

FB/98.248

RAPPORT SUR LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF D'ENQUETES  
EN POPULATION GENERALE SUR L'USAGE DE DROGUES

François Beck, Mai 98

## SOMMAIRE

<b>1. <u>Contexte</u></b> .....	p 4
<b>2. <u>Objectifs</u></b> .....	p 5
2.1. Objectifs primaires	
2.2. Objectifs secondaires	
<b>3. <u>Etat des lieux en France</u></b> .....	p 5
3.1. Baromètre Santé 95, CFES	
3.2. Enquête sur les conduites toxicophiles dans les centres de sélection 1996, DCSSA	
3.3. Enquête en milieu scolaire “ Santé des Adolescents ” 1993, INSERM – U 169	
3.4. Les enquêtes sur l’Analyse du Comportement Sexuel	
3.5. Les enquêtes de perceptions, attitudes, connaissances de la population française en matière de toxicomanie	
<b>4. <u>Expériences étrangères</u></b> .....	p 9
4.1. <b>En Europe</b> .....	p 9
4.11. Le Groupe Européen “ amélioration de la comparabilité des enquêtes en population générale ”.	
4.111. Objectifs	
4.112. Conclusions	
4.113. Items de base retenus	
4.114. Méthodes	
4.115. Continuation	
4.2. <b>Aux Etats-Unis</b> .....	p 11
4.21. “ National Household Survey on Drug Abuse ”	
4.211. Procédure d’enquête	
4.212. Questions	
4.22. “ Monitoring the future ”	
4.221. Procédure d’enquête	
4.222. Questions	
4.23. Youth risk behaviour surveillance ”	
4.231. Procédure d’enquête	
4.232. Questions	
4.3. <b>Autres pays</b> .....	p 14
<b>5. <u>Bilan des premières investigations</u></b> .....	p 16
5.1. <b>Exploration des différents partenariats envisagés pour monter une enquête en population générale</b> .....	p 16
INSEE	
CREDOC	
INSERM	
CFES	
INED	
SESI	
ENVEF	
Observatoire de la Vie Etudiante (OVE)	
INRP	
Les instituts de sondages : BVA, SOFRES, GFK, IFOP, Publimétrie...	
Santé des armées ; “ Journée d’appel de préparation à la défense ”	
IREP	

**5.2. Pistes a**

**explorer.....**p 23

CEA

ACSJ

CREDES

Jeunes en question

PEEP

**5.3. Le cas particulier des DOM.....**p 25

**6. Orientations de travail.....**p 25

**6.1. Projet.....**p 26

**6.2 Points méthodologiques.....**p 27

6.21. Bases de sondage et échantillonnage

6.22. Taille de l'échantillon

6.23. Mode de collecte

**6.3. Quelques propositions en regard des objectifs.....**p 30

6.31. Greffe sur le Baromètre-santé en 99

6.32. L'enquête ad hoc

6.33. Participation a l'Enquête-santé (INSEE, SESI, CREDES)

6.34. Enquête au cours de la " *Journée d'appel de préparation à la défense* "

6.35. Participation a l'enquête ENVEF en 99

6.36. Mise en place d'une enquête de perceptions et d'opinions

6.37. Greffe sur une enquête CAMME de l'INSEE

6.38. Tableau synthétisant les différentes investigations menées et leur adéquation aux objectifs

6.39. Mise en place d'enquêtes complémentaires : Vers une amélioration des chiffres de prévalence des drogues illicites en population générale

**6.4. Actions engagées.....**p 42

6.41. Mise en place d'un Groupe de travail sur les aspects méthodologiques

6.42. Tests

6.421. *Test des questionnaires*

6.422. *Test du mode de collecte*

6.43. Proposition de création d'un site Internet

**Annexe 1 : Lexique.....**p 45

**Annexe 2 : Composition du groupe de travail "enquête en population générale".....**p 47

**Annexe 3 : Personnes consultées.....**p 48

## 1 CONTEXTE

Pour appréhender le phénomène drogues et toxicomanies, son importance, sa nature, son évolution, nous disposons de trois grandes voies méthodologiques :

- - les statistiques administratives qui permettent de construire des indicateurs indirects,
- - les études sur des populations particulières abordant certains aspects (causes, conséquences) ; c'est le cas par exemple d'études de cohorte qui peuvent décrire les éléments dynamiques des toxicomanies,
- - les enquêtes en population générale.

Le dispositif statistique français sur les drogues et des toxicomanies repose sur les deux premières catégories de sources. Il ne comporte pas de véritables enquêtes en population générale, seule méthode d'investigation qui permet d'avoir un aperçu général sur la consommation de drogues et son évolution dans le temps. Ce " maillon manquant " a été mis en relief dans les différents rapports publics ayant traité de ce sujet :

- l'information statistique sur les drogues et les toxicomanies, R. PADIEU
- la santé en France, rapport du Haut Comité de Santé Publique<sup>1</sup>
- le rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, R. HENRION

La nécessité de pallier cette lacune a été prise en compte dès la mise en place de l'OFDT :

- le plan gouvernemental de 1995
- les programmes de travail 1996 et 1997 de l'OFDT

L'OFDT s'est donné les moyens d'avancer par les mesures suivantes :

- le recrutement d'un statisticien (attaché de l'INSEE), en détachement pour 3 ans depuis septembre 1997,
- l'inscription dans la préparation du prochain plan triennal d'une proposition d'enquête,
- la mise en place d'un groupe de travail du collège scientifique pour étudier la faisabilité du projet.

La mise en oeuvre de ce projet se fait dans un contexte européen. Il relève d'une des onze priorités à moyen terme de l'observatoire européen qui a d'ores et déjà lancé un travail d'harmonisation des protocoles méthodologiques qui devrait déboucher à terme sur le lancement d'une enquête à l'échelle européenne (voir : *rapport annuel sur l'état du phénomène drogue dans l'Union Européenne - 1997.*)

---

<sup>1</sup> Annexe sur les systèmes d'information

## **2 OBJECTIFS**

La finalité d'un tel projet s'inscrit pleinement dans la mission de l'OFDT : produire des éléments d'appréciation objectifs sur lesquels puisse s'appuyer la réflexion qui détermine l'action publique. En effet, la mise en place d'un tel dispositif permettrait de :

### **2.1 OBJECTIFS PRIMAIRES**

- connaître la prévalence (stock) des consommations de drogues et leur évolution ;
- connaître l'incidence (flux) des consommations, le début de l'usage ainsi que leur évolution;
- connaître la perception de la population sur l'usage de drogues, les risques encourus et les politiques publiques ;
- connaître l'opinion de la population sur la toxicomanie ;
- avoir une indication sur l'évolution des perceptions et des opinions.

### **2.2 OBJECTIFS SECONDAIRES**

- Assurer une comparaison avec l'étranger et en particulier les pays de l'Union Européenne ;
- Confronter l'usage de drogues illicites avec les consommations de psychotropes licites et les autres facteurs de santé ;
- Constituer une base de données utilisable pour l'OFDT, l'OEDT ou leurs partenaires scientifiques (y compris en analyse secondaire).

Les priorités à accorder à ces différents éléments de connaissance restent encore à préciser. Néanmoins, quelques orientations fortes se dégagent :

- 1. Privilégier un objectif de surveillance (priorité aux évolutions, questionnaire léger, enquête reconductible) plutôt que de recherche
- 2. S'intéresser aux usages occasionnels ou réguliers plutôt qu'aux dépendances
- 3. Distinguer la consommation (jeunes adultes) des perceptions/opinions (population générale), ce qui revient à différencier ces 2 types d'enquêtes.

## **3 ETAT DES LIEUX EN FRANCE**

Une analyse de l'existant en France sur la consommation de cannabis a été menée et a donné lieu à une synthèse. Cette note<sup>2</sup> fait l'inventaire des enquêtes en population générale menées en France depuis une dizaine d'années et trace les grandes lignes d'une amélioration du système d'information sur l'usage des substances psychoactives en général.

---

<sup>2</sup> La consommation de cannabis en France : niveau et tendance - OFDT FB/NR/97.451 – novembre 1997

Ainsi s'avère-t-il sans doute plus judicieux de raisonner en terme de tendance qu'en terme de prévalence, puisqu'on sait cette dernière très délicate et coûteuse à estimer de façon précise. La mise en place d'un processus de surveillance des évolutions de consommation semble préférable à un instrument de mesure très fine d'un phénomène de consommation dont, en ce qui concerne le cannabis, la banalisation apparaît désormais établie.

Il apparaît ainsi opportun de construire un dispositif pérenne qui permette de comparer, à méthodologie équivalente, les différents exercices les uns après les autres. Schématiquement, on reconnaît avoir des biais qui sont très coûteux à diminuer, mais ceux-ci vont se conserver dans le temps pour offrir une bonne comparabilité. L'accent est donc mis sur la mesure et la détection des évolutions.

Parmi les enquêtes évoquées, certaines se révèlent insuffisamment robustes (méthodologie pas assez fiable, échantillon trop petit...) et ne sont pas évoquées ici. D'autres sont susceptibles d'être utilisées dans la mise en place de ce dispositif :

### **3.1 BAROMETRE SANTE 95, CFES**

- Echantillon représentatif de la population âgée de 18 à 75 ans (n = 1993) consulté en décembre 1995.
- On repère les individus qui déclarent avoir consommé une drogue illicite ou un produit toxique détourné de son usage normal : au cours des 12 derniers mois, au cours de la vie. De nombreuses questions sur les produits licites également tels que l'alcool, le tabac ou les médicaments.
- *Produits* cités : cannabis - médicaments pour se droguer, calmants, barbituriques, stimulants - hallucinogènes, LSD, champignons hallucinogènes - cocaïne - produits à inhaler (éther, poppers, colles) - ecstasy, amphétamines - héroïne.
- *Limites* : la taille réduite de l'échantillon et le large spectre des âges couverts ne permet d'être significatif que pour les formes d'usages les plus fréquentes telles que l'expérimentation du cannabis.

### **3.2 ENQUETE SUR LES CONDUITES TOXICOPHILES DANS LES CENTRES DE SELECTION 1996, DCSSA**

- Echantillon aléatoire, par tirage au sort à deux degrés dans chaque centre de sélection, des jeunes convoqués pendant le premier trimestre 1996 (n = 2698)<sup>3</sup>. Il s'agit de jeunes de sexe masculin se présentant dans les 10 centres de sélection de France métropolitaine et non-candidats à l'engagement.
- L'enquête consiste en a)- un prélèvement d'urines en vue de la recherche des métabolites du cannabis, des opiacés et de la cocaïne (pour ces deux derniers, confirmation par chromatographie en gaz liquide et spectrométrie de masse) et en b)- un entretien effectué par un médecin sur la consommation au cours des trois derniers mois.

---

<sup>3</sup> En 1995, n=10 870

- *Limites* : spectre d'âges couvert étroit (94 % des jeunes ont entre 18 et 22 ans), population masculine uniquement, incertitude sur les conditions dans lesquelles les appelés répondent face à un médecin militaire dans ce contexte, système interrompu fin 96.
- *Apport* : La petite tranche d'âge permet d'avoir des résultats précis (intervalles de confiance réduits).

### **3.3 ENQUETE EN MILIEU SCOLAIRE “ SANTE DES ADOLESCENTS ” 1993, INSERM – U 169**

- Echantillon représentatif sur le plan national des jeunes scolarisés dans le cycle secondaire public (collèges et lycées) âgés de 11 à 19 ans (n = 12 391). Taux de non-réponses entre 1% et 3% sur la consommation de drogue.
- Il s'agit de la *consommation durant la vie* de 7 classes de produits : haschich, cocaïne, héroïne, amphétamines, produits à inhaler, hallucinogènes, médicaments pour se droguer.
- *Consommation “ régulière ” de drogues* : consommation 10 fois et plus au cours de la vie.
- *Limites* : population jeune scolarisée, enquête ponctuelle.

### **3.4 LES ENQUETES SUR L'ANALYSE DES COMPORTEMENTS SEXUELS (ACSJ, ACSF, ACSAG)**

Ces 3 enquêtes menées au début des années 90 contenaient quelques questions relatives à la consommation de drogues. Elles permettent d'avoir un point de repère français en ce qui concerne les enquêtes en population générale sur des sujets sensibles. Les tests et expertises méthodologiques menés à l'époque nous sont également d'une grande utilité.

### **3.5 LES ENQUETES SUR LES PERCEPTIONS, ATTITUDES, CONNAISSANCES DE LA POPULATION FRANÇAISE EN MATIERE DE TOXICOMANIE**

Une étude est actuellement en cours pour tenter de synthétiser les résultats issus des enquêtes déjà menées en France et comprenant un questionnement de ce type (une vingtaine depuis le milieu des années 80). Elle repose sur une analyse des questionnements et des tendances qui peuvent s'en dégager lorsque la comparabilité est possible. Ce travail devrait aider à la conception d'une enquête légère en terme de méthodologie et qui pourrait être confiée à un institut de sondage privé.

