HAL open science

Une histoire des mesures des usages de drogues

François G. E. Beck

▶ **To cite this version:**

François G. E. Beck. Une histoire des mesures des usages de drogues. Courrier des Statistiques, 2009, 127, pp.29-37. ⟨halshs-00583137⟩

HAL Id: halshs-00583137

https://shs.hal.science/halshs-00583137v1

Submitted on 4 Apr 2011

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.

Autorisation HAL

HAL Authorization

Une histoire des mesures des usages de drogues

✐ *François Beck**

Mesurer l'ampleur de l'usage de drogues à l'échelle d'une nation n'est pas une tâche aisée. Jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix, les éléments de quantification, construits dans une logique d'action, mesuraient autant l'activité des services sanitaires ou répressifs que les usages de drogue. Puis les enquêtes en population générale ont éclairé ce domaine. La question des drogues dans ces enquêtes est ainsi passée en deux décennies d'un statut de thème incongru ou inconcevable à un statut de question de société incontournable. Trois périodes se dessinent, correspondant à chaque fois à des inflexions dans la manière d'envisager le monde des drogues. Une vision « morale » a été abandonnée au profit d'une approche sanitaire puis sociologique. D'un dispositif cherchant à quantifier l'usage de drogue on est progressivement passé à un système visant principalement à isoler et quantifier les usages problématiques de substances psychoactives, incluant explicitement l'alcool, le tabac et les médicaments psychotropes.

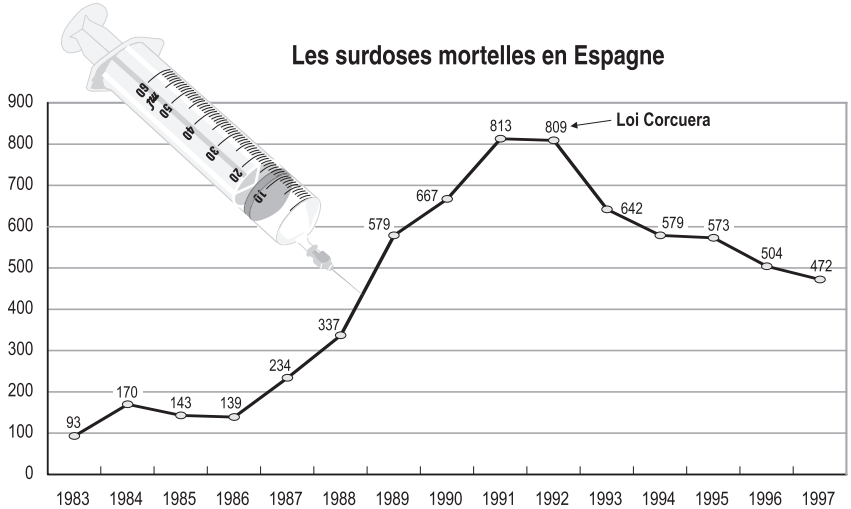
Le lien entre les représentations des usages de drogues et la façon de quantifier les indicateurs relatifs à ces comportements offre, sur une période assez courte et récente, un excellent matériel pour étudier l'incidence des évolutions sociétales sur la façon de concevoir les outils de mesure et réciproquement.

Mesurer l'ampleur des usages de drogues à l'échelle d'une nation n'est pas une tâche aisée. À la fin des années 1970, les membres de la *Mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue* mettaient ainsi d'emblée en garde le lecteur sur *le caractère changeant d'un phénomène impossible à cerner statistiquement rendant hasardeuse toute tentative pour dresser un tableau de l'usage actuel des drogues en France* (Pelletier, 1978). Le décor, instable voire improbable, était ainsi planté. Dans ce contexte, où l'opportunité de mener des enquêtes en population générale sur ce thème n'allait pas de soi, l'absence de quantification laissait la part belle aux visions les plus catastrophistes et contribuait à entraver des approches novatrices du point de vue des politiques publiques (réduction des risques[1]), mais aussi du point de vue de l'évolution de la conception de ce qu'est « la toxicomanie » et de ce qu'est une « drogue » (élargissement du champ des drogues à l'alcool et au tabac). Pour n'en donner qu'un exemple caricatural, sur ce graphique paru dans un article de la revue *Valeurs Actuelles* en mai 1998, l'évolution du nombre de décès par surdose survenus en Espagne entre 1983 et 1997 est directement et ostensiblement imputée à l'évolution de la législation sur le cannabis, alors que l'événement majeur survenu au début des années 1990 est occulté, à savoir la mise en place d'une politique de réduction des risques offrant de meilleures conditions de vie aux usagers de drogues par voie intraveineuse, reconnue depuis comme ayant largement contribué à la baisse observée à partir de 1992. En effet, une diminution du nombre de surdoses avait été constatée dans tous les pays d'Europe à cette époque malgré les différences de législation, mais toujours en lien avec les avancées sanitaires consécutives à l'installation de programmes de réduction des risques (Bergeron, 2004).

