

VERS UNE MESURE FIABLE DE L'AMPLEUR DES USAGES DE DROGUES ILLICITES EN FRANCE

F. BECK¹

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

Dans son ouvrage *Pourquoi les hommes usent-ils de stupéfiants ?* Léon Tolstoï offrait en 1890 une vision quelque peu catastrophiste du monde des drogues : « Continuellement et partout on rencontre des gens qui pourtant aiment leurs enfants et sont prêts à faire pour eux de multiples sacrifices, mais qui néanmoins dépensent en eau de vie, vin, bière, haschisch ou opium, et surtout en tabac, l'argent qui pourrait nourrir ces enfants et même les sauver de la misère. » L'usage des adverbes, sensés interpeller le lecteur, est également révélateur d'un certain flou dans l'estimation que Léon Tolstoï fait de l'ampleur du phénomène².

Sans remonter si loin, il suffit de demander à des étudiants de première année de sociologie combien de jeunes parmi les 15-19 ans ont déjà pris du cannabis, pour qu'ils répondent volontiers 80 ou 90 %, puisque dans leur perception, presque tous les jeunes fument du cannabis au moins occasionnellement. Or les chiffres des enquêtes déclaratives donnent plutôt 40 %. Enfin, les médias, principaux vecteurs de l'information sur l'ampleur des usages de drogues, n'assurent pas toujours cette transmission sans égarements. Ainsi, l'annonce en juillet 2000, dans la presse espagnole puis française, de chiffres ahurissants concernant la consommation de

¹ Toute ma gratitude va à Stéphane Legleye et Patrick Peretti-Watel, ainsi qu'à Jean-Michel Costes et tous les membres de la Commission « enquêtes en population générale » de l'OFDT. Je remercie également Pierre-Yves Bello, Emmanuel Didier, Alain Ehrenberg, Philippe Guilbert, Paule Heupéget, Florence Maillolchon, René Padiou, Philippe Pailler, Benoît Riandey et Nancy Viard pour leurs précieux conseils. Ce texte prolonge un article publié en 2000 dans la revue *Psychotropes*.

² De Quincey, lui-même usager d'opium, s'était livré en 1822 à un exercice similaire dans ses *Confessions d'un mangeur d'opium anglais*. « [Les mangeurs d'opium] forment en vérité une catégorie fort nombreuse. J'en ai acquis la conviction, voici quelques années, en faisant le comput de ceux qui, dans une petite fraction restreinte de la société anglaise (celle des hommes que distinguent leurs talents ou qui jouissent d'un rang éminent) m'étaient connus directement ou indirectement. [...] Or, étant donné qu'une seule fraction, relativement si limitée, offrait pareils cas par dizaines (et cela au su d'un seul observateur), on en pouvait inférer naturellement que l'ensemble de la population anglaise en fournirait proportionnellement autant. » Pour lui, il était inéluctable, sur les seules bases d'observations ethnocentrées, que les opiomanes proliféraient dans l'Angleterre du XIX^{ème} siècle.

cocaïne en Espagne attire également l'attention : plus de 40 % des jeunes en auraient déjà pris. Il faut savoir que les chiffres courants oscillent entre 1 % et 5 %. Il s'agissait en fait d'une étude ethnographique sur les jeunes de milieux urbains adeptes de la vie nocturne et recrutés dans des clubs ou des *after*³.

Manipuler du chiffre sur les usages de drogues prête donc parfois à confusion et l'enjeu va ici être de savoir dans quelle mesure les techniques classiques d'enquête sont valides pour décrire ce phénomène. Par exemple, l'enquête décennale de santé de 1991 (INSEE, SESI, CREDES), menée en population générale, porte entre autres sur les consommations d'alcool, de tabac et de médicaments psychotropes mais pas sur les drogues illicites. Ne faut-il pas, dès lors que l'observation porte sur un objet rare et potentiellement caché, s'imposer d'aller à la rencontre de populations beaucoup plus difficiles à atteindre, qu'elles soient marginalisées ou protégées par leur statut social ? Ces individus échappant aux outils standard d'observation peuvent être les sans domicile, certains usagers de cocaïne bien insérés socialement, les non francophones... L'enquête en population générale doit-elle s'imposer d'inclure ces populations difficiles à atteindre mais parfois particulièrement concernées par la consommation de psychotropes ?

Les objectifs d'une telle mesure sont multiples : il va s'agir à la fois de connaître les prévalences (terme emprunté au langage médical désignant le nombre de cas d'une maladie sur l'ensemble de la population pour une période donnée) des usages de substances licites et illicites au sein de la population, mais aussi leurs évolutions dans le temps et de pouvoir effectuer des comparaisons internationales. Dans le même ordre d'idée, des informations sur l'incidence⁴ et le début des usages sont d'utiles indicateurs pour décrire le phénomène. D'autres recherches, telles que celles axées sur la mise en évidence des facteurs associés aux consommations de substances psychoactives et la mesure de leur lien avec les usages, apparaissent également essentielles à quantifier.

Mais il convient de définir avec précision l'objet de l'étude. Les drogues réunissent une grande variété de produits dont la liste évolue dans le temps. La diversité des substances en jeu dans ce domaine alourdit les protocoles envisagés pour décrire la situation. La pureté (au sens chimique) variable des produits, les dénominations multiples, les effets dépendant des dosages, les divers modes d'administration et les « usages durs de drogues douces » (Aquatias *et al.*, 1997) rendent d'autant plus incertain ce cadre. A titre d'exemples, l'acide lysergique (LSD), souvent associé au support qu'est le buvard, peut aussi être consommé sous forme de micropointes, les amphétamines peuvent s'injecter et l'héroïne se fumer.

Le champ d'observation des drogues en France a été clairement élargi aux substances licites à la fin des années 90 (Roques, 1998). Il apparaît désormais inconcevable d'envisager les consommations de drogues en s'en tenant aux

³ Pour plus de détails, voir la revue *Pénombre* n°24, janvier 2001.

⁴ Nombre de nouveaux cas sur une période donnée, rapporté à la population totale.

substances figurant sur la liste des stupéfiants telle qu'elle est présentée dans le Code de la Santé Publique. La liste des substances peut dès lors se résumer ainsi :

- Les produits licites ou dont l'usage est réglementé (alcool, tabac, médicaments psychotropes...)
- Les produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne, LSD, champignons hallucinogènes...)
- Les produits licites détournés de leur usage (produits à inhaler, les médicaments pris hors traitement...)
- Les nouvelles drogues (kétamine, GHB, DMT...)⁵
- Les produits inscrits sur la liste des substances et méthodes dopantes (Dorosz, 2001)

Malgré un certain « trouble des frontières » (Ehrenberg, 1998), des limites peuvent ainsi être tracées en termes de produits. Mais l'observateur est vite confronté à un continuum d'usages qu'il est parfois difficile de réduire à quelques agrégats nécessaires à l'analyse statistique : 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 est parfois située au niveau de la dépendance, mais une telle distinction reste discutable. Une sorte d'échelle 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. Elargissant encore le champ, des équipes de recherche allemande, néerlandaise et maltaise ont mené une observation conjointe des pratiques maniaques du jeu et des formes plus usuelles d'appétence⁶ dans leurs enquêtes statistiques. Cette concomitance, présente dans des ouvrages de référence sur les addictions⁷ (Lowinson *et al.*, 1997), a d'autant plus d'intérêt que, comme le soulignent Valleur et Bucher (1997), les conduites addictives donnent fréquemment lieu à un regroupement : de nombreux joueurs invétérés sont également des usagers compulsifs de drogues.

Mesurer l'ampleur implique de compter. Au niveau d'une nation, l'outil qui s'impose d'emblée est l'enquête en population générale ou sur « ménage ordinaire ». Les rapports sur l'information statistique sur les drogues (Padieu, 1993) ou de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie (Henrion, 1995) ainsi que les travaux de Desesquelles (1997) ou de Faugeron et Kokoreff (1999) pointaient

⁵ La kétamine et le GHB (acide gamma hydroxybutyrique) sont des anesthésiants vétérinaire ou à usage hospitalier qui, en fonction du dosage, peuvent avoir de forts effets hallucinogènes. Le DMT (Diméthyltryptamine) est un hallucinogène à la durée d'action courte mais très puissant.

