

FB/98.399

**PERCEPTIONS, OPINIONS, ATTITUDES ET CONNAISSANCES DE  
LA POPULATION FRANÇAISE EN MATIERE DE TOXICOMANIE**

**Etat des lieux et étude des évolutions depuis la fin des années 80**

François BECK, septembre 1998

## SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	4
<b><u>PRESENTATION DES SOURCES</u></b> .....	6
<b><u>1) OPINIONS SUR LA DROGUE ET LES TOXICOMANES</u></b> .....	8
<b><u>1.1) Les produits</u></b> .....	10
<b><u>1.2) Les toxicomanes</u></b> .....	11
<b><u>2) MESURES, ACTIONS ET ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE</u></b> .....	14
<b><u>2.1) Connaissance</u></b> .....	14
<b><u>2.2) Avis</u></b> .....	14
<b><u>2.2.1) Prévention</u></b> .....	14
<b><u>2.2.1.1) Acteurs de prévention</u></b> .....	13
<b><u>2.2.1.2) Modes de prévention</u></b> .....	15
<b><u>2.2.2) Mesures à prendre</u></b> .....	17
<b><u>3) ATTITUDES PERSONNELLES VIS A VIS DE LA DROGUE</u></b> .....	22
<b><u>3.1) Attitudes face à son enfant ou “ un jeune de la famille ”</u></b> .....	22
<b><u>3.2) Pour ou contre l’information</u></b> .....	23
<b><u>3.3) Engagement personnel</u></b> .....	24
<b><u>4) PERCEPTIONS DES RISQUES, DES DANGERS, DES FACTEURS DE RISQUES</u></b> .....	24
<b><u>4.1) Risques et facteurs de risque perçus par la population générale</u></b> .....	24
<b><u>4.2) La place particulière des médicaments</u></b> .....	30
<b><u>4.2) Risques perçus par les jeunes</u></b> .....	31
<b><u>5. PROXIMITE, DISPONIBILITE DES PRODUITS ET CONTACTS AVEC DES TOXICOMANES</u></b>	
<b><u>5.1) Proximité des usagers</u></b> .....	32
<b><u>5.2) Proximité des produits</u></b> .....	32
<b><u>5.3) Facilité d’obtention des drogues</u></b> .....	34

<b><u>6. CHAMPS D'INVESTIGATION SUPPLEMENTAIRES.....</u></b>	<b>35</b>
<b><u>6.1) Caractéristiques générales des populations observées.....</u></b>	<b>35</b>
<b><u>6.2) Etude des différences entre usagers et non-usagers.....</u></b>	<b>35</b>
<b><u>6.3) Autres points d'observations parmi les enquêtes en population générale.....</u></b>	<b>35</b>
<b><u>CONCLUSION.....</u></b>	<b>36</b>

**ANNEXE 1 : Détail des formulations pour chaque enquête des différentes questions classées par thème**

**ANNEXE 2 : Sigles utilisés**

## INTRODUCTION

L'objet de ce document est de faire un état des lieux sur les enquêtes quantitatives de perceptions, opinions, attitudes et connaissances de la population française en matière de toxicomanie et d'essayer de dégager des tendances sur l'évolution de ces différentes représentations au cours des 10 dernières années afin de déterminer des pistes de recherche à approfondir par de nouvelles investigations.

Le suivi des tendances par l'analyse simultanée des différentes études est rendu difficile par de nombreux facteurs :

**Différences de contexte** (chaque enquête a un esprit particulier, il est parfois délicat d'isoler des questions)

**Problématiques évoluant avec le temps** (nouvelles substances, nouvelles tendances ex : distribution contrôlée d'héroïne, de cannabis, dépénalisation, sevrage...)

**Différences méthodologiques** (mode de collecte, échantillonnage, tranche d'âge interrogée, questions incluses dans un omnibus ou enquête ad hoc...)

**Différences de formulation** (afin de ne pas trop alourdir la rédaction, les formulations précises de chaque question figurent en annexe, dans le même ordre que dans le corps du document pour qu'on puisse s'y reporter facilement)

Au-delà de ces facteurs, le déclaratif a lui aussi certainement évolué au cours de la décennie, la pression sociale évoluant au fil des débats, de la prévention, des stigmatisations.

D'une manière générale, on reconnaît<sup>1</sup> que la méthode téléphonique induit moins d'effet de conformité sociale et une plus grande diversité dans les réponses que lors des enquêtes en face à face. Cela est d'autant plus vrai lorsque les questions sensibles ne sont pas posées sous forme de questionnaire auto-administré au sein de l'entretien en face à face. De plus, dans les enquêtes en vis à vis, lorsque l'échantillon est constitué par la méthode des **quotas**, un **effet de motivation** des enquêteurs peut conduire à surdéterminer certains facteurs<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Voir Baromètre santé 95/96 – CFES et “ Analysis of Sexual Behavior in France (ACSF) : A Comparison between two Modes of Investigation : Telephone Survey and Face to face Survey ” – 1992 – Bulletin de Méthodologie Sociologique. Cet effet de “ désirabilité sociale ” est particulièrement lié à l'enquêteur, le répondant se conformant au référent social que semble renvoyer celui qui l'interroge. Selon son âge, sa motivation à poser les questions..., les réponses peuvent différer assez nettement, or l'ensemble de ces signes est plus visible en face à face.

<sup>2</sup> Dans le test du mode de collecte effectué lors d'une pré-enquête pour l'ACSF, les enquêteurs motivés par les enjeux de l'enquête avaient eu tendance à sur-représenter certaines populations “ à risque ” dans leurs investigations, comportement qu'un échantillon probabiliste ne leur aurait pas autorisé. Les fortes prévalences rencontrées dans les enquêtes IFOP-CFES de 90, 91 et 92 sont sans doute dues au même type de biais, mais cela est difficile à vérifier a posteriori.

La formulation des questions comme celle des modalités de réponse peuvent engendrer des différences considérables. Dans une récente étude<sup>3</sup> sur plusieurs échantillons représentatifs de la population suédoise, on note que plus les questions sur le trafic de drogues sont explicites, plus la peine préconisée par le répondant à l'encontre du trafiquant est élevée.

Devant les multiples questionnements qui ont été opérés dans les enquêtes portant sur la toxicomanie au cours des 10 dernières années, il a semblé opportun de les regrouper en grands thèmes avant d'essayer de mesurer l'information qui pouvait en ressortir.

Lorsque la méthodologie de deux enquêtes rend leurs résultats comparables dans des conditions suffisamment acceptables, l'évolution est jugée significative si elle est supérieure à l'estimateur<sup>4</sup>. Il conviendra ainsi d'approximer les intervalles de confiance pour les différents taux étudiés suivant une hypothèse de normalité<sup>5</sup>, pour un risque d'erreur  $\alpha = 0,05$  au maximum.

Dans les cas où la méthodologie ne permet pas une comparaison raisonnable, des conclusions sur les choix méthodologiques à effectuer pour de futures enquêtes pourront être dégagées.

Il ne sera pas question, dans cette étude, d'effectuer et de commenter des tris croisés (telle opinion par telle autre ou par telle variable socio-démographique) car la tâche de présentation et d'analyse des tableaux d'effectifs est suffisamment vaste et parce que les données, telles qu'elles sont disponibles à l'heure actuelle, ne permettent pas toujours de le faire. Cette absence d'exhaustivité conduirait forcément à des choix arbitraires.

Cette note élude également les détails les plus précis tels que l'énonciation (ou affichage) dans un ordre aléatoire (ou non) des items ou des modalités.

---

<sup>3</sup> Ødegård E. (1997) " How the Wording of Questions can Influence Respondent's Answers " in Korf D. J., Riper H. (eds) Illicit drugs in Europe - Amsterdam

<sup>4</sup> On rejette l'hypothèse de 2 proportions égales si (pour  $\alpha = 0,05$ ) l'écart constaté entre les 2 enquêtes est supérieur à la valeur :  $1,96.[\hat{p}(\hat{p}-1)]^{1/2} \cdot (1/n① + 1/n②)^{1/2}$  ;

avec  $\hat{p} = (n① \cdot f① + n② \cdot f②) / (n① + n②)$  ;  $f①$  = proportion dans l'enquête ① ;  $n①$  = effectif de l'échantillon dans l'enquête ① ;  $f②$  = proportion dans l'enquête ② ;  $n②$  = effectif de l'échantillon dans l'enquête ②

<sup>5</sup> Cette hypothèse n'est valide que si la proportion n'est pas trop proche de 0 ou de 1 [i.e. si  $n \cdot p \cdot (p-1) > 20$ , ce qui sera toujours le cas dans cette étude grâce à la taille des échantillons]

## **PRESENTATION DES SOURCES**

- 1̃ “ Drogue : la vérité des chiffres ” (Louis Harris – Le Parisien) 1986
- 2̃ “ Prévention en matière de Toxicomanie ” (SOFRES – Grande Ecoute) 1988
- 3̃ “ Conditions de vie et Aspirations des Français ” (CREDOC) 1988
- 4̃ “ Les Européens et la drogue ” (TMO - Eurobaromètre – Commission Européenne) 1989, 1990, 1992, 1995
- 5̃ “ L’attitude des Français vis-à-vis de la drogue ” (IFOP – CFES) 1990, 1991, 1992
- 6̃ “ La consommation de haschisch parmi les 12-44 ans ” (SOFRES – Grande Ecoute) 1992
- 7̃ “ Baromètre santé – adultes ” (CFES) 1992, 1993/94, 1995/96
- 8̃ “ Baromètre santé – jeunes ” (CFES) 1994, 1997
- 9̃ “ Les Français et les drogues douces ” (IFOP – Globe Hebdo) 1993
- 10̃ “ Qu’est ce que la drogue aujourd’hui ? ” (IFOP-CFES) 1993
- 11̃ “ Enquête KABP<sup>6</sup> face à l’infection du virus du SIDA ” (BVA - ORS Ile de France) 1994
- 12̃ “ Post-test de la campagne de prévention contre la drogue ” (IOD – CFES 1994)
- 13̃ “ Comportement des Français face au tabagisme et à la santé ” (Démoscopie – CFES) 1995
- 14̃ “ Suivi épidémiologique des conduites d’appétence pour les toxiques en centre de sélection ” (Service de santé des armées - SSA) 1996
- 15̃ “ Les Français et la drogue en 1996 ” (IFOP – CFES) 1996
- 16̃ “ Les Français et le débat sur les drogues douces ” (IFOP – l’Evènement du jeudi) 1997
- 17̃ “ Les représentations sur la société et ses institutions ” (Jeunes en Questions) 1997, 1998
- 18̃ “ Prévention et usage de drogue ” (Publimétrie – Grande Ecoute) 1997
- 19̃ “ L’attitude des Français vis-à-vis de la drogue ” (IFOP – Le Quotidien du Médecin ) 1997
- 20̃ “ Enquête sur les conduites déviantes des lycéens ” (CNRS, CADIS – OFDT) 1997
- 21̃ “ Drogue, sondage exclusif ” (IFOP – Santé Magazine ) 1998

---

<sup>6</sup> Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practice

Enquête	taille	méthode	collecte	âge	Mesures actions	Attitude	Risques dangers	Opinion	Proxi. <sup>7</sup>
L. Harris <b>86</b>	1.000	quotas	Face à face	15 et +	*			*	*
SOFRES <b>88</b>	1.000	quotas	Face à face	18 et +	*	*	*	*	
CREDOC <b>88</b>	2.000	quotas	Face à face	18 et +			*		
Eurobaromètre <b>89</b>	~1.000	Aléatoire	Face à face	15 et +	*	*	*	*	*
Eurobaromètre <b>90</b>	~1.000	Aléatoire	Face à face	15 et +	*	*	*	*	*
IFOP-CFES <b>90</b>	1.004	quotas	Face à face	12-50	*	*	*	*	
IFOP-CFES <b>91</b>	1.028	quotas	Face à face	12-50	*	*	*	*	
IFOP-CFES <b>92</b>	1.009	quotas	Face à face	12-50	*	*	*	*	
Eurobaromètre <b>92</b>	~1.000	Aléatoire	Face à face	15 et +	*	*	*	*	*
SOFRES <b>92</b>	1.167	quotas	Face à face	12-44	*		*	*	*
CFES <b>92</b>	2.099	Aléa. 2°	Tel (CATI)	18-75	*	*	*	*	*
IFOP - Globe <b>93</b>	1.005	quotas	Téléphone	15 et +	*				
IFOP-CFES <b>93</b>	1.001	quotas	Téléphone	15 et +	*			*	
CFES <b>93/94</b>	1.950	Aléa. 2°	Tel (CATI)	18-75	*	*	*	*	*
CFES (jeunes) <b>94</b>	4.004	scolaire	Autoadmin.	11-15					*
BVA-ORS <b>94</b>	1.500*	Aléatoire	Tel (CATI)	18-69	*		*	*	*
IOD – CFES <b>94</b>	600	quotas	Téléphone	15-50	*				
Eurobaromètre <b>95</b>	1.002	Aléatoire	Face à face	15 et +	*	*	*	*	*
Démoscopie <b>95</b>	1.000	quotas	Face à face	18-75	*		*	*	
CFES <b>95/96</b>	1.993	Aléa. 2°	Tel (CATI)	18-75	*			*	
Santé armées <b>96</b>	2.698	Aléa. 2°	Face + Labo	18-23			*	*	
IFOP-CFES <b>96</b>	1.005	quotas	Téléphone	15-50	*	*	*	*	
IFOP - l'EDJ <b>97</b>	925	quotas	Téléphone	15 et +	*				
G. Ecoute <b>97</b>	1.002	quotas	Téléphone	15 et +	*	*	*	*	
IFOP-Q. méd. <b>97</b>	1.000	quotas	Téléphone	15 et +	*			*	
CADIS-OFDT <b>97</b>	9.919	scolaire	Autoadmin.	15-20	*		*		*
CFES (jeunes) <b>97</b>	4.000	Aléa. 2°	Tel (CATI)	12-19	*			*	*
IFOP-Santé M. <b>98</b>	1.001	quotas	Téléphone	15 et +	*			*	

<sup>7</sup> Proxi : concerne les questions relatives à la disponibilité des produits, à la proximité des usagers.

\* Les questions concernant la toxicomanie n'ont été posées qu'à un sur-échantillon des régions PACA et Ile de France (environ 2.000 individus) et pas au reste de la France.

## 1) OPINIONS SUR LA DROGUE ET LES TOXICOMANES

### 1.1) Les produits

La **perception des substances en tant que drogues** est un champ d’investigation très intéressant. Il est abordé en 93 sous forme d’une question fermée à 13 modalités, et en 97 avec une question ouverte. Les enquêtes les plus intéressantes en terme de hiérarchie entre les substances sont celles de 93 et 97 car elles intègrent les psychotropes licites (alcool, tabac et médicaments). En terme de tendance, les Eurobaromètres apportent de l’information (même si elle ne concerne que la **connaissance des différents produits**) car leur méthodologie est très proche sur les 4 exercices, reposant sur des questions fermées.

Substance	Connaissance des produits					Perception des produits en tant que drogues		
	Euro 89	Euro 90	Euro 92	Euro 95	CFES 93	Question ouverte Publimétrie 97	Rang en 93	Rang en 97
Héroïne	97 %	91 %	96 %	98 %	<b>99 %</b>	<b>40 %</b>	1	3
Cocaïne	97 %	92 %	96 %	97 %	<b>99 %</b>	<b>56 %</b>	1	2
Opium	-	-	-	-	94 %	07 %	3	8
Haschisch	-	-	-	-	92 %	-	4	-
Cannabis	84 %	90 %	94 %	97 %	<b>86 %</b>	<b>67 %</b>	5	1
Marijuana	93 %	86 %	93 %	95 %	-	-	-	-
<b>Alcool</b>	-	-	-	-	<b>84 %</b>	<b>14 %</b>	6	7
Ether	-	-	-	-	78 %	03 %	7	10
<b>Tabac</b>	-	-	-	-	<b>77 %</b>	<b>17 %</b>	8	6
Tranquillisants	-	-	-	-	77 %	03 %	8	10
Colle	91 %	86 %	89 %	87 %	77 %	-	8	-
Amphétamines	-	-	-	-	75 %	02 %	11	12
Café	-	-	-	-	09 %	-	12	-
Chocolat	-	-	-	-	01 %	-	13	-
Ecstasy	-	-	<b>40 %</b>	<b>56 %</b>	-	29 %	-	4
LSD	84 %	76 %	82 %	82 %	-	22 %	-	5
Morphine	95 %	90 %	94 %	97 %	-	07 %	-	8
Crack	<b>59 %</b>	<b>62 %</b>	<b>67 %</b>	<b>78 %</b>	-	-	-	-
Anabolisants	-	-	-	82 %	-	-	-	-
Somnifères	-	-	-	-	-	02 %	-	12
Champignons	-	-	-	-	-	02 %	-	12
Poppers	-	-	-	-	-	01 %	-	15
Pdts substitution	-	-	-	-	-	01 %	-	15
<b>Ne sait pas</b>	-	-	-	-	-	<b>14 %</b>	-	-

NB : Les “ - ” désignent les substances non proposées par les répondants en 97 et par les enquêteurs les autres années.