Disposer d'enquêtes en population générale fiables était une réponse nécessaire au besoin de quantifier les

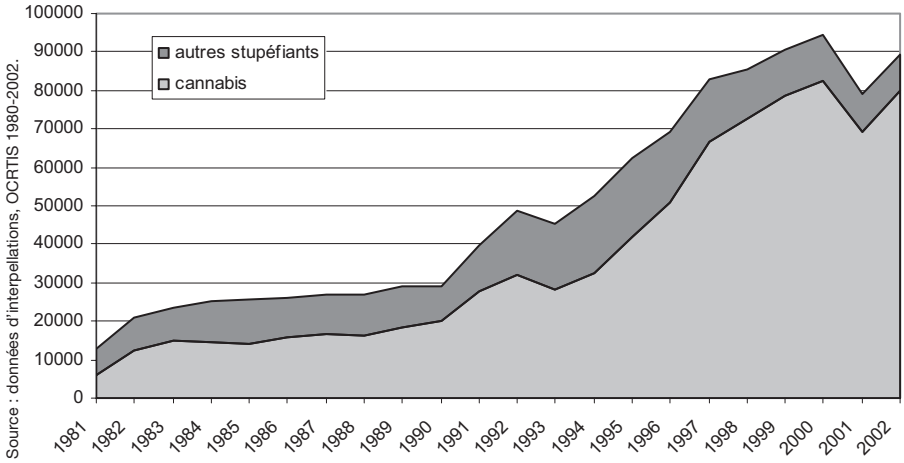
* CESAMES, Centre de recherche Psychotropes, Santé mentale, Société (CNRS UMR 8136 Inserm U611, Université René Descartes Paris V).

1. Ses 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.



Un climat d'overdose

Figure 1 — Nombre d'interpellations pour usage simple ou usage-revente, pour le cannabis et les autres stupéfiants, 1980-2001



usages de drogues, mais cette mise en place ne s'est pas faite sans heurts. Les difficultés rencontrées reposent à la fois sur des contraintes techniques et sur l'évolution des paradigmes qui gouvernent la façon de « penser les drogues » au cours des quatre dernières décennies (Beck, 2006).

L'arsenal à disposition du sociologue des addictions

Il existe quatre grandes formes d'enquêtes pour étudier ce sujet sensible :

– l'exploitation de registres, de statistiques administratives ;

– l'enquête *ad hoc* auprès des usagers de drogues (approche ethnographique) ;

– celle menée de façon *ad hoc* auprès de populations-cibles dont on soupçonne un usage de drogues particulier (par exemple, les enquêtes menées en milieu festif, en prison, aux urgences…) ;

– et enfin les enquêtes en population générale auprès d'adolescents ou d'adultes.

Les défauts des statistiques administratives sont bien connus : elles reflètent avant tout l'activité des services sanitaires ou répressifs, ce qui ne reflète que partiellement le phénomène sur lequel ils sont censés intervenir. Elles sont en quelque sorte le produit d'une construction professionnelle. Les recherches basées sur ces statistiques ne mesurent ainsi que les comportements définis par l'institution productrice des données, et sont en cela victimes du « syndrome du réverbère »[2] illustrant ainsi la tendance à n'observer que ce qui est le plus visible du point de vue de l'activité des services. 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 ainsi des situations sanitaires et sociales, voire 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 fortement des circulaires et des directives. Ces statistiques peuvent vite devenir des caricatures des phénomènes à observer. L'examen des statistiques policières montre par exemple que le nombre d'interpellations pour usage simple et usage-revente de cannabis a régulièrement augmenté au cours des années quatre-vingt, cette tendance s'accélérant lors de la décennie suivante, avec un « creux », en 2001 (cf. Figure 1). Celui-ci est une conséquence directe d'un « biais d'activité » : de l'aveu des instances policières elles-mêmes, la baisse des interpellations enregistrée cette année-là résulte d'une diminution de l'activité des forces de l'ordre. Cette baisse d'activité faisait suite à une relative démobilisation de leur part en l'absence de directives claires en matière de lutte contre l'usage de stupéfiants. 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 clarifiait les objectifs de cette lutte (OCRTIS, 2004).