⁶ Tendance qui pousse un individu à assouvir ses besoins, ses instincts.

⁷ Le jeu pathologique s'y retrouve aux côtés des troubles de l'appétit, de l'adhésion aux sectes et de la dépendance au sexe.

clairement sur la nécessité d'un tel outil en France, à l'instar des Etats Unis ou de la plupart des pays européens.

1. Le choix fondamental de la base de sondage et du mode d'échantillonnage

La France ne dispose pas d'un registre national de la population, à l'inverse d'autres pays européens (Suède, Finlande, Pays-Bas, Allemagne...). Seuls le recensement de la population et le fichier des abonnés du téléphone peuvent être utilisés comme base de sondage nationale, mais les enquêteurs de l'INSEE sont seuls autorisés à se servir de la base issue du recensement. Il existe aussi d'autres bases telles que les fichiers EDF, les listes électorales, les listes des contributions directes... mais elles sont toutes insuffisantes pour représenter correctement la population générale. Le recours à une base aréolaire, c'est à dire définie sur des critères géographiques, permettrait une investigation plus précise des zones géographiques typiquement concernées par le phénomène de consommation de substances psychoactives (cités, quartiers sensibles, quartiers "branchés"...), mais cette solution impose la mise en œuvre d'un coûteux dispositif d'encadrement des enquêteurs. L'enquête mise en place au Portugal en 2001 repose néanmoins sur une telle base (Balsa, 2001)⁸.

Le choix du mode d'échantillonnage appliqué à la base de sondage est également primordial. Entre enquêtes par quotas et sondages probabilistes de toutes sortes s'opposent différentes écoles. La méthode des quotas, souvent utilisée par les instituts de sondage qui en maîtrisent bien l'application, constitue une méthode empirique peu onéreuse, rapide et relativement bien adaptée aux petits échantillons. Dans la pratique, la variance des estimateurs fournis par ce type de sondage est estimée "plutôt faible" tant que la taille de l'échantillon reste petite (moins de 2000 individus). L'intervalle de confiance obtenu par estimation sur la méthode des quotas est 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).

En revanche, cette méthode ne permet pas d'effectuer de tests statistiques en toute rigueur. Une majorité de chercheurs et de méthodologues préconisent l'utilisation des sondages aléatoires, en particulier des sondages stratifiés. La méthode des quotas présente deux autres désavantages : celui de laisser échapper les individus les plus difficiles à joindre (il faut parfois plus de dix tentatives avant de pouvoir joindre un ménage, ce qu'autorise une enquête aléatoire, alors qu'avec la méthode des quotas,

⁸ Après avoir stratifié sur les sept grandes régions portugaises, une sélection aléatoire de municipalités sera opérée. Les chercheurs de l'université de Lisbonne effectuent ensuite un tirage aléatoire proportionnel de 1 500 sections à l'intérieur desquelles sont sélectionnés des foyers. A l'intérieur du foyer, le choix de l'individu à interviewer est également aléatoire, pour obtenir *in fine* environ 15 000 enquêtés.

un ménage injoignable au premier essai est abandonné au profit du suivant sur la liste) et celui d'empêcher tout contrôle de la non-réponse.

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 faire partie de l'échantillon, surtout dans les enquêtes en face à face. A titre d'exemple, lors des tests préalables au lancement de l'enquête sur l'Analyse du Comportement Sexuel des Français (ACSF), les chercheurs avaient insisté sur l'importance d'arriver à rentrer en contact avec des individus "à risque". Les enquêteurs avaient pris cette consigne tellement à cœur que l'échantillon de ce test s'est retrouvé constitué d'une part exceptionnellement élevée d'homosexuels, catégorie que l'équipe de recherche craignait au départ de voir sous-représentée. Un biais du même ordre est peut-être apparu dans les enquêtes réalisées par l'institut IFOP pour le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) en 1990, 91 et 92, en face à face et sur la base d'un échantillon constitué par quotas. Ces enquêtes, dont le but était de mesurer l'impact d'une campagne télévisée de prévention des drogues, comportaient également des questions de consommation pour le cannabis et quelques autres produits illicites. Or, alors que tous les spécialistes s'accordent à constater une banalisation et une augmentation de la consommation et de l'expérimentation de cannabis en France au cours des années 90, ces enquêtes fournissent pour les [18-44 ans] des chiffres nettement plus élevés que ceux des enquêtes menées les années suivantes : environ 32 % en 1990 et 27 % en 1991 et 1992, alors que les sondages plus récents et réalisés suivant des méthodes diverses⁹ montrent une croissance de 18 % en 1992 (Beck, 1998) à 31 % en 1999 (Beck et Peretti-Watel, 2000). 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 concentrée » en comparaison de celle qu'un échantillonnage aléatoire aurait pu fournir¹⁰.

La nécessaire étape de formation des enquêteurs revêt donc une importance cruciale dans le cadre des enquêtes réalisées selon la méthode aléatoire, et de tels exemples sont utiles pour leur montrer que la bonne volonté est moins payante que le respect le plus strict du hasard. Ils peuvent ainsi être incités à enquêter à des heures différentes de la journée et à renouveler de nombreuses fois la tentative de contact en cas d'échec¹¹ ou, dans le cadre du face à face, à respecter l'ensemble du territoire

⁹ Parmi lesquelles on trouve le téléphone en aléatoire ou par quotas et le face à face par quotas.

¹⁰ Précisons que l'objectif de la plupart de ces enquêtes, en particulier les post-tests réalisés par l'IFOP en 1990, 91 et 92, n'était pas d'offrir une mesure du niveau d'usage de cannabis, mais que cette question était plutôt envisagée comme une variable transversale.

¹¹ Dans une enquête menée en 1988 aux Etats-Unis, l'enquêteur était autorisé et même incité à demander aux voisins du ménage tiré au sort des renseignements pour parvenir à le contacter plus facilement (Turner, Lessler et Gfroerer, 1992).

qui leur est attribué au départ même s'il est moins coûteux de rester dans un périmètre limité et parfois plus tentant d'éviter les quartiers « sensibles ».

2. Améliorer la qualité de la passation

2.1. Optimiser le taux de réponse à l'enquête

Le statut obligatoire des enquêtes figure parmi les méthodes les plus efficaces pour diminuer les refus de réponse. Son incidence sur le nombre et la qualité des réponses a déjà été montrée (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 est en revanche courant et a déjà fait la preuve de son efficacité (Spira et Bajos, 1993 ; INSEE, 1996).

Puisqu'il est difficile de l'éviter, il apparaît primordial de connaître les raisons du refus (est-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 ait des caractéristiques particulières. Il est ainsi envisageable de proposer à l'individu refusant de répondre à un entretien un questionnaire auto-administré qu'il pourrait renvoyer par la poste, en lui donnant également un numéro vert auquel il pourra se renseigner s'il a des problèmes pour remplir le questionnaire et se faire confirmer le contexte d'anonymat et de confidentialité. De récents 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) diminuait sensiblement les refus, cette diminution étant d'autant plus nette que la somme augmentait, même modestement.