Plusieurs points sont remarquables :

Le plus évident d'entre eux est l'influence du mode de questionnement (ouvert d'une part et fermé de l'autre) qui aboutit à ces résultats très différents.

En 97, malgré la controverse autour du statut du cannabis, il est cité d'assez loin en tête des déclarations spontanées, ce par 78 % des répondants (si l'on exclut les 14 % de " ne sait pas "). Ces **14 % de personnes déclarant ne connaître aucune drogue représente un taux tout à fait important** dans un contexte qu'on estime pourtant largement médiatisé. Cette population est très particulière et ce fort pourcentage confirme l'intérêt de poser une telle question dans une enquête de perceptions pour pouvoir isoler ce groupe lors des différentes analyses.

L'alcool et le tabac occupent une place centrale au sein des psychotropes dans les deux enquêtes, mais le tabac, moins fréquemment cité en 1993 passe devant l'alcool en 97. Il n'y a pas de raisons apparentes pour que la forme de la question influe en quoi que ce soit sur ces items, il est donc vraisemblable que l'image du tabac s'est détériorée relativement plus que celle de l'alcool entre 93 et 97. Cela est sans doute lié à l'application du volet de lutte contre la consommation de tabac de la loi Evin<sup>8</sup>.

Les médicaments, cités à 77 % (c'est à dire à hauteur des drogues illicites) en 93 apparaissent à peine en 97. Ceci est dû au caractère spontané des réponses ; dès lors qu'on y pense, certains médicaments peuvent être considérés comme des drogues, mais ils ne viennent pas forcément à l'esprit naturellement. Cela était déjà le cas pour l'alcool et le tabac. La légalité d'un produit crée une ambivalence qui détourne de l'acception " drogue ".

Les Eurobaromètres montrent que ce sont les substances les plus anciennes qui sont les plus connues, et ce de façon relativement stable entre 89 et 95. Concernant l'ecstasy, elle apparaît nettement moins connue (on en a moins entendu parlé) que les autres, même si la hausse est très significative entre 92 et 95 (56 % vs 40 %,  $p < 0,01$ ). Il est difficile de savoir s'il s'agit d'une réelle méconnaissance de ce produit ou d'une perception ancienne de " pilule d'amour " qui prendrait plus la forme d'une drogue dans la fin des années 90. On constate également entre 89 et 95 l'émergence du crack parmi les substances les plus courantes (59 % vs 78 %,  $p < 0,01$ ). On peut s'étonner que de telles substances n'aient pas été proposées en 93, mais le nombre de modalités ne pouvait être trop important.

---

<sup>8</sup> Les mesures prises en 1991 interdisent notamment la consommation de tabac dans les locaux à usage collectif et la publicité en faveur du tabac.

Dans l'enquête IFOP – CFES 96, 77 % des Français considèrent qu'on voit **de plus en plus de toxicomanes en France**. Plus qu'une connaissance du phénomène, cette opinion reflète sans doute un désir de ne pas en minimiser l'importance. Le problème de ce type de question est, comme souvent, celui de la définition du toxicomane. Par ailleurs, on peut noter que 81 % des individus qui n'ont jamais été au contact d'une drogue ressentent ce sentiment de progression contre 65 % de ceux qui ont déjà été à son contact. Les médias véhiculant les idées de banalisation du cannabis et d'augmentation du nombre de ses usagers sont-ils à l'origine de cette perception ou s'agit-il d'une impression concernant les formes les plus lourdes de toxicodépendance ?

### 1.2) Les toxicomanes

Une question apparaît de façon récurrente dans les différents sondages : le toxicomane est-il plutôt un malade ou un délinquant ? A quelques détails de formulation près, on la retrouve dans les enquêtes Louis Harris 86, CFES 90, 91 et 92, BVA 94, Démoscopie 95 ainsi que dans les 3 baromètres-santé (92, 93 et 95), l'IFOP - CFES 96, Publimétrie 97 et l'IFOP – Quotidien du médecin 97. Mais selon qu'on pose la question sur le toxicomane-malade avec ou sans l'alternative toxicomane-délinquant, les résultats ne peuvent être analysés de la même façon. En effet, toutes les personnes qui estiment que le toxicomane n'est ni un malade ni un délinquant vont se retrouver regroupées avec celles qui estiment que c'est un délinquant lorsque cette éventualité n'est pas proposée.

Si l'alternative est proposée de manière directe dans la même question, les résultats sont les suivants :

#### Statut des toxicomanes :

	Louis Harris 86	IFOP – Quotidien du médecin 97
Malade	76 %	87 %
Délinquant	12 %	10 %
Ne se prononcent pas	12 %	3 %

Les méthodologies de ces deux enquêtes sont très proches<sup>9</sup> et l'évolution est significative (87 % vs 76 %,  $p < 0,01$ ). On peut donc considérer que l'image du toxicomane a évolué, entre 1986 et 1997. **Mais lorsque l'on peut en plus caractériser la toxicomanie comme une fuite** (3 modalités proposées au lieu de 2), **l'opinion qui tend à faire du toxicomane un malade perd ce caractère immuable qu'on lui confère volontiers** : dans l'enquête Publimétrie 97, seuls 30 % du public considère la toxicomanie comme une maladie, au profit de la fuite (50 %), le vice ayant un score proche de celui obtenu par la délinquance (12 %). Cela donne une bonne idée de l'influence du choix des modalités dans les réponses obtenues.

<sup>9</sup> On estime ici que les effets de structure de la population doivent peu jouer sur cette période relativement longue

Lorsque la proposition est “ Les toxicomanes sont avant tout des malades ”, les résultats sont les suivants :

	CFES 90	CFES 91	CFES 92	Baromètre santé 92	Baromètre santé 93/94	Baromètre santé 95	Démoscopie 95	IFOP – CFES 96
D'accord	70 %	66 %	70 %	73 %	82 %	86 %	75 %	69 %
Pas d'accord	28 %	31 %	27 %	26 %	17 %	13 %	24 %	30 %
Ne sait pas	2 %	3 %	3 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %

Ainsi, on constate que la croissance de l'idée de “ toxicomane-malade avant tout ” n'est pas si évidente (la baisse entre 95 et 96 est significative,  $p < 0,05$ ) et que, tout au moins, elle subit les conséquences des changements méthodologiques (tels que la place au sein du questionnaire par exemple). Cependant, cette opinion reste très largement majoritaire dans la population. On peut noter que les personnes ayant eu des contacts avec les drogues, les consommateurs, et en particulier celles ayant consommé dans l'année passée sont significativement moins nombreuses à considérer les toxicomanes comme des malades.

La situation alternative de délinquance (souvent présentée sous le jour “ agressifs et dangereux ”), lorsqu'elle n'est pas directement opposée à celle de maladie, donne les résultats suivants :

**Les toxicomanes sont agressifs et dangereux :**

	Baromètre santé 93/94	Baromètre santé 95	Démoscopie 95	IFOP – CFES 96 (Q = les toxicomanes sont tous des délinquants)
D'accord	59 %	49 %	59 %	16 %
Pas d'accord	36 %	42 %	37 %	84 %
Ne sait pas	5 %	9 %	4 %	0 %

Cette idée semble être en baisse entre 93 et 95 si on suit les deux baromètres santé. Les 59 % de l'enquête Démoscopie de 95, enquête en face à face qui révèle des jugements globalement plus durs à l'encontre des toxicomanes, doivent vraisemblablement être imputés à des causes méthodologiques. En terme de comparaison, la formulation employée par l'enquête de 96 était visiblement inadaptée du fait de son caractère très manichéen. L'enquête IFOP – CFES de 93 apporte une information complémentaire et presque contradictoire : à 89 %, les gens estiment que la consommation de drogue “ pousse à la délinquance<sup>10</sup> ”. Il est donc intéressant de noter que **les deux notions de malade et de délinquant peuvent coexister dès lors que le protocole de l'enquête ne les oppose pas de fait.**

<sup>10</sup> Il faut noter que, de fait, la consommation de drogue étant interdite, elle constitue par essence un acte de délinquance.

Les différents Eurobaromètres posent la question en terme de “ problème ” :

**On peut voir les drogués de diverses façons. Pour vous, est-ce d’abord un problème (1)? En second lieu (2) ?**

	1989 (1)	1989 (2)	1990 (1)	1990 (2)	1992 (1)	1992 (2)	1995 (1)	1995 (2)
social	28	15	32	16	24	15	29	15
moral	29	19	28	21	22	25	26	19
de maturité	-	-	-	-	24	14	20	19
de santé	27	31	20	32	21	17	17	20
criminel	10	15	11	16	6	16	4	14
économique	4	13	6	11	3	10	4	9

Difficiles à comparer avec ceux des autres enquêtes, ces résultats sont même délicats à comparer entre les différentes années à cause de la modalité “ problème de maturité ” qui n’existait pas avant 92. L’idée de toxicomane-délinquant recueille très peu de suffrage, en particulier en première intention.

En ce qui concerne la **responsabilité des toxicomanes**, les avis exprimés dans le baromètre santé 93/94 étaient partagés alors que dans le baromètre santé 95, seuls 45 % estimaient les toxicomanes responsables de ce qui leur arrive (baisse significative : 50 % vs 45 % p<0,01). On pourrait y voir une plus grande tolérance, mais l’enquête Démoscopie de 95 recueille 60 % d’avis favorables à cette idée. Ici, c’est vraisemblablement l’effet “ face à face ” qui incite l’enquêté à être plus intransigeant face à son interlocuteur.

Pour cerner la **notion de toxicomane**, différents angles sont proposés par les enquêtes. Par IFOP – CFES 93, on apprend que pour 63 % des Français, parler indifféremment de drogue pour certaines substances tend à banaliser la drogue. Parmi les substances prises en exemple, on trouve le **café** et le **chocolat** dont on peut se demander s’ils ne **perturbent** pas les répondants. La question ainsi posée<sup>11</sup> laisse perplexe quant à la pertinence de l’analyse qui pourrait en découler.

En 97, Publimétrie demande si un fumeur occasionnel<sup>12</sup> de cannabis est un toxicomane. Seuls 29 % des individus sont d’accord contre 64 % de “ non ” et 7 % ne se prononçant pas. Il est regrettable de ne pas avoir de point de repère antérieur qui puisse donner une indication sur la banalisation.

<sup>11</sup> “ Certaines personnes parlent indifféremment de drogue pour chacune de ces substances : l’héroïne, la cocaïne, les amphétamines, l’opium, le haschisch, l’alcool, les tranquillisants, le cannabis, l’éther, le tabac, le café, le chocolat, la colle. Diriez-vous qu’en faisant cela, on tend à banaliser la drogue ? ”

<sup>12</sup> Le exact est ici : “ fumer un joint par plaisir de temps en temps ”

La seule tendance qu'on peut observer en terme d'évolution autour de cette perception du toxicomane concerne la **légitimité de l'expérimentation**. Cette question est posée exactement de la même façon en 90, 91 et lors de 2 enquêtes en 92 (IFOP – CFES et baromètre santé). La tendance constatée est au refus de l'expérimentation (80 % en 90, 84 % en 91 et 89 % en 92), la croissance de ce sentiment étant significative ( $p < 0,05$ ) entre 90 et fin 92.

Une seule enquête aborde la perception du **contexte** d'entrée dans l'usage de drogue, il s'agit de celle de la SOFRES en 88. Elle propose les modalités "à l'école" (50 % des voix) et "en dehors (cafés, en vacances, sorties entre amis)" qui étonnamment ne recueille que 38 % de l'opinion (12 % de "Ne sait pas"). Si l'on compare avec les déclarations<sup>13</sup> des jeunes de 15-18 ans dans le baromètre jeunes de 94, l'école et ses environs ne recueillent plus que 22 % contre 44 % au contexte festif et à celui des soirées entre amis. Ces derniers chiffres doivent néanmoins être relativisés par la forte proportion de jeunes ne s'étant jamais fait proposer de drogue (78 %).

Enfin, une question d'actualité est posée dans l'enquête IFOP – Santé Magazine de mars 98, à propos des **déclarations publiques de consommations de drogue** par les personnalités. 57 % estiment qu'elles constituent une incitation à la consommation pour les jeunes et 52 % que ces révélations sont plutôt choquantes (contre 46 % d'avis contraires). Sans rentrer dans les détails, l'âge est très discriminant sur cette question : les moins de 35 ans ne se déclarent choqués qu'à 32 % contre 64 % pour les plus de 35 ans. Sur ce type de question, il serait intéressant de pouvoir tester l'influence du fait d'être parent ou non.

---

<sup>13</sup> concernant les propositions de drogue

## **2) MESURES, ACTIONS ET ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE**

### **2.1) Connaissance**

La question de la connaissance en matière de politique de lutte contre la toxicomanie est parfois centrale dans les enquêtes étrangères. En France, elle n'a été abordée que dans une seule enquête (SOFRES 92), par la question : " D'après ce que vous savez, l'usage du haschisch en France aujourd'hui est-il autorisé, toléré ou interdit ? ". Une forte majorité (81%) estimait que son usage était interdit contre 12% toléré et 2% autorisé.

Citons néanmoins les trois études réalisées par l'IFOP pour le CFES en 1990, 91 et 92 et qui avaient pour but d'évaluer le bilan de deux campagnes télévisées contre la drogue. Ces enquêtes ad hoc comportaient bien sûr des indicateurs de connaissance des actions d'information menées, mais aussi une question sur la capacité à s'informer sur les structures d'accueil. Toutes les questions de ces enquêtes très circonstanciées ne sont pas exploitables et ne seront pas reprises ici (par exemple, une question ouverte sur le souvenir d'une campagne télévisée).

### **2.2) Avis**

A l'inverse, l'avis des français concernant les mesures à prendre, les acteurs à solliciter et le jugement de la politique de lutte contre la toxicomanie est fréquemment demandé.

#### **2.2.1) Prévention**

##### **2.2.1.1) Acteurs de prévention**

Entre les deux enquêtes demandant qui pourrait le plus contribuer à la prévention de l'usage de drogues en France, la seule différence méthodologique notable porte sur l'âge ([15-50] d'une part et [15 et +] d'autre part). Les réponses se répartissent de la façon suivante :

<b>IFOP – CFES 96</b>	<b>IFOP – Santé Magazine 98</b>	<b>Rang en 96</b>	<b>Rang en 98</b>
Famille (45 %)	Famille (45 %)	1	1
Enseignants (13 %)	Ecole (21 %)	2	2
Médecins (13 %)	Médecins (9 %)	3	4
Associations (11 %)	Associations (6 %)	4	5
Journalistes, médias (8 %)	Journalistes, médias (12 %)	5	3
Elus (5 %)	-	6	-
Police (4 %)	Police (6 %)	7	5

Le principal défaut de cette question est de ne pas proposer au répondant d'établir une hiérarchie dans les différentes réponses proposées. Elle permet néanmoins de voir la place plus importante occupée par les médias en 1998 et la nette augmentation du milieu scolaire en tant que lieu de prévention privilégié (21 % vs 13 %,  $p < 0,01$ ). Le léger recul des médecins (9 % vs 13 %,  $p < 0,05$ ) peut être relativisé par le fait que ceux-ci recueillent 16 % des secondes réponses proposées (voir formulation de la question en annexe). Il en est de même pour les associations pour lesquelles le recul est net (6 % vs 11 %,  $p < 0,01$ ) mais où le total des citations atteint 16 % en 1998.

Sur la question plus stricte de l'information, le lieu d'accueil privilégié en 95 pour l'obtention de renseignements en matière de toxicomanie est le médecin, assez nettement devant les centres spécialisés et les services d'accueil téléphoniques :

Eurobaromètre 95 : **A qui vaut-il mieux s'adresser pour obtenir une information ?** (plusieurs réponses possibles)

Proche	Médecin	Service d'accueil	Centre spécialisé	Service de police	Aide sociale
13 %	61 %	45 %	47 %	3 %	21 %

La notion d'information (que l'on peut aller chercher auprès du système sanitaire et social, et en particulier du médecin) apparaît bien distincte de celle de prévention (qui doit venir de la famille et, dans une moindre mesure, de l'école).

### **2.2.1.2) Modes de prévention**

Certaines questions concernent uniquement la prévention de la toxicomanie. L'une d'entre elles a été posée à 9 ans d'intervalle (SOFRES 88 puis Publimétrie 97) : " Parmi ces moyens de préventions contre la toxicomanie, lequel vous paraît le plus efficace ? ".