Plus généralement, dans son expertise du système d'information statistique sur les consommations de drogues, 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 ». Howard Becker (1963) a pour sa part poussé assez loin la critique dans *Outsiders*, en montrant par exemple le danger pour le statisticien de 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 étaient juste présents sur le lieu du délit). Dans cet objectif, la nécessité de mener des enquêtes en population générale sur les usages de drogues a ainsi fait en France l'objet d'un consensus au milieu des années 1990 (Padieu, 1994 ; Henrion, 1995).

Il est instructif de resituer cette initiative par rapport à l'évolution des représentations des usages de drogues en France dans les dernières décennies.

2. ainsi dénommé en référence à une histoire plaisante parfois évoquée à propos des statistiques : « Un personnage semble chercher avec angoisse un objet au pied d'un réverbère ; un second l'interroge sur ce qu'il a perdu ; c'est la clef de son appartement ; après de vaines recherches à deux, le second lui demande s'il est sûr d'avoir perdu sa clef à cet endroit ; le personnage lui répond que non, mais qu'il cherche là, car c'est le seul endroit où on y voit clair… »

Les années 1970-80 : un cadre moralisateur peu propice aux enquêtes

Dans les années soixante-dix, alors même que le cadre législatif actuel sur la répression du trafic et de l'usage de stupéfiants était mis en place, de telles enquêtes n'existaient pas. Les acteurs des champs sanitaires, répressifs et politiques s'accordaient même pour estimer qu'elles n'étaient ni possibles, ni souhaitables. Quantifier n'apparaissait pas vraiment nécessaire dans un contexte où l'éradication des usages de drogues était l'objectif avoué des pouvoirs publics. En atteste par exemple cette phrase issue d'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. Pourtant la nécessité de disposer d'indicateurs de mesure de l'ampleur du phénomène était manifeste, comme en témoignent ces passages relevés du compte-rendu de la séance du 24 octobre 1969 à l'Assemblée nationale : *La découverte de plusieurs affaires de drogues a brusquement fait apparaître, à l'opinion publique, l'ampleur du problème. En réalité, depuis plusieurs années, on a pu observer l'inquiétante progression de la consommation de stupéfiants chez les jeunes. Cette consommation s'orientait dans trois catégories de toxiques : la marijuana, dont l'utilisation s'est considérablement étendue, les hallucinogènes (dont le LSD qui a beaucoup fait parler de lui alors qu'il était en fait peu diffusé) et certains médicaments détournés de leur mission originelle*[3].

Il était ici fait allusion aux décès par surdose, largement médiatisés, de plusieurs jeunes survenus au cours de l'été 1969 qui à eux seuls ont suffi à justifier alors le fait qu'*aujourd'hui, le problème de la drogue se pose avec une ampleur sans cesse accrue et tend à devenir un fléau national* ; la raison de cette préoccupation grandissante était explicitée quelques lignes plus loin : *ce problème prend une acuité nouvelle à la suite de la recrudescence des ravages causés au sein de la jeunesse et dont la presse s'est fait l'écho ces derniers temps*. Du point de vue des acteurs politiques, c'est la presse qui, rendant compte de l'étendue du phénomène, durcissait une représentation alarmante de la diffusion des pratiques d'usage. Il n'est dès lors pas vraiment question d'enquêter au sens statistique du terme, l'appellation étant d'ailleurs réservée aux investigations policières.

Souce : Wikipédia

Erythroxylon coca, la cocaïne est extraite de ses feuilles

Or, à la lecture de ces travaux parlementaires, la situation se révélait, en termes quantitatifs, loin d'être dramatique : *En marge des drames récents, dont nous avons accidentellement connaissance, on entrevoit la profondeur et l'accélération du mal. En fait, les affaires de drogues sont quatre fois plus nombreuses qu'en 1965 […] : pour 100 drogués dans la population totale voici quatre ans, il y a aujourd'hui 120 drogués parmi les jeunes de moins de vingt et un ans dont 36 de moins de dix-huit ans. Cette progression constitue pour la nation toute entière une menace très grave […]*. Si le propos s'avérait relativement confus, il en ressortait que les usagers de drogues vus par les services répressifs ne se comptaient finalement que par dizaines au début des années soixante-dix, ces faibles effectifs étant de fait susceptibles de générer de fortes hausses, comme à la naissance de tout phénomène social. Il n'est pas inintéressant de noter que certains députés pointent déjà à cette époque les limites des statistiques disponibles : *les policiers arrêtent encore essentiellement des beatniks ou des hippies, facilement repérables […], et voient donc un éventail assez restreint de drogués, de même les médecins ne traitent-ils que des intoxiqués parvenus à un stade avancé. Le développement de la consommation de certains toxiques chez des jeunes, parfois des très jeunes, dans des classes de lycée ou dans des lieux fort éloignés de Paris leur échappe encore presque totalement. Cela explique les importantes divergences statistiques […]. Y a-t-il seulement de 3 000 à 6 000 drogués, comme le laissent entendre les services de police ? Sont-ils au contraire plusieurs dizaines de milliers ? La question demeure encore sans réponse, d'autant plus que la définition même du drogué reste à établir.*[4]