Aborder un sujet sensible sans aucun contexte peut occasionner un nombre considérable de refus, liés tant à la gêne qu'à l'incompréhension. En effet, il apparaît nécessaire d'intégrer la consommation de drogues dans une problématique plus générale et donc moins stigmatisante (pouvant être la santé, des sujets de consommation plus généraux, les modes de vie ou les conduites déviantes). Plusieurs pays (Grèce, Suisse, Danemark, Autriche, Belgique, Québec...) posent des questions sur les usages de substances psychoactives dans les enquêtes de santé. En France, en 1992, 1993 et 1995 auprès des adultes et en 1997 auprès des jeunes, les baromètres santé du CFES ont abordé le thème des drogues illicites, même si celui-ci était relativement sommaire, dans le cadre d'un questionnement multithématique (Baudier *et al.*, 1994 ; Baudier *et al.*, 1995 ; Baudier et Arènes, 1997 ; Baudier, Janvrin et Arènes, 1998). Le fait de se situer dans une telle perspective est un bon vecteur pour une enquête car c'est un sujet de préoccupation pour de nombreux individus (fréquemment classé second derrière le chômage dans les sondages d'opinion). Néanmoins, ce choix génère implicitement un taux de refus lié au contexte qui va parfois être jugé trop intime, sensible ou même inintéressant pour des gens qui s'estiment en bonne santé.

2.2. Assurer la qualité et la fiabilité des réponses

Le vocabulaire employé peut être très différent d'une population à l'autre et le grand nombre de substances en jeu achève de compliquer les choses. L'emploi de l'argot ("keps", "tarpé", "beuh"...) peut, dans certains cas, s'avérer efficace mais la nature même de ce langage fait qu'il n'est pas accessible à tous. Dans le cas de la cocaïne et du crack, le fréquent amalgame fait entre les deux produits, notamment dans le contexte de la rue, incitera à l'emploi d'autres dénominations ("caillou", "galette", "freebase", "rocher") pour faire la distinction. Dans le même ordre d'idées, le terme "speed" peut désigner soit l'ensemble des stimulants synthétiques, soit simplement les amphétamines. Il faudrait théoriquement s'assurer que les enquêtés donnent tous le même sens aux mots clés, mais dans ce cas, l'essentiel n'est pas forcément que l'ensemble de l'échantillon comprenne une question, mais plutôt que ceux qui sont directement concernés la saisissent parfaitement. Une enquête sur les représentations des Français en matière de drogues (EROPP), menée par l'OFDT en 1999, montre ainsi que certains consommateurs de cannabis répondent "non" à la question "Avez-vous déjà pris du cannabis", mais par l'affirmative à la question "Quelles sont les autres drogues que vous avez déjà prises?", en précisant "un beuze", "le bedo" ou "du zetta" (Beck et Peretti-Watel, 2000). Dès lors le concepteur se retrouve-t-il contraint de construire un questionnaire étoffé sur un sujet précis qui, en terme d'usage, ne va concerner qu'une petite minorité de la population interrogée, du moins pour les substances autres que l'alcool, le cannabis, le tabac et les médicaments psychotropes.

Parmi les solutions envisageables, le recours à des filtres s'avère très efficace pour les comportements rares, de même que la conception d'un lexique pour les enquêteurs qui, notamment en face à face, leur permet de proposer des alternatives aux interviewés dubitatifs. 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 repérer certaines dénominations spécifiques d'une substance donnée.

La clarté de présentation du questionnaire, de l'enchaînement des questions, la simplicité du vocabulaire employé et la lisibilité des filtres s'avèrent des critères essentiels. Il convient de contextualiser les questions afin de limiter l'équivocité et les difficultés de mémorisation telles que, par exemple, l'effet de "télescopage des dates", qui amène le répondant à inclure un événement dans la période récente alors que celui-ci est en fait plus ancien (Auriat, 1996). Pour éviter que l'ordre des modalités proposées n'influence les réponses, les systèmes "Computer Assisted Personal / Telephone Interview" (CAPI et CATI) permettent des rotations aléatoires des modalités de réponse. Dans le même ordre d'idée, il est illusoire de proposer un trop grand nombre de modalités (et elles ne doivent pas être trop complexes) lors d'un entretien téléphonique, sous peine de focaliser l'attention du répondant sur quelques unes d'entre elles (la première qui lui semble correspondre à sa réponse ou les dernières entendues). A ce titre, l'étude des débriefings avec les enquêteurs et des rapports techniques des instituts de sondage est instructive. De

nombreuses informations sur les écueils à éviter y figurent : lors de l'enquête EROPP 1999, 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. Enfin, l'effet-enquêteur doit pouvoir être mesuré, notamment en fonction des caractéristiques socio-démographiques de celui-ci (Berthier, Deville et Néros, 1996).

2.3. Créer un contexte de confiance pour limiter 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, même si une étude allemande a pu montrer la robustesse de telles valeurs (Kraus, Bauernfeind et Herbst, 1998). Par ailleurs, concernant l'alcool, il a été estimé que les enquêtes françaises de consommation correspondaient à seulement 60 % de l'alcool effectivement distribué dans l'hexagone (Got et Weill, 1997). Une telle approximation 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. Les tests chimiques (urine, cheveux, sueur), contraignant techniquement (les traces d'héroïne et de cocaïne ne restent que quelques jours dans les urines) et très coûteux, ne sont pas réalisables en population générale. Ils ont néanmoins déjà été utilisés et placés en regard des résultats des déclarations par questionnaire aux Etats-Unis (Hancock *et al.*, 1991) et même en France, dans une enquête du Service de Santé des Armées de 1996, après accord des sujets, permettant ainsi de repérer à la fois la sur et la sous-déclaration (Louboutin-Croc *et al.*, 1997). Les résultats étaient édifiants, les deux méthodes aboutissant à des prévalences du cannabis au cours de la vie de l'ordre de 40 % pour les jeunes hommes mais les déclarations et les tests ne concordaient pas : 20 % d'individus positifs au test mais ne déclarant pas d'usage dans le questionnaire, 20 % dans la situation symétrique et environ 20 % positifs et déclarant un usage dans le questionnaire... Il faut préciser que le contexte, les « trois jours », avec l'enjeu de telle ou telle affectation ou d'une réforme, pouvait biaiser considérablement les réponses¹².

Pour inciter les répondants à donner des informations fiables, il semble incontournable de bien expliquer le contexte de l'enquête pour les motiver et les mettre en confiance sur la confidentialité en formant les enquêteurs à être persuasifs et en adoptant des techniques respectant explicitement la confidentialité aux yeux des enquêtés (sceller le questionnaire sous enveloppe et aller avec lui poster la lettre dans une boîte, laisser l'enquêté répondre seul sur un ordinateur portable...).

¹² Dans l'esprit des appels, déclarer un usage limitait les possibilités d'affectation mais pouvait permettre d'échapper au Service national.

Il est aussi envisageable de placer quelques questions de contrôle discrètes permettant de juger partiellement la sous-estimation. A titre d'exemple, 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 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 34 % à reconnaître cette pratique alors que 51 % d'entre elles prétendaient parvenir toujours, *plutôt facilement* ou *plutôt difficilement* à l'orgasme par la masturbation (Béjin, 1993).

Il peut ainsi être imaginé de mettre en place un contrôle de la validité du témoignage par des questions similaires sur la consommation de cannabis par exemple. Dans les premières questions, serait demandé : "Avez vous déjà fumé du cannabis ?" et, nettement plus loin dans le questionnaire, parmi des questions relatives à l'ivresse, "Lorsque vous fumez un joint, ressentez-vous une modification de votre état de conscience ?". Ce type de dispositif pourrait aussi être très efficace concernant les consommations de médicaments détournés de leur usage, tant pour la dissimulation volontaire que pour l'omission, à condition toutefois d'en user avec parcimonie pour éviter les interruptions de questionnaire. Il s'agirait donc ensuite de croiser ces différentes questions afin de déceler les incohérences au niveau individuel. Ces 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 peut également être le reflet des diverses contraintes normatives qui s'exercent autour de la consommation de substances psychoactives.

La sous-estimation est très 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, crainte de passer pour un "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 désormais célèbre "mop" peut être envisagée pour détecter les individus qui prétendent connaître, phénomène assez courant (Bless *et al.*, 1997 ; Beck et Peretti-Watel, 2000), ou même consommer (nettement plus rare) ces produits imaginaires (Ramsay et Spiller, 1997 ; Beck, Legleye et Peretti-Watel, 2001). Il faut néanmoins 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.