<b>Actions</b>	<b>SOFRES 88</b>	<b>Publimétrie 97</b>
l'information systématique des jeunes à l'école	48 %	62 %
la diffusion télévisée d'images montrant les dégâts causés par la drogue	27 %	21 %
des émissions télévisées pas nécessairement sur la drogue mais permettant à chacun de mieux communiquer avec ses proches	22 %	12 %
Ne sait pas	3 %	4 %

Cette question fermée avait fait ressortir en 88 " l'information systématique des jeunes à l'école " (48 %) devant " la diffusion télévisée d'image montrant les dégâts causés par la drogue " (27 %) et " des émissions télévisées permettant à chacun de mieux communiquer avec ses proches ". Seules ces 3 modalités étaient proposées. Principal écueil à une comparabilité presque parfaite, le mode de collecte dont on peut difficilement mesurer l'impact. Il est probable qu'il soit ici de faible influence vu le caractère peu sensible de la question. On décèlerait dès lors au cours des années 90 une nette tendance à déterminer **l'école comme le lieu de prévention par excellence au détriment de la télévision.**

Si la tendance ne fait ici aucun doute, on peut néanmoins contester le choix des modalités qui peut peser sur les réponses, la première (information systématique) étant très large et les deux suivantes au contraire très précises.

Le baromètre santé 92 pose une question proche mais dont les modalités sont différentes :

**Parmi ces actions pour protéger les jeunes contre la drogue, quelle est la meilleure solution ?**

En parler franchement en famille	46 %
Des actions d'information en milieu scolaire	38 %
Des actions locales dans les quartiers	8 %
Mener des campagnes nationales à la télévision	7 %
Ne sait pas	1 %

Ici, on retrouve des résultats proches de ceux portant sur les acteurs de prévention : c'est le rôle de la famille qui prédomine, même si l'information en milieu scolaire est souvent citée. Cette modalité aurait donc dû être proposée également en 88 et 97, même si l'ensemble de ces résultats confirme l'importance aux yeux du public de l'instauration d'un dialogue dans l'environnement immédiat des jeunes.

Mais, le plus souvent, les questions de prévention sont mélangées à d'autres types d'actions pour que l'avis des français puisse être compris en terme de priorité d'action :

C'est le cas de cette question ouverte posée lors des enquêtes SOFRES 88 et Publimétrie 97<sup>14</sup> : " Qu'est-ce qui vous paraît le plus important pour bien protéger un enfant de la drogue ? ". Les réponses (spontanées en 88) donnèrent les résultats suivants :

Mesures de protection des adolescents contre la drogue	SOFRES 88	Publimétrie 97
Donner des informations sur la drogue	27 %	16 %
Créer des relations de confiance entre parents et enfants	26 %	42 %
Faire réfléchir les enfants sur ce que représente la drogue	-	17 %
Surveiller les fréquentations et les distractions de ses enfants	19 %	8 %
Inculquer la crainte de la drogue en montrant ses effets	14 %	12 %
Intensifier la répression et la dissuasion	4 %	2 %
Sans réponse	10 %	3 %

Compte tenu de la bonne comparabilité entre les deux enquêtes, on peut dire que **le rôle de la famille a pris une importance croissante entre 88 et 97** (42 % vs 26 %,  $p < 0,001$ ) et **ce dans le sens du dialogue** et de la confiance (avec un net recul sur la surveillance et la répression). La nouvelle modalité ajoutée en 97 correspond sans doute à un mélange entre le côté informatif et le côté dialogue.

On remarque de plus, au vu des réponses spontanées de 88, outre la prédominance de la prévention, une certaine intrication entre répression et prévention, tendance qui prouve la difficulté à formuler les modalités de réponses lorsqu'on pose cette question fermée.

<sup>14</sup> En 97, la question est fermée. On propose les modalités issues de l'enquête de 88 plus une nouvelle : " Faire réfléchir les enfants sur ce que représente la drogue "



Dans l'enquête IFOP - CFES 96, on pose la question : “ Pour chacune des mesures suivantes, dites-moi selon vous si elle serait très, assez, peu ou pas du tout efficace pour lutter contre la drogue et la toxicomanie ? ”

Dans ce cas précis, les modalités qui concernent la prévention sont les suivantes : “ Impliquer les jeunes dans les actions de prévention ” ; “ Renforcer les actions de prévention dans les établissements scolaires ” ; “ Multiplier des actions de prévention partout en France ” ; “ Multiplier les émissions de TV sur le thème de la toxicomanie ”. Les 3 premières totalisent plus de 90 % de réponses “ efficace ”, se situant de fait parmi les mesures jugées les plus efficaces, et la dernière 65 %.

Comme point de comparaison, on a l'enquête IFOP – Santé magazine 98 qui situe à 89 % (vs 90 % en 96) ceux qui s'accordent sur l'efficacité du renfort des actions de prévention dans les établissements scolaires, confirmant ainsi la part importante laissée à la prévention au sein de l'opinion publique.

En conclusion, on voit que **les actions de prévention perçues comme les plus efficaces allient la possibilité de mettre en place un dialogue à une certaine dimension de proximité** (politiques locales).

### **2.2.2) Mesures à prendre**

Parmi les autres mesures proposées dans l'enquête IFOP - CFES 96, certaines solutions rencontrent également un plébiscite : (créer des lieux d'accueil (92 %), renforcer les actions policières contre les vendeurs (82 %)). L'obligation de soin apparaît également une solution efficace (73 %), de même que la substitution à l'héroïne (même si sur les 69 % à juger cette pratique de façon positive, seuls 27 % la considèrent “ très efficace ”, il est assez étonnant de voir les deux solutions recueillir des suffrages aussi proches et élevés<sup>15</sup>). Deux propositions sont moins bien reçues par le public, il s'agit du renforcement des actions policières contre les usagers (qui partage les répondants à 50 % de chaque côté) et la mise en vente libre (“ comme le tabac et l'alcool ”) du cannabis, qui n'est jugée efficace que par 19 % des répondants. Des 10 propositions, c'est de loin celle qui est la plus dénigrée (56 % la considèrent pas du tout efficace).

---

<sup>15</sup> Ce pourcentage monte à 76 % chez les personnes ayant déjà consommé une drogue (haschisch, ecstasy ou héroïne).

L'enquête IFOP – Le Quotidien du médecin reprend fin 97 certains de ces items (en terme de “ favorable ” ou “ opposé ”. La comparaison des pourcentages de “ favorables ” donne le tableau suivant :

Mesures de lutte contre la toxicomanie : pourcentages de favorables	IFOP – CFES 96	IFOP – Q du médecin 97
Renforcer les actions policières contre les vendeurs	82 %	94 %
Obligation de soin	73 %	88 %
Développer des prescriptions de produits de substitution	69 %	72 %
Autoriser l'usage thérapeutique du cannabis pour certains grands malades	-	55 %
Délivrer aux “ grands drogués ” de l'héroïne sous contrôle médical	-	39 %

Les répondants de l'enquête de 97 sont plus âgés ([15 ans et +]) que ceux de 96 ([15-50 ans]), ce qui peut expliquer la nette augmentation des favorables à la répression du trafic (94 % vs 82 %,  $p < 0,01$ ). Le problème, encore une fois lié à la **formulation**, est qu'**on ne juge pas forcément efficace une mesure à laquelle on est favorable**. L'enquête IFOP – Santé magazine 98 situe à 86 % ceux qui jugent efficace les actions policières contre les vendeurs, relativisant ainsi quelque peu le chiffre de 1997. Néanmoins, il convient de souligner le large consensus qui se dessine toujours autour de cette idée.

Cependant, on peut dire que l'obligation de soin est une idée qui est de mieux en mieux considérée (88 % vs 73 %,  $p < 0,01$ ), mais que le nombre de favorables au recours à la substitution n'augmente pas de façon significative. Les solutions les plus récentes sont nettement moins plébiscitées par le public mais se situent tout de même à des niveaux d'accord assez élevés, notamment en ce qui concerne l'usage thérapeutique du cannabis.

D'une manière générale, il est intéressant de noter que lorsque la formulation de la question est construite sur des termes plus radicaux, (“ éliminer ”, “ éradiquer ”, “ problème ” vs “ préserver ”, “ jeunes ”), c'est la répression du trafic et/ou de la vente qui l'emporte sur la prévention, même si l'idée de fond de la question (la lutte contre la toxicomanie) est la même. C'est le cas dans les Eurobaromètres 92 et 95 :

**Priorité pour éliminer le problème de la drogue :**

	1992	1995
Réprimer les trafiquants	59 %	57 %
Résoudre les problèmes éco. et sociaux	16 %	16 %
Informers sur les problèmes de drogue	8 %	11 %
Promouvoir l'hygiène de vie et la santé	8 %	3 %
Réprimer plus la consommation	-	4 %
Réprimer moins la consommation	-	4 %
Améliorer le traitement des drogués	3 %	4 %
Intensifier la recherche scientifique	2 %	1 %

Le problème de cette question est le terme de “ première priorité ”. La réponse citée n’est pas forcément la méthode qui est, aux yeux des répondants, la plus efficace à long terme. On peut noter, malgré les deux modalités supplémentaires de 95, une grande stabilité (plébiscitant la réduction de l’offre par l’intermédiaire de la répression du trafic) entre les deux années. Les seules différences notables concernent une très légères hausse de l’information ciblée et une baisse assez nette de l’information sur la santé en général.

L’idée d’emprisonner ou de punir le toxicomane fait l’objet de questions fréquentes mais assez diverses. Ainsi, le baromètre santé 92 propose-t-il “ la seule solution, c’est de mettre tous les toxicomanes en prison ”. Cette proposition, qui est rejetée à 93 %, n’est comparable avec aucune autre.

En 88, la peine est liée au fait de parvenir à se sevrer, ce qui n’est pas toujours sous-entendu dans les autres types de questionnements : “ Certains disent qu’emprisonner un toxicomane lui permettra d’arrêter définitivement la drogue. Personnellement, êtes vous d’accord ou pas d’accord avec cette opinion ? ”. Cette proposition n’avait alors recueilli que 6 % d’opinion favorable contre 89 % de désaccord.

Quatre autres enquêtes semblent néanmoins comparables sur ce point : IFOP – CFES 93, les baromètres santé 93/94 et 95, ainsi que Démoscopie 95 :

**Les toxicomanes doivent être punis :**

	<b>D’accord</b>
IFOP – CFES 93	85 % (héroïne et cocaïne) ; 71 % (cannabis) ; ~50 % (amphétamines, éther, alcool)
IFOP – Globe Hebdo 93	69 % (cannabis)
baromètre santé 93/94	28 %
baromètre santé 95	20 %
Démoscopie 95	24 %

La formulation de l’enquête IFOP – CFES 93 qui différencie les substances et propose “ Seriez vous favorables à ce qu’on engage des poursuites et des peines légales contre les consommateurs de XXX ” influence considérablement les réponses (même l’alcool apparaît à 47 %). Pour les 3 autres enquêtes, on note principalement une baisse significative ( $p < 0,01$ ) entre les deux baromètres santé, baisse contestée par l’enquête Démoscopie mais le fait que cette dernière soit en face à face ne permet pas de conclure. La solution de la punition ne recueille environ qu’un quart des suffrages.

L’enquête IFOP – Globe Hebdo 93 se concentre sur les “ drogues douces ”, isolant 69 % d’individus favorables à ce que leur consommation soit punie par la loi (cohérent avec les 71 % de l’enquête IFOP – CFES 93, et proposant aux “ favorables ” de choisir entre une peine de prison (14 %) et une peine de substitution (amende ou TIG), alternative qui recueille 81 % des suffrages. Cela explique peut-être les écarts par rapport aux baromètres santé par le fait que **l’idée de punition n’est pas interprétée de la même façon par tous les répondants.**

En effet, la constitution du tableau ci-dessus, trop synthétique, élude la question essentielle de la formulation. Pour les deux premières, la question se pose en terme de substances et de consommation, alors que pour les trois suivantes, ce sont les toxicomanes qui sont en jeu : **l'idée majoritaire qui semble se dégager serait donc du type " il ne faut pas laisser les gens consommer impunément des drogues, mais on ne règle pas les problèmes du toxicomane en le punissant "**. Quoiqu'il en soit, ces 5 enquêtes s'étant déroulées sur un laps de temps assez court, il s'agit plus d'observer un niveau qu'une véritable tendance.

Cette problématique nous conduit naturellement au statut juridique des drogues. L'enquête IFOP L'évènement du jeudi 97 recense 32 % de favorables à la dépénalisation du cannabis contre 64 % d'opposants. Par rapport à l'enquête IFOP Globe Hebdo 93, dont la méthodologie est exactement la même, on constate une baisse du nombre de favorables à la pénalisation (64 % vs 69 %,  $p < 0,05$ ). Le concept envisagé par l'enquête SOFRES 92 est très proche puisqu'il interroge sur l'autorisation de l'usage. Seuls 14 % y étaient favorables, mais cette question intervenait juste après un rappel de l'interdit dans le déroulement du questionnaire. Cela dit, ce résultat confirme la hausse du nombre de favorable à la dépénalisation entre 92 et 97. Comme élément de comparaison, cette enquête posait la même question sur les "drogues dures" pour ne plus obtenir que 6 % de réponses favorables.

La question de la **distinction entre "drogues dures" et "drogues douces"** a été posée à 2 reprises dans des enquêtes comparables :

	<b>IFOP Globe Hebdo 93</b>	<b>IFOP Quotidien du Médecin 97</b>
Distinction	33 %	36 %
Pas de distinction	64 %	61 %
Ne sait pas	3 %	3 %

Si les favorables à la distinction sont en légère augmentation, celle-ci n'est pas vraiment significative. On constate surtout qu'une forte majorité y est toujours hostile. Il aurait été très intéressant, dans l'enquête de 93, de croiser cette question avec celle sur la dépénalisation.

En ce qui concerne la **mise en vente libre des "drogues douces"**, on possède une information beaucoup plus conséquente puisque 6 enquêtes posent la question de 92 à 98.

	Favorable	Défavorable	Ne se prononce pas
Baromètre santé 92	10 %	88 %	2 %
Baromètre santé 93/94	22 %	75 %	3 %
Baromètre santé 95	28 %	67 %	5 %
Démoscopie 95	27 %	72 %	1 %
IFOP CFES 96	19 %	80 %	1 %
IFOP Santé magazine 98	32 %	62 %	6 %

**L'idée de la mise en vente libre a peu à peu perdu le statut inconcevable qu'elle avait au début des années 90.** La croissance est très nette (à méthodologie équivalente,  $p < 0,001$ ) jusqu'en 95. L'enquête Démoscopie 95 ne conteste pas ce résultat mais celle de l'IFOP CFES 96 indique une forte baisse, et ce malgré l'échantillon plus jeune ([15-50 ans]). Cela est sans doute dû à la formulation de la question qui, dans cette enquête, précise "comme le tabac et l'alcool", ce qui a pu apparaître choquant aux yeux des répondants. Néanmoins, il est difficile de conclure sur cette baisse subite, d'autant que l'enquête la plus récente recueille le plus fort taux de favorables, et ce avec une formulation très proche de l'enquête de 96. Globalement, on détecte une tendance à accepter de plus en plus souvent l'idée de mise en vente libre du cannabis, même si celle-ci reste minoritaire en regard de l'opinion qui la considère comme une incitation à la consommation.

L'association "Jeunes en Questions" pose au sein d'un questionnaire auto-administré (voie postale) adressé à un échantillon de [15-29 ans], au milieu d'un grand nombre de propositions, l'assertion suivante : "Le haschisch devrait être mis en vente libre". En 97, 18 % des répondants étaient d'accord contre 62 % en désaccord. En 98, les favorables baissent à 15 %, mais ce sont les indécis et les "sans opinion" qui augmentent entre ces deux exercices. Cette faible part chez les jeunes est surprenante mais elle est corroborée par le fait que pour les différents baromètres santé, la variable âge n'est pas clivante. Néanmoins, l'écart constaté peut être en partie imputé aux différences méthodologiques entre l'enquête par voie postale et l'enquête par téléphone.

L'idée selon laquelle **les toxicomanes doivent avoir accès aux meilleurs traitements médicaux** a connu une augmentation légère mais significative ( $p < 0,05$ ) entre 92 et 95 selon les 2 baromètres santé.

	Favorable
Baromètre santé 93/94	91 %
Baromètre santé 95	94 %
Démoscopie 95	87 %

La baisse relevée lors de l'enquête Démoscopie 95 rejoint l'adhésion plus faible à l'idée que les toxicomanes sont avant tout des malades qu'on avait déjà pu observer dans cette enquête se révélant globalement moins tolérante. Ceci est vraisemblablement dû à l'effet inhibiteur et normatif lié au face à face (à l'inverse du relatif anonymat téléphonique des différents baromètres santé) puisque cette enquête a eu lieu en même temps que le baromètre santé 95.

