

# Dix ans d'évolution des perceptions et des opinions des Français sur les drogues (1999-2008)

Pour la 3<sup>e</sup> fois en dix ans l'OFDT analyse les perceptions et les opinions des Français sur les drogues licites et illicites, les usagers et les politiques publiques conduites en la matière.

Jean-Michel Costes

Olivier Le Nézet

Stanislas Spilka

Cécile Laffiteau

Le troisième exercice (1999, 2002, 2008) [1, 2] de l'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (ÉROPP) permet de faire le point sur l'évolution de la connaissance et des opinions de la population française relatives aux drogues et aux principales actions publiques développées ces dernières années. Fin 2008 (le terrain s'est déroulé entre le 27 octobre et le 25 décembre 2008), 2 300 personnes âgées de 15 à 75 ans sélectionnées aléatoirement ont été interrogées par téléphone à leur domicile et invitées à donner leur point de vue en répondant à un questionnaire pendant une vingtaine de minutes. Les principaux thèmes traités par cette enquête de l'OFDT concernent les perceptions de la dangerosité des substances psychoactives, les craintes qu'elles suscitent et les appréciations sur les mesures de politique publique actuelle ou sur celles à mener. Pour ne pas alourdir le questionnaire, ces appréciations portaient uniquement sur cinq substances parmi les plus consommées ou emblématiques : deux produits légaux, alcool et tabac, et trois drogues illicites, le cannabis, la cocaïne et l'héroïne. Ce numéro de *Tendances* présente les princi-

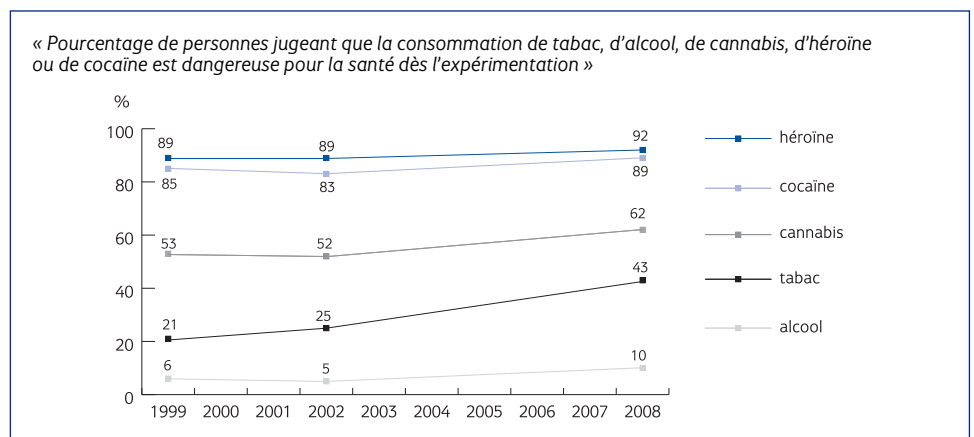
aux résultats concernant la perception par les personnes interrogées de l'ensemble des substances (licites et illicites) ainsi que des usagers de ces produits ; il traite également de leur appréciation des politiques publiques avant, en conclusion, de replacer les différentes évolutions observées dans un contexte plus large.

## La perception de la dangerosité des drogues

La perception des Français semble avoir évolué au cours des dix dernières années dans le sens d'une plus grande appréhension à l'égard des produits psychoactifs, quel que soit le statut légal des substances. La hiérarchie de la dangerosité perçue des produits n'est pas modifiée mais les évolutions ne sont pas équivalentes (figure 1). Les progressions les plus nettes sont celles relatives au tabac et, dans une moindre mesure, au cannabis.

Quand on les interroge sur la dangerosité des différentes drogues, licites ou illicites, les Français placent largement en tête les produits illicites autres que le cannabis (héroïne et cocaïne). Le cannabis, pour sa part, occupe une place médiane entre ces produits et le tabac et l'alcool. Les personnes interrogées sont plus nombreuses à estimer que le cannabis est plus « dangereux dès qu'on essaye » que le tabac ou l'alcool, sans doute en lien avec la croyance pourtant erronée [3] que l'usage de cannabis conduirait à consom-

Figure 1 - Évolution de la perception de la dangerosité des drogues



Source : OFDT, ÉROPP 2008

**Tableau 1 - Seuil de dangerosité perçue des différentes drogues en 2002 et 2008**

%	HÉROÏNE		COCAÏNE		CANNABIS		TABAC		ALCOOL	
	2002	2008	2002	2008	2002	2008	2002	2008	2002	2008
Dangereux dès qu'on essaye	87	92 ↗	82	88 ↗	51	62 ↗	25	43 ↗	5	10 ↗
Dangereux selon la quantité en une seule occasion	-	-	-	-	-	-	1	1	15	8 ↘
Dangereux même en consommation occasionnelle	6	4 ↘	8	6 ↘	12	13	0	12 ↗	1	10 ↗
Dangereux seulement en consommation quotidienne	6	4 ↘	8	6 ↘	33	25 ↘	73	44 ↘	77	72 ↘
Ce n'est jamais dangereux	0	0	0	0	3	1 ↘	0	0	0	0

Source : EROPP 2002, 2008 – OFDT

Les flèches montantes / descendantes indiquent respectivement une hausse / baisse significative entre 2002 et 2008 au seuil .05

mer des produits plus dangereux (74 % des Français adhèrent à cette « théorie de l'escalade »). Dans le même temps, quand on leur demande quel est le produit dont il est le plus difficile de se passer quand on a commencé à en consommer (entre le cannabis, l'alcool et le tabac), c'est le tabac qui est majoritairement cité (49 % en 2008) loin devant le cannabis (30 %) et l'alcool (21 %).