Claude Marcus, député de l'Union des démocrates pour la République, pose en fait ici deux questions de méthode : la première sur la capacité des statistiques policières et sanitaires à rendre compte du phénomène d'usage de drogues dans son ensemble et dans sa diversité ; la seconde à propos de la définition même de cet usage, ou plutôt de l'usager. Jacques Barrot, député de l'Union centriste, reprend, dans une veine assez proche : *En février 1968, M. le ministre de l'Intérieur […] indiquait que les intoxiqués étaient au maximum un millier ; mais on relevait déjà parmi eux neuf étudiants et deux lycéens. […] Le malheur veut que les statistiques exactes fassent défaut en la matière, que l'exploitation statistique des cas recensés n'ait pas encore été entreprise afin*

3. Questions orales avec débat de l'Assemblée nationale, séance du 24 octobre 1969, J.O. du 25 octobre 1969, p. 2931.
4. *ibid*., p. 2933.

de mieux connaître la dimension du phénomène. Cette lacune ne l'empêche toutefois pas de conclure que si *il y a quelques années il aurait été ridicule de parler d'un fléau social à propos de l'abus de stupéfiants ou de tout ce qu'on qualifie aujourd'hui de drogue. […] Nous sommes très près du fléau social en ce qui concerne les toxicomanies.* Au final, la prise de conscience du phénomène d'usage de drogues à la fin des années 1960 apparaît reposer sur des statistiques à la fois anecdotiques (deux lycéens et neuf étudiants au niveau national) et bien fragiles.

Source : Michel Foucault

Surveiller et punir de Michel Foucault

Les premières enquêtes sur un « fléau social »

Les sociologues qui se sont penchés sur les usages de drogues au cours des années soixante-dix et quatre-vingt reconnaissaient eux aussi la difficulté d'en fournir une mesure fiable (Mauger, 1984). Pourtant, nombreux furent les acteurs qui proposaient un point de vue laissant clairement entendre le contraire, comme par exemple la sociologue Evelyne Sullérot dans la préface d'une étude de 1983 sur les usages de drogues des lycéens parisiens (Leselbaum *et al*., 1985). Celle-ci 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 de tendance, dans la mesure où 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, et mise en exergue dans des ouvrages destinés au grand public, non comme un point de vue sur l'étude, mais comme le résultat principal de l'étude : ainsi c'est le commentaire, plus frappant mais dénué de fondement, qui s'est finalement substitué aux chiffres de l'étude pour les besoins de la communication.

Aucune véritable enquête en population générale n'était donc disponible avant les années quatre-vingt, hormis quelques sondages d'opinion. Il s'avérait alors inconcevable de briser le tabou en interrogeant la population sur ses pratiques d'usage de drogues. La première enquête représentative auprès de la population posant la question de l'usage de drogue en France est un sondage Louis Harris/Le Parisien mené en octobre 1986 avec la question : *Vous est-il déjà arrivé de prendre de la drogue* ? Il est utile de s'attarder sur la sémantique de cette question. Une telle formulation est révélatrice : il s'agit bien ici de *la* drogue (implicitement illicite) en général, et aucune distinction n'est envisagée, en termes de comportement d'usage, entre expérimentation, usage occasionnel ou usager régulier. L'analyse qui est faite des réponses à la question sur la présence d'usagers dans l'entourage révèle une certaine conception moralisatrice de l'usage des drogues tout en illustrant bien le glissement qui peut s'opérer entre une 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 par le passé, 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 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.* Cette mise en scène entraîne le lecteur dans un scénario catastrophe : connaître un usager ou un ancien usager, voire quelqu'un qui n'en aurait pris qu'une seule fois au cours de sa vie, c'est *côtoyer quasi quotidiennement* des *toxicomanes.* Par ailleurs, pour faire bonne mesure, on cible les résultats sur les plus jeunes, alors que l'enquête ne donnait des informations que pour une tranche d'âge plus large. La question de la consommation de drogues telle qu'elle se posait dans les années quatre-vingt apparaissait ainsi fortement inscrite dans un paradigme moralisateur prônant l'abstinence totale.