Une mesure particulière, le **recours à des analyses d'urine**, est soumise au niveau d'accord des répondants dans différentes circonstances lors des Eurobaromètres de 89, 90 et 95 :

**Pourcentage de plutôt d'accord pour des analyses d'urine :**

	1989	1990	1995
Par la police	58 %	64 %	53 %
Par l'employeur à l'embauche	22 %	26 %	18 %
Par l'employeur sur le lieu de travail	34 %	41 %	34 %
Par une compagnie d'assurances	31 %	35 %	28 %
Sur soi	62 %	62 %	59 %

Globalement, le niveau d'accord qui avait augmenté entre 89 et 90 a nettement baissé entre 90 et 95. Il serait très intéressant de pouvoir croiser cette information avec le fait d'être ou non usager d'une substance détectable par ce type de test, mais cette question n'était pas posée dans les Eurobaromètres. Néanmoins, les nets écarts entre les circonstances proposées prouvent que cette question est bien comprise en terme de légitimité, celle-ci étant accordée par une majorité à la police, par environ un tiers aux employeurs et aux assureurs dans le cadre d'un contrat et par moins d'un quart lorsqu'il s'agit de discrimination à l'embauche.

### **3) ATTITUDES PERSONNELLES VIS A VIS DE LA DROGUE**

Cette partie traite des différentes réactions déclarées par le répondant dans un certain nombre de situations. A l'instar des chapitres précédents, elle présente des difficultés de suivi de tendance à cause des différentes formulations, mais contrairement à eux, ce thème comporte un nombre relativement restreint de questions.

#### **3.1) Attitudes face à son enfant ou “ un jeune de la famille ”**

Dans les enquêtes SOFRES 88 et Publimétrie 97, les questions portent directement sur “ son enfant ” mais concernent tantôt le cannabis, tantôt l'usage par voie intraveineuse et enfin la drogue en général. Les résultats montrent qu'il n'y a que très peu de différence entre les réponses spontanées à ces deux questions. On constate tout de même une réaction violente moins fréquente à propos de la seringue qu'à propos du joint, 6 % vs 14 %. Ce résultat étonnant peut être dû au fait que dans le cas de l'usage intraveineux le problème est ressenti d'une gravité telle que la violence apparaît comme une solution inefficace.

Ceci incite à comparer avec la question de l'enquête Publimétrie 97 : “ Si votre enfant vous apprenait qu’il a essayé une drogue, que lui diriez vous : ”, même si la formulation de cette question fermée est nettement différente (ici c’est l’enfant qui fait la démarche). Le dialogue remporte ici 88 % des suffrages contre seulement 18 et 20 % en 1988, taux particulièrement bas.

Dans le baromètre santé 92 comme dans l'enquête IFOP-CFES 96, la question est posée sur un jeune de l'entourage et sur le fait qu'il se drogue (fait qui peut être jugé nettement plus grave que celui d'essayer une drogue).

**Attitude si un jeune de l'entourage proche se drogue :**

	IFOP CFES 91	Baromètre 92	IFOP CFES 96
Dialoguer	56 %	64 %	63 %
Le faire prendre en charge par quelqu'un d'autre	20 %	34 %	22 %
Autre	24 %	2 %	15 %

Le recours au dialogue semble être une valeur stable alors que les écarts constatés dans la prise en charge semblent provenir plutôt des choix alternatifs en terme de modalités, plus nombreux dans l'enquête de 96 (ex : parler avec la famille recueille 12 % en 96).

Les enquêtes IFOP – CFES 90, 91 et 92 testaient aussi les écarts de réactions selon le degré de proximité de la personne évoquée dans la question (“ connaissance ” d’une part et “ jeune de la famille ” d’autre part). L’attitude préconisée dans les deux cas reste le dialogue, mais la prise en charge par un spécialiste ou une association augmente nettement avec la proximité.

A propos de la réaction si un jeune vend de la drogue, celle-ci est nettement plus coercitive (26 % vs 15 %,  $p < 0,001$ ) si le jeune n’est pas de la famille. Dans le cadre familial, le recours au dialogue garde une importance proche dans les deux circonstances de vente et d’usage.

<i>Attitude face à un jeune (de la famille ou connaissance) qui se drogue ou vend de la drogue</i>	Usager connaissance	Usager famille	Revendeur connaissance	Revendeur famille
Vous essayeriez de le convaincre de s’arrêter	66 %	56 %	43 %	51 %
Vous en parleriez avec sa famille ou ses amis	15 %	16 %	10 %	13 %
Vous en parleriez à un médecin ou un psychologue	04 %	12 %	01 %	04 %
Vous contacteriez une association spécialisée	07 %	08 %	09 %	09 %
Vous iriez à la police	01 %	01 %	26 %	15 %

**3.2) Pour ou contre l’information**

Lors du baromètre santé 92, 30 % des répondants s’estiment d’accord avec le fait que “ **La drogue, mieux vaut ne pas trop en parler, ça éveille la curiosité** ”. Il s’agit en particulier des plus âgés ([51-75 ans]) et des personnes les moins en contact avec la drogue. On note une tendance à la baisse (26 % vs 30 %,  $p < 0,05$ ) entre 92 et fin 93.

	Baromètre santé 92	Baromètre santé 93/94
D’accord	30 %	26 %
Pas d’accord	69 %	72 %
Ne sait pas	1 %	2 %

### **3.3) Engagement personnel**

Seule l'enquête IFOP – CFES 96 aborde ce point et propose 3 types d'engagements : participer à des séances d'information sur la drogue (68 % d'accord), participer régulièrement à des groupes d'entraide (59 %) et consacrer bénévolement 2 heures par semaine pour aider une association (56 %). On constate ici que la disposition à s'engager personnellement diminue lorsque l'action se rapproche des usagers de drogue.

## **4) PERCEPTIONS DES DANGERS, DES RISQUES, DES FACTEURS DE RISQUES**

### **4.1) Risques et facteurs de risque perçus par la population générale**

En 1988, la question du risque se pose en termes de “ produits dont une prise excessive pourrait entraîner immédiatement la mort ”, de hiérarchie des dangers entre (alcool, tabac, drogue, accidents de la route, SIDA, *chômage*, *violence*...) et d'escalade du cannabis vers les drogues dures.

Le **risque d'entraîner la mort** n'est posé à nouveau que dans une enquête récente (Publimétrie – Grande écoute 97) et ne porte que sur l'ecstasy, dans des termes légèrement différents : (“ Pensez-vous que la prise d'ecstasy peut entraîner la mort ? ”), produit non cité en 1988.

**Parmi ces produits, quels sont ceux d'après vous dont une prise excessive entraînerait immédiatement la mort ?**

<b>Produit</b>	<b>1988</b>	<b>1997</b>
Héroïne	66 %	
Barbituriques	56 %	
Cocaïne	48 %	
Trichloréthylène	39 %	
LSD	38 %	
Alcool	22 %	
Ecstasy		78 % <sup>16</sup>

La position médiane du LSD et celle relativement haute de la cocaïne, produits a priori les moins susceptibles, parmi ceux cités, d'entraîner la mort de façon directe, montrent bien que le caractère illicite des drogues peut leur conférer aux yeux de la population un risque surestimé, ceci étant particulièrement flagrant par rapport à l'alcool. Le cas des médicaments (Barbituriques) est particulier du fait de leur utilisation lors de certaines tentatives de suicide. En ce qui concerne l'ecstasy, ce résultat corrobore l'enquête IFOP – CFES de 96 qui voyait 86 % du public d'accord avec l'idée que l'ecstasy est une drogue plus dangereuse qu'on ne le croit généralement (9 % de “ Ne sait pas ”).

---

<sup>16</sup> Il faut noter que pour l'ecstasy, seuls 5 % des individus avaient répondu négativement (17 % “ ne sait pas ”). Cette information n'est pas disponible pour 1988.



En ce qui concerne la **hiérarchie des dangers**, les différentes enquêtes<sup>17</sup> proposent des modalités variables :

**Quel est à votre avis le danger le plus important pour un jeune ?<sup>18</sup>**

<b>Danger</b>	<b>CREDOC 88</b>	<b>CFES 90 et 91<sup>19</sup></b>	<b>IFOP – CFES 96</b>
Abus de drogue	73 %	56 %	28 %
Abus d'alcool	10 %	- de 10 %	3 %
Abus de tabac	10 %	- de 10 %	
Abus de toxiques divers (éther, colles)	4 %		
Abus de tranquillisants et de somnifères	3 %		
Accidents de la circulation		- de 10 %	8 %
SIDA		22 %	24 %
Chômage			25 %
Violence			12 %

Typiquement, sur cette question, on voit bien que les préoccupations des concepteurs d'enquêtes évoluent avec le temps au point qu'on ne puisse plus réellement suivre une quelconque tendance. Malgré l'apparente décroissance de la préoccupation liée à l'abus de drogues, les grandes différences dans les libellés des propositions soumises aux enquêtés<sup>20</sup> ne permettent pas une conclusion ferme sur celle-ci. Il est évident que lorsqu'on met en regard différents types de consommations (comme c'est le cas dans l'enquête du CREDOC), la drogue prend une place prépondérante. Ainsi, on peut très bien imaginer que les 17 % d'écart entre 88 et 91 sont en grande majorité reportés sur le SIDA<sup>21</sup>, et que les 28 % d'écart entre 91 et 96 sont reportés sur le chômage et la violence. On ne peut que regretter que ces modalités n'aient pas été posées dès 1988. Néanmoins, on peut noter qu'en 96, si la drogue reste le problème majeur, le SIDA et le chômage sont quasiment au même niveau.

De façon plus précise, on peut ajouter d'une part que les deux premières enquêtes se sont déroulées en face à face alors que celle de 96 a été menée par téléphone, et d'autre part que l'enquête de 88 porte sur une population plus large (tous les adultes) et les deux autres sur des tranches plus réduites mais englobant des mineurs (respectivement [12-50 ans] et [15-50 ans]).

<sup>17</sup> Dans un sondage IPSOS pour le Secrétariat d'Etat chargé de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs en janvier 1989, on voit que les Français placent en tête la drogue (48 %) parmi les dangers qui les inquiètent personnellement le plus, devant le chômage (46 %), le SIDA (44 %), la pollution naturelle (40 %), l'accident d'une centrale nucléaire (39 %), l'accident de la route (36 %) et la délinquance et l'insécurité (31 %). Le fait de pouvoir donner plusieurs réponses à cette question gêne la comparaison avec les autres enquêtes, mais on peut constater la première place de la drogue malgré le contexte "industriel" de cette enquête.

<sup>18</sup> Dans les enquêtes du CREDOC (1988) et celles du CFES (1990 et 1991), 2 réponses étaient possibles

<sup>19</sup> Dans la publication des résultats de ces enquêtes, les données sont celles de 91 lorsque les écarts entre 90 et 91 ne sont pas significatifs. Toutes les données brutes ne sont pas disponibles.

<sup>20</sup> Une question ouverte serait pertinente pour cet item.

<sup>21</sup> Cela pourrait se vérifier aisément grâce à la seconde réponse qu'il était possible de proposer en 91, mais ces données ne sont pas disponibles.

Notons que les Eurobaromètres 92 et 95 posent une question peu intéressante sur les risques encourus par les consommateurs de drogue, les 8 risques proposés étant tous approuvés à plus de 90 % par les répondants, et ce lors de 2 années. On peut néanmoins profiter de cette question pour voir que, puisque 92 % des répondants pensent que la consommation de drogues peut mener au SIDA, l'image du terme de " drogues " lorsqu'il n'est pas précisé est sans doute associé à l'utilisation intraveineuse dans une grande majorité des cas.

La question de **l'escalade vers les drogues " dures "** se retrouve posée en 92 et en 94<sup>22</sup>. L'enquête SOFRES de 88 posait la question sur la proportion d'expérimentateurs de " drogue douce " franchissant le pas vers une substance du type héroïne. 17 % des gens pensaient que le chiffre de 5 % correspondait à la réalité, 47 % le jugeait inférieur contre 7 % à l'estimer supérieur (ce qui est pourtant vraisemblablement le cas). Mais l'information la plus utile issue de cette question réside sans doute dans les 29 % de " Ne sait pas ".

En 92, la question est formulée moins en terme de connaissance qu'en terme de représentation. Elle offre de ce fait une information moins précise mais génère moins de non réponses. De plus, la question est posée de manière catégorique (" conduit inévitablement") pour éviter toute ambiguïté, sachant que la nuance que peut souhaiter apporter le répondant se trouve dans les 4 modalités.

**Fumer du haschisch conduit inévitablement à faire l'escalade vers les drogues " dures " :**

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout	Sans réponse
45 %	22 %	15 %	13 %	5 %
67 %		28 %		

**Le concept d'escalade semble donc encore fortement ancré dans l'opinion publique en 1992.** Il faut noter une énorme différenciation entre les fumeurs de cannabis (qui rejettent l'idée à 70 % pour les fumeurs anciens et 87 % pour les fumeurs actuels) et les non consommateurs qui l'acceptent à 82 %.

Il semble difficile d'établir une tendance entre ces deux enquêtes pourtant réalisées par le même institut (SOFRES) pour le compte du même organisme (la fondation " Toxicomanie et prévention jeunesse ").

Les autres **facteurs de risque** ne font l'objet d'une question que dans les enquêtes du CFES de 90 et 91 et dans l'enquête KABP de 94. La comparaison est rendue difficile par le fait que la première questionne sur les raisons qui conduisent à se droguer, alors que la seconde est spécifique à l'héroïne. Dans les deux cas, le nombre de modalités proposées est assez important (voir annexe).

<sup>22</sup> Dans le cadre de l'enquête KAPB de l'ORS Ile de France.

En 91, il était demandé à la fois les raisons pouvant donner envie d'essayer la drogue et la principale raison pouvant conduire un jeune à se droguer. Sur la première question, les réponses sont données en spontané alors que pour la seconde, une liste fermée est proposée. Les résultats tels qu'ils sont restitués ne sont pas aisés à analyser car la question ouverte permettait de donner plusieurs facteurs (142 % au total) et la question fermée offrait également deux réponses possibles (130 %...).

**Perception des raisons qui peuvent conduire (soi-même ou un jeune) à se droguer :**

	Soi-même (spontané)	Un jeune
Suivre l'exemple	42 %	36 %
Etre mal à l'aise	33 %	45 %
Problèmes familiaux	27 %	17 %
Curiosité	24 %	18 %
Difficultés de vie	16 %	14 %

L'explication la plus fréquemment donnée spontanément est l'effet d'entraînement alors qu'elle n'apparaît qu'en seconde position (derrière le mal de vivre) comme pouvant conduire un jeune à se droguer. L'ambivalence du rapport à la drogue apparaît sans doute de façon insidieuse entre ces deux questions (ego pourrait être attiré par mimétisme, mais il considère que les jeunes sont conduits à la drogue car ils sont mal dans leur peau), mais la structure des questions et leur position dans le questionnaire (question ouverte avant la question fermée) incite à la prudence dans l'analyse. Néanmoins, dans les deux cas, les principales raisons évoquées montrent que l'usager est plutôt perçu comme une victime (voir §1). L'enquête Publimétrie 97 pose une question approchante mais se limitant aux toxicomanes et aux usagers par voie intraveineuse, ce qui cible nettement mieux le champ. La question est posée a posteriori, contrairement à celles de 91, ce qui peut aussi jouer sur les réponses (distinction entre facteur de risque et cause).

**Publimétrie 97 : Selon vous, les toxicomanes, et notamment ceux qui se piquent, le font avant tout :**

Pour fuir la réalité	51 %
Pour faire comme les autres	18 %
Par curiosité	14 %
Par plaisir	7 %
Parce que c'est interdit	2 %
NSP	8 %

L'idée de transgression, qui est parfois avancée comme facteur incitatif, est ici très en recul. La notion de plaisir, apparaissant en 1997 pour la première fois dans une enquête, emporte 7 % des suffrages. L'effet d'entraînement est ici très nettement devancé par la recherche d'un bien être absent, ce qui **confirme une perception de toxicomane-victime qui s'accroît vers la fin des années 90.**

En 92 et 95, l'Eurobaromètre pose une question très proche mais pas directement comparable car il était possible de donner plusieurs réponses :

**Raisons principales pour lesquelles on se drogue :**

	1992	1995	92-95
Echec scolaire ou professionnel	37 %	36 %	~
Oublier ses problèmes	59 %	64 %	↗
Solitude	39 %	44 %	↗
Faire comme ses amis	53 %	41 %	↘
Améliorer ses performances	24 %	15 %	↘
Se faire des amis	19 %	13 %	↘
Se donner confiance	32 %	28 %	↘
Problèmes familiaux	56 %	59 %	~
Problèmes relationnels	43 %	45 %	~

Néanmoins, la tendance est confirmée car tous les items associant l'usage de drogue à une démarche volontaire ou ambitieuse sont en baisse entre 92 et 95, alors que les autres, plutôt centrés autour de la victimation sont soit stables soit en hausse.