L'accroissement de la perception de la dangerosité des drogues dans l'opinion s'observe également à travers un durcissement des opinions relatives aux seuils de dangerosité des usages (tableau 1). En effet, les proportions de personnes jugeant que seules les consommations quotidiennes sont nocives diminuent pour tous les produits. Ainsi, pour l'héroïne et la cocaïne, la très faible minorité des Français estimant que la seule consommation quotidienne est dangereuse a encore baissé entre 2002 et 2008. Pour le cannabis, la part des personnes estimant que c'est la consommation quotidienne qui crée la dangerosité a reculé passant d'un tiers des Français (33 %) à un quart (25 %) entre 2002 et 2008.

Le cas du tabac révèle un durcissement encore plus net. Alors qu'en 2002, 73 % des Français estimaient que ce n'était qu'en cas de consommation quotidienne que le tabac était dangereux, 44 % des personnes interrogées partagent ce sentiment en 2008 : le seuil à partir duquel le produit est considéré comme nuisible a donc été modifié concernant davantage des usages occasionnels.

Dans le cas de l'alcool, même si elle s'est quelque peu amoindrie une très large majorité (72 %) des enquêtés continue de déclarer qu'en consommer ne devient dangereux pour la santé qu'à partir de plusieurs verres quotidiens (le nombre moyen de verres quotidiens au-delà duquel la consommation est jugée dangereuse est resté à 3,2 verres, comme en 2002). On note malgré tout une augmentation relative du nombre de personnes qui pensent que la consommation d'alcool occasionnelle est mauvaise pour la santé puisqu'ils sont 10 % aujourd'hui contre moins de 1 % en 2002 à choisir la modalité « dès qu'on en boit de temps en temps ».

Concernant le contexte particulier de la sécurité routière, une question permettait en 2008 d'apprécier le degré de connaissance de la population quant à la dangerosité (dans le sens de l'accident possible) relative de la consommation de différents produits avant de conduire. Pratiquement une personne sur deux

(46 %) juge la consommation d'alcool comme la plus dangereuse ; viennent ensuite celle du cannabis (20 %) puis des médicaments pour les nerfs (14 %), les autres considérant qu'« aucun n'est plus dangereux que les autres ».

## Les représentations des Français sur les usagers

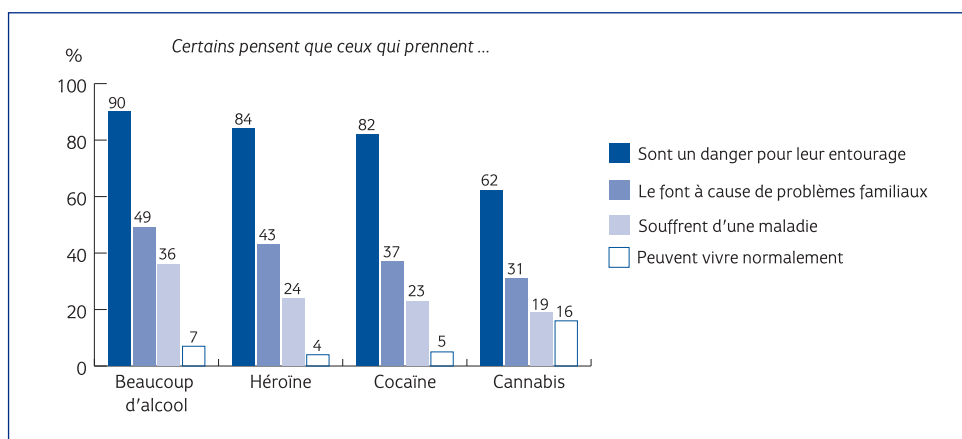
Le questionnaire 2008 comportait des questions inédites relatives à la représentation que les personnes se font des consommateurs de cannabis, de cocaïne ou d'héroïne ainsi que des individus buvant trop d'alcool. Quel

que soit le produit consommé, les Français s'accordent pour considérer que les consommateurs représentent un danger pour leur entourage. L'accord sur ce point est particulièrement frappant au regard des autres items (figure 2), même s'il faut noter que pour le cannabis l'adhésion est moindre.

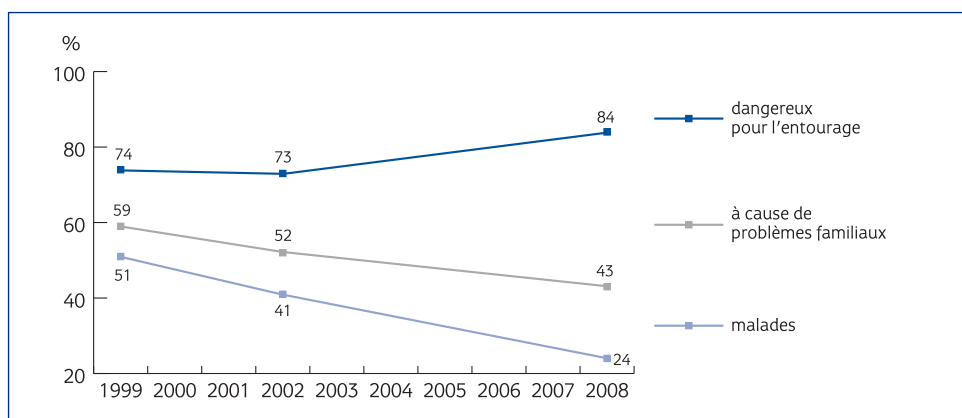
En revanche, l'opinion ne s'accorde pas majoritairement aujourd'hui pour considérer les usagers de drogues comme des « malades » ou comme des personnes ayant des problèmes familiaux, ce qui peut être interprété comme un refus d'exonérer les usagers de leur « part de responsabilité ». Si, globalement, l'opinion varie peu en fonction des produits considérés, le fait que ces consommations puissent être la cause de problèmes familiaux ou d'une maladie est plus fréquemment accepté pour l'alcool et moins souvent pour le cannabis.