De même qu'il n'y a pas de distinction entre les usagers, le « drogué » est ici défini par le fait d'avoir déjà consommé un produit illicite, ne serait-ce qu'une fois au cours de sa vie. Une telle définition traduit incidemment cet idéal normatif d'abstinence totale des drogues. Les résultats des premières enquêtes en population générale ont donc essentiellement servi à nourrir un discours dénonçant un certain déclin moral de la société. L'usage de drogue était envisagé sous le seul angle d'un problème à résoudre, avec une perspective politique héritée du modèle hygiéniste et centrée autour de l'abstinence comme idéal normatif et de la désintoxication comme seule perspective acceptable pour les usagers. Cette situation apparaissait relativement singulière par rapport à des pays tels que la Grande-Bretagne, la Suisse ou les Pays-Bas qui étaient déjà engagés dans des politiques sanitaires pragmatiques posant les problèmes en termes de réduction des risques. Il est d'ailleurs frappant de constater que ces pays ont développé bien avant la France des systèmes d'enquêtes en population générale auprès des adultes ou des adolescents.

Les années 1990 : une médicalisation de la question des drogues

À partir des années quatre-vingt, la santé publique sera le vecteur qui permettra d'introduire progressivement la question des usages de drogues illicites dans quelques enquêtes locales en milieu scolaire. Dès le début des années quatre-vingt-dix, deux facteurs vont donner leur élan aux premières grandes enquêtes nationales : d'abord les contradictions patentes entre les statistiques d'activité répressive et de recours aux soins ; ensuite et surtout, la mobilisation contre l'épidémie de sida. Les instruments d'observation existant avant les années quatre-vingt-dix, construits dans une logique de mesure de l'activité des services sanitaires et répressifs, mettaient parfois au jour des niveaux radicalement différents et des tendances contradictoires. Les statistiques répressives illustraient par exemple, par le biais des données d'interpellations, 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 acteurs de terrain évoquaient quant à eux de nouveaux usages de cocaïne ou de drogues de synthèses telles que les amphétamines ou, plus tard, l'ecstasy, dont les adeptes n'étaient pas encore connus des différentes institutions en charge des usagers de drogues.

La découverte du virus du sida a pour sa part eu comme conséquence le développement rapide de programmes locaux et expérimentaux d'échange de seringues ou de distribution contrôlée d'héroïne 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. 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 Évin de 1991, mais en employant un chemin radicalement différent puisque cette loi visait avant tout à dénormaliser le tabagisme et l'alcoolisation.

Source : OFDT

Logo de l' Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Les objectifs d'ordre public d'une part et la question de l'usage du cannabis d'autre part se sont ainsi trouvés relégués au second plan. Dès la fin des années quatre-vingt, s'est opérée ce que Didier Fassin (1998) a appelé une « sanitarisation des politiques publiques » au sien de 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.

Ainsi, s'est progressivement développée en France une politique de réduction des risques préférant à la répression l'accompagnement des usagers de drogues, en particulier de ceux recourant à la voie intraveineuse.

Dans ce contexte de médicalisation 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, ou comme le symptôme d'une déchéance morale. À 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 notamment de précipiter 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 été jugée inopportune. La description du phénomène de l'usage de drogues se trouve dès lors dominée par le paradigme épidémiologique, qui le définit comme une conduite à risque, une « sociopathie » ou un « comportement épidémique ». Ce paradigme constitue un ensemble cohérent de concepts et d'outils de recherche qui influence à la fois le choix de la formulation et celui des problèmes abordés en santé publique, les procédures d'investigation utilisées ou encore le type de solutions attendues. Il repose sur une tradition qui associe étroitement recherche et prévention : en donnant la primauté à la prévision aux dépens de leur compréhension, il privilégie une conception multifactorielle du lien causal centrée sur l'individu. Or l'usage de drogue n'est pas l'analogue d'une maladie en ce qu'il comporte nécessairement une part de choix individuel, donc une dimension sociale primordiale, même si elle se décline différemment selon le produit et le degré d'engagement dans l'usage. Initialement, dans ce paradigme, cette composante est réduite. La compréhension des comportements se trouve souvent mise au second plan derrière d'une part les exigences de suivi barométrique des niveaux d'usage dans la population, d'autre part derrière une approche « biologisante » ou « médicalisante », qui tente de réduire la diversité des comportements en se repliant sur des explications par défaut, en termes de facteurs de risques, facteurs de protection, ou facteurs d'exposition à des produits, à l'instar de que l'on fait habituellement pour une maladie infectieuse (Peretti-Watel, 2004). L'idée sous-jacente est l'opportunité d'influer sur les niveaux d'usage et la

Source : Wikipédia

Tabagisme

diffusion des drogues dans la population en agissant sur les facteurs qui poussent apparemment les individus à consommer des drogues, tout comme on prévient une épidémie en agissant sur les causes de sa propagation.