L'enquête SOFRES 92 cherche plutôt à situer le niveau d'accord de la population sur le fait que les fumeurs de haschisch expriment une opposition à la société, assertion qui rencontre 46 % d'opinion d'accord contre la même proportion de pas d'accord, ainsi que sur l'idée que ceux qui fument du haschisch le font avant tout parce qu'ils se sentent mal (idée approuvée à 66 % contre 27 % de désaccord). Le fait que cette enquête ne porte que sur le haschisch exclut toute pertinence dans les comparaisons.

En terme de **danger lié aux différentes substances**, les enquêtes du CFES de 90, 91 et 92 posent la question en terme de danger équivalent quel que soit le produit. L'évolution entre 90 et 92 n'est pas significative même si elle semble légèrement à la hausse en ce qui concerne l'absence de hiérarchie dans le danger (67 % en 90, 68 % en 91 et 75 % en 92), cela étant vraisemblablement dû à la campagne de lutte qui employait le terme générique de "drogue". Le plus intéressant est sans doute d'observer les facteurs significativement influents sur ce choix, facteurs n'évoluant pas au cours des 3 années. Du côté "certaines drogues pas vraiment dangereuses" on retrouve plutôt les gens ayant été en contact avec la drogue, les hommes, les jeunes et les cadres supérieurs, et de l'autre les individus dont le niveau scolaire est bas, ceux ayant un enfant au sein de leur foyer, les ouvriers, artisans, agriculteurs, commerçants, les inactifs... Ces caractéristiques sont assez nettement différenciées ( $p < 0,01$  dans tous les cas).

Si chacun s'accorde à considérer la plupart des drogues illicites dangereuses, la question du cannabis demeure la plus intéressante à étudier en tendance, le débat ne s'étant jamais réellement éteint au cours de ces dernières années. En 91, 28 % du public pense que certaines drogues comme le haschisch ne sont pas dangereuses. Dans les baromètres santé 92 et 93/94, seuls 18 % (respectivement 19 %) des répondants considèrent que la consommation de haschisch constitue un risque peu ou pas du tout important pour la santé. Même si les questions ne sont pas formulées de la même façon, que les deux types d'enquêtes présentent de grandes différences méthodologiques (en particulier sur le contexte, très centré sur les drogues en 91 alors que les enquêtes de 92 et 93/94 concernent la santé en général) on peut imaginer un durcissement dans le jugement du public à l'égard du cannabis. Cependant, l'échantillon de 91 est plus jeune ([12-50]) que ceux de 92 et de 93/94 ([18-75]), et on a vu que la prévalence de consommation de cannabis y était particulièrement forte (voir note de bas de page n°2). Ceci pourrait suffire à expliquer cette baisse. Il faudrait pouvoir ré-exploiter les bases de ces trois enquêtes pour ramener les âges concernés à de tranches équivalentes afin de conclure de façon plus robuste.

En effet, l'enquête IFOP – CFES de 96 nous donne 38 % du public d'accord avec la proposition selon laquelle **fumer du cannabis n'est pas très grave pour la santé**, ce qui constitue une **hausse très importante par rapport aux 2 enquêtes précédentes**. Cette information semble plus robuste et plus à même de tracer la tendance de la décennie, d'autant que la méthodologie des enquêtes de 91 et 96 sont très proches, au mode de collecte près (face à face vs téléphone). Il est important de noter que pour cette même enquête de 96, 92 % des répondants s'accordent à penser que la drogue est un danger très grave pour la société, d'où le statut particulier du cannabis.

Les seules enquêtes proposant une distinction précise entre les substances sont les Eurobaromètres de 92 et 95. La possibilité de donner plusieurs réponses les rend cependant incomparables avec les autres enquêtes.

#### Les drogues dangereuses :

Substance	1992	1995	92-95
Héroïne	91%	91 %	~
Cocaïne	89 %	86 %	↘
Morphine	86 %	75 %	↘
LSD	82 %	73 %	↘
Crack	74 %	74 %	~
Colle	75 %	64 %	↘
Ecstasy	61 %	60 %	~
Anabolisants, dopants	-	60 %	
Cannabis/haschisch	69 %	55 %	↘
Marijuana	69 %	54 %	↘

On constate une nette tendance générale à la baisse du pourcentage des Français considérant ces substances dangereuses, en particulier en ce qui concerne le cannabis, ce qui confirme l'évolution décelée avec les autres enquêtes. On peut s'étonner de la faible proportion d'individus à citer le crack, dont on pourrait penser qu'il représente le danger par excellence, même si ce produit ne subit pas la baisse ressentie par la plupart des autres. Notons une nouvelle fois la place particulière de l'ecstasy qui reste stable à un pourcentage nettement plus faible que les substances autres que le cannabis.

**La différenciation entre le cannabis et les autres produits apparaît donc bien marquée en terme de dangerosité, et ce de plus en plus, chez les répondants, même s'ils ne souhaitent toujours pas majoritairement que cette distinction s'applique au niveau juridique** (voir § 2.2.2).

Concernant le **risque de dépendance**, en 91, 83 % estiment qu'il existe bien et en 93, 77 % pensent que la drogue est quelque chose dont on ne peut plus se passer quand on a commencé à en prendre. La question concerne dans les deux cas la drogue en général. Cependant, en 96, l'enquête IFOP – CFES dévoile 79 % d'individus pensant qu'il est toujours possible de sortir de la toxicomanie. Ces deux résultats ne sont pas forcément incompatibles (la toxicomanie n'est pas forcément une fatalité même si l'usager est une victime) mais ne permettent pas de dégager une tendance.

#### **4.2) La place particulière des médicaments**

Seul psychotrope licite à être envisagé en terme de dangerosité, les médicaments sont resitués par rapport aux drogues illicites dans les Eurobaromètres 92 et 95. On y apprend qu'une grande majorité (85 % en 92 et 83 % en 95) des individus considèrent probablement ou certainement vrai qu'il existe des médicaments dont l'utilisation est aussi dangereuse que celle des "drogues les plus dures", ce qui dénote une grande sensibilisation sur ce sujet.

En 95, Démoscopie pose la question du **risque pour la santé sur les médicaments**, item qu'aucune autre enquête n'envisage. Les résultats sont les suivants :

**Les comportements suivants présentent-ils un risque :**

	très important	plutôt important	plutôt pas important	pas du tout important	NSP	Total
Prendre régulièrement des somnifères ou des tranquillisants	44 %	41 %	9 %	5 %	1 %	100 %
Prendre seulement certains des médicaments prescrits	19 %	47 %	23 %	10 %	1 %	100 %
Augmenter les doses prescrites	60 %	31 %	5 %	4 %	0 %	100 %
Diminuer les doses prescrites	33 %	40 %	19 %	7 %	1 %	100 %
Arrêter avant la fin de la durée prescrite	36 %	40 %	17 %	7 %	1 %	100 %
Prolonger le traitement au-delà de la durée prescrite	44 %	39 %	11 %	6 %	0 %	100 %

Ainsi les risques sont-ils bien représentés autour de l'augmentation des doses prescrites et la prise régulière des somnifères ou des tranquillisants. La prolongation du traitement, jugée elle aussi en grande majorité risquée, l'est nettement moins que l'augmentation des doses. On retient que globalement, **la prise d'initiative par rapport à la prescription est jugée risquée par le public.**

#### **4.3) Risques perçus par les jeunes**

Les enquêtes de suivi épidémiologique sur les conduites toxicophiles dans les centres de sélection constituaient un excellent observatoire des jeunes hommes jusqu'en 1996. Réalisées par le Service de Santé des Armées (entretien avec un médecin), elles comprenaient, en plus des questions classiques sur la consommation, des questions sur le danger et les risques de dépendance liés à l'utilisation des substances les plus courantes (cannabis, cocaïne, ecstasy et héroïne). La tranche d'âge concernée s'étend de 18 à 23 ans. Selon le Service de Santé des Armées, les volets consacrés à la perception des drogues des exercices précédents étaient entachés de trop grands biais pour être réellement exploitables.

Si pour l'héroïne et la cocaïne une grande majorité des répondants estime que le danger et les risques de dépendance sont réels, on constate que 25 % d'entre eux ne sont pas de cet avis en ce qui concerne le cannabis et 20 % pour l'ecstasy. La question n'était malheureusement pas posée pour les substances licites (alcool, tabac et médicaments).

Sur les trois questions posées "Selon vous XXX est-il une drogue ?", "Présente-t-il un danger pour la santé ?" et "Selon vous, provoque-t-il une dépendance ?", on constate une très forte liaison indiquant que c'est ce niveau ressenti de risque qui, beaucoup plus que l'interdit, fixe le statut de la substance en terme de représentation chez les jeunes.

Ces résultats doivent sans doute être relativisés du fait du contexte particulier des centres de sélection (il n'y a que des hommes ; le jeune exprime-t-il réellement son opinion face au médecin qui est en train de le jauger ?). La fin du service national a entraîné l'arrêt de cette enquête depuis 1996. La mise en place d'une nouvelle enquête au cours de la journée d'appel de préparation à la défense permettrait, entre autre, de retrouver une information très pertinente (du fait de la représentativité de l'échantillon possible) sur les opinions et perceptions des risques chez les 16-19 ans.

N.B. : en 1988, la fondation "Toxicomanie et prévention jeunesse" avait confié à la SOFRES une enquête auprès des 13-17 ans, mais celle-ci reposait sur un échantillon de 311 jeunes seulement, ce qui rend ses résultats peu significatifs.

## **5. PROXIMITE, DISPONIBILITE DES PRODUITS ET CONTACTS AVEC DES TOXICOMANES**

L'intérêt de ces questions est souvent de mesurer la corrélation entre la proximité du phénomène et les opinions et perceptions.

Il convient également de comparer d'un sondage à l'autre, les taux de personnes ayant eu des contacts (soit avec les produits, soit avec les usagers) pour voir si l'on peut en dégager une tendance.

### **5.1) Proximité des usagers**

L'enquête Louis-Harris – Le Parisien de 86 pose cette question en terme de “ connaissance de personnes qui prennent ou ont déjà pris de la drogue ”. Le résultat de 47 % des [15-34 ans] doit être relativisé par le champ très large couvert par cette question (tous types de drogue, tous types d'usagers, notion d'entourage aux contours peu précis). Le baromètre santé 92 pose une question assez proche dans les termes et reconnaît 32 % de [18-75 ans] connaissant quelqu'un ayant “ fumé un joint ou pris une autre drogue ”. Si l'on regarde la tranche d'âge la plus proche de celle de l'enquête de 86, à savoir les [18-34 ans], le baromètre en compte en fait 55 %, soit une augmentation assez nette, le fait d'être jeune étant très lié à celui de connaître au moins une personne qui a déjà pris de la drogue. Cette **banalisation** est confirmée par les enquêtes IFOP – CFES de 90, 91 et 92 qui repèrent environ 60 % d'individus connaissant au moins une personne ayant déjà fumé du cannabis parmi les [12-50 ans].

L'enquête KABP de 94 pose également deux questions sur la proximité des usagers, et en particulier ceux par voie intraveineuse, mais ses résultats n'ont pas encore été publiés. Ces questions permettent de clarifier le concept d'entourage qui se révèle parfois assez flou (dans les enquêtes sur le comportement sexuel notamment) en posant une question destinée à préciser la nature du lien entre le répondant et cet individu auquel il fait référence.

### **5.2) Proximité des produits**

A l'instar de ce qu'on peut observer sur les consommations, les propositions concernent dans plus de 90 % des cas le cannabis. Plusieurs enquêtes posent cette question du contact avec les produits, mais en 92, la SOFRES n'interroge que sur le cannabis ; aussi le tableau suivant propose-t-il des chiffres ne concernant que cette substance. Les chiffres de toutes ces enquêtes sont ramenés à ceux des jeunes adultes (plus grand dénominateur commun, à savoir [18-49 ans]) :

**Proposition de cannabis aux jeunes adultes :**

	IFOP - CFES 90	91	92	SOFRES 92	baromètre 92	baromètre 95
Oui	43 %	38 %	38 %	31 %	36 %	32 %



**Proposition de cannabis à l'ensemble<sup>23</sup> des adultes :**

	Eurobaromètre 92	baromètre 92	Eurobaromètre 95	baromètre 95
Oui	21 %	24 %	23 %	21 %

La série concernant les jeunes adultes fait donc apparaître une tendance à la baisse qui n'est contestée que par les chiffres du baromètre santé 92. Cette tendance semble paradoxale au regard de la banalisation du cannabis au cours des années 90, particulièrement sur ce sujet où la formulation de la question a vraisemblablement moins de poids qu'elle ne peut en avoir sur les questions d'opinion. On peut émettre l'hypothèse d'une cause méthodologique déjà évoquée dans l'introduction (voir note de bas de page n°2). Les enquêtes IFOP – CFES de 90, 91 et 92 reposent ainsi sur des échantillons déclarant de fortes prévalences de consommation et des taux importants proximité aux usagers et aux produits et qui ne sont pas forcément comparables aux autres enquêtes.

Concernant la baisse significative entre les deux baromètres santé, les chiffres montrent que ce sont les [15-34 ans] qui ont été moins sollicités en 1995 qu'en 1992. Cette baisse n'est pas confirmée par les Eurobaromètres ayant eu lieu aux mêmes dates (hausse non significative).

A l'occasion du baromètre santé 92, on constate que les individus qui se sont vu proposer de la drogue ont un profil socio-démographique très proche des consommateurs et des personnes connaissant un usager dans leur entourage.

On peut remarquer que l'ecstasy et la cocaïne, qui apparaissent pour l'instant très peu dans les enquêtes sur les usages, se situent respectivement à 11,6 % et 7,1 % dans les propositions en 95. Les Eurobaromètres confirment une hausse significative, entre 92 et 95, des propositions d'ecstasy (4 % vs 2 %,  $p < 0,05$ ). La cocaïne y figure également en seconde position derrière le cannabis, avec 5 % de proposition. Cette question indirecte peut donc être porteuse d'une information supplémentaire par rapport au déclaratif sur les consommations.

L'enquête SOFRES 92 explorait également le **contexte** de première proposition qui s'avère être principalement en soirée, lors de "fêtes" (39 %), mais aussi en milieu scolaire ou étudiant (18 %) ou encore en boîte de nuit ou au concert (11 %) pour ne citer que les lieux les plus courants. Cette première proposition émane en très forte majorité (88 %) d'un ami plutôt que d'un inconnu et intervient dans les trois quarts des cas avant 20 ans. Ce dernier point est confirmé par l'Eurobaromètre 95 :

**Age à la première proposition de drogue :**

Moins de 14 ans	15-16 ans	17-18 ans	19 ans et +
11 %	32 %	31 %	27 %

<sup>23</sup> [15 et +] pour les Eurobaromètres et [18-75] pour les baromètres santé

En ce qui concerne les jeunes, le baromètre-jeune 94 questionne les 11-15 ans dont 21,6 % se sont déjà vus proposer de la drogue, 43,9 % d'entre eux ayant eu ce contact lors d'une " fête " ou d'une soirée et 22,3 % à l'école ou à sa sortie. Ces proportions sont globalement cohérentes avec celle des adultes en 92.

### **5.3) Facilité d'obtention des drogues**

Autre indicateur indirect de la proximité aux drogues, l'accessibilité au produit a fait l'objet de deux questions lors des Eurobaromètres 92 et 95. Celle ci s'avère plutôt stable, 72 % des répondants estimant en 95 qu'il est assez ou très facile de se procurer de la drogue (contre 70 % en 92). Les jeunes de [15-24 ans] sont encore plus nombreux à avoir cette perception (79 %).

Concernant les circonstances permettant de se procurer de la drogue, on obtient le tableau suivant, donnant le pourcentage de " oui " à chaque proposition :

	<b>1992</b>	<b>1995</b>
A ou autour des écoles, des collèges, des universités...	87 %	89 %
Dans les soirées et fêtes privées	-	89 %
Dans la rue	87 %	88 %
Par des amis ou connaissance	81 %	82 %
Dans les cafés et les discothèques	-	82 %
Dans les concerts, festivals	-	80 %
En vacances	80 %	78 %
Dans d'autres clubs ou des centres de loisirs	72 %	42 %
Par un médecin	27 %	34 %
Dans les clubs sportifs	-	33 %
Par votre conjoint/partenaire ou un membre de votre famille	21 %	21 %

On constate deux types de circonstances : celles qui sont citées par plus de 80 % des enquêtés (espaces publics, festifs, avec des amis) et celles qui le sont par moins du tiers (famille, clubs sportifs, médecin), avec le cas particulier de la modalité " Autres clubs et centres de loisirs " qui chute de 72 % à 42 %, et dont on peut se demander si elle n'est pas équivoque. A part elle, l'évolution est très faible entre 92 et 95, si ce n'est une augmentation significative (34 % vs 27 %,  $p < 0,01$ ) du médecin comme fournisseur potentiel de drogue.