### Le consommateur d'héroïne

Les jugements de valeur que la population générale porte sur les usagers de drogues et son opinion sur les politiques publiques menées en ce domaine sont étroitement liées. Concernant « l'archétype du toxicomane » incarné par le consommateur d'héroïne, les représentations des Français se construisent

**Figure 2 - Représentations relatives aux consommateurs de différentes drogues**

Source : OFDT, EROPP 2008

**Figure 3 - Représentations relatives aux héroïnomanes**

Source : OFDT, EROPP 2008

sur la dualité victime /délinquant, sur laquelle repose la loi de 1970, base légale de la politique publique en matière de drogues. Aussi, les Français, dans leur grande majorité, approuvent-ils la pénalisation de l'usage de drogues, l'obligation de soins mais également une approche centrée sur la santé publique (prévention, soins et réduction des risques).

Entre 1999 et 2008, la part des Français se déclarant d'accord avec les assertions qui « expliquent » l'usage d'héroïne dans une perspective de victimisation (maladie, difficultés familiales) recule de façon significative (figure 3) : en 1999, 59 % des Français pensaient que les usagers d'héroïne en consommaient en raison de difficultés familiales et 51 % parce qu'ils étaient « malades » ; ils ne sont plus que respectivement 43 et 24 % en 2008. En revanche, la proportion de personnes interrogées estimant que les usagers d'héroïne sont « dangereux pour leur entourage » augmente de 74 à 84 %.

## Les opinions des Français sur les politiques publiques...

... en matière de drogues illicites

En ce qui concerne les drogues illicites, cette nouvelle édition de l'enquête EROPP témoigne de l'attachement des Français aux mesures prohibitives (figures 4 et 5). En 2008, ils sont ainsi très majoritairement opposés (85 %) à une mise en vente libre du cannabis. Il en est presque de même (70 %) si on les interroge sur une « possible ouverture » telle qu'une « autorisation de l'usage de cannabis sous certaines conditions (en maintenant l'interdiction dans certains cas, par exemple avant de conduire, ou pour les mineurs) ». Sur ces questions, et en convergence avec leur opinion sur la nécessité de mieux contrôler le marché des drogues licites (voir ci-dessous), l'opinion des Français s'est durcie depuis 2002.

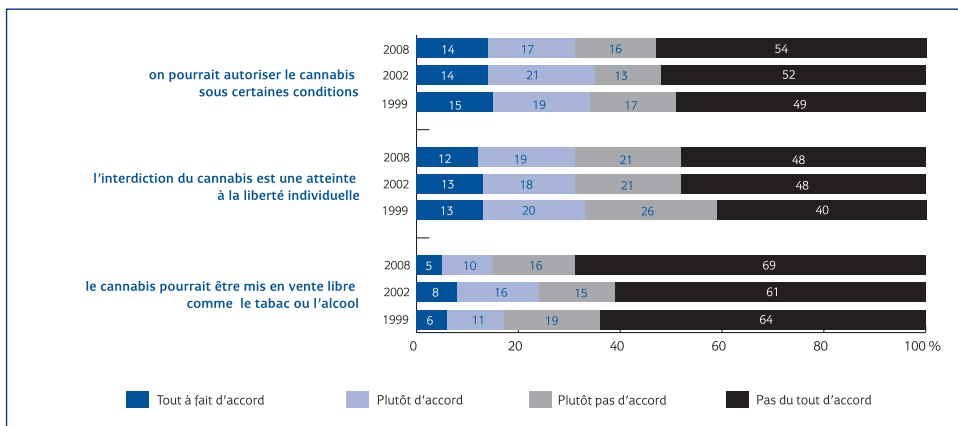
Quant aux raisons qui fondent l'interdiction de la mise en vente libre du cannabis, les Français quand ils sont interrogés, mettent très majoritairement en avant des arguments pragmatiques. À leurs yeux (tableau 2), le cannabis est interdit en France « pour des raisons historiques » et il serait difficile aujourd'hui d'en faire de même pour l'alcool et le tabac. Il leur semble alors peu opportun de légaliser le cannabis qui « provoquerait autant, voire plus, de problèmes » que ces deux produits légaux. En adéquation avec leur croyance en la « théorie de l'escalade », une même proportion de Français souscrit à l'argument selon lequel « autoriser le cannabis amènerait ses usagers à consommer des produits plus dangereux ». D'autres raisons sont moins majoritairement partagées. Ainsi l'opinion est-elle mitigée sur le fait de penser que le cannabis est plus dangereux, ou rend plus dépendant, que l'alcool et le tabac ou pour mettre en avant une raison culturelle (le cannabis ne fait pas partie de la culture française).

La proximité avec le produit (le fait de le consommer ou même de l'avoir seulement expérimenté) clive très sensiblement les opinions sur ce sujet (voir encadré page 4). Pour les personnes consommant ou ayant au moins expérimenté le cannabis les raisons fondant l'interdit du produit mises en avant ne sont pas les mêmes que pour celles n'ayant jamais consommé. Si elles partagent, avec les autres Français, l'argument « historique » – qui fait donc largement consensus – elles accordent plus d'importance au raisonnement selon lequel le cannabis est interdit car

il ne fait pas partie de la culture française. Elles sont plus partagées sur le risque que le cannabis puisse entraîner autant de problèmes que l'alcool et le tabac (opinion partagée par 59 % de ceux ayant expérimenté le cannabis mais ne le consommant plus et par 35 % de ceux qui en consomment actuellement). Les autres raisons sont majoritairement rejetées par ces personnes.