Cette approche était ainsi, à son origine, imperméable à la longue tradition des enquêtes ethnographiques dans ce domaine. L'approche épidémiologique a aussi d'emblée suscité une certaine méfiance de la part des acteurs de terrain. En effet, la diffusion des idées issues 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).

Toutefois, cette médicalisation de l'usage de drogues ne rompait pas complètement avec le discours moralisateur de la décennie précédente. En effet, en traitant l'usage de drogue comme un phénomène épidémique, ce paradigme offrait une caution scientifique aux discours qui présentaient cet usage comme un fléau qui se serait propagé dans nos sociétés.

Le développement et la diversification des questionnements au sein des enquêtes

La première enquête nationale d'ampleur posant la question de l'usage de drogues illicites fut l'enquête sur l'Analyse du Comportement Sexuel des Français menée en 1992 (Spira et Bajos, 1993). L'usage de drogue n'y était envisagé que comme une variable transversale, considéré comme un facteur de risque pour la contamination par le virus du sida : facteur de risque direct en cas d'usage de drogue par injection intraveineuse, facteur de risque indirect dans le cas d'un autre usage susceptible d'être lui-même associé à des rapports sexuels non protégés.

L'enquête ne distinguait pas les différentes drogues consommées mais isolait l'usage récent (défini par une consommation au moins une fois au cours des douze derniers mois) de l'expérimentation (au cours de la vie). Dans le premier Baromètre Santé réalisé en décembre 1992 par le comité français d'éducation pour la santé (CFES), la question de l'usage de drogues constituait une thématique à part entière, un chapitre lui étant consacré dans la publication. La question portait 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 elle se trouvait déclinée par produits dans un second temps : le glissement de *la* drogue à *une* drogue supposait dès lors une certaine différenciation (Baudier *et al*., 1994). Un autre indicateur était 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 ». Une telle fréquence paraît bien faible pour évoquer la régularité et, surtout, l'absence de repère temporel peut renvoyer à une consommation ancienne. Mais, malgré ses imperfections, cet indicateur avait le mérite d'ouvrir la voie à une approche différenciée des usages.

Le paradigme épidémiologique a mis un certain temps à s'imposer au sein de la communauté scientifique. Son succès en médecine et en santé publique lui ont fait conquérir des champs connexes comme celui des drogues dans lequel il garde une grande pertinence, notamment au niveau des outils et des méthodes d'analyses. Toutefois, un bon usage des méthodes dans ce domaine doit aussi renoncer à la réduction courante qui assimile tout usager à un malade, pour au contraire enrichir la description des usages de drogues comme des interactions sociales qu'entretient l'usager et qui modèlent en partie ses actes. Ceci implique de faire intervenir la rationalité, les valeurs et les choix des usagers dans l'interprétation des résultats, donc de travailler en tentant de s'appuyer sur des théories sociologiques.

Les années 2000 : d'un facteur de risque à un élément du mode de vie : vers une construction des usages de drogues comme faits sociaux

À la fin des années 1990, plusieurs évolutions sociétales et politiques ont facilité l'émergence d'une problématique proprement sociologique dans les enquêtes. La politique mise en œuvre par Nicole Maestracci, présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) de 1998 à 2002, s'est située dans une approche par les comportements reléguant les produits au second plan. Elle s'est en partie inspirée de réflexions issues du rapport rendu par Philippe Parquet (1997).

Celui-ci 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. Les grandes similitudes entre 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 Parquet 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 pro-

duit, en différenciant l'usage simple, l'abus, l'usage nocif et enfin la dépendance. Cette approche, fondée sur la nosographie internationale (CIM 10 et DSM 4[5]), inclut une dimension psychopathologique et comportementale qui échappait jusqu'alors aux classifications antérieures des usages et des produits. Ainsi, sans forcément renoncer à prévenir l'initiation des consommations de substances psychoactives, il s'agissait de privilégier la prévention du passage de l'usage à l'usage nocif, puis à la dépendance. Au glissement de la notion de *drogue* (entendu comme un tout mis en exergue par la singularité, comme un « monde » en soi et à part) vers celle de *substances psychoactives*, va donc correspondre un désir de quantifier des pratiques variées. Cette évolution a conduit à un élargissement du champ de compétence de la MILDT et de l'observatoire français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), auparavant centré sur les substances illicites et celles consommées au sein de la population toxicomane ayant recours au système sanitaire et social. L'observation de ces produits était par ailleurs limitée à la consommation problématique en termes d'impact sur la santé publique et de délinquance induite.

L'augmentation des usages, surtout à l'adolescence, l'apparition de nouveaux produits, en particulier les drogues de synthèses comme l'ecstasy, l'inclusion de l'alcool et du tabac dans le champ des drogues et des politiques publiques, sont autant d'éléments qui vont aider au déploiement de nouvelles recherches qui étudient les usages de drogues pour eux-mêmes, comme des faits culturels marqueurs de certains modes de vie, en mettant l'accent sur leur caractère fonctionnel.