## **6. CHAMPS D'INVESTIGATION SUPPLEMENTAIRES**

### **6.1) Caractéristiques générales des populations observées**

De façon très schématique, et dans la mesure où l'on peut tirer des tendances, il apparaît que les personnes ayant un niveau d'études supérieur, les habitants des zones plutôt urbanisées, les femmes ont les opinions et les attitudes les plus tolérantes sur la drogue et ses usages. On retrouve également dans cette catégorie les personnes ayant eu des contacts avec la drogue et en particulier les consommateurs. Ces tendances se confirment globalement au cours du temps. Cependant, en ce qui concerne les jeunes (adolescents et jeunes adultes), si cette idée de tolérance apparaît dans certaines enquêtes, elle n'est pas toujours systématique.

### **6.2) Etude des différences entre usagers et non-usagers**

L'étude des différences d'opinion selon le fait d'être ou non usager de telle substance est relativement rare dans les publications étrangères, parmi lesquelles on ne trouve que quelques exemples (SAMSHA 97 aux Etats Unis<sup>24</sup>, Danemark, Suède<sup>25</sup>). Il s'agit le plus souvent des questions de tolérance vis à vis de l'usage de drogue et en particulier de cannabis. Lorsque cela était possible, ce point a été envisagé dans chacune des parties de ce document.

### **6.3) Autres points d'observations parmi les enquêtes en population générale**

Le thème de la toxicomanie est parfois abordé dans d'autres enquêtes, mais de façon marginale, celui-ci étant le plus souvent mis en perspective par rapport à d'autres items. C'est le cas par exemple d'une enquête récente (janvier 98) de l'IFOP réalisée pour la Préfecture de Police de Paris sur les préoccupations des Parisiens, où la toxicomanie est citée parmi les principales attentes en terme de prévention. Nous n'avons pas pris en compte cette information très parcellaire.

---

<sup>24</sup> SAMSHA 97 – Preliminary Results from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse – NHSDA Series : H-3

<sup>25</sup> Hakkarainen P., Hübner L., Laursen L., Ødegård E. (1996) – “ Drug Use and Public Attitudes in the Nordic Countries ” - Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) - Publications n°31 - Helsinki

## CONCLUSION

Parmi les constatations qu'on peut tirer de ces nombreuses enquêtes, on note souvent qu'une question dont une des modalités attire plus de 90 % des réponses est une question médiocre. A titre d'exemple, citons cette question fermée de l'enquête IFOP – CFES de 96 :

La consommation de drogue, c'est quelque chose :

Qui provoque la déchéance physique et morale	96 %
Qui diminue les réflexes et les capacités d'attention	95 %
Qui coupe du monde réel	93 %
Qui empêche de travailler normalement	92 %
Qui perturbe la vie affective	91 %
Qui pousse à la délinquance	89 %
Qui isole des amis et de la famille	84 %
Qui rend dangereuses certaines activités comme conduire une voiture	94 %
Dont on ne peut plus se passer quand on a commencé à en prendre	77 %

Un tel questionnement n'apporte aucune information par rapport à une petite enquête qualitative qui serait beaucoup moins coûteuse pour mettre en évidence un aussi large consensus. De plus, portant sur le terme générique "drogue", elle pousse le répondant à imaginer les substances les plus dangereuses tout en ne le proposant pas explicitement. Il apparaît ainsi essentiel de distinguer les substances envisagées en n'utilisant pas ce terme par trop ambivalent.

Il est souvent très difficile de tirer des conclusions des tendances que l'on peut (ou que l'on croit) observer à cause de tous les problèmes méthodologiques qui ont pu être évoqués au long de ce document. Il est évident qu'un tel exercice n'est réalisable qu'à la condition de disposer d'un dispositif pérenne et reflétant les problématiques conjoncturelles, mais reprenant chaque année un important noyau de questions identiques qu'on puisse comparer de façon suffisamment robuste pour en tirer des conclusions solides. Le questionnement doit donc être à la fois plus précis (il apparaît ainsi essentiel d'éviter l'emploi de termes génériques tels que "drogue") tout en restant univoque et compréhensible du public répondant aux enquêtes.

## ANNEXE 1 : Détail des formulations pour chaque enquête des différentes questions classées par thème

N.B. : Certaines modalités reviennent de façon récurrente, en particulier les échelles d'accord :

- Pas du tout d'accord*
- Plutôt pas d'accord*
- Plutôt d'accord*
- Tout à fait d'accord*
- Ne se prononce pas*

que nous appellerons : “ 4 modalités + NSP ”, et :

- Pas du tout d'accord*
- Plutôt pas d'accord*
- Ni d'accord, ni pas d'accord*
- Plutôt d'accord*
- Tout à fait d'accord*
- Ne se prononce pas*

qui compte en plus une valeur médiane et que nous appellerons : “ 5 modalités + NSP ”

### 1) OPINIONS SUR LA DROGUE ET LES TOXICOMANES

#### 1.1) Les produits

IFOP – CFES 93 :

“ Dites-moi quelles sont, dans la liste suivante, les substances que vous considérez comme des drogues ? ”

Héroïne	99 %
Cocaïne	99 %
Opium	94 %
Haschisch	92 %
Cannabis	86 %
<b>Alcool</b>	84 %
Ether	78 %
<b>Tabac</b>	77 %
Tranquillisants	77 %
Colle	77 %
Amphétamines	75 %
Café	9 %
Chocolat	1 %

### Publimétrie 97 :

Question ouverte : “ Quelles sont toutes les drogues que vous connaissez ne serait-ce que de nom ? ”

Substance	Publimétrie 97
Cannabis	67 %
Cocaïne	56 %
Héroïne	40 %
Ecstasy	29 %
LSD	22 %
Tabac	17 %
Alcool	14 %
Opium	7 %
Morphine	7 %
Solvants volatiles	3 %
Tranquillisants	3 %
Amphétamines	2 %
Somnifères	2 %
Champignons	2 %
Poppers	1 %
Pdts de substitution	1 %
<b>Autres</b>	<b>2 %</b>
<b>Ne sait pas</b>	<b>14 %</b>

### Eurobaromètres 89 et 90 :

“ Voici des noms de quelques drogues. Desquelles avez-vous déjà entendu parler ? ”

### Eurobaromètres 92 et 95 :

“ Parmi les drogues suivantes, quelles sont celles dont vous avez déjà entendu parler ? ”

Substance	1989	1990	1992	1995
Héroïne	97 %	91 %	96 %	98 %
Cocaïne	97 %	92 %	96 %	97 %
Cannabis	84 %	90 %	94 %	97 %
Marijuana	93 %	86 %	93 %	95 %
Colle	91 %	86 %	89 %	87 %
Ecstasy	-	-	40 %	56 %
LSD	84 %	76 %	82 %	82 %
Morphine	95 %	90 %	94 %	97 %
Crack	59 %	62 %	67 %	78 %

## 1.2) Les toxicomanes

### Louis Harris – Le Parisien 86 :

“ D’après vous, un toxicomane est-il plutôt un malade ou un délinquant ? ”

Un malade	76 %
Un délinquant	12 %
Ne se prononcent pas	12 %

**IFOP – Quotidien du médecin 97 :**

“ Pour vous personnellement, les toxicomanes sont avant tout : ”

Des malades qu’il faut soigner	87 %
Des délinquants qu’il faut punir	10 %
Ni l’un ni l’autre (spontané)	02 %
Ne se prononcent pas	01 %

**IFOP - CFES 90, 91, 92, baromètre santé 92, 93/94 et 95, Démoscopie 95 et IFOP - CFES 96 :**

“ Les toxicomanes sont avant tout des malades ” (4 modalités + NSP)

	CFES 90	CFES 91	CFES 92	Baromètre santé 92	Baromètre santé 93/94	Baromètre santé 95	Démoscopie 95	IFOP – CFES 96
D’accord	70 %	66 %	70 %	73 %	82 %	86 %	75 %	69 %
Pas d’accord	28 %	31 %	27 %	26 %	17 %	13 %	24 %	30 %
Ne sait pas	2 %	3 %	3 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %

**BVA – ORS Ile de France 94 :**

“ Les toxicomanes sont des personnes malades ” (5 modalités + NSP)

**Publimétrie 97 :**

“ Selon vous, la toxicomanie est plutôt : ”

Une fuite	52 %
Une maladie	30 %
Un vice	13 %
Ne se prononcent pas	05 %

**baromètre santé 92 et 95, Démoscopie 95**

“ Les toxicomanes sont agressifs et dangereux ” (4 modalités + NSP)

	Baromètre santé 93/94	Baromètre santé 95	Démoscopie 95
D’accord	59 %	49 %	59 %
Pas d’accord	36 %	42 %	37 %
Ne sait pas	5 %	9 %	4 %

**IFOP – CFES 96 :**

“ Les toxicomanes sont tous des délinquants ” (4 modalités + NSP)

D’accord	16 %
Pas d’accord	84 %
Ne sait pas	00 %

**IFOP – CFES 93 :**

“ Cette affirmation se rattache-t-elle à la consommation de drogue ? : C’est quelque chose qui pousse à la délinquance ”

### Eurobaromètres 89, 90, 92 et 95 :

“ On peut voir les drogués de diverses façons. Pour vous, est-ce d’abord un problème de... ? En second lieu ? ”

Un problème de maturité (les drogués sont surtout des jeunes) (**posée uniquement en 92 et 95**)

Un problème social (les drogués sont une charge pour la société)

Un problème de santé (les drogués se détruisent la santé)

Un problème moral (les drogués ont besoin d’aide)

Un problème criminel (les drogués augmentent l’insécurité)

Un problème économique (les drogués se ruinent pour acheter leurs drogues)

	1989 (1)	1989 (2)	1990 (1)	1990 (2)	1992 (1)	1992 (2)	1995 (1)	1995 (2)
social	28	15	32	16	24	15	29	15
moral	29	19	28	21	22	25	26	19
de maturité	-	-	-	-	24	14	20	19
de santé	27	31	20	32	21	17	17	20
criminel	10	15	11	16	6	16	4	14
économique	4	13	6	11	3	10	4	9

### baromètre santé 93/94 et 95, Démoscopie 95

“ Les toxicomanes sont responsables de ce qui leur arrive ” (4 modalités + NSP)

	Baromètre santé 93/94	Baromètre santé 95	Démoscopie 95
D’accord	50 %	45 %	60 %

### IFOP - CFES 96 :

“ On voit de plus en plus de toxicomanes aujourd’hui en France ” (4 modalités + NSP)

### IFOP - CFES 93 :

“ Certaines personnes parlent indifféremment de drogue pour chacune de ces substances : l’héroïne, la cocaïne, les amphétamines, l’opium, le haschisch, l’alcool, les tranquillisants, le cannabis, l’éther, le tabac, le café, le chocolat, la colle. Diriez-vous qu’en faisant cela, on tend à banaliser la drogue ? ”

Oui, tout à fait	33 %
Oui, sans doute	30 %
Non, pas vraiment	20 %
Non, pas du tout	13 %
Ne se prononcent pas	04 %

### Publimétrie 97 :

“ Considérez-vous qu’une personne qui par plaisir fume un “ joint ” de temps en temps est un toxicomane ? ”

D’accord	29 %
Pas d’accord	64 %
Ne sait pas	07 %

### IFOP - CFES 90, 91, 92 et baromètre santé 92 :

“ La drogue, c’est normal d’essayer au moins une fois dans sa vie ” (4 modalités + NSP)

	IFOP - CFES 90	IFOP - CFES 91	IFOP - CFES 92
<b>Pas d’accord</b>	80 %	84 %	89 %



**IFOP - Santé magazine 98 :**

“ Des personnalités du monde politique et sportif et du monde du spectacle ont récemment reconnu avoir déjà consommé des drogues. Vous personnellement, trouvez-vous ces déclarations plutôt choquantes ou plutôt pas choquantes ? ”

Plutôt choquantes	52 %
Plutôt pas choquantes	46 %
Ne se prononcent pas	02 %

“ Et vous personnellement, pensez-vous que le fait que des personnalités du monde politique et sportif et du monde du spectacle avouent leur consommation de drogue soit une incitation à la consommation pour les jeunes ? ”

Oui, tout à fait	26 %
Oui, plutôt	31 %
Non, plutôt pas	19 %
Non, pas du tout	23 %
Ne se prononcent pas	01 %

## **2) MESURES, ACTIONS ET ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE**

### **2.1) Connaissance**

#### **SOFRES 92 :**

“ D’après ce que vous savez, l’usage du haschisch en France aujourd’hui est-il autorisé, toléré ou interdit ? ”

Interdit	81 %
Toléré	12%
Autorisé	02 %
Ne se prononcent pas	05 %

#### **IFOP - CFES 90, 91 et 92 :**

“ Si vous aviez besoin d’une information sur les structures d’accueil, sauriez-vous où vous informer ? ”

### **2.2) Avis**

#### **2.2.1) Prévention**

##### **2.2.1.1) Acteurs de prévention**

#### **IFOP – CFES 96 et IFOP – Santé Magazine 98 :**

“ Qui, selon vous, pourrait le plus contribuer à la prévention de l’usage de drogues, aujourd’hui en France ? Et ensuite (uniquement en 98) ? ”

<b>IFOP – CFES 96</b>	<b>IFOP – Santé Magazine 98</b>	<b>Total des citations en 98</b>
Famille (45 %)	Famille (45 %)	Famille (63 %)
Enseignants (13 %)	Ecole (21 %)	Ecole (53 %)
Médecins (13 %)	Journalistes, médias (12 %)	Médecins (25 %)
Associations (11 %)	Médecins (9 %)	Journalistes, médias (23 %)
Journalistes, médias (8 %)	Police (6 %)	Police (18 %)
Elus (5 %)	Associations (6 %)	Associations (16 %)
Police (4 %)		

#### **Eurobaromètre 95 :**

“ D’après vous, pour obtenir une information ou un conseil en matière de toxicomanie, a qui vaut-il mieux s’adresser ? ” (plusieurs réponses possibles)

A un proche	13 %
A un médecin	61 %
A un service d’accueil téléphonique “ drogue ”	45 %
A un centre de traitement spécialisé	47 %
A un service de police	3 %
A un service d’aide sociale	21 %

### 2.2.1.2) Modes de prévention

#### **SOFRES 88 et Publimétrie 97 :**

“ Parmi ces moyens de préventions contre la toxicomanie, lequel vous paraît le plus efficace ? ”

	<b>SOFRES 88</b>	<b>Publimétrie 97</b>
L'information systématique des jeunes à l'école sur les dangers de la drogue	48	62
La diffusion à la télévision d'image montrant les dégâts causés par la drogue (overdose, déchéance)	27	21
Des émissions télévisées pas nécessairement sur la drogue mais permettant à chacun de mieux communiquer avec ses proches	22	12
Ne sait pas	3	4

#### **Baromètre santé 92 :**

“ Parmi les actions suivantes pour protéger les jeunes contre la drogue, quelle est la meilleure solution ? ”

En parler franchement en famille	46 %
Des actions d'information en milieu scolaire	38 %
Des actions locales dans les quartiers	8 %
Mener des campagnes nationales à la télévision	7 %
Ne sait pas	1 %

#### **SOFRES 88 et Publimétrie 97 :**

Questions ouverte en 88 et fermée en 97 : “ Qu'est-ce qui vous paraît le plus important pour bien protéger un enfant de la drogue ? ”

<b>Mesures de protection des adolescents contre la drogue</b>	<b>SOFRES 88</b>	<b>Publimétrie 97</b>
Donner des informations sur la drogue	27 %	16 %
Créer des relations de confiance entre parents et enfants	26 %	42 %
Faire réfléchir les enfants sur ce que représente la drogue	-	17 %
Surveiller les fréquentations et les distractions de ses enfants	19 %	8 %
Inculquer la crainte de la drogue en montrant ses effets	14 %	12 %
Intensifier la répression et la dissuasion	4 %	2 %
Sans réponse	10 %	3 %

#### **IOD – CFES 94 :**

Je vais vous citer 3 opinions concernant la prévention contre la drogue et vous me donnerez votre degré d'accord avec chacune d'entre elles par une note de 0 à 10. 0 signifie que vous n'êtes pas du tout d'accord et 10 signifie que vous êtes tout à fait d'accord. Les autres notes servent à nuancer votre jugement.