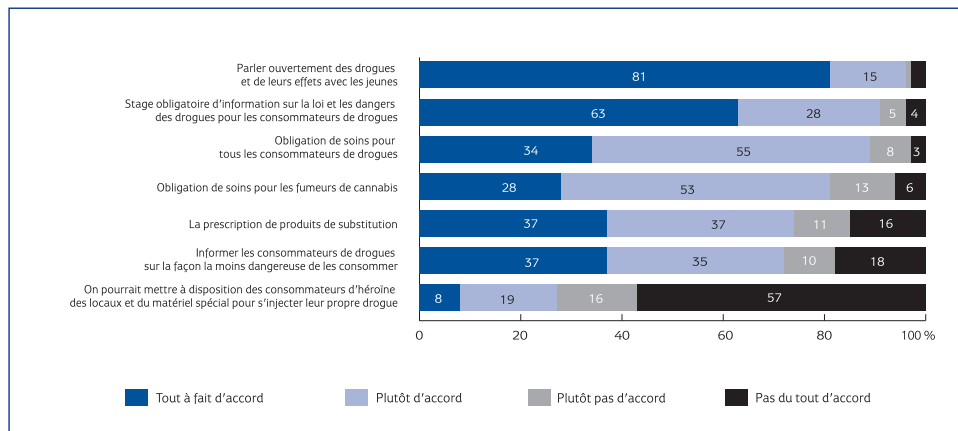
Le consensus à l'égard de l'obligation de soins pour les usagers de drogues illicites interpellés reste également très fort (89 % en 2008 vs 91 % en 1999), y compris dans le cas

Figure 4 - Évolution de l'opinion des Français sur le statut légal du cannabis de 1999 à 2008



Source : OFDT, EROPP 2008

Figure 5 - Opinions des Français sur les politiques publiques en matière de drogues illicites, en 2008



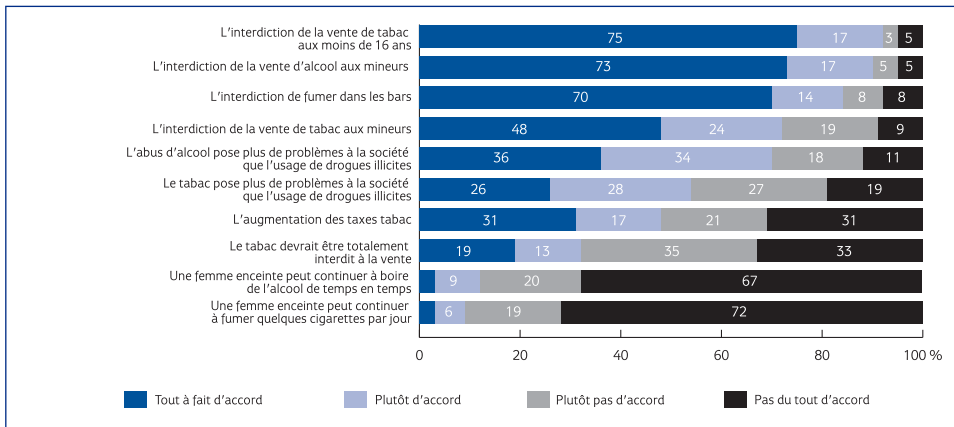
Source : OFDT, EROPP 2008

Tableau 2 - Opinions sur les raisons de l'interdiction de la vente libre de cannabis

Selon vous, pourquoi le cannabis est-il interdit à la vente mais pas l'alcool ni le tabac ? (en %)	Oui	Non
C'est une raison historique, il serait difficile aujourd'hui d'interdire les marchés du tabac et de l'alcool	76,3	23,7
La vente libre de cannabis provoquerait autant, voire plus, de problèmes que celle d'alcool ou de tabac	72,3	27,7
Consommer du cannabis mène à consommer des produits plus dangereux	71,8	28,2
Le cannabis est plus dangereux que l'alcool et le tabac	54,1	45,9
Le cannabis ne fait pas partie de la culture française	52,0	48,0
Le cannabis rend plus facilement dépendant que l'alcool et le tabac	52,1	47,9
S'il était légal, les jeunes arrêteraient d'en consommer pour consommer des produits plus dangereux	51,8	48,2
Le cannabis est une drogue mais pas l'alcool ni le tabac	35,0	65,0

Source : OFDT, EROPP 2008

Figure 6 - Opinions des Français sur les politiques publiques en matière de tabac et d'alcool, en 2008



Source : OFDT, EROPP 2008

d'une consommation de cannabis. Mais ce résultat renvoie sans doute à deux attitudes contrastées, les uns appréciant son aspect coercitif, les autres le fait qu'elle permette d'éviter les poursuites judiciaires en privilégiant l'alternative thérapeutique.

L'enquête 2008 interrogeait les Français sur les « stages obligatoires de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants » pour toutes les personnes interpellées pour usage ou détention de drogues. Cette mesure, mise en place moins d'un an avant la réalisation de l'enquête, est connue par 3 personnes sur 10 : parmi celles-ci une très large majorité (neuf sur dix) approuve le principe d'un tel dispositif.