Ces enquêtes sont les suivantes :

1. “ Drogue : la vérité des chiffres ” (Louis Harris – Le Parisien) 1986
2. “ Prévention en matière de Toxicomanie ” (SOFRES – Grande Ecoute) 1988
3. “ Conditions de vie et Aspirations des Français ” (CREDOC) 1989
4. “ L'attitude des Français vis-à-vis de la drogue ” (IFOP – CFES) 1990, 1991, 1992
5. “ La consommation de haschisch parmi les 12-44 ans ” (SOFRES – Grande Ecoute) 1992

6. “ Baromètre santé – adultes ” (CFES) 1992, 1994, 1995/96
7. “ Les Français et les drogues douces ” (IFOP – Globe Hebdo) 1993
8. “ Qu’est ce que la drogue aujourd’hui ? ” (IFOP-CFES) 1993
9. “ Enquête KABP<sup>4</sup> face à l’infection du virus du SIDA ” (BVA - ORS Ile de France) 1994
10. “ Comportement des Français face au tabagisme et à la santé ” (Démoscopie – CFES) 1995
11. “ Suivi épidémiologique des conduites d’appétence pour les toxiques en centre de sélection ” (Service de santé des armées) 1996
12. “ Les français et la drogue en 1996 ” (IFOP – CFES) 1996
13. “ Les français et le débat sur les drogues douces ” (IFOP – l’Evènement du jeudi) 1997
14. “ Prévention et usage de drogue ” (Publimétrie – Grande Ecoute) 1997
15. “ L’attitude des Français vis-à-vis de la drogue ” (IFOP – Le Quotidien du Médecin ”) 1997
16. “ L’attitude des Français vis-à-vis de la drogue ” (IFOP – Santé Magazine ”) 1998

Le tableau suivant synthétise les grandes caractéristiques de ces enquêtes :

Enquête	taille	méthode	collecte	âge
Louis 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>89</b>	2.000	quotas	Face à face	18 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
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
BVA-ORS <b>94</b>	1.500	Aléatoire	Tel (CATI)	18-69
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 du m. <b>97</b>	1.000	quotas	Téléphone	15 et +
IFOP-Santé m. <b>98</b>	1.000	quotas	Téléphone	15 et +

<sup>4</sup> Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practice



## 4 EXPERIENCES ETRANGERES

### 4.1 EN EUROPE

La plupart des pays européens effectuent des enquêtes en population générale dont la plupart sur une base régulière. Deux grandes catégories d'enquêtes sont menées :

- sur l'ensemble de la population,
- sur la population scolaire.

La situation est relativement hétérogène (certains pays comme la Grèce n'ont, jusqu'en 1998, ce type d'enquête que sur une ville) mais des efforts d'harmonisation sont régulièrement entrepris sous la direction de l'OEDT. Trois pays disposent de résultats basés sur des enquêtes nationales systémiques avec une méthodologie cohérente : Allemagne, Royaume-Uni, Suède.

L'analyse des enquêtes existantes faite dans le cadre du programme REITOX et présentée dans le premier rapport de l'OEDT montre les éléments suivants :

- la périodicité des enquêtes va de 1 à 4 ans
- les tranches d'âges concernées sont très variables et peuvent aller de 12-18 ans à 18-75 ans.
- La taille des échantillons varie de 1 000 à 10 000 individus
- la collecte des données s'effectue par des modes différents selon les pays (voie postale pour les pays nordiques, téléphone en France, Belgique et Allemagne, face à face en Suède ou en Espagne, avec ordinateur portable au Royaume-Uni...)
- les taux de réponse vont de 64% à 93%

La mise en oeuvre de ce type d'enquête est une des priorités que s'est fixées l'OEDT. Ainsi, une des onze étapes qu'il préconise pour le moyen terme est la suivante :

- “ l'élaboration de protocole pour les enquêtes en population générale est une priorité. Il s'impose en effet d'améliorer la cohérence et la comparabilité des enquêtes et d'autres études de prévalence, et de les effectuer de manière systématique plutôt que ad hoc... un protocole commun pourrait donc, dès son approbation, être utilisé sans que d'autres pratiques en soient modifiés. Les principaux aspects à débattre sont les catégories et tranches d'âges des échantillons, les instruments et procédures de collecte des données, la classification des drogues et les procédures d'échantillonnage ” , *rapport annuel sur l'état du phénomène drogue dans l'Union Européenne - 1995*.

#### **4.11 Le Groupe Européen “ amélioration de la comparabilité des enquêtes en population générale ”.**

L'OEDT a mis en place un groupe de travail sur le thème des enquêtes en population générale.

#### **4.111 Objectifs :**

- standardiser les items et les tableaux de résultats
- recommander des éléments pour les méthodes de questionnement
- recommander des éléments du protocole d'enquête : échantillonnage, techniques d'exploitation ...
- recommander des études complémentaires pour les points méthodologiques qui ne peuvent pas être résolus dans ce groupe

#### **4.112 Conclusions :**

- le protocole du groupe Pompidou a constitué une bonne base de travail,
- les questions sur l'usage et les attitudes doivent être présentes,
- comparer des tendances est plus important que de comparer des niveaux,
- restreindre les enquêtes à des groupes d'âges spécifiques est bénéfique.

Le rapport final, en cours de rédaction sera disponible courant février 1998.

#### **4.113 Items de base retenus :**

- produits : drogues illicites + alcool et tabac
- usage au cours de la vie, les 12 derniers mois, les 30 derniers jours ( + fréquence au cours des 30 dernier jours)
- historique de l'usage (âge de début, au moins pour le cannabis)
- attitudes et perception du risque
- données socio-démographiques

Ces items n'excluent rien mais constituent bien la souche garante d'une certaine comparabilité. Ils sont assortis d'une liste d'items optionnels recommandés par le groupe (solvants et médicaments psychotropes non prescrits, modes d'usage...).

#### **4.114 Méthodes**

- pas de méthodes recommandables pour tous les pays mais un grand besoin d'un "manuel sur l'état de l'art", disponible depuis février 1998
- proposition d'études pilotes sur les méthodologies à promouvoir.

L'OFDT devait participer avec 2 ou 3 organismes d'autres pays européens, sous l'égide de l'OEDT, à un test méthodologique sur les différents modes de collecte. Il consistera en une comparaison entre 2 ou 3 échantillons importants (de l'ordre de 1000 individus chacun, d'un questionnaire identique et basé sur le questionnaire de base issu du groupe européen. Modes de collecte possibles :

- Face à face

- Face à face avec questionnaire auto-administré et enveloppe scellée pour les questions sensibles
- Face à face avec ordinateur portable (CAPI)
- Courrier
- Téléphone (CATI)

Ce test aura lieu vers la fin du premier semestre 1998 et ses résultats devraient être publiés vers la fin de l'année. Après avoir participé à la mise en place méthodologique et pratique de ce test, l'OFDT a finalement renoncé à y participer faute de solution bon marché

#### **4.115 Continuation**

L'OEDT a lancé un nouvel appel à projet visant à prolonger les travaux de ce groupe en proposant notamment de travailler aux tests et à la traduction des éléments qui en sont issus et de poursuivre les expertises engagées. Des analyses de second niveau des enquêtes existantes sont également envisagées.

Le travail sur les items de base est approfondi, en particulier sur ceux qui avaient posé le plus de problèmes lors du groupe précédent (questions sur la fréquence d'utilisation, les modes d'usage, les médicaments ; que souhaite-t-on récupérer en terme d'informations sur l'alcool et le tabac ?...). L'OFDT participe activement au nouveau groupe de travail.

## **4.2 AUX ETATS-UNIS**

Un dispositif d'observation de l'usage de drogues existe aux USA depuis plus de 30 ans. Les résultats qu'il donne sont largement utilisés comme outils de pilotage des orientations politiques, notamment les plans stratégiques de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Trois des principales sources sont brièvement décrites ici :

- National Household Survey on Drug Abuse
- Monitoring the Future
- Youth Risk Behaviour Surveillance

Elles ne sont le reflet que d'une partie du système statistique existant qui couvre bien d'autres sources, aussi bien nationales que locales (au niveau des états par exemple).

On pourrait citer :

- l'enquête nationale de santé qui comporte des données sur la santé mentale et l'abus de drogue, réalisée par " Institute for Social Research ", financée par le " National Institute for Mental Health " ;
- des enquêtes sur des populations non couvertes par les " enquêtes ménages " : dans le métro, en prison ...

#### **4.21 " National Household Survey on Drug Abuse " (NHSDA)**

- Réalisée par SAMHSA " Substance and Mental Health Services Administration "
- Existe depuis 1971, une toute les 2 ans en moyenne, dernière enquête en 1996 (la 15ème).
- Coût : 350 \$ par questionnaire

##### **4.211 Procédure d'enquête**

- Echantillon national représentatif stratifié de ménage (n = 22 000) et d'individus (n = 18 269)
- Taux de réponse : ménage (94%), individus (81%)
- Questionnaire administré en vis à vis + auto-administré (pour les questions sensibles)
- Période de collecte : toute l'année
- Questionnaire ménage + questionnaire détaillé individu
- Population âgée de 12 ans et +

##### **4.212 Questions**

- Usage durant :
  - la vie
  - l'année passée
  - le mois passé
- Marijuana, héroïne, cocaïne, crack, produits inhalés, hallucinogènes, L.S.D., PCP, psychotropes non prescrits, stimulants, sédatifs, tranquillisants, analgésiques, alcool, cigarettes
- Age, sexe, groupe ethnique, éducation, socio-économique
- Perception des risques dus à l'usage
- Perception de la disponibilité des produits

#### **4.22 " Monitoring the future "**

- Programme financé par le NIDA et réalisé par l'Université du Michigan

- Séries annuelles depuis 22 ans (1975-1996)
- Coût annuel 3.8 Millions de \$

#### **4.221 Procédure d'enquête**

Le dispositif couvre, tous les ans, 3 enquêtes sur des échantillons représentatifs (au total n = 50 000) de différents niveaux scolaires et une enquête de suivi :

- enquête sur des échantillons de “ high school seniors ” (12th grade), écoles publiques et privées (n = 15 000 en 1996)
- enquête sur un échantillon représentatif de “ 8th - grade Students ” (n = 18.000 en 1996), depuis 1991 ;
- enquête sur un échantillon représentatif de “ 10th -grade Students ” (n = 16.000 en 1996), depuis 1991 ;
- enquête de “ suivi ” sur un échantillon, d’anciens élèves (1 à 10 ans d’ancienneté) par voie postale (n = 2 400 en 1996), dont l’enquête annuelle sur un échantillon de “ college Students ” fait partie ( n = 1400).
- Collecte au printemps de chaque année

#### **4.222 Questions**

- 20 types de drogues sont couvertes (y compris l’alcool)
- Questions sur l’âge du 1er usage et les usages antérieurs
- Usage :       au cours de la vie
- au cours des 12 derniers mois
- au cours des 30 derniers jours
- quotidien : des 30 derniers jours

#### **4.23 Youth risk behaviour surveillance ”**

- Enquête réalisée par le CDC (Center for Disease Control and Prevention)
- Enquête réalisée depuis 1990, dernière enquête : février-mars 1995

#### **4.231 Procédure d'enquête**

- Questionnaire auto-administré, 84 questions à choix multiple
- Echantillon national représentatif stratifié de population scolaire “ 9th-12th grade ” (n = 11 000).
- Taux de réponse : 60% (niveau écoles : 70%, niveau individu : 86%)

#### 4.232 Questions

- Usage : au cours de la vie
- au cours des 30 derniers jours
- Marijuana, cocaïne, crack, stéroïdes, drogues injectées, autres drogues illégales, produits toxiques sniffés ou inhalés.

### 4.3 AUTRES PAYS

La mise en perspective avec d'autres pays offre des horizons nouveaux, permet d'envisager des indicateurs différents qui peuvent être pertinents. C'est le cas du Canada par exemple, et de pays où la consommation de psychotropes est forte (Nouvelle Zélande, Australie...).

A titre d'information et de comparaison, sachant que la comparabilité est loin d'être garantie entre ces différentes enquêtes, **les chiffres de prévalence (en %) obtenus dans les enquêtes en population générale à l'étranger sont les suivants :**

	Ts prods		Ts prods		cannabis		cannabis		Amphét.		Amphét.		Ts halluc.		Ts halluc.	
	LTP		LYP		LTP		LYP		LTP		LYP		LTP		LYP	
	Ad	J. ad	Ad	J. ad	Ad	J. ad	Ad	J. ad	Ad	J. ad	Ad	J. ad	Ad	J. ad	Ad	J. ad
Belgique (flamande)					5,5	9,5		2,7	0,9	1,7		0,7				
Danemark					31,4	~ 40	3,3	6,5	4	4		0,5				
Espagne					13	21,9	6,6	11,6	2,3	3,8	1	1,7				
Finlande	~ 6	11,5	~ 1		4,8	8,8	1,2	3								
France	15,8	32,1	4,4	18,8	15,2	30,3	4,4	18,8	0,7	1,8	0,3	1,5	1,5	3	0,2	1,3
Athènes					10,4	14	2,7	7,6	1,1	1,1	0,2	0,5	0,6	2,8	0,2	1,4
Italie								5,2								
Ex RFA	14,6	26	5,4	~15	13,9	24	5	14,5	2,8	5,5	0,8	2,9				
Ex RDA	4	~20	1,9	~11	3,6	~18	1,9	~11	0,7	~2,5	0,2	0,8				
Roy. Uni	29	48	10	24	22	37	9	21	9	18	3	12	14	28	4	15
Suède			<0,5	1	8	11	<0,5	1	2	3	<0,5	<0,5				
Australie					~50	~60			~5	~8						
Nelle Zél.					~50	~65	~20	~27	~5	~8	~2	~4				
USA	34,2	45,8	10,8	27	31	41,4	8,4	21,8					9,5	14,1	1,3	4,5

Ad : adultes

J. ad : jeunes adultes

LTP : Life Time Prevalence

LYP : Last Year Prevalence

N.B. : la prévalence pour l'ecstasy est partout inférieure a celle déclarée pour les amphétamines, sauf en ex-RDA

Tranches d'âges correspondant à " Adultes " et " Jeunes adultes " selon le pays :

Espagne : [15-70] et [15-39]

France : [18 et +] et [18-24 ans]

Athènes : [18-64 ans] et [18-24 ans] (hallucinogènes : seulement LSD)

Italie : [18-25 ans]

RFA (1995) : [18-29]

RDA (1995) : [18-24] (les prévalences [25-29] sont très faibles par rapport à [21-24])

R. Uni : [16-59] et [16-29]

Suède : [15-75] et [15-39] (les prévalences des [25-39] sont nettement plus fortes que celles des [18-24])

USA : ([12 et +] et [18-25 ans])

Nelle Zélande : [15-45] et [15-24] (les amphétamines font partie des stimulants (au même titre que le crack et la cocaïne).