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 à un meilleur moment (Janvrin, Gautier et Arènes, 1997). 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 délicats pour éviter d'avoir à les prononcer

(Lagrange, Lhomond *et al.*, 1997). Dans le cas particulier de l'interrogation d'un individu sur son entourage (enquête "proxy"), envisageable sur un sujet sensible, s'observe parfois une tendance, relevée au cours de l'enquête ACSF, à se prétendre entouré d'individus « dans la norme » (Richard-Zappella, 1996).

Ces facteurs de perturbations peuvent être explorés grâce au recueil de l'avis de l'enquêteur à propos de la sincérité du répondant. Même si l'enquêteur peut avoir envie de déclarer que les réponses sont sincères comme gage de la qualité de son travail, cet indicateur permet néanmoins de prendre un recul profitable par rapport aux réponses fournies. Il ne faut cependant pas nourrir trop d'illusions quant à la diminution de la sous-déclaration et à la bonne volonté de certains des répondants parmi les plus concernés, la consommation de substances psychoactives s'inscrivant couramment dans un processus de rejet et/ou de dépasement du système. "*Nous sommes des empêcheurs de tourner en rond puisque nous tournons en spirale*" écrit Borel (1995) à propos des usagers d'ecstasy dans les fêtes techno, illustrant joliment ce caractère insaisissable.

Sur ce point comme sur l'ensemble de ceux concernant la qualité de la passation, 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) et le recours à des modes de collecte qui garantissent sans équivoque la confidentialité sont des gages de réussite primordiaux.

3. Description du dispositif mis en place en France par l'OFDT

3.1. Quelles enquêtes ?

Devant l'entrelacs des contraintes et la diversité des populations à étudier, notamment en termes d'âge, l'OFDT a mis en place un système permettant une couverture globale du champ tout en pointant sur les populations les plus concernées par les phénomènes d'usage. Il permet d'observer précisément les comportements aux âges d'entrée dans la consommation.

Le choix du mode de collecte s'est avéré primordial. Il a été guidé par des travaux antérieurs menés en France sur l'analyse des comportements sexuels. Le test réalisé en 1991 pour déterminer le mode le plus approprié à ce sujet sensible, entre le téléphone et le face à face avec une partie du questionnaire en auto-administré, concluait que chaque méthode 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, une meilleure cohérence et un contrôle de terrain plus efficace pour le téléphone, mais aussi une tendance à donner des réponses plus proches de la norme qu'en face à face. En conséquence, le surcoût financier occasionné par une enquête en face à face n'était pas apparu nécessaire. Une des questions du test 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. Plus récemment, une analyse secondaire a montré que les adultes répondaient plus facilement par téléphone qu'en face à face à cette question (Guilbert *et al.*, 1999).

A l'étranger, les efforts méthodologiques consentis pour assurer une bonne qualité d'enquête sur les sujets sensibles en général et sur la toxicomanie en particulier sont parfois remarquables. Le cas du *British Crime Survey* dont le protocole a été modifié en 1994 pour passer à l'utilisation (coûteuse) d'ordinateurs portables en auto-administré (CASI¹³) en est un exemple notable.

Des tests menés par le National Institute on Drug Abuse (NIDA) aux Etats-Unis en 1991 ont montré que le recueil en face à face avec auto-administré est préférable à celui effectué par téléphone, mais ces résultats tiennent surtout à une couverture téléphonique parcellaire et excluant trop de ménages supposés être concernés par la consommation de drogues (Turner, Lessler, Devore, 1992). Dans une étude auprès d'usagers d'héroïne ayant recours aux soins, Bale (1979) montre que la voie postale offre des résultats d'une qualité supérieure ou égale à celle de l'entretien. Dans l'ensemble, les travaux méthodologiques américains sur les enquêtes en population générale se prononcent plutôt en faveur des questionnaires auto-administrés (Aquilino, 1994 ; Rodgers *et al.*, 1999).

Sous l'égide de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), un projet méthodologique coordonné par l'Université d'Amsterdam a consisté 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 se révélait le mieux adapté. Le questionnaire avait été construit par un groupe de travail européen réfléchissant à l'amélioration de la comparabilité internationale des enquêtes. Ces différents travaux concluaient à des résultats assez similaires entre face à face, téléphone et auto-administré en population adulte (de Winter, 2000).

L'OFDT aurait dû participer au projet européen, mais le partenariat mis en place avec l'Unité Méthodologie Statistique de l'INSEE (profiter du passage des enquêteurs de l'Enquête Permanente de " Conditions de Vie des ménages " pour laisser au répondant un autoquestionnaire) a finalement été rejeté par le Comité de Direction de l'INSEE pour des raisons déontologiques et statistiques¹⁴. Les autres solutions, moins fiables, envisagées avec des instituts de sondage privés ont également été rejetées.

¹³ CASI : Computer Assisted Self Interview

¹⁴ Les raisons invoquées étaient principalement la réticence à engager l'image de l'INSEE sur des résultats portant sur un sujet sensible, ainsi que le fait que parmi les enquêteurs de l'INSEE figurent des fonctionnaires et que ces derniers ont obligation de dénonciation de tout comportement illégal porté à leur connaissance. Cette obligation était d'ailleurs en contradiction avec les lois instituant le secret statistique.

Pour les adultes, c'est donc le système CATI qui a été choisi, 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.*, 2000).

Le dispositif s'articule ainsi sur le Baromètre Santé 2000 du CFES, enquête téléphonique qui aborde les différents comportements et attitudes de santé des Français, en particulier en matière de consommation de substances psychoactives. La durée moyenne d'un entretien est d'environ 35 minutes.

Les baromètres santé existent depuis 1992 et ont notamment permis de mettre en évidence la banalisation de l'usage du cannabis au cours des années 90. L'OFDT a participé à la mise en place de l'exercice 2000, entraînant l'augmentation du nombre de questions relatives aux drogues et de la taille de l'échantillon. Au départ, l'idée était de suréchantillonner les jeunes adultes (dans la mesure où ils constituent la tranche d'âge la plus concernée¹⁵) mais la multiplication des partenaires aux intérêts divers et des financements correspondant ont permis un échantillon de plus de 13.500 individus de 12 à 75 ans.

Le protocole du Baromètre Santé 2000 présente de nombreux avantages car la procédure est pérenne et robuste. Afin d'interroger également les ménages sur liste rouge, les numéros ont été tirés dans l'annuaire, le dernier chiffre de chaque numéro a été incrémenté (+ 1) et l'annuaire inversé a été 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, à qui l'envoi de la lettre-avis était proposé après la prise de contact téléphonique. Au maximum, 12 appels ont été tentés avant d'abandonner un numéro. Une fois le ménage contacté, la sélection de l'individu se faisait par la méthode "anniversaire"¹⁶. L'anonymisation du fichier est garantie par l'effacement du numéro de téléphone au terme de l'entretien.

La réalisation, quelques mois plus tard, entre mars et juillet 2000 de l'Enquête sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF¹⁷) menée dans des conditions méthodologiques très proches, mais uniquement auprès de 7.000 femmes de 20 à 59 ans (Jaspard *et al.*, 2001), offre des perspectives d'exploration de l'effet du contexte (santé et comportements liés à la santé d'une part et violences subies d'autre part)

¹⁵ Ce type d'échantillonnage a notamment été mis en œuvre en 1997 lors d'une enquête sur les habitants d'Amsterdam (Abraham *et al.*, 1998). Le suréchantillonnage est parfois aussi pratiqué sur des critères autrement plus contestables, tels que les "ethnies", aux Etats-Unis (NHSDA, 1996) et au Royaume-Uni (Fitzgerald et Hales, 1996) notamment.

¹⁶ Sélection du prochain membre du ménage qui fêtera son anniversaire.