Vers la compréhension d'un fait social

Les nouvelles approches se sont inspirées des travaux d'Alain Ehrenberg (1991) qui avait montré que certains usages de drogues visent à favoriser l'intégration sociale de l'usager, et non à fuir la réalité. Cette perspective légitimait la construction d'enquêtes qui permettent de différencier les usages, de les contextualiser, d'interroger leur temporalité et les motivations qui les déterminent.

À 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. Cette évolution s'inscrit dans un déplacement contemporain de l'idée de toxicomanie vers celle de conduites addictives (Beck, 2006 ; Peretti-Watel *et al*., 2007).

Les travaux s'inscrivant dans une tradition épidémiologique et proposant une lecture déterministe de l'usage des drogues ont progressivement été complétés par des études concevant plutôt l'usager de substances psychoactives comme un acteur capable de choix raisonnés. Dans ces différentes enquêtes, les dimensions contextuelles et culturelles des consommations de drogues trouvent une place beaucoup plus importante que dans celles menées avant la fin des années quatre-vingt-dix. Elles se situent dans la continuité des thèses de Norman Zinberg (1974) contestant l'idée d'une survenue inéluctable de la perte du contrôle chez l'usager de drogues. Celui-ci n'est plus un individu passif subissant un jeu de forces extérieures contre lesquelles il ne peut rien, 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 Howard Becker (1963), une « carrière » de consommateur de cannabis se compose d'une suite de positions 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.

Cette théorie a pu être testée empiriquement lors de l'analyse d'une enquête en milieu scolaire sur les usages de drogues (Beck *et al*., 2002). 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 de montrer que les facteurs associés à l'usage du cannabis sont différents selon les niveaux de consommation étudiés (Peretti-Watel, 2001). 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. Cet exemple montre que la régression logistique, outil très utilisé en épidémiologie, peut aussi servir à modéliser les choix d'un acteur si ceux-ci sont intégrés dans les hypothèses de recherche.

Des questionnements en termes de mode de vie

Ainsi, progressivement depuis la fin des années 1990, les questions ont moins été posées en termes de risque qu'en termes de mode de vie, et cette évolution a contribué à faire des usages de drogues une pratique plus dicible. Un bon indicateur de cette normalisation est le fait qu'au milieu des années 1990, il était encore très difficile de persuader les responsables d'enquêtes d'accepter de poser quelques questions sur les drogues, et désormais, ce sont des responsables d'enquêtes parfois assez généralistes qui souhaitent ajouter un module sur les substances psychoactives à leur

5. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder* IVe édition, texte révisé : American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV).* Washington, DC, 1994.

questionnaire. En 1997 par exemple, le projet de greffer un tel module à une enquête permanente sur les conditions de vie des ménages placée sous la responsabilité de l'Insee avait été annulé très près du but. La raison de cet abandon était l'existence d'une obligation de dénonciation de tout crime ou délit pour les enquêteurs fonctionnaires[6]. En 2005, les concepteurs de l'enquête « Événement de vie et santé » montée par la direction de la Recherche, de l'Évaluation et des Études statistiques (Drees) du ministère de la Santé ont tenu à ce qu'un module sur les substances psychoactives soit intégré au questionnement portant majoritairement sur les violences subies et l'état de santé (Cavalin, 2007). Il se trouve que le délicat terrain de cette enquête menée en face-à-face a pu être réalisé par des enquêteurs de l'Insee grâce à un dispositif complexe permettant à l'enquêté de répondre aux questions sans que l'enquêteur puisse avoir connaissance de sa réponse. De manière plus générale, le module trouve désormais plus naturellement sa place dans les projets d'enquêtes transversales ou longitudinales en population générale.

Finalement, 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, modelé par les cadres hérités 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. 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 psycho active 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*.

La question des drogues dans les enquêtes en population générale est ainsi passée en trois 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. Cette progression 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 inscrite petit à petit dans une logique qui va privilégier l'exploration des *raisons* plus que la recherche des *causes* en tentant de resituer l'intentionnalité complexe de l'acteur et de dépasser une approche déterministe mettant en avant 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 la montée en puissance de l'addictologie, d'un cadre institutionnel propice. 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.

À la suite de son remplacement à la tête de la MILDT par Didier Jayle en 2003, cette approche par les comportements a toutefois été en partie remise en question dans le cadre du plan quinquennal 2004-2008, qui distinguait nettement le cannabis des autres substances, en proposant notamment des campagnes spécifiques d'information et de sensibilisation aux dangers du cannabis et l'ouverture de consultations spécialisées pour les jeunes usagers de ce produit (Obradovic, 2009). Par la suite, le récent *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011* impulsé par Etienne Apaire, son successeur à la présidence de la Mission, a poursuivi cette logique de distinction par produit, isolant notamment la cocaïne ou l'alcool, en prévoyant par exemple différentes mesures visant à « prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool » (MILDT, 2008). Néanmoins, la position de la plupart des professionnels du champ des drogues, exprimée dans une série de propositions pour une politique de prévention et de prise en charge des addictions, manifeste un solide attachement à cette approche par les comportements (Lépine *et al*., 2006). Les enquêtes en population générale sur les usages de drogues quant à elles semblent solidement ancrées dans le paysage et reconnues pour leur utilité, du point de vue de l'observation et de l'évaluation des politiques publiques. Ce constat incite à leur prédire de bonnes chances de pérennisation et une capacité de résistance aux futures évolutions paradigmatiques. ■

6. Article 40 du code de procédure pénale

Bibliographie

Aubusson de Cavarlay B., 1999, Du dossier de procédure aux filières pénales, l'effet d'entonnoir et le syndrome du réverbère – le cas des infractions à la législation sur les stupéfiants, *in* Faugeron C., (ed.) *Les drogues en France : politiques, marchés, usages*, Genève, pp. 151-159.

Baudier F., Dressen C., Alias F., 1994, *Baromètre Santé 1992*, Paris, Les éditions du CFES.

Beck F., 2006, *Entre représentativité des échantillons et représentation des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues*, [Thèse de sociologie], Université René Descartes Paris V.

Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., 2002, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : ESPAD 1999 France*, *Tome II*, OFDT, Paris.

Becker H.S., 1985 (1963), *Outsiders*, Métaillé, Paris.

Bergeron H., 1999, *L'État et la toxicomanie : histoire d'une singularité française*, Paris, Presses universitaires de France, Collection Sociologies.

Bergeron H., 2004, « Europeanisation of drug policies : from common principles to mutual agreement », in : Steffen, M., & Lehto, J. (dir.). Europeanisation of health policies : Issues, challenges, innovations, Londres, Routeledge, pp. 174-187.

Cavalin C., 2007, Les violences subies par les personnes âgées de 18 à 75 ans, premiers résultats de l'enquête *Evènements de vie et santé* (1/2) Études et Résultats, DREES.

Chambon A.S., Irving A., Epstein L. (eds), 1999, *Reading Foucault for social work*, New-York, Columbia University Press.

Ehrenberg A., 1991, *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy.

Ehrenberg A., 1995, *L'individu incertain*, Paris, Essai société, Calmann-Lévy.

Fassin D., 1998, Politique des corps et gouvernement des villes, D. Fassin (dir.), Les figures urbaines de la santé publique. *Enquête sur des expériences locales*, La Découverte, Paris, pp. 7-46.

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.

Kuhn T., 1970, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion.

Lépine J.-P., Morel A., Paille F., Reynaud M., Rigaud A., 2006, *Propositions pour une politique de prévention et de prise en charge des addictions*, Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités.

Leselbaum N., Coridian C., Defrance J., 1985, *Tabac, alcool, drogues ? Des lycéens parisiens répondent*, Paris, INRP.

Mauger G., 1984, « L'apparition et la diffusion de la consommation de drogues en France (1970-1980). Éléments pour une analyse sociologique », *Contradictions*, n° 40-41 (H.S.), pp. 131-148.

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), 2008, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011*, Paris, MILDT.

Obradovic I., 2009, *Usagers des consultations jeunes consommateurs (2004-2007). Publics, filières de recrutement, modalités de prise en charge*. Saint-Denis, OFDT.

Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), 2004, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, OCRTIS.

Padieu R., 1994, *L'information statistique sur les drogues et toxicomanies*, Paris, La documentation française.

Parquet P.-J. (dir.), 1997, *Rapport pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, Vanves, CFES.

Pelletier M. (dir.), 1978, *Rapport de la Mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue*, La Documentation française.

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., 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, Beck F, Legleye S., 2007, *Les usages sociaux des drogues*, PUF, Le lien social.

Reynaud M., Bailly D. Venisse J.-L. (dir.), 2005, *Médecine et addictions. Peut-on intervenir de façon précoce ? Actes du sixième congrès international sur les addictions*, Paris, Masson, Collection Médecine et psychothérapie.

Spira A., Bajos N., 1993, *Les comportements sexuels en France*, Paris, La documentation française,.

Zinberg N., 1974, *Drug, Set and Setting*, New Heaven, Yale University Press.