur les conséquences de cette consommation pour la santé, elle choisit de se focaliser sur les effets les plus avérés et les plus courants (troubles de mémoire, problèmes relationnels, démotivation, risque d'accidents…) sans aborder des questions plus controversées (cannabis et schizophrénie, escalade vers l'héroïne et les «drogues dures »). La conception des messages de prévention s'appuie donc en partie sur des connaissances issues de (ou relayées par) les enquêtes en population générale.

En France, l'évaluation des politiques publiques est un champ en pleine construction et celle concernant la politique des drogues n'échappe pas à la règle. En effet, un tel exercice d'appréciation est censé s'opérer par le biais d'une expertise multiforme et

pluridisciplinaire, pour laquelle les formations universitaires sont encore rares. L'utilisation des enquêtes en population générale, par leur apport considérable en termes de quantification, se trouve au cœur de ce dispositif. Le rapport d'évaluation du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances de 1999-2002 (OFDT, 2003) s'était par exemple appuyé sur l'enquête EROPP 2002 qui permettait de mesurer l'évolution des représentations des Français à l'égard des drogues sur cette période, grâce à une comparaison avec un premier exercice mené en 1999 (Beck *et al.*, 2003). Il s'agissait notamment de questions mesurant l'approbation des grandes lignes de la politique de réduction des risques mise en place en France au début des années 1990. En revanche, ce rapport d'évaluation ne reposait sur aucune donnée relative aux consommations, vraisemblablement en raison de la faiblesse de l'offre d'information dans ce domaine sur la période antérieure au plan.

Ces dernières années, de nouvelles exigences sont apparues dans le domaine de l'évaluation, comme la nécessité de prévoir d'emblée la méthode d'évaluation dans les programmes mis en œuvre. La loi de santé publique de 2004 énonce ainsi un principe d'évaluation : « *principe selon lequel les objectifs de santé et les plans stratégiques doivent comporter dès leur conception les éléments qui permettront de faire l'évaluation des actions menées.* » Par ailleurs, brs de la préparation du *plan quinquennal de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008*, dont l'un des objectifs affichés est précisément d'être évaluable, les chargés de missions de la MILDT se sont imposé de fixer des objectifs concrets, la plupart du temps quantifiables. Nombre d'entre eux seront évalués à l'aide d'indicateurs issus des enquêtes en population générale tels que la baisse de la proportion d'usagers réguliers de cannabis, la baisse de celle d'expérimentateurs de cannabis de moins de 15 ans, le retour de la France dans la moyenne européenne pour la proportion d'expérimentateurs de cannabis… Ainsi, sur les 35 indicateurs épidémiologiques retenus au titre de l'évaluation du plan quinquennal, 16 proviennent d'enquêtes en population générale adulte ou adolescente :

Indicateurs issus des enquêtes en population générale à documenter dans le cadre du plan quinquennal de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 et de la loi de santé publique 2004

ESCAPAD

Indicateurs souhaitables dans le cadre du plan quinquennal

Prévalence du tabagisme quotidien (usage quotidien dans le mois) chez les jeunes entre 17 et 19 ans

Consommation régulière d'alcool chez les jeunes de 17-19 ans

Prévalence de l'usage régulier de cannabis (10 fois et plus au cours du mois) chez les 17-19 ans

Prévalence de la consommation d'ecstasy au moins une fois au cours de l'année chez les jeunes adultes (17-18 ans)

Indicateurs souhaitables dans le cadre de la loi de santé publique

Prévalence de la surcharge pondérale, du surpoids et de l'obésité chez les adolescents de 17 ans

Prévalence des consommations d'alcool et ivresses régulières déclarées chez les jeunes de 17-18 ans

Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes de 17-18 ans

ESPAD

Indicateurs souhaitables dans le cadre du plan quinquennal

Part des jeunes de moins de 14 ans qui ont expérimenté le tabac (au moins une fois dans la vie)

Pourcentage d'élèves fumant au sein des établissements scolaires

Part des jeunes de 12 à 15 ans qui ont expérimenté le cannabis

Part des adolescents à 16 ans qui disent connaître au moins un endroit où pouvoir acheter facilement du cannabis

Part des adolescents à 16 ans qui pensent pouvoir acheter facilement du cannabis à l'école

Part des adolescents à 16 ans qui pensent que les gens qui consomment régulièrement du cannabis courent un grand risque (physiquement ou d'une autre façon)

Indicateurs souhaitables dans le cadre de la loi de santé publique

Prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes de 15-16 ans

Baromètre Santé

Indicateurs souhaitables dans le cadre du plan quinquennal

Part des femmes qui fument au cours de leur grossesse (fumeuses/sachant être enceinte)

Part des personnes qui estiment que les zones non-fumeurs sont respectées selon les déclarations de fumeurs

Perception de la dangerosité de la consommation quotidienne d'alcool

Prévalence des comportements d'ivresse répétée (plus de 3 ivresses pendant l'année) chez les hommes

Prévalence de la consommation d'ecstasy au moins une fois au cours de l'année chez les jeunes adultes (15-34 ans)

Part des hommes présentant une alcoolisation à risque

Indicateurs souhaitables dans le cadre de la loi de santé publique

Prévalence de la consommation excessive d'alcool en population générale adulte

Prévalence de fumeurs quotidiens en population générale

EROPP

Indicateurs souhaitables dans le cadre du plan quinquennal

Perception de la dangerosité de la consommation quotidienne d'alcool

Prévalence des comportements d'ivresse répétée (plus de 3 ivresses pendant l'année) chez les hommes

Prévalence de la consommation d'ecstasy au moins une fois au cours de l'année chez les jeunes adultes (15-34 ans)

Part des hommes présentant une alcoolisation à risque

Indicateurs souhaitables dans le cadre de la loi de santé publique

Prévalence de la consommation excessive d'alcool en population générale adulte

Prévalence de fumeurs quotidiens en population générale

Source : Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et al., 2005 ; MILDT, 2005.

Cette nécessité de quantifier les progrès accomplis pour attester de l'efficacité des décisions de politique publique a conduit à retenir certains objectifs parce qu'ils paraissent évaluables et d'autres ont été abandonnés ou relégués au second plan parce qu'ils le sont peu ou pas du tout. Un tel phénomène a déjà été observé dans d'autres domaines, notamment dans le cadre récent de la Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) pour laquelle la discussion autour du choix politique d'une part et des procédures techniques de mesure de ces indicateurs d'autre part devient cruciale (Desrosières, 2004). Dans une certaine mesure, c'est ici la capacité à quantifier qui transforme le monde, ou du moins qui infléchit les efforts déployés pour transformer le monde.

C'est ainsi que la réduction du niveau d'« usage problématique » de cannabis n'a pas été retenue parmi les objectifs majeurs du plan. Cette notion provient de l'alcoologie et de la tradition scientifique anglo-saxonne qui associe à des situations ou à des comportements des seuils de gravité qui peuvent être sanitaires, psychologiques ou sociaux. Au fur et à mesure que la prévalence de l'usage de cannabis augmentait en Europe, depuis le milieu des années 1990, l'OEDT a exprimé le besoin de disposer d'une mesure de l'usage problématique de cannabis. En effet, les demandes de traitements émanant d'usagers de cannabis ont nettement augmenté à partir de la fin des années 1990, alors qu'auparavant elles concernaient surtout d'autres profils d'usagers, plutôt consommateurs d'héroïne, de cocaïne ou de produits de synthèse. Dans une certaine mesure, l'usage problématique (au singulier) ramène à l'idée de « la drogue » telle qu'elle était posée avant les années 1990. Tout comme il y avait «ceux qui en prennent » et les autres, il y aurait «ceux qui s'y perdent » et les autres. Or les acteurs de terrain s'accordent presque tous à évoquer un *continuum* dans les comportements, avec par exemple des situations «à risque », potentiellement problématiques. D'où une volonté de ne pas dichotomiser les pratiques mais de traduire cette continuité en créant plusieurs catégories, dans une perspective rejoignant celle qui privilégie l'approche par les comportements. Cette réflexion a été douloureuse parce que tendue entre une logique de *benchmarking* (qui consiste à isoler et circonscrire le «problème » en désignant les «coupables » et les « innocents ») très réductrice, mais efficace du point de vue des acteurs politiques, et une définition du pathologique qui, en creux, contribue à la construction sociale de la norme (en l'occurrence les usagers de cannabis qui ne posent pas de problème à la société), rompant ainsi avec une logique exclusivement répressive face à toutes les formes d'usage du cannabis.

Suivant l'exemple de l'alcoologie qui a mis en place des tests cliniques et épidémiologiques de dépistage de l'usage problématique d'alcool tels que l'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (Saunders *et al.*, 1993), l'OFDT a conçu, en partenariat avec le service d'addictologie de l'hôpital Paul Brousse de Villejuif, un protocole permettant d'évaluer, sur un échantillon composé d'élèves et d'étudiants recrutés sans souci de représentativité, les performances de différentes

échelles mesurant des contextes de l'usage de cannabis et certaines conséquences de cet usage, en regard d'une échelle mesurant le bien-être psychologique et social (Legleye *et al.*, 2005). L'objectif est de retenir les questions les plus pertinentes afin de cibler des « situations à problème », quitte à mélanger les échelles. Cette entreprise de détermination de la proportion d'usagers problématiques de cannabis est de longue haleine puisqu'il s'agit, non sans avoir défini ce qu'il faut entendre par « problématique »[173], ensuite d'utiliser les questions retenues, ainsi que leur score, dans une enquête représentative de la population générale, ce qui ne sera pas entrepris avant 2006. La principale difficulté est de trouver un seuil qui soit suffisamment sensible pour effectuer du repérage (*screening*) en population générale tout en restant correctement spécifique afin de constituer une aide efficace au diagnostic clinique. Cette complexité s'inscrit dans la délicate articulation entre le monde de la clinique (qui ne rencontre que des individus *a priori* touchés) et celui de l'épidémiologie sur échantillon représentatif (qui ne peut se permettre de multiplier les questions à l'attention d'un public qui ne se trouve pas forcément concerné).

L'objectif politique de diminuer l'ampleur de l'usage problématique de cannabis ne tenait donc pas dès lors que les chercheurs n'étaient pas encore en mesure de la quantifier en amont. Autres exemples, le dopage ou les addictions sans drogue, qui s'avèrent d'un point de vue technique plus délicats[174] à observer par les enquêtes en population générale classiques, sont traités de façon annexe dans les plans gouvernementaux de lutte contre la toxicomanie, alors que ces thèmes font partie intégrante du champ de compétence de la MILDT. Cette difficulté à quantifier rejoint par ailleurs une relative pauvreté de la prise en compte de ces formes particulières d'addictions. Peut être faut-il simplement regretter que les objectifs poursuivis par les politiques publiques, sous contrainte d'être évaluables, soient

[173] Le flou sémantique s'inscrit dans un entrelacs de contraintes (multiplicité des points de vue, nécessité de ne pas stigmatiser) qui ne masque pas un hiatus entre des questions sommaires et une appellation auquel chacun tente de donner corps en la dotant de caractéristiques qui vont au delà de ce que disent strictement les questions.

[174] S'il n'est pas particulièrement difficile de quantifier le temps passé à certaines activités (jeux vidéos, internet, travail…), les échelles de détermination des situations les plus proches du pathologique se révèlent longues et complexes.

restreints à ceux pour lesquels des indicateurs d'évaluation quantitative sont disponibles.

12.3) Des chiffres sous influence ? Comment les usages des statistiques traduisent les regards portés sur la question des drogues

Comme nous l'avons vu au chapitre 2 à partir d'un exemple tiré de la presse espagnole, l'une des difficultés est de communiquer sur les populations particulières et d'éviter de laisser penser qu'il s'agit de la population générale. Dans un article paru dans le journal *Le Monde* le 6 novembre 2004, les données du dispositif TREND, dont la vocation est de déceler précocement des tendances récentes, l'émergence de nouveaux produits ou de nouveaux modes d'administration[175], sont présentées comme un instrument de quantification et de mesure des évolutions sous le titre « *Des toxicomanes toujours plus jeunes et précarisés* ». Si l'article contient des indices mettant en garde le lecteur sur la nature de la population observée, le sous-titre présente cette étude comme le rapport annuel de l'OFDT. En affirmant « *C'est chez les 15-24 ans que la proportion de consommateurs quotidiens de cannabis est la plus élevée : 68 %* », il contribue à une confusion des genres qui peut vite s'avérer néfaste pour un public qui n'a pas les données de cadrage en tête et qui est précisément en droit de les attendre d'un bilan réalisé par l'OFDT.

Au-delà des erreurs commises lors de la diffusion des résultats statistiques dans la presse, il est utile de s'interroger sur les tensions entre choix politiques et options techniques médiatiques (par exemple modifier le sens d'un titre pour le rendre accrocheur). Schématiquement, tous les acteurs qui souhaitent communiquer sur les drogues disposent, depuis la fin des années 1990, d'un choix d'indicateurs, mais ils les utilisent dans des univers parfois radicalement différents, créant de ce fait des distorsions dans l'information. Ils disposent aussi d'un arsenal sémantique pour évoquer la question des drogues qui s'étend sur plusieurs registres allant jusqu'à la

[175] Ce dispositif s'appuie principalement sur des données recueillies dans les structures d'accueil de bas seuil, sur des observations recueillies dans la rue et au sein d'un milieu dénommé « espace festif », principalement lié au mouvement techno.

catastrophe naturelle (inondation, déferlante) ou sanitaire (épidémie, peste, cancer[176]). Les chiffres des enquêtes en population générale se retrouvent souvent caution de visions apocalyptiques, notamment parce que ceux de l'expérimentation des drogues sont confondus avec ceux des usages réguliers ou problématiques. Ainsi, lors de la publication du premier rapport de l'enquête Escapad en 2000, la presse avait repris les principales données portant sur le cannabis et les polyconsommations. A partir du communiqué de presse annonçant, entre autres, que « *98 % des adolescents déclarant avoir déjà consommé du cannabis ont aussi expérimenté à la fois le tabac et l'alcool* », un article du *Figaro* du 5 février 2001 reprenait en ces termes : « *98 % des adolescents consommateurs* [de cannabis] *avouent mélanger volontiers ces trois produits, les ajoutant parfois à d'autres substances en de sulfureux cocktails* ». La métaphore alchimique fait écho à la phrase du communiqué de presse qui se contentait de souligner la rareté d'avoir essayé le cannabis sans avoir jamais consommé ni alcool ni tabac. Par ailleurs, la confusion délibérée entre l'*expérimentation* (sur laquelle porte la question) et la *consommation*, qui suggère pour sa part une certaine habitude, se trouve accentuée par l'usage de l'adjectif «volontiers » qui impute à l'expérimentateur un plaisir et une envie absents du questionnement original.

La disponibilité des chiffres offre surtout un nouvel espace de légitimation. Elle permet aux acteurs politiques d'appuyer leur discours sur une objectivité instrumentale du meilleur effet et qui présente l'avantage de paraître incontestable et scientifiquement avérée. De leur point de vue, elle se substitue avec bonheur à l'objectivité d'autorité qui reposait sur le savoir d'un individu dont l'expérience ou la position au sein de la société faisait référence, et qui présentait plus clairement le risque de passer pour un discours idéologique. Les statistiques sont le gage de l'impartialité. Par exemple, Nicolas Sarkozy, alors Ministre de l'Intérieur, déclarait le 23 avril 2003 devant la commission d'enquête sénatoriale sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites : «*La gauche a organisé une véritable épidémie de consommation chez les jeunes : en deux ans la consommation d'ecstasy*

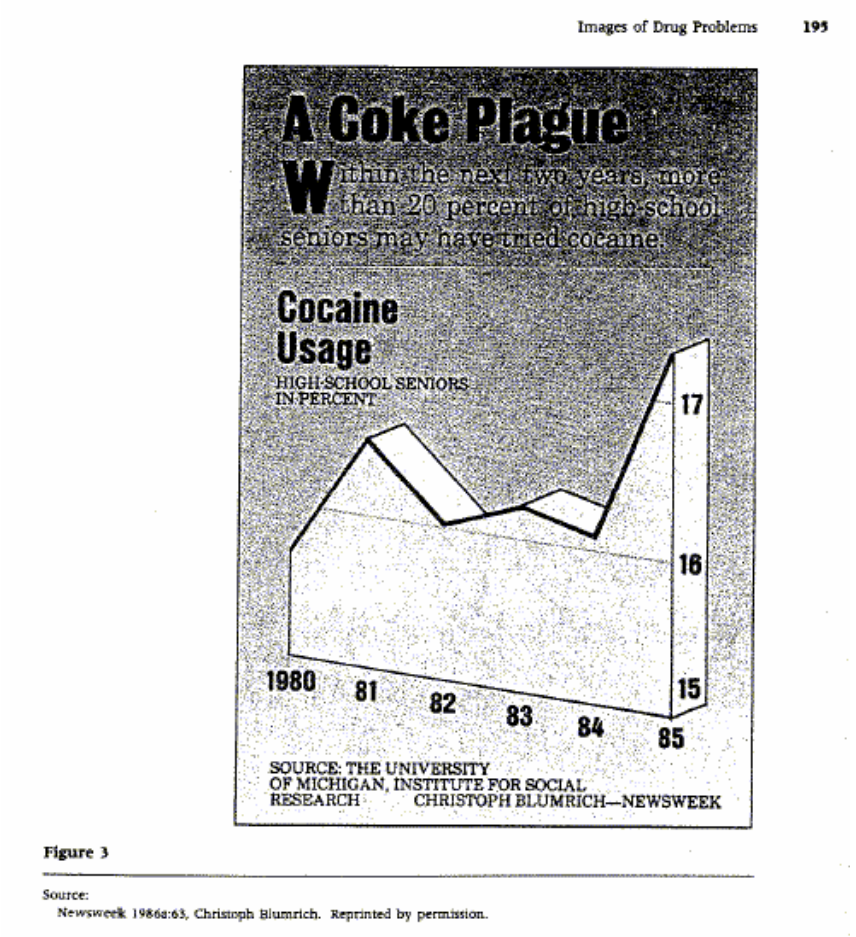
[176] Au point d'inspirer son titre, «Drogue : l'autre cancer», au dernier rapport du sénat sur la question des drogues (Olin et Plasait, 2003).

et de cocaïne a doublé »[177]. Il s'appuyait pour cela sur les chiffres de l'enquête Escapad montrant que l'expérimentation de cocaïne était passée de 1,0 % à 1,6 % et celle d'ecstasy de 2,1 % à 3,9 % entre 2000 et 2002. Invoquant l'enquête d'opinion EROPP 2002 (Beck *et al.*, 2003), il soulignait également le fait que les Français s'avèrent très majoritairement (les trois quarts environ) opposés à la légalisation du cannabis, arguant du fait que la proportion d'individus favorables à une mise en vente libre du cannabis parmi les 15-75 ans était passée de 17 % à 24 % entre 1999 et 2002. Le ministre proposait une lecture en évolution sur le premier indicateur, évoquant un doublement, dans un cas où les niveaux s'avèrent tellement bas que leur mention aurait sans doute été plus éclairante, d'autant qu'il s'agit d'expérimentateurs, parmi lesquels les usagers réguliers s'avèrent très rares. Dans le second exemple, il insistait sur la mesure du niveau d'approbation de la légalisation du cannabis alors que l'augmentation en proportion de cette opinion s'avérait significative.