¹⁷ Enquête commanditée par le Service des Droits des femmes et le Secrétariat d'Etat aux Droits des femmes, en partenariat avec l'ANRS, la CNAF, le FAS, l'IHESI, l'OFDT, les Conseils régionaux d'Ile de France et de PACA et la mission de recherche Droit et Justice.

dans la mesure où les mêmes questions d'usage des substances psychoactives ont été posées dans les deux enquêtes, plutôt en fin de questionnaire. Ces deux études sont d'ailleurs peut-être les deux dernières grandes enquêtes téléphoniques n'incluant pas les téléphones portables dans la base de sondage, dans la mesure où le taux de couverture du téléphone fixe, maximal à la fin des années 90 (96 %), est au début de l'année 2001 retombé aux alentours de 90 % (Roy et Vanheuverzwyn, 2000). Au-delà des adaptations méthodologiques rendues nécessaires dans le déroulement des enquêtes par l'introduction des téléphones portables, l'affectation d'un appareil à une personne plus qu'à un ménage (encore que cette idée reste incertaine) remet en question le calcul des probabilités d'inclusion d'un individu dans l'échantillon.

A partir d'une analyse secondaire de deux enquêtes menées en 1997 auprès des 15-19 ans (Beck et Peretti-Watel, 2001), l'une en milieu scolaire (Ballion, 1999) et l'autre par téléphone (Baudier, Janvrin et Arènes, 1998), l'étude de l'influence du mode de collecte chez les adolescents a conduit à préférer le questionnaire auto-administré aux autres modes pour monter deux autres enquêtes auprès des jeunes.

La première a eu lieu de mars à mai 1999 dans une trentaine de pays européens sur la base d'un questionnaire commun centré sur l'usage des drogues. Il s'agit de l'enquête en milieu scolaire "European School Survey on Alcohol and Other Drugs" (ESPAD) mise en place par l'INSERM, l'OFDT et le MENRT. Elle offre de réelles perspectives, tant du point de vue du suivi de l'évolution en France que du point de vue de la comparabilité au niveau européen. Si le projet européen concerne en priorité les 15-16 ans, il a semblé opportun de profiter du protocole mis en place pour interroger les 14-19 ans à moindre coût, l'échantillon total atteignant environ 12.000 élèves qui ont été 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 de l'enseignement public mais aussi du privé. En classe, en présence d'une infirmière ou d'un médecin scolaire, ils ont répondu individuellement à un autoquestionnaire d'une durée d'une heure. Cette enquête fait suite à d'autres investigations en milieu scolaire qui comportaient des questions sur les drogues mais dont le thème principal était la santé (Choquet et Ledoux, 1994), les modes de vie des lycéens parisiens (De Peretti et Leselbaum, 1999) et les conduites déviantes (Ballion, 1999). Reconduite tous les quatre ans à la même époque, elle permettra des comparaisons dans le temps.

Les principaux biais des enquêtes en milieu scolaire sont, du point de vue de la base de sondage, les non-scolarisés et les absentéistes et l'effet de grappe dû au fait que tous les élèves d'une même classe sont interrogés. Du point de vue du mode de collecte, il faut envisager un probable effet de groupe consécutif à la proximité des camarades de classe pendant le remplissage du questionnaire, susceptibles d'exercer une sorte de contrôle social informel des pairs.

Pour remédier au moins en partie à ces biais, l'OFDT a mis en place une Enquête annuelle sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel et de Préparation A la Défense (ESCAPAD). Elle a lieu au cours de la Journée d'Appel et de Préparation à la Défense qui remplace le service militaire depuis octobre 1998 et concerne aussi

les filles depuis avril 2000. Tous les appelés présents un jour donné (environ 14.000) remplissent un autoquestionnaire pendant 25 minutes, le nombre de questions posées étant nettement inférieur à celui des deux autres enquêtes. Ils ont entre 17 et 19 ans, cette tranche d'âge très restreinte offrant une forte puissance statistique par âge exact.

ESCAPAD a obtenu l'avis d'opportunité du Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) et s'est vu attribuer le label d'intérêt général par le Comité du Label. Le premier exercice a eu lieu en mai 2000 et a donné lieu à un rapport (Beck, Legleye et Peretti-Watel, 2000). Cette enquête transversale répétée constituera, dans les années à venir, un véritable baromètre.

Le système d'observation des usages de substances psychoactives à l'adolescence s'est donc récemment vu enrichi d'une enquête complète, sur plusieurs âges, en milieu scolaire, et d'une enquête au questionnaire plus léger mais dont l'étrécissement de la tranche d'âge observée et la taille d'échantillon offrent une grande robustesse, et dont la périodicité annuelle permettra à terme un suivi de tendances.

Au final, ce dispositif d'enquêtes profite de certaines circonstances favorables (milieu scolaire, journée d'appel de préparation à la défense) pour mettre en œuvre auprès des plus jeunes des modes de collecte privilégiés. Il reste néanmoins précis pour les jeunes adultes [18-44 ans] grâce à des tailles d'échantillon importantes.

3.2. Quelques limites du dispositif

Concernant les adultes, si l'entretien téléphonique semble bien adapté à la population des ménages "ordinaires", ce mode de collecte peut s'avérer défaillant pour certaines populations particulières qui, dans le cadre de la consommation de drogues, sont porteuses d'une information complémentaire. Cela peut être le cas pour des raisons techniques (ménage non-abonné, individu absent aux heures d'appel courantes) mais aussi pour des raisons culturelles (problèmes de langue, méfiance, réticence à dévoiler des comportements intimes dans un tel contexte de distance). Ces populations réunissent entre autres des personnes résidant dans les "cités" des zones périurbaines.

Partant du travail ethnographique sur l'usage dur des drogues douces mené entre 1995 et 1997 par Aquatias *et al.* (1997) en zone urbaine précarisée, un certain nombre de tendances spécifiques à ce milieu peuvent être dégagées. A titre d'exemple, le contexte "santé" pour amener le questionnement sur la consommation de drogues serait sans doute jugé trop intime et moins bien adapté qu'un cadre portant sur les modes de vie.

A priori, même s'il ne réglerait pas tous les problèmes, le mode le mieux adapté serait le face à face administré par une personne jeune (20-30 ans), connue dans la cité, capable d'expliquer les objectifs de l'enquête. Il apparaît assez clairement que l'investigation menée dans ces quartiers doit être préparée de façon très attentive et tenir notamment compte des réseaux relationnels spécifiques qui s'y tissent.

En règle générale, les enquêtes quantitatives sont peu appropriées à l'approche compréhensive car la diversité des usages peut être rapidement gommée par les agrégats statistiques. Par exemple, les individus qui ont consommé plus de dix fois du cannabis au cours de l'année vont être agrégés en une seule catégorie statistique même s'ils renvoient à une multiplicité de profils. Cette limite était encore plus criante au début des années 90 quand les prévalences étaient plus faibles et que les individus qui avaient consommé au moins dix fois du cannabis au cours de leur vie étaient désignés " usagers réguliers " (Choquet et Ledoux, 1994).

Le suivi des tendances récentes et des nouvelles drogues est un travail de longue haleine qui se satisfait mieux d'investigations de terrain, participatives, culturelles. Pour répondre à ces deux questions, les approches ethnographiques, notamment en réseau, centrées sur des milieux d'usagers (OFDT, 2000 ; Fontaine *et al.*, 2001) ou sur des groupes particuliers (Aquatias, 1998) se révèlent bien meilleures que les enquêtes quantitatives. Sur un produit tel que la kétamine par exemple, l'enquête ESCAPAD 2000 ne compte que 9 individus en ayant déjà pris sur 14.000 interrogés, parce que son usage est certes rare, mais sans doute aussi parce qu'il ne peut être déclaré que spontanément, en réponse à une question ouverte¹⁸ (Beck, Legleye et Peretti-Watel, 2000).