Concernant le principe de base qui fonde la politique de réduction des risques – « informer les consommateurs de drogues sur la façon la moins dangereuse de les consommer afin de diminuer les risques pour leur santé » – une large majorité (72 %) des personnes interrogées y adhère. Néanmoins, ce ralliement est moins massif qu'en 2002 (ils étaient alors 81 % à partager cette opinion). Près des trois quarts des Français ne pensent pas qu'il soit possible de parvenir à un monde sans drogues (73 % en 1999, 74 % en 2002, question non posée en 2008). L'adhésion au dispositif central de la stratégie de réduction des risques en France, les traitements de substitution (connus par 7 Français sur 10), est également large : plus de 7 des personnes sur 10 y sont favorables. Mais ici aussi on constate un affaiblissement de l'adhésion (plus de 8 personnes sur 10 y étaient favorables en 2002).

Cette majorité favorable à la réduction des risques s'inverse lorsque l'on envisage les formes les plus « discutées ». Ainsi, quand ils ont été interrogés en 2008, 73 % des Français se sont déclarés défavorables à l'idée de l'ouverture de salles de consommation. Il leur était alors proposé, sans apporter d'autres éléments d'information, de se prononcer sur l'éventualité suivante : « Pour prévenir les risques pour la santé, mettre à disposition des consommateurs d'héroïne des locaux et du matériel spécial pour qu'ils puissent s'injecter leur propre drogue. »

Cette évolution des dix dernières années vers une moindre acceptation de la démarche de réduction des risques est à mettre en regard de l'évolution des représentations sur les usa-

gers d'héroïne. Considérant ces derniers plus comme « responsables » de leur addiction et moins comme « victimes », les Français apparaissent en parallèle plus sensibles à une approche « répressive ».

### ... en matière de tabac et d'alcool

En 2008, les Français adhèrent massivement aux mesures de santé publique adoptées ces dernières années et visant à un plus grand contrôle de l'offre de tabac et d'alcool, notamment celles limitant l'accès à ces produits pour les mineurs (figure 6). Ils sont ainsi favorables à l'interdiction de vendre du tabac

ou de l'alcool aux mineurs (respectivement 72 et 90 %). Cette « dénormalisation » des produits psychoactifs licites est particulièrement nette à l'égard du tabac pour lequel – et même s'ils sont encore minoritaires – un Français sur trois va jusqu'à considérer qu'il devrait être totalement interdit à la vente. Néanmoins, ce consensus sur les mesures de réduction de l'offre ne se vérifie plus en ce qui concerne l'augmentation des taxes.

Interrogés concernant la loi selon laquelle la consommation d'alcool est devenue une circonstance aggravante systématique lorsqu'on commet un acte violent, plus de la moitié des Français (57 %) déclarent connaître cette législation, les jeunes, toutefois, relativement moins souvent que les personnes âgées (49 % des moins de 25 ans la connaissent contre 66 % de plus de 65 ans). Les Français approuvent largement cette disposition, une très grande majorité (84 %) d'entre eux déclarant en effet qu'il s'agit d'une très bonne ou plutôt bonne chose.

Les mesures préventives en matière de consommation de tabac et d'alcool visant la population des femmes enceintes sont également très majoritairement comprises et partagées par les Français : environ 9 personnes sur 10 ne partagent pas l'opinion selon laquelle il est possible pour une femme enceinte de continuer à fumer quelques cigarettes par jour ou de boire de l'alcool de temps en temps. Si la contre-indication du tabagisme chez la femme enceinte apparaît largement partagée toutes générations

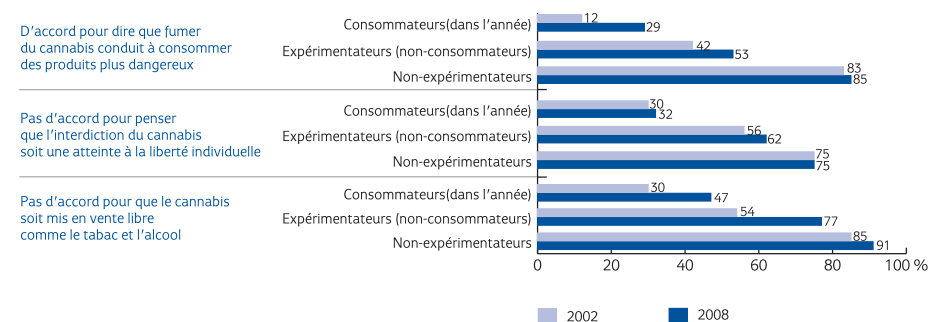
## Facteurs structurant les opinions

Certains facteurs individuels ou socio-démographiques structurent les perceptions et les opinions des individus sur les drogues ou les politiques publiques menées en ce domaine. Ainsi, les milieux sociaux favorisés, les personnes ayant une éducation scolaire supérieure, les adultes actifs et les personnes ayant une « certaine proximité » (consommant ou ayant déjà consommé) avec les produits sont plus « libérales », plus tolérantes vis-à-vis des produits, relativisant un peu leur dangerosité. Dans le domaine des drogues illicites, ces personnes sont plus favorables que les autres à la démarche de réduction des risques comme elles sont également moins majoritairement attachées au régime de prohibition.

Parmi ces différents facteurs individuels discriminant les perceptions et les opinions, ce sont le niveau de diplôme et, surtout, la proximité avec le produit qui ont la plus grande influence [2, 4].

Toutefois, si la valeur structurante sur les opinions induite par la « proximité avec le cannabis » continue à se vérifier en 2008, celle-ci est moins marquée qu'en 2002. Les évolutions de l'opinion sur le cannabis sont essentiellement dues à l'évolution des opinions des expérimentateurs et des consommateurs de ce produit. Ainsi, en 2008, près d'un consommateur de cannabis sur trois n'est pas favorable à la mise en vente libre du cannabis.

Figure 7 - Opinions concernant le cannabis selon la proximité avec le produit



Source : OFDT, EROPP 2008



confondues, celle de l'alcool, en revanche, semble moins acceptée par les générations plus âgées. Ainsi, parmi les moins de 35 ans plus de 90 % se déclarent en désaccord avec cette éventualité, alors qu'ils ne sont 86 % chez les plus de 35 ans.

## Conclusion et discussion

Au terme de son troisième exercice, l'enquête EROPP met en exergue trois grandes évolutions des perceptions et des opinions des Français sur la question des drogues au cours de la décennie écoulée.

Tout d'abord, on constate une plus grande sensibilité des Français « aux dangers des drogues » et ceci quel que soit le statut légal du produit.

Ensuite, on relève un certain glissement des perceptions relatives à l'étiologie du phénomène de l'usage de drogues, lequel est moins considéré comme une maladie « externe » mais davantage associé à un comportement individuel anormal.

Enfin, au-delà de la large adhésion aux politiques publiques menées en la matière, on observe que les opinions des Français sur les politiques à mener ont tendance à être moins « tolérantes » et « libérales » ; ils sont en effet de plus en plus attachés aux mesures prohibitives et moins majoritairement ouverts à une démarche de réduction des risques.

### Des drogues perçues comme plus dangereuses

La place de plus en plus importante accordée au principe de précaution, l'évolution sociétale vers une moindre acceptation du risque quel qu'il soit, la sensibilité des médias sur les sujets liés aux drogues peuvent être avancés comme étant des facteurs explicatifs majeurs du fait que les Français perçoivent aujourd'hui l'ensemble des produits psychoactifs comme plus dangereux. On pourrait évoquer également l'influence des campagnes de communication (sur les produits licites comme illicites) menées auprès du grand public ces dernières années. Même si leur impact est estimé très modeste par la littérature scientifique abordant cette question [5], il apparaît que ce sont deux produits ayant été particulièrement ciblés par des actions médias (tabac et cannabis<sup>1</sup>) dont les représentations ont nettement le plus nettement évolué.

Dans le même temps, on constate que l'importance relative de la préoccupation des Français au sujet des drogues est peu soumise

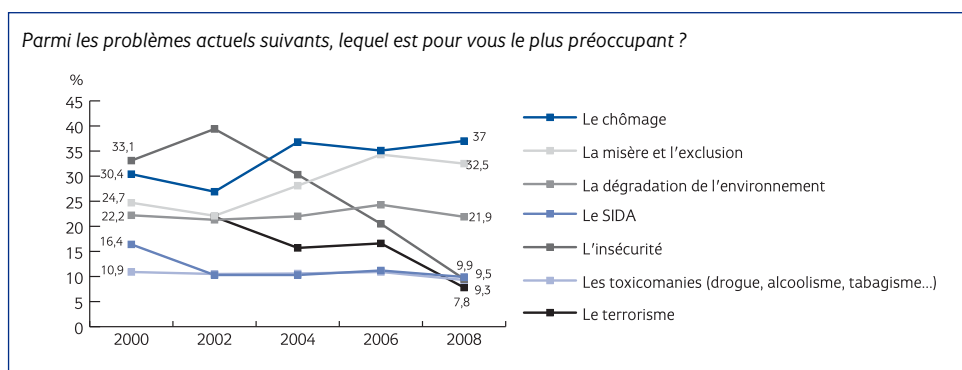
aux aléas de l'actualité. Il s'agit plutôt d'une préoccupation de base, de l'ordre de l'intime, assez stable dans le temps. De ce point de vue, la relative continuité du discours médiatique axé sur une alerte « des dangers de la drogue », dans une perspective alliant à la fois une tendance à la diabolisation mais aussi une certaine fascination, entretiendrait cette « préoccupation de base » [6].

Paradoxalement, il semble que si les drogues sont perçues comme plus dangereuses que lors des enquêtes précédentes, les dommages qu'elles peuvent induire ne prennent relativement pas plus de place dans l'ensemble des préoccupations de Français (figure 8).

### La consommation de drogues : une question de responsabilité individuelle

Les opinions des Français relatives à l'étiologie des consommations de drogues sont à replacer dans la perspective plus générale de leurs représentations des questions de santé. La santé est (avec la famille) une des deux choses les plus importantes dans la vie pour près d'un Français sur deux [6]. Dans la même proportion, ils estiment que leur santé dépend d'abord de leur propre comportement. Si les personnes interrogées jugent, à une large majorité, que les campagnes d'information diffusées depuis quelques années sur les risques liés

Figure 8 - Évolution de la perception des risques et de la sécurité



Source : IRSN, Baromètre sur la perception des risques et de la sécurité

### Principales évolutions législatives ou réglementaires dans le domaine des drogues 2002-2008

Les orientations de politique publique menées durant la période 2002-2008 découlent des Plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2004-2008 et 2008-2011, en lien avec le Plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011.

<b>Depuis 2002</b>	Politique de hausse régulière des prix du tabac (prix moyen du paquet de 20 cigarettes le plus vendu (Marlboro) : 3,60 € en 2002 contre 5,30 € en 2008) et relèvement des taxes sur les cigarettes.
<b>Loi du 31 juillet 2003</b>	Interdiction de vente et de l'offre gratuite de tabac (et de « produits de tabac » du type papier à rouler) aux mineurs de moins de 16 ans.
<b>Loi du 3 février 2003</b>	Loi n° 2003-87 créant un délit de conduite sous l'emprise de stupéfiants passible de 2 ans d'emprisonnement et de 4 500 € d'amende.
<b>Arrêté du 25 mars 2003</b>	Durcissement des avertissements sanitaires obligatoires figurant sur les paquets de cigarettes
<b>Loi de santé publique 2004</b>	Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique : la réduction des risques est reconnue dans la loi.
<b>Circulaire interministérielle du 23 septembre 2004</b>	Mise en place de « consultations jeunes consommateurs » destinés aux jeunes usagers de substances psychoactives et à leurs familles.
<b>16 novembre 2006</b>	Parution du décret fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics à partir du 1 <sup>er</sup> février 2007, puis du 1 <sup>er</sup> janvier 2008.
<b>1<sup>er</sup> février 2007</b>	Interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les transports collectifs.
<b>Loi du 5 mars 2007</b>	Alourdissement des peines prévues pour les infractions d'atteintes aux personnes en cas d'usage d'alcool ou de stupéfiants (considéré comme une circonstance aggravante).
<b>Loi du 5 mars 2007</b>	Extension de la mesure d'injonction thérapeutique à tous les stades de la procédure pénale pour les personnes dépendantes à l'alcool comme pour les usagers de drogues illicites.
<b>Décret du 26 septembre 2007</b>	Création de « stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants » obligatoires et payants (jusqu'à 450 €) exécutables dans un délai de 6 mois pour toutes les personnes interpellées pour usages ou détention de drogues.
<b>1<sup>er</sup> janvier 2008</b>	Extension de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif aux lieux dits « de convivialité » : cafés, hôtels, restaurants, discothèques, casinos.

1. De nombreuses campagnes antitabac ont été menées entre 2002 et 2008. Elles ont notamment été axées sur la composition des cigarettes, la manipulation des jeunes par les industriels du tabac et la question du tabagisme passif. Plusieurs actions ont également été engagées pour accompagner les interdictions de fumer dans les lieux publics. Concernant le cannabis, la campagne phare a été « le cannabis est une réalité », menée en février 2005, puis reprise en 2006.

aux addictions sont moralisatrices, les messages qu'elles véhiculent sont acceptés [7]. La mise en avant de la responsabilité de chacun est bien intégrée dans une vision individualiste de l'existence, qui prône la responsabilisation des personnes et pour laquelle chacun serait maître de son devenir.

### Les consommateurs : moins de compassion, moins d'indulgence

Les Français expriment moins de compassion et font preuve de moins d'indulgence vis-à-vis des consommateurs de drogues qu'ils jugent plus « responsables » que « victimes ». De plus, l'idée selon laquelle ces derniers représentent un danger pour autrui se répand. Aussi, l'adhésion à une stratégie, visant à placer la priorité sur la réduction des risques et des dommages liés aux consommations de drogues, se fragilise, même si elle reste majoritaire dans ses fondements.

Cette évolution de l'opinion publique en France sur ces questions semble s'inscrire dans un mouvement plus global de nos sociétés contemporaines. Dans les quelques enquêtes de suivi de l'opinion, similaires à EROPP, menées dans d'autres pays occidentaux (Angleterre [8], Écosse [9], Australie [10]), la tendance est identique. Sur la question du statut légal du cannabis, on constate dans tous ces pays un « durcissement » de l'opinion, notamment chez les plus jeunes. Les mesures prohibitives relatives à l'alcool et au tabac sont également soutenues avec, en Angleterre et en Écosse, comme en France, une restriction de cette adhésion par rapport à la proposition d'augmentation des taxes pour rendre ces produits moins accessibles. La fragilisation relative de l'adhésion à la réduction des risques est également constatée en Angleterre et en Écosse avec la même ampleur qu'en France ; ainsi l'approbation du principe de fournir des seringues propres aux usagers-injecteurs perd-il 12 points en Écosse entre 2001 et 2009 (62 % *vs* 50 %). À l'opposé, en Australie, le support aux mesures de

réduction des risques s'est renforcé ces dernières années. Les auteurs de l'enquête australienne, notent que l'adhésion à ce type de mesures augmente quand leur rationalité et leurs objectifs sont clairement exposés et expliqués.

### Dans le sillage de la « dénormalisation » du tabac ?

Si le clivage « sécurité publique *vs* santé publique » traverse et divise encore les acteurs publics sur le phénomène des drogues, la France est engagée depuis près de 20 ans dans un mouvement de sanitarisation de cette question [11]. Aussi, peut-on, peut-être, émettre l'hypothèse que l'évolution de l'opinion publique sur les drogues ces dix dernières années a certes été influencée par les « politiques drogues » mais plus fortement encore, par les « politiques de santé » qui, de plus en plus, se focalisent sur les comportements individuels. L'individu ciblé par les campagnes de prévention qui doit faire plus de sport, moins et mieux manger, ne plus fumer, ni évidemment prendre de drogues. La dimension sociale et les facteurs qui y sont liés passent au second plan.

Ainsi, il serait légitime de penser que l'évolution des perceptions et des opinions sur le tabac a joué un rôle moteur. En effet, ce sont les campagnes de communication sur le tabagisme qui ont le plus interpellé les Français ces dernières années [7]. Elles ont contribué avec d'autres mesures (hausse des prix, interdiction de fumer dans les lieux publics, messages sanitaires sur les paquets, restrictions publicitaires...) à une stratégie visant à « dénormaliser » le tabac : changer les normes sociales relatives au tabagisme en modifiant les représentations sociales du tabac et de ses consommateurs [12]. Une grande partie des succès obtenus dans la lutte contre le tabagisme est à mettre au crédit d'une telle stratégie qui s'avère efficace mais qui, pour certains, peut soulever des questions éthiques par la stigmatisation des consommateurs qu'elle peut entraîner [13].

À l'instar des enquêtes conduites en 1999 et 2002, EROPP 2008 a été menée par téléphone et informatique (Cati) par la société de sondage IPSOS. Toutefois, à la différence des deux exercices précédents qui reposaient sur un échantillon par quotas, un sondage aléatoire a été mis en œuvre en s'appuyant en particulier sur l'expérience 2005 de l'enquête Baromètre santé menée par l'Inpes. Deux échantillons représentatifs ont ainsi été constitués : l'un concernait les personnes ayant une ligne fixe et un second constitué d'individus possédant un portable mais pas de ligne fixe dans leur ménage. L'échantillonnage des téléphones fixes repose sur un sondage à deux degrés avec tirage du ménage par la méthode d'incrémentation de numéros de téléphone échantillonnés à partir de foyer en liste blanche (cette méthode permet de « récupérer » des abonnés en liste rouge, liste orange, dégroupage total...) puis sélection de l'individu à interroger en son sein par la méthode KISH. Concernant l'échantillon de « Mobile only », des numéros aléatoires ont été générés, en respectant les parts de marchés des 3 opérateurs principaux. Seuls les 15-75 ans parlant le français et membre d'un ménage pouvaient participer. Le terrain s'est déroulé entre le 27 octobre et 25 décembre 2008. Au total, 2 304 personnes âgées de 15 à 75 ans (dont 369 « Mobile only ») ont accepté de répondre soit un taux de refus global de 44 %. Un redressement a été opéré à partir des données du recensement de 2006 sur les variables suivantes : sexe, tranches d'âge, profession de l'individu, zones UDA (5 grandes zones géographiques) et taille du ménage.

Nous tenons à remercier Stéphane Legleye qui a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'enquête EROPP, Kelly Hery d'IPSOS ainsi que l'ensemble des enquêteurs IPSOS qui ont montré un réel intérêt pour l'enquête.

Remarque : concernant les réponses NSP (ne sait pas), nous ne les avons pas indiquées. Le choix a été fait de ne pas les prendre en considération car leur poids est toujours négligeable.

### Références

1. BECK (F.), *Perceptions, opinions, attitudes et connaissances de la population française en matière de toxicomanie. États des lieux et étude des évolutions depuis la fin des années 1980, 1998, OFDT, Paris, p. 62.*
2. BECK (F.), LEGLEYE (S.), et PERETTI-WATEL (P.), *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. EROPP 2002, 2003, OFDT, Paris, p. 227.*
3. Inserm, *Cannabis et théorie de l'escalade, in Mise à jour de l'expertise collective sur les effets du cannabis, Inserm, 2004, Paris, p. 3-7.*
4. BECK (F.) et LEGLEYE (S.), « Drogues et politiques publiques : évolution des perceptions et des opinions, 1999-2002 », *Tendances*, 2003, p. 1-4.
5. OEDT. *What evidence on the efficacy of universal prevention is presented here?*, 2010, 15/06/2010 07/09/2010], available from: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/evidence/universal-prevention>.
6. COSTES (J.-M.) and ADES (J.-E.), *Ten years of change on the issue of drugs in France: public policy, public opinion and media*, in ISSDP Conference, 2010, RAND Drug Policy Research Center Santa Monica, California, USA.
7. PERETTI-WATEL (P.), et al., « La prévention en question : attitudes à l'égard de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes », *Évolutions*, 2009, p. 6.
8. Bailey (R.), Fuller (E.), and Ormston (R.), « Smoking, drinking and drugs: reactions to reform », in *From British Social Attitudes 2009-2010*, J.C. Alison Park, Katarina Thomson, Miranda Phillips, Elizabeth and C.a.S, Butt, 2010, Sage.
9. Ormston (R.), Bradshaw (P.), and Anderson (S.), *Scottish Social Attitudes Survey 2009: Public Attitudes to Drugs and Drug Use in Scotland*, S.G.S. Research, 2010, Scottish Centre for Social Research.
10. Matthew-Simmons (F.), Love (S.), and Ritter (A.), *A review of Australian public opinion surveys on illicit drugs*, 2008, National Drug and Alcohol Research Centre.
11. BERGERON (H.), *Sociologie de la drogue*. Collection Repères, 2009, Paris, La Découverte, p. 126.
12. HUBERT (F.), LAGUE (J.), and JACQUES (M.), « Intégration de la dénormalisation à la pratique de santé publique », in *Conférence internationale franco-phonie sur le contrôle du tabac*, 2005, Paris.
13. PERETTI-WATEL (P.) and SPICA (L.), *Le stigmat, une arme préventive contre les conduites à risque ?* Questions de santé publique, 2010, p. 4.

## Tendances

Directeur de la publication  
Jean-Michel Costes

Comité de rédaction  
Catherine Berthier, Sylvain Dally,  
Alain Epelboin, Serge Karsenty, Maria Melchior

Rédactrice en chef  
Julie-Émilie Adès

Maquettiste  
Frédérique Million

Impression  
Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol  
75010 Paris

ISSN 1295-6910  
Dépôt légal à parution

Observatoire français des drogues  
et des toxicomanies  
3, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine cedex  
Tél : 01 41 62 77 16  
Fax : 01 41 62 77 00  
e-mail : ofdt@ofdt.fr