Un tel artifice rejoint les méthodes recourant à la sémiologie qui ont été décrites aux Etats-Unis à la fin des années 1980 (Orcutt et Turner, 1993) à l'occasion de l'annonce par *Newsweek* et le *New York Times* d'une « peste de la cocaïne », sur la foi d'une étude illustrée par le graphique suivant :

[177] Voir les auditions du sénat en ligne sur http://www.senat.fr/rap/r02-321-2/r02-321-2.html

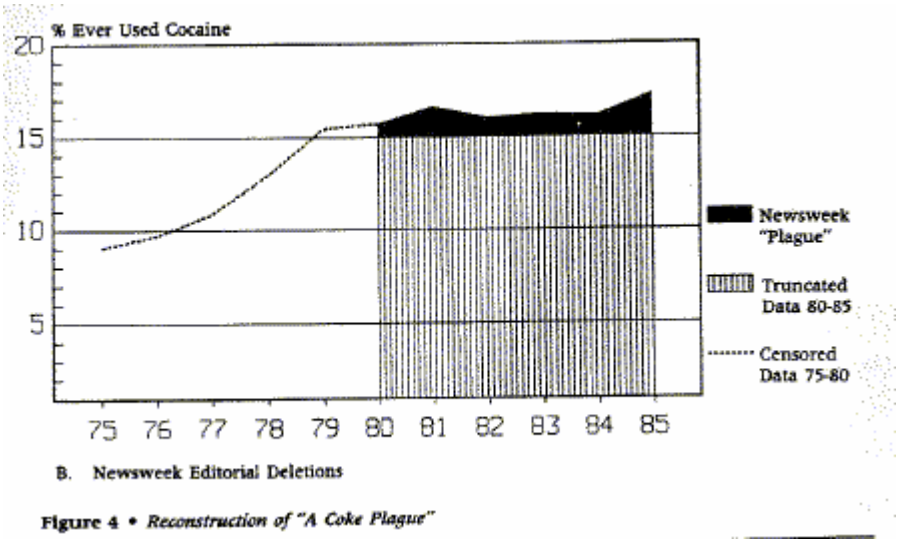
Figure 14 : La peste selon Newsweek



Source : Orcutt et Turner, 1993

Les auteurs montrent bien comment le choix de cibler une période focalise l'attention sur une hausse qui n'apparaît que par un effet d'échelle et de troncature, effet qui se trouve renforcé par l'ajout d'une troisième dimension tout à fait inutile à la compréhension de la courbe.

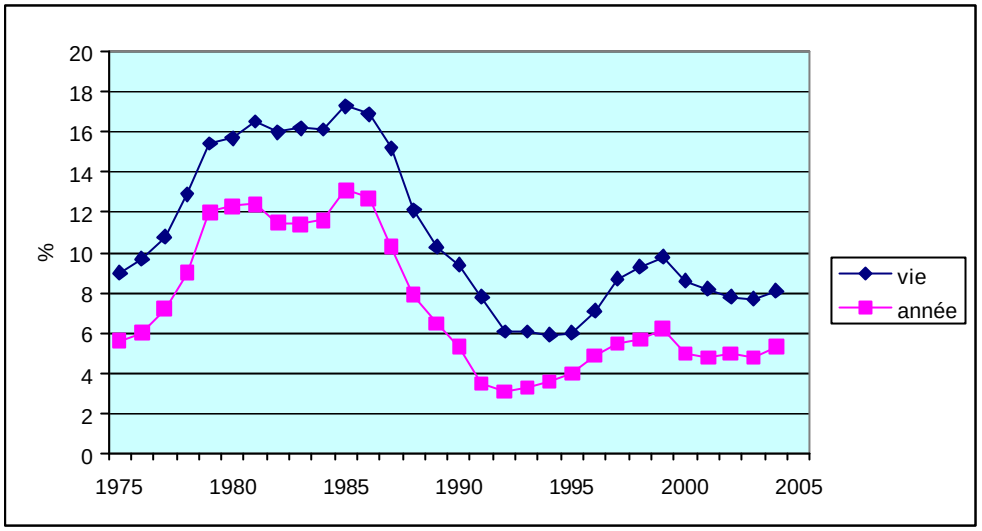
Figure 15 : Déconstruction sémiologique de l'information visualisée



Source : Orcutt et Turner, 1993

De plus, les auteurs de l'article de *Newsweek* se piquent de faire de la prospective : « *Within the next two years, more than 20 % of high school seniors may have tried cocaïne.* », or l'expérience prouve que sur la base de ce type d'enquêtes, il est absolument illusoire de tenter des prévisions. D'ailleurs l'examen de la courbe d'évolution de cet indicateur au cours des années 1990 montre bien que le chiffre atteint en 1985 fut un pic jamais retrouvé depuis (Johnston *et al.*, 2001). Ce déclin de l'usage de cocaïne a d'ailleurs été analysé à partir de cette même enquête *Monitoring the future* pour montrer l'impact de la perception du risque lié à l'usage de cocaïne sur une baisse du niveau de la consommation de ce produit (Bachman *et al.*, 1990). Et si la « peste de la cocaïne » n'avait été qu'une fluctuation d'échantillonnage ?

Figure 16 : Usage de cocaïne au cours de la vie et de l'année parmi les élèves de grade 12 entre 1975 et 2004



Source : Monitoring the future survey 2004, University of Michigan[178]

Un tel mésusage des chiffres s'avère courant dans de nombreux domaines, celui des usages de drogues n'échappant bien sûr pas à la règle. Il a ici plutôt valeur d'exemple pour montrer les grandes perspectives qu'offrent les enquêtes en population générale pour légitimer une décision politique en lui conférant une nécessité cautionnée par des arguments et des données scientifiques, par une certaine « confiance dans les nombres » pour reprendre l'expression de Theodore Porter (1995). Selon lui, la réduction à un chiffre constitue une « stratégie de communication » d'une grande efficacité qui rejoint l'idée évoquée par Alain Desrosières (2004) selon laquelle les statistiques constituent un *point d'appui* du discours ou un *langage commun de référence*.

[178] Ces deux courbes ont été reconstruites à partir des séries 1975-1995 (Bachman *et al*., 1996) et des données récentes (1994-2004) disponibles en ligne sur : http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/overview2004.pdf

12.4) Les avatars de la production de masse : une avalanche de chiffres

A partir de 1999, les enquêtes en population générale menées auprès des jeunes et des adultes se sont multipliées au point que l'offre de chiffres et de résultats issus de ces enquêtes est devenue pléthorique. Sans compter le fait que les modules relatifs aux substances psychoactives des enquêtes existantes se sont développés, pas moins de huit enquêtes auprès des adolescents (dont sept centrées sur les produits psychoactifs) et cinq auprès des adultes (dont deux centrées sur les produits psychoactifs) ont été menées entre 1999 et 2005. Une telle quantité est considérable, notamment comparée aux enquêtes relatives aux comportements sexuels qui connaissent plutôt un rythme décennal (l'ACSF, menée pour la première fois en 1992, sera reconduite en 2006 ; l'ACSJ, menée en 1994, n'a à ce jour pas eu de suite, même si un module sur la sexualité assez complet figure au sein de l'enquête ESPAD 2003). Bien sûr cette comparaison doit être nuancée, quelques enquêtes telles que les Baromètres Santé de l'INPES ayant intégré des modules sur les comportements sexuels, mais ils restent sans commune mesure avec les enquêtes ACSF et ACSJ dont les questionnaires étaient particulièrement riches et centrés sur ce thème.

Il convient donc de s'interroger sur l'utilité d'une telle profusion et de vérifier si elle n'induit pas d'effet pervers. Ces enquêtes sur les usages de drogues s'inscrivent dans une logique barométrique de suivi des tendances mais aussi dans une perspective de mise au point régulière sur les niveaux à une date donnée : il s'agit, pour les organismes producteurs d'informations sur les drogues, de fournir aux acteurs et aux décideurs les moyens de s'appuyer sur des bilans relativement récents. Il en va de leur « crédibilité ». Mais à quel point cette vocation barométrique est-elle réellement utile ? Qu'est-ce que le débat a à gagner de cette considérable offre de chiffres ? Même si cela reste sans commune mesure, on ne peut s'empêcher un parallèle avec les sondages quotidiens interrogeant depuis le début de l'année 2005 les intentions de vote des Français au référendum sur le traité de constitution européenne. Un exemple récent peut être tiré du débat sur la lutte contre la toxicomanie ayant eu lieu

à l'Assemblée nationale le 14 avril 2005. A partir du relevé[179] de cette discussion qui a duré moins de deux heures, il est possible de mesurer la présence des chiffres dans les discours tenus au sein de l'hémicycle. En excluant les chiffres n'ayant pas vocation à quantifier, à savoir les dates, les montants financiers des budgets et les numéros d'articles de loi, mais en incluant les mots se rapportant à un dénombrement (tels que *moitié, augmenter, baisse, record de consommation*…) le décompte des occurrences atteint 120, dont la moitié environ est directement issue des enquêtes en population générale. Ainsi, plus d'une phrase sur dix s'appuie sur un instrument de mesure et plus d'un quart des paragraphes de plus d'une ligne sont consacrés à l'énonciation d'un chiffre. Une telle proportion semble démesurée s'agissant d'un débat d'idées, et si certaines parties de cette thèse doivent l'atteindre, il est probable que ce ne soit pas un gage de qualité…

Cette omniprésence peut-elle être interprétée comme un succès de la recherche ? Il est probable que non, le débat ayant été quelque peu noyé sous les chiffres[180]. Or la prolifération du signe se trouve souvent liée à une perte du sens, sans qu'on sache souvent démêler la cause de l'effet (Besson, 1992). Reste à signaler une curiosité de répétition de ce corpus issu de treize interventions, sans doute inhabituelle dans un échange entre parlementaires, et qui atteste du faible niveau de la controverse :

M. Richard Dell'Agnola - *Ce débat, attendu depuis longtemps, est le bienvenu. […] Notre pays détient aujourd'hui le triste record d'Europe de la consommation de ce produit, devant les Pays-Bas où il est pourtant en vente libre. Les derniers chiffres publiés par l'Observatoire français des drogues et de la toxicomanie sont alarmants. On dénombre 850 000 fumeurs réguliers, dont 450 000 quotidiens. La consommation a triplé en dix ans. A 18 ans, la moitié des filles et les deux tiers des garçons ont déjà fumé du cannabis et à 19 ans, un garçon sur cinq et une fille sur douze en fument régulièrement. […]* (premier orateur)

[…]

M. Xavier Bertrand, *secrétaire d'Etat à l'assurance maladie* - *[…] La consommation de cannabis a considérablement augmenté ces dix dernières années chez les jeunes. La France compte 850 000 consommateurs réguliers, dont 450 000 quotidiens. Mais surtout, l'usage de cannabis se répand chez les adolescents, et*

[179] Disponible sur : http://www.assemblee-nationale.fr/12/dossiers/lutte_contre_toxicomanie.asp, il s'agit d'un texte de vingt pages, soit environ 13 500 mots.

[180] Dans une analyse des auditions des experts consultés par la commission du sénat en 2003, Patrick Peretti-Watel montre à quel point ceux-ci s'approprient les chiffres issus des enquêtes en population générale quel que soit le domaine de compétence qui justifie leur position d'expert.

même les préadolescents. À 16 ans, près d'un garçon sur dix en consomme déjà régulièrement, et à 18 ans, c'est un garçon sur cinq et une fille sur dix. Ces chiffres sont deux à trois fois plus élevés qu'il y a dix ans. […] (deuxième orateur)

[…]

Mme Muguette Jacquaint - *Dans notre pays, les pathologies et les décès liés à la consommation de substances toxiques sont nombreux : environ 110 000 décès par an sont attribués à la consommation d'alcool et de tabac, près de 10% de l'ensemble des décès sur le territoire national étant liés à la consommation excessive d'alcool. Quant au tabac, il explique environ un cinquième de la mortalité masculine annuelle et 3% de la mortalité féminine. Avec 50 millions de consommateurs d'alcool et 37 millions de fumeurs, l'ampleur du fléau génère un coût sanitaire et social sans équivalent.*
Concernant les drogues illicites et les produits licites détournés, la situation est un peu différente. A l'exception de celle du cannabis, en forte croissance, surtout à titre expérimental chez les jeunes, la consommation reste limitée. En 2002, on estimait à 4 millions le nombre des consommateurs de cannabis occasionnels, réguliers ou quotidiens. Quant aux usagers des autres substances illicites, ils constituent une petite minorité.
L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a dénombré - pour l'année 2002 et toutes tranches d'âge confondues - 300 000 usagers d'héroïne une fois au moins dans leur vie, 850 000 consommateurs de cocaïne et 350 000 d'ecstasy... (troisième orateur)

[…]

M. Rodolphe Thomas - *La France détient le triste record de la consommation de cannabis en Europe, avec près de 850 000 consommateurs réguliers - dont 450 000 quotidiens -, principalement des jeunes. En dix ans, la consommation de cannabis a plus que doublé : à dix-huit ans, un garçon sur cinq et une jeune fille sur dix en consomment régulièrement. Il y a donc lieu de se féliciter que nous puissions enfin en débattre dans cet hémicycle, alors que les rapports et enquêtes consacrés aux drogues se sont multipliés sans déboucher sur des décisions politiques efficaces...* (quatrième orateur)

[…]

Mme Josiane Boyce - *La drogue est un des faits de société les plus graves qui soient : il touche à notre jeunesse, à nos enfants. […] Concernant le cannabis, longtemps décrit comme une drogue douce, le résultat est aujourd'hui sans appel. C'est le produit le plus précocement utilisé par les adolescents, 53% des garçons âgés de 17 ans déclarent en avoir fumé au moins une fois. La France est le pays où le taux de consommation du cannabis et celui des suicides de jeunes sont les plus élevés. Triste record ! Ma région, la Bretagne, est l'une des plus touchées.* (sixième orateur)

[…]

M. Pascal Ménage - . *[…] Parler de « drogues douces » n'a pas de sens, de même que soutenir que le consommateur de cannabis peut contrôler son usage est*

mensonger. Cette consommation est en forte croissance chez les jeunes de 15 à 25 ans et la France détient un triste record : elle est le premier pays européen en termes d'usage. La consommation y a triplé en dix ans. L'âge moyen du premier contact est de 13 ans, plus de 60% des jeunes de 17 ans ont déjà fumé, et plus d'un tiers l'ont intégré dans leur comportement. Ce fléau, qui frappe deux fois plus les garçons que les filles, n'épargne aucun milieu social. . […] (septième orateur)

[…]

M. Olivier Dosne - *Depuis une quarantaine d'années, l'usage récréatif du cannabis croît régulièrement dans la population française, avec un âge d'initiation de plus en plus précoce alors même que sa concentration en THC, son principe actif, est passée de 5% à 35%, voire 40%... On dénombre en France 850 000 consommateurs réguliers, dont 450 000 quotidiens. Mais c'est chez les jeunes que cette drogue douce a le plus la cote. Aujourd'hui, à 18 ans, 66% des garçons et 52% des filles, soit deux à trois fois plus qu'il y a dix ans, ont déjà fumé au moins une fois du cannabis. […]* (neuvième orateur)

[…]

Mme Françoise Branget - *[…] Les chiffres sont effrayants : 850 000 consommateurs quotidiens, une consommation qui peut commencer à l'âge de 13 ans ! Les dommages peuvent alors être irréversibles chez les plus jeunes. […]* (onzième orateur)

[…]

Mme Christine Boutin - *[…] La réalité ? La moitié des jeunes de 17 ans ont fumé du cannabis au moins une fois dans sa vie - soit deux fois plus qu'il y a dix ans -, et un garçon sur cinq en consomme régulièrement, alors que le pouvoir destructeur de cette drogue est beaucoup plus grand qu'il y a trente ans. La France compte 850 000 consommateurs réguliers de cannabis, dont 450 000 consommateurs quotidiens, et le phénomène n'est certainement pas étranger aux suicides enregistrés parmi les jeunes. […]* (douzième orateur)

L'examen du relevé de ce débat suggère que les chiffres n'ont pas stimulé la réflexion mais s'y sont plutôt substitués. Parfois couplés à un discours alarmiste et moralisateur identique à celui des années 1970-1980, il semble que ces chiffres n'aient été utilisés qu'à des fins rhétoriques, pour dramatiser les interventions et permettre à chacun des orateurs d'attester de ses connaissances. Sur les bases de ces interventions des différents députés, au delà du fait qu'ils tiennent tous un discours très similaire et qu'ils ressassent de manière caricaturale à peu de chose près la même information, il apparaît clairement que les acteurs de la sphère politique s'approprient les chiffres, au point que ces derniers donnent sens à des notions : les indicateurs retenus par les chercheurs ont une grande part d'arbitraire et c'est parfois

la médiatisation des chiffres qui contribue à les durcir, ce qui est sans doute le cas ici de la notion d'usage régulier de cannabis, qui, pour le moins, semble intégrée par les acteurs politiques.

Mais quittons le débat parlementaire pour évoquer les problèmes que pose la multiplication des enquêtes à celui qui les conçoit et les analyse. Répéter les enquêtes à un rythme très soutenu laisse peu de temps pour digérer les résultats et en proposer une lecture intelligente. En effet, l'énergie dépensée à monter plusieurs enquêtes peut être utilement réaffectée dans la qualité de méthode d'une seule et dans d'autres tâches fondamentales qui en ressortissent, telles que le suivi de terrain, l'acculturation aux enjeux essentiels du champ ou l'appropriation et la valorisation des résultats. De plus, une fluctuation inattendue entre deux enquêtes rapprochées dans le temps laisse la place au doute : n'y a-t-il pas eu une erreur dans le processus de production de l'information, d'autant plus probable que les délais d'accomplissement des tâches sont courts. Lorsque deux enquêtes réalisées à la même période donnent des résultats discordants, comme c'est arrivé à quelques reprises ces dernières années, l'impact est positif en termes de progrès méthodologique dans la détermination de la meilleure méthode grâce à la comparaison (un test grandeur nature en quelque sorte). En revanche, l'effet s'avère désastreux si la discordance est rendue visible aux utilisateurs des résultats et la crédibilité des enquêtes s'en trouve terriblement mise à mal, d'autant que pour pouvoir s'installer dans le débat public, les chiffres ne doivent pas être trop nombreux.

Le système qui a consisté à multiplier les enquêtes en population générale à partir de la fin des années 1990 a certainement été utile en ce qu'il a permis de montrer la faisabilité de telles investigations en France, tout en validant des choix de méthode effectués en terrain relativement mal connu à l'époque. Il ne faut ainsi pas négliger l'intérêt qu'a pu avoir la répétition d'une enquête comme Escapad, qui a notamment permis de montrer une certaine robustesse des résultats obtenus. Mais désormais, il convient de s'interroger sur l'opportunité de ne mener des enquêtes de cette ampleur qu'en rapport avec les grandes échéances politiques afin d'occuper plus de temps à exploiter pleinement leur potentiel. Il est probable qu'une articulation avec un

système de veille *ad hoc* qui permette d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les phénomènes émergents répondrait valablement à leur attente toujours forte en termes de fraîcheur de l'information.

Il est étonnant de voir que lorsque le chiffre s'exprime en pourcentage, c'est fréquemment 10 % qui revient sur le devant de la scène[181]. Ce fut le cas pour le décompte des violences envers les femmes (Maillochon, 2004), sur celui des homosexuels (Lhomond, 1997), et sans doute sur d'autres domaines encore. Il s'agit vraisemblablement du seuil acceptable pour justifier la prise en compte d'un groupe ou un problème de société (en dessous, on flirte avec l'anecdotique, dans la mesure ou même les statisticiens s'accordent couramment à accepter 5 à 10 % de risque d'erreur dans leurs tests). Brigitte Lhomond montre que le chiffre de 10 % permet à la fois de donner une existence et une force à un groupe minoritaire tel que celui des homosexuels, mais aussi d'ériger le phénomène en danger pour l'ensemble social, reprenant une phrase de Larry Kramer, co-fondateur d'Act Up : « *Clinton se bougera pour 10 % de la population, mais pas pour 1 %* ». On peut même se demander si le fait qu'un problème émerge et s'installe durablement dans le débat public ne suffit pas mécaniquement à lui faire atteindre cette barre des 10 %. C'est vraisemblablement ce besoin de reconnaissance d'un fait de société que les acteurs de terrains en addictologie ont satisfait en donnant une mesure du niveau d'usage problématique de cannabis à 10 % (des jeunes, des usagers ou des usagers réguliers selon les occasions). Dans le même ordre d'idée, lorsque la proportion d'expérimentateurs de cannabis a dépassé 50 %, la « normalité » a en quelque sorte définitivement basculé de leur côté. Ce sont parfois, en quelque sorte, certains chiffres, certaines valeurs qui donnent sens à des notions.

Au niveau européen, Richard Hartnoll (2004) fait globalement le constat d'un manque d'intégration des éléments d'analyse de la situation dans le processus d'élaboration des réponses politiques. Il nous semble, notamment à travers la dynamique insufflée par le besoin d'évaluation quantitative des politiques publiques sur les drogues, que c'est de moins en moins le cas, dans la mesure où les données

[181] La « rondeur » ne fait toutefois pas tout : le million d'expérimentateurs de cocaïne annoncé en 2004 n'a pas été du tout repris dans la presse, l'essentiel du message s'étant focalisé sur l'alcool, le tabac et surtout le cannabis.

issues des enquêtes en population générale jouent un rôle croissant dans les politiques publiques, à la fois du point de vue du contenu des campagnes de prévention, au regard de la conception de ces politiques et de leur évaluation. Mais cela ne concerne que la partie émergée (quelques chiffres assez médiatiques) d'un iceberg dont l'essence (la compréhension des pratiques) reste souvent inaccessible à un large public. L'effort pourrait être accompli dans le sens d'une meilleure diffusion des quelques idées qui ont pu être illustrées par l'analyse des enquêtes en population générale afin de lutter contre cette hégémonie du chiffre qui s'avère finalement rarement porteuse de sens.

