

DROGUES ET DOMMAGES SOCIAUX

REVUE DE LITTÉRATURE INTERNATIONALE

Daniel SANSFAÇON, sociologue (CIPC)
avec la collaboration de
Olivier BARCHECHAT (CIPC)
Dominique LOPEZ (OFDT) et
Chantal VALADE (CIPC)

REMERCIEMENTS

A l'ensemble du groupe de travail sur les dommages sociaux, qui en plus d'avoir apporté leur contribution scientifique, ont donné de leur temps pour relire le rapport :

Marie-Danièle BARRÉ (CESDIP)

Agnès CLERICI (DIV)

Jean-Michel COSTES (OFDT)

Nacer LALAM (INHES)

Claudine PEREZ-DIAZ (CESAMES)

Sylvie STANKOFF (MILDT)

Dominique VUILLAUME (MILDT)

ainsi qu'à François Beck (OFDT) et Julie-Emilie Adès (OFDT)

| | |
|---|------------|
| INTRODUCTION | 9 |
| I. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE | 13 |
| II. LA NOTION DE DOMMAGES SOCIAUX | 21 |
| III. DROGUES, DÉLINQUANCE, CRIMINALITÉ | 27 |
| DONNÉES SUR LES USAGES | 29 |
| ARRESTATIONS ET INCARCÉRATIONS EN VERTU DES LÉGISLATIONS SUR L'ALCOOL ET LES DROGUES ILLICITES | 42 |
| USAGES DE SUBSTANCES ET FACTEURS DE RISQUES CHEZ LES MINEURS ET LES JEUNES ADULTES | 48 |
| USAGES ET CRIMINALITÉ CHEZ LES ADULTES | 83 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 145 |
| IV. ÉCONOMIE SOUTERRAINE ET PETITS TRAFICS | 153 |
| CONNAISSANCES LIMITÉES, DÉFINITIONS IMPRÉCISES | 154 |
| ÉTUDES SUR LES MARCHÉS EN ANGLETERRE | 156 |
| ÉTUDES SUR LES MARCHÉS AUX USA | 164 |
| ÉTUDES SUR LES MARCHÉS EN FRANCE | 179 |
| LE RÔLE DES FEMMES DANS LES MICRO-TRAFICS | 182 |
| LE RÔLE DES PERSONNES ISSUES DE L'IMMIGRATION | 186 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 186 |
| V. INSÉCURITÉS | 189 |
| MESURER L'INSÉCURITÉ | 190 |
| DROGUES, ALCOOL ET INSÉCURITÉS | 193 |
| RISQUE DE VICTIMATION ET D'ABUS DE SUBSTANCES ET HABITAT | 200 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 202 |

| | |
|--|------------|
| VI. CORRUPTION | 203 |
| AU ROYAUME-UNI | 204 |
| AUX ÉTATS-UNIS | 212 |
| EN AUSTRALIE | 218 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 221 |
| VII. EXCLUSION SOCIALE, PRÉCARITÉ ET PROSTITUTION | 223 |
| LES IMMIGRANTS ET LES PERSONNES DÉPLACÉES | 224 |
| LES ITINÉRANTS ET LES SANS-ABRI | 228 |
| PROSTITUTION | 243 |
| PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE | 253 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 258 |
| VIII. DIFFICULTÉS ET ÉCHECS SCOLAIRES | 263 |
| DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET USAGE DE SPA | 264 |
| DIFFICULTÉS SCOLAIRES ET CONSOMMATION DE SPA | 270 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 283 |
| IX. RELATIONS ET DIFFICULTÉS FAMILIALES | 287 |
| VIOLENCE CONJUGALE | 288 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 297 |
| AGRESSIONS SEXUELLES | 299 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 304 |
| MATERNITÉ ET TOXICOMANIE | 306 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 309 |
| DYSFONCTIONNEMENTS FAMILIAUX ET VICTIMATION À L'ENFANCE | 311 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 326 |
| X. INSERTION PROFESSIONNELLE ET EMPLOI | 331 |
| CONSOMMATION SELON LES TYPES D'EMPLOIS | 332 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 347 |

| | |
|--|------------|
| XI - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RÉCRÉATIFS | 351 |
| ACCIDENTS DU TRAVAIL | 353 |
| ACCIDENTS RÉCRÉATIFS | 362 |
| SYNTHÈSE CRITIQUE | 364 |
| XII. CONCLUSION | 367 |
| FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS POUR LES DIFFÉRENTS CHAMPS DES DOMMAGES SOCIAUX | 368 |
| FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS SELON LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CONSIDÉRÉES | 370 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 377 |
| LISTE DES SIGLES | 449 |
| LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES | 453 |
| TABLEAUX | 453 |
| FIGURES | 455 |

INTRODUCTION

Aborder la question des dommages sociaux reliés aux substances psychoactives est ambitieux et complexe. Ambitieux parce que la quantité de littérature de recherche, plus qu'abondante, est proprement monstrueuse. Sur le seul sujet des relations entre les drogues et la criminalité, Brochu et Schneeberger (2000) avaient recensé plus de 3 000 textes publiés au cours des dix dernières années seulement. Sachant que le travail qui a été demandé inclut sept autres thématiques et concerne non seulement les drogues illicites mais aussi l'alcool, il est facile d'imaginer la quantité de travaux de recherche. S'y ajoute un niveau élevé de complexité : la notion même de dommages sociaux est ambiguë, les variables examinées sont ici des facteurs de risques en amont et là des conséquences en aval, et les études distinguent peu ou mal entre les diverses substances et les types de consommation. Complexité qui se pose aussi sur le contexte profondément idéologique des politiques sur les drogues et notamment la polysémie de ce terme lui-même.

Les politiques juridiques sur les drogues élaborées dans la plupart des pays occidentaux au cours de la première moitié du 20^{ème} siècle et les instruments internationaux qui les chapeautent ont été conçus sans aucune base scientifique. La structure moléculaire du cannabis par exemple n'a été élucidée qu'en 1964 et les études sur ses propriétés pharmacocinétiques se poursuivent sans qu'il n'y ait encore consensus parmi la communauté scientifique sur ses effets à long terme. Pourtant, le cannabis était intégré parmi les substances prohibées dès la Convention internationale de 1925. Les outils de mesure épidémiologique des usages en population générale et chez les jeunes en milieu scolaire en premier lieu, puis parmi les populations délinquantes et judiciairisées ensuite, n'ont été élaborés qu'au début des années 1980 aux États-Unis d'abord, puis en Angleterre et en Australie, et n'ont été formalisés en Europe des quinze qu'à compter de 1994 autour de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Pourtant, l'absence de données sur les usages n'a pas empêché de parler d'épidémie dès le début du 20^{ème} siècle. De même, malgré les faiblesses reconnues des systèmes de mesure de la délinquance signalée, plus encore lorsqu'il s'agit de délits « consensuels » tels ceux qui concernent les drogues, une relation entre drogues et délinquance a été rapidement établie.

Pour autant, la capacité de mesurer de manière empirique les dommages reliés à des usages différenciés des substances psychoactives est essentielle à toute politique publique. Les instruments de mesure épidémiologique qui avaient pour

objectif initial de mieux connaître les tendances de consommation de diverses substances, ont rapidement acquis une dimension de santé publique : repérer les usages à risques pour la transmission de diverses maladies, notamment par l'usage de seringues, ainsi que des formes de co-morbidités psychiatriques et les décès. Les données ainsi accumulées peuvent aussi former une base utile pour le suivi et l'évaluation des politiques publiques. Elles ont, en tout cas, été utilisées sur une base comparative internationale pour appuyer des réflexions sur l'efficacité des politiques publiques (entre autres : Casoni, 1992 ; MacCoun et coll. 1996 ; Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, 2002).

Ces outils de connaissance incluent toutefois peu de mesures relatives aux dommages sociaux liés aux usages de substances. C'est là le sens de la démarche menée pour l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : s'appuyant sur l'état des connaissances sur des dommages sociaux liés à l'usage de ces substances, identifier des indicateurs qui pourraient éventuellement être incorporés dans diverses enquêtes ou proposer de nouvelles enquêtes ou études ponctuelles.

À l'origine, le domaine de connaissance ciblait quatre pays : États-Unis, Angleterre, Australie et Canada, étant entendu que la très grande majorité des travaux de recherche ont été menés dans le monde anglo-saxon. Toutefois, l'OFDT ayant déjà entamé une recension des écrits de langue française, et reconnaissant l'intérêt à relier les travaux menés dans ces deux champs linguistiques, il a été décidé d'intégrer l'ensemble des travaux. Il en résulte un travail unique, rendant accessible à un vaste public une somme de travaux épars et autrement difficiles d'accès.

Le rapport se divise en douze sections. La première décrit la méthode de travail et les choix opérés. On se doute bien qu'il était impossible de recenser toute la littérature disponible dans les quatre pays ciblés de manière privilégiée. Impossible, mais aussi inutile comme nous le verrons. La deuxième réfléchit sur la notion de dommages sociaux. Il est essentiel, en effet, de tenter de situer cette notion tant dans un contexte plus large que de manière plus spécifique par rapport à d'autres concepts fréquemment utilisés. Les neuf sections suivantes portent sur chacun des domaines de dommages examinés. Dans chaque cas, lorsque c'est possible, ont été disintgués les substances, les groupes d'âges et d'autres facteurs pertinents tels le sexe ou l'appartenance ethnique. Les divers aspects relatifs à la délinquance sont traités dans quatre parties distinctes : relations entre usages et délinquance, micro-traffics, insécurité et corruption. Ce choix conforte sans doute les préjugés ancrés dans les discours sociaux, juridiques et politiques, voulant que les substances illicites soient un facteur de délinquance et d'insécurité. En même temps, ce choix délibéré reflète l'étendue de la littérature scientifique sur cette question ainsi que la surdétermination de l'illicite en matière de drogues, illicite qui provient non pas de la nature et des caractéristiques des substances elles-mêmes mais

d'une différenciation des modes de distribution entre ceux qui sont légitimes et ceux qui sont illégitimes (Dudouet, 2003). Suivent cinq sections traitant des autres domaines de dommages sociaux examinés dans cette recension de littérature : exclusions sociales, difficultés scolaires, difficultés familiales, insertion professionnelle et accidents récréatifs ou en milieu de travail. Notons à cet égard que les accidents de la route ont été volontairement exclus car ils sont abondamment examinés dans diverses synthèses récentes. Dans une certaine mesure, l'ensemble de ces domaines de dommages sociaux sont reliés entre eux et les distinctions sont pour partie arbitraire. Selon les perspectives théoriques, ils sont soit considérés comme des facteurs de risques antécédents d'un usage problématique, soit vus comme des effets pervers des politiques publiques en matière de drogues illicites. La dernière section rassemble l'ensemble des observations qui se dégagent de cette recension de la littérature.

I. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

S'agissant d'une recension de la littérature, il fallait faire des choix. Le domaine est presque inépuisable et de qualité très variable. Se posait d'abord la question de la délimitation du champ, tant sur une période de temps que sur l'étendue de sa couverture géographique et disciplinaire. En ce qui concerne la temporalité, nous avons privilégié les études les plus récentes, hormis des « classiques » qui, même anciens, sont considérés comme fondateurs. Cet état des lieux privilégiait à l'origine la recherche provenant de pays anglophones : Angleterre, Australie, Canada et États-Unis. Ces pays concentrent la très vaste majorité des études, les États-Unis devançant tous les autres, et de loin. Pour preuve : le National Institute on Drug Abuse (NIDA) aux États-Unis se targue de dépenser pas moins de 85 % de tous les crédits accordés mondialement à la recherche sur les drogues. De plus, les systèmes de mesure (notamment de la consommation de drogues illicites chez les personnes arrêtées) mis en place dans les autres pays anglophones s'inspirent généralement des approches américaines, et les études qui y sont menées font souvent écho aux travaux américains (par exemple sur l'escalade ou sur les facteurs de risques). Pour autant, l'intégration, dans un même travail, de la recherche provenant de ces pays ainsi que du monde francophone, lui confère une portée exceptionnelle. En ce qui concerne les disciplines, auxquelles correspondent des banques d'études ou des moteurs de recherche, nous avons privilégié les domaines de la psychologie, de la sociologie et de la criminologie. Nous sommes conscients que ce choix ne permet pas de tenir compte d'autres domaines d'étude tels l'économie ou les sciences de l'éducation, où sont aussi menées des études sur ces questions. De même, nous n'ignorons pas que la recherche en psychiatrie ou en santé publique puisse apporter une contribution importante, compensant les lacunes que présentent les données de source judiciaire (pensons par exemple au repérage étroit des violences familiales par le système judiciaire).