### Sources :

1. Synthèse des rapports nationaux 1995 – Groupe Pompidou p 27
2. Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union Européenne – 1995 – OEDT p29
3. Annual report on the state of the drugs problems in the European Union – 1997 – OEDT p 16
4. Drogues et toxicomanies, Indicateurs et tendances – 1996 – OFDT p 68
5. British Crime Survey – 1996 – Home Office pp 13, 28, 55
6. Baromètre santé adultes 95/96 – CFES pp 152-155
7. NHSDA, population estimates 1995 – SAMSHA
8. NHSDA, main findings 1994 – SAMSHA
9. Drugs in New-Zealand, a survey 1990 – Alcohol and public health resaerch unit
10. Australian 1988 survey, Department of Community Services and Health – 1990 – Australia
11. Canada's health promotion survey 1990 : technical report – Ottawa : Health and Welfare Canada - 1993
12. “ Improving the comparability of general population surveys on drug use in the European Union ” - O+S, OEDT – 1997
13. “ L'opinion de la population suisse à l'égard de la politique en matière de drogue ” - Université de Genève – 1997
14. “ Etat de l'opinion britannique sur la drogue ” Institut Mori pour The independent on Sunday – 97
15. “ Recommandations du Protocole Pompidou, 23<sup>ème</sup> réunion du groupe d'experts en épidémiologie des problèmes de drogue ” - Strasbourg, 9-10/11/95
16. Questionnaire ESPAD 1995
17. 1995 Eurobarometer survey – Office of Publication of the European Communities
18. 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

## **5. BILAN DES PREMIERES INVESTIGATIONS**

### **5.1 EXPLORATION DES DIFFERENTS PARTENARIATS ENVISAGES POUR MONTER UNE ENQUETE EN POPULATION GENERALE**

#### **INSEE :**

Un projet a été préparé fin 97 afin de participer à l'**Enquête Permanente de Condition de Vie des Ménages (PCV)** de mai 99 en proposant, pour la partie " variable ", qui concernera les thèmes santé, logement et endettement, une problématique intéressant à la fois l'INSEE (et éventuellement d'autres partenaires) et l'OFDT par son rapport (même lointain) avec la consommation de " drogues " (licites ou illicites). Ce thème devait être abordé de façon simple et ne pas rentrer du tout dans les détails pour ne pas nuire à l'image de l'INSEE. Au terme du questionnaire en face à face, l'enquêteur aurait laissé aux personnes interrogées un questionnaire auto-administré conçu par l'OFDT portant spécifiquement sur l'usage des drogues.

L'intérêt de cette enquête aurait pu être tout à fait important du fait de son inscription dans le dispositif de la statistique publique lui offrant à la fois un cadre réglementaire, un environnement technique éprouvé et un gage de pérennité. Elle aurait pu trouver sa place au sein de l'observation des questions de santé à l'INSEE. Par exemple, les données étudiées dans l'INSEE-Première n° 310 d'avril 1994 sur la consommation régulière de psychotropes<sup>5</sup> auraient pu être reprises dans cette nouvelle enquête. Dans le même ordre d'idée, l'étude sur les consommations d'alcool, de tabac et de psychotropes en France<sup>6</sup> menée par le SESI gagnerait sans doute à être réactualisée. Cependant, la méthodologie particulière de cette enquête aurait pu rendre délicate la comparaison avec les anciennes données issues de l'Enquête-santé.

Le coût d'une telle opération avait été estimé entre 200.000 et 500.000 FF HT.

Suite à la réponse réservée – en raison du caractère sensible du questionnement – du Comité de Direction de l'INSEE à ce projet de constitution d'un auto-questionnaire sur la toxicomanie au cours de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages, nous avons sondé les autres possibilités de collaboration (ou de récupération de tâches déjà effectuées) avec l'INSEE.

Il existe d'autres pistes de travail qui permettraient à l'OFDT de bénéficier de l'expérience de l'INSEE :

- Participer à une **micro plate-forme de Conjoncture Auprès des Ménages (CAMME)**. Cette enquête mensuelle téléphonique (CATI), menée auprès de 2000 ménages, a la particularité d'être très légère, le questionnaire ne devant pas dépasser 10 questions (celles ci pouvant néanmoins avoir un certain nombre de modalités, mais devant rester simples) et durant environ 5 minutes. Cette contrainte, un peu forte en regard de nos perspectives,

---

<sup>5</sup> GUIGNON N., MORMICHE P., SERMET C. - La consommation régulière de psychotropes, INSEE Première n° 310, avril 94, 4p.

<sup>6</sup> GUIGNON N., Les consommations d'alcool, de tabac et de psychotropes en France en 1991-1992, Solidarité-Santé, n° 1, 1994, 16p.



pourrait être contournée si nous opérons un choix de questions judicieux, en ciblant plutôt les questions sur un thème assez précis. Il ne faut surtout pas nuire à l'image de cette enquête - les 2000 individus étant ré-interrogés plusieurs fois -, les questions ne pourraient donc pas porter de façon trop directe sur la drogue. Le ton des 10 questions doit être neutre, peu choquant. Cette enquête est plutôt adaptée à des questions de perception et d'opinion.

Elle bénéficie d'un dispositif léger qui permet à l'INSEE de disposer des données une semaine après la fin de la collecte<sup>7</sup>. L'échantillon est constitué de 3300 individus et obtenu par un tirage systématique à partir d'un extrait du fichier des abonnés géré par France-Télécom. Le base de sondage est renouvelée tous les 9 à 10 mois afin de pallier au vieillissement rapide des listes (changements de numéros, déménagements...). L'échantillon est renouvelé par tiers, chaque ménage étant interrogé 3 mois consécutifs. Il est réparti sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Une micro plate-forme coûte 20.000 FF HT ; la responsable est Sylvie DUMARTIN.

- Participer à la prochaine **Enquête-santé** (qui aura lieu en 2002 ou 2003). Deux perspectives ont été envisagées mais il est trop tôt pour avancer plus sur ce projet :

- 1) Participer à l'enquête en tant que telle (au même titre que l'INSEE, le SESI ou le CREDES)
- 2) Construire un dispositif permettant de retourner chez les volontaires, qu'ils soient consommateurs de drogues ou non, pour approfondir des questions de comportement ou d'opinions et de perception dans le cas où ils ne le seraient pas. Des méthodes dans l'esprit "Snowball" peuvent aussi être envisagées en faisant parler l'enquêté sur ses relations, ce qui peut être très intéressant (pour des ethnographes ou des sociologues des réseaux notamment) même si cela nous éloigne du cadre de la mise en place d'une enquête en population générale.

La technique des enquêtes complémentaires par interview auprès d'un sous-échantillon de personnes ayant accepté de recevoir la visite d'un chercheur a déjà été utilisée sur la dernière édition. Cependant, son utilisation peut être discutable dans certains cas : exemple extrême, si des variables de l'enquête permettent de repérer des personnes susceptibles de consommer des drogues illégales, s'appuyer sur elles pour définir un sous-échantillon qu'on irait interroger sur ce sujet risquerait de poser des problèmes vis à vis de la CNIL. Cette idée reste donc à réfléchir avec soin.

- Bénéficier des travaux méthodologiques effectués sur **l'échantillonnage** des enquêtes-ménages de l'INSEE. Nous avons pour cela intégré à un groupe de travail un spécialiste de l'Unité "méthodologie statistique" de l'INSEE (voir chapitre 5).

Contacts : Emmanuelle CRENNER (01 41 17 68 52) ; Catherine BERTHIER, Nathalie CARON, Nancy VIARD (Unité "Méthodes Statistiques") (01 41 17 53 73) ; Eric MAURIN (remplacé par Mme GUILLEMOT), chef de la Division "Condition de Vie des Ménages".(01 41 17 54 98) ; Sylvie DUMARTIN (partie "indicateurs sociaux" de l'EPCV) (01 41 17 55 06) ; Xavier NIEL (partie "variable" de l'EPCV)

---

<sup>7</sup> Un travail de mise en forme de la base et de vérification effectué par l'INSEE implique un délai supplémentaire pour le partenaire.

## **CREDOC :**

Organise une enquête “ Aspirations et Conditions de vie des Français ” d’opinion multi-thème (sur laquelle il y a peu de contraintes pour se greffer), en **face à face à domicile**, sur un échantillon de **2000** individus. Elle est sous-traitée par l’institut ISL qui facture environ 15000 FF HT la question (la passation du questionnaire, la restitution sous format informatique, et éventuellement une analyse assez succincte).

A priori, seules des questions d’opinion et de perception pourraient être posées

L’échantillon est constitué par **quotas**. Il est tiré sur la base de plusieurs variables (âge, sexe, PCS et taille de l’agglomération<sup>8</sup>). Il est ensuite repondéré (par rapport au sexe et à l’âge), notamment pour éviter une sur-représentation des retraités de sexe féminin. Cette méthode est assez robuste. De plus, l’enquête existe depuis 20 ans et a toujours fonctionné comme ça, ce qui autorise des comparaisons longitudinales intéressantes et offre de bonnes perspectives de pérennité. Les individus sont donc volontaires ce qui assure un très faible taux de non-réponse. La méthode des quotas permet de s’affranchir de la contrainte de la CNIL car les fichiers ne sont pas nominatifs.

Il y a deux enquêtes par an :

- Une en décembre (riche en terme de thèmes abordés et de nombre de questions, elle dure déjà entre 1 heure et 1h20. Pour y participer, il faut être en mesure de proposer un questionnaire d’ici la fin du mois d’octobre.
- Une en mai-juin, plus courte.

Ces enquêtes sont constituées d’un tronc commun de variables (socio-démographiques) auquel s’ajoutent les questions des partenaires du CREDOC. Ceux-ci peuvent choisir de les rendre “ publiques ” ou d’en conserver l’exclusivité.

Coût :

Participation : 34.000 FF (HT) pour récupérer l’ensemble des résultats publics + une “ note de conjoncture sociétale ” (uniquement en décembre)

1 question fermée simple : 14.000 FF (HT) 7 ou 8 modalités au maximum. Les questions binaires peuvent être facturées moins cher.

1 question ouverte : 18.000 FF (HT) cela comprend un post-codage manuel

Ces coûts comprennent la conception des questions et des questionnaires, le terrain, les redressements et une analyse. Ils sont révisables si l’on souhaite diminuer ces différents services.

Il est également possible de monter un projet particulier avec le CREDOC. Il faudrait envisager la possibilité de faire répondre les gens en auto-administré (pendant une vingtaine

---

<sup>8</sup> Il y a un tirage préalable de villes représentatives en terme de taille.

de minute) en présence de l'enquêteur qui servirait juste à aider l'enquêté en cas de doute de ce dernier. On pourrait également imaginer une enquête sur un échantillon plus important (entre 5.000 et 10.000 individus) et/ou sur des tranches d'âges plus ciblées (18-40 ans, par exemple).

L'essentiel des questions portant sur la consommation n'étant posé qu'à une petite partie de l'échantillon (entre 10 et 20 %), on doit pouvoir négocier pour un questionnaire à "deux vitesses" - grâce à des filtres - bénéficiant d'un tarif spécial.

Cependant, les contraintes liées à la CNIL sur l'utilisation des bases de sondage nominatives font que l'échantillon d'une telle enquête serait très probablement constitué par quotas, ce qui n'est pas satisfaisant du point de vue de la représentativité, en particulier sur un domaine aussi sensible que la toxicomanie (voir chapitre 5.2).

Contact : Georges HATCHUEL, directeur adjoint (01 40 77 85 85)

### **INSERM :**

Pour l'enquête ACSF, de nombreux tests méthodologiques et études ont été menés. Nous pouvons bénéficier des avancées générées par cette enquête très importante, notamment en matière de réflexion et de pratique autour des sujets sensibles. Ex : utilisation d'une lettre-avis pour sensibiliser les enquêtés, techniques de formation des enquêteurs, protocole CATI d'anonymisation instantanée des fichiers de données...

L'expérience de Nathalie BAJOS a été régulièrement utile aux avancées des différents groupes de travail. Celle de Marie CHOQUET également sur les problématiques liées aux enquêtes par questionnaire auto-administré (contraintes CNIL, conception du questionnaire...)

Contacts : Alfred SPIRA (U 292 : 01 45 21 22 51) Nathalie BAJOS (enquête ACSF) : 01 45 21 22 73, Josiane WARZAWSKI, Laurent GAUTIER, Marie CHOQUET (U 169)

### **CFES :**

Le Baromètre-santé adulte est une enquête par téléphone (système CATI) sur 2000 personnes âgées de 18 à 75 ans. Il constitue pour l'instant la source d'information la plus robuste malgré la petitesse de son échantillon. Le prochain Baromètre-santé adulte a lieu en novembre-décembre 99. On envisage de proposer un co-financement au CFES pour augmenter le nombre de questions relatives à la toxicomanie et augmenter la taille de l'échantillon. L'exercice de novembre-décembre 98 est prévu pour le Baromètre-santé Médecins généralistes.

Cette enquête présente l'avantage de fonctionner sur un échantillon de type probabiliste (aléatoire à 2 degrés), donc sur lequel on peut calculer des estimateurs de qualité précis (par rapport aux enquêtes par quotas). Plusieurs scénarios sont envisageables et seront proposés au CFES. Au même rythme (triennal) existe un Baromètre-santé jeunes dont la méthodologie est très proche et qui pose des questions similaires sur la consommation de drogues.

Le CFES a également réalisé un certain nombre d'enquêtes d'opinion avec des instituts de sondages ces dernières années, ainsi que des recherches plus qualitatives autour des

comportements et de la prévention. Ces différents axes sont autant d'éléments de réflexion dans la mise en place des différentes enquêtes.