CONCLUSION

S'ils apparaissent désormais incontournables dans le débat sur les drogues, constituant une bonne part du substrat scientifique sur lequel s'appuient la mise en place et l'évaluation de la politique publique, les chiffres issus des enquêtes en population générale sont loin d'avoir toujours connu un tel succès. Les membres de la Commission Henrion (1995) l'avaient d'ailleurs bien noté dans leur rapport sur la drogue et la toxicomanie : « *Les débats que suscite la drogue en France restent le plus souvent idéologiques, chacun défendant des positions fort accusées, dans une tranquille indifférence aux faits et aux travaux scientifiques*. » Ce constat opposant clairement l'idéologie et la science est sans doute moins vrai désormais et l'attitude des acteurs, notamment des acteurs politiques, à l'égard des travaux scientifiques est loin d'être indifférente comme on a pu le voir. Il faut rappeler que d'un point de vue politique d'abord, de telles informations n'étaient pas utiles tant que l'objectif avoué était l'éradication des drogues : il est moins crucial de mesurer l'ampleur d'une pratique vouée à disparaître que de quantifier des comportements contrastés afin de construire une réponse publique différenciée. Or les acteurs du champ, tout comme une part grandissante de l'opinion publique, ont progressivement abandonné l'idée d'une société sans drogue en privilégiant pour l'instant une approche par la réduction des dommages.

Si un tel changement de contexte s'avérait nécessaire au développement d'un outil de mesure des usages en population générale, il n'était toutefois pas suffisant. Les spécialistes de la toxicomanie devaient également accorder un certain crédit à ces travaux statistiques. Mais, dans la mesure où la variété des pratiques risque d'être gommée par les agrégats statistiques, les méthodes quantitatives classiques semblaient bien lourdes, coûteuses et peu appropriées à l'approche compréhensive pour les professionnels engagés sur ce terrain polymorphe et confrontés à des individus ayant souvent des caractéristiques nettement distinctes de celles de *l'homme statistique*. Au financement de telles enquêtes étaient souvent opposées

d'autres priorités d'action, visant par exemple à améliorer les statistiques existantes, ou encore à aider ou traiter les usagers plus qu'à les compter ou les observer.

Les acteurs de terrain n'hésitent plus désormais, semble-t-il, à s'approprier ces chiffres dès lors que ceux-ci permettent de confirmer des observations plus qualitatives. Cette rencontre a sans doute été possible parce que les indicateurs proposés ces dernières années, tels que l'*usage régulier*[182] de produit par exemple, convenaient mieux que les indicateurs utilisés auparavant. Ces derniers, tels que l'usage au moins une fois au cours de la vie par exemple, regroupaient en effet un trop grand nombre de situations hétérogènes appréhendées dans une logique plus comptable que descriptive de l'observation des usages de drogues. Malgré les réticences initiales de la plupart des acteurs de terrain à l'idée de rendre une image synthétique et donc fatalement simplificatrice des drogues et des toxicomanies, les enquêtes en population générale ont pu trouver leur place au sein de la recherche en sciences sociales sur les usages de drogues car elles répondaient valablement, à leurs yeux, à un désir d'objectivation de ces pratiques.

Si dans les années 1980 on attendait à peine de ces enquêtes qu'elles donnent des niveaux de cadrage pour répondre à une demande sociale de chiffres, c'est plutôt sur *la diversité des usages*, en particulier dans leurs différents aspects sociaux, que les enquêtes en population générale peuvent désormais apporter des informations complémentaires aux travaux plus qualitatifs et aux exploitations des statistiques institutionnelles. Non seulement une drogue est plus systématiquement associée à un jeu de chiffres censés refléter l'ampleur de sa consommation au sein de la population, mais en une décennie, le monde des drogues est passé d'un problème singulier à mesurer, quitte à recourir à plusieurs méthodes, à une large palette de pratiques à décrire. Cette variété des pratiques ne peut toutefois être reflétée qu'à un niveau global, l'appréhension de la diversité au niveau individuel nécessitant des entretiens approfondis, notamment pour les consommateurs intensifs.

[182] Expression assortie d'une définition connue et correspondant à un certain nombre d'occurrences sur une période récente, à savoir pour l'usage régulier d'alcool ou de cannabis au moins dix fois par mois.

Depuis quelques années, la recherche quantitative sur les usages de drogues vise par ailleurs de plus en plus à caractériser et à comprendre les usages de drogues (au sens d'en interpréter les raisons) plutôt qu'à les expliquer (au sens de leur trouver des causes). Tout en s'appuyant largement sur les efforts entrepris par les épidémiologistes, elle a ainsi été conduite à abandonner la tentation d'une approche de modélisation causaliste pour une logique plus compréhensive, tant dans l'élaboration des enquêtes que dans les méthodes statistiques mises en œuvre pour les exploiter. Cette évolution interroge la place de la notion de causalité dans les sciences sociales qu'il conviendrait d'approfondir dans une recherche ultérieure[183]. Face à un outil aussi tributaire des déclarations des enquêtés, il apparaît difficilement concevable de ne pas se situer dans une approche qui laisse à l'individu une bonne part de responsabilité dans ses actes. Si cette position peut paraître triviale, elle ne va pas forcément de soi dans le cas des usagers de drogues, comme l'a bien montré Norman Zinberg (1974). Dans cette perspective, les à-côtés de l'enquête quantitative par questionnaire fermé (recueil d'informations autour de l'entretien, commentaire libre proposé à l'enquêté, discussion informelle entre l'enquêteur et l'enquêté…) sont autant de circonstances au cours desquelles l'enquêté se décrit avec plus de spontanéité qu'en cochant une des modalités qui lui sont proposées et qui ont été pensées par un tiers. Ces éléments peuvent être utilisés dans une tentative de reconstruction d'une narration qui renseignerait sur les raisons, les motifs des pratiques, l'intentionnalité des actions décrites.

Cette démarche accorde ainsi une large place aux expérimentateurs comme aux individus ayant un usage maîtrisé de substances psychoactives, se substituant à une approche ne présentant les usagers que comme des individus à problèmes ou comme des « marginaux » censés accumuler les conduites délictueuses. En cela, elle s'avère

[183] Au delà de ce qui a pu être ici observé autour des travaux portant sur les usagers de drogues, Patrick Peretti-Watel (2004) a souligné un renouvellement critique de la réflexion sur la causalité en sciences sociales. Ce thème, dont une synthèse avait été produite au milieu des années 1990 (Sobel, 1995), a récemment fait l'objet de propositions originales, telles que la distinction de trois types de causalité s'appuyant sur les statistiques : la cause comme dépendance robuste (dans une perspective plutôt épidémiologique), comme processus générateur (dans une perspective plutôt sociologique), ou comme conséquence d'une manipulation (Goldthorpe, 2001). D'autres réflexions récentes remettent en cause certaines options de méthodes retenues en épidémiologie, en insistant notamment sur les limites d'une approche qui fonde la causalité sur la succession temporelle, face à la tendance actuelle des épidémiologistes à mener des enquêtes longitudinales pour s'assurer que les relations observées sont bien causales (Pötter et Blossfeld, 2001).

réellement complémentaire des statistiques institutionnelles en mettant en lumière des consommateurs qui *a priori* risquent peu d'avoir recours aux soins ou d'être interpellés (ils achètent rarement voire jamais de produits stupéfiants, consomment surtout au domicile), et qui s'avèrent à bien des égards très proches de la population des non usagers, en termes de profil sociodémographique et comportemental. C'est le cas par exemple de la plupart des usagers de cannabis.

L'évolution des enquêtes en population générale a connu une dynamique propre, créé de nouveaux indicateurs et amélioré les méthodes d'enregistrement du phénomène en s'appuyant toujours sur l'expérience du passé, mais en intégrant de plus en plus les dimensions sociales des usages de drogues et en ménageant plus de place à une distinction des comportements. Les résultats de ces enquêtes permettent de montrer l'apport d'une telle intégration et de peser sur le débat public en proposant une description des usages plus fine que par le passé. Cette différenciation trouve à la fois un écho et une légitimité dans la politique menée dans le cadre du plan triennal 1999-2002 par la MILDT (Maestracci, 2001) et même dans une circulaire du Garde des Sceaux de juin 1999 invitant à un traitement différencié des affaires selon le niveau d'usage de l'individu interpellé (occasionnel, abusif ou dépendant)[184]. Cette période correspond aussi au glissement d'un paradigme opposant drogues licite et illicite à un modèle intégrant l'ensemble des substances psychoactives mais qui distingue fortement les comportements d'usage, substituant à la notion de toxicomanie celle de conduites addictives. Pour certains acteurs, au premier rang desquels l'actuel président de la MILDT, les enquêtes en population générale portent une responsabilité certaine dans l'élargissement du champ d'intervention et d'observation des drogues à l'alcool et au tabac grâce à l'évaluation plus précise de l'ampleur épidémiologique des consommations de ces produits qu'elles ont autorisée à partir de la fin des années 1990.

Comme le soulignent Virginia Berridge et Betsie Thom (1996), la politique publique se sert tour à tour de la recherche pour disposer de données empiriques censées être objectives - dans un modèle de rationalité (*rational model*) ou d'éclaircissement

[184] Circulaire DACG-DAP-DPJJ du 17 juin 1999, relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies (NOR : JUSA 9900148 C).

(*enlightenment model*) - et l'utilise aussi *a posteriori* pour valider des décisions politiques - dans un modèle de légitimation que Carol Weiss (1986) qualifie de cynique (*legitimation model*). S'il faut reconnaître avec Hans-Jörg Albrecht (1999) qu'il existait, à la fin des années 1990, peu d'indices montrant que la recherche ait réellement influencé la prise de décision politique, désormais il ne faut pas sous-estimer l'impact de la circulation de ses résultats dans le débat public. L'offre de plus en plus forte de chiffres (en particulier ceux issus des enquêtes en population générale) qui se retrouvent dans les discours des uns et des autres a indéniablement pesé sur les constructions des argumentaires ces dernières années. En effet, les enquêtes en population générale fournissent au grand public, comme aux décideurs, le leurre d'une objectivité instrumentale « définitive » : aux tendances esquissées par les observateurs, experts et acteurs de terrain, elles offrent l'opportunité d'un discours qui a toutes les apparences la rigueur, porté par les statistiques. Elles ne sont bien sûr pas le déterminant principal des politiques publiques, dans la mesure où celles-ci traduisent d'abord des positions idéologiques et des conceptions des drogues et de leurs effets, mais elles jouent incontestablement un rôle à différentes étapes de la structuration de ces politiques.

Ainsi, les grandes lignes de la politique publique se sont dessinées de plus en plus autour de données quantifiées. Cet essor a aussi eu pour conséquence de reléguer au second plan des objectifs de politique publique dont le principal défaut est de ne pas être quantifiables. Bien sûr cette situation repose sur un équilibre précaire, notamment parce que les indicateurs utilisés ne sont pas encore complètement stabilisés et parce que leur utilisation dépasse parfois le cadre dans lequel ils ont été conçus. Par ailleurs, malgré les efforts déployés pour « encadrer » la diffusion des résultats des enquêtes en population générale, il est inévitable que cette médiatisation donne lieu à des réactions et des interprétations très diverses, l'idéologie de chacun contribuant à donner du sens à ces résultats. Cette médiatisation engendre aussi des erreurs systématiques et donc prévisibles, pour lesquelles il serait utile de mieux « former » les journalistes qui les commettent de bonne foi. Au-delà des couvertures médiatiques ponctuelles, les chiffres de ces enquêtes se sont largement diffusés auprès du grand public, et sont devenus incontournables dans le débat public. Il arrive toutefois que ces chiffres contribuent

à entretenir des fantasmes au lieu de les dissiper, ou qu'ils ne servent qu'à des fins rhétoriques. Parvenir à un consensus sur la prévalence d'un usage de drogue est donc nécessaire pour dépassionner le débat, pour « dépasser le stade de l'émotion » (Hartnoll, 2004). Cela n'est toutefois pas forcément suffisant, dans la mesure où un même chiffre autorise généralement plusieurs lectures contradictoires. Au-delà des erreurs et approximations commises lors de la diffusion des résultats de ces enquêtes dans la presse, qui ne sont pas sans lien avec la demande croissante de chiffres, il conviendrait de s'interroger encore sur les tensions entre choix politiques et contraintes médiatiques.

Nous avons vu que la prolifération des chiffres issus des enquêtes en population générale dans le débat public n'a pas eu que des avantages, noyant parfois le public et les journalistes dans un magma quantitatif qu'ils goûtent assez peu. Cela a parfois pu gêner l'installation dans les représentations d'ordres de grandeur utiles concernant les usages de drogues. Mais cette multiplication de l'offre chiffrée a peut être aussi le mérite de nourrir le débat avec des points de vue différenciés qui présentent l'avantage d'enlever au chiffre son caractère absolu. Il existe par exemple entre les experts et les profanes un certain nombre d'acteurs issus des corps intermédiaires, au premier rang desquels les intervenants en toxicomanie, les médecins, les acteurs locaux en charge de la lutte contre la toxicomanie, ou encore les journalistes scientifiques ou spécialisés sur les drogues… La culture, l'accès privilégié aux données et l'information dont ils disposent leur permettent de profiter utilement de la diversité de l'offre et de la retranscrire de manière intelligible auprès de leurs propres publics. La présence de corps intermédiaires influents contribue ainsi à construire une société cultivée et permet de rompre avec un schéma opposant une production scientifique omnipotente et une information vulgarisée dégradée.

Du point de vue des méthodes, si les travaux de terrain plus qualitatifs ont permis d'envisager progressivement l'existence de modes d'usages de drogues intégrés à la vie courante, les enquêtes en population générale autorisent désormais d'en mesurer l'ampleur. Les biais classiques des enquêtes en population générale font qu'elles ne peuvent rendre compte de façon exhaustive des formes d'usage les plus extrêmes et des populations les moins accessibles. Ces dernières sont étudiées à partir de

systèmes d'information *ad hoc* qui peuvent s'adapter aux contraintes spécifiques rencontrées sur ces terrains parfois mal balisés. Ces biais ne sont toutefois pas de nature à remettre en cause la plupart des différents niveaux d'usage de drogues observés, exception faite de produits très rares tels que le crack pour lesquels d'autres instruments d'observation particuliers s'imposent. Les enquêtes en population générale participent ainsi à l'effort de normalisation de certains usages de drogues en quantifiant leur imprégnation au sein de la société, mais aussi en montrant à quel point certaines consommations peuvent être dissociées de toute situation problématique. Ce fut le cas en particulier avec le cannabis dont elles contribuent, en mesurant l'ampleur des différentes pratiques, à offrir une image nuancée en termes de dangerosité. Elles permettent dès lors d'éviter la dérive qu'ont pu craindre récemment la plupart des médecins et acteurs de terrains : le glissement vers ce qu'on aurait pu appeler un « paradigme de la compensation » situant le cannabis comme un produit totalement inoffensif après l'avoir longtemps associé aux autres drogues illicites sans distinction. Ces enquêtes sont loin de répondre à toutes les interrogations relatives aux processus de consommation des drogues, mais elles y participent directement grâce à un certain nombre de leurs résultats, et indirectement, en constituant une base solide de cadrage pour le développement de travaux qualitatifs plus à même de faire progresser la connaissance sur des questions plus précises.

En particulier, bien que les études quantitatives apportent de l'information sur les évolutions dans les usages de drogues, elles ne permettent pas forcément de comprendre les systèmes de signification de ces pratiques. Il est en effet difficile de capter la diversité des contextes chez un usager « multiforme » (usage de substances psychoactives pour gérer le stress, par convivialité, pour faire la fête, pour trouver le sommeil…). De telles situations échappent aux enquêtes en population générale, si ce n'est par un recours à l'analyse des déclarations spontanées des enquêtés, sous réserve que ceux-ci acceptent de livrer de telles informations. L'articulation des ces enquêtes quantitatives avec des travaux ethnographiques reste donc nécessaire pour décrire les phénomènes dans leur ensemble et dans leur diversité. Cette rencontre favorise un regard critique sur les deux types d'outils et permet d'une part de prendre du recul par rapport à l'interprétation des données statistiques en faisant

prendre du sens aux chiffres et d'autre part de relativiser certaines observations ethnographiques par la mesure de leur ampleur.

Sur la base des avancées récentes opérées dans les méthodes d'enquêtes et dans la façon de « faire enquête en population générale », il nous semble que l'opposition classique entre le qualitatif et le quantitatif peut être en partie ramenée à une interrogation sur la dualité qualité / quantité qui se joue sur le terrain de ces enquêtes. Les travaux qualitatifs restent souvent fragiles à cause d'un défaut de représentativité : à tout terrain, il peut être objecté de ne transcrire qu'une vision partielle du phénomène. A l'opposé, la description des usages de drogues dans toute leur diversité se heurte rapidement aux limites classiques des enquêtes quantitatives (questions fermées, censées s'adresser à tous, du profane à l'expert en la matière, avec le même langage…). Mais, parce qu'il existe une certaine porosité dans la frontière entre les univers qualitatif et quantitatif, une attention particulière portée à la qualité des enquêtes et une certaine inspiration des méthodes qualitatives permettent de nuancer nettement cette opposition.

Cette recherche a décrit les conditions de mise en place du système d'enquêtes en population générale en France, ainsi qu'une partie de ce qu'il permet de produire comme connaissance. Elle ne livre que les grandes lignes des travaux entrepris ces dernières années et qui sont amenés à se développer autour d'autres recherches, en particulier sur les facteurs sociaux associés aux usages de drogues. Notre implication dans la construction de ce dispositif doit à nouveau être soulignée, offrant un point de vue privilégié mais forcément engagé sur les différents choix qui ont entouré son évolution récente. Nous avons par ailleurs manqué de recul pour analyser la période qui, à partir de 2004, a vu l'approche par les comportements (ou modèle addictologique global) partiellement remise en cause. Du point de vue politique, il faudrait analyser en détail cette situation assez complexe, avec un retour de certaines valeurs conservatrices qui ont amené des acteurs politiques à contester les grandes lignes de la politique de réduction de risques ou du volet alcool de la loi Evin (dispositifs finalement maintenus dans leurs grandes lignes). Il conviendra donc à l'avenir de voir dans quelles conditions les enquêtes en population générale

s’adaptent à ces changements, d’autant que les méthodes sont elles aussi en constante mutation.

Bibliographie

Abraham M.D., 1999, Illicit drug use, urbanization, and lifestyle in the Netherlands. *Journal of drug Issues*, 29(3), pp. 565-585.

Abraham M.D., Cohen, P.D.A., Van Til R.J., Langemeijer M., 1998, *Licit and illicit drug use in Amsterdam III, Developments in drug use 1987-1997*, Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO), Universiteit van Amsterdam, 92 p.

Abric J.-C., 1994, Les représentations sociales : aspects théoriques, *in* Abric J.-C. (dir.), *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, pp. 11-36.

Achard P., 1994, Sociologie du langage : de l'hypothèse à la rationalité des réponses, *Sociétés contemporaines*, n°18-19, pp. 67-100.

Achour-Gaillard A., 1993, *Les joueurs dépendants : une population méconnue en France, Etude exploratoire*, Rapports du CREDOC, n° 134, 49 p.

ACSF Investigators, 1992, Analysis of sexual behavior in France (ACSF) : a comparison between two modes of investigation, telephone survey and face-to-face survey, *AIDS*, n°6, pp. 315-323.

Adès J., Lejoyeux M., 1997, *Alcoolisme et psychiatrie. Données essentielles et perspectives*, Paris, Masson, Collection Médecine et Psychothérapie, 288 p.

Adlaf E.M., Smart R.G., 1997, « Party subculture or dens of doom ? An epidemiological study of rave attendance and drug use patterns among adolescent student », *Journal of Psychoactive Drugs*, 29 (2), pp. 193-198.

Akhoul M, Yates F., Wolfson S., 1998, « A survey of substance use at a UK university: Prevalence and views of students », *Journal of Substance Misuse*, 1, *3*, pp. 119-124.

Akins C., Beschner G., 1980, *Ethnography : a research tool for policymakers in the drug and alcoholic fields*, Rockville, NIDA.

ALAC, 1996, *Guidelines for Alcohol and Drug Assessment: A review of alcohol and drug screening, diagnostic and evaluation instruments*, Wellington: Alcohol Advisory Council of New Zealand.

Albrecht H.-J., 1999, Les recherche sur les drogues en Europe, in Faugeron C., Ed., *Les drogues en France, politique, marchés, usages*, Georg, Genève, pp. 3-23.

Alexander S.P.H., Peters J.A., 2000, Receptor and ion channel nomenclature, *Trends Pharmacol Sci Suppl*, pp. 70-71.

Aliaga C., 2001, Le tabac, vingt ans d'usage et de consommation, *INSEE première*, octobre 2001, 4 p.

Alvarez F.J., Queipo D., Del Rio M.C., Garcia M.C., 1992, Patterns of drugs use in Castilla and Léon, *British Journal of Addiction*, 87, pp. 1153-1160.

Alvira F., Comas D., 1990, *Consumo de drogas en el municipio de Madrid*, Ayuntamiento de Madrid.

American Psychiatric Association, 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amossé T., Doussin A., Firdion J.-M., Marpsat M., Rochereau T., 2001, *Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire*, Bulletin d'information en économie de la santé, Paris : CREDES, rapport n° 1355, septembre 2001, 85 p.

Amundsen A., Norlund S., Vale P., 1995, *Alkohol og narkotika i Oslo*, SIFA report, Oslo.

ANAES, 2004, *Conférence de consensus : Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution - 23 et 24 juin 2004, Texte des recommandation (version longue)*, ANAES, Saint-Denis, 39 p.

Ancel P., Gaussot L., 1998, *Alcool et alcoolisme, pratiques et représentations*, Logiques sociales, Paris, L'Harmattan, 240 p.

Anguis M., 2001, La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites, *Études et Résultats*, Drees, n°116.

Antoine D., 1996, *Tendances récentes observées en ce qui concerne l'usage et l'offre de drogues, la politique, les études et la recherche en la matière*, Synthèse des rapports nationaux 1995, 25ème réunion des experts en épidémiologie des problèmes de drogues (Strasbourg 25-26 novembre 1996), Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, 39 p.

Aquatias S., 1999, Cannabis : du produit aux usages. Fumeurs de haschisch dans des cités de la banlieue parisienne, *Sociétés contemporaines*, n°36, pp. 35-66.

Aquatias S., Boitel L., Grenouillet G., 2001, *Les consommations de produits psychoactifs dans les milieux festifs de la culture rock*, OFDT, RES, 116 p.

Aquatias S., Khedim H., Murard N., Guenfoud K., 1997, *L'usage dur des drogues douces ; Recherche sur la consommation de cannabis dans la banlieue parisienne*, Paris, Iresco/GRASS, MILDT/MESR, 187 p.

Aquilino W.S., 1994, « Interview mode effects in surveys of drug and alcohol use », P*ublic Opinion Quarterly*, 58, pp. 210-240.

Aquilino W.S, LoSciuto L.A., 1990, Effects of interview mode on self-reported drug use. *Public Opinion Quarterly*, 54, pp. 362-395.

Aquilino W.S., Wright D.L., Supple A.J., 2000, Response effects due to bystander presence in CASI and paper-and-pencil surveys of drug use and alcohol use. *Substance Use and Misuse*, 35, pp. 845–867.

Ardilly P., 1994, *Les techniques de sondage*, Paris, Technip, 393 p.

Armstrong, T. D., Costello E. J, 2002, "Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70(6), pp. 1224-1239.

Arwidson P., Léon C., Lydié N., Wilquin J.L., Guilbert P., 2004, Evolutions récentes de la consommation de tabac en France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* n° 22-23, p. 95-96.

Ashton C.H., 2001, « Pharmacology and effects of cannabis : a brief review », *British Journal of Psychiatry*, 178, pp. 101-106.

Assailly J.-P., Biecheler M.-B., 2002, *Conduite automobile, drogues et risque routier*, Les collections de l'Inrets, synthèse n°42, 86 p.

Aubin H.-J., Tilikete S., Barrucand D., 1996, « Dépression et tabagisme », *L'Encéphale*, XXII, pp. 17-22.

Aubusson de Cavarlay B., 1999, Du dossier de procédure aux filières pénales, l'effet d'entonnoir et le syndrome du réverbère – le cas des ILS, *in* Faugeron C., (ed.) *Les drogues en France : politiques, marchés, usages*, Genève, pp. 151-159.

Auriat N., 1996, *Les défaillances de la mémoire humaine*, collection «Travaux et documents », n°136, Paris : INED-Presses universitaires de France, 203 p.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2000, *Statistics on Drug Use in Australia 1998*, Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.

Babor T.F., Kranzler H.R., Lauerman R.J., 1989, Early detection of harmful alcohol consumption: comparison of clinical, laboratory and self-report screening procedures, *Addictive Behavior*, 14, pp. 139-157.

Bachman J.G., Johnston L.D., O'Malley P.M., 1990, Explaining the recent decline in cocaine use among adults: Further evidence that perceived risks and dispproval lead to reduced drug use, *Journal of Health and Social Behavior*, 31, pp. 173-184.

Bachman J.G., Johnston L.D., O'Malley P.M., 1996, *The Monitoring the future Project after 22 years : design and procedures*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.

Bachmann C., Coppel A., 1989, *Le dragon domestique : deux siècles de relations étranges entre l'occident et la drogue*, Albin Michel, Paris.

Bale R.N., 1979, « The Validity and Reliability of Self-Reported Data from Heroin Addicts : Mailed Questionnaires Compared with Face-to-Face Interviews », *The International Journal of the Addictions*, 14(7), pp. 993-1000.

Ballion R., 1998, *Les conduites déviantes des lycéens de l'enseignement agricole*, Convention d'étude avec le ministère de l'agriculture, 17 p.

Ballion R., 2000, *Les conduites déviantes des lycéens*, Paris, Hachette Education, 238 p.

Ballion R., 2001, *Conduites délictueuses et consommation de substances psychoactives des lycéens*, Rapport à la Fondation MAIF et à l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, 104 p.

Balsa C., Farinha T., Nunes J.-P., Chaves M., 2002, *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psico-activas na população portuguesa, 2001*, CEOS, FCSH-UNL, Lisboa.

Barré M.-D., Froment B., Aubusson de Cavarlay B., 1994, *Toxicomanie et délinquance, du bon usage de l'usager de produit illicite*, Paris, Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales (CESDIP), 212 p.

Barrio G., De la Fuente L., Cami J., 1993, El consumo de drogas en Espana y su posicion en el contexto europeo, *Medicina Clinica*, 101, 9, pp. 30-41.

Barrow S.M., 1999, *Usages de drogue et comorbidité psychiatrique. Synthèse des recherches américaines*. Documents du Groupement de Recherche «Psychotropes, politique et société », n°3, 80 p.

Bates M.N., Blakely T.A., 1999, Role of cannabis in motor vehicle crashes, *Epidemiologic Reviews*, vol. 21, n°2, pp. 222-232.

Baudier F., Arènes J., 1997, *Baromètre Santé adultes 95/96*, Vanves, Les éditions du CFES, 288 p.

Baudier F., Dressen C., Alias F., 1994, *Baromètre Santé 92*, Paris, Les éditions du CFES, 168 p.

Baudier F., Dressen C., Grizeau D., Janvrin M.-P., Warszawski J., 1995, *Baromètre Santé 93/94*, Paris, Les éditions du CFES, 167 p.

Baudier F., Janvrin M.-P., Arènes J., 1998, *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Vanves, Les éditions du CFES, 328 p.

Baudier F., Orlandini C., Guionet M., Oddoux K., 2000, La consommation de tabac des adultes en France : évolution au cours des 10 dernières années, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, n°48.

Beautrais A., Joyce P., Mulder R., 1999, Cannabis use and serious suicide attempts, *Addiction*, 94, pp. 1155-1164.

Beck F., 2000a, « Usages de drogues illicites », *Baromètre santé 2000*, Les éditions du CFES, Vanves, 4 p.

Beck F., 2000b, « La tentation de la représentativité dans les enquêtes en population générale sur les usages de drogues », *Psychotropes, revue internationale des toxicomanies*, vol. 6 n°3, pp. 7-24.

Beck F., 2002, *Est-il possible de mesurer de façon fiable l'ampleur des usages de drogues illicites en France ?*, Actes des Journées de Méthodologie Statistique de l'INSEE des 4 et 5 décembre 2000, INSEE Méthodes, pp. 123-147.

Beck F., Arwidson P., Firdion J. M., Grémy I., Jaspard M., Warszawski J., 2001, « L'avenir des enquêtes téléphoniques face à l'évolution des télécommunications », *in* Droesbeke J. J. et Lebart L. (dir.), *Enquêtes, modèles et applications*, Dunod, Paris, pp. 285-293.

Beck F., Legleye S., 2005a, Evolutions récentes des pratiques d'alcoolisation en France : aperçu des données épidémiologiques, *Toxibase*, n°16, pp. 6-9.

Beck F., Legleye S., 2005b, « Les Français adultes et les substances psychoactives », *Regards sur l'actualité*, La Documentation Française, n°307, pp. 62-75.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2000, *Regards sur la fin de l'adolescence: consommation de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Rapport OFDT, Paris, 220 p.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2001, Drogues illicites : pratiques et attitudes. In Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) *Baromètre Santé 2000*, Vanves, Les éditions du CFES, pp. 237-274.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2002a, Sport et usages de produits psychoactifs dans les enquêtes quantitatives auprès des jeunes scolarisés : quelles interprétations sociologiques ? In Faugeron C., Kokoreff M., *Société avec drogue. Enjeux et limites*, Erès, Ramonville-Ste-Agne, pp. 99-125.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2002b, *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans : ESCAPAD 2001*, Rapport OFDT, Paris, 198 p.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2002c, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : ESPAD 1999 France, Tome II*, OFDT, Paris, 225 p.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2003, *Penser les drogues : Perceptions des produits et des politiques publiques EROPP 2002*, Rapport OFDT, Paris, 227 p.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2004, « Using the telephone in general population surveys on drugs », *in* Decorte T., Korf D.J. (Eds.), *European studies on drugs and drug policy. Proceedings of the 14th International Conference of the European Society for Social Drug Research (ESSD) in Ghent from 2-4 October 2003*, Brussels: VUB Press, pp. 113-140.

Beck F., Legleye S., Spilka S., 2004, *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de substances psychoactives à 17-18 ans en France : ESCAPAD 2003*, Rapport OFDT, 251 p.
disponible sur : http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/escap03.htm

Beck F., Legleye S., Spilka S., 2005, *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/2003*, Paris, Rapport OFDT, 224 p. http://www.ofdt.fr/atlas.htm

Beck F., Peretti-Watel P., 2000, *EROPP 1999 ; Enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions relatives aux Psychotropes*, Rapport OFDT, Paris, 200 p.

Beck F., Peretti-Watel P., 2001, « Influence du mode de collecte sur les usages de drogues illicites déclarés par les 15-19 ans », *Population*, vol. 56, numéro 6, pp. 963-986.

Becker H.S., 1985 (1963), *Outsiders*, Métaillé, Paris.

Becker H.S. (dir.), 2001, *Qu'est-ce qu'une drogue ?* Atlantica, Anglet, 212 p.

Beebe T.J., Mc Rae J.A., Harrison P.A., Davern M.E., Quinlan K.B., 2005, « Mail surveys resulted in more reports of substance use than telephone surveys », *Journal of Clinical Epidemiology*, 58, pp. 421-424.

Béjin A., 1993, « La masturbation féminine en France, un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique », *Population*, 5, pp. 1437-1450.

Bellamy V., 2004, « Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale », *Études et Résultats*, Drees, n°347, 8 p.

Bergeron H., 1999, *L'Etat et la toxicomanie : histoire d'une singularité française*, Paris, Presses universitaires de France, Collection Sociologies, 370 p.

Bergeron H., 2003, *Dispositifs spécialisés alcool et toxicomanie, santé publique et nouvelle politique des addictions*, rapport OFDT, Paris.

Bergeron H., 2005, « Les politiques publiques en Europe : de l'ordre à la santé publqiue » *in* Reynaud M., Bailly D. Venisse J.-L. (dir.), *Médecine et addictions.*

Peut-on intervenir de façon précoce ? Actes du sixième congrès international sur les addictions, Paris, Masson, Collection Médecine et psychothérapie, pp. 30-39.

Berlivet L., 1995, *Controverses en épidémiologie. Production et circulation de statistiques médicales*. Rapport de recherche pour la Mission Interministérielle de Recherches et d'Expérimentation du ministère des Affaires sociales et de la Santé, programme " Epidémiologie, Gestion des Risques, Gestion des Services ", 97 p.

Bernard P., 1989, « L'analyse causale en sciences sociales » *in*, Jacob A., *Encyclopédie philosophique universelle, volume 2: Les notions philosophiques*, Paris, Presses universitaires de France, pp. 85-87.

Bernard P., 1993, « Cause perdue : le pouvoir heuristique de l'analyse causale », *Sociologie et sociétés*, 1993, XXV, n°3, pp. 171-188.

Berridge V., 1998, Drogues illicites et médicaments psychotropes en Grande-Bretagne. Histoire d'une frontière incertaine, in : Ehrenberg A. (dir.), 1998, *Drogues et médicaments psychotropes, le trouble des frontières*, Paris, Editions Esprit, pp. 101-122.

Berridge V., Thom B., 1996, « Research and policy : what determines the relationship ? », *Policy studies*, 17 (1), pp. 23-34.

Berthier C., Deville J. C., Neros B., 1996, *Une méthode mesure de l'effet enquêteur*, Journées de méthodologie statistique des 11 et 12 décembre 1996, INSEE, pp. 1-9.

Berthier C., Dupont F., 1996, *Les questionnaires et réponses aux enquêtes*, Journées de méthodologie statistique des 11 et 12 décembre 1996, INSEE, pp. 1-13.

Besson J.-L., 1992, Les statistiques : vraies ou fausses ? in Besson J.-L. (dir.), *La cité des chiffres ou l'illusion des statistiques*, Paris, Autrement : série Sciences et société, n°5, pp. 26-61.

Beyeler S., 1996, *La prise de drogues illicites chez les jeunes de 15 à 18 ans. Parcours de prise de produits et influence du réseau de sociabilité*, Mémoire de DEA, Lagrange H. (dir.), Paris, Observatoire Sociologique du Changement (OSC), 114 p.

Bjarnasson T., 2004, *Contrast effects on perceived risk of substance use: Evidence from the 2003 Icelandic ESPAD survey*, paper presented at the ESPAD project meeting held in Vienna, September 27-28, 2004.

Bless R., Korf D., Riper H., Diemel S., 1997, *Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union*, Final report, commissioned by EMCDDA.

Blondiaux L., 1994, *La Fabrique de l'opinion publique. Une histoire sociale des sondages aux Etats-Unis et en France (1935-1965)*, Thèse de doctorat, IEP, Paris.

Bobashev G.V., Anthony J.C., 1998, « Clusters of marijuana use in the United States », *American Journal of Epidemiology*, 148, pp. 1168-74.

Bochow M., Jauffret-Roustide M., Michel A., Schiltz M.-A., 2003, Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gay en France (1985-2000), In Broqua C., Lert F., Souteyrand Y. *Homosexualités en temps de sida*, ANRS.

Boekhout van Solinge T., 1995, *Le cannabis en France*, Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO), Université d'Amsterdam, disponible sur : (http://www.frw.uva.nl/cedro/library/Drugs16/CanFrFR.html).

Boekhout van Solinge T., 1997, Illicit drugs in France: prevalence of use and drug seizures, In: Korf, D.J. & Riper, H. (eds.) *Illicit drugs in Europe. Proceedings of the seventh annual conference on drug use and drug policy in Europe.* Amsterdam: Siswo, pp. 68-73.

Bohrn K., Fenk R., 2003, « L'influence du groupe des pairs sur les usages de drogues », *Psychotropes, revue internationale des toxicomanies*, vol. 9 n°3-4, pp. 195-202.

Boudon R., 1968, *L'analyse mathématique des faits sociaux*, Paris, Plon.

Bourdieu P., 1979, *La distinction, critique sociale du jugement*, Paris, Les Editions de Minuit.

Bourdieu, 1980, *Questions de sociologie*, Paris, Éd. de Minuit.

Bouveresse J., 1993, *L'homme probable. Robert Musil, le hasard, la moyenne et l'escargot de l'histoire*, Paris, Editions de l'éclat, 317 p.

Boys A., Farrell M., Bebbington P., Brugha T., Ciod J., Jenkins R., Lewis G., Mardsen J., Meltzer H., Singleton N., Taylor C., 2002, « Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales », *Addiction*, 97(12), pp. 1551-1560.

Bozon M., Villeneuve-Gokalp C., 1995, « L'art et la manière de quitter ses parents : Enquête sur le passage à l'âge adulte », *Population et Sociétés*, n° 297, INED, 4 p.

Brackstone G., 2001, *Managing Data Quality: The Accuracy Dimension*, document présenté lors de la Conférence internationale sur la qualité des statistiques officielles, Stockholm (Suède), 14 et 15 mai 2001.

Brackstone G., 2005, *Eléments de réflexion sur la qualité dans les statistiques*, Conférence inaugurale du quatrième colloque francophone des sondages, Québec, 22-27 mai 2005.

Bradburn N.M., Sudman S. *et al.*, 1979, *Improving interview method and questionnaire design: response effects to threatening question in survey research*, San Fransisco, Jossey-Bass.

Bradley J.R., Carman R.S., Petree A., 1992, « Personal and social drinking motives, family drinking history, and problems associated with drinking in two university samples », *Journal of Drug Education*, Vol. 22, pp. 195-202.

Brochu S., 1995, *Drogue et criminalité, une relation complexe*, Presses Universitaires de Montréal, 1995.

Brousse C., 2005, « Définir et compter les sans-abri en Europe : enjeux et controverse », *Genèses*, n°58, pp. 48-71.

Burnay N., 2003, Entre qualitatif et quantitatif. Réflexions autour d'une rencontre difficile, in Moens F., Charlier J.-E., *Observer, décrire interpréter ? Un état de la méthode en sciences sociales*, Paris, L'Harmattan, Logiques sociales.

Cabal C., 2002, *L'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs*, Rapport du sénat, 207 p.

Caillois R., 1967, *Les jeux et les hommes. Le masque et le vertige*, Paris, Editions Gallimard.

Calafat A., Stocco P., Mendes F., Simon J., Van De Wijngaart G., Sureda M. P., Palmer A., Maalsté N., Zavatti P., *Characteristics and social representation of ecstasy in Europe*, IREFREA, Commission européenne, Valence, 1998, 251 p ; disponible sur :
http://www.stir.ac.uk/Departments/HumanSciences/AppSocSci/DRUGS/ecstasy.pdf

Calafat A., Bohrn K., Juan M., Kokkevi A., Maalsté N., Mendes F., Palmer A., Sherlock K., Simon J., Stocco P., Sureda M. P., Tossmann P., Van de Wijngaart G., Zavatti P., 1999, *Night life in Europe and recreative drug use*, IREFREA, Commission européenne, Valence.

Callemien M., 2002, *Les attitudes et opinions des jeunes citoyens de l'Union Européenne par rapport aux drogues : Eurobaromètre 57.2*, Rapport à la Direction Générale Justice et Affaires Intérieures de la Commission européenne, septembre 2002, 45 p ; disponible sur :
http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/drogue_fr.htm

Cassel, J., 1964, Social science theory as a source of hypotheses in epidemiological research. *American Journal of Public Health*, 54 (9), pp. 1482-1488.

Castel R., 1981, *La gestion des risques*, Paris, Editions de Minuit.

Center on Addiction and Substance Abuse (CASA), 1994, *Cigarettes, Alcohol, Marijuana: Gateway to illicit drug use*, New York, CASA.

Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2004, *Assessing Health Risk Behaviors Among Young People : Youth Risk Behavior Surveillance System 2004*, Atlanta, CDC.

Chambon A., Irving A., Epstein L. (eds), 1999, Reading Foucault for social work, New-York, Columbia University Press, 292 p.

Chassaing J.-L. (dir.), 1998, *Ecrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Editions de l'Association freudienne internationale.

Chen C. Y., Anthony J. C., 2003,. « Possible age-associated bias in reporting of clinical features of drug dependence: epidemiological evidence on adolescent-onset marijuana use » *Addiction* 98(1), pp. 71-82.

Chenu A., Guglielmetti F., 2002, « La profession dans les enquêtes : les libellés en question », *Actes des Journées de méthodologie statistique des 4 et 5 décembre 2000*, INSEE Méthodes, pp. 71-92.

Chevallier *et al*., 2001, *Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et de cocaïne en France : une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse*, Rapport OFDT, 112 p.

Choquet M., Ledoux S., 1994, *Adolescents, enquête nationale*, Paris, Les éditions INSERM, 346 p.

Choquet M., Ledoux S., Menke H., 1988, *La santé des adolescents*, Paris, Les éditions INSERM, 140 p.

Choquet M., Ledoux S., Maréchal C., 1992, *Drogues illicites et attitudes face au sida*, Paris, Les éditions INSERM, 89 p.

Choquet M., Ledoux S., Hassler C., Pare C., 1998, *Adolescents de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et santé*, Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse MILDT, 146 p.

Choquet M., Bourdessol H., Arvers P., Guilbert P, de Peretti C., 1998, *Jeunes, sport, conduites à risque*, Paris, Ministère de la jeunesse et des sports.

Christoforov B., 2005, « Les médecins et les addictions : la longue marche » *in* Reynaud M., Bailly D. Venisse J.-L. (dir.), *Médecine et addictions. Peut-on intervenir de façon précoce ? Actes du sixième congrès international sur les addictions*, Paris, Masson, Collection Médecine et psychothérapie, pp. 8-16.

Cicourel A.V., 1964, *Method and measurement in sociology*, New-York, Free Press of Glencoe.

Cicourel A.V., Kitsuse J.I., 1963, « Note sur l'utilisation des statistiques officielles », *Social problems*, vol. 11, pp. 131-139.

Clopton J.R., Weddige R.L., Contreras S.A. *et al.*, 1993, « Treatment outcome for substance misuse patients with personality disorder », *The International Journal of the Addictions*, 28, pp. 1147-1153.

Cloward R.A., Ohlin L.E., 1960, *Delinquency and Opportunity: a Theory of Delinquent Gangs*. Glencoe, Ill.: Free Press, 220 p.

Cohen P.D.A., Sas A., 1998, *Cannabis use in Amsterdam*, Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO), Universiteit van Amsterdam, 1998, 109 p.

Comiskey C.M., 2003, Young people, drug use and early school leaving: estimating the prevalence, assessing the impact and assisting policy and planning, *Drugs Education Prevention and Policy* 10(2), pp. 159-168.

Coppel A., 1996, «Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France », *in* Ehrenberg A. (dir.), *Vivre avec les drogues*, Communications, Seuil, Paris, pp. 75-108.

Coppel A., 1999, « La réduction des risques en France, à la recherche d'un consensus », *in* Faugeron C., Ed., *Les drogues en France, politique, marchés, usages*, Genève, Georg, pp. 268-279.

Cormack R.M., 1989, «Log-linear models for capture-recapture », *Biometrics*, 45, pp. 395-413.

Costes C., 1998, *La perception des ménages sur les drogues et la toxicomanie, Micro plate forme de l'enquête CAMME – Juin 1998*, rapport de stage ENSAE, OFDT, 39 p.

Costes J.-M., 1988, « Toxicomanes soignés, interpellés, condamnés », in Lequet D. (dir), *La toxicomanie*, Cahiers statistiques Solidarité santé, SESI, La documentation française, pp. 69-80.

Costes J.-M., 1990, « La toxicomanie, un difficile passage à l'âge adulte », *Données Sociales*, INSEE.

Costes J.-M., 2002, Country report : France. In *EMCDDA, Prevalence and Patterns of Problem Drug use for all European Union Member States. Final report*. Luxembourg, Office for official publications of the European communities.

Craig S.C., 1985, « The decline of partisanship in the United States : a reexamination of the neutrality hypothsesis », *Political Behavior*, n°7, pp. 57-78.

Cumming R.G., 1990, « Is probability sample always better? A comparison of results from a quota and a probability sample survey » *Community Health Studies, 14*, pp. 132–137.

Czaja R., 1987, « Asking sensitive behavioral questions in telephone interviews », *Quarterly of Community Health Education*, Vol. 8(1), pp. 23-32.

Davidson F., Choquet M., Depagne M., 1973, *Les lycéens devant la drogue et les autres produits psychotropes*, Paris, Les éditions INSERM, 207 p.

Davidson F., Etienne J., Piesset J., « Etude médico-sociale de 662 sujets ayant fait usage de drogues (avril 1971 – mai 1972) », *Bulletin des stupéfiants*, Vol. XXV, n°4, 1972, pp. 9-31.

Davidson F., Choquet M., 1980, *Les lycéens et les drogues licites et illicites*, Paris, Les éditions INSERM, 90 p.

De La Rosa M., Lambert E.Y., Gropper B., 1990, *Drugs and violence : causes, correlates and consequences*, NIDA Research Monograph n°103, NIDA, Rockville, 275 p.

Delegation del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD), 2002, *Opiniones y comportamientos de los espanoles ante el consumo de drogas, tabaco y alcohol*, Madrid, DGPNSD, disponible sur :
http://www.mir.es/pnd/doc/pre_ing/consumo.htm

de Peretti C., Leselbaum N., 1999, *Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions*. Paris, OFDT, 170 p.

de Peretti G., 2005, La "mise en variables" des textes : mythe ou réalité, *Bulletin de méthodologie sociologique*, n°88, pp 5-30, octobre 2005.

de Peretti G., Beck F., Legleye S., 2003, « Fréquentations des discothèques et usage de substances psychoactives : l'apport d'une enquête représentative des lycéens », *Psychotropes, revue internationale des toxicomanies*, Vol. 9, n°3-4, pp. 163-184.

de Singly F., 1983, « Questionnaire et figuration, *Revue de l'Institut de sociologie*, 3-4, pp. 311-325.

de Singly F., 1984, « Les bons usages de la statistique dans la recherche sociologique, *Economie et Statistique*, n°168, numéro spécial Sociologie et statistique, INSEE, pp. 13-22.

De Wit D.J., Adlaf E.M., Offord D.R., Ogborne A.C., 2000, Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders, *American Journal of Psychiatry*, 157, pp. 745-750.

De Winter M., Cohen P., Langemeijer M., 2000, *Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys*, OEDT/EMCDDA Scientific report, 128 p.

De Zwart W., Monshouwer K., Smit F., 2000, *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens 1999. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar*. Utrecht: Trimbos instituut.

Delile J.-M., Facy F., Dally S. (eds.), 2001, *Epidémiologie des polyconsommations alcool, drogue*, INSERM/ANIT/ANPAA.

Desesquelles A., 1997, *Consommation de stupéfiants en France : expertise d'un système d'information et mesure du phénomène*, Thèse de doctorat de démographie, 399 p.

Desrosières A., 1986, « La portée sociologique des divers phases du travail statistique », in Besson Comte (éds.), *Des Mesures*, pp. 247-274.

Desrosières A., 1988, « La partie pour le tout : comment généraliser ? La préhistoire de la contrainte de représentativité », 19èmes journées de statistiques de Lausanne de mai 1987, *Journal de la Société de statistique de Paris*, pp. 97-114.

Desrosières A., 1993, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, La Découverte, 437 p.

Desrosières A., 2002, *La qualité : lecture historique*, Actes des Journées de Méthodologie Statistique de l'INSEE des 4 et 5 décembre 2000, INSEE Méthodes, pp. 337-339.

Desrosières A., 2003, « La qualité des quantités », *Le courrier des statistiques*, n°105-106, http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/cs105l.pdf

Desrosières A., 2004, *Pour une politique des outils du savoir : le cas de la statistique* (Communication à la Conférence « Politics and knowledge : Democratizing knowledge in times of the expert », Université de Bergen, 21-22 juin 2004).

Desrosières A., 2005, « Décrire l'Etat ou explorer la société : les deux sources de la statistique publique », *Genèses*, n°58, pp. 4-27.

Desrosières A., Thévenot L., 1988, *Les catégories socioprofessionnelles*, Paris, La Découverte, 128 p.

Deville J.-C., 1992, *La qualité de l'information dans les enquêtes*, Journées d'études de l'ASU, Paris, Dunod, pp. 345-363.

Didier E., 2002, « Sampling and Democracy : Representativeness in the First US Surveys », *Science in Context*, n°15, vol. 3, pp. 427-445.

Diez-Roux A.V., 1998, « Bringing context back into epidemiology : Variables and fallacies in multilevel analysis », *American Journal of Public Health*, Vol. 88, n°2, pp. 216-222.

Donato F., Pasquale L., Monarca S., Bonetti F., Chiesa R., Nardi G., 1993, « Alcohol drinking among adolescents from town and mountainous areas in north Italy », *European Journal of Epidemiology* Vol. 9(l), pp. 40-9.

Donato F., Monarca S., Chiesa R., Feretti D., Modolo M.A., Nardi G., 1995, « Patterns and covariates of alcohol drinking among high school students in 10 towns in Italy: a cross-sectional study », *Drug and Alcohol Dependence*, 37 (l), pp. 59-69.

Dohrenwend B.S., Colombotos J., Dohrenwend B.P., 1968, « Social distance and interviewer effects », *Public Opinion Quarterly*, 32, pp. 410-422.

Duburcq A, Charpak Y., Blin P., Madec L., 2000, « Suivi à 2 ans d'une cohorte de patients sous buprenorphine haut dosage. Résultat de l'étude SPESUB (suivi pharmaco-épidémiologique du Subutex® en médecine de ville) », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, pp. 363-373.

Dumestre-Toulet V., 2002, « Passer à travers les tests de dépistage : substitution, dilution, adultération des urines et des cheveux », *Annales de Toxicologie Analytique*, 14, pp. 43-49.

Dunning E., Maguire J., 1995, « Rôle des processus sociaux dans le sport, les relations entre les sexes et le contrôle de la violence », *Sociologie et sociétés*, XXVII (1), pp. 117-137.

Duprez D., et Kokoreff M., 2000, *Les mondes de la drogue*, Paris, Odile Jacob.

Durant L. E., Carey M. P., Schroder K.E.E., 2002, « Effects of anonymity, gender, and erotophilia on the quality of data obtained from self-reports of socially sensitive behaviors », *J Behav Med* 25, pp. 439-467.

D'Welles M.-C., 1999, *Et si on parlait du haschisch, des jeunes témoignent*, Paris, Presses de la Renaissance, 138 p.

Eden, 2003, *Etude des déterminants pré et postnatals du développement et de la santé de l'Enfant*, cohorte EDEN, Disponible sur :
http://ifr69.vjf.inserm.fr/~webifr/etude_EDEN.html

Ehrenberg A., 1988, « L'âge de l'héroïsme, sport, entreprise et esprit de conquête en France contemporaine », *Cahiers internationaux de sociologie*, Vol. 75, pp. 197-224.

Ehrenberg A., 1991, *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy.

Ehrenberg A. Ed., 1992, *Penser la drogue, Penser les drogues*, Paris, Editions Descartes, 213 p.

Ehrenberg A., Mignon P. (dir.), 1992, *Drogues, Politique et Société*, Paris, Le Monde Editions et Editions Descartes, 367 p.

Ehrenberg A., 1995, *L'individu incertain*, Paris, Essai société, Calmann-Lévy, 351 p.

Ehrenberg A. Ed., 1996, *Vivre avec les drogues*, Paris, Editions Descartes, 275 p.

Ehrenberg A. (dir.), 1998, *Drogues et médicaments psychotropes, le trouble des frontières*, Paris, Editions Esprit.

Ehrenberg A., 2004, « Le cerveau de l'individu – neuroscience, psychiatrie, individualisme », *Esprit*, novembre 2004, pp. 130-155.

Ekdahl B., 1988, *Undersökning om psykofarmaka och narkotika*, Mimeographed report, Vallingby.

Elias N., Dunning E., 1994, *Sport et Civilisation, la violence maîtrisée*, Paris, Agora - Fayard, 392 p.

Elvers E., Nordberg L., 2001, *A systematic approach to quality measurements and presentations*, document présenté lors de la Conférence internationale sur la qualité des statistiques officielles, Stockholm (Suède), 14 et 15 mai 2001.

Emery EM., Ritter-Randolph P.G., Strozier A.L., McDermott RJ., 1993, « Using focus group interviews to identify salient issues concerning college students' alcohol abuse ». *Journal of American College Health*, 41 (5), pp. 195-198.

Engs R.C., Hanson D.J., 1993, « Drinking Games and Problems Related to Drinking Among Moderate and Heavy Drinkers », *Psychological Reports*, (73), pp. 115-120.
Dubos, R., 1959, *Mirage of Health*, New York, Harper & Brothers.

Etilé F., 2000, La consommation de drogues des adolescents français scolarisés dans le secondaire, In Gardes F. et Lévy-Garboua L. (eds.), *Les Comportements de Consommation de Drogues Licites ou Illicites: Facteur de risque, variabilités individuelles, comparaisons internationales*, rapport pour l'Inserm et la MILDT.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 1999, *Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU*, Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), Lisbon, EMCDDA, 71 p.

Facy F., Cagni G., 1992, *Toxicomanie et santé publique*, Actes du colloque Réseau Inserm de Dijon des 14 et 15 mai 1992, Inserm, 178 p.

Facy F., Varsat B., Rabaud M., Emptoz B., René M. N., 1998, Usages d'alcool et polyconsommation de psychotropes chez de jeunes adultes, *Alcoologie*, 20 (2), pp. 117-125.

Fagerström K.O., Schneider N.G., 1989, Measuring nicotine dependence : a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*, 12, pp. 159-82.

Fahrenkrug H., Rehm J., Müller R., Klingemann H., Linder R., 1995, *Drogues illégales en Suisse, 1990-1993, La situation dans les cantons et en Suisse*, OFSP, ISPA, Zurich, Seismo, 256 p.

Fassin D., 1998, Politique des corps et gouvernement des villes, *in* : *Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales,* D. Fassin éd., La Découverte, Paris, pp. 7-46.

Faugeron C., 1999, Psychotropes illicites et licites en France, bilan de la recherche en sciences sociales, in Faugeron C., Ed., *Les drogues en France, politique, marchés, usages,* Georg, Genève, pp. 24-41.

Faugeron, C., Van Meter, K.M., 1987, *Analysis of deviance and of social classes: The impact of methodological research.* Presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association, Chicago, IL, August 17-20, 1987. 15 p.

Faugeron C., Kokoreff M., 1999, «Les pratiques sociales des drogues : éléments pour un mise en perspective des recherches en France », *Sociétés contemporaines*, n°36, pp. 5-17.

Faugeron C., Kokoreff M., 2002, *Société avec drogue. Enjeux et limites*, Erès, Ramonville-Ste-Agne, 264 p.

Faugeron C., Robert Ph., 1977, « Les représentations sociales de la justice pénale », *Cahiers internationaux de sociologie*, LXI, pp. 341-366.

Fendrich M., Kim J.Y.S., 2002, The experience and acceptability of drug testing: Poll trends. *Journal of Drug Issues* 32, pp. 81-95.

Fendrich M., Wislar J.S., Johnson T.P., 2003, « The utility of debriefing questions in an household survey on drug abuse », *Journal of Drug Issues* 33(2), pp. 267-284.

Fergusson D.M., Horwood L.J., 1997, « Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults », *Addiction*, 92, pp. 279-296.

Fergusson D.M., Horwood L.J., 2000, « Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use ? », *Addiction*, 95, pp. 505-520.

Fhima A. *et al.*, 2001, «*Suivi à 2 ans d'une cohorte de patients dépendants aux opiacés traités par buprénorphine haut dosage, Résultats de l'étude SPESUB*», *Annales de Médecine Interne*, 152, pp. 1S26-1S36.

Firdion J.-M., Marpsat M., Bozon M., 1995, « Est-il légitime de mener des enquêtes statistiques auprès des sans-domicile ? Une question éthique et scientifique », *Revue française des Affaires Sociales*, avril/septembre, n° 2-3, pp. 29-51.

Fontaine A., Fontana C., Verchere C., Vischi R., 2001, *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France, juin 1999 – juillet 2000*, LIRESS, Rapport OFDT, 272 p.

Fontaine A., 2002, *Usage de drogues et vie professionnelle, Recherche exploratoire*, Rapport OFDT, 213 p.

Forsyth A.J.M., Barnard M., 1999, Geographical differences in levels of adolescent drug use between adjacent urban and rural communities, *Addiction*, 94: 11, pp. 1707-1718.

Freeman J., Butler E.W., 1976, Some sources of interviewer variance in surveys, *Public Opinion Quarterly*, 40, pp. 79-92.

Fréjaville J.P., Davidson F., Choquet M., 1977, *Les jeunes et la drogue*, Paris, Presses universitaires de France.

Fresnel H., Mandry P., 1998, 1978/1998, Une génération d'étudiants, *L'Etudiant*, octobre 1998, pp. 22-27.

Freyssinet-Dominjon J., Wagner A.C., 2003, *L'alcool en fête. Etude qualitative des pratiques et des temporalités étudiantes en matière de consommation d'alcool*, Convention de recherche MILDT-INSERM-CNRS, 222 p.

Friedman L.S., Johnson B., Brett A.S., 1990, Evaluation of substance-abusing adolescents by primary care physicians, *J Adolesc Health Care*, 11, pp. 227-230.

Frischer M., Goldberg D., Green S., 1993, How many drug injectors are there in the UK?, *International Journal of Drug Policy*, 4, pp. 190-193.

Frischer M., Leyland A., Cormack R., Goldberg D., Bloor M., Green S., Taylor A., Covell R., Mc Keganey N., Platt S., 1993, Estimating population prevalence of injection drug use and HIV injection among injection drug users in Glasgow, *American Journal of Epidemiology*, 183 (3), pp. 170-181.

Gawin F.H., Khalsa M.E., Ellinwood E., 1994, Stimulants, *in* Galanter M., Kleber H.D., *Textbook of substance abuse treatment*, Washington, American psychiatric press, pp. 111-139.

Gfroerer J.C., 1985, Influence of privacy on self-reported drug use by youth, in Rouse B.A., Kozel N.J., Richards L.G. (eds.), *Self-report methods of estimating drug use: Meeting current challenges to validity*, Research monograph n°57, NIDA, Washington, U.S. Government Printing Office, pp. 22-30.

Gfroerer J.C., Greenblatt J.C., Wright D.A., 1997, « Substance use in the US college-age population: differences according to educational status and living arrangement », *American Journal of Public Health*, 87: pp. 62-65.

Gfroerer JC, Hughes AL., 1991, The feasibility of collecting drug abuse data by telephone. *Public Health Rep.*, 106:4, pp. 384-393.

Gfroerer J.C., Wu L.T., Penne M.A., 2002, *Initiation of marijuana use: trends, patterns, and implications*. Bethesda, MD, DHHS, SAMHSA, OAS, 2002, 148 p.

Giami A., 1991, De Kinsey au sida : l'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives, *Sciences Sociales et Santé*, vol. 9, n°4, pp. 23-56.

Giami A., 1993, Le questionnaire de l'enquête ACSF : influence d'une représentation épidémiologique de la sexualité, *Population*, vol. 48, n°5, pp. 1229-1256.

Giddens A., 1994, *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 192 p.

Gmel G., 2000, « The effect of mode of data collection and of non-response on reported alcohol consumption : a split-sample study in Switzerland », *Addiction*, 95(1), pp. 123-134.

Godeau E., Vignes C., Navarro F., Monéger M.-L., 2004, Consommation de cannabis, tabac et alcool chez les élèves de quinze ans en France - Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) / OMS, *Courrier des addictions*, 6, 3, pp. 117-120.

Goffman E., 1973, *La Mise en scène de la vie quotidienne [tome 2 : Les relations en public]*. Paris : Les Editions de Minuit, 372 p.

Gollac M., 1997, Des chiffres insensés ? Pourquoi et comment on donne un sens aux données statistiques, *Revue française de sociologie*, vol. 38, n°1, pp. 5-36.

Golub A.L., Johnson B.D., 1994, The shifting importance on alcohol and marijuana as gateway substances among serious drug abusers, *J Stud Alcohol*, 55, pp. 607-614.

Golub A.L., Johnson B.D., 2001, Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations, *American Journal of Public Health*, Vol.91, N°2, pp. 225-232.

Golub A.L., Labouvie E., Johnson B.D., 2000, Response reliability and the study of adolescent substance use progression, *The Journal of Drug Issues*, 30, pp. 103-118.

Goldthorpe J.H., 2001, « Causation, statistics, and sociology », *European Sociological Review*, 17, pp. 1-20.

Goode E., Ben-Yehuda N., 1994, The American drug panic of the eighties, in Goode E., Ben-Yehuda N., Moral panics: the social construction of deviance, Malden, Blackwell, disponible en ligne sur :
http://www.psychedelic-library.org/panic.htm

Goodman A., 1990, Addiction : defintion and implications, *British Journal of addictions*, 85 (11), pp. 1403-1408.

Goullé J.-P., Lacroix C., 2002, L'addiction en milieu professionnel : quelles techniques de confirmation après l'analyse ? » *Ann Toxicol Anal*, 14, pp. 27-32.

Got C., Weill J., 1997, *L'alcool à chiffres ouverts, consommations et conséquences : indicateurs en France*, Paris, Seli Arslan, 350 p.

Grange A., 2005, L'Europe des drogues. L'apprentissage de la réduction des risques aux Pays-Bas, en France et en Italie, Paris, L'Harmattan (Collection Logiques politiques), 448 p.

Granville-Chapman J.E., Yu K., White P.D., 2001, « A follow-up survey of alcohol consumption and knowledge in medical students ». *Alcohol & Alcoholism*, 36, pp. 540-543.

Grémy J.-P., 1987, « Les expériences françaises sur la formulation des questions d'enquête. Résultats d'un premier inventaire », *Revue française de sociologie*, vol. XXVIII, pp 567-599.

Grémy J.-P., 1993, « Questions et réponses : quelques résultats sur les effets de la formulation des questions dans les sondages, *Sociétés contemporaines*, n°16, pp. 165-176.

Griffiths P., Gossop M., Powis B., Strang J., 1993, Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers : methodological and practical issues, *Addiction*, 88, pp. 1617-1626.

Groupe Pompidou, 1999, *Circulation routière et drogues*, Actes du Séminaire du 19-21 avril 1999, Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe.

Gruel L., Amrous N., 2003, Les étudiants jugent la vie étudiante, *OVE Infos*, n°5, mars 2003, 8 p., disponible en ligne sur :
http://www.ove-national.education.fr/francais/en-ligne/files/oi5.pdf

Guignon N., Mormiche P., Sermet C., 1994, La consommation régulière de psychotropes, INSEE-Première, 4 p.

Guilbert P., 2005, Note de travail sur l'échantillonnage du Baromètre Santé 2004/2005, INPES, Saint-Denis.

Guilbert P., Baudier F., Arwidson P., 1999, « Comparaison de 2 modalités d'enquête sur les comportements et attitudes au sujet de l'alcool, du tabac et des drogues illégales. », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, pp. 129-138.

Guilbert P., Baudier F., Gautier A., 2001, *Baromètre Santé 2000*, CFES, Paris, 473 p.

Haberman P.W.E., Josephson A., Zanes A., Elinson J., 1972, High school drug behavior : A methodological report on pilot studies, in Einstein S., Allen S. (eds.), *Student Drug Surveys*, Farmingdale, New York, Baywood.

Hacking I., 1975, *The emergence of probability. A philosophical study of early ideas about probabilitiy, induction and statistical inference*, Cambridge, Cambridge University press.

Haguenoer J.M., Hannothiaux M.H., Lahaye-Roussel M.C., Fontaine B., Legrand P.M., Shirali B., Pamart B., Brillet J.M., Brouck I., Bailly I., Bailly C., Frimat P., 1998, Prévalence des comportements toxicophiles en milieu professionnel : une étude dans la région Nord Pas de Calais, *Bulletin du Conseil Départemental du Nord de l'Ordre des Médecins*, n°80, pp. 11-15.

Halbwachs M., 1912, *La théorie de l'homme moyen. Essai sur Quetelet et la statistique morale*, Arcan, Paris.

Halbwachs M., 1935, La statistique en sociologie, in Halbwachs M., *La statistique, ses applications, les problèmes qu'elle soulève*, Les Presses universitaires de France, Paris, pp. 113-134.

Hall W., Degenhardt L., Lynskey M., 2001, *The health and psychological effects of cannabis use*, Monograph series n° 44, Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.

Hall W., Swift W., 2000, « The THC content of cannabis in Australia: evidence and implications », *Australia and New Zealand Journal of Public Health*, 24, pp. 503-508.

Hancock L., Hennrikus D., Henry D.A., 1991, Sanson-Fusher R., Walsh R., « Agreement between two measures of drug use in a low-prevalence population », *Addictive Behaviors*, 16, pp. 507-516.

Harrison, L., 1997, More cannabis in Europe? Perspectives from the USA. *In* Korf, D.J., Riper, H. (eds.) *Illicit drugs in Europe. Proceedings of the seventh annual conference on drug use and drug policy in Europe.* Amsterdam: Siswo, pp. 16-25.

Hartnoll R., 1995, Research on illicit drugs in Western Europe : An overview, *European Addiction Research*, 1, pp. 2-11.

Hartnoll R., 2004, *Drogues et dépendances aux drogues : comment rapprocher la recherche, les politiques et les pratiques de terrain ?* Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Hasin D.S., Grant B.F., Endicott J., 1988, «Lifetime psychiatric comorbidity in hospitalized alcoholics: Subject and family correlates », *The International Journal of the Addictions*, 23, pp. 827-850.

Hawkins J.D., Graham J.W., Maguin E., Abbott R., Hill K.G., Catalano R.F., 1997, Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, pp. 280-290.

Henquet C., Krabbendam L., Spauwen J., Kaplan C., Lieb R., Wittchen H.-U., van Os J., 2004, Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people, *British Medical Journal*, December 2004, pp. 1-5.

Henrion R. (dir.), 1995, *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Paris, ministère des affaires sociales de la santé et de la ville, 156 p.

Henrion R., Costes J.-M., Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2001, « Sur les Journées d'Appel de Préparation à la Défense : premiers résultats d'une enquête sur la santé et les comportements des jeunes », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 185, n°2, pp. 445-450.

Héran F., 1984, L'assise statistique de la sociologie, *Economie et Statistique*, n°168, numéro spécial Sociologie et statistique, INSEE, pp. 23-37.

Hernandez-Lopez C., 2000, "Relevin" is not fictitious, *British Medical Journal*, p. 320.

Herzlich C., 1987, Avant propos des actes du séminaire d'étiologie sociale de la maladie, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 35, 1, p. 2.

Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M., Narusk A., 1997, *The 1995 ESPAD Report, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*, Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 294 p.

Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M., 2001, *The 1999 ESPAD Report, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*, Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 362 p.

Hibell B., Andersson B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A. and Morgan M., 2004, *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 450 p.

Hindelang M.J., Hirschi T., Weis J.G., 1985, *Measuring delinquency*, Sage Beverley Hills, California.

Hingson R., Heeren T., Winter M.R., Wechsler H., 2003, Early age of first drunkenness as a factor in college students' unplanned and unprotected sex attributable to drinking, *Pediatrics*, 111 (1), pp. 34-41.

Horwitz A.V., 2002, Outcomes in the sociology of mental health and illness: where have we been and where are we going ? *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 2, pp. 143-51.

Hovnanian L., 2002, *Contre la drogue, la lettre du CNID*, n° 25-26, décembre 2001-mars 2002, 8 p.

Hutchinson K. L., Wegge D. G., 1991, The effect of interviewer gender upon response in telephone survey research, *Journal of Social Behavior and personality*, 6, 3, pp. 573-584.

Iacub M., Le Bras H., Homos mulieri lupus, *Les Temps modernes*, n° 623, février-mars-avril 2003.

Ibana D.S., Cohen W.E., 1997, *Excitants, calmants, hallucinogènes*, Padoue, Piccin.

International Association of Survey Statisticians (IASS), 2001, Proceedings actes, Seoul, August 22-29 2001, pp. 2-107.

Infratest Gesundheitsforschung, Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, und Tabakwaren, Munich, 1986.

Ingold F., 1992, *Approche ethnographique de la consommation de cocaïne à Paris*, IREP, Paris.

Ingold F., Toussirt M., Petit F., Combesque A.M., 1994, *Méthode et histoire. Apport des sciences de l'homme et de la société à la compréhension des drogues et des substances psychoactives.* Rapport de Recherche. DGLDT, 123 p.

Ingold F., Toussirt M., 1998, *Le cannabis en France*, Paris, Anthropos.

Institut für Jugendforschung, 1991, *Die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendheitlicher in der Bundesrepublik Deutschland, Ergebnisse einer Trendanalyse 1973 – 1990*, Munich, Institut für Jugendforschung.

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), 2002, *Annuaire statistique 2002*.

Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), 2001, *Expertise collective : Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ?* Paris : Les éditions INSERM, 429 p.

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), 2004, Chiffres et *données sur l'alcool et les autres drogues*, ISPA, 2004, Lausanne, 96 p.

Janes C.R., Stall R., Gifford S.M., (eds.), 1986, *Anthropology and Epidemiology: Interdisciplinary Approaches to the Study of Human Health and Disease*, Dordecht, Holland: D. Reidel (Kluwer) Press.

Jaspard M., Brown E., Condon S., Firdion J.-M., Fougeyrollas-Schwebel D., Houel A., Lhomond B., Maillochon F., Saurel-Cubizolles M.-J., Schiltz M.-A., 1999, *Enquête nationale sur la violence envers les femmes : bilan de la phase préparatoire*

et de l'enquête pilote, février 1999, Institut de Démographie de l'Université de Paris I.

Jaspard M., Brown E., Condon S., Fougeyrollas-Schwebel D., Houel A., Lhomond B., Maillochon F., Saurel-Cubizolles M.-J., Schiltz M.-A., 2003, *Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale*, rapport final au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'Etat aux Droits des Femmes et à la Formation permanente, Service des Droits des Femmes et de l'égalité, Paris, La Documentation française, 370 p.

Jayle D., 2005, « Evolution des politiques publiques en matière d'addictions » *in* Reynaud M., Bailly D. Venisse J.-L. (dir.), *Médecine et addictions. Peut-on intervenir de façon précoce ? Actes du sixième congrès international sur les addictions*, Paris, Masson, Collection Médecine et psychothérapie, pp. 21-29.

Jih C.S., Sirgo V.I., Thomure J.C., 1995, « Alcohol consumption, locus of control, and self-esteem of high school and college students », *Psychol Rep*., Jun; 76(3 Pt 1), pp. 851-857.

Jodelet D., 1989, Représentations sociales : un domaine en expansion, *in* Jodelet D. (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, pp. 31-60.

Johnson B., Lipton D., 1980, Creative tensions : issues in utilizing the ethnographic research within a single state agency, In Akins C. et Beschner G., 1980, *Ethnography : a research tool for policymakers in the drug and alcoholic fields*, Rockville, NIDA.

Johnson T.P., Mott J.A., 2001, The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. *Addiction*, 96, pp. 1187-1198.

Johnston L.D., Driessen F., Kokkevi A., 1994, *Surveying Student Drug Misuse : A six-country pilot study*, Council of Europe, Strasbourg.

Johnston L.D., O'Malley P.M., 1985, Issues of validity and population coverage in student surveys of drug use, in Rouse B.A., Kozel N.J., Richards L.G. (eds.), *Self-report methods of estimating drug use: Meeting current challenges to validity*, Research monograph 57, NIDA, Rockville, Maryland.

Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G., 2001, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2000. Volume 1: Secondary School Students* (NIH publication No. 01-4925). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse. www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/vol1_2000.pdf

Jourmanainen V., Seppälä T., Sahi T., 1996, The Finnish army recruits with drug experiments in summer 1996, *Suomen Lääkarilehti*, 52, pp. 2523-2529.

Julienne K., Monrose M., 2004, Les opinions des Français sur la pauvreté et l'exclusion au début de l'année 2004, Drees, Paris, *Etudes et résultats*, n° 357, décembre, 12 p.

Kaa E., 1989, « Cannabis plants illicitly grown in Jutland (Denmark) », *Z Rechtsmed*, 102, pp. 367-375.

Kairouz S., 2004, *Vers une compréhension contextuelle des comportements de risque à l'adolescence : une analyse du jeu pathologique et de l'usage de substances sur un continuum de ruralité-urbanité.* Communication au Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Unité de psychiatrie sociale.

Kandel D.B., 1975, Stage in adolescent involvement in drug use, *Science*, 190, pp. 912-914.

Kandel D.B., Logan J.A., 1984, Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation, *American Journal of Public Health,* 74, pp. 660-666.

Kandel D.B., Davies M., 1992, Progression to Regular Marijuana Involvement : Phenomenology and Risk Factors for Near-Daily Use. In Glantz M, Pickens R, ed. *Vulnerability to drug abuse,* American Psychological Association, pp. 211-245.

Karila L., Legleye S., Donnadieu S., Beck F., Corruble E., Reynaud M., 2004, « Consommations nocives de produits psychoactifs ; résultats préliminaires de l'étude ADOTECNO », *Alcoologie et addictologie*, 26(2), pp. 99-109.

Kessler R.C., 2002, « The categorical versus dimensional assessment controversy in the sociology of mental ilness », *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 2, pp. 171-88.

Kessler R.C., Nelson C.B., Mc Gonagle K.A. *et al*., 1996, « The epidemiology of co-occuring addictive and mental disorders: Implication for prevention and service utilization », *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, pp. 17-31.

King J., 2001, *The Cannabible*, Berkeley, CA: Ten Speed Press.

King L.A., Carpentier C., Griffiths P., 2004, *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA, European Publications Office.

Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E., 1948, *Sexual Behavior in the Human Male.* Philadelphia: W. B. Saunders.

Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E., Gebhard P.H., 1953, *Sexual Behavior in the Human Female.* New York: W. B. Saunders.

Knight J.R., Sherritt L., Harris S.K. *et al*., 2003, Validity of brief alcohol screening tests among adolescents : a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE and CRAFFT. *Alcohol Clin Exp Res*; 27 (1), pp. 67-73.

Kokoreff M., Mignon P., 1994, *La production d'un problème social: drogues et conduites d'excès. La France et l'Angleterre face aux usages et usagers d'ecstasy et de cannabis.* Rapport à la DGLDT et au Min. Rech. Ens. Sup., Paris, 173 p.

Kokoreff M., Simmat-Durand L., 2004, *Les conduites à risques et les consommations des étudiants*, Cesames, projet en cours.

Kontula O., Koskela K., 1992, *The use of drugs and the public opinions on drugs. Finland and the rest of Europe in comparison*, VAPK-kustanus, Helsinki.

Korf D.J., 2001, *Trends and patterns in cannabis use in the Netherlands*, Paper presented at the Hearing of the Special Committee on Illegal Drugs Ottawa, November 19, 2001.

Korf D.J., Biemond R., Jellema R., 1994, Cannabis-Monsters UvA. In: Korf D.J., Biemond R., Jellema R. (eds), *Prijs en kwaliteit van illegale drugs in Amsterdam*. pp. 9-16. Amsterdam: Criminologisch Instituut Bonger.

Korf D.J., Wouter M., Benschop A., Ginkel P., 2004, *Sterke Wiet*, Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Kouri E., Pope H.G., Yurgelun-Todd D., Gruber S., 1995, Attributes of heavy *vs* occasional marijuana smokers in a college population. *Biol Psychiatry*; 38(7), pp. 475-481.

Kranzler H.R., Rosenthal R.N., 2003, «Dual diagnosis: Alcoholism and co-morbid psychiatric disorders », *American Journal of Addiction*, 12, pp. S26-S40.

Kraus L., Bauernfeind R., Herbst K., 1998, «Hat sich das Alter des Erstkonsums illegaler Drogen verschoben ? Survivalanalyse retrospektiver Querschnittsdaten 1980-1995 », *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27 (1), pp. 20-29.

Kraus L., Augustin R., 2001, Measuring alcohol consumption and alcohol-related problems: Comparison of responses from self-administered questionnaires and telephone interviews. *Addiction*; 96, pp. 459-471.

Kraus L., Bloomfield K., Augustin R., Reese A., 2000, Prevalence of alcohol use and the association between onset of use and alcohol-related problems in a general population sample in Germany. *Addiction*, 95, pp. 1389-1401.

Kraus L., 2003, *Is There a Shift in Age of First Cannabis Use Towards Younger Ages ? Data Revisited in Germany, France, Greece and Spain*. 14th International Conference of the European Society for Social Drug Research (ESSD), Ghent, 2-4 October 2003.

Kraus L., Augustin R., 2004, *Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. Studie zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland* [Epidemiological Survey on on the Consumption of Psychoactive Substances in the German Adult Population], Sucht.

Kuebler D., Hausser D., 1997, The Swiss hidden populations study : practical and methodological aspects of data collection by privileged access interviewers, *Addiction*, 92 (3), pp. 325-334.

Kuhn T., 1970, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion.

Lagrange H., Legleye S., 2005, Violence, sociabilité, consommation de psychotropes et dimensions anxio-dépressives chez les adolescents français, *Sciences sociales et santé*, n°77, à paraître.

Lagrange H., Lhomond B., Calvez M., Levinson S., Maillochon F., Mogoutov A., Warszawski J., 1997, *L'entrée dans la sexualité ; le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La Découverte, 431 p.

Lahaye D., Padieu R., Ricaux G., 2002, *Évaluer l'intervention en toxicomanie : signification et conditions*, Paris, rapport OFDT.

Laniel L., 2001, Communauté des sciences sociales et politique anti-drogue aux Etats-Unis, *Les cahiers d'étude sur la Méditerranée orientale et le monde turco-iranien*, n°32, pp. 209-230.

Laporte R., 1994, Assessing the human condition: capture/recapture techniques, *British Medical Journal*, 308, pp. 5-6.

Laporte J.P., d'Hauteville F., Morrot G., Siriex L. *et al.*, 2001, La consommation du vin en France : Comportements, attitudes et représentation. Evolution de 1980 à 2000 et projection sur 2010, *Onivins Série études 2001-01*, 78 p.

Lassarre D., 1999, « Rapports à l'argent : représentations et conduites économiques » in Lemel Y. et Roudet B. (dir.), *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence, socialisations différentielles*, Collection Débats Jeunesses, pp. 223-248.

Laumon B. et l'équipe SAM, 2005, *Premiers résultats de l'enquête Stupéfiants et accidents mortels*, note OFDT du 2 décembre 2005.

Laure P., 2000, *Dopage et société*, Paris, Ellipses.

Lazarus A., 1999, Les enquêtes en population générale pourraient-elles avoir quelque chose de iatrogène ?, *Confrontations psychiatriques*, n°40, pp. 199-233.

Leclef H., Philippot P., 1999, « La Consommation d'Alcool en Milieu Etudiant: Une Enquête Epidémiologique ». *Alcoologie*, 21, pp. 421-428.

Lecomte T., 1994, *La consommation pharmaceutique en 1991, évolution 1970-1980-1991*, Paris, CREDES.

de Leeuw E.D., Collins M., 1997, Data collection methods and survey quality: an overview. In: Lyberg L.E., Biemer P.P., Collins M., *et al*., Eds. *Survey Measurement and Process Quality.* New York, NY: John Wiley & Sons, pp. 199-220.

Le Breton, 1991, *Passions du risque*, Paris, Editions Métailié.

Le Garrec S., 2001, Les pratiques alcoolo-toxico-tabagiques chez les jeunes, In Becker H.S. (dir.), *Qu'est-ce qu'une drogue ?* Atlantica, Anglet, pp. :109-138.

Le Moigne P., 1999, « Anxiolytiques, hypnotiques : les facteurs sociaux de la consommation », *Documents du Groupement de Recherche « Psychotropes, politique et société »*, n°1, 50 p.
Le Moigne P., 2003, L'usage morbide des drogues. Raison personnelle et culture du risque dans les sociétés contemporaines, *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 21, n° 3, pp. 115-124.

Leach E.R., 1984, Glimpses of the unmentionable in the history of British social anthropology, *Annual review of anthropology*, 1984, vol. 13, pp. 1-23.

Ledoux S., Sizaret A., Hassler C., Choquet M., 2000, Consommations de substances psychoactives à l'adolescence. Revue des études de cohorte, *Alcoologie et Addictologie*, 22 (1), pp. 19-40.

Lefebvre R., Legrand M., 2003, « Une consommation modérée d'alcool est-elle possible après l'alcoolisme ? Le cas de Richard », *Alcoologie et Addictologie*, 25 (1), pp. 41-45.

Lefevre P., Kamel F., 1984, Epidémiologie des conduites toxicophiles dans les armées françaises, *Annales de Médecine Interne*, 135, pp. 548-550.

Legleye S., 2002, «Géographie des consommations d'alcool en France », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2002, 50, pp. 47-599.

Legleye S., 2005, *Influence de la précocité sur l'intensité de l'usage de substances psychoactives*, Note interne OFDT, 13 p.

Legleye S., Beck F., 2002, Towards an exploration of problematic use of cannabis, *European Society for Social Research on Drugs (ESSD), 12th annual ESSD conference*, 26-28 September 2002, Helsinki, Finland.

Legleye S., Beck F., 2003, « Sorties, rock, reggae, techno, rap… et usages de substances psychoactives à 18 ans », *Psychotropes, revue internationale des toxicomanies*, Vol. 9, n°3-4, pp. 11-36.

Legleye S., Beck F., Peretti-Watel P., 2002, « Consommations d'alcool et de cannabis à 17 ans : quelles différences ? », *Alcoologie et Addictologie*, 24 (2), pp. 127-133.

Legleye S., Beck F., Peretti-Watel P., 2005, *Ivresse et cannabis : les usages de produits psychoactifs des étudiants comme une étape vers le monde du travail*, note OFDT.

Legleye S., Karila L., Beck F., Reynaud M., 2005, « Intérêts d'un questionnaire de dépistage de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents », *Alcoologie et Addictologie*, à paraître.

Lejoyeux M., Bolenguiez S., Fichelle A. *et al*., 2000, « Alcohol dependence among patients admitted to psychiatric emergency service », *Gen Hosp Psychiatry*, 22, pp. 206-212.

Lert F., 1998, « Méthadone, Subutex : Substitution ou traitement de la dépendance à l'héroïne ? Questions en santé publique » *in* Ehrenberg A. (dir.), *Drogues et médicaments psychotropes, le trouble des frontières*, Paris, Editions Esprit, pp. 63-99.

Lert F., 1998, France, *in* Waal H., Ed., *Patterns on the European drug scene. An exploration of differences*, National Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, pp. 131-132.

Lesieur H.R, Blume S.B., 1987, The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers, *American Journal of Psychiatry*, 144, pp. 1184-1188.

Leselbaum N., Coridian C., Defrance J., 1985, *Tabac, alcool, drogues ? Des lycéens parisiens répondent*, Paris, INRP.

Lhomond B., 1997, « Le sens de la mesure. Le nombre d'homosexuel/les dans les enquêtes sur les comportements sexuels et le statut de groupe minoritaire », *Sociologie et sociétés*, vol. XXIX, n°1, printemps 1997, pp. 61-69.

Lhomond B., Michaels S., Levinson S., Mailloux M., 2003, *Jeunes et sexualités*, Rapport présenté à la Direction Générale de la Santé, Ministère des Affaires Sociales et au Ministère de la Jeunesse et des Sports, 85 p.

Lintonen T., Ahlström S., Metso L., 2004, The reliability of self-reported drinking in adolescence, *Alcohol and alcoholism*, Vol. 39, n° 4, pp. 362-368.

Loret A., 1995, *Génération Glisse*, Paris, Autrement.

Louboutin-Croc J.-P., Arvers, P., Eono P., Portron J. M., Samson E., Dubin F., Brodin C., De Cacqueray L., Rey J.-L., Abgrall J., 1997, « Les enquêtes de suivi épidémiologique sur les "conduites toxicophiles " dans les centres de sélection en 1996 », Direction Centrale du Service de Santé des Armées, *Toxibase*, 4ème trimestre 1997, pp. 61-70.

Lovell A., 2004, *Etude sur la surveillance dans le champ de la santé mentale*, Rapport à l'INVS, 72 p.

Lovell A., Fuhrer R., 1996, Troubles de la santé mentale : la plus grande “fragilité” des femmes remise en cause, *In* Saurel-Cubizolles M.-J., Blondel B., *La santé des femmes*, Paris, Flammarion, pp. 252-283.

Lowenstein W., Arvers P., Gourarier L., Porche A.S., Cohen J.M., Nordmann F., Prevot B., Carrier C., Sanchez M., 2000, « Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions », *Ann. Med. Interne*, 151, suppl. A : A18-A26.

Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G., 1997, *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Third edition, Baltimore, 956 p.

Luty J., Grewal P., 2002, « A survey of the British public’s attitudes towards drug dependence », *Journal of Substance Use*, 7(2), pp. 93-95.

Lyng S., 1990, « Edgework : a social psychological analysis of voluntary risk taking », *American Journal of Sociology*, 95, pp. 851-886.

Lynn P., Beerten R., Laiho J., Martin J., 2001, *Recommended standard final outcome categories and standard definitions of response rate for social surveys*, Working papers of the Institute for Social and Economic Research, paper 2001-23, Colchester, University of Essex.

Lynskey M.T., Heath A.C., Bucholz K.K., Slutske W.S., Madden P.A.F., Nelson E.C., Statham D.J., Martin N.G., 2003, « Escalation of drug use in early-onset cannabis users *vs* co-twin control », *Journal of the American Medical Association*, 289(4), pp. 427-433.

Mac Auliffe W.E., La Brie R., Woodworth R., Zhang C., 2002, « Estimates of potential bias in telephone substance abuse surveys due to exclusion of households without telephones », *The Journal of Drug Issues*, Fall 2002, 1139-1145.

Mac Auliffe W.E., Rohman M., Breer P., Wyshak G., Santangelo S., Magnuson E., 1991, « Alcohol use and abuse in random samples of physicians and medical students ». *American Journal of Public Health*, 81, pp. 177-182.

Mac Leod J., Oakes R., Copello A., Crome I., Egger M., Hickman M., Oppenkowski T., Stokes-Lampard H., 2004, « Psychosocial and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people : a systematic review of longitudinal, general populations studies », *Lancet* ; 363 (9421), pp. 1579-1588.

Mac Mahon B., Pugh T.F., 1970, *Epidemiology: principles and methods*, Boston: Little, Brown and Company.

Mackesy-Amiti M.E., Fendrich M., Goldstein P.J., 1997, « Sequence of drug use among serious drug users : typical among atypical progression », *Drug and Alcohol Dependence*, 45, pp. 185-196.

Madianou D., Madianos M.G., Stefanis C.N., 1987, « Preliminary results of two nation-wide epidemiological studies of drug use in Greece: a study of known cases and a general population survey », *Bull Narc*, 39, pp. 59-65.

Maestracci N., 2001, « Drogue et toxicomanie : quelle politique ? Entretien avec Alain Ehrenberg et Hugues Lagrange », *Esprit*, pp. 49-68.

Maillard I., 2003, *Une enquête longitudinale en population générale (13-25 ans) sur les conduites à risque et consommations de psychotropes en Seine-Saint-Denis*, Rapport à la MDTP, 115 p.

Maillochon F., 1998, *Election des partenaires au temps du sida. Une approche configurationnelle des relations des jeunes*, Thèse de Doctorat de Sociologie, EHESS, Paris, 413 p.

Maillochon F., 2004, « La médiatisation des résultats statistiques de recherches en sciences sociales : l'exemple des violences envers les femmes », *Ateliers de Modélisation et Méthodes Statistiques en Sciences Sociales M2S3*, LASMAS, séance du 2 mars 2004.

Malvin J.H., Moskowitz J.M., 1983, « Anonymous versus identifiable self reports of adolescent drug attitudes, intentions ans use », *Public Opinion Quarterly*, 47, pp. 557-566.

Mangione T.W., Hingson R., Barett J., 1982, « Collecting sensitive data, a comparison of 3 survey strategies », *Sociological Methods and Research*, 10, pp. 337-347.

Marcus A.C., 1982, « Memory aids in longitudinal health surveys: results from a field experiment », *American Journal of Public Health* 72, pp. 567-573.

Matelly J.-H., 2002, « Une obligation de résultats pour les gendarmes ? » *Les cahiers de la Sécurité Intérieure*, n°49, pp. 187-198.

Mauger G., 1984, « L'apparition et la diffusion de la consommation de drogues en France (1970-1980). Eléments pour une analyse sociologique », *Contradictions*, n°40-41 (H.S.), pp. 131-148.

Mayfield, D., McLeod, G., Hall, P., 1974, « The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument ». *American Journal of Psychiatry* 131, pp. 1121-1123.

Mensch B.S., Kandel D.B., 1987, « Underreporting of substance use in a national longitudinal youth cohort: Individual and interviewer effects », *Public Opinion Quarterly*, 52:1, pp. 100-124.

Michel G., Purper-Ouakil D., Mouren-Siméoni M.C., 2001, « Facteurs de risque aux conduites de consommation chez l'adolescent », *Annales Médico-Psychologiques*, 159, 9, pp. 622-632.

Midanik L., 1988, « Validity of self-reported alcohol use : a litterature review and assessement », *British Journal of Addictions*, 83, pp. 1019-1029.

Mignon P., 1991, « La démocratisation de la bohème », in Ehrenberg A. (dir.), *Individus sous influence*, Esprit, pp. 103-122.

Mignon P., 2002, *Le dopage : état des lieux sociologiques*, Documents du CESAMES, n°10, 99 p.

Mikuriya T.H., Aldrich M.R., 1988, «Cannabis 1988. Old drug, new dangers. The potency question », *Journal of Psychoactive Drugs*, 20, pp. 47-55.

Miles M.B., Huberman A.M., 1984, *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods*, Beverly Hills, Sage publications.

Miller J.D., Cisin I.H., Gardner-Keaton H., Harrell A.V., Wirtz P.W., Abelson H.I., Fishburne P.M., *National Survey on Drug Abuse: Main findings 1982*, Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse.

Miller P., Plant M.A., 1996, « Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom », *British Medical Journal*, 313, pp. 394-397.

Miller P., Plant M.A., 2002, « Heavy cannabis use among UK teenagers: an exploration ». *Drug and Alcohol Dependence*, 65(3), pp. 235-42.

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement ; Ministère de la santé et des solidarités ; Direction générale de la santé ; Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2005, *Indicateurs de suivi de l'atteinte des 100 objectifs du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique*, Paris, La Documentation Française, 554 p. Disponible sur : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000601/index.shtml

Mirowsky J., Ross C.E., 2002, «Measurement for a human science », *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 2, pp. 152-70.

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), 2000, *Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances*, Paris, La Découverte, 226 p.

Moatti J.-P., Beltzer N., Dab W., 1993, « Les modèles d'analyse des comportements à risque face à l'infection à VIH : une conception trop étroite de la rationalité », *Population*, n°5, pp. 1505-1534.

Mohan D., Neufeld K., Chopra A., Sethi H., 2003, « Agreement between head of household informant and self-report in a community survey of substance use in India », *Drug and Alcohol Dependence*, 69(1), pp. 87-94.

Montgomery A. C., Crittenden K. S., 1977), « Improving coding reliability for open-ended questions », *Public Opinion Quaterly*, 41, pp 235-243.

Morin E., (dir.), 1999, « Effervescences Techno », *Sociétés*, n°65, 133 p.

Mott J., 1985, « Self-reported cannabis use in Great-Britain in 1981 », *British Journal of Addiction*, 80, pp. 37-43.

Mueser K.T., Kavanagh D.J., 2004, Treating comorbidity of alcohol problems and psychiatric disorder, *in* Heather G., Stockwell T.R, *The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems*, Chichester, John Wiley & Sons, pp. 139-160.

Mura P., Perrin M., Chabrillat M. *et al*., 2001, « L'augmentation des teneur en delta-9 tetrahydrocannabinol dans les produits à base de cannabis en France : mythe ou réalité ? », *Annales de Toxicologie Analytique*, 13, pp. 75-79.

Murard L., Zylbermann P., 1996, *L'hygiène dans la république : la santé publique en France ou l'utopie contrariée*, Paris, Fayard.

Musto D.F., 1973, *The American disease*, New York, Oxford University Press.

Myrick H., Henderson S., Dansky B., Pelic C., Brady K.T., 2002, « Clinical characteristics of under-reporters on urine drugs screens in a cocaine treatment study », *American Journal on Addictions*, 11(4), pp. 255-261.

National Board of Health, 1991, *Use of Intoxicants in Denmark*, Copenhagen, DIKE.

Nadeau L., 2001, La cooccurrence de la toxicomanie et des autres troubles mentaux, *in* Landry M., Guyon L., Brochu S., *Impact du traitement en alcoolisme et toxicomanie. Etudes québécoises*, Québec, Presses de l'Université Laval, pp. 45-70.

Nauze-Fichet E., Spilka S., 2002, *Procédure d'échantillonnage pour l'enquête ESPAD 2003*, Note interne OFDT.

Navarro F, Godeau E, Dressen C, Mouret G, Jeunier S., Aptel E., 1999, « Les comportements de santé des jeunes. Consommation de substances psychoactives, résultats préliminaires (Enquête HBSC/OMS) », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 48, pp. 201-203.

Needle R.H., Jou S.C., Su S.S., 1989, « The impact of changing methods of data collection on the reliability of self-reported drug use of adolescents », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15(3), pp. 275-289.

Needle, R., McCubbin, H., Lorence, J., Hochhauser, M., 1983, « Reliability and validity of adolescent self-reported drug use in a family-based study: A methodological report. *International Journal of the Addictions*, 18(7), pp. 901-912.

Noels B., Wydoodt J.P., 1996, *Alcohol, illegale drugs en medicatie: recent ontwikkelingen in Vlaanderren*, Bruxelles: VAD.

Newman I.M., Crawford J.K., Nellis M.J., 1991, « The role and function of drinking games in a university community », *Journal of American College Health*, 39, pp. 171-175.

Niesink R.J.M., Planije M.P., Rigter S.M., Hoek J., Mostert L., 2001, *THC-concentraties in wiet, Nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2000-2001*), Utrecht, Trimbos Instituut.

Nystrom M., Perasalo J., Salaspuro M., 1993, « Alcohol use patterns in young University students in Finland », *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 11, pp. 151-156.

O'Hare T.M., 1990, « Drinking in college: consumption patterns, problems, sex differences and legal drinking age », *Journal of Studies on Alcohol*, 51(6), pp. 536-541.

O'Malley P.M., Bachman J.G., Johnston L.D., 1983, Reliability and consistency in self reports of drug use, *International Journal of the addictions*, 18, pp. 805-824.

O'Malley P.M., Johnston L.D., 2002, « Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students ». *Journal of Studies on Alcohol*, 14, pp. 23-39.

Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT), 2002, *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, EMCDDA, 55 p.

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), 2000, *Rapport TREND, Tendances récentes*, rapport OFDT, 98 p.

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), 2002, *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances*, OFDT, 368 p.

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), 2003, *Evaluation du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, rapport général*, Paris, OFDT, 380 p.

Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), 2004, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, OCRTIS, 112 p.

Ocqueteau, F., Frenais J., Varly P., 2002, *Ordonner le désordre, Une contribution au débat sur les indicateurs du crime*, Paris, La Documentation française.

Ødegård E., 1997, How the wording of questions can influence respondent's answers, in Korf D. J., Riper H. (eds) *Illicit drugs in Europe Proceedings of the seventh annual conference on drug use and drug policy in Europe*, Amsterdam, Siswo, pp. 241-249.

Office of National Drug Control Policy (ONDCP), 1997, *The national drug control strategy : 1997*, The white House, Washington DC, US Government Printing Office.

Ogien A., 2000, « Sociologie de la déviance et usages de drogues – Une contribution de la sociologie américaine », *Documents du Groupement de Recherche « Psychotropes, politique et société »*, n°5, 64 p.

Ogien A., Weinberger M., 1992, « Le développement de la recherche sociologique et ethnologique sur les pratiques de l'usage de drogues », *in* Ehrenberg A. (dir.), *Penser la drogue, penser les drogues*, Paris, Editions Descartes, pp. 27-47.

Olin N., Plasait B., 2003, *Drogue : l'autre cancer*, rapport d'information 321 sur la question des drogues - Tome I (2002-2003), commission d'enquête du sénat, 541 p.

Olivenstein C., 1977, *Il n'y a pas de drogué heureux*, Paris, Robert Laffont.

Olivenstein C., 1995, « Choix thérapeutiques en toxicomanie », *La Revue du Praticien*, Tome 45, pp. 1375-1377.

Olivier de Sardan J.-P., 2000, « Le je méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain », *Revue française de sociologie*, vol. 41, n°3, pp 431-432.

Olsson B., 2004, « Fear and Curiosity – Drug Use among the General Population in Sweden », in Decorte T., Korf D.J. (Eds.), *European studies on drugs and drug policy. Proceedings of the 14th International Conference of the European Society for Social Drug Research (ESSD) in Ghent from 2-4 October 2003*, Brussels: VUB Press, pp. 141-156.

Orcutt, J.D., Turner. J.B., 1993, « Shocking Numbers and Graphic Accounts: Quantified Images of Drug Problems in the Print Media », *Social Problems*, 40, pp. 190-206.

Osgood D.W., Wilson J.K., O'Malley P.M., Bachman J.G., Johnston L.D., 1996, « Routines activities and individual deviant behavior », *American Sociological Review*, 61 (8), pp. 635-655.

Padieu R., 1994, *L'information statistique sur les drogues et toxicomanies*, Paris, La documentation française, 183 p.

Padieu R., 2005, « Evaluer la politique anti-drogue ? Les enseignements d'une tentative », *Le Courrier des addictions*, vol. 7, n°1, pp. 24-26.

Parquet P.-J. (dir.), 1997, *Rapport pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, Vanves, CFES, 107 p.

Parquet P.-J., Reynaud M., Lagrue G., 2000, *Les pratiques addictives. Usage, usage nocif, dépendance : propositions*, Paris, Odile Jacob, Collection « Rapport ».

Parry H.J., Balter M.B., Cisin I.H., 1971, « Primary levels of under reporting psychotropic drugs (with and without the use of visual aids) », *Public Opinion Quarterly*, 34, pp. 582-592.

Patton G.C., Coffey C., Carlin J.B., Degenhardt L., Linskey M., Hall W., 2002, « Cannabis use and mental health in young people: cohort study », *British Medical Journal*, Nov 23 ; 325 (7374), pp. 1195-1198.

Pelletier M. (dir.), 1978, *Rapport de la Mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue*, La Documentation française, 384 p.

Peneff J., 1988, « The observers observed: French survey researchers at work », *Social Problems*, vol 35, n°5, pp. 520-535.

Pérec G., 1985, *Penser/Classer*, Paris, Hachette.

Peretti-Watel P., 2001, « Comment devient-on fumeur de cannabis ? Une perspective quantitative », *Revue française de sociologie*, vol. 42, n°1, pp 3-30.

Peretti-Watel P., 2003, « Neutralisation theory and denial of risk : some evidences from cannabis use among French adolescents », *British Journal of Sociology*, vol. 54, n°1, pp. 21-42.

Peretti-Watel P., 2004, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n°1, pp 103-132.

Peretti-Watel P., 2005a, « Cannabis use, beliefs about 'hard drugs' and 'soft drugs' and ineffectiveness of anti-drug interventions in French high-schools », *Health Education Journal*; 64 (2), pp. 142-153.

Peretti-Watel P., 2005b, *Cannabis, ecstasy : du stigmate au déni, les deux morales des usages récréatifs de drogues illicites*, Paris, L'Harmattan, Déviance et société, collection logiques sociales, 293 p.

Peretti-Watel P., Beck F., Legleye S., 2002a, « Beyond the U-curve : the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use », *Addiction*, 97, pp 707-716.

Peretti-Watel, P., Beck F., Legleye S., 2002b, « More about sport and drugs use: Context, competition and "integrative" drugs. » *Addiction*, 97 (12), pp. 1609-1611.

Peretti-Watel P., Beynet A., Beck F., Legleye S., 2002c, « La diffusion géographique des usages de produits psychoactifs a l'adolescence », *Alcoologie et Addictologie*, 24 (3), pp. 207-216.

Peretti-Watel P., Legleye S., Beck F., 2002d, « Santé mentale et usage de cannabis à la fin de l'adolescence : Une relation complexe qui déborde du cadre pharmacologique », *Médecine / Science* n° 4, vol. 18, pp. 481-488. http://www.edk.fr/archive/ms/2002/4/481.pdf

Peretti-Watel P., Beck F., Legleye S., 2004, « Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis », *Déviance et société*, Vol. 28 n°3, pp. 335-352.

Perez-Diaz C., Huré M.S., 2003, *La réforme de l'échantillonnage à travers l'évolution du système pénal*, séminaire du CESAMES, 2 juin 2003.

Perry D.C., 1977, «Street drug analysis and drug use trends 1969-1975 », *Pharm Chem Newsletter*, 6, pp. 1-3.

Petzel T.P.J.E., Johnson J.E., McKillip J., 1973, Response bias in drug surveys, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40 (3), pp. 437-439.

Pham P., Debuire B., 2005, Comment et sur quoi doser le cannabis ? *La Revue du Praticien*, Tome 55, n°1, p. 53.

Picard V, Reynaud M, Gerbaud L *et al*., 2002, « Validation d'un test de dépistage de l'usage nocif de l'alcool », *La Revue du Praticien de Médecine Générale*, 16 (570), pp. 1-5.

Piette D, De Smet P., 2000, *Rapport Sanomètre : Comportement de santé des adultes en Communauté française*, PROMES-ULB, Bruxelles.

Pijlman F.T.A, Rigter S.M., Hoek J., Goldschmidt H.M.J., Niesink R.J.M, 2005, « Strong increase in total delta-THC in cannabis preparations sold in Dutch coffee shops », *Addiction Biology*, 10, pp. 171-180.

Pillard F., Grosclaude P., Navarro F., Godeau E., Rivière D., 2000, Enquête épidémiologique se le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 42, pp. 185-186.

Pitts J.E., O'Neil P.J., Leggo K.P., 1990, « Variation in the THC content of illicitly imported Cannabis products – 1984 – 1989 », *Journal Pharm Pharmacol*, 42 pp. 817-820.

Pollak M., Schiltz M.-A., 1987, *Une épidémie autogérée: les homosexuels face au SIDA*. Tomes 1 et 2, Paris: EHESS, respectivement 119 p et 152 p.

Pollock K.H., 1991, « Modelling capture, recapture and removal statistics for estimation of demographic parameters for fish and wildlife populations: past, present and future », *Journal of the American Statistical Association*, 48, pp. 103-110.

Porter T.M., *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*, Princeton, N.J., Princeton University Press.

Poulsen H.A., Sutherland G.J., 2000, «The potency of cannabis in New Zealand from 1976 to 1996 », *Sci Justice*, 40, pp. 171-176.

Pope H.G. Jr., Gruber A.J., Hudson J.I., Cohane G., Huestis M.A., Yurgelun-Todd D., 2003, « Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? », *Drug and Alcohol Dependence*, 69, pp. 303-310.

Pötter U., Blossfeld H.P., 2001., « Causal inference from series of events », *European Sociological Review*, 17, pp. 33-57.

Poulton R., Caspi A., Moffitt T.E., Cannon M., Murray R., Harrington H., 2000, « Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study », *Archives of General Psychiatry*, 57, pp. 1053-1058.

Quetelet A.1984 (1848), « Sur la statistique morale et les principes qui doivent en former la base, mémoires de l'Académie royale, Bruxelles, XXI, pp. 1-61, réédition », *Déviance et Société*, 8, 1, pp. 13-41.

Ramsay M., Spiller J., 1997, *Drug Misuse Declared in 1996 : latest results from the British Crime Survey*, Home Office, 94 p.

Ramsay M., Partridge S., 2002, *Drug Misuse Declared in 2001 : results from the British Crime Survey*, Home Office, 96 p.

Reinarman C., Cohen P.D.A., Kaal H.L., 2004, « The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco », *American Journal of Public Health*, 94, pp. 836–842.

Reinarman C., Levine H.G., 1989a, « Crack in Context: Politics and Media in the Making of a Drug Scare », *Contemporary Drug Problems*, 16.

Reinarman C., Levine H.G., 1989b, « The crack attack. Politics and Media in America's Latest Drug Scare » in Best, J. (Ed) I*mages and Issues: Current Perspectives on Social Problems*, New York, Aldine de Gruyter.

Renaud M., 1987, De l'épidémiologie sociale à la sociologie de la prévention : 15 ans de recherche sur l'étiologie sociale de la maladie, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 35, 1, pp. 3-19.

Reuband K.H., 1992, *Consommation de drogues et politique de la drogue. Comparaison de l'Allemagne et des Pays Bas*, Opladen.

Reuband, K.H., 1995, Drug use and drug policy in Western Europe: epidemiological findings in a comparative perspective, *European Addiction Research*, 1, pp. 32-41.

Rey J.M., Sawyer M.G., Raphael B., Patton G.C., Linskey M., 2002, Mental health of teenagers who use cannabis. Results of an Australian survey. *British Journal of Psychiatry*; 180, pp. 216-221.

Reynaud M., 2002, L'usage et les usages à risques. In : Reynaud M. *et al*., *Usage nocif de substances psychoactives*, La Documentation Française, pp. 19-36.

Reynaud M., Bailly D. Venisse J.-L., 2005, *Médecine et addictions. Peut-on intervenir de façon précoce ? Actes du sixième congrès international sur les addictions*, Paris, Masson, Collection Médecine et psychothérapie, 311 p.

Reynaud-Maurupt C., 2003, Les nouveaux usages de l'héroïne en France, 2002, Groupement de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS)-OFDT.

Riandey B., 1994, *Aspects statistiques et scientifiques de la Consultation nationale des jeunes*, Compte rendu de la séance du 22 novembre 1994 du séminaire de méthodes d'enquêtes de l'INED, 11 p.

Riandey B., Firdion J.M., 1993, « Vie personnelle et enquête téléphonique, l'exemple de l'ACSF », *Population*, 5, pp. 1257-1280.

Richard-Zappella, 1990, Variations interrogatives dans la question du sondage, *Mots*, n° 3.

Robins L.N., Davis D.H., Nurco D.N., 1974, How permanent was Vietnam drug addiction?, *American Journal of Public Health*, 64, pp. 38-44.

Robins L.N., 1984, The natural history of adolescent drug use, *American Journal of Public Health*, 74, pp. 656-657.

Robins L.N., 1993, The sixth Thomas James Okey Memorial Lecture. Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: a fluke or normal expectation?, *Addiction*, 88, pp. 1041-1054.

Rodgers S. M., Gribble J. N., Turner C. F., Miller H. G., 1999, «Entretiens auto-administrés sur ordinateurs et mesure des comportements sensibles », *Population*, 54 (2), pp. 231-250.

Rootman I., Smart R.G., 1985, A comparison of alcohol, tobacco and drug use as determined from household and school surveys, *Drug and Alcohol Dependence*, 16, pp. 89-94.

Roques B., (dir.), *Problèmes posés par la dangerosité des « drogues »*, Rapport au secrétariat d'État à la santé, Paris, éd. Odile Jacob/La Documentation française, 1998, 316 p.

Rösch D., Haeusler L., Facy F., 1989, *La consommation de produits psychotropes dans la population française : Alcool, tabac, café, thé, médicaments psychotropes, Enquête «Conditions de vie et aspirations des Français »*, rapport n°68, Credoc, Paris, 80 p.

Rosenthal E, 2001, *The Big Book of Buds*, Oakland, CA: Quick American Archives.

Rosh E., 1978, Principles of Categorization, In Rosh E., Lloyd B.B. (eds), *Cognition and Categorization*, Lawrence Erlbaum, Hillsdalle, N.J., pp. 27-48.

Rougerie C., Courtois J., 1997, Une étape du passage â l'âge adulte L'emploi *qui compte, Population*, n°6, pp. 1297-1326.

Rouse B.A., Kozel N.J., Richards L.G., 1985, Self-reports methods of estimating drug use : Meeting current challenges to validity, NIDA Research Monograph, Number 57, Washington, US Government Printing Office.

Rueff B., 1989, Dépistage des malades alcooliques par l'auto-questionnaire DETA *Presse Med*, 18(33), pp. 1654-1656.

Salguero R., Moran R., 2002, Measuring problem video game playing in adolescents, *Addiction*, 97 (12), pp. 1601-1606.

Sandwijk J.P., Cohen P.D.A., Musterd S., 1991, *Licit and Illicit Drug Use in Amsterdam. Report of a Household Survey in 1990 on the Prevalence of Drug Use among the population of 12 Years and Over*, Amsterdam, Instituut voor Sociale Geograpfie, Universiteit van Amsterdam.

Sandwijk J.P., Cohen P.D.A., Musterd S., Langemeijer M., 1995, *Licit and illicit drug use in Amsterdam II, Report of a household survey in 1994 on the prevalence of drug use among the population of 12 years and over*, Instituut voor Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam, 161 p.

Sandwijk J.P., Westerterp I., Musterd S., 1988, *Het gebruik van legale en illegale drugs in Amsterdam*, Amsterdam, Instituut voor Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam.

Santé Canada, 2002, *Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, Ministère des travaux publics et services gouvernementaux.

Sattah, M. V., Supawitkul S. *et al*., 2002, Prevalence of and risk factors for methamphetamine use in northern Thai youth: results of an audio-computer-assisted self-interviewing survey with urine testing, *Addiction* 97, pp. 801-808.

Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Grant, M., 1993, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II, *Addiction*, 88, pp. 791-804.

Schmidt D., 1991, *Danskernes brug af rusmidler*, Sundhedsstyrelsen, Copenhagen.

Schukit M.A., Monteiro M.S., 1988, « Alcoholism, anxiety and depression », *British Journal of Addiction*, 83, pp. 1373-1380.

Seber G.A.F., 1986, « A review of estimating animal abundance », *Biometrics*, 42, pp. 267-292.

Seber G.A.F., 1992, « A review of estimating animal abundance II », *International Statistical Review*, 60, pp. 129-166.

Sermet C., 1995, *Les spécificités de la consommation d'anxiolytiques et d'hypnotiques. Enquête sur la santé et les soins médicaux (1991-1992)*, Paris, CREDES.

Setbon M., 1995, Drogue facteur de délinquance ? D'une image à son usage, *Revue Française de Science Politique*, 45, 5, pp. 747-774.

Shaffer H.J., Hall M.N., 2002, The natural history of gambling and drinking problems among casino employees, *Journal of Social Psychology*, Vol.142, n°4, pp. 405-24.

Shedler J, Block J., 1990, Adolescent drug abuse and psychological health: a longitudinal inquiry. *Am Psychol*; 45(5), pp. 612-629.

Shelly M., 2000, Activité physique et sportive et accidents de la voie publique des jeunes, *Actes du séminaire « Pratiques sportives des jeunes et conduites à risque »*, 5-6 décembre 2000, Paris, pp. 50-54.

Shipps J., 1989, Training the Horc field supervisors, in Klassen A., Williams C., Levitt E., *Sex and mortality in the US. An empirical enquiry under the auspices of the Kinsey institute*, Middletown, Wesleyan University Press, pp. 295-302.

Silver B.D., Abramson P.R., Anderson B.A., 1986, The presence of others and overreporting of voting in American national elections, *Public Opinion Quarterly*, 50, pp. 228-239.

Simon P., Gondonneau J., Mironer L., Dourlen-Rollier A. M., Lévy C., 1972, *Rapport sur le comportement sexuel des Français*, Paris, Julliard/Charron.

Simon R., Balsa C., Barrio G., Frischer M., Kontula O., O'Hare A., O'Higgins K., Vicente J., Rehm J., Schmidt D., 1995, *General population surveys in drug use epidemiological research in Europe : core items and methodological points*, 23rd meeting for the co-ordination of an expert working group on drug use epidemiology, Strasbourg, 75 p.

Simon R., Bühringer G., Wiblishauser P.M., 1991, *Repräsentativerhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren*, Munich, IFT-Berichte, Bd. 62.

Single, E., Kandel, D.B., Johnson B., 1975, The reliability and validity of self-reported drug use responses in a large-scale longitudinal survey. *Journal of Drug Issues*, 5, pp. 426-443.

Smit F., De Zwart W., Spruit I., Monshouwer K., Van Ameijden E., 2002, Monitoring Substance Use in Adolescents: school survey or household survey?, *Drugs: education, prevention and policy*, vol. 9, n°3, pp. 267-274.

Skretting A., 1998, Norway : national report, *in* Waal H., (Ed.), *Patterns on the European drug scene. An exploration of differences,* National Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, pp. 142-146.

Smith E.R.A.N., 1989, *The unchanging American voter*, Berkeley CA, University of California Press.

Sobel M.E., 1995, « Causal inference in the social and behavioral sciences », in G. Arminger G., Clogg C.C., Sobel M.E.(éds), *Handbook of statistical modeling for the social and behavioral sciences*, New York, Plenum Press, pp. 1-38.

Spira A., Bajos N., 1993, *Les comportements sexuels en France*, Paris, La documentation française, 350 p.

Springer A., Uhl A., Maritsch F., 1987, Das cannabisproblem in Österreich. *Wien Z für Suchtforsh*, 19, pp. 3-33.

Stenbacka M., 2003, Problematic alcohol and cannabis use in adolescence - risk of serious adult substance abuse? *Drug and Alcohol Review*, 22(3), pp. 277-286.

Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA), 1998, *National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)*, DHHS publication SMA 99-3328.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2002, *Summary of Findings from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse.* Rockville, MD: Office of Applied Studies.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2004, *Treatment Episode Data Set (TEDS): 1992-2002. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services, DASIS Series: S-23*, DHHS Publication No. (SMA) 04-3965, Rockville, MD: Office of Applied Studies.

Sutter A., 1966, « The world of the righteous dope fiend », *Issues in criminology*, vol. 2, pp. 177-222.

Sutton M., Maynard A., 1993, « Are drug policies based on "fake" statistics? », *Addiction*, 88, pp. 455-458.

Trostle J.A., « Anthropology and Epidemiology: A Selective History of Collaborative Projects and Theoretical Affinities » 1920-1970, *In* Janes C.R., Stall R., Gifford S.M., (eds.), 1986, *Anthropology and Epidemiology: Interdisciplinary Approaches to the Study of Human Health and Disease*, Dordrecht, Holland: D. Reidel, pp. 59-94

Trautmann C. (Ed.), 1990, *Lutte contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants.* Rapport au 1er ministre présenté par C. Trautmann, Paris, La documentation française, 266 p.

Trépos J.-Y., 2003, « La force des dispositifs faibles : la politique de réduction des risques en matière de drogue », *Les cahiers internationaux de Sociologie*, Vol. CXIV, pp. 93-108.

Turblin P., Grosclaude P., Navarro F., Rivière D., Garrigues M., 1995, Enquête épidémiologique se le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées, *Science and sport*, 10, pp. 87-94.

Turner C.F., Lessler J.T., Devore J.W., 1992, «Effects of mode of administration and wording on reporting drug use », *in* Turner C.F., Lessler J.T., Gfroerer J.C. (eds.), *Survey measurement of drug use, methodological issues*, US Departement of Health and Human Services Pub, n°92-1929, Washington, DC : Government Printing Office, 413 p.

Turner C.F., Lessler J.T., Gfroerer J.C. (eds.), 1992, *Survey measurement of drug use, methodological issues*, US Departement of Health and Human Services Pub, n°92-1929, Washington, DC : Government Printing Office, 413 p.

Turner C.F., Ku L., Rodgers S.M., Lindberg L.D., Pleck J.H., Sonenstein F.L., 1998, « Adolescent Sexual Behavoir, Drug Use, and Violence : Increased Reporting with Computer Survey Technology », *Science*, (280), pp. 867-873.

Upchurch D.M., Weisman C.S., Shepherd M., Brookmeyer R., Fox R., Celentano D.D., Colletta L., Hook E.W., 1991, Inter-Partner Reliability of Reporting of Recent Sexual Behaviors," *American Journal of Epidemiology* 134(10), pp. 1159-1165.

Valleur M., 1994, « Du concept de maladie appliqué aux toxicomanies », *in* A. Ogien, P. Mignon (eds.), *La demande sociale de drogues*, Paris, La Documentation française, pp. 75-86.

Valleur M., Bucher C., 1997, *Le Jeu pathologique*, Paris, Presses universitaires de France, Que sais-je ?, 128 p.

Valleur M., Matysiak J.-C., 2002, *Les addictions. Dépendances, toxicomanies : repenser la souffrance psychique*, Paris, Armand Collin, 272 p.

Valleur M., Véléa D., 2002, Les addictions sans drogue(s), *Revue Toxibase*, n°6, juin 2002, pp. 1-15.

Van Deale L., De Ruyer B., 1998, Belgium : national report, *in* Waal H., Ed., *Patterns on the European drug scene. An exploration of differences*, National Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, pp. 134-136.

Van Meter K.M., 1990, Methodological and Design Issues: Techniques for Assessing the Representatives of Snowball Samples, In NIDA Research Monograph, Number 98 *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*, pp. 31-43.

Van Os J., Bak M., Hanssen M., Bijl R.V., de Graaf R., Verdoux H., 2002, « Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study », *American Journal of Epidemiology*, 156, pp. 319-27.

Véléa D., Hautefeuille M., 1998, « La toxicomanie au web », *Synapse*, 144, pp. 21-28.

Velter A., Arènes J., 1998, « Drogues illicites », in Baudier F., Janvrin M.-P., Arènes J. (eds.), 1998, *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Vanves, Les éditions du CFES, pp. 185-207.

Verdoux H., Gindre C., Sorbara F., Tournier M., Swendsen J.D., 2003, « Effects of cannabis and psychosis vulnerability in daily life: an experience sampling test study », *Psychol Med*, 33, pp. 23-32.

Waal H. (Ed.), 1998, *Patterns on the European drug scene. An exploration of differences*, National Institute for Alcohol and Drug Research, Oslo, 229 p.

Webb E., Ashton H., Kelly P., Kamali F., 1997, « Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: Interfaculty comparisons », *Drug and Alcohol Dependence*, 47, pp. 145-153.

Weber F., 1995, « L'ethnographie armée par les statistiques », *Enquête / Anthropologie, Histoire, Sociologie*, n° 1, pp. 153-165.

Weber F., 1997, « Relation anonyme, formulaire d'enquête », *Genèses*, n°29, pp. 118-120.

Weber M., 1971, *Economie et société, les catégories de la sociologie*, Paris, Plon, Agora Pocket, 411 p.

Wechsler H., Davenport A., Dowdall G., Moeykens B., Castillo S., 1994, «Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses », *JAMA*, 272, pp. 1672-1677.

Weiss, C.H., 1986, The many meanings of research utilisation, In Blumer M. (Ed.) *Social science and social policy*, Londres, Allen and Unwin.

Welte J.W., Barnes G.M., 1985, « Alcohol, the gateway to other drug use among secondary school students », *J Youth Adolescence*, 48, pp. 329-336.

Whitehead P.C., Smart R.G., 1972, Validity ans reliability of self-reported drug use, *Canadian Journal of Criminology and Corrections*, 14 (1), pp. 1-4.

WHO, 1998, *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), Research protocol for the 1997-98 survey*, Edinburg, HBSC, 98 p.

Wickens T. D., 1993, « Quantitative methods for estimating the size of a drug using population », *Journal of Drug Issues*, 23, pp. 185-216.

Wille R., 1981, Ten-year follow-up of representative sample of London heroin addicts : clinic attendance, abstinence and mortality, *British Journal of Addiction*, 76, pp. 259-266.

Williams L, Parker H., 2001, « Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine : drug of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England », *International Journal of Drug Policy*, 12, pp. 397-413.

Winslow C.-E.A., Smillie W.G., Doull J.A., Gordon J.E., 1952, *The History of American Epidemiology*, St. Louis, C.V. Mosby.

Winters K.C., Stinchfeld R.D., Henly G.A., Schwartz R.H., 1990, Validity of adolescent self-report on alcohol and other drug involvement, *International Journal of the Addictions*, 25: 1379-1395.

Wolpin K., 1983, *The National Longitudinal Surveys Handbook 1983-1984*, Colombus, Center for Human Resource Research, Ohio State University.

World Advertising Research Center (WARC) in association with the Commission for distilled spirits, 2004, *World Drink Trends 2004*, Henley on Thames, Oxfordshire, 182 p.

Yamaguchi K., Kandel D.B., 1984, Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: sequence of progression, *American Journal of Public Health*, 74, pp. 668-672.

Yzer M.C., Cappella J.N., Fishbein M., Hornik R., Ahern R.K., 2003, The effectiveness of gateway communications in anti-marijuana campaigns, *Journal of Health Communication*, 8, 2, pp. 129-143.

Zafiropoulos M., Pinell P., 1982, Drogues, déclassement et stratégies de disqualification, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 42, pp. 61-75.

Zammit S., Allebeck P., Lundberg I., Lewis G., 2002, Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study, *British Medical Journal*, Nov 2, 325 (7374), pp. 1199.

Zanes A., Matsoukas E., 1979, Different settings, different results? A comparison of school and home responses, *Public Opinion Quarterly*, 43, pp. 550-557.

Zinberg N., 1974, *Drug, Set and Setting*, New Heaven, Yale University Press.