	Note de 0 à 4	5 ou 6	Note de 7 à 10
La drogue, c'est l'affaire de tous	4 %	11 %	85 %
On ne peut lutter seul contre la drogue	2 %	11 %	87 %
S'il y avait plus d'information il y aurait moins de problèmes de drogue	20 %	31 %	49 %

## CADIS – OFDT 97 :

“ Est-ce que, dans votre établissement, à votre connaissance, quelque chose a été fait pour inciter les élèves à ne pas faire usage de drogues ? ”

Concernant l'information sur la drogue :

- Vous estimez que vous êtes suffisamment informé
- Vous souhaiteriez d'avantage d'informations
- Sans opinion

Vous pensez qu'il y a suffisamment d'actions menées auprès des jeunes pour les informer des risques liés à la consommation de drogue :

- Oui
- Non, je souhaiterais qu'il y en ait d'avantage
- Sans opinion

### 2.2.2) Mesures à prendre

#### IFOP – CFES 96 :

“ Pour chacune des mesures suivantes, dites-moi si selon vous elle serait très, assez, peu ou pas du tout efficace pour lutter contre la drogue et la toxicomanie ? ”

	Très efficace	Assez efficace	Peu efficace	Pas du tout efficace	NSP
Impliquer les jeunes dans les actions de prévention	55 %	37 %	7 %	1 %	0 %
Créer des lieux d'accueil et de dialogue pour les personnes concernées	57 %	37 %	7 %	1 %	0 %
Renforcer les actions de prévention dans les établissements scolaires	60 %	30 %	8 %	2 %	0 %
Multiplier des actions de prévention partout en France	52 %	37 %	9 %	2 %	0 %
Renforcer les actions policières contre les vendeurs de drogues	61 %	21 %	14 %	4 %	0 %
Obliger les toxicomanes à se soigner	39 %	34 %	18 %	9 %	0 %
Développer des prescriptions médicales de produits de substitution à l'héroïne pour les toxicomanes	27 %	42 %	19 %	10 %	2 %
Multiplier les émissions de TV sur le thème de la toxicomanie	26 %	39 %	27 %	8 %	0 %
Renforcer les actions policières contre les usagers de drogues	24 %	26 %	33 %	16 %	1 %
Mettre le cannabis en vente libre comme le tabac et l'alcool	6 %	13 %	24 %	56 %	1 %

#### IFOP – Le quotidien du médecin 97

“ Pour chacune des mesures suivantes envisagées pour lutter contre la drogue et la toxicomanie, dites-moi si vous y êtes plutôt favorable ou plutôt opposé. ”

	Plutôt favorable	Plutôt opposé	NSP
Renforcer les actions policières contre les vendeurs de drogues	94 %	5 %	1 %
Obliger les toxicomanes à se soigner	88 %	11 %	1 %
Développer les prescriptions médicales de	72 %	24 %	4 %

produits de substitution à l'héroïne pour les toxicomanes, comme la méthadone			
Autoriser l'usage thérapeutique du cannabis pour certains grands malades	55 %	40 %	5 %
Délivrer aux "grands drogués" de l'héroïne sous contrôle médical	39 %	56 %	5 %

**IFOP - Santé magazine 98 :**

“ Pour chacune des mesures suivantes, dites-moi si selon vous elle serait plutôt efficace ou plutôt pas efficace pour lutter contre les drogues et la toxicomanie ? ”

Renforcer les actions de prévention dans les établissements scolaires

Plutôt efficace	89 %
Plutôt efficace	10 %
Ne se prononcent pas	01 %

Renforcer les actions policières contre les vendeurs de drogues

Plutôt efficace	86 %
Plutôt efficace	13 %
Ne se prononcent pas	01 %

Renforcer les actions policières contre les usagers de drogues

Plutôt efficace	57 %
Plutôt efficace	41 %
Ne se prononcent pas	02 %

**Eurobaromètres 92 et 95 :**

“ Quelle est, à vos yeux, la première priorité pour éliminer le problème de la drogue ? ”

	1992	1995
Réprimer les trafiquants	59 %	57 %
Résoudre les problèmes économiques et sociaux comme le chômage	16 %	16 %
Informersur les problèmes de la drogue	8 %	11 %
Promouvoir et enseigner l'hygiène de vie et la santé	8 %	3 %
Prendre de nouvelles mesures législatives, réprimant plus la consommation	-	4 %
Prendre de nouvelles mesures législatives, réprimant moins la consommation	-	4 %
Améliorer le traitement des drogués	3 %	4 %
Intensifier la recherche scientifique	2 %	1 %

**Baromètre santé 92 :**

“ La seule solution, c'est de mettre tous les toxicomanes en prison ” (4 modalités + NSP)

<b>Pas d'accord</b>	93 %
---------------------	------

**SOFRES 88 :**

“ Certains disent qu'emprisonner un toxicomane lui permettra d'arrêter définitivement la drogue. Personnellement, êtes vous d'accord ou pas d'accord avec cette opinion ? ”

**IFOP – CFES 93 :**

“ Pour quelles substances parmi les suivantes seriez-vous favorable à ce qu'on engage des poursuites et des peines légales contre leurs consommateurs ? ”

Héroïne	85 %
Cocaïne	84 %
Opium	77 %
Haschisch	72 %
Cannabis	70 %
Amphétamines	51 %
Ether	47 %
Alcool	47 %
Colle	40 %
Tranquillisants	23 %
Tabac	19 %
Café	2 %
Chocolat	2 %
NSP	13 %

**IFOP – Globe Hebdo 93 :**

“ Vous personnellement, êtes vous favorable à ce que la consommation de drogues douces soit punie par la loi ? ”

“ Quelle peine vous paraît alors la plus adaptée à la consommation de drogues douces ? ”

Une peine de prison	14 %
Une peine de substitution comme par exemple des amendes ou des travaux d'intérêt collectif	81 %
Ne se prononcent pas	05 %

**Baromètre santé 93/94 et 95, Démoscopie 95 :**

“ Les toxicomanes doivent être punis ” (4 modalités + NSP)

	Baromètre santé 93/94	Baromètre santé 95	Démoscopie 95
<b>D'accord</b>	28 %	20 %	24 %

**SOFRES 92 :**

“ L'usage du haschisch est aujourd'hui interdit en France. Vous-même, êtes-vous favorable ou défavorable à ce qu'à l'avenir il soit autorisé par la loi ? ”

Favorable	14 %
-----------	------

“ Etes-vous favorable ou défavorable à l'autorisation par la loi des drogues comme l'héroïne et la cocaïne ? ”

Favorable	6 %
-----------	-----

**IFOP – L'événement du jeudi 97 :**

“ Vous personnellement, êtes vous favorable ou opposé à la dépénalisation des drogues douces, c'est à dire de ne plus punir par la loi la consommation de drogues douces telles que le haschisch ? ”

Favorable	32 %
-----------	------

### IFOP – Globe Hebdo 93 :

“ Dans la lutte contre la drogue, diriez-vous qu’il faut faire une différence entre les drogues douces (comme par exemple le haschisch et le cannabis) et les drogues dures (comme l’héroïne ou la cocaïne) ou bien qu’il ne faut pas faire de différences ? ”

Distinction	33 %
Pas de distinction	64 %
Ne sait pas	3 %

### IFOP – Le quotidien du médecin 97

“ Pour lutter contre la drogue diriez-vous... ”

Qu’il faut faire une différence entre les drogues douces et les drogues dures car ce sont des drogues de nature radicalement différentes 36 %  
Qu’il ne faut pas faire de différence entre les drogues douces et les drogues dures car la consommation de drogues douces conduit souvent à la consommation de drogues dures 61 %  
Ne sait pas 03 %

### Baromètre santé 92, 93/94 et 95, Démoscopie 95 :

“ Il faut mettre les drogues douces en vente libre ” (4 modalités + NSP)

	Favorable	Défavorable	Ne se prononce pas
Baromètre santé 92	10 %	88 %	2 %
Baromètre santé 93/94	22 %	75 %	3 %
Baromètre santé 95	28 %	67 %	5 %
Démoscopie 95	27 %	72 %	1 %

### IFOP – CFES 96 :

“ Mettre le cannabis en vente libre comme le tabac et l’alcool ” (4 modalités + NSP)

	Favorable	Défavorable	Ne se prononce pas
IFOP CFES 96	19 %	80 %	1 %

### IFOP - Santé magazine 98 :

“ Pensez-vous que mettre le haschisch en vente libre, comme le tabac et l’alcool, serait avant tout ”

Une incitation au trafic de drogues 17 %  
Une incitation à la consommation de drogues 45 %  
Une mesure efficace pour lutter contre le trafic de drogues 24 %  
Une mesure efficace pour lutter contre la consommation de drogues 08 %  
Ne se prononcent pas 06 %

### Jeunes en Questions 97 et 98 :

“ Le haschisch devrait être en vente libre ”

	1997	1998
D’accord	18 %	15 %
Indéterminé	14 %	17 %
Pas d’accord	62 %	60 %
Sans opinion	06 %	08 %

**Baromètre santé 93/94 et 95, Démoscopie 95 :**

“ Les toxicomanes doivent avoir accès aux meilleurs traitements médicaux ” (4 modalités + NSP)

	<b>Favorable</b>
Baromètre santé 93/94	91 %
Baromètre santé 95	94 %
Démoscopie 95	87 %

**Eurobaromètres 89, 90 et 95 :**

“ Comme vous le savez peut-être, l’analyse des urines permet de déceler la présence et donc la consommation de drogues. Seriez-vous – cela étant – plutôt d’accord ou plutôt pas d’accord pour que... ? ”

	<b>1989</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>
La police puisse imposer ce test à chaque fois qu’il y a doute	58 %	64 %	53 %
L’employeur puisse imposer ce test à ses employés à l’embauche	22 %	26 %	18 %
L’employeur puisse imposer ce test sur le lieu de travail quand il y a doute	34 %	41 %	34 %
Une compagnie d’assurances puisse imposer ce test pour l’obtention d’un contrat d’assurance-vie	31 %	35 %	28 %
L’on vous demande éventuellement de subir ce test	62 %	62 %	59 %



### **3) ATTITUDES PERSONNELLES VIS A VIS DE LA DROGUE**

#### **3.1) Attitudes face à son enfant ou “ un jeune de la famille ”**

##### **SOFRES 88 :**

Question **ouverte** : “ Imaginez que vous ayez un enfant adolescent et que vous appreniez qu’il a fumé un joint. Quelle serait votre attitude ? ”

Attitude moralisatrice : tendance à faire des remontrances	46 %
Réaction de dialogue : discussion, dissuasion légère	18 %
Recours à la violence : violences verbales, dramatisation	14 %
Attitude laxiste : peur, sentiment d’impuissance, culpabilisation	06 %
Attitude d’exclusion : recours à la police, exclusion du foyer	03 %
Ne sait pas	13 %

“ Imaginez maintenant que vous découvriez une seringue dans la chambre de votre enfant adolescent. Quelle serait votre attitude ? ”

Attitude inquisitrice : poser des questions, fouiller la chambre, imposer un médecin	47 %
Réaction de dialogue : discussion, recherche de raisons	20 %
Attitude laxiste : peur, sentiment d’impuissance, culpabilisation	06 %
Recours à la violence : punitions, violences verbales	06 %
Attitude d’exclusion : enfermement, recours à la police, exclusion du foyer	06 %
Ne sait pas	15 %

##### **Publimétrie 97 :**

“ Si votre enfant vous apprenait qu’il a essayé une drogue, quelle phrase correspond le plus à ce que vous seriez susceptible de lui dire ? ” :

Veux-tu que l’on en parle tous les deux ?	75 %
Pourquoi as-tu pris ce produit ?	13 %
Je t’interdis de recommencer !	06 %
Je vais te flanquer une raclée	03 %
Ca ne m’intéresse pas	00 %
Aucune importance	00 %
Sans réponse	03 %

##### **Baromètre santé 92 :**

“ Si vous appreniez qu’un jeune de votre famille se drogue, quelle que soit cette drogue, que feriez-vous ? ”

Vous essayeriez, vous-même, de le convaincre de s’arrêter	64 %
Vous le feriez prendre en charge par quelqu’un d’autre (amis, association, médecin, psychologue, professeur)	34 %
Vous ne feriez rien	
Vous iriez à la police	02 %
NSP	

**IFOP – CFES 96 :**

“ Si vous appreniez qu’un jeune de votre entourage proche (enfant, amis, parent...) se droguait, que feriez vous en priorité ? Et ensuite ? ”

	En premier	Total des citations
Parler avec le jeune directement	63 %	81 %
Demander conseil auprès des spécialistes	15 %	39 %
Parler avec la famille ou l’entourage	12 %	39 %
L’envoyer consulter un médecin	7 %	31 %
Alerter l’établissement scolaire	1 %	4 %
Le laisser vivre sa vie	1 %	3 %
Prévenir la police	1 %	2 %
Prendre vos distances	0 %	0 %
Ne se prononcent pas	0 %	0 %

**IFOP – CFES 90, 91, 92 :**

“ Si vous appreniez qu’un jeune de votre connaissance se drogue, quelle que soit cette drogue, que feriez-vous ? Et s’il s’agissait d’un jeune de votre famille ? ”

	Connaissance	Famille
Vous essayeriez de le convaincre de s’arrêter	66 %	56 %
Vous en parleriez avec sa famille ou ses amis	15 %	16 %
Vous demanderiez conseil à ses professeurs	-	-
Vous en parleriez à un médecin ou un psychologue	4 %	12 %
Vous contacteriez une association spécialisée	7 %	8 %
Vous iriez à la police	1 %	1 %
Autre et quoi ?	-	-

“ Si vous appreniez qu’un jeune de votre connaissance vend de la drogue, que feriez-vous ? Et s’il s’agissait d’un jeune de votre famille ? ”

	Connaissance	Famille
Vous essayeriez de le convaincre de s’arrêter	43 %	51%
Vous en parleriez avec sa famille ou ses amis	10 %	13 %
Vous demanderiez conseil à ses professeurs	-	-
Vous en parleriez à un médecin ou un psychologue	1 %	4 %
Vous contacteriez une association spécialisée	9 %	9 %
Vous iriez à la police	26 %	15 %
Autre et quoi ?	-	-

### **3.2) Pour ou contre l'information**

#### **Baromètres santé 92 et 93/94 :**

Voici des opinions que l'on peut entendre à propos de la drogue. Pour chacune d'elles, dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord : “ La drogue, mieux vaut ne pas trop en parler, ça éveille la curiosité ”.

	Baromètre santé 92	Baromètre santé 93/94
D'accord	30 %	26 %
Pas d'accord	69 %	72 %
Ne sait pas	1 %	2 %

### **3.3) Engagement personnel**

#### **IFOP – CFES 96 :**

“ Pour chacune des actions suivantes pour lutter contre la drogue et la toxicomanie, dites-moi si vous personnellement vous seriez prêt à vous y engager ? ”

Participer à des séances d'information sur la drogue pour pouvoir ensuite mieux agir (68 % d'accord)  
Participer régulièrement à des groupes d'entraide pour les personnes concernées (59 %)  
Consacrer bénévolement 2 heures de votre temps chaque semaine pour aider une association (56 %)

## **4) PERCEPTIONS DES RISQUES, DES DANGERS, DES FACTEURS DE RISQUES**

### **4.1) Risques et facteurs de risque perçus par la population générale**

#### **SOFRES 88 :**

“ Voici une liste de produits. D'après ce que vous savez, quels sont ceux dont une prise excessive entraînerait immédiatement la mort ? ” (plusieurs réponses possibles)

Héroïne	66 %
Barbituriques	56 %
Cocaïne	48 %
Trichloréthylène	39 %
LSD	38 %
Alcool	22 %
Sans opinion	09 %

#### **Publimétrie 97 :**

“ Pensez-vous que la prise d'ecstasy peut entraîner la mort ? ”

Oui	78 %
Non	5 %
NSP	17 %

**IFOP – CFES 96 :**

“ L’ecstasy est une drogue plus dangereuse qu’on ne le croit généralement ”

tout à fait d’accord	60 %
plutôt d’accord	26 %
plutôt pas d’accord	03 %
pas d’accord du tout	02 %
<b>Sans réponse</b>	<b>09 %</b>

**CREDOC 88 :**

“ Quel est à votre avis, parmi les phénomènes suivants, le plus menaçant pour l’avenir des jeunes ? ”

Abus de drogue	73 %
Abus d’alcool	10 %
Abus de tabac	10 %
Abus de toxiques divers (éther, colles)	04 %
Abus de tranquillisants et de somnifères	03 %

**IFOP - CFES 90 et 91 :**

“ Quel est à votre avis, parmi les phénomènes suivants, le danger le plus important pour un jeune aujourd’hui ? ”

La drogue	56 %
Le SIDA	22 %
L’alcool	- de 10 %
Le tabac	- de 10 %
Les accidents de la circulation	- de 10 %

**IFOP – CFES 96 :**

“ Quel est à votre avis le danger le plus important pour un jeune aujourd’hui ? ”

La drogue	28 %
Le chômage	25 %
SIDA	24 %
La violence	12 %
Les accidents de la route	08 %
L’alcool	03 %
Ne se prononcent pas	00 %

**Eurobaromètres 92 et 95 :**

“ Pensez-vous que la consommation de drogues peut conduire ou non ... ? ”

	<b>1992</b>	<b>1995</b>
Au SIDA	92 %	89 %
A la prostitution	94 %	92 %
A des problèmes de santé	99 %	99 %
A des problèmes sociaux	97 %	97 %
A la violence	94 %	93 %
Au suicide	96 %	93 %
A la déchéance de la personnalité	98 %	98 %
A des problèmes avec la justice	98 %	97 %

**SOFRES 88 :**

“ Certains disent que parmi les personnes qui ont essayé une drogue (comme le haschisch par exemple), seulement 5 % font l’escalade vers une drogue dure (comme l’héroïne). Croyez-vous que ce chiffre de 5 % est inférieur à la réalité, supérieur à la réalité, ou qu’il correspond à la réalité ? ”

Inférieur à la réalité	47 %
Supérieur à la réalité	07 %
Il correspond à la réalité	17 %
Ne sait pas	29 %

**SOFRES 92 :**

“ Etes vous tout à fait d’accord, plutôt d’accord, plutôt pas d’accord ou pas d’accord du tout avec l’opinion suivante : Fumer du haschisch conduit inévitablement à faire l’escalade vers des drogues “ dures ” ? ”

tout à fait d’accord	45 %
plutôt d’accord	22 %
plutôt pas d’accord	15 %
pas d’accord du tout	13 %
Sans réponse	05 %

**BVA – ORS Ile de France 94 :**

“ Selon vous, un adolescent ou un adulte jeune qui a les comportements suivants a-t-il un risque très élevé, assez élevé, peu élevé ou aucun risque d’utiliser des drogues intraveineuses de type héroïne ? ”

- Il fume de temps en temps du haschisch
- Il boit régulièrement de l’alcool
- Il fume au moins un paquet de cigarettes par jour
- Il a des difficultés scolaires
- Il a des difficultés avec ses parents
- Il sort souvent en boîte de nuit
- Il prend souvent des somnifères
- Il fréquente des jeunes qui commettent des petits actes de délinquance (vol à la tire...)
- Il est au chômage

**IFOP – CFES 90, 91 et 92 :**

Question ouverte : “ D’après vous, qu’est ce qui peut faire qu’on ait envie un jour d’essayer la drogue ? ”

Suivre l’exemple	42 %
Etre mal à l’aise	33 %
Problèmes familiaux	27 %
Curiosité	24 %
Difficultés de vie	16 %

“ A votre avis, quelle est, parmi les suivantes, la principale raison qui peut conduire un jeune à se droguer ? Et ensuite ? ”

Suivre l’exemple de certains camarades, profiter d’une occasion	36 %
Etre mal à l’aise, manquer d’idéal	45 %
Problèmes familiaux, influence (prise d’alcool ou de médicaments)	17 %
Faire une expérience, braver un interdit	18 %
Difficultés de vie, chômage, échec scolaire, manque d’avenir	14 %

### Publimétrie 97 :

“ Selon vous, les toxicomanes, et notamment ceux qui se piquent, le font avant tout : ”

Pour fuir la réalité	51 %
Pour faire comme les autres	18 %
Par curiosité	14 %
Par plaisir	07 %
Parce que c'est interdit	02 %
NSP	08 %

### Eurobaromètres 92 et 95 :

“ A votre avis, quelles sont les raisons principales pour lesquelles certaines personnes consomment de la drogue ? ” (plusieurs réponses possibles)

	1992	1995
Echec scolaire ou professionnel	37 %	36 %
Oublier ses problèmes	59 %	64 %
Solitude	39 %	44 %
Faire comme ses amis	53 %	41 %
Améliorer ses performances	24 %	15 %
Se faire des amis	19 %	13 %
Se donner confiance	32 %	28 %
Problèmes familiaux	56 %	59 %
Problèmes relationnels	43 %	45 %

### SOFRES 92 :

“ Etes vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout avec l'opinion suivante : Ceux qui fument du haschisch expriment une façon de s'opposer à la société ? ”

tout à fait d'accord	17 %
plutôt d'accord	29 %
plutôt pas d'accord	25 %
pas d'accord du tout	21 %
Sans réponse	08 %

“ Etes vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout avec l'opinion suivante : Ceux qui fument du haschisch le font avant tout parce qu'ils se sentent mal ? ”

tout à fait d'accord	29 %
plutôt d'accord	37 %
plutôt pas d'accord	15 %
pas d'accord du tout	12 %
Sans réponse	07 %

### IFOP – CFES 90, 91 et 92 :

“ Toutes les drogues sont aussi dangereuses les unes que les autres ” (4 modalités + NSP)

“ Certaines drogues, comme le haschisch, ne sont pas vraiment dangereuses ” (4 modalités + NSP)

D'accord	28 %
----------	------

**Baromètre santé 92 :**

“ Certaines drogues, comme le haschisch, ne sont pas vraiment dangereuses ” (4 modalités + NSP)

D'accord	18 %
----------	------

**Baromètre santé 93/94 :**

“ Pensez-vous que la consommation de haschisch constitue un risque très important, important, peu important, pas du tout important pour la santé ? ”

D'accord	19 %
----------	------

**IFOP – CFES 96 :**

“ Fumer du cannabis n'est pas très grave pour la santé ”

tout à fait d'accord	14 %
plutôt d'accord	24 %
plutôt pas d'accord	23 %
pas d'accord du tout	37 %
Sans réponse	02 %

**IFOP – CFES 96 :**

“ La drogue est un danger très grave pour toute la société ”

tout à fait d'accord	71 %
plutôt d'accord	21 %
plutôt pas d'accord	06 %
pas d'accord du tout	02 %
Sans réponse	00 %

**Eurobaromètres 92 et 95 :**

“ Parmi les drogues suivantes, quelles sont, selon vous, celles qui sont dangereuses ? ” (**plusieurs réponses possibles**)

Substance	1992	1995	92-95
Héroïne	91%	91 %	~
Cocaïne	89 %	86 %	↘
Morphine	86 %	75 %	↘
LSD	82 %	73 %	↘
Crack	74 %	74 %	~
Colle	75 %	64 %	↘
Ecstasy	61 %	60 %	~
Anabolisants, dopants	-	60 %	
Cannabis/haschisch	69 %	55 %	↘
Marijuana	69 %	54 %	↘

**IFOP – CFES 90, 91 et 92 :**

“ Quand on commence avec la drogue, on n'est jamais sûr de pouvoir s'arrêter ” (4 modalités + NSP)

D'accord	83 %
----------	------

#### **IFOP – CFES 93 :**

“ La consommation de drogue, c’est quelque chose dont on ne peut plus se passer quand on a commencé à en prendre ” (2 modalités + NSP)

D’accord	77 %
----------	------

#### **IFOP – CFES 96 :**

“ Il est toujours possible de se sortir de la toxicomanie ”

tout à fait d’accord	38 %
plutôt d’accord	41 %
plutôt pas d’accord	16 %
pas d’accord du tout	04 %
Sans réponse	01 %

### **4.2) La place particulière des médicaments**

#### **Eurobaromètres 92 et 95 :**

“ Certains disent qu’il existe des médicaments dont l’utilisation est aussi dangereuse que les drogues les plus dures ? Cela vous paraît-il... ?

Certainement vrai  
Probablement vrai  
Probablement pas vrai  
Certainement pas vrai  
NSP

#### **Démoscopie 95 :**

“ Je vais vous décrire un certain nombre de comportements concernant les médicaments en général ; pour chacun, vous me direz s’il présente un risque très important, plutôt important, plutôt pas important ou pas du tout important pour la santé ”

	très important	plutôt important	plutôt pas important	pas du tout important	NSP	Total
Prendre régulièrement des somnifères ou des tranquillisants	44 %	41 %	9 %	5 %	1 %	100
Prendre seulement certains des médicaments prescrits	19 %	47 %	23 %	10 %	1 %	100
Augmenter les doses prescrites	60 %	31 %	5 %	4 %	0 %	100
Diminuer les doses prescrites	33 %	40 %	19 %	7 %	1 %	100
Arrêter avant la fin de la durée prescrite	36 %	40 %	17 %	7 %	1 %	100
Prolonger le traitement au-delà de la durée prescrite	44 %	39 %	11 %	6 %	0 %	100

### **4.3) Risques perçus par les jeunes**



**Santé des Armées 96 :**

*Pour les substances suivantes : cannabis, ecstasy, cocaïne, héroïne, tabac, alcool, médicaments et solvants sniffés :*

“ Selon vous, XXX est-il une drogue ”

*Puis pour les substances suivantes : cannabis, ecstasy, cocaïne et héroïne :*

“ Présente-t-elle un danger pour la santé ”

“ Selon vous, provoque-t-elle une dépendance ? ”

**CADIS – OFDT 97 :**

“ Parmi les drogues citées<sup>26</sup>, faites-vous la différence entre drogue “ douces ” et drogues “ dures ” ?

“ Si vous avez répondu “ Oui ”, pensez-vous que le fait de consommer des drogues “ douces ” puisse entraîner à consommer des drogues “ dures ” ?

- Oui
- Cela dépend des personnes
- Il n’y a pas de relation entre les deux types de produits

---

<sup>26</sup> cannabis, produits à inhaler, ecstasy - LSD, cocaïne, héroïne, amphétamines

## **5. PROXIMITE, DISPONIBILITE DES PRODUITS ET CONTACTS AVEC DES TOXICOMANES**

### **5.1) Proximité des usagers**

**Louis-Harris – Le Parisien de 86 :**

“ Connaissez-vous dans votre entourage des personnes qui prennent ou ont déjà pris de la drogue ? ”

Oui	47 %
-----	------

**Baromètre santé 92 :**

“ Y a-t-il parmi vos amis ou connaissances des personnes à qui il est déjà arrivé de fumer un joint ou de prendre une autre drogue ? ”

Oui, une personne	10 %
Oui, plusieurs personnes	22 %
Non	ND
Ne sait pas	ND

**IFOP – CFES 90, 91 et 92 :**

“ Y a-t-il parmi vos amis ou connaissances des personnes à qui il est déjà arrivé de fumer de l’herbe ou un joint ? ”

“ Y a-t-il parmi vos amis ou connaissances des personnes à qui il est déjà arrivé de prendre une autre drogue ? ”

**BVA – ORS Ile de France 94 :**

“ Connaissez-vous personnellement (amis, familles, collègues) une ou plusieurs personne(s) toxicomane(s) ? ”

“ Parmi ces personnes, y en a-t-il une ou plusieurs qui utilise(nt) des drogues par voie intraveineuse ? ”

“ S’agit-il : ” (plusieurs réponses possibles)

- Parent
- Ami
- Collègue
- Quelqu’un dont vous avez entendu parler sans le connaître personnellement
- Autres

### **5.2) Proximité des produits**

**SOFRES 92 :**

“ Vous a-t-on déjà proposé du haschisch ? ”

Oui	31 %
Non	61 %
Sans réponse	08 %

**SOFRES 92 :**

“ A quel âge vous a-t-on proposé pour la première fois du haschisch ? ”

15 ans ou moins	18 %
16-17 ans	28 %
18-19 ans	24 %
20 ans ou plus	26 %
Sans réponse	06 %

“ A quelle occasion vous a-t-on proposé pour la première fois de fumer du haschisch ? ”

En soirée, en boum	39 %
A l'école, au collège, au lycée, à la fac	18 %
Autres (réponses spontanées <sup>27</sup> )	12 %
En boîte de nuit, au concert	11 %
Dans la rue	09 %
Dans un café	02 %
Sans réponse	09 %

“ La personne qui vous a proposé du haschisch était-elle un ami ou un inconnu ? ”

Ami	88 %
Inconnu	09 %
Sans réponse	03 %

“ Vous a-t-on déjà proposé des drogues dures telles que la cocaïne ou l'héroïne ? ”

Oui	17 %
Non	80 %
Sans réponse	03 %

**IFOP – CFES 90, 91 et 92 :**

“ Personnellement, vous a-t-on déjà proposé de l'herbe ou de fumer un joint ? ”

	1990	1991	1992
Oui	43 %	38 %	38 %

“ Et vous a-t-on déjà proposé une autre drogue ? ”

	1990	1991	1992
Oui	14 %	12 %	10 %

**Baromètre santé 92 et 95 :**

“ Vous-même, vous a-t-on déjà proposé d'essayer une drogue ? ”

1992	oui : 26 %
1995	oui : 22,5 %

<sup>27</sup> Parmi les réponses spontanées : à l'armée (4 %) ; chez des amis (4 %) ; chez moi (2 %) et en vacances (2 %).

### Baromètre santé 92 et 95 :

Quel type de drogue vous a-t-on déjà proposé ? ”

	1992	1995
Un médicament pour vous droguer : amphétamine <sup>28</sup> , stimulants, calmants, barbituriques	N.D.	*
Haschisch, marijuana, joint	N.D.	92,5 %
Produit à inhaler (éther, poppers, colle)	N.D.	5 %
De l'opium <sup>29</sup>	N.D.	-
De la cocaïne	N.D.	12 %
De l'héroïne	N.D.	6 %
Un hallucinogène, du LSD, des champignons	N.D.	8 %
Une autre drogue <sup>30</sup>	N.D.	*
Ne sait pas	N.D.	*

\* : moins de 5 % ; N.D. : non disponible

### Eurobaromètres 92 et 95 :

“ Parmi les drogues suivantes, quelles sont celles que l'on vous a déjà proposé ? ”

Substance	1992	1995
Marijuana	12 %	12 %
Cannabis/Haschisch	21 %	23 %
Morphine	2 %	1 %
Héroïne	4 %	4 %
Cocaïne	5 %	5 %
LSD	4 %	4 %
Crack	1 %	2 %
Ecstasy	2 %	4 %
Colle	4 %	2 %
Anabolisants, dopants	-	2 %

“ Quel âge aviez vous lorsqu'on vous a proposé, pour la première fois, une de ces drogues ? ”

Moins de 14 ans	15-16 ans	17-18 ans	19 ans et +
11 %	32 %	31 %	27 %

### Baromètre santé “ jeunes ” 94 :

“ Est-ce qu'il y a à ton avis de la drogue dans le quartier où tu habites ? ”

Oui	18,2 %
Non	54,5 %
Ne sait pas	27,3 %

“ Est ce qu'il y a à ton avis de la drogue près de ton école ? ”

Oui	28 %
Non	26 %
Ne sait pas	56 %

<sup>28</sup> En 95, les amphétamines sont, regroupées avec l'ecstasy, dans une nouvelle catégorie.

<sup>29</sup> Modalité proposée seulement en 92

<sup>30</sup> Modalité proposée seulement en 95

“ Est ce que quelqu’un t’a déjà proposé de la drogue ? Tu peux faire plusieurs croix ”

Non, jamais	78,4 %
Oui, dans une fête ou une soirée avec des copains	43,9 %
Oui, à l’école ou à la sortie de l’école	22,3 %
Oui, dans le quartier où j’habite	17,0 %
Oui, dans la rue ou dans les transports en commun	09,1 %
Oui, dans d’autres circonstances. Précise :	07,6 %

#### **CADIS – OFDT 97 :**

“ Depuis un an, vous a-t-on proposé de la drogue ? ”

Si oui,

- Dans votre établissement
- Près de l’établissement
- Dans certains endroits de la ville
- Lors d’une soirée, d’une fête

“ Connaissez-vous des personnes qui fument du haschisch ? ”

Non

Oui, de 1 à 4 personnes

Oui, de 5 à 9 personnes

Oui, plus de 10 personnes

Si vous avez répondu “ Oui ” :

Ce sont essentiellement des élèves du lycée

Ce sont essentiellement des personnes rencontrées à l’extérieur du lycée

Ce sont à la fois des élèves du lycée et d’autres personnes

### **5.3) Facilité d’obtention des drogues**

#### **Eurobaromètres 92 et 95 :**

“ D’après vous, obtenir de la drogue est-ce... ? ”

Très difficile

Assez difficile

Assez facile

Très facile

Si “ assez facile ” ou “ très facile ” (soit 70 % en 92 et 72 % en 95) : “ A votre avis, peut-on ou non se procurer des drogues... ? ”

Pourcentages de “ oui ”	1992	1995
Par des amis ou connaissance	81 %	82 %
Par votre conjoint/partenaire ou un membre de votre famille	21 %	21 %
Dans la rue	87 %	88 %
A ou autour des écoles, des collèges, des universités...	87 %	89 %
Dans les soirées et fêtes privées	-	89 %
Dans les cafés et les discothèques	-	82 %
Dans les concerts, festivals	-	80 %
Dans les clubs sportifs	-	33 %
Dans d’autres clubs ou des centres de loisirs	72 %	42 %
Par un médecin	27 %	34 %
En vacances	80 %	78 %

## **ANNEXE 2 : Sigles utilisés**

BVA : Brulé-Ville Associés

CADIS : Centre d'Analyse et d'Interventions Sociologiques

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IOD : Institut d'Observation et de Décision

SOFRES : Société Française d'Enquêtes et de Sondages

TMO : Thurreau Maringe Oddou consultants