Contact : Jacques ARENES, Danièle GRIZEAU, Annie VELTER, Danièle VASSEUR, Pierre ARWIDSON standard : 01 41 33 33 33

### **INED :**

L'expérience de l'INED sur le domaine des sujets sensibles peut être très enrichissante. Benoît RIANDEY en est spécialiste, notamment du point de vue de la méthodologie ; son aide sera essentielle dans la mise en place des protocoles. La spécialiste de la toxicomanie est Aline DESESQUELLES, sa thèse porte sur la mesure du phénomène et l'expertise du système d'information en la matière. Elle participe activement à la réflexion (méthodologie, construction du questionnaire...). Jean-Marie FIRDION dirige le réseau des enquêteurs de l'INED.

L'INED travaille avec un réseau propre d'enquêteurs ainsi qu'avec le réseau d'enquêteurs de l'INSEE. Il est envisageable d'utiliser le réseau de l'INED pour une enquête OFDT mais il est insuffisant si l'on dépasse 3 à 4000 personnes à enquêter. Une collaboration avec l'INED peut être envisagée, et même si ce n'est pas le cas, cet institut peut cependant prêter son réseau d'enquêteurs ou plus généralement accorder des services qui n'engagent pas sa responsabilité ou son image. Ce réseau et cette expertise pourraient également être mis à profit pour la réalisation des tests préparatoires aux enquêtes.

Une enquête sur l'entrée dans l'âge adulte a été (dirigée par Michel BOZON) a été réalisée en 1994. Elle comprenait quelques questions sur la consommation de drogues qu'il serait intéressant de mettre en perspective avec les autres études existantes.

Contacts : François HERAN, INSEE et INED, B. RIANDEY (tel : 01 42 18 20 30), Marise MARPSAT, Aline DESESQUELLES (01 42 18 21 48 fax : 01 42 18 21 94) Jean-Marie FIRDION (01 42 18 20 34) standard INED : tél : 01 56 06 20 00, fax : 20

### **SESI :**

Dans la perspective de participer à l'Enquête-santé comme dans le cadre du projet d'enquête au cours de la " journée d'appel de préparation à la défense ", des contacts ont été pris avec le SESI.

Contacts : Delphine ANTOINE, Alain CHARRAUD, Gérard BADEYAN, Georges GADEL

### **Enquête sur les violences à l'encontre des femmes (ENVEF)**

Cette enquête en population générale (ne portant que sur les femmes) concerne les violences conjugales, de rues et les violences au travail. Les problèmes rencontrés sont assez proches de ceux qui nous préoccupent : Ce comportement relativement rare impose un gros échantillon (5 à 6.000 femmes), le sujet est très sensible... Le mode de collecte retenu est le téléphone.

Contacts : Marie-Ange SCHILTZ (01 49 54 20 43), Maryse JASPARD (IDUP)

### **Observatoire de la Vie Etudiante (OVE)**

Une étude est parue en janvier 98 à la documentation française. Elle repose sur une enquête triennale par voie postale auprès d'un échantillon représentatif de 30.000 étudiants (hors grands écoles). Elle est complètement anonyme. Son module santé comporte des questions sur l'alcool, le tabac et les stimulants.

Le taux de réponse est très correct pour une enquête postale (aux alentours de 30 %) car motivé par un questionnaire agréable et des lots tirés au sort parmi les questionnaires exploitables. Une telle technique, efficace d'un strict point de vue quantitatif, induit des biais important quant aux caractéristiques des répondants.

A priori, le questionnaire est trop lourd pour qu'on puisse y rajouter des questions sur la toxicomanie ou la consommation de drogues.

Contact : M. GRUEL (01 40 79 91 34)

### **INRP :**

L'Institut National de Recherche Pédagogique a monté deux enquêtes en population scolaire en 1991 et 1995. Une enquête sur les lycées parisiens (comparable avec celle de 1991 est en cours de réalisation en 1998.

Contacts : C de PERETTI (01 46 34 90 00) fax : 01 43 54 32 01

### **Les instituts de sondages : BVA, SOFRES, GFK, IFOP, Publimétrie...**

Possibilités :

- reprendre BVA parce que l'ACSF et l'ACSJ l'avaient choisi (expérience dans le domaine des sujets sensibles). Le CFES lui a confié le baromètre santé jeunes 97.

M. MARDER : 01 30 84 88 69 (ou 00) ; (fax : 01 ou 02)

- reprendre IFOP parce que le CFES lui a déjà confié plusieurs enquêtes (moins cher et également expérience). Néanmoins, l'IFOP a renoncé, en décembre 97, à un partenariat avec le baromètre santé jeunes.

Mme VALADE : 01 45 84 14 44 ; fax : 01 45 85 59 39

- La SOFRES a réalisé un sondage en juin 92 sur l'usage du cannabis.

Claire DE BEIR : 01 40 92 40 92 ; fax : 01 40 92 46 60

- Publimétrie vient de réaliser une enquête sur la toxicomanie pour Grande Ecoute.

M. EXCOFFIER : 01 46 99 21 63 ; fax : 01 46 99 21 89

- IPSOS (01 53 68 28 28 ; fax : 01 53 68 01 82) ; <http://www.ipsos.com/>

- ISL (Institut de Sondage Lavielle) 4-6 rue du 4 Septembre 92130 Issy-les-Moulineaux (tel : 01.46.48.33.99 ; fax : 01.46.48.37.10)
- Démoscopie 26, rue de Chambéry 75015 Paris (tel : 01 46 48 33 99 ; fax : 01 46 48 37 10). Cet institut a réalisé une enquête pour le CFES en 1995 sur opinions et consommations.

Exemple de tarifs approximatifs pour les omnibus<sup>9</sup> :

Mode	Nbre individus	Question ouverte	Question fermée
face à face	2000	16000 FF (HT)	12000 FF
“	1000	11500 FF	8000 FF
téléphone	1000	10500 FF	7000 FF
“	500	7000 FF	4500 FF

Ordre de grandeur de durée pour le terrain : 1 semaine

### **IREP (Institut de Recherche en Epidémiologie de la pharmacodépendance)**

L'expertise de l'IREP en terme de formation des enquêteurs, de connaissance des pratiques et du terrain pourrait être mise à profit dans la mise en place des enquêtes.

Contacts : Rodolphe INGOLD (01 46 07 10 29) , Mohamed TOUSSIRT

### **Santé des armées, “ Journée d'appel de préparation à la défense ” (ex Rendez-vous du citoyen)**

Suite à l'abandon des enquêtes sur les conduites toxicophiles (à l'exception d'enquêtes ne portant que sur les engagés), un projet est actuellement en cours pour exploiter les possibilités offertes par la journée remplaçant le rendez-vous du citoyen (voir chapitre 5). La santé publique n'est pas la priorité de ce système mais celui-ci semble encore suffisamment ouvert pour qu'on puisse disposer du protocole en place afin de monter un dispositif d'observation.

Cette possibilité, sur une tranche d'âge en tout état de cause réduite, présente néanmoins de gros avantages en termes de surveillance (annuelle, sur une population “ à risque ”) et de suivi des tendances.

Contacts : Médecin général ABGRALL, Dr LOBOUTIN-CROC (01 43 98 59 29, fax 31), Dr REY (01 44 42 33 45)

### **ORS Ile de France**

L'ORS Ile de France a mené de nombreux travaux relatifs à la toxicomanie parmi lesquels l'enquête KAPB<sup>10</sup> de 1994 comporte un volet toxicomanie qui est actuellement en cours d'exploitation.

<sup>9</sup> Un omnibus est une enquête au sein de laquelle plusieurs commanditaires posent des questions dont les thèmes peuvent être très variés.

Contacts : Azzedine BOUMGHAR (01 44 42 64 78) ; Isabelle GREMY, Nathalie BELTZER

### **Drogues Info Service**

Ce GIP, partenaire de l'OFDT, peut apporter beaucoup dans la connaissance des personnes touchées (de près ou de loin) par la toxicomanie. Cela peut être utile dans le cadre de la formation des enquêteurs (pour réagir au cas où un problème est décelé lors de l'entretien par exemple).

Un chargé d'accueil pourrait rejoindre le groupe méthodologique pour les prochaines réunions.

Contacts : Baptiste COHEN, Carine GROUARD

### **L'AISE et l'ASU**

L'Association Internationale des Statisticiens d'Enquêtes (AISE) et l'Association pour la Statistique et ses Utilisations (ASU) offrent toute une gamme d'expertise et d'expériences sur le domaine de la méthodologie et des enquêtes. Leur fonctionnement en réseau permet un accès privilégié à l'information.

Contacts : B. RIANDEY, G. BROSSIER

## **5.2 PISTES A EXPLORER**

### **Le CEA**

Le Commissariat à l'Energie Atomique a mené des enquêtes comprenant des questions assez sensibles. Les analyses factorielles issues de ces enquêtes constituent de bons exemples d'exploitation des données, notamment en ce qui concerne les questions de perception et d'opinion.

Contact : Yann TATARD

### **ACSJ :**

Quelques questions de cette enquête portent sur la toxicomanie. Les résultats obtenus diffèrent sensiblement de ceux de l'enquête " Santé des adolescents " de l'INSERM ; ces écarts, vraisemblablement dus à des divergences méthodologiques sont à étudier.

Par ailleurs, comme pour l'ACSF, de nombreux travaux méthodologiques peuvent être récupérés. (exemple : recours à des enquêteurs de moins de 30 ans).

---

<sup>10</sup> " Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practice " ; cette enquête a pour but de constituer un outil de surveillance de la perception sociale et des réactions par rapport au Sida. Elle donne lieu, grâce à une sur-représentation, à une comparaison Ile de France – PACA.

Contacts : H. LAGRANGE (tel : 01 42 61 04 11), B. LHOMOND, F. MAILLOCHON

### **CREDES**

Contacts : A. MIZRAHI (01 40 76 82 31) ; Catherine SERMET (01 53 93 43 00)

### **Jeunes en questions**

Les enquêtes de cet organisme ne portent que sur les jeunes de [15-29 ans] ce qui offre un point de vue nouveau. Les 1.036 individus sont issus d'un panel de 40.000 ménages français géré par IPSOS. Cette méthodologie serait sans doute inadaptée pour une enquête de consommation (car un échantillon qui a un tel taux de réponse n'est vraisemblablement pas représentatif de l'ensemble des jeunes) mais pourrait être très intéressante pour une enquête d'opinion.

L'intérêt de cet organisme assez récent est de travailler par voie postale tout en ayant un taux de réponse très satisfaisant (de l'ordre de 80 %). Les coûts sont donc très limités par rapport aux autres modes de collecte possibles.

Contacts : Philippe CABRERA (01 53 60 61 00 ; fax 01)

### **L'Observatoire des Parents d'Elèves de l'Enseignement Public (PEEP)**

La Fédération PEEP a lancé en mai 1996 un dispositif d'observation semestriel en vue de mesurer et suivre l'évolution de l'opinion de l'ensemble des parents.

Ainsi l'Observatoire des Parents d'Elèves fournit-il deux fois par an (en avril et en septembre), des informations précises sur ce que pensent tous les parents à propos du système scolaire (suivi des élèves, relations parents-enseignants, rythmes scolaires, déroulement de la rentrée...) et des sujets d'actualité (violence à l'école, drogue...).

La dernière étude a été réalisée en avril 1998 sur 812 parents par la société Anacom qui mène l'enquête depuis septembre 96. Ce dispositif permet de bien suivre l'évolution de l'opinion des parents d'élèves.

Contact : <http://www.peep.asso.fr>

## **5.3 LE CAS PARTICULIER DES DOM**

On constate, malgré des travaux sur des populations ciblées ou des études ethnographiques très intéressants, une forte carence d'information en population générale sur les DOM (seule l'enquête ACSAG<sup>11</sup> offre une approche en population générale sur les Antilles-Guyane) et les TOM. Cette insuffisance est regrettable car les situations y sont très particulières et les préoccupations diffèrent d'une région à l'autre.

Sans parler des attitudes, les produits, dont la consommation selon les données disponibles (statistiques administratives et études ponctuelles) est très largement supérieure à la moyenne

---

<sup>11</sup> Analyse du Comportement Sexuel aux Antilles et en Guyane



nationale, ne sont pas les mêmes (Crack aux Antilles<sup>12</sup>, Zamal à la Réunion<sup>13</sup>, Alcool associé au cannabis et à des médicaments psychotropes à St Pierre et Miquelon<sup>14</sup>...). Il serait nécessaire de mesurer ces tendances et ces divergences de la façon la plus précise possible.

L'examen de l'enquête Analyse du Comportement Sexuel dans les Antilles et la Guyane (ACSAG) nous fournit de précieuses indications pour entamer une étude de faisabilité (utilisation du français ou du créole pour le questionnaire, mode de collecte le mieux adapté, questionnaire modifié par rapport à la métropole pour tenir compte des réalités des DOM, exclusion de certaines communes guyanaises aux caractéristiques socioculturelles très spécifiques...) pour une enquête sur la consommation de drogues.

A la Réunion, une enquête en milieu scolaire a été réalisée en 1997 sur plus de 1500 élèves de la quatrième à la terminale et se trouve en cours d'exploitation à la DRASS. Cette enquête répondait à deux objectifs : cerner le comportement des adolescents face à l'alcool au tabac et aux drogues illicites et connaître leur perception du phénomène. Elle s'intégrerait certainement dans un dispositif d'observation en population générale.

Contacts : C. CATTEAUX (DRASS Saint-Denis de la Réunion) : 02 64 48 60 41 (+3h) ; M. BAZELIS (ORS Antilles-Guyane) : 05 96 59 01 07(-5h) ; M. GIRAUD (MSH, ACSAG) ANRS 101, rue de Tolbiac 75013 PARIS

## **6. ORIENTATIONS DE TRAVAIL**

3 grands axes de travail ont été approuvés par le Conseil d'Administration de décembre 1997 :

- Dans le long terme, participation à l'enquête santé. Ceci implique de suivre dès à présent la préparation de cette enquête. En regard d'un objectif de recherche et de compréhension des consommations, elle apporterait certainement beaucoup et permettrait une bonne prise en compte de l'intrication entre produits licites et illicites.
- Mise en place d'une ou plusieurs enquête(s) de consommation en 1999 en privilégiant une logique de surveillance par rapport à une logique de recherche, ce qui implique les conséquences suivantes :
  - Questionnaire pas trop lourd
  - Reproductibilité
  - Mise en œuvre rapide

L'alternative baromètre santé/enquête ad hoc est en suspens, le choix de la greffe sur le baromètre santé ayant été jugé tout à fait convenable par le groupe de travail "enquête en population générale".

---

<sup>12</sup> Crack et cannabis dans la Caraïbe – A. CHARLES NICOLAS – Paris – 1997 – L'Harmattan

<sup>13</sup> La toxicomanie à la Réunion - Echelon statistique le 06/10/94 – DDASS St-Denis

<sup>14</sup> Pour une ethnographie des produits psychoactifs, pp 51-62 in *La demande sociale de drogue* - J. P. CASTELAIN – Paris – 1994 – La découverte

- Mise en place d'une enquête sur les perceptions et opinions en 1998, en privilégiant la piste INSEE. Le groupe de travail du collège scientifique précisera les objectifs à atteindre pour ces deux derniers axes et suivra la réalisation des actions menées dans ce cadre.
- Un groupe méthodologique est mobilisé en tant que de besoin pour aider à la mise en œuvre des actions. Il comprend des méthodologues, des personnes ayant une bonne connaissance du terrain et des spécialistes de la formulation des questions.

## **6.1 PROJET**

Le projet est fortement cadré par le travail d'harmonisation en cours au niveau européen.

Les expériences internationales (notamment celle des USA) sont également prises en compte dans la mesure du possible.

Plusieurs scénarios ont été envisagés :

- monter un projet à couverture assez générale considéré comme l'élaboration d'une base de connaissance (couverture large en âge...), prolongé ensuite pour des enquêtes plus ciblées
- monter des projets plus ciblés qui s'inscriraient dans une stratégie de couverture progressive du champ (enquête jeunes adultes, puis enquête adulte par exemple)
- privilégier, pour d'évidentes raisons de rapport qualité / prix, les ajouts de modules aux enquêtes existantes, pérennes, ou en cours de construction.

## **6.2 POINTS METHODOLOGIQUES**

### **6.2.1 Bases de sondage et échantillonnage**

La France ne disposant pas d'un registre de la population, à l'inverse de la plupart des autres pays européens (Suède, Finlande, Pays-Bas, Allemagne, Italie...), seuls le recensement de la population et le fichier des abonnés du téléphone peuvent être utilisés pour servir de base de sondage, mais seul les enquêteurs de l'INSEE sont autorisés par la CNIL à travailler sur la base du recensement de la population. Il existe aussi des bases telles que les fichiers EDF, les listes électorales (très biaisées mais la future inscription automatique pourrait lui conférer une bonne qualité), listes des contributions directes... mais elles sont toutes insuffisantes pour espérer bien représenter la population générale.

Le recours à un système de base aréolaire pourrait permettre d'investiguer en profondeur des zones géographiques typiquement concernées par le phénomène de consommation de drogue (cités, quartiers sensibles, quartiers "branchés"...).

Le choix du mode d'échantillonnage appliqué à la base de sondage est également primordial. Entre méthode des quotas et sondages aléatoires simple ou complexe s'opposent différentes écoles. Le premier, préconisé par les instituts de sondage qui en maîtrisent bien l'application constitue une méthode empirique, peu onéreuse et relativement bien adaptée aux petits échantillons (moins de 2000 individus). Elle ne permet pas, néanmoins, de mesurer des intervalles de confiance. Dans la pratique, on estime que la variance des estimateurs fournis par ce type de sondage est " plutôt faible " tant que la taille de l'échantillon reste autour de 1000 individus, et si l'on tient à fournir une valeur numérique de la précision, on peut utiliser la formule valable pour un sondage stratifié à allocation proportionnelle en assimilant à une strate chaque croisement de critère sur lequel il faut respecter un quota.

A l'opposé, chercheurs et méthodologues préconisent l'utilisation des sondages probabilistes. On peut être surpris de ce choix si l'on considère que l'intervalle de confiance obtenu par estimation sur la méthode des quotas est majoré par l'intervalle équivalent dans le cas d'un sondage stratifié.

Le principal défaut des sondages par quotas est le biais de sélection induit par la liberté totale qui est laissée à l'enquêteur de sélectionner les individus qui vont faire partie de l'échantillon. Ce biais est considérable car il réduit très fortement les probabilités d'inclusion des personnes fréquemment absentes de leur domicile. De plus, il est dès lors fort probable que les enquêteurs éviteraient les quartiers les plus sensibles ce qui pose un gros problème de représentativité.

En ce qui concerne les enquêtes de consommation, un échantillon aléatoire apparaît ainsi indispensable si l'on souhaite un minimum de robustesse.

### **6.2.2 La taille de l'échantillon**

L'intérêt<sup>15</sup> majeur de l'enquête en population générale est d'éclairer sur les pratiques de consommation au sein de la sphère privée, sans problème apparent ni recours au soin. Cela pourrait être le cas de certaines consommations de cocaïne, de cannabis et de drogues synthétiques.

Cependant, à part dans le cas du cannabis, les prévalences au cours de l'année passée dépassent rarement le seuil de 1 % si l'on s'en réfère à la source la plus fiable existant en France, le baromètre santé adultes du CFES. Il est donc illusoire d'espérer montrer des évolutions fines, en particulier si l'on souhaite les suivre par grands groupes d'âges, par régions..., sauf à travailler sur un échantillon énorme au coût prohibitif.

Parmi les solutions évoquées, on peut envisager de travailler sur un questionnaire relativement court pour augmenter la taille de l'échantillon sans trop augmenter le coût. Les objectifs peuvent également être redessinés plus clairement autour des consommations d'alcool, tabac et cannabis, en se penchant de plus près sur les pratiques, l'influence du réseau et l'accessibilité aux produits, les autres substances étant reléguées au rang d'objectifs secondaires.

---

<sup>15</sup> Cette forme d'enquête ne permet pratiquement pas d'atteindre la " partie cachée " de la toxicomanie constituée par les formes les plus lourdes de marginalisation. Il faut pour cela des enquêtes ad hoc (auprès des SDF par exemple).

L'idée d'adjoindre au baromètre santé adultes (18-75 ans) un module "jeunes adultes" (18-24 ans<sup>16</sup> ou 18-30 ans) doit donc être évaluée en déterminant la taille minimale de l'échantillon permettant d'obtenir des évolutions significatives et des intervalles de confiance corrects. A titre d'exemple, la prévalence au cours de l'année, toutes substances illicites confondues, des [18-24 ans] est de 18,8 % (23,6 % chez les hommes) ; celle des [25-34 ans] est de 5,4 % (7,9 % chez les hommes). Les valeurs pour chacune des autres substances ont été demandées au CFES, elles permettront d'estimer<sup>17</sup>, pour la cocaïne, les drogues synthétiques et éventuellement d'autres produits la taille nécessaire.

En fonction de ce chiffre auquel est associé un coût, on a un regard plus objectif pour mesurer l'utilité d'une enquête en population générale. **Cette orientation privilégie implicitement le téléphone** en tant que mode de collecte puisque son utilisation est nettement moins coûteuse que celle d'un réseau d'enquêteurs en face à face sur échantillon probabiliste.

### 6.2.3 Le mode de collecte

L'utilisation du téléphone, si elle peut être contestable dans le contexte d'un questionnaire sur un comportement illicite, autorise néanmoins l'accès à des zones géographiques qu'une enquête par quotas éluderait naturellement et qui compliquerait l'organisation de toute enquête (quartiers sensibles, cités des banlieues...). Elle pose aussi le problème de la base de sondage. Deux méthodes sont possibles :

- L'utilisation de fichiers fournis par France Télécom : L'échantillon n'est pas tiré d'un fichier exhaustif tel que le recensement de la population mais d'un fichier qui ne contient que les abonnés au téléphone (plus de 95 % des ménages) et est écarté des listes rouges et oranges<sup>18</sup>. Ces dernières représentent à elles deux 23 % des abonnés en 1997 (chiffre qui a plus que doublé depuis 1990). On a ainsi plus d'un quart de la population française exclue a priori de l'échantillon.
- La génération aléatoire de numéros (souvent à partir d'un fichier fourni par France Télécom dont on modifie le dernier chiffre de chaque numéro de façon aléatoire). Cette méthode permet d'atteindre tous les numéros, mais elle touche du coup de nombreux mauvais numéros (professionnels, inexistant...). Usuellement, il faut tirer plus du double du nombre de numéros que l'on souhaite obtenir in fine. Mais son plus gros défaut est qu'elle empêche l'envoi préalable d'une **lettre-avis** justifiant l'intérêt et le caractère anonyme de l'enquête est adressée à chaque ménage quelques semaines avant l'appel de l'enquêteur. Cette lettre a prouvé son efficacité lors de l'enquête ACSF<sup>19</sup> (les taux de refus baissent de 10 % si elle est bien tournée<sup>20</sup>).

NB : Rappelons d'autres écueils inhérents à ce mode de collecte : la généralisation des répondeurs utilisés comme filtres et la mise en place sur certains appareils, depuis le 1<sup>er</sup>

---

<sup>16</sup> L'interrogation de mineurs pose des problèmes très particuliers liés à l'autorisation des parents. Elle est donc réservée à des enquêtes spécifiques.

<sup>17</sup> Elles seront également mises en regard des chiffres obtenus par les enquêtes robustes des autres pays européens.

<sup>18</sup> Figurent sur les listes orange des numéros présents dans l'annuaire mais concernant des lignes dont les propriétaires souhaitent qu'elles ne soient pas référencées dans les fichiers vendus aux instituts privés. Il semblerait que les organismes publics ne soient pas concernés par cette contrainte.

<sup>19</sup> Analyse des Comportements Sexuels des Français

<sup>20</sup> Si elle présente mal l'enquête, la tendance peut s'inverser et augmenter très nettement le taux de refus.

septembre 1997, du système permettant de connaître le numéro appelant facilite encore cette possibilité.

Le fait d'exclure les individus de la liste rouge pose un problème certain sur le thème de la consommation de drogue car on peut augurer un lien assez fort pour des produits tels que la cocaïne. Il faut dès lors se tourner vers les solutions utilisant les deux méthodes en séparant l'échantillon en deux (pour conserver le bénéfice de la lettre-avis dans la majorité des cas). Celles-ci ont été expérimentées par l'institut Statistique Canada qui constitue un second échantillon par génération aléatoire de numéros parmi lesquels on supprime les numéros déjà présents dans le fichier France Télécom. L'expérience montre que les ménages contactés de cette façon répondent plutôt mieux que le groupe des ménages hors liste rouge. Un tel procédé, inhabituel pour les institut de sondages, demanderait, plus encore que dans le cas d'un échantillonnage aléatoire par téléphone, une forte implication des commanditaires auprès de l'institut de sondage chargé de la collecte.

Mais l'importance évoquée plus haut de l'envoi d'une lettre-avis souligne la nécessité de resituer le questionnement sur la consommation de drogue dans un contexte plus large. L'annonce du sujet aux enquêtés est essentielle et une transparence naïve peut introduire un refus très important. Le thème général englobant ces questions doit vraisemblablement être celui de la santé, même si d'autres sont envisageables (tels que la consommation, par exemple). Cela pose également la question du commanditaire de l'enquête : au nom de quel organisme sera associée l'enquête ?

Un autre gros avantage du système CATI<sup>21</sup> est de rendre l'enquête entièrement anonyme. Même le recours à la lettre-avis est anonyme puisqu'elle est adressée au ménage dans son ensemble et pas à l'individu<sup>22</sup>. Cela permet de respecter les contraintes de la loi de 1951 relative au secret statistique, chose qui serait extrêmement difficile si l'enquête devait se dérouler sur adresse nominative.

***En conclusion, on peut dire que si la solution d'effectuer une enquête sur la consommation de drogue en population générale par téléphone est retenue, le fait de se greffer sur le baromètre santé est forcément la plus économique et la plus sûre car : le contexte "santé" est en place, la méthodologie est éprouvée et quelle que soit la taille d'échantillon nécessaire, le coût sera moindre d'augmenter celui existant que d'en créer un entièrement.***

### 6.3 QUELQUES PROPOSITIONS EN REGARD DES OBJECTIFS ET DES CONTRAINTES

Les propositions suivantes intègrent la distinction entre enquêtes de consommation et enquêtes d'opinion.

---

<sup>21</sup> Computer Assisted Telephone Interview

<sup>22</sup> Celui-ci peut-être choisi aléatoirement au sein du ménage par le méthode Kish ou celle de la date anniversaire. Il est ensuite repondéré par rapport au nombre d'éligibles du ménage.

### 6.3.1 Greffe sur le Baromètre-santé en 99

Cette enquête est déjà pérenne (3 exercices depuis 1992) et offre une évaluation de la prévalence qu'on pourrait rendre plus robuste en augmentant la taille de l'échantillon dans des proportions qui restent à définir.

L'idée serait donc, dans le cadre du baromètre-santé adultes de 1999, d'effectuer un sur-échantillonnage de la catégorie des individus les plus concernés par le phénomène de la consommation de drogue, et ce en utilisant des indicateurs permettant des comparaisons dans le temps et issus des travaux sur l'harmonisation européenne (la plupart d'entre eux existant déjà dans le questionnaire actuel).

Le fait de disposer d'un cadre pérenne et structurant, construit sur une problématique de santé publique, nous apparaît essentiel pour mener dans de bonnes conditions une investigation sur la consommation de drogues.

Le questionnaire étant déjà relativement long pour une enquête téléphonique, il convient de n'envisager qu'une augmentation raisonnable du nombre de questions et de trouver une méthode n'alourdissant le questionnaire que pour les individus pour qui ça en vaut la peine. Grâce à un système de filtres, cela ne devrait pas poser de problèmes.

Il semble également important de ne pas modifier la structure actuelle du questionnaire. En effet, cette enquête a déjà connu 3 exercices qui révèlent des tendances qu'il serait très regrettable de ne pas continuer à observer. De plus, l'intrication des questions sur la consommation de drogue dans une problématique plus vaste de santé est un atout considérable.

La taille de l'échantillon n'a pas encore été définitivement choisie car elle dépend étroitement de la tranche d'âge sur-échantillonnée et des coûts induits. Néanmoins, elle doit offrir des résultats dont les intervalles de confiance soient suffisamment étroits pour permettre de détecter des tendances, des évolutions (y compris pour des sous-populations) d'un exercice à l'autre, exigence d'autant plus difficile que les phénomènes observés sont rares. Les premières analyses nous amènent à considérer une taille d'au moins 3000 individus dans une tranche d'âge qui pourrait être [18-34 ans], mais elles n'ont pas encore fait l'objet d'un véritable consensus.

A titre d'exemple, le tableau suivant propose, pour différentes tailles d'échantillon possibles, les intervalles de confiance qu'on obtiendrait pour les différents taux de prévalence qu'on escompte. L'idée est que les seules tendances détectables par le dispositif sont celles qui seront supérieures à l'erreur-type.

Les calculs suivants sont faits, sous l'hypothèse de normalité, pour un risque d'erreur  $\alpha = 0,05$

Cannabis : On fait l'hypothèse d'une prévalence au cours des 12 derniers mois autour de 15 ou 20 % pour les jeunes adultes

Les drogues synthétiques et les substances hallucinogènes : On fait l'hypothèse d'une prévalence au cours des 12 derniers mois autour de 1 ou 2 % pour les jeunes adultes

erreur - type (%)
-------------------

n	P = 20	P = 15	P = 2	P = 1
1000	2,48	2,21	0,87	0,62
1500	2,02	1,81	0,71	0,5
2000	1,75	1,56	0,61	0,43
2500	1,57	1,4	0,54	0,39
3000	1,43	1,28	0,5	0,35
4000	1,24	1,11	0,43	0,3
5000	1,11	1,00	0,39	0,27
7000	0,94	0,83	0,33	0,23
10000	0,78	0,70	0,27	0,18

*Exemple de lecture de cette table* : avec un échantillon de 2500 individus, on ne pourrait détecter que les écarts supérieurs à 0,4 %

Concernant la cocaïne, les chiffres du baromètre santé sont très bas, il est donc encore plus difficile de déterminer une précision car ces chiffres ne reflètent pas forcément la réalité. Vraisemblablement, le fait d'appeler les abonnés des listes rouges et oranges (ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle) pourrait augmenter la prévalence sur ce produit dont une bonne part des consommateurs sont issus des milieux " rock ", " show-business " ou " branchés ", bien insérés socialement<sup>23</sup>.

Le sur-échantillonnage ne porterait que sur l'âge, ce qui permet de ne modifier en rien la procédure d'envoi de la lettre-annonce aux ménages. Une fois le taux de ménages contenant au moins une personne de la tranche considérée connu, on obtient aisément le nombre de lettres à envoyer.

Estimation du nombre de ménages à contacter pour avoir un individu se trouvant dans la tranche X :

	Proportion de ménages ayant (n) individus dans la tranche d'âge	
	aucun	au moins un
18-24 ans	79,5%	20,5%
18-29 ans	67,3%	32,7%
18-34 ans	56,0%	44,0%
18-39 ans	46,3%	53,7%

Source : RP 1990, 1/100, INSEE.

*Lecture* : il faut contacter 3 ménages pour en obtenir un qui contienne au moins un individu dont l'âge est compris entre 18 et 29 ans.

D'autres points méthodologiques qui intéressent autant l'OFDT que le CFES sont actuellement à l'étude, tels que la possibilité d'appeler les abonnés au téléphone de la liste rouge, l'éventualité d'ajouter les [15-18 ans] au reste de l'échantillon ou encore la mise en place d'un protocole permettant de faire des études régionales.

Quelques questions de perception sont déjà présentes dans la Baromètre-santé, il faudrait essayer de les conserver identiques d'un exercice à l'autre pour suivre les tendances dans de bonnes conditions.

<sup>23</sup> Approche ethnographique de la consommation de cocaïne à Paris – Paris – IREP – juillet 1992

Le CFES a donné son accord de principe. Une telle collaboration apparaît assez efficace en regard des objectifs, pour un coût qui, sans être marginal, serait très raisonnable par rapport à une enquête à monter de toutes pièces.

Conditions : - Possibilités d'alourdir le questionnaire  
- Possibilités d'augmenter la taille de l'échantillon

Adéquations aux Objectifs :

- 1) Avoir une idée de la prévalence des substances suivantes : cannabis, ecstasy, cocaïne, LSD
- 2) Evolution dans le temps de ces prévalences (enquête triennale)
- 3) Connaître l'incidence des consommations (*dans une certaine mesure*), le début de l'usage
- 4) Connaître la fréquence de consommation des différentes substances *mais sans doute pas les quantités*
- 5) Assurer une comparaison avec l'étranger et en particulier les pays de l'Union Européenne
- 6) Constituer une base de données dans laquelle on puisse puiser pour les études qualitatives
- 7) Permettre *éventuellement* un lien avec les statistiques administratives
- 8) Mesurer les évolutions dans la perception des risques et des pratiques, *seulement en tendance " lourde "*

Ecueils :

- L'entretien par téléphone ne peut être trop long ; on ne peut pas rajouter un trop grand nombre de questions (sauf à en supprimer d'autres, ce qui reste envisageable).
- L'échantillon ne permet pas d'atteindre certaines populations, marginalisées notamment

Perspectives :

- Faire le même type de lien avec le baromètre-jeune si la population cible n'est pas baissée aux mineurs de plus de quinze ans (étude de l'existant et des besoins à faire au préalable)
- Pérenniser cette amélioration (indicateurs triannuels)

**Coût : Entre 500.000 FF et 1.000.000 FF TTC selon la taille de l'échantillon et les conventions qui seront passées avec le CFES**

**Date : décembre 1999**



### **6.3.2 L'enquête ad hoc**

C'est la solution la plus coûteuse (minimum 2 Millions de Francs) mais elle permet de se focaliser sur une population particulière (jeunes adultes avec éventuellement surpondération de groupes à risque), de choisir les options méthodologiques les plus judicieuses en assurant une certaine robustesse et la possibilité de redresser au maximum les biais. La taille de l'échantillon serait comprise entre 5.000 et 10.000 individus, comme recommandé dans le rapport Padieu.

Cette solution demanderait un investissement lourd de la part du groupe de travail méthodologique.

Elle permettrait une mesure précise de la prévalence et, plus généralement, pourrait tenter de répondre aux objectifs les plus prioritaires, éventuellement en complément d'autres scénarios proposés.

Il faudrait l'envisager biennale ou triennale pour qu'elle soit globalement moins coûteuse et qu'il puisse y avoir du temps consacré à la valorisation des données entre deux enquêtes. Il est clair que plus l'enquête sera lourde, plus la période sera longue.

Toute est possible mais si on privilégie la précision des données et des indicateurs obtenus, ce sera forcément au détriment du rythme de reconduction de l'enquête.

Condition : Financement

Les objectifs recherchés seraient proches de ceux du baromètre santé avec plutôt une comparaison des perceptions par rapport aux autres pays que dans le temps.

**Coût : supérieur à 2 Millions FF TTC**

**Date : 1999 ou 2000**

### **6.3.3 Participation à l'Enquête-santé (INSEE, SESI, CREDES)**

Il est un peu tôt pour avancer sur cette possibilité mais nous avons pris contact avec le SESI et l'INSEE pour leur signaler notre volonté de voir pris en compte un volet sur la consommation de drogues. Le protocole de cette enquête qui aurait lieu autour de 2002 ou 2003 est très robuste (les enquêteurs repassent plusieurs fois chez les individus) et les résultats sont d'une grande qualité. Le caractère sensible des questions relatives à la toxicomanie risque de poser un certain nombre de problèmes.

Condition : Inscrire la toxicomanie dans le champ d'investigation de cette enquête (au delà de l'alcool, du tabac et des médicaments psychotropes) ; convaincre, l'INSEE, le SESI, le CREDES...

Adéquations aux Objectifs :

- 1) Avoir une idée de la prévalence des substances suivantes : cannabis, ecstasy, cocaïne, LSD

3) Evolution dans le temps de ces prévalences, *seulement sur des période très longue* (enquête décennale)

4) Connaître la fréquence de consommation des différentes substances *mais sans doute pas les quantités*

5) Assurer *éventuellement* une comparaison avec l'étranger et en particulier les pays de l'Union Européenne

6) Constituer une base de données dans laquelle on puisse puiser pour les études qualitatives

Perspectives : Protocole d'enquête très robuste (mise en confiance de l'enquêté...)

**Date : 2002 ou 2003**

### **6.3.4 Enquête au cours de la journée d'appel de préparation à la défense**

Cette nouvelle formule, qui fait suite au Service National, présente plusieurs avantages : toute la population de nationalité française, y compris les femmes, est amenée à y participer ; le contexte devrait éliminer certains biais (notamment les fausses déclarations dans le but de se faire réformer).

Pour une première tentative, les **objectifs** pourraient être relativement restreints afin d'imposer l'utilité d'une telle enquête et que l'expérience puisse être pérennisée.

- connaître la prévalence de consommation des différentes drogues (licites et illicites) ;
- connaître les âges de début de consommation de ces différentes drogues ;
- avoir une indication, dès le second exercice, sur l'évolution de ces indicateurs.

ainsi qu'éventuellement :

- identifier certaines caractéristiques liées à ces pratiques ;
- connaître la perception de cette population sur les drogues et les toxicomanies en général.

Trois grandes catégories de **questions** pourraient être posées :

- Les questions "classiques" autorisant la comparabilité avec d'autres enquêtes (notamment au niveau européen)
- Des questions spécifiques à un tel groupe d'âge (situation des parents, niveau scolaire...)
- Eventuellement, des questions de perception des politiques en matière de toxicomanie, des drogues, des risques

Concernant les **modalités pratiques** et la **méthodologie**, le dispositif de cette journée serait un accueil hebdomadaire, d'un, deux ou trois groupes d'une quarantaine de jeunes de 18 ans

dans 250 centres civils répartis sur le territoire. Cela représenterait environ 15.000 jeunes par journée.

Si l'on souhaite avoir de l'information significative (notamment en terme de tendance) sur les drogues synthétiques, la cocaïne..., il est nécessaire d'interroger un échantillon suffisamment important, la meilleure solution étant d'interroger tous les individus présents lors d'une seule journée.

Ces journées démarreront le 3 octobre 1998. La date de premier exercice de cette enquête déterminera les dates ultérieures pour éviter d'éventuelles variations saisonnières si l'on envisage une périodicité annuelle.

A priori, le **questionnaire auto-administré** serait la solution la plus efficace car :

- Le respect de l'anonymat est garanti et peut être bien ressenti par les répondants
- Le coût est très faible par rapport aux autres modes (type entretien)
- Cela n'empêche pas la présence d'un enquêteur " responsable de la collecte " qui peut intervenir à tous moments pour guider ceux qui ont des difficultés à répondre

Le questionnaire serait distribué à tous en même temps la durée de réponse devrait être indépendante du fait d'être consommateur, pour éviter que les différences soient trop visibles. Le recours à un système d'urne ou d'enveloppe scellée pourrait garantir l'anonymat. La longueur du questionnaire dépendrait du temps dont nous pourrions disposer au sein de cette journée ; **il ne faudrait sans doute pas dépasser un quart d'heure.**

Sachant que le premier exercice aurait valeur de test, **il semble opportun de limiter les coûts au maximum et de privilégier un dispositif simple, exhaustif, sans enquêteur.**

Le grand intérêt d'une enquête menée lors de la journée d'appel de préparation à la défense serait d'éliminer un très fort biais de surestimation lié aux déclarations intempestives des appelés désireux de se faire réformer. En effet, dans l'enquête sur les centres de sélection de 1996, des contrôles par analyse urinaire des déclarations montraient une grande discordance par rapport aux déclarations, et ce sur toutes les substances. De plus, le mode d'interrogation en face à face employé alors n'est sans doute pas le mieux adapté à un tel sujet. Il apparaît ainsi essentiel de concevoir un cadre au sein duquel l'individu soit amené à répondre de façon sincère.

**Coût : 300.000 FF TTC**

**Date : fin 1998 (reconduite de façon annuelle)**

### **6.3.5 Participation à l'enquête sur les violences envers les femmes (ENVEF)**

Cette enquête en population générale (ne portant que sur les femmes), dont l'équipe de recherche est dirigée par Maryse JASPARD (IDUP), concerne les violences conjugales, de rues et les violences au travail. Les problèmes rencontrés sont assez proches de ceux qui nous préoccupent : ce comportement relativement rare impose un gros échantillon (5 à 6.000 femmes de 20 à 59 ans), le sujet est très sensible et encore très mal connu en France... Le

mode de collecte retenu est le téléphone et la méthodologie est assez proche de celle que nous pourrions mettre en œuvre avec la Baromètre-santé.

Nous travaillons actuellement à l'ajout d'un module supplémentaire portant sur la consommation des drogues à la partie du questionnaire concernant la santé. Le but est d'avoir un flot d'indicateurs comparables avec ceux des autres enquêtes.

Un test du questionnaire est actuellement en cours de réalisation (auprès de 300 personnes) pour mesurer l'acceptation du questionnaire.

**Coût : environ 100.000 FF TTC**

**Date : 1999 - 2000**

### **6.3.6 Mise en place d'une enquête de perceptions et d'opinions**

L'objectif de cette enquête est de dégager les jugements de valeur que les individus construisent selon un système cognitif qui leur est propre. On veut pouvoir suivre les opinions sur la politique publique (et les mesures à prendre) au regard des perceptions sur les produits et sur les risques.

La détermination du niveau de connaissance des produits n'est ainsi pas une priorité<sup>24</sup>, même si elle présente un intérêt. C'est bien la représentation subjective (construite par l'éducation, les médias, les lectures...) qui constitue le centre d'intérêt de l'étude. Cependant, il faut bien veiller à ce que les questions aient du sens pour les répondants, à ce que les problématiques aient une bonne visibilité pour éviter que les gens répondent au hasard<sup>25</sup>. Les questions sur les perspectives politiques (mesures à venir) ont ainsi une visibilité médiocre, il est plus aisé pour les répondants de se déterminer sur un fait.

Jusqu'à présent, les questions des enquêtes réalisées en France portent le plus souvent sur " la drogue " ou " les toxicomanes ". Les questions porteront donc sur 3 produits illicites (un " doux ", un " dur " et un " nouveau ") et un ou deux produits licites afin de sérier les représentations des produits et de permettre une mise en perspective. Ces produits pourraient être l'alcool d'une part et les " médicaments pour les nerfs<sup>26</sup> " d'autre part.

Cette mise en perspective doit se faire dans l'analyse plus que dans le questionnaire, à l'aide d'échelles de valeur construites a posteriori.

Le groupe de travail est en train de mettre en place cette enquête. Les items envisagés sont les suivants :

*Questions sur la PROXIMITE des usagers*

*Sur les PRODUITS (pour cannabis, héroïne, ecstasy, alcool, médicaments pour les nerfs)*

---

<sup>24</sup> Ainsi, une question portant sur une substance leurre (le mop) ne serait pas d'une grande utilité.

<sup>25</sup> Une modalité " Sans avis " peut sans doute limiter ce risque.

<sup>26</sup> La formulation exacte devra être soigneusement choisie parmi, entre autres, les items suivants " médicaments hors prescription ", " médicaments pour les nerfs ", " médicaments contre l'angoisse, contre l'insomnie ", " médicaments pour se droguer ", " médicaments détournés de leur usage et/ou vendus clandestinement "...

*Sur les USAGERS DE DROGUES*

*Sur les POLITIQUES PUBLIQUES*

Différentes possibilités méthodologiques ont été envisagées :

Pour ce type d'enquête, il semble suffisant de travailler sur un petit échantillon (1000 personnes), par téléphone. En terme d'âge, le standard actuel semble être " 15 ans et + ", mais on peut préférer réduire la tranche pour avoir des effectifs plus importants dans des classes d'âges précises.

Les questions d'opinion n'imposent pas forcément la construction d'un échantillon aléatoire. A ce propos, le CFES note des écarts entre une enquête réalisée en face à face par quotas et le baromètre-santé, mais attribue ces écarts à un effet inhibiteur et normatif lié au face à face par rapport à l'anonymat téléphonique qui se prête bien aux questions d'opinion. Le contexte dans lequel sont posées ces questions n'apparaît pas capital, l'inscription du questionnaire au sein d'un omnibus est tout à fait envisageable.

Reste à choisir entre les différentes possibilités offertes par les instituts de sondage (exemple : omniphone classique, participation à l'enquête " Aspirations " du CREDOC, ajout d'un module " toxicomanie " au questionnaire postal de l'organisme " Jeunes en question "...

Cette enquête permettrait l'élaboration de typologies par rapport aux opinions sur les toxicomanies car ce type d'enquête se prête très bien à l'Analyse des Données. On peut imaginer aussi dans cette option un bon instrument pour mesurer les évolutions dans la perception des risques et des pratiques liées à la consommation de stupéfiants.

Condition : Financement

Adéquations aux Objectifs :

- 5) Assurer une bonne comparaison avec l'étranger et en particulier les pays de l'Union Européenne
- 6) Constituer une base de données dans laquelle on puisse puiser pour les études qualitatives.
- 8) Mesurer les évolutions dans la perception des risques et des pratiques dans la mesure où on renouvelle cette participation

Perspectives :

- Bon instrument pour faire des analyses factorielles, établir des typologies
- Approche des perceptions plus précise que dans l'enquête CAMME car plus de questions

**Coût : entre 100.000 et 300.000 FF TTC selon les options**

**Date : fin 1998 (reconduite de façon annuelle)**

### 6.3.7 Greffe sur une enquête CAMME de l'INSEE

Voir présentation au chapitre 3.61.

Cette solution contraignante (10 questions seulement ne devant pas heurter la sensibilité des enquêtés) mais peu onéreuse doit être envisagée comme un élément mineur du dispositif d'observation. 2 grands axes peuvent être dégagés :

- Enquête annuelle de suivi des tendances de perception
- Test grandeur nature pour roder les questions de perception

L'objectif à atteindre est de disposer d'indicateurs de préoccupations sociales, de menaces pour la société ou les proches, de mesures à prendre concernant la consommation de drogues. Ces indicateurs sont mis en perspective par rapport à des questions de proximité des produits évoqués.

Le questionnaire, tel qu'il a été conçu, permet un suivi de l'évolution des perceptions et des attitudes si la plate forme est reconduite plusieurs fois dans les années à venir. L'exercice de cette année constitue également un test de la réaction des répondants à ce type de questionnaire.

Condition : Arriver à un accord avec l'INSEE sur le questionnaire pour ne pas heurter la sensibilité des enquêteurs ou des enquêtés

Adéquations aux Objectifs :

- 5) Assurer une comparaison *médiocre* avec les pays étrangers, car l'échantillon est particulier
- 6) Constituer une base de données dans laquelle on puisse puiser pour les études qualitatives. On pourrait avoir assez rapidement de quoi faire un suivi de tendance
- 9) Mesurer les évolutions dans la perception des risques et des pratiques, et ce à un rythme assez élevé si on donne à cette plate forme une périodicité brève (annuelle, voire tous les 6 mois).

Ecueils :

- Enquête " ménages ", donc moins adaptée qu'une enquête " individu " (la représentativité et le redressement seront à étudier avec précaution)
- Echantillon avec sur-représentation des retraités (moyennement intéressant)

Perspectives : Pérenniser ce recueil en conservant les mêmes questions à chaque exercice

Coût : 21.000 FF TTC

Date : juin 1998 (reconduite de façon annuelle)

### 6.3.8 Tableau synthétisant les différentes investigations menées et leur adéquation aux objectifs

Objectifs	Les enquêtes de consommation					Perceptions	
	Baromètre santé	ad hoc	Enquête santé	ENVEF	P. Défense	Perceptions	CAMME
Prévalence	✱	*	*	*(femmes)	*(âge)		
Evolution prévalence	✱ (triennale)	*			*		
Incidence	*	*	*	*	*		
Evolution incidence	*	*			*		
Perception sur l'usage	✱					*	*
Evolution	✱ (triennale)					*	*
Perception des risques		*			*	*	*
Evolution		*			*	*	*
Perception des actions publiques	*					*	
Evolution	*(triennale)					*	
Opinions	*					*	
Comparabilité Europe	*	*	*			*	
Intrication licite/illicite	✱	*	*	*	*	*	*
Base de données	*	*	*	*	*	*	
<b>Etat d'avancement</b>	<b>En préparation</b>	<b>Hypothétiq.</b>	<b>Pas démarrée</b>	<b>En test</b>	<b>Hypothétiq.</b>	<b>En préparation</b>	<b>lancée</b>
<b>DATES</b>	<b>Déc. 1999</b>	<b>1999</b>	<b>2002 ou 2003</b>	<b>1999 - 2000</b>	<b>1998</b>	<b>1998</b>	<b>1998</b>
<b>COUT (TTC)</b>	<b>500 KF à 1 MF</b>	<b>+ de 2 MF</b>	<b>?</b>	<b>100 KF</b>	<b>300 KF</b>	<b>100 à 300 KF</b>	<b>21 KF</b>

Les ✱ en caractères gras signifient les objectifs partiellement atteints à l'heure actuelle.

### 5.39 Mise en place d'enquêtes complémentaires : Vers une amélioration des chiffres de prévalence des drogues illicites en population générale

Si l'entretien téléphonique semble bien adapté à la population générale "standard", c'est à dire celle qui est correctement représentative lorsqu'on l'interroge sur des comportements concernant des sujets peu sensibles, il est notable que ce mode de collecte peut s'avérer défaillant pour un certain nombre de populations particulières qui, dans le cadre de la consommation de drogues, sont porteuses d'une information complémentaire.

Cela peut être le cas pour des raisons techniques (ménage non-abonné, individu absent aux heures d'appel courantes) mais aussi pour des raisons culturelles (problèmes de langue, méfiance, réticence à dévoiler des comportements intimes dans un tel contexte de distance, et ce même si un rendez-vous téléphonique est pris avec le répondant lors du premier appel). Ces populations sont constituées entre autres des toxicodépendants les plus marginalisés, des SDF mais aussi des personnes résidants dans les "cités" des zones périurbaines.

Le projet d'enquête en population générale sur le sujet s'est affranchi de cette difficulté en orientant ses objectifs principaux sur un suivi, à biais équivalent, des évolutions dans le temps des différentes consommations et sur une amélioration de la précision des indicateurs de prévalence. En effet, tenter de réduire ces biais dans le contexte de la population générale serait extrêmement coûteux pour un gain qui ne concernerait que les marges.

L'idée envisagée ici serait donc plutôt de développer des enquêtes complémentaires permettant d'améliorer de façon sensible les indicateurs fournis par l'enquête en population générale. Que manque-t-il à l'enquête pour être complètement représentative ? Comment

pallier ces carences en construisant d'autres postes d'observation ? Pour prendre en compte ces biais, il est nécessaire d'évaluer la sous-estimation que l'on peut rencontrer au sein des populations particulières concernées. Ensuite, il convient de connecter les chiffres des différentes enquêtes pour que les estimations qui en découlent soient les plus robustes possible. Une enquête complémentaire pourrait avoir lieu dans le dernier trimestre 1999 par rapport au baromètre santé adulte (qui aura lieu en décembre 1999).

Partant du travail ethnographique sur l'usage dur des drogues douces mené entre 95 et 97 par S. AQUATIAS en zone urbaine précarisée, un certain nombre de tendances spécifiques à ce milieu peuvent être dégagées et envisagées en tant que contraintes méthodologiques pour l'élaboration d'une enquête complémentaire.

Il apparaît assez clairement que l'investigation menée dans ces quartiers doit être préparée de façon très attentive et tenir notamment compte des réseaux relationnels spécifiques qui y trouvent leur place. A titre d'exemple, le contexte " santé " pour amener le questionnement sur la consommation de drogues serait sans doute mal adapté (trop intime, particulièrement si l'enquêteur est une femme) alors qu'un lien avec la culture ou les loisirs passerait vraisemblablement beaucoup mieux.

A priori, le mode le mieux adapté est le face à face s'il est administré par une personne jeune (20-30 ans), connue dans la cité, capable d'expliquer les objectifs de l'enquête, elle-même formée avec soin, se sentant concernée par la qualité des résultats. Les réseaux d'enquêteurs ayant déjà travaillé sur des enquêtes qualitatives en zones sensibles, certains étudiants en sciences humaines et sociales des universités de banlieue paraissent être les relais les mieux adaptés pour monter ce type d'investigation. La meilleure solution est sans doute d'envoyer l'enquêteur dans une cité voisine de la sienne pour créer " la bonne distance " entre lui et le répondant.

Mais la plus grande difficulté reste sans doute de reconstruire un échantillon national de façon correcte en associant l'échantillon issu de l'enquête complémentaire à celui de l'enquête en population générale. Une solution pourrait être, dès la constitution de l'échantillon de ménages (avant l'envoi des lettres-avis) de supprimer de l'enquête téléphonique ceux qui se situent dans les zones urbaines défavorisées, tout en les utilisant pour construire l'échantillon de l'enquête complémentaire. Cela présente l'inconvénient, dans le cas du baromètre santé, de modifier assez profondément le protocole d'échantillonnage. On pourrait donc, tout au moins, comparer les résultats entre les deux enquêtes sur ces zones particulières sans modifier la méthodologie du baromètre santé.

La constitution d'un échantillon stratifié à deux degrés (cité puis individu) doit être envisageable, un échantillon par quotas n'étant pas représentatif de la cité et risquant d'écarter certains types de comportements. Cet échantillon pourrait ne concerner que les jeunes adultes ([18-34 ans] ou [18-39 ans] pour que sa taille puisse être réduite au maximum. Il doit pouvoir être redressé grâce aux données sur les contrats-villes ou aux données INSEE sur les quartiers. Néanmoins, les contraintes de la CNIL liées à l'anonymat pourraient rendre les choses difficiles.

On peut envisager une enquête s'appuyant sur une base aréolaire constituée des Zones Urbaines Sensibles. Ce type de base constituée par aires géographique offre des avantages par rapport aux bases de liste classiques (pas de problème de mise à jour, la proximité limite les coûts de déplacement par rapport à une enquête en face à face classique).



Le chef de projet “ Mission ville ” de chaque quartier concerné par la politique de la ville est un point d’entrée très intéressant.

**Coût : Une tel projet aurait sans doute un coût assez élevé car les précautions à prendre dans le protocole sont relativement lourdes, avec un coût unitaire du questionnaire assez important.**

En ce qui concerne le milieu rural, les travaux de l’IREP sur le cannabis pourraient servir de base à la réflexion. A priori, les problèmes rencontrés sont un peu différents puisque, à l’inverse de ce qui se passe dans les cités où un nombre conséquent de jeunes adultes continuent à habiter tard chez leurs parents et de ce fait sont souvent dehors, les consommateurs peuvent fumer chez eux “ à l’abri du contrôle social ”, mais “ à portée de téléphone ”. La nécessité d’un protocole particulier apparaît donc moins criante que dans le cas des cités.

Une autre solution, à long terme, est de miser sur les données que l’on pourrait recueillir dans une enquête au cours de la “ journée d’appel de préparation à la défense ”. En effet, ce dispositif d’accueil des jeunes de 16 à 19 ans devrait voir passer toute la population, et de ce fait offrir un échantillon représentatif, même si l’enquête ne concernerait que cet âge précis.

## **6.4 ACTIONS ENGAGEES**

### **6.4.1 Mise en place d’un Groupe de travail sur les aspects méthodologiques**

Ce groupe a la charge d’éprouver les choix retenus par le collège scientifique dans leur aspect méthodologique (en terme d’échantillonnage, d’adéquation aux objectifs, de construction du questionnaire, de formulation des questions...).

Plusieurs scénarios sont possibles (un ou deux groupes différents selon le degré d’avancement du projet) mais il a semblé judicieux de mélanger statisticiens, sociologues, psychosociologues, linguistes, cliniciens, psychologues de la toxicomanie, psychologues d’enquête, spécialistes de la toxicomanie, travailleurs sociaux, toxicomanes ou anciens toxicomanes...

Dans un premier temps, il est apparu opportun de ne fonctionner qu’avec un groupe restreint comprenant plutôt des gens ayant une bonne connaissance du terrain et de la formulation des questions sur les sujets sensibles. Ces personnes sont les suivantes :

Nancy VIARD (INSEE, Unité Méthodologie Statistique)

Jeanine RICHARD-ZAPPELLA (IRED, Université de Rouen)

Benoît RIANDEY (INED, ASU)

Nathalie BAJOS (INSERM, ACSF)

Hugues LAGRANGE (ACSJ, Observatoire sociologique du changement)

Aline DESESQUELLES (INED)

Claude FAUGERON (CNRS, collège scientifique de l'OFDT)

Rodolphe INGOLD (IREP)

Azzedine BOUMGHAR (ORS Ile de France)

Anne COPPEL, (Emergence Espace Tolbiac)

Bertrand LEBEAU (Médecins du Monde)

Marie Ange SCHILTZ (CNRS, Enquête sur les violences à l'encontre des femmes)

Des personnes de Drogues Infos Service et du RNSP devrait également être sollicitée dans le cadre de ce groupe.

## **6.4.2 Tests**

### **6.4.2.1 Test des questionnaires**

Une fois les objectifs définitivement arrêtés et les propositions de questionnaires élaborées, il conviendra de tester leur qualité auprès d'un petit nombre d'individus.

Pour chaque enquête, un protocole de test sera mis en place (exemple : le questionnaire de l'enquête au cours de la journée d'appel de préparation à la défense pourrait être testé en milieu scolaire ; le questionnaire de l'enquête ENVEF est actuellement en cours de tests auprès de 300 femmes).

### **6.4.2.2 Test du mode de collecte**

Sous l'égide de l'OEDT, les différents modes de collecte seront mis en regard afin de déterminer lequel est le mieux adapté. Ce test a été mis en place au cours du premier semestre 1998. Il porte surtout sur les items de base issus du groupe européen sur la comparabilité. L'OFDT devait y participer mais le partenariat qui avait été construit avec l'Unité Méthodologie Statistique de l'INSEE a finalement été rejeté par le Comité de Direction de l'INSEE pour des raisons déontologiques. Les autres solutions envisagées, moins robustes et beaucoup plus chères, ont donc été abandonnées.

Le test effectué au cours de la préparation de l'enquête sur le comportement sexuel des Français (ACSF) sera également pris en considération puisqu'il avait abouti à une équivalence de résultats. Néanmoins, le caractère illicite de l'usage de stupéfiants et le risque ressenti de se retrouver sur écoute sont des caractéristiques nouvelles qu'il est essentiel de prendre en compte.

Une des questions du test de l'ACSF portait directement sur la consommation de drogues au cours de la vie (tous types de drogues illicites confondus), le groupe méthodologique a donc estimé que l'on pouvait raisonnablement se baser sur ces résultats.

Un test sur le mode de collecte pourrait être fait en 99 :

- soit en montant une petite enquête en face à face en même temps que l'enquête grandeur nature afin de tester a posteriori l'adéquation
- soit en faisant appel au réseau d'enquêteurs de l'INED

### **6.4.3 Proposition de création d'un site Internet**

Afin d'informer en continu toutes les personnes impliquées ou intéressées par la mise en place d'un système d'observation en population générale, nous pourrions proposer un site internet présentant les avancées, les options retenues, les scénarios envisagés et les études entreprises.

Ce site serait associé à un forum (accès en écriture aux participants) permettant des échanges d'information visibles de tous à tout moment et regroupés par thème.

Il est possible de restreindre l'accès au site à un nombre limité de personnes.

L'objectif est de gagner du temps, de profiter de toutes les compétences grâce à cette forme de synergie, d'afficher une certaine transparence.

Dans un premier temps, l'ajout d'une page " population générale " au bulletin électronique, dans laquelle pourrait être présentée la note sur la consommation de cannabis par exemple, pourrait être un bon début. Il reste nécessaire de doubler l'information d'un mailing pour s'assurer qu'elle est bien reçue.

La faisabilité de ce projet est actuellement à l'étude.

## LEXIQUE

ACSAG : Analyse des Comportements Sexuels aux Antilles et en Guyane

ACSF : Analyse des Comportements Sexuels en France

ACSJ : Analyse des Comportements Sexuels chez les Jeunes

AISE : Association Internationale des Statisticiens d'Enquêtes

ASI : Addiction Severity Index

ASU : Association pour la Statistique et ses Utilisations

CAPI : Computer Assisted Personal Interview

CASI : Computer Assisted Self Interview

CATI : Computer Assisted Telephone Interview

CATS : Completely Assisted Telephone Survey

CDC : Center for Disease Control and Prevention

CEDRO : Center for Drug Research

CESDIP : Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales

CFES : Comité Français d'Education pour la Santé

CHRS : Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNIS : Conseil National de l'Information statistique

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

CSI : Centre de Sociologie de l'Innovation

DAWN : Drug Related Hospital emergency Departement

DCSSA : Direction Centrale du Service de Santé des Armées

DIS : Drogues Info Service

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

EHESS : Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

ENVEF : Enquête sur les violences à l'encontre des femmes

FNAILS : Fichier National des Auteurs d'Infraction à la Législation sur les Stupéfiants

IDUP : Institut de Démographie de l'Université de Paris

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INED : Institut National des Etudes Démographiques

INRP : Institut National de la Recherche Pédagogique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IREP : Institut de Recherche en Epidémiologie de la pharmacodépendance

LESC : Laboratoire d'Ethnologie et de Sociologie Comparative

MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies

NIDA : National Institute on Drug Abuse

NIH : National Institut on Health

NHSDA : National Household Survey on Drug Abuse

OCCRTIS : Office Central pour la Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants

OEDT : Office Européen des Drogue et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoires Régionaux de Santé  
OVE : Observatoire de la Vie Etudiante

PEEP : Observatoire de Parents d'Elèves de l'Enseignement Public

SAMSHA : Substance Abuse & Mental Health Services Administration

SESI : Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information du Ministère des Affaires  
sociales et de l'Emploi

SOFRES : Société Française d'Enquêtes et de Sondages

### **Composition du groupe de travail “enquête en population générale ”**

<b>HENRION Roger</b>	Professeur à la faculté – Port Royal Membre de l’Académie nationale de médecine
<b>FAUGERON Claude</b>	Directeur de recherche CNRS
<b>BEGUE Jean</b>	Inspecteur général de l’INSEE
<b>COSTES Jean Michel</b>	Directeur de l’OFDT
<b>KOPP Pierre</b>	Professeur des universités à la faculté des sciences économiques de Reims
<b>LAFONT Bernard</b>	Médecin en chef, Professeur de psychiatrie à l’Hôpital d’Instruction des Armées du Val de Grâce
<b>PAGES Bernard</b>	Premier substitut, Chef de la première section du Parquet de Paris
<b>BECK François</b>	Chargé de mission “ Enquête en population générale ” auprès du Directeur de l’OFDT

### **Dates des différentes réunions du groupe :**

- 30/05/97
- 26/11/97
- 14/01/98
- 25/02/98
- 30/04/98
- 02/06/98

## Personnes consultées

ANTOINE Delphine (SESI)

AQUATIAS Sylvain (sociologue)

ARDVISSON Ola (Sweden Institute of Public Health)

ARENES Jacques (CFES)

ARWIDSON Pierre (CFES)

BADEYAN Gérard (SESI)

BAJOS Nathalie (ACSF ; INSERM – U 292)

BAZELY Pierre (ORS Antilles Guyane)

BELTZER Nathalie (ORS Ile de France)

BENSLIMAN Mme (CDRIPD Lille)

BERNARD Stéphane (France-Télécom)

BERTHIER Catherine (INSEE – Unité Méthodologie Statistique)

BLESS Ruud (O+S – Amsterdam Bureau of Social Research and Statistics)

BODIER Marcelline (INSEE – Division Condition de Vie des Ménages)

BOEKHOUT VAN SOLINGE Tim (CEDRO, Université d'Amsterdam)

BOUMGHAR Azzedine (ORS Ile de France)

BRIOT Jérôme (Axiom Informatique)

BROSSIER Gildas (Université Rennes II)

CATTEAU Christine (DRASS Réunion)

CHARRAUD Alain (SESI)

CHOQUET Marie (INSERM – U 169)

COHEN Baptiste (Drogues Info Service)

COPPEL Anne (Emergence Espace Tolbiac)

CRENNER Emmanuelle (INSEE – Division Condition de Vie des Ménages)

CUBILLE Jérôme (GRETTS)

DE LA FUENTE Luis (Spain – Plan Nacional sobre Drogas)

DE PERETTI Christine (INRP)

DEPINOY Michel (CFES)

DESESQUELLES Aline (INED)

DEVILLE Jean-Claude (INSEE – Unité Méthodologie Statistique)

DIDIER Emmanuel (CSI - Centre de Sociologie de l’Innovation)

DIEMEL Steven (O+S – Amsterdam Bureau of Social Research and Statistics)

DUMARTIN Sylvie (INSEE – Division Condition de Vie des Ménages)

FIRDION Jean-Marie (INED)

GADEL Georges (SESI)

GAUTIER Laurent (INSERM – U 292)

GIRAUD M. (ACSAG)

GREMY Isabelle (ORS Ile de France)

GRIZEAU Danielle (CFES)

GROUARD (Drogues Info Service)

GRUEL M. (Observatoire de la Vie Etudiante)

HATCHUEL Georges (CREDOC)

HAXAIRE Claudie (LESC – Laboratoire d’Ethnologie et de Sociologie Comparative)

HIBELL Björn (Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs)

HONORE Geneviève (CNIS)

HUART Hervé (INSEE, cellule audiovisuelle)

INGOLD Rodolphe (IREP)

JASPARD Maryse (IDUP - Enquête violence envers les femmes))

KONTULA Osmo (Finish Population Research Institute)

KORF Dirk (O+S – Amsterdam Bureau of Social Research and Statistics)

KRAUS Ludwig (München Institut für Therapieforschung)



LAGRANGE Hugues (ACSJ, CNRS)

LANGEMEIJER Marieke (CEDRO, Université d'Amsterdam)

LE TOQUEUX Jean Luc (INSEE – Mission Ville)

LOBOUTIN-CROC Jean-Patrick (DCSSA)

MAILLOCHON Florence (ACSJ, EHESS)

MAIRE Dominique (INSEE – Division Répertoires et Mouvement de la Population)

MARPSAT Marise (INED)

MARTINEAU Hélène (CESDIP)

MAURIN Eric (INSEE – Division Condition de Vie des Ménages)

MESSALI Marcel (INSEE – Mission Ville)

MILLION Danielle (MILDT)

MORMICHE Pierre (INSEE)

NICOLINI Mme (Centre de ressource de la Délégation Interministérielle à la Ville)

PADIEU René (INSEE – Inspection générale)

PARTANEN Juha (Helsinki Social Research Unit for Alcohol Studies)

PECHEUX Dominique (OCRTIS)

PERETI-WATEL Patrick (sociologue)

RAGACHE Nicolas (DRASS Réunion)

RAMSAY Malcolm (Home Office - British Crime Survey)

RIANDEY Benoît (INED)

RIBOULOT Dominique (France-Télécom)

RICHARD-ZAPPELLA Jeannine (IRED, Université de Rouen)

RIPER Heleen (O+S – Amsterdam Bureau of Social Research and Statistics)

SANSOY Patrick (MILDT)

SCHILTZ Marie-Ange (CNRS - Enquête violence envers les femmes)

SILVERA Jean-Pierre (Institut de Démoscopie)

SOBAC Henri Frédéric (Doctorat Science Politique)

SPRUIT Inge (Netherlands - Trimbos Institute)

SPIRA Alfred (INSERM - U 292)

TERZIDOU Manina (Athens Mental Health Research Institute)

TOUSSIRT Mohamed (IREP)

VASSEUR Danièle (CFES)

VELTER Annie (CFES)

VIARD Nancy (INSEE – Unité Méthodologie Statistique)

VICENTE Julian (OEDT)

WARSAWSKI Josiane (INSERM – U 292)