Il convient ici de rappeler que d'autres modes d'échantillonnage, comme les " boules de neige"¹⁹, par ailleurs extrêmement efficaces pour décrire un certain nombre de phénomènes liés à l'usage des drogues et atteindre des populations dites cachées (Ingold, 1992), ne peuvent fournir d'indicateurs fiables par rapport au reste de la population. En effet, calculer un âge moyen sur une population construite par boule de neige au sein d'une sphère prédéterminée constituerait une méthode contestable dans la mesure où les probabilités d'inclusion sont incalculables et où les différents groupes d'âge ne se mélangent pas forcément.

3.3. Une alternative : le comptage des usagers à problèmes

Le repérage des usagers à problèmes est aussi particulièrement difficile en raison du manque de consensus sur les définitions (peut-on avoir de grosses consommations qui ne soient pas jugées problématiques ?) La réflexion s'oriente actuellement vers la notion de conduite " atypique ", qui peut, dans le cas du cannabis, être définie par le fait de consommer souvent le matin ou souvent en solitaire, mais elle reste pour l'instant à l'état d'ébauche. De plus, les questions susceptibles d'être mobilisées pour la définition des usagers à problèmes, souvent stigmatisantes, nécessitent un entretien approfondi où le contexte de consommation doit être abordé dans le détail. C'est le cas, pour l'alcool, avec le test clinique DETA²⁰ qui repère les usagers

¹⁸ Cette question portait sur les " Autres drogues " consommées.

¹⁹ Permettent d'atteindre des membres d'un groupe grâce au réseau relationnel, de proche en proche.

²⁰ Diminuer, Entourage, Trop, Alcool. Il s'agit d'une traduction du test américain CAGE.

d'alcool "à risque". 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 ?*

Si cet indicateur est utile dans les enquêtes en population générale, notamment pour étudier l'évolution du nombre de positifs au test dans le temps (Baudier et Arènes, 1997), sa validité a récemment été remise en question dans sa version américaine (Bisson, Nadeau et Demers, 1999).

Pour l'estimation du nombre des usagers à problèmes d'opiacés (héroïne et dérivés de l'opium) et de cocaïne, des méthodes spécifiques à l'observation des populations difficiles à joindre, telles que capture/recapture, sont privilégiées. Si cette méthode a été conçue pour des zones géographiques restreintes et clairement délimitées, des chiffres nationaux peuvent être envisagés en extrapolant plusieurs estimations locales de prévalence.

L'objectif d'une telle méthode est d'estimer la taille d'une population à partir de données issues de différentes sources. Conçue au 19^{ème} siècle pour estimer des tailles de populations animales (Seber, 1986 ; 1992), notamment les poissons (Pollock, 1991), cette technique a été utilisée en démographie pour valider des données issues de registres d'Etat civil (Sekar et Deming, 1949) puis à partir des années 70 en épidémiologie. Au cours des années 90, elle a également aidé dans les comptages des sans-abri (Burt, 1992). Dans le cas de la toxicomanie, les sources peuvent être la police, les urgences hospitalières, centres d'accueil pour usagers de drogues...

La méthode est simple : pour estimer une population totale de N usagers à problèmes d'opiacés, il faut disposer d'au moins deux sources d'observation S₁ et S₂. Dans ce qui suit, l'indice 1 indique la présence dans la source, l'indice 2 signifie l'absence dans cette source et le premier indice concerne la source 1, le deuxième la source 2.

Dans la source S₁, il y a N₁ cas, qui sont les n₁₂ cas uniquement retrouvés dans la source S₁, et les n₁₁ cas présents dans les deux sources (doublons). De même, dans la source S₂, se trouvent N₂ = n₁₁ + n₂₁ cas. Enfin, la population N comprend des individus qui n'ont été recensés par aucune des deux sources, au nombre de n₂₂. On a donc N = N₁ + N₂ + n₂₂.

Pour deux sources de recueil de l'information, et sous l'hypothèse d'indépendance des sources, on a : $n_{22} = (n_{12} \cdot n_{21}) / n_{11}$

Il est ainsi possible d'estimer la population totale de la manière suivante :

$$N = n_{11} + n_{21} + n_{12} + (n_{12} \cdot n_{21}) / n_{11}$$

Cette estimation n'est valable que sous plusieurs conditions :

- La définition d'un usager doit être rigoureusement la même d'une source à l'autre, alors que dans la réalité, elle peut être différente selon les sources. De plus, là encore, le problème de la frontière se pose : les usagers consommant surtout des produits de substitution aux opiacés, tels que la méthadone ou le Subutex®, doivent-ils être inclus ?
- 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.
- Tous les doublons, le plus souvent identifiés par méthode semi-manuelle²¹, doivent être contrôlés. S'ils ne sont pas tous identifiés, le dénominateur (n_{11}) est sous-estimé et N est donc sur-estimé, 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. Lorsqu'il existe une dépendance positive entre deux sources, N est sous-estimé et réciproquement, si elle est négative il y a sur-estimation de N.
- La probabilité de capture doit être la même pour chaque individu.

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

Une telle méthode a été initiée en France en 1995 et mise en place sur l'agglomération toulousaine (Bello, 1997) puis sur cinq sites (Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse) en 1999 (Chevallier *et al.*, 2001), l'OFDT envisageant de réaliser des estimations nationales à partir de cette étude multicentrique.

²¹ 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 soit une stricte identité, soit de fortes similitudes pouvant conduire à un nouvel examen en détail afin de se prononcer avec certitude.

Dans le cas des produits licites, tels que l'alcool, le tabac ou les médicaments psychotropes, il est toujours possible de partir de l'observation des données de vente comme le propose par une allégorie Jünger (1970) : « *On peut se faire une idée de cette consommation massive de drogues dans les usines à produits pharmaceutiques, devant les centrifugeuses, dont les cachets jaillissent en une succession rapide. Ils s'unissent en rivières multicolores qui, à leur tour, se ramifient jusque dans les villages et les foyers les plus lointains.* », mais chacun sait à quel point il est difficile d'estimer la production de produits illégaux...

D'autres approches, telles que le recours aux statistiques institutionnelles (interpellations, demandes de soins) sont possibles. Des estimations nationales de prévalence sont parfois fournies sur ces bases, mais elles mesurent souvent l'activité des services plus que l'ampleur véritable du phénomène²². Elles reposent la plupart du temps sur des méthodes de calcul frustes et parfois tautologiques qui consistent à déterminer, par exemple, un taux de recours au soin (sur des bases qui ne peuvent être absolument rigoureuses) puis à appliquer ce taux à la population repérable des usagers de drogues en traitement. La solution retenue est souvent de proposer une fourchette de prévalences à partir des résultats de différentes stratégies (Costes, 1988 ; 1990). La confrontation des données administratives et des déclarations issues d'enquêtes en population générale est souvent édifiante. Ainsi Jaspard *et al.* (2001) mettent-ils en regard les 3.350 viols déclarés par les femmes majeures sur l'année 1998 à la police ou à la gendarmerie et l'estimation issue de leur enquête (entre 32.000 et 64.000 femmes de 20 à 59 ans auraient été victimes de viols au cours de l'année 1999).

4. Conclusion

Les enquêtes en population générale se révèlent particulièrement efficaces pour quantifier les usages occasionnels ou réguliers des produits dont la consommation est banalisée. Dès que les produits ou les comportements d'usages deviennent rares, les tailles d'échantillon et les différents biais liés aux bases de sondage classiques compromettent la justesse d'une observation quantitative. Ceci est d'autant plus vrai

²² Une vision caricaturale de ces méthodes est donnée par un texte d'Anslinger et Cooper (1937) qui montre à quel point le choix de l'instrument de mesure lui-même et le niveau d'investissement consenti déterminent mécaniquement le niveau estimé : « *La menace de la dépendance à la marijuana est relativement nouvelle en Amérique. En 1931, son dossier au Bureau des Stupéfiants américain ne faisait pas plus de cinq centimètres d'épaisseur, alors qu'aujourd'hui les rapports envahissent d'innombrables rayons de bibliothèque.* » Harry Anslinger, créateur du système de lutte contre la drogue aux Etats-Unis, a dirigé le Bureau des Stupéfiants de 1931 à 1962. Précisons qu'il souhaitait par ce texte ériger définitivement la marijuana au rang de drogue et dramatiser la situation en matière de drogues aux Etats Unis, afin de promouvoir la politique de lutte contre ces produits dans la foulée de la prohibition de l'alcool.

que la déclaration de tels comportements peut être vécue comme compromettante par l'enquêté.

L'avenir est sans doute dans la diversification des modes de collecte pour une même enquête, telle qu'elle est pratiquée aux Pays-Bas dans l'enquête menée en 2000 par le CEDRO par exemple, où les enquêtés reçoivent une lettre contenant un argumentaire et un questionnaire (papier ou disquette) en plusieurs langues (néerlandais, arabe et turque), ainsi qu'une proposition de répondre *via* Internet (solution retenue par 6 % des répondants). Elle pourrait inciter les équipes de recherche françaises à proposer des alternatives à l'enquête téléphonique auprès des adultes en cas de refus ou même dès l'envoi de la lettre-avis.

A tous les niveaux, le caractère illicite de l'usage de drogues hypothèque les chances de recueillir une information réellement fiable, d'autant qu'elle contribue à faire de la réponse de l'enquêté un geste politique, dans la mesure où il sait que sa réponse alimentera le débat public. L'analyse d'une question ouverte posée à la fin de l'enquête ESCAPAD a également permis de voir à quel point les jeunes interprètent aussi l'enquête comme le signe d'une prise en compte des questions relatives aux drogues par les pouvoirs publics (Beck, Legleye et Peretti-Watel, 2000). Il convient ainsi de toujours rester prudent dans les analyses car si l'usage d'une substance illicite était dépénalisé en France et que, par la suite, le niveau d'usage de cette substance révélé par les enquêtes augmentait, ce pourrait être dû en partie à une plus grande aisance dans la déclaration ou à un désir de recomposer sa biographie.

Les enquêtes en population générale sont utiles car tous les travaux sur la toxicomanie nécessitent des données de cadrage quantitatives. Par exemple, la connaissance de la proportion d'usagers dans une population particulière n'a de sens que mise en regard de celle estimée sur l'ensemble des individus ayant le même profil socio-démographique dans la population générale. Ainsi, dans quelle mesure (au sens de l'instrument de mesure dont il s'agit de disposer) faut-il s'inquiéter de la proportion de consommateurs du cannabis parmi les jeunes adultes conducteurs ayant eu un accident de la circulation, dès lors qu'elle est similaire à celle de l'ensemble des jeunes en âge de conduire ? Si interdire le volant aux individus sous influence cannabique ou plus généralement psychoactive est une mesure légitime puisqu'il est possible de mesurer le risque encouru, sanctionner la présence de cannabis dans les urines l'est nettement moins dès lors que les traces de cette substance peuvent s'y avérer rémanentes pendant plus d'un mois.

Mais au-delà de ces considérations politiques, les données quantitatives servent également à mieux guider les attitudes adoptées par les acteurs de terrain : une infirmière scolaire ou un travailleur social changeront sans doute le regard qu'ils portent sur un adolescent surpris en train de fumer un joint s'ils ont en tête que plus de la moitié des jeunes se sont déjà, un jour ou l'autre, retrouvés dans la même situation.

Malgré les écueils qui jalonnent la construction d'un dispositif d'observation en population générale et les limites inhérentes à ce type d'approche, il ne faut pas

négliger l'utilité des données quantitatives issues d'un tel recueil. Au final, on peut retenir que l'essentiel est d'essayer d'améliorer l'existant et ne pas espérer répondre à un trop grand nombre de questions grâce aux enquêtes en population générale. Bien observer revient dès lors à privilégier le suivi des tendances et à accepter les biais sans jamais les oublier, en considérant qu'à biais constant une évolution peut être, le cas échéant, jugée significative.

Bibliographie

ABRAHAM M. D., COHEN, P. D. A., VAN TIL R. J., LANGEMEIJER M., *Licit and illicit drug use in Amsterdam III, Developments in drug use 1987-1997*, Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO), Universiteit van Amsterdam, 1998, 92 p.

ACSF INVESTIGATORS, « Analysis of sexual behavior in France (ACSF) : a comparison between two modes of investigation, telephone survey and face-to-face survey », *AIDS*, n°6, 1992, pp. 315-323.

ANSLINGER H. J., COOPER C. R., « Marijuana : assassin of youth », *The American Magazine*, 1937, pp. 64-69.

AQUATIAS S., KHEDIM H., MURARD N., GUENFOUD K., *L'usage dur des drogues douces ; Recherche sur la consommation de cannabis dans la banlieue parisienne*, GRASS-IRESCO, 1997, 187 p.

AQUATIAS S., *En bas des barres ; sociabilités et lien social des jeunes dans les cités de banlieue parisienne*, Thèse de 3^{ème} cycle de l'université de Paris VIII, avril 1998.

AQUILINO W. S., « Interview mode effects in surveys of drug and alcohol use » *Public Opinion Quarterly*, 58, 1994, pp. 210-240.

AURIAT N., *Les défaillances de la mémoire humaine*, collection « Travaux et documents », n°136, Paris : INED-PUF, 1996, 203 p.

BALE R. N., « 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), 1979, pp. 993-1000.

BALLION R., *Les conduites déviantes des lycéens*, CADIS, Rapport OFDT, 1999, 266 p.

BALSA C. (dir), *Première enquête nationale sur la consommation de substances psychoactives au Portugal*, CEOS, Instituto de Investigações Sociológicas, Universidade Nova de Lisboa, 2001.

BAUDIER F., DRESSEN C., ALIAS F., *Baromètre Santé adultes 92*, Paris, Les éditions du CFES, 1994, 168 p.

BAUDIER F., DRESSEN C., GRIZEAU D., JANVRIN M. P., WARSZAWSKI J., *Baromètre Santé 93/94*, Paris, CFES, 1995, 172 p.

BAUDIER F., ARENES J., *Baromètre Santé adultes 95/96*, Paris, Les éditions du CFES, 1997, 288 p.

BAUDIER F., JANVRIN M. P., ARENES J., *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Paris, CFES, 1998, 328 p.

BECK F., « Une étude de l'OFDT sur la consommation de cannabis en France », in Frydman N., Martineau H., *La drogue : où en sommes-nous ? Bilan des connaissances en France en matière de drogues et de toxicomanies*, IHESI, La documentation française, 1998, pp. 367-376.

BECK F., ARWIDSON P., FIRDION J. M., GREMY I., JASPARD M., WARSZAWSKI J., « L'avenir des enquêtes téléphoniques face à l'évolution des télécommunications », *Résumés des communications du deuxième colloque francophone des sondages*, Université Libre de Bruxelles, 22-23 juin 2000, pp. 23-27.

BECK F., PERETTI-WATEL P., *Enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes (EROPP 99)*, Rapport OFDT, 2000, 208 p.

BECK F., PERETTI-WATEL P., « Influence du mode de collecte sur les usages de drogues illicites déclarés par les 15-19 ans », *Population*, n°4-5 spécial méthodologie d'enquête sur les sujets sensibles, 2001.

BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., *Regards sur la fin de l'adolescence : Consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Rapport OFDT, 2000, 226 p.

BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., *Analyses thématiques sur l'enquête ESPAD*, Rapport OFDT, à paraître en 2001.

BEJIN A., « La masturbation féminine en France, un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique », *Population*, 5, 1993, pp. 1437-1450.

BELLO P. Y., *Estimations locales de la prévalence de la toxicomanie*, ORS Midi-Pyrénées, Rapport OFDT, 1997.

BERTHIER C., DUPONT F., *Les questionnaires et réponses aux enquêtes*, Journées de méthodologie statistique des 11 et 12 décembre 1996, INSEE, 1996, pp. 1-13.

BERTHIER C., DEVILLE J. C., NEROS B., *Une méthode mesure de l'effet enquêteur*, Journées de méthodologie statistique des 11 et 12 décembre 1996, INSEE, 1996, pp. 1-9.

BISSON J., NADEAU L., DEMERS A., « The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey », *Addiction*, 1999, Vol. 94(5), pp. 715-722.

BLESS R., KORF D., RIPER H., DIEMEL S., *Improving the comparability of general population surveys on drug use in the european union*, Final report, commissioned by EMCDDA, 1997, 149 p.

BOREL V., *Un ruban noir*, Actes Sud, 1995.

BURT M. R., *Practical methods for counting homeless people*, Washington, Interagency Council for Homeless / Department of Housing and Urban Development, 1992.

CHEVALLIER *et al.*, *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, 2001, 112 p.

CHOQUET M., LEDOUX S., *Adolescents*, Paris, Les éditions INSERM, 1994, 346 p.

CORMACK R. M., « Log-linear models for capture-recapture », *Biometrics*, 45, 1989, pp. 395-413.

COSTES J. M., « Toxicomanes soignés, interpellés, condamnés », in Lequet D. (dir), *La toxicomanie*, Cahiers statistiques Solidarité santé, SESI, La documentation française, 1988, pp. 69-80.

COSTES J. M., « La toxicomanie, un difficile passage à l'âge adulte », *Données Sociales*, INSEE, 1990.

DE PERETTI C., LESELBAUM N., *Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions*, Rapport OFDT, 1999, 170 p.

DE QUINCEY T., *Les confessions d'un mangeur d'opium anglais*, L'imaginaire - Gallimard, 1988 (1^{ère} édition : 1822).

DE WINTER M., COHEN P., LANGEMEIJER M., *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, 2000, 128 p.

DESESQUELLES A., *Consommation de stupéfiants en France : expertise d'un système d'information et mesure du phénomène*, Thèse de doctorat de démographie, 1997, 399 p.

DEVILLE J. C., *La qualité de l'information dans les enquêtes*, Journées d'études de l'ASU, Paris, Dunod, 1992, pp. 345-363.

DOROSZ P., *Guide pratique des médicaments*, 21^{ème} édition, Paris, Maloine, 2001, pp. 1788-1791.

EHRENBERG A., « Questions croisées » in Ehrenberg A., *Drogues et médicaments psychotropes, le trouble des frontières*, Paris, Editions Esprit, 1998, pp. 7-28.

FAUGERON C., KOKOREFF M., « Les pratiques sociales des drogues : éléments pour un mise en perspective des recherches en France », *Sociétés contemporaines*, n°36, 1999, pp. 5-17.

FITZGERALD M., HALES C., *Ethnic minorities, victimisation and racial harassment : findings from the 1988 and 1992 British Crime Surveys*, Home Office Research Study 1954, London, Home Office, 1996.

FONTAINE A., FONTANA C., VERCHERE C., VISCHI R., *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France, juin 1999 – juillet 2000*, LIRESS, Rapport OFDT, à paraître en 2001.

GOT C., WEILL J., *L'alcool à chiffres ouverts, consommations et conséquences : indicateurs en France*, Paris, Seli Arslan, 1997, 350 p.

GUILBERT P., BAUDIER F., ARWIDSON P., « Comparaison de 2 modalités d'enquête sur les comportements et attitudes au sujet de l'alcool, du tabac et des drogues illégales. », *Rev Epidém et Santé Publ.*, 1999, pp. 129-138.

HANCOCK L., HENNIKUS D., HENRY D. A., SANSON-FUSHER R., WALSH R., « Agreement between two measures of drug use in a low-prevalence population », *Addictive Behaviors*, 16, 1991, pp. 507-516.

HENRION R. (dir.), *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Paris, ministère des affaires sociales de la santé et de la ville, 1995, 156 p.

INGOLD F., *Approche ethnographique de la consommation de cocaïne à Paris*, Paris, IREP, 1992.

INSEE, *Les enquêtes sur des sujets sensibles, Les questionnaires et réponses aux enquêtes*, Journées de méthodologie statistiques des 11 et 12 décembre 1996, INSEE, 1996, pp. 1-13.

JANVRIN M. P., GAUTIER A., ARENES J., « Introduction et méthodologie » in Baudier F., Janvrin M. P., Arènes J., *Baromètre Santé jeunes 97/98*, Paris, CFES, 1998, pp. 19-28.

JASPARD M. et l'équipe Enveff, « Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France », *Population et Sociétés*, 364, 2001, 4p.

JÜNGER E., *Approches, drogues et ivresse*, Folio, 1970, 570p.

KRAUS L., BAUERNFEIND R., HERBST K., « Hat sich das Alter des Erstkonsums illegaler Drogen verschoben ? Survivalanalyse retrospektiver Querschnittsdaten 1980-1995 », *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27 (1), 1998, pp. 20-29.

LAGRANGE H., LHOMOND B., CALVEZ M., LEVINSON S., MAILLOCHON F., WARSZAWSKI J., *L'entrée dans la sexualité ; le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La Découverte, 1997, 431 p.

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., « Les enquêtes de suivi épidémiologique sur les " conduites toxicophiles " dans les centres de sélection en 1996 », DCSSA, in *Toxibase*, 4^{ème} trimestre, 1997, pp. 61-70.

LOWINSON J. H., RUIZ P., MILLMAN R. B., LANGROD J. G., *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Third edition, Baltimore, 1997, 956 p.

NHSDA, *National Household Survey on Drug Abuse : Main findings 1998*, US Departement of health and Human Services, 2000.

OFDT, *Rapport TREND, Tendances récentes*, rapport OFDT, mars 2000, 98 p.

PADIEU R., *L'information statistique sur les drogues et toxicomanies*, Paris, La documentation française, 1994, 183 p.

POLLOCK K. H., « 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, 1991, pp. 103-110.

RAMSAY M., SPILLER J., *Drug Misuse Declared in 1996 : latest results from the British Crime Survey*, Home Office, 1997, 94 p.

RIANDEY B., FIRDION J.M., « Vie personnelle et enquête téléphonique, l'exemple de l'ACSF », *Population*, 5, 1993, pp. 1257-1280.

RICHARD-ZAPPELLA J. (dir.), *Le questionnement social*, IRED, Les cahiers de linguistique sociale, n°28/29, 1996, 394 p.

RODGERS S. M., GRIBBLE J. N., TURNER C. F., MILLER H. G., « Entretiens autoadministrés sur ordinateurs et mesure des comportements sensibles », *Population*, 54 (2), 1999, pp. 231-250.

ROQUES B. (dir.), *Problèmes posés par la dangerosité des " drogues " , Rapport du Professeur Roques au Secrétariat d'Etat à la santé*, Paris, Odile Jacob / La documentation française, 1998.

ROY G., VANHEUVERZWYN A. « Le téléphone mobile dans les enquêtes par sondage », *Journées de méthodologie statistique des 5 et 6 décembre 2000*, INSEE, 2000.

SEBER G. A. F., « A review of estimating animal abundance », *Biometrics*, 42, 1986, pp. 267-292.

SEBER G. A. F., « A review of estimating animal abundance II », *International Statistical Review*, 60, 1992, pp. 129-166.

SEKAR C. C., DEMING W. E., « On a method of estimating birth and death rate and the extent of registration », *Journal of the American Statistical Association*, 44, 1949, pp. 101-115.

SPIRA A., BAJOS N., *Les comportements sexuels en France*, Paris, La documentation française, 1993, 352 p.

TOLSTOÏ L., *Pourquoi les hommes usent-ils de stupéfiants ?*, Bordeaux, Le Castor Astral, 1996 (1^{ère} édition : 1890).

TURNER C. F., LESSLER J. T., DEVORE J. W., « 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 Department of Health and Human Services Pub, n°92-1929, Washington, DC : Government Printing Office, 1992, 413 p.

VALLEUR M., BUCHER C., *Le Jeu pathologique*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 1997.

WICKENS T. D., « Quantitative methods for estimating the size of a drug using population », *Journal of Drug Issues*, 23, 1993, pp. 185-216.