Se posait ensuite la question de l'organisation des travaux de recherche. Question apparemment banale et pourtant hautement complexe. Plusieurs recensions d'études sur ces questions ont déjà été menées, citons entre autres celles de Brochu (1995), Brochu et Schneeberger (2000), Barré et coll. (1997) ou Perez-Diaz (2000). Ces recensions ont proposé des modes d'organisation qu'il aurait d'une certaine manière été facile de reproduire, notamment sur la question de la relation entre drogues et délinquance. Pour autant, elles ne correspondaient pas nécessairement ni aux objectifs de notre recension ni à son esprit. En effet, il ne s'agissait pas tant

de tenter de vérifier dans quelle mesure les résultats d'études correspondent à des modèles explicatifs, que d'identifier des indicateurs qui pourraient être pertinents pour un organisme de connaissance comme l'OFDT. En ce sens, nous avons créé notre propre logique de structuration des écrits.

En troisième lieu, et de manière déterminante, se posait le choix du type de regard porté sur cette littérature. À la quantité d'études, nous avons préféré la capacité à en examiner un certain nombre plus en détail. Trop souvent, en effet, les recensions de littérature se contentent de décrire la teneur de l'étude, de donner les références aux auteurs, de présenter brièvement les résultats. Ce faisant, tout se passe alors comme si les études étaient d'égale qualité méthodologique, ou comme si elles étaient tout simplement de qualité. Or, dans ce domaine, ce n'est pas nécessairement le cas.

Si nous avons choisi de mettre l'accent sur les caractéristiques méthodologiques des études c'est surtout que, sous des habillages différents et avec un degré de sophistication et de précision croissants, elles ont la caractéristique commune de rechercher une association causale entre l'usage - ou l'abus - de substances psychoactives, et les diverses problématiques examinées. Le cas le plus patent est sûrement celui de la relation entre les drogues illicites et la criminalité, d'autant que cette question, comme le montre le chapitre sur la criminalité, fait partie intégrante, des discours sociaux et politiques sur les drogues illicites depuis le début du 20ème siècle.

La démarche scientifique exige au moins deux séries de critères pour établir une relation causale entre deux phénomènes : l'existence d'une théorie explicative et la démonstration empirique de ses hypothèses. Ni l'une ni l'autre ne sont figées dans le temps et elles ont évolué au cours de l'histoire de la connaissance. Ni l'une ni l'autre ne font davantage l'objet d'un consensus parmi la communauté scientifique. Néanmoins, ce sont là les deux séries de critères les plus acceptés en ce moment.

Une théorie explicative est nécessaire pour plusieurs raisons. Premièrement, elle oblige à préciser les concepts sous-jacents à la démarche de recherche. Dans le domaine qui nous concerne, il s'agirait par exemple de définir avec précision ce qu'on entend par usage ou par abus de substances. En second lieu, elle met de l'ordre dans la démarche en ordonnant les concepts et les hypothèses sous-jacentes. Il s'agirait par exemple de hiérarchiser les hypothèses et les observations découlant de la recherche empirique de sorte à pouvoir dire que si l'usage de substances à un certain moment et dans certaines circonstances - qu'il faut bien entendu savoir préciser - cause le dommage social « X » c'est parce que tel autre processus établi par la recherche est activé. En troisième lieu, la théorie permet d'établir des hypothèses et par là d'identifier les hypothèses rivales possibles. En effet, il ne s'agit pas uniquement de déterminer si les faits d'observation empiriques confirment l'hypothèse

« A » mais d'être en mesure aussi d'éliminer d'autres hypothèses possibles. Dans le langage de Karl Popper, il s'agit du processus de falsification. Enfin, la théorie est un modèle explicatif : elle tente, après de nombreuses itérations et la validation des diverses hypothèses, de fournir une explication de l'ensemble des processus en jeu. Elle propose ainsi une conception sous-jacente de l'humain. La théorie demeure cependant un modèle : elle n'est pas le réel mais une représentation épurée du réel. En ce sens, on pourra aussi distinguer entre les théories partielles et intégratives, c'est-à-dire entre celles qui recourent principalement aux concepts issus d'une seule discipline et celles qui tentent d'intégrer les approches et concepts de plusieurs disciplines. Dans le domaine des dommages sociaux liés à l'usage de drogues les théories sont plutôt partielles, héritières de la psychologie, qu'intégratives.

Qu'elle soit patiemment construite par une série d'observations empiriques ou qu'elle soit mise à l'épreuve de manière déductive, la théorie, ou tout simplement l'association causale entre deux variables, demande d'être confrontée à l'épreuve des « faits ». La démonstration empirique de la causalité repose sur une série d'exigences tenant entre autres à l'obligation d'écarter des hypothèses rivales. L'association statistique entre deux variables, par exemple entre l'usage de certaines substances et la délinquance, peut être forte. Cette association statistique ne démontre par pour autant un rapport de causalité. Et si causalité il y avait, cette association n'en établit pas la direction : il pourrait tout aussi bien s'agir d'une situation où l'usage cause la délinquance que de l'inverse.

Pour établir la causalité entre deux faits observés, il faut être en mesure de contrôler les variables, celles qui sont directement manipulées aussi bien que celles qui ne le sont pas : l'instrumentation, les outils de mesure, les situations et les personnes (l'échantillonnage). Autrement dit, il faut établir la validité interne - l'effet constaté sur la variable dépendante est-il bien dû à l'action de la variable indépendante - et la validité externe - dans quelle mesure, dans quelles circonstances, cet effet sera-t-il observé de manière constante, c'est-à-dire la capacité à généraliser.

Il est généralement admis que l'expérimentation en laboratoire est la meilleure démarche scientifique pour vérifier l'existence d'un rapport de causalité entre des variables. À défaut, on utilisera une démarche de type quasi-expérimentale. On comprendra aisément qu'une expérimentation sur des sujets humains des effets de l'usage de substances psychoactives, sauf dans quelques situations très limitées, est irréalisable. Des expérimentations ont été menées sur les effets de l'alcool ou de drogues illicites sur la conduite automobile et certaines des qualités sous-jacentes nécessaires à la conduite (attention, réflexes, etc.). D'autres ont été menées en laboratoire, parfois sur des sujets animaux parfois sur des humains, sur la relation entre l'agressivité et la consommation d'alcool. Mais les domaines où il est possible de réaliser des expérimentations demeurent très restreints. De plus, pour les raisons discutées plus bas, certains types d'expérimentations en laboratoire, entre autres sur

l'agressivité, souffrent de plusieurs problèmes de validité conceptuelle et plus globalement de leur applicabilité à la vie réelle, à la complexité de la construction sociale des conduites humaines. Quant aux expériences sur des sujets animaux, en plus de la difficulté d'opérationnaliser les variables (que signifie l'agressivité chez des rats ou des singes), se pose le problème plus important de la transposition à l'humain.

Les approches quasi-expérimentales constituent ainsi la meilleure approximation de la situation expérimentale vraie. Ces approches obligent néanmoins à contrôler au plus près possible les facteurs qui pourraient constituer autant d'hypothèses rivales. Les principaux portent sur l'échantillon et sur la définition et la mesure des variables.

Le choix des variables analysées est en effet déterminant. On verra que nombre d'études, notamment américaines, privilégient les facteurs individuels : traits de personnalité, rapport à la norme, performance scolaire, etc. Les variables structurelles ou systémiques, telles les conditions sociales d'existence ou les différences entre les genres, soit ne font pas partie des analyses soit sont traitées isolément comme si les facteurs individuels et structurels n'étaient pas nécessairement en relation. Tout se passe alors comme si l'individu était - et pouvait être - isolé de son histoire, de son milieu de vie, et ses caractéristiques données comme des objets intrinsèques. Or, non seulement ce paradigme devrait-il être clairement explicité, ce qui n'est pas le cas, mais de surcroît il faut reconnaître là une conception sous-jacente de l'humain. Loin d'être uniquement tributaire de déterminants individuels ou familiaux, l'usage de substances psychoactives s'inscrit pleinement dans le domaine social, dans une série de contextes tout aussi bien historiques, culturels, politiques, juridiques, économiques et symboliques.

La définition des variables en indicateurs de mesure est un élément essentiel pour la validité interne de toute étude empirique. Pourtant, en matière d'usages de substances psychoactives, les chercheurs recourent souvent à des catégories très larges, d'usage ou d'abus. Des études portant sur la consommation de substances à l'adolescence par exemple, ne distinguent pas les diverses substances ou feront le choix de grouper cannabis et cocaïne en une seule catégorie analytique. D'autres, après avoir montré que l'alcool est la substance la plus souvent consommée et se retrouve avec d'autres drogues illicites parmi les usages dits problématiques chez les jeunes, éliminent cette substance de l'analyse parce qu'elle est légale. Enfin, et surtout, l'usage est considéré très souvent comme une variable intemporelle : soit il est réduit à une unité temporelle (usage à vie, au cours du dernier mois), soit il est conçu comme un continuum, répondant en quelque sorte à une vision implicite de l'escalade. Autrement dit, les études saisissent rarement la complexité des usages, tant dans leur caractère fluide et changeant (les phases d'arrêt par exemple), que dans les modes d'usage (comme si la consommation le matin signifiait la même chose que celle du week-end) ou de consommation (sniff, inhalation, injection).

Des difficultés similaires se présentent pour les autres variables importantes telles que la délinquance, les difficultés scolaires, familiales ou professionnelles. Entrer dans le détail des études, lorsque c'était possible, permet ainsi de mieux saisir les objets mesurés et de mieux apprécier les difficultés d'interprétation.

La sélection de l'échantillon est un élément essentiel autant de la validité interne, en recourant à un groupe de contrôle, que de la validité externe, pour être en mesure de généraliser les résultats obtenus à des populations. Pour déterminer si une variable « X » cause un changement « Y » dans la population, il faut pouvoir comparer sur plusieurs plans. Sur le plan temporel bien sûr : c'est la mesure avant et après. Mais, une différence observée entre l'avant et l'après ne signifie pas que la variable « X » soit en cause. En pharmacologie, en plus de comparer les effets entre le médicament testé et des variantes incluant le plus souvent un placebo, on recourt à la comparaison entre un groupe expérimental et un groupe témoin qui sont assignés aléatoirement aux conditions expérimentale et contrôle. On imagine facilement les difficultés éthiques et pratiques que soulève cette exigence sur la question des drogues illicites et de l'alcool. Dans le champ des drogues, les populations ne sont pas connues, qu'il s'agisse des usagers, des délinquants, des personnes en difficulté scolaire ou de celles qui ont des difficultés familiales. Le plus souvent, on travaille alors sur des sous-ensembles : les étudiants auxquels il est demandé de révéler leurs usages ou leurs comportements délinquants, ou les jeunes connus du système judiciaire. Chacun de ces échantillons présente des limites pour la généralisation des résultats. S'agissant des étudiants, sont alors exclus du groupe des « jeunes » les populations potentiellement plus vulnérables en situation d'exclusion. Pour les jeunes connus du système judiciaire, on sait qu'ils ne sont pas représentatifs de la population des délinquants en raison des filtrages successifs du système. Analyser les modes de constitution des échantillons permet alors de mieux appréhender les limites à la capacité de rapporter les résultats à des populations plus grandes.

Les décisions analytiques sont tout aussi importantes. Dans plusieurs cas, des variables complexes sont transformées en variables dichotomiques (usage - non usage ; délinquance - non délinquance, etc.) qui seront alors traitées à l'aide de méthodes de régression logistique. Si ce choix peut se justifier au titre de la complexité bien réelle de la manipulation de catégories nombreuses, il répond surtout à l'impératif de constituer pour chaque groupe des échantillons suffisamment nombreux pour mener des analyses statistiques. Il en résulte nécessairement à la fois une perte de précision ainsi que la constitution de sous-groupes qui ont peu de choses en commun.

Les modes d'interprétation des associations statistiques sont eux aussi déterminants. Les analyses de régression à variables multiples, contrôlant des variables « mesurées », et autres démarches sophistiquées de manipulation statistique, sont souvent interprétées comme si elles démontraient une causalité. C'est ne pas tenir

compte, comme nous le rappellent certaines études particulièrement sensibles à ces difficultés, de l'interférence inconnue mais non moins réelle des variables non mesurées. Et quand on obtiendrait des associations statistiques significatives, il faut encore pouvoir déterminer à la fois quelle en est la force ainsi que le niveau de variance qu'elles expliquent. On constatera non seulement que l'un et l'autre critère sont souvent plutôt faiblement remplis, mais aussi que beaucoup d'études ne prennent pas la précaution de les évaluer.

Enfin, les cadres et postulats « théoriques » des études. D'une part, on constate un haut degré de circularité, les mêmes études servant d'appui et de justificatif, sans pour autant qu'il ait été pris soin de les réexaminer de manière critique. Les données dites de base, par exemple sur les taux d'usage ou de délinquance, ne font pas non plus l'objet d'examen critique. Plusieurs études américaines renvoient aux données du système de dépistage de l'usage de drogues illicites chez les personnes arrêtées de l'époque 1987-1996. Or, il faut savoir, mais peu le soulignent, que ce système était hautement défectueux, ne permettant aucune généralisation, pour de nombreuses raisons méthodologiques sur lesquelles nous reviendrons. Enfin, les cadres « théoriques » ignorent le plus souvent le contexte social et historique des politiques sur les drogues, comme si ce contexte n'avait rien à voir avec la manière même de poser les problèmes de recherche.

La recherche scientifique est un processus en mouvement, souvent lent, qui consiste à ajouter patiemment des informations nouvelles formant une sorte de faisceau de plus en plus précis et circonscrit autour de l'objet examiné. De même que les sciences physiques et la biologie moléculaire travaillent sur des objets qui, très souvent, ne peuvent être observés directement et sont « construits », à plus forte raison dans les sciences de l'humain, les objets ne sont jamais appréhendés directement. D'abord parce qu'ils renvoient à toute la complexité de l'humain, le scientifique étant lui-même inscrit dans une histoire, dans une société, qui contribue à modeler le regard à partir duquel il regarde à son tour. Ensuite parce que son intervention sur l'objet étudié ne peut pas ne pas avoir d'impacts sur l'objet même de sa recherche.

Anthony et Forman (2002), dans l'un des rapports préparés à l'occasion d'une récente conférence conjointe du *National Institute of Justice* (NIJ) et du *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) aux États-Unis, résument les critères que la recherche de la causalité doit pouvoir satisfaire pour déterminer dans quelle mesure l'usage de drogues illicites cause la criminalité :

- une relation temporelle où l'usage de substances psychoactives précède la délinquance ;
- la plausibilité théorique : le fait d'avoir des allumettes est associé au risque de développer un cancer des poumons, mais uniquement parce que le fait d'avoir des allumettes est relié au fait d'être fumeur. Autrement dit, il doit exister une base théorique à l'association constatée ;

- les observations doivent être constantes ;
- les hypothèses alternatives doivent être éliminées ;
- il doit exister une relation graduée entre la « dose » et la « réponse », ici entre l'usage de substances et la délinquance ;
- l'association doit être forte ;
- et il faut tenir compte des effets de la cessation : la délinquance diminue-t-elle si l'usage arrête ?

Chacun de ces critères s'applique tout autant à l'étude de la relation de causalité entre l'usage de substances psychoactives et la criminalité qu'à celle avec d'autres dommages sociaux.

C'est pour toutes ces raisons que nous avons fait le choix, parfois fastidieux sans doute pour le lecteur, de décortiquer plus en détail un certain nombre d'études. À notre avis, seul ce choix était en mesure de fournir suffisamment d'informations pour que chacun puisse faire une lecture réelle de la qualité du matériau de recherche disponible.

Dans chaque section, nous présentons d'abord les résultats des études tels que les auteurs les décrivent et les interprètent. Présenter les études, leur démarche méthodologique, leurs conclusions, n'implique pas de les adopter : c'était là le passage obligé pour permettre une analyse critique des conclusions obtenues et du sens qui leur est donné. Plus encore, c'est aussi une façon de permettre que les études futures dépassent les obstacles rencontrés, puisque la recherche empirique en ce domaine doit se poursuivre. Dans chaque section, après la description des études est proposée une synthèse critique. Il s'agit alors de tenter de faire ressortir ce qui se dégage des données de recherche, mais aussi de mettre en exergue les difficultés et limites. À ce titre, les quelques paragraphes ci-dessus sur les exigences des plans de recherche prennent tout leur sens. En effet, quel que soit le type de dommage social examiné, les mêmes difficultés reviennent constamment : imprécision des concepts et de leur définition en indicateurs de mesure, faiblesse des plans d'échantillonnage, extrapolations et généralisations souvent douteuses au vu des contraintes imposées par les deux difficultés précédentes. C'est d'ailleurs pour éviter les répétitions que les critiques méthodologiques ont été rassemblées dans ces sections de synthèse.

Les études ne sont pas toutes mauvaises, loin de là. En fait, des niveaux de précision et de sophistication de plus en plus élevés y sont intégrés et dans le même temps émerge une recherche d'intégration théorique. Au même moment, il importe, dans une telle recension de littérature, de soulever sans complaisance les égarements, qu'ils soient théoriques ou méthodologiques. Quitte à donner l'impression d'être répétitif.

Au sein de chaque chapitre, la description des études a nécessité de respecter le langage des auteurs. Ils parleront de causalité ou d'associations statistiques suggérant ou sous-entendant une causalité. Dans ce cas, la synthèse critique abordera les limites de ces affirmations. Ils feront comme si les résultats de leurs études pouvaient être généralisés. Ce sera l'occasion de rappeler alors les limites des plans d'échantillonnage. Ils proposeront des implications pour l'intervention et les politiques publiques. La synthèse critique invitera à la prudence.

II. LA NOTION DE DOMMAGES SOCIAUX

Il n'est probablement pas exagéré d'affirmer que les politiques juridiques sur les drogues ont été largement construites dès le début du 20^{ème} siècle sur une conception au moins implicite des « dommages sociaux » qu'elles sont réputées entraîner : accidents et suicides, criminalité et violence, dépendance, voire folie. Le Canada sera ici pris en exemple, malgré des différences importantes avec les États-Unis, ce pays ayant partagé une histoire semblable et étroitement imbriquée quant à l'évolution de ses politiques sur les drogues.

En 1910, un article du journal *The Witness* de la ville de Montréal, rapportant les dommages causés par la cocaïne, sera cité dans les débats du Parlement canadien en appui d'un renforcement de la loi de 1908 et de l'ajout de cette substance dans les dispositions de la loi.

« Ce fléau de la cocaïne n'existe que depuis quelque temps dans cette ville. C'est un mal réel, une plaie sociale, et il se répand de façon si terrible qu'il est temps que la société s'en préoccupe. L'alcoolisme et la morphinomanie ne sont rien en comparaison de l'habitude de la cocaïne. Celle-ci est le moyen auquel on a recours en vue de la séduction de nos jeunes filles et de la démoralisation de nos jeunes gens. [...] Si ceux qui connaissent ce que sont réellement la cocaïne et les malheurs qu'elle occasionne, permettent l'usage de cette drogue, ils nuisent à la société elle-même dans la plus large mesure possible. »¹

Au début des années 1920, une activiste, Emily Murphy, qui deviendra la première femme juge au Canada, s'emploie, à travers une série d'articles et de livres, à dénoncer les drogues et plus spécifiquement le cannabis, observant les effets pernicieux qu'elles ont sur la société, notamment sur les jeunes. En 1922, dans un livre intitulé « *The Black Candle* » [*La bougie noire*], elle rapportait les propos du chef de police de Los Angeles qui décrivaient les effets terribles du cannabis:

« Les personnes qui font usage de cette drogue fument les feuilles séchées de la plante, ce qui leur fait perdre complètement la raison. Elles n'ont plus aucun sens moral et, sous l'influence de cette substance, deviennent insensibles à la douleur. Elles sont alors en proie à la folie furieuse et capables de tuer ou de se livrer à toute sorte de violence sur d'autres personnes, en utilisant des méthodes d'une cruauté barbare, et comme nous l'avons dit, en ne faisant preuve d'aucun sens moral. Lorsqu'elles sont sous l'influence

1. Hansard, Chambre des communes, 26 janvier 1991, pages 2641-2642.

de cette drogue, ces victimes représentent les pires conditions de vie imaginables. Elles sont privées de toute volonté et sont mentalement déficientes. Si cette substance est consommée en trop grande quantité, elle provoque ultimement la mort du toxicomane. »²

Pour Emily Murphy, il est évident que la drogue est une des causes importantes de la criminalité : « *Quand un homme est prédisposé à commettre un crime, l'héroïne et la cocaïne provoquent des hallucinations qui font en sorte qu'il devient fou et dangereux. De plus, ces drogues lui font perdre la raison tout en lui donnant du courage et augmentent son acuité visuelle lui permettant ainsi de commettre plus facilement un meurtre* »³. Plus loin, elle ira jusqu'à dire : « *qu'on n'a pas besoin de fournir d'explications au sujet du fait qu'une personne mentalement malade voit sa maladie accentuée par l'usage de drogues nocives et peut difficilement s'empêcher de commettre un crime* »⁴. Cette relation entre la drogue et la criminalité est d'autant plus importante puisque plusieurs toxicomanes doivent commettre des crimes pour assouvir leurs besoins de drogue.

En 1921, à l'occasion du dépôt d'un amendement créant une infraction concernant la vente, le don ou la distribution de drogues par un trafiquant auprès d'un mineur. Quiconque était reconnu coupable pouvait écoper d'une peine d'emprisonnement maximale de sept ans. Le tribunal disposait également du pouvoir discrétionnaire d'imposer le fouet. Afin de justifier cette mesure extraordinaire, le Ministre a déclaré :

« Bien que je n'en ai pas la preuve précise sous la main en ce moment, je crois que je ne m'écarte pas de la vérité en disant que dans plusieurs grandes villes les marchands de drogues vont jusqu'à distribuer des drogues aux élèves des lycées et aux écoliers des plus hautes classes des écoles élémentaires afin de créer et stimuler l'habitude des drogues parmi eux. Je ne saurais concevoir de plus diabolique et plus pernicieuse pratique. [...] Cette distribution illégale de poison a pour résultat la ruine d'un grand nombre de jeunes existences, de jeunes filles et de jeunes gens appartenant aux meilleures familles, et quand je dis les meilleures familles, j'entends celles qui sont moralement bonnes. »⁵

Pour partie, cette rhétorique prend pied sur un racisme au moins latent. Ainsi, au début du 20^{ème} siècle, la « crise » de l'opium au Canada et aux États-Unis se greffe sur un fort ressentiment à l'égard des travailleurs chinois qui ont pourtant été amenés en grand nombre à la fin du siècle précédent pour assurer la construction des chemins de fer. Toutefois, suite à une récession économique qui frappe de plein fouet la côte Ouest tant au Canada qu'aux États-Unis, les Chinois seront accusés de voler les emplois des travailleurs blancs. Leur consommation d'opium devient

2. Murphy, 1922, pages 332-333.

3. Murphy, 1920.

4. Ibid.

5. Hansard, Chambre des communes, 3 mai 1921, pages 2949-2950.

ainsi le vecteur tout désigné de la corruption des mœurs de la société blanche et catholique, menace pour les femmes et les jeunes filles notamment. Boyd (1991) rappelle par exemple qu'au cours des cinq premières années du siècle, il se passe rarement une semaine sans que les journaux de la Colombie-Britannique ne rapportent les menaces qu'entraînerait la consommation d'opium. Dans un rapport qu'il a été chargé de préparer suite aux émeutes raciales à Vancouver en 1907, le sous-ministre fédéral au ministère du travail, W.L. MacKenzie King, qui deviendra par la suite Premier Ministre du Canada, souligne le mal que cause l'opium et l'importance d'adopter une loi répressive : « *le Parlement du Canada non seulement mettrait à exécution l'une des réformes morales les plus importantes en tant que le Dominion du Canada y peut être concerné, mais encore aiderait à un mouvement mondial qui a pour but de libérer un peuple [Chinois] d'une servitude qui est pire que l'esclavage* »⁶. Adoptée en 1908 par le Parlement canadien, cette loi précède la première convention internationale (1909) sur l'opium.

Même évolution aux États-Unis, où dès le début du 20^{ème} siècle, les drogues sont associées à la criminalité pour les garçons, à la prostitution pour les femmes, et aux maladies mentales. Selon certains critiques des politiques américaines sur les drogues (King, 1974 ; Musto, 1973), le Harrison Act de 1914 qui rendait illégale la vente de drogues par des médecins ambulants et la réservait aux médecins et pharmaciens dûment reconnus, a transformé des citoyens respectueux de la loi en criminels. S'ajoutait, comme au Canada, un fort sentiment raciste envers les Noirs puis envers les Mexicains. Selon un chercheur américain qui n'a pourtant rien d'un opposant aux politiques sur les drogues :

« Dans les années 1920 et 1930, les forts sentiments d'hostilité envers les étrangers, voire des attitudes racistes, se trouvent, implicitement et bien souvent explicitement, au coeur des descriptions de la relation entre drogues et crime. Dans bien des histoires d'horreur autour de la violence et de la dégradation physique des usagers de drogues, des afro-américains, des mexicains et des chinois jouent les premiers rôles. Toutes les drogues illégales étaient perçues comme quelque chose venant de l'extérieur, importées par des marginaux à la peau jaune ou noire pour corrompre la jeunesse de race blanche, séduire les femmes blanches et avoir le dessus sur la population d'origine européenne. »

En 1937, cette propagande a donné lieu au lancement d'un film intitulé « *Reefer Madness* » qui devait enseigner aux parents les conséquences très graves que l'usage de cannabis pouvait avoir pour leurs adolescents. Ce film mettait en scène un groupe d'étudiants qui, après avoir développé une forte dépendance à l'égard de cette drogue, devenaient fous, étaient impliqués dans des accidents automobiles, des viols et des meurtres ou se suicidaient.

6. W. L. Mackenzie King, Rapport sur la nécessité de supprimer le commerce de l'opium au Canada. Ottawa, Document parlementaire 36b, 1908, page 9.

Plus près de nous, les jugements de tribunaux canadiens concernant les trafiquants de drogues, sont remplis d'affirmations soulignant que les drogues affectent le « tissu social » et entraînent une dépendance qui mène à la criminalité. Des tribunaux supérieurs de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ont d'ailleurs retenu le critère du préjudice causé à la société pour arrimer leurs décisions sur le cannabis⁸. La question de savoir s'il doit s'agir d'un préjudice important à autrui ou si le préjudice doit n'être pas ni trivial ni insignifiant a été prise en délibéré récemment par la Cour suprême du Canada. La création aux États-Unis d'abord à compter de la fin des années 1980, puis en Australie, en Angleterre et maintenant au Canada, de tribunaux spéciaux pour les délinquants ayant des problèmes avérés de toxicomanie (dont il sera question plus loin), ou de systèmes de détection de l'usage de drogues chez les personnes arrêtées, témoignent à leur manière de la persistance de cette conviction.

La notion de dommages liés à l'utilisation de drogues a donc une longue histoire, en fait une histoire largement inséparable des politiques contemporaines sur les drogues. Il n'est pas étonnant que la recherche porte davantage sur les aspects négatifs que sur d'éventuels aspects plus positifs de la consommation de substances psychoactives. Pour autant, ce n'est pas dire que le concept soit clair. Pour certains, les drogues elles-mêmes sont un dommage social que seule leur élimination pourrait enrayer. Pour d'autres, l'usage de drogues entraîne nombre de nuisances sociales, surtout lorsqu'il s'agit d'un usage abusif. Pour d'autres encore, certains dommages sociaux agiraient plutôt comme facteurs prédisposant à l'abus de substances psychoactives qu'ils ne seraient des conséquences de leur usage. D'autres encore y voient une interaction complexe et bidirectionnelle, certains facteurs prédisposant à l'abus qui, en retour, vient renforcer des comportements déviants. Pour d'autres enfin, les dommages sociaux, notamment sur les personnes, proviennent bien davantage des politiques pénales axées sur l'interdiction que des substances elles-mêmes. En effet, dans la mesure où elles sont incapables de distinguer entre les modes et formes d'usages, dans la mesure même où il devient parfois tout simplement indicible de parler d'usages normés, régulés, qui n'entraîneraient pas de dommages, ces politiques se verraient alors incapables du discernement nécessaire à une action préventive ciblée. Mettant l'accent sur l'interdiction et la répression de l'offre, elles entraîneraient divers effets pervers dont le développement du crime organisé et la corruption. Réprimant les usages, elles pousseraient des usagers dans des trajectoires de délinquance. Bref, ce qu'on entend par dommages sociaux et la décision de les associer aux substances elles-mêmes, à des facteurs antécédents de la trajectoire de vie des usagers, ou aux politiques menées actuellement, ne font pas l'objet d'un consensus dans la communauté des chercheurs.

7. McBride et McCoy, 1993, pages 261-262.

8. Décision de R. C. Malm-Levine ; R. C. Caine, 2003 CSC 74 rendue le 23 décembre 2003.

Le qualificatif « social » dans dommages sociaux n'est guère plus clair : quel est en effet l'objet ici visé, la personne, la famille, la collectivité dans son ensemble ? *Stricto sensu*, on pourrait soutenir que les dommages sociaux se limitent aux coûts et conséquences sur l'ensemble de la société : par exemple, les coûts imputables à l'abus de drogues sur les systèmes de santé, de justice, ou de production économique. Plus largement, il sera question de la diminution de la qualité de vie : par exemple dans les quartiers où le *deal* à ciel ouvert est imbriqué dans l'économie souterraine. Encore plus largement, les dommages sociaux pourront concerner les personnes, dans la mesure où serait affectée leur capacité à fonctionner normalement au sein de la société. Mais d'une part, la recherche distingue rarement entre ces domaines et d'autre part la plus grande partie des études portent sur les effets sur les personnes et leur entourage immédiat, notamment les membres de la famille. Les études sur les effets sur le quartier, la collectivité, sont plus rares, et plus encore celles sur l'ensemble de la société. Quelques travaux ont examiné les conséquences économiques de l'abus de substances (entre autres, Reuter, 1998 ; Single et coll., 1995, 1996), mais ils sont rares et les données demeurent fragmentaires.

En plus de difficultés relatives à son amplitude, le concept de dommages sociaux souffre du flou entourant leur attribution. S'agit-il des comportements d'usage ou d'abus ? Au titre des politiques sur les drogues, dans plusieurs États ainsi qu'au titre des conventions internationales, tout usage d'une substance illicite est un abus. De surcroît, les critères du manuel diagnostique de l'association américaine de psychiatrie (DSM-IV) incluent la commission de délits parmi les critères de diagnostic d'une dépendance, raisonnement circulaire lorsqu'il est question des drogues illicites. Dans un même paragraphe, les auteurs utiliseront successivement « abus », « mésusage », voire « dépendance », comme si ces divers termes étaient équivalents. S'agit-il des propriétés pharmacologiques des substances elles-mêmes ? Ou encore des caractéristiques des milieux déviants dans lesquels il est le plus fréquent de se les procurer ? Voire, des dommages subséquents à la décision de maintenir ces substances dans l'illégalité lorsqu'il s'agit des drogues par distinction d'avec l'alcool ?

Et quelle différence entre la notion de dommages sociaux et celle des risques ? Les dommages sont-ils des considérés comme des torts, des préjudices, dans un sens quasi-judiciaire ? S'agit-il de conséquences dont on voudrait éventuellement amoindrir les effets, ou encore de facteurs antécédents, de facteurs de risques, que l'on voudrait prévenir ? Se profilent ici des conceptions sinon opposées à tout le moins différentes de cette notion.

Nous frayons donc ici en terrain miné.

III. DROGUES, DÉLINQUANCE, CRIMINALITÉ

La question de la relation entre les substances psychoactives et la délinquance est, de tous les domaines de dommages sociaux examinés dans ce rapport, celui qui a suscité le plus de travaux de recherche. De multiples manières, les chercheurs se sont employés à vérifier l'existence et l'ampleur de cette relation. Les enquêtes et études sur les comportements d'usage des délinquants sont les plus substantielles. Ont aussi été mis au point, au cours des dernières années, divers systèmes de dépistage de l'usage de drogues illicites chez les personnes arrêtées et, parfois, chez les détenus. Malgré cet appareillage imposant, les conclusions demeurent minces. Certes, on a pu établir que la consommation chez les personnes judiciarisées est nettement plus importante que celle de la population générale. Toutefois, les études longitudinales sur les trajectoires de délinquance tendent à indiquer que la délinquance s'installe d'abord, elle-même précédée par la présence d'un faisceau de facteurs de risques. Autrement dit, si l'abus de substances psychoactives peut entraîner certains à commettre des actes délinquants, notamment pour subvenir à leur consommation, on peut (1) affirmer que la consommation de substances psychoactives n'est pas, en soi, un facteur de délinquance, et (2) penser que les politiques publiques d'interdiction et de criminalisation expliquent tout autant cette délinquance due à l'usage que les usages eux-mêmes.

Les difficultés de mesurer les usages de drogues sont bien connues : tendances à la sous-déclaration, fréquence souvent trop faible de l'usage de certaines drogues pour permettre des généralisations, difficulté d'accès à certains groupes de la population qui pourraient néanmoins présenter des usages plus élevés tels les itinérants, les personnes judiciarisées, les jeunes en situation de décrochage. De plus, les listes de substances et les mesures de fréquence d'usage varient, de même que l'utilisation qui en est faite au titre des analyses (ainsi, comme le montreront plusieurs exemples, l'exclusion de l'alcool). Enfin, peu d'études examinent les circonstances de l'usage, comme si tous les usages étaient à mettre sur le même plan.

En matière de délinquance et de criminalité, les faiblesses des systèmes de connaissance sont au moins aussi importantes. S'agissant des statistiques policières, elles ne révèlent que la partie signalée des délits, et encore, pas toujours de manière fiable⁹. En ce qui concerne les délits spécifiques aux drogues, il s'agit là d'un volume

9. Pour une description des limites de ces données en France, Ocquet et coll. (2002) ; au Québec, Ati-Dion (2002) ; des études semblables sur les limites des données de justice existent dans tous les pays étudiés.

de délits largement généré par les forces policières dans la mesure où il n'y a pas, ou rarement, de plaignant. Par ailleurs, il y a lieu de penser que les délinquants arrêtés ne sont pas nécessairement représentatifs de tous les délinquants, et que les personnes arrêtées ayant des pratiques de consommation de drogues ne sont pas non plus représentatives de la population des usagers.

Les enquêtes de victimation visant à révéler l'incidence des délits et infractions subis ne sont menées de manière systématique que dans quelques pays (États-Unis, Angleterre, Australie), tandis que l'enquête internationale de victimation n'inclut pas les mêmes pays, les mêmes années, mais en fonction des volontés nationales et capacité à y participer. De plus, la définition des délits est sujette à de fortes variations intra et interculturelles : ainsi, les incidents de violence domestique ou d'agressions à caractère sexuel ne reçoivent pas la même définition selon des périodes historiques à l'intérieur d'une même société, ni non plus entre sociétés différentes. Une troisième méthode consiste à interroger des personnes, le plus souvent des jeunes, sur leurs agissements délictueux. Ces études de délinquance auto-révélee demeurent toutefois peu nombreuses, et sont sujettes à l'autocensure ou dans d'autres cas, à l'exagération. Enfin, une quatrième méthode consiste à interroger les délinquants avérés sur leur trajectoire pénale. Ici aussi, le nombre de délits rapportés est sujet à diverses interprétations.

Le niveau de complexité augmente encore si l'on prend en compte la mesure de phénomènes infra pénaux comme les incivilités, ou de phénomènes tels la marginalité et les insécurités¹⁰. Quoique réels et laissant une marque profonde sur le paysage de la réponse institutionnelle à la délinquance, leur connaissance souffre notamment du flou de leur définition.

Au-delà, des phénomènes « objectifs » de délinquance, c'est-à-dire aux actes prohibés par les législations pertinentes dans les différents pays, de nombreuses études portent sur des concepts psychologiques tels que le comportement antisocial et la non conformité, et un certain nombre d'études criminologiques sur les comportements « déviants ». Renvoyant à une normativité qui est nécessairement un construit socio-historique, ces concepts prêtent mal à des comparaisons entre périodes historiques et plus encore entre sociétés.

La capacité d'analyser les relations entre usages de substances, délinquances et criminalité est nécessairement tributaire de la qualité des données recueillies. Pourtant, malgré les limites dont souffrent les systèmes d'information mis en place par les gouvernements (données de police et de justice, systèmes de repérage de la consommation chez les prévenus ou les détenus, systèmes d'observation des ten-

dances d'usage en population générale), les nombreuses études qui s'en servent pour examiner l'interrelation entre usages et délinquances en tiennent rarement compte, comme nous le verrons abondamment.

À côté de la délinquance des usagers, il y a la consommation des délinquants. Mais dans un cas comme dans l'autre, les populations sont mal connues et, quand elles le sont, celles qui sont connues des systèmes de détection sanitaire et judiciaire ne sont pas représentatives de ces groupes respectifs. De surcroît, dans les enquêtes épidémiologiques en population générale comme dans les enquêtes auprès des délinquants, on distingue trop rarement entre les types d'usages ou entre les substances. La délinquance est soit ramenée à des grandes catégories de délits (contre la propriété ou contre les personnes) soit étendue à des comportements voire à des attitudes « déviantes » mais dont on peut alors se demander ce qu'ils ont de « délinquant ».

Ce chapitre rapporte les résultats d'études sur les relations entre usage de drogues, délinquance et criminalité. Afin de mettre en contexte les travaux de recherche sur les relations entre ces trois facteurs, le premier titre fait un tour d'horizon de données récentes sur l'usage d'alcool et des drogues illicites aux États-Unis, en Angleterre et en Australie. Le titre suivant porte sur les données relatives aux arrestations et incarcérations relatives aux législations sur l'alcool et les drogues illicites. Le reste du chapitre examine spécifiquement la question des relations entre usage de substances, délinquance et criminalité. Le troisième titre examine les études sur les comportements à risques ou « déviants » mais non nécessairement délinquants chez les mineurs ainsi que les études sur la délinquance auto-révélee ou signalée des mineurs et l'usage de substance. Le quatrième titre examine les études sur les adultes, notamment chez les personnes judiciarisées. Enfin, le cinquième titre propose un regard critique sur l'ensemble du champ de connaissances sur cette question.

Données sur les usages

Les statistiques sur les usages de substances psychoactives et le traitement pénal des infractions reliées aux drogues illicites varient en quantité et qualité selon les pays. En matière d'usage, les États Unis et l'Angleterre ont les données les plus élaborées. En matière de traitement judiciaire, ce sont les deux mêmes pays mais dans l'ordre inverse. Dans le cas de l'Australie et du Canada, le fait qu'il s'agisse de systèmes politiques fédéraux explique pour partie la faiblesse des données. Ainsi, dans le cas du Canada, les questions de santé sont du ressort des compétences des provinces et des territoires, signifiant ainsi qu'en principe des enquêtes sur les usages de drogues relèvent de leur juridiction. Par ailleurs, le Code criminel est du ressort fédéral mais l'administration de la justice du ressort des provinces. La capacité d'obtenir des données uniformes sur le traitement pénal des délits en est ainsi

10. L'infra pénal renvoie à ces comportements qui, sans constituer des infractions ou des délits, contribuent à ou sont perçus comme, générateurs d'insécurité, voire de délinquance ultérieure comme dans la théorie de la vitre cassée (Wilson et Kelling, 1982).

réduite. Pour ce qui est de la France, la mise en place de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a sensiblement amélioré la qualité et la quantité des informations disponibles, tout au moins en ce qui concerne les usages de substances psychoactives.

Nous présentons respectivement les données pour les États-Unis, l'Angleterre, l'Australie et la France, distinguant dans chaque cas entre l'alcool et les drogues illécites. Nous avons omis les données canadiennes parce que, dans le cas des données épidémiologiques, elles sont trop anciennes, et que dans le cas des données de justice, elles sont trop limitées.

États-Unis

Les tendances d'usage d'alcool et de drogues sont mesurées depuis 1979 tant en population générale par l'enquête *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) du ministère de la Santé qu'en population étudiante par l'étude *Monitoring the Future* (MTF) sous la responsabilité du *National Institute on Drug Abuse* (NIDA). L'étude SAMHSA a subi des modifications en 1992 (ajout du personnel civil de l'armée, des personnes vivant en pensionnat au collège et des personnes en foyer pour itinérants), puis en 1999. Les changements substantiels apportés à la méthodologie en 1999 rendent les résultats difficilement comparables. L'étude MTF, débutée en 1979, a ajouté les jeunes de 8^e et 10^e année en 1991. Les quelques données qui suivent ne prétendent pas résumer la complexité de la situation de l'usage des drogues aux États-Unis mais visent plutôt à fournir des éléments de mise en contexte.

Les mesures de la consommation d'alcool en population générale montrent une stabilité relative des niveaux de consommation. Près de la moitié de tous les Américains âgés de plus de 18 ans se définissent comme des consommateurs actuels¹¹. Chez les adultes, la consommation au cours de la dernière année était de plus de 60 % et la consommation courante est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (Tableau 1).

Contrairement aux drogues illicites où la consommation diminue avec l'âge, elle est relativement stable pour l'alcool. On observe par ailleurs une plus grande consommation de drogues illicites chez les buveurs intensifs : parmi les 12,6 millions

11. Les définitions des diverses formes d'usage d'alcool s'appliquent aux tableaux qui suivent. Autres remarques : (1) Pour NHIS, l'usage d'alcool au cours de la dernière année est défini comme 12 verres et plus au cours de la vie ET 1 verre et plus au cours de la dernière année. Pour NHSDA, l'usage au cours de l'année précédente est défini comme ayant consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois. (2) L'usage dit « binge drinking » est défini comme la consommation de cinq verres ou plus d'alcool lors de la même occasion au moins une fois lors des 30 derniers jours, « occasion » étant défini comme un moment en continu ou séparé par quelques heures. Usage intensif est défini comme le fait d'avoir pris 5 consommations ou plus au moins 5 jours au cours des 30 derniers; les usagers intensifs sont aussi considérés comme « binge drinkers ». Source: SAMHSA, Office of Applied Studies, National Household Survey on Drug Abuse, 2000 and 2001.

Tableau 1 : Alcool, usage au cours de la dernière année chez les 18 ans et plus, selon l'âge et le sexe (enquêtes NHIS et NHSDA), États-Unis, 1999-2001

| | | 1999 | 2000 | 2001 |
|---------|-------|-------------|-------------|-------------|
| | | Pourcentage | Pourcentage | Pourcentage |
| Total | NHIS | 62,6 | 61,5 | 62,7 |
| | NHSDA | 65,6 | 65,3 | 67,1 |
| 18 - 25 | NHIS | 63,6 | 60,7 | 64,7 |
| | NHSDA | 74,8 | 74,5 | 75,4 |
| 26 - 34 | NHIS | 71,7 | 70,4 | 71,5 |
| | NHSDA | 74,7 | 75,1 | 76,5 |
| 35 - 49 | NHIS | 70,0 | 68,2 | 69,1 |
| | NHSDA | 70,7 | 69,6 | 71,8 |
| 50+ | NHIS | 51,1 | 51,7 | 52,4 |
| | NHSDA | 53,3 | 53,6 | 55,9 |
| Hommes | NHIS | 69,8 | 68,0 | 69,3 |
| | NHSDA | 70,5 | 71,6 | 72,0 |
| 18 - 25 | NHIS | 68,8 | 66,0 | 70,6 |
| | NHSDA | 78,4 | 77,2 | 78,3 |
| 26+ | NHIS | 70,0 | 68,4 | 69,1 |
| | NHSDA | 69,1 | 70,6 | 70,9 |
| Femmes | NHIS | 56,0 | 55,5 | 56,6 |
| | NHSDA | 61,1 | 59,4 | 62,7 |
| 18 - 25 | NHIS | 58,5 | 55,4 | 58,7 |
| | NHSDA | 71,3 | 71,8 | 72,6 |
| 26+ | NHIS | 55,6 | 55,5 | 56,2 |
| | NHSDA | 59,5 | 57,4 | 61,0 |

Source : National Center for Health Statistics, National Health Interview Survey, 1999 - 2001 et SAMHSA, Office of Applied Studies, National Household Survey on Drug Abuse, 1999 - 2001

de consommateurs intensifs d'alcool, 30 % sont aussi usagers de drogues illicites, tandis que parmi les buveurs modérés, le taux est de 4,6 %. Les personnes de type caucasien sont plus susceptibles d'être des consommateurs d'alcool, suivis des autochtones et des natifs de l'Alaska et des personnes d'origine mexicaine. De plus, le niveau de consommation au cours du dernier mois augmente avec le niveau de scolarité et se répartit à peu près également entre les personnes employées et sans emploi.

L'incidence d'usage excessif atteint son maximum à 21 ans (Tableau 2). Chez les jeunes âgés entre 12 et 17 ans, la consommation au cours du dernier mois concerne 16,4 % ; 10,4 % d'entre eux ont des occasions de « binge drinking » et 2,6 % se définissent comme consommateurs intensifs.

Tableau 2 : Alcool, usage au cours du dernier mois, binge drinking et usage intensif, 12 ans et plus (%), États-Unis, 2000-2001

| | Type d'usage | | | | | |
|------------|--------------|------|------------------------|------|----------------|------|
| | Tout usage | | Usage excessif (binge) | | Usage intensif | |
| | 2000 | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 | 2001 |
| Total | 46,6 | 48,3 | 20,6 | 20,5 | 5,6 | 5,7 |
| Âge | | | | | | |
| 12-17 | 16,4 | 17,3 | 10,4 | 10,6 | 2,6 | 2,5 |
| 18-25 | 56,8 | 58,8 | 37,8 | 38,7 | 12,8 | 13,6 |
| 26 et plus | 49,0 | 50,8 | 19,1 | 18,8 | 4,8 | 4,8 |

Source : SAMHSA, Office of Applied Studies, National Household Survey on Drug Abuse, 1999 - 2001

Pour les drogues illicites, on observe notamment que pour la période 1999-2001 les indicateurs pour tous les groupes d'âge et toutes les fréquences d'usage sont à la hausse : environ 7,1 % de la population des 12 ans et plus sont définis comme usagers actuels, c'est-à-dire des personnes qui en ont consommé au cours du dernier mois, en augmentation par rapport à 6,3 % en 2000 (Tableau 3).

Le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée, soit 76 % de tous les usagers de drogues illicites. Pour 59 % des usagers, le cannabis est la seule drogue illicite consommée, tandis que 17 % consomment du cannabis et une autre drogue illicite et 24 % d'autres drogues mais pas de cannabis. Parmi ce dernier groupe, il s'agit principalement de médicaments sous forme non médicale. Chez les 12-17, le taux de consommation courante est de 10,8 %, en augmentation aussi par rapport à 2000. La consommation courante de cannabis est elle aussi en augmentation, de 7,2 % à 8 % de ce groupe d'âge (Tableau 4).

Il est difficile de comparer les tendances d'usage sur le long terme, notamment en raison des modifications apportées aux instruments de mesure. Néanmoins, si l'on examine les tendances de consommation, toutes drogues illicites confondues, entre 1970 et 1998 et entre 1999 et 2001, l'on observe des variations importantes : par exemple, une diminution entre 1979 et 1993 de la consommation à vie chez les 12-17 mais une augmentation chez les 26-34 (Tableau 5). Les niveaux de 2001 rejoignent presque ceux de 1979 pour les 12-17, et les dépassent chez les 26-34 et chez les 35 et plus, ce qui signifie entre autres que l'explication voulant que la

Tableau 3 : Drogues illicites, usage à vie, lors de la dernière année et du dernier mois chez les 12 ans et plus (%), États-Unis, 2000 et 2001

| Drogue | À vie | | Année précédente | | Mois précédent | |
|--|-------|------|------------------|------|----------------|------|
| | 2000 | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 | 2001 |
| Toutes drogues illicites | 38,9 | 41,7 | 11,0 | 12,6 | 6,3 | 7,1 |
| Cannabis et haschich | 34,2 | 36,9 | 8,3 | 9,3 | 4,8 | 5,4 |
| Cocaïne | 11,2 | 12,3 | 1,5 | 1,9 | 0,5 | 0,7 |
| Crack | 2,4 | 2,8 | 0,3 | 0,5 | 0,1 | 0,2 |
| Héroïne | 1,2 | 1,4 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Hallucinogènes | 11,7 | 12,5 | 1,6 | 2,0 | 0,4 | 0,6 |
| LSD | 8,8 | 9,0 | 0,8 | 0,7 | 0,2 | 0,1 |
| PCP | 2,6 | 2,7 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Ecstasy | 2,9 | 3,6 | -- | 1,4 | -- | 0,3 |
| Inhalants | 7,5 | 8,1 | 0,9 | 0,9 | 0,3 | 0,2 |
| Usage non médical de médicaments | 14,5 | 16,0 | 3,9 | 4,9 | 1,7 | 2,1 |
| Calants | 8,6 | 9,8 | 2,9 | 3,7 | 1,2 | 1,6 |
| Tranquillisants | 5,8 | 6,2 | 1,2 | 1,6 | 0,4 | 0,6 |
| Stimulants | 6,6 | 7,1 | 0,9 | 1,1 | 0,4 | 0,5 |
| Méthadone | 4,0 | 4,3 | 0,5 | 0,6 | 0,2 | 0,3 |
| Sédatifs | 3,2 | 3,3 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,1 |
| Toutes drogues à l'exception du cannabis | 23,6 | 25,6 | 5,8 | 7,0 | 2,6 | 3,1 |

Source : SAMHSA, Office of Applied Studies, National Household Survey on Drug Abuse, 1999 - 2001

Tableau 4 : Drogues illicites, usage à vie, lors de la dernière année et du dernier mois, 12-17 ans (%), États-Unis, 2000 et 2001

| Drogue | À vie | | Année précédente | | Mois précédent | |
|--|-------|------|------------------|------|----------------|------|
| | 2000 | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 | 2001 |
| Toutes drogues illicites | 26,9 | 28,4 | 18,6 | 20,8 | 9,7 | 10,8 |
| Cannabis et haschich | 18,3 | 19,7 | 13,4 | 15,2 | 7,2 | 8,0 |
| Cocaïne | 2,4 | 2,3 | 1,7 | 1,5 | 0,6 | 0,4 |
| Crack | 0,6 | 0,6 | 0,4 | 0,4 | 0,1 | 0,1 |
| Héroïne | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,0 |
| Hallucinogènes | 5,8 | 5,7 | 3,9 | 4,0 | 1,2 | 1,2 |
| LSD | 3,6 | 3,1 | 2,2 | 1,9 | 0,5 | 0,4 |
| PCP | 1,1 | 1,0 | 0,5 | 0,5 | 0,1 | 0,1 |
| Ecstasy | 2,6 | 3,2 | -- | 2,4 | -- | 0,6 |
| Inhalants | 8,9 | 8,6 | 3,5 | 3,5 | 1,0 | 1,0 |
| Usage non médical d'un médicament | 10,9 | 11,6 | 7,1 | 7,9 | 3,0 | 3,2 |
| Anti-douleurs | 8,4 | 9,4 | 5,4 | 6,4 | 2,3 | 2,6 |
| Tranquillisants | 2,5 | 2,6 | 1,6 | 1,7 | 0,5 | 0,5 |
| Stimulants | 4,0 | 3,7 | 2,4 | 2,2 | 0,8 | 0,7 |
| Méthadone | 1,3 | 1,4 | 0,8 | 0,8 | 0,3 | 0,2 |
| Sédatifs | 0,8 | 0,7 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | 0,1 |
| Toutes drogues à l'exception du cannabis | 18,1 | 18,7 | 11,3 | 12,0 | 4,6 | 4,9 |

Source : SAMHSA, Office of Applied Studies, National Household Survey on Drug Abuse, 1999 - 2001

stabilité relative du taux global de consommation de drogues illicites proviendrait des taux élevés de consommation chez les 45 et plus qui étaient de la génération hippie des années 1970 ne tient pas vraiment la route. Par ailleurs, certains auteurs soutiennent que le climat de répression causé par la « guerre à la drogue » peut entraîner une diminution du taux de dévoilement de la consommation, notamment pour les substances les plus stigmatisées (Wish et coll. 1997).

Tableau 5 : Évolution de l'usage de drogues illicites selon l'âge (%), États-Unis, 1979-2001

| Âge et fréquence d'usage | 1979 | 1985 | 1988 | 1990 | 1993 | 1996 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 12 - 17 | | | | | | | | | | |
| À vie | 31,8 | 27,4 | 22,8 | 20,9 | 16,4 | 22,1 | 21,3 | 27,6 | 26,9 | 28,4 |
| 12 mois | 24,3 | 20,7 | 14,9 | 14,1 | 11,9 | 16,7 | 16,4 | 19,8 | 18,6 | 20,8 |
| 30 jours | 16,3 | 13,2 | 8,1 | 7,1 | 5,7 | 9,0 | 9,9 | 9,8 | 9,7 | 10,8 |
| 18 - 25 | | | | | | | | | | |
| À vie | 69,0 | 62,9 | 58,1 | 54,9 | 50,2 | 48,0 | 48,1 | 52,6 | 51,2 | 55,6 |
| 12 mois | 45,5 | 37,4 | 29,1 | 26,1 | 24,2 | 26,8 | 27,4 | 29,1 | 27,9 | 31,9 |
| 30 jours | 38,0 | 25,3 | 17,9 | 15,0 | 13,6 | 15,6 | 16,1 | 16,4 | 15,9 | 18,8 |
| 26-34 | | | | | | | | | | |
| À vie | 49,0 | 59,5 | 61,2 | 59,8 | 58,2 | 53,1 | 50,6 | 53,2 | 50,9 | 53,3 |
| 12 mois | 23,0 | 26,2 | 19,1 | 18,4 | 14,6 | 14,6 | 12,7 | 13,5 | 13,4 | 16,1 |
| 30 jours | 20,8 | 23,1 | 14,7 | 10,9 | 9,5 | 8,4 | 7,0 | 6,8 | 7,8 | 8,8 |
| 35 et + | | | | | | | | | | |
| À vie | 11,8 | 18,1 | 20,0 | 22,5 | 26,1 | 29,0 | 31,8 | 35,7 | 35,5 | 38,4 |
| 12 mois | 3,9 | 5,5 | 5,1 | 5,2 | 5,5 | 5,3 | 5,5 | 5,9 | 5,5 | 6,3 |
| 30 jours | 2,8 | 3,9 | 2,3 | 3,1 | 3,0 | 2,9 | 3,3 | 3,4 | 3,3 | 3,5 |
| Tous âges | | | | | | | | | | |
| À vie | 31,3 | 34,4 | 34,0 | 34,2 | 34,2 | 34,8 | 35,8 | 39,7 | 38,9 | 41,7 |
| 12 mois | 17,5 | 16,3 | 12,4 | 11,7 | 10,3 | 10,8 | 10,6 | 11,5 | 11,0 | 12,6 |
| 30 jours | 14,1 | 12,1 | 7,7 | 6,7 | 5,9 | 6,1 | 6,2 | 6,3 | 6,3 | 7,1 |

Source : SAMHSA, Office of Applied Studies, National Household Survey on Drug Abuse

Notons enfin qu'une enquête MTF, menée spécifiquement auprès des jeunes fréquentant l'école au niveau secondaire, montre que la proportion déclarant avoir consommé une drogue illicite au cours du dernier mois est passée de 38,9 % en 1978 et 1979 à 14,4 % en 1992, puis à 25,7 % en 2001. Ici encore, la drogue de choix est le cannabis, dont la consommation au cours du dernier mois a augmenté

notamment entre 1992 et 1997, passant de 11,9 % à 23,7 % chez les jeunes de 12^e année, de 8,1 % à 20,5 % chez les jeunes de 10^e et de 3,7 % à 10,2% chez les jeunes de 8^e. En 2001, les données sont respectivement de 22,4 %, 19,8 % et 9,2 %.

Angleterre

En Angleterre, les mesures de la consommation d'alcool et de drogues illicites proviennent de diverses sources. En ce qui concerne la consommation d'alcool en population générale, la principale source est l'enquête annuelle du ministère de la Santé ; chez les jeunes, les sources sont les enquêtes de l'Office national de la statistique (ONS), de l'Unité de recherche sur la santé dans les écoles (SHEU), ESPAD (l'enquête européenne auprès des jeunes en milieu scolaire, 1999 et 2001), le *Youth Lifestyle Survey* (YLS ; 1998) et l'enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire (1997). En ce qui concerne les drogues illicites, la principale source en population générale est le *British Crime Survey* (BCS), enquête menée tous les deux ans ; chez les jeunes, les sources incluent le YLS, ESPAD, les enquêtes du SHEU et les enquêtes de l'Office national de la statistique.

Une étude récente comparant les enquêtes menées sur la consommation chez les jeunes (Goddard, 2001) montre que les résultats varient significativement selon les méthodes d'échantillonnage et la manière de poser les questions. Ainsi, selon l'enquête ONS 1999, 10 % des jeunes de 8^e année ont consommé de l'alcool au cours de la semaine précédente, la proportion étant de 31 % pour l'enquête SHEU menée la même année.

La consommation d'alcool chez les personnes de plus de 16 ans est principalement mesurée par le *General Household Survey* mené par le Bureau de la statistique. Cette enquête générale incluait des questions sur la consommation d'alcool tous les deux ans jusqu'en 2000-2001 ; elle les a depuis intégrées sur une base annuelle. L'enquête mesure la consommation en unités, une unité correspondant à 1 cl par volume d'alcool pur, soit une pinte de bière, un verre de vin ou un alcool fort.

L'enquête de 1998¹² montre que 75 % des hommes et 59 % des femmes avaient consommé au moins une fois au cours de la semaine précédente. La consommation quotidienne est de 14 % chez les hommes et de 8 % chez les femmes. De plus, les hommes boivent davantage : la consommation hebdomadaire moyenne d'alcool était de 16,4 unités chez les hommes et 6,4 chez les femmes. Les tendances de consommation sont demeurées plutôt stables chez les hommes entre 1988 et 1998 mais ont augmenté chez les femmes.

12. Office for National Statistics (2001), Statistics on Alcohol : England, 1978 Onwards. London : Office of National Statistics. Disponible sur l'internet à l'adresse : <http://www.doh.gov.uk/pdfs/sb0113.pdf>

Chez les jeunes de 11 à 15 ans, la proportion de ceux qui déclarent avoir consommé de l'alcool au cours de la semaine précédente s'élève à 21 % en 1999, une proportion identique à celle de 1988 (mais qui avait augmenté à 24 % en 1994 et à 27 % en 1996). La proportion des jeunes de cette cohorte qui déclarent avoir consommé augmente significativement avec l'âge : 6 % des jeunes de 11 ans comparativement à 45 % des jeunes de 15 ans. Les quantités consommées sont relativement modestes : 0,2 unités chez les jeunes de 11-12 ans, 4,4 chez ceux de 15 ans¹³.

En ce qui a trait aux drogues illicites (Tableau 6), 12 % des 16-59 ans en ont consommé au moins une fois au cours de la dernière année selon l'enquête 2001-2002 du *British Crime Survey*¹⁴. Trois pour cent des personnes ont utilisé une drogue de « classe A » qui inclut : LSD, cocaïne, crack, ecstasy, héroïne, champignons et méthadone. Le cannabis est la drogue la plus fréquemment utilisée, environ 11 % en ont consommé au moins une fois au cours de la dernière année. À l'exception de la méthadone, les jeunes de la classe d'âge des 16-24 ont une consommation significativement plus élevée que les 25-34 et les 35-59, tant pour l'usage au cours des 12 derniers mois qu'au cours du dernier mois.

L'enquête 2001-2002 a demandé aux usagers de la catégorie des 16-24 l'âge auquel ils avaient consommé une drogue pour la première fois. L'initiation au cannabis vient en premier à 15,5 ans, suivie de l'héroïne à 17,4 et de la cocaïne à 18,2. L'enquête a aussi demandé à cette classe d'âge la facilité d'accès aux drogues ; celle-ci est étroitement associée aux tendances d'usage.

Les données du BCS sont comparables entre elles depuis l'enquête de 1994, permettant ainsi des comparaisons fiables de l'évolution des tendances. Chez les 16-59, la consommation des drogues illicites au cours des 12 derniers mois n'a pas changé significativement entre 1994 et 2000. Toutefois, il y a eu des changements significatifs selon les types de drogues. Ainsi, la consommation de cocaïne a augmenté significativement, passant de 0,5 % en 1994 à 1,7 % en 2000, de même que celle d'ecstasy (1,0 % à 1,6 %), tandis que la consommation d'amphétamines et de LSD diminuait significativement (2,4 % à 1,9 % pour les premières et 1,3 % à 0,6 % pour la seconde). La consommation d'héroïne est demeurée relativement stable à environ 0,2 %, tandis que la consommation de cannabis augmentait de 8,4 % à 9,4 % mais ce changement n'est pas statistiquement significatif¹⁵.

13. Ibid., voir aussi : Office for National Statistics (2000) Drug use, smoking and drinking among young teenagers in 1999. London : The Stationary Office. Disponible sur l'internet à l'adresse : <http://www.statistics.gov.uk/pdfdir/drugs0500.pdf>

14. Aust, R., Sharp, C., et C. Goulden, Prevalence of Drug use : key findings from the 2001/2002 British Crime Survey. London : Home Office, Research, Development and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/r182.pdf>

15. Ramsay et coll. 2001, page 34.

Tableau 6 : Prévalence de l'utilisation de drogues illicites chez les 16-59 (%), Angleterre, 2001/2002

| | 16-24 | 25-34 | 35-39 | 16-59 |
|------------------------------------|--------|--------|-------|--------|
| Toute drogue illicite | | | | |
| - vie | nd | nd | nd | nd |
| - 12 mois | 29,6 % | 15,4 % | 4,9 % | 34 % |
| - dernier mois | 18,8 % | 9,7 % | 2,9 % | 7,5 % |
| Cannabis | | | | |
| - 12 mois | 26,9 % | 13,5 % | 4,1 % | 10,6 % |
| - dernier mois | 17,1 % | 8,6 % | 2,4 % | 6,6 % |
| Drogues de classe A ⁽¹⁾ | | | | |
| - vie | nd | nd | nd | nd |
| - 12 mois | 8,8 % | 4,9 % | 0,8 % | 3,2 % |
| - dernier mois | 4,9 % | 2,6 % | 0,4 % | 1,8 % |
| Dont cocaïne | | | | |
| - 12 mois | 4,9 % | 3,3 % | 0,5 % | 2,0 % |
| - dernier mois | 2,1 % | 1,4 % | 0,3 % | 0,9 % |
| Dont héroïne | | | | |
| - 12 mois | 0,3 % | 0,2 % | 0,1 % | 0,2 % |
| - dernier mois | 0,2 % | 0,2 % | 0,1 % | 0,1 % |

(1) LSD, cocaïne, crack, ecstasy, héroïne, champignons et méthadone

Source : Home Office, *British Crime Survey 2001-2002*

On observe des variations intéressantes selon les groupes d'âge. Ainsi, chez les 16-19, la consommation de drogues illicites a diminué significativement entre 1994 (34 %) et 2000 (27 %), tandis qu'elle augmentait chez les 20-24 (passant de 25 % à 30 %, variation non statistiquement significative) et chez les 25-29 (15 % à 20 %, variation statistiquement significative). Dans chaque cas, c'est l'usage de cocaïne qui augmente significativement, notamment chez les hommes.

Chez les jeunes de 11 à 15 ans, l'enquête menée par le Bureau de la statistique pour le ministère de la Santé a été modifiée en 2001¹⁶, de sorte que les données ne sont pas comparables aux années antérieures. En 2001, 29 % des élèves déclarent avoir consommé une drogue au cours de leur vie, 20 % au cours de la dernière année et 12 % au cours du mois précédent, davantage chez les garçons (13 %) que chez les filles (11 %). Le cannabis est la drogue la plus fréquemment utilisée : 14 % des garçons et 12 % des filles rapportant en avoir consommé au cours de la dernière année. La colle, les vapeurs d'essence et les solvants viennent au second rang. La consommation augmente significativement avec l'âge : 1 % des 11 ans, 10 % des 13 ans et 31 % des 15 ans ont consommé du cannabis au cours de la dernière

16. Boreham, « Introduction » in Department of Health, 2002.

année. La consommation a augmenté entre 1998 et 2000 (avant les modifications au questionnaire), passant de 7 % à 9 % pour l'usage au cours du dernier mois, de 11 % à 14 % au cours des 12 derniers mois et de 14 % à 16 % à vie. Il semble que cette augmentation se soit poursuivie en 2001, mais les modifications au questionnaire empêchent de le déterminer¹⁷.

Au total, on estime qu'environ 4 millions de personnes consomment des drogues chaque année en Angleterre et au Pays de Galles, largement concentrées parmi les 16 à 30 ans. Parmi les usagers, une petite minorité consomme des drogues « dures », héroïne et crack, et on a estimé qu'entre 100 000 et 200 000 d'entre eux seraient des usagers à problème (Edmunds et coll. 1999), soit environ 3 % de tous les usagers. Cette petite minorité d'usagers intensifs représenterait toutefois près de 50 % de toutes les dépenses relatives à l'acquisition de drogues illicites en Angleterre.

Australie

Les données sur l'usage de drogues, licites et illicites, proviennent principalement de l'enquête menée par le *Australian Institute of Health and Welfare*¹⁸. Il convient d'observer que le rapport 2002 marque un changement du titre de la série de rapports : il ne s'agit plus de statistiques sur l'abus des drogues mais bien sur l'usage des drogues. D'ailleurs, la stratégie nationale elle-même a changé d'appellation, passant d'une stratégie anti-drogues à une stratégie sur les drogues. Cette stratégie a adopté un principe et une approche de réduction des risques et méfaits. L'enquête 2001 a porté sur un échantillon de près de 27 000 personnes âgées de 14 ans et plus.

En ce qui concerne l'alcool, l'enquête 2001 montre que 82,4 % de la population de 14 ans et plus en a consommé au cours des 12 derniers mois, 39,5 % au moins une fois par semaine et 8,3 % chaque jour. Le vin est l'alcool le plus consommé suivi des alcools forts et de la bière. Parmi les différents groupes d'âge, les données 2001 montrent que 73,6 % des jeunes de 14-19 ont consommé de l'alcool au cours de l'année précédente, 0,4 % tous les jours et 28,3 % au moins une fois par semaine ; 90,1 % des 20-29 ont consommé au cours des 12 derniers mois, 3,0 % chaque jour et 47,2 % chaque semaine. La consommation quotidienne est la plus élevée chez les 60 ans et plus (16,1 %), et plus importante chez les hommes (11,1 %) que chez les femmes (5,6 %). Après avoir augmenté régulièrement entre 1965 et 1982, la consommation en litres d'alcool par personne a diminué graduellement. Elle se situe à 7,8 litres par personne par année.

17. Erens, « Prevalence of drug use », in Department of Health, 2002.

18. Australian Institute of Health and Welfare, 2002a et 2002b. L'institut de la statistique réalise aussi une enquête sur la santé qui inclut des questions sur la consommation de tabac et d'alcool.

En ce qui concerne les drogues illicites, 37,7 % de la population des 14 ans et plus en a consommé au moins une fois à vie, 16,9 % au cours des 12 derniers mois (Tableau 7). Le cannabis est la drogue illicite la plus fréquemment consommée, un tiers en ayant consommé à vie et 13 % au cours des 12 derniers mois ; il est suivi des amphétamines (3,4 %), des analgésiques (3,1 %), de l'ecstasy (2,9 %) et de la cocaïne (1,3 %). Comme pour l'alcool, la consommation de drogues illicites est la plus élevée parmi les 20-29 ans, suivis des 14-19 ; contrairement à l'alcool, la consommation des drogues illicites diminue avec l'âge. Les hommes consomment davantage que les femmes, et les 20-29 plus que les autres groupes.

Les tendances d'usage ont fluctué au cours de la période 1991-2001, comme le montre le tableau suivant pour quelques drogues sélectionnées.

Tableau 7 : Consommation de certaines drogues illicites au cours des 12 derniers mois chez les 14 ans et plus (%), Australie, 1991-2001

| Substance | 1991 | 1993 | 1995 | 1998 | 2001 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| Cannabis | 13,7 | 12,7 | 13,1 | 17,9 | 12,9 |
| Cocaïne | 0,7 | 0,5 | 1,0 | 1,4 | 1,3 |
| Héroïne | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 0,8 | 0,2 |
| Amphétamines | 2,6 | 2,0 | 2,1 | 3,7 | 3,4 |
| Ecstasy | 1,1 | 1,2 | 0,9 | 2,4 | 2,9 |
| Toutes drogues | 22,8 | 14,0 | 17,0 | 22,0 | 16,9 |

Source : Australian Institute of Health and Welfare, National Drug Strategy Household Survey

Le tableau suivant rapporte les données relatives à la fréquence de consommation parmi ceux qui en ont consommé au cours des 12 derniers mois. On constate entre autres que 11,6 % des 14-19 avaient une consommation quotidienne.

Tableau 8 : Fréquence de la consommation de cannabis parmi les usagers au cours des 12 derniers mois (%), Australie, 2001

| Groupe d'âge | Chaque jour | Au moins une fois par semaine | Au moins une fois par mois | Moins d'une fois par mois |
|---------------------|-------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 14-19 | 11,6 | 19,1 | 16,5 | 52,7 |
| 20-29 | 17,7 | 21,1 | 12,3 | 48,9 |
| 30-39 | 18,3 | 27,0 | 11,6 | 43,1 |
| 40+ | 14,5 | 24,9 | 11,0 | 49,7 |
| Tous âges confondus | 16,0 | 22,7 | 12,8 | 48,5 |

Source : Australian Institute of Health and Welfare (2003). Statistics on Drug Use in Australia 2002

France

Quatre niveaux de consommation sont généralement retenus en France pour qualifier l'ampleur des consommations ; ces niveaux ont été établis à partir des indicateurs utilisés au niveau international :

- l'expérimentation : fait d'avoir utilisé au moins une fois le produit au cours de la vie ;
- l'usage occasionnel : consommation au moins une fois dans l'année ;
- l'usage régulier : consommation au moins 10 fois dans les 30 derniers jours ;
- l'usage quotidien : consommation tous les jours.

Pour renseigner l'usage de drogues en population générale, la France dispose de plusieurs enquêtes.

Pour la population adulte, le Baromètre Santé (INPES, Beck et coll., 2002b) et l'enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes (EROPP réalisée tous les 3 ans par l'OFDT, [Beck, Legleye et Peretti-Watel, 2003]). Tabac et alcool sont les substances psychoactives les plus fréquemment consommées. Parmi les drogues illicites, le cannabis est le produit dont la consommation est la plus répandue, celle-ci ayant augmenté de façon significative au cours des dix dernières années : en 2002, 2 adultes sur 5 ont déjà expérimenté le cannabis et moins de 1 sur 10 en font un usage occasionnel ou régulier (Beck et Legleye, 2003a).

Tableau 9 : Fréquence des consommations régulières d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de cannabis (%), par âge et sexe, France, 2002

| | 18-75 ans | 18-25 ans | 26-44 ans | 45-75 ans | Hommes | Femmes |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| Alcool | 30,8% | 15,1% | 22,7% | 42,4% | 42,7% | 19,7% |
| Tabac | 28,6% | 44,1% | 34,6% | 18,9% | 32,0% | 25,6% |
| Médicaments psychotropes | 9,1% | 2,2 % | 5,8% | 14,0% | 6,1% | 12,0% |
| Cannabis | 1,4% | 6,3% | 1,3% | 0,0% | 2,3% | 0,6% |

Source : EROPP 2002, OFDT

Cependant, la légère augmentation des niveaux d'expérimentation chez les 18-44 ans de la cocaïne (3,3 % vs 1,6 %), des hallucinogènes (3,0 % vs 2,4 %), l'ecstasy ou des amphétamines (2,5 % vs 1,2 %) entre 1995 et 2002 témoignent d'une diffusion croissante de ces produits. Les niveaux d'expérimentation de l'héroïne sont quant à eux stables depuis une dizaine d'années (Beck et Legleye, 2003a).

Tableau 10 : Fréquence de l'expérimentation de substances psychoactives illicites chez les 18-75 ans (%), par âge et sexe, France, 2000 ou 2002

| | 18-75 ans | 18-25 ans | 26-44 ans | 45-75 ans | Hommes | Femmes |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| Cannabis (rappel) | 22,8% | 48,3% | 30,7% | 8,4% | 28,5% | 17,4% |
| Colles et solvants* | 2,7% | 5,7% | 4,0% | 0,6% | 3,6% | 1,7% |
| Cocaïne | 2,0% | 1,9% | 3,9% | 0,4% | 3,3% | 0,8% |
| LSD | 1,1% | 1,2% | 1,9% | 0,5% | 2,1% | 0,2% |
| Amphétamines* | 1,4% | 1,6% | 1,8% | 1,1% | 1,7% | 1,2% |
| Ecstasy | 0,8% | 2,3% | 1,1% | 0,1% | 1,4% | 0,2% |
| Champignons hallucinogènes | 1,1% | 2,3% | 1,6% | 0,3% | 1,4% | 0,9% |
| Héroïne* | 0,7% | 0,9% | 1,2% | 0,2% | 1,4% | 0,2% |

Source : EROPP 2002, OFDT ; * Baromètre santé 2000, INPES, exploitation OFDT

Pour la population scolarisée, l'European School survey project on alcohol and other drugs (ESPAD) est réalisée tous les 4 ans (INSERM-OFDT). Le dernier exercice de l'enquête réalisé en 2003 a interrogé un échantillon d'élèves scolarisés âgés de 12 à 18 ans et scolarisés au sein de près de 400 établissements (Choquet, Beck, Hassler, Spilka, Morin et Legleye, 2004). Cette nouvelle enquête permet notamment de mettre en perspective les données sur une période de 10 ans (1993-2003).

L'expérimentation du cannabis parmi les jeunes français scolarisés augmente fortement avec l'âge (4 % à 12 ans et 66 % à 18 ans chez les garçons; 1 % à 12 ans et 52 % à 18 ans chez les filles) mais reste toujours inférieure à celles de l'alcool (91 % chez les garçons à 18 ans, 91 % chez les filles à 18 ans) et du tabac (78 % chez les garçons à 18 ans, 81 % chez les filles à 18 ans).

Les substances illicites autres que le cannabis sont peu consommées. Les niveaux d'expérimentation au cours de la vie sont en général très faibles : les pourcentages sont toujours inférieurs à 5 %, hormis pour les produits à inhaler (10,2 % chez les garçons et 9,7 % parmi les filles) et les champignons hallucinogènes (6,8 % chez les garçons et 2,5 % parmi les filles) chez les de 16-17 ans.

Depuis 1993, l'expérimentation et la consommation répétée¹⁹ de cannabis ont été au moins multipliés par deux, chez les filles comme chez les garçons et quel que soit la tranche d'âge considérée (12-13 ; 14-15 ; 16-17 ans). La consommation répétée de cannabis chez les garçons de 14-15 ans est de 1,7 % en 1993, dix ans

19. La notion d'usage répété (au moins 10 usages au cours de l'année) a été retenue ici pour permettre une comparaison avec l'enquête de 1993 Choquet, M. et Ledoux, S. (1994). Adolescents, enquête nationale, Paris, INSERM.

plus tard, elle atteint 5,8 % ; pour les garçons de 16-17 ans, la prévalence est passé de 7 % à 21 % sur la même période, chez les filles du même âge, 4 % avaient une consommation répétée en 1993 contre 11 % en 2003.

Enfin sur les consommations des jeunes l'enquête sur la santé et les comportements lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (ESCAPAD) est réalisée depuis l'année 2000 par l'OFDT auprès de jeunes âgés de 17 à 19 ans (Beck et Legleye, 2003b ; Beck, Legleye et Spilka, 2004). Cette enquête permet notamment d'interroger les jeunes qui ont prématurément quitté le système scolaire.

Au cours des 30 derniers jours, l'alcool est le produit le plus consommé (huit jeunes sur dix) devant le tabac. L'usage récent de cannabis concerne pour sa part un tiers des adolescents de 17-18 ans et celui des médicaments psychotropes un peu plus d'un jeune sur dix. Les niveaux d'usage de toutes les drogues illicites autres que le cannabis se révèle être très bas (Tableaux 11 et 12).

Les produits à inhaler, l'ecstasy, le poppers et les champignons hallucinogènes sont les substances illicites les plus fréquemment expérimentées par les jeunes de 17-18 ans en 2003 tout en ne concernant que 5 % ou moins des jeunes français de cette tranche d'âge. De 1 à 2 % des jeunes déclarent un usage récent de ces produits (au moins une fois au cours des 30 derniers jours).

Arrestations et incarcérations en vertu des législations sur l'alcool et les drogues illicites

Dans cette section, sont examinées les infractions aux lois sur les drogues en vigueur dans chacun des trois pays. Les autres délits imputés indirectement à l'alcool, violences contre les personnes, infractions contre la propriété, ainsi que les « déviances » notamment dans le contexte scolaire, seront examinés au chapitre suivant.

États-Unis

Depuis le lancement de la première « guerre à la drogue » par l'administration Nixon au début des années 1970, les législations pénales et les sentences en matière de drogues ont été rendues de plus en plus sévères. La loi dite *Loi Rockefeller*, instaurée en 1973 dans l'État de New York, toujours en vigueur même si elle est régulièrement remise en question, prévoit une peine de 20 ans d'emprisonnement ferme pour toute vente de cocaïne ou d'héroïne. Avec la seconde vague de la guerre à la drogue par l'administration Reagan au début des années 1980, de nombreux États dont la Californie, le Texas et la Floride ont adopté des législations dites des « trois prises » prévoyant une sentence minimale d'emprisonnement à perpétuité pour toute troisième infraction. Dans le même temps, les politiques pénales en général prenaient de plus en plus une approche de tolérance zéro, notamment dans les écoles. Ces diverses politiques et dispositions législatives ont signifié que la

Tableau 11 : Fréquence des consommations régulières d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de cannabis, par sexe, chez les 17-18 ans, France, 2003

| | filles | garçons | total |
|---------------------------|--------|---------|--------|
| Alcool* | 7,5 % | 21,0 % | 14,4 % |
| Tabac** | 39,9 % | 40,2 % | 40,0 % |
| Médicaments psychotropes* | 4,7 % | 1,3 % | 2,9 % |
| Cannabis* | 7,6 % | 17,9 % | 12,9 % |

* 10 fois et plus dans le mois ; ** usage quotidien

Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Tableau 12 : Expérimentation et usage récent de produits psychoactifs à 17-18ans (% en ligne), France, 2003

| | Vie (expérimentation) | | | Au cours des 30 derniers jours (usage récent) | | |
|--------------------|--------------------------|---------|-------|--|---------|-------|
| | filles | garçons | total | filles | garçons | total |
| Cannabis | 49,7% | 56,2% | 53,0% | 26,3% | 37,9% | 32,3% |
| Champignons | 4,1% | 5,2% | 4,7% | 0,5% | 0,9% | 0,7% |
| Poppers | 3,0% | 5,2% | 4,2% | 1,0% | 2,2% | 1,6% |
| Produits à inhaler | 3,7% | 5,3% | 4,5% | 0,7% | 1,3% | 1,0% |
| Ecstasy | 2,6% | 5,9% | 4,3% | 0,6% | 1,4% | 1,0% |
| Amphétamines | 1,7% | 2,8% | 2,3% | 0,6% | 1,2% | 0,9% |
| LSD | 1,5% | 3,0% | 2,3% | 0,6% | 1,2% | 0,9% |
| Crack | 0,9% | 1,9% | 1,4% | 0,3% | 0,7% | 0,5% |
| Cocaïne | 0,8% | 1,3% | 1,1% | 0,3% | 0,5% | 0,4% |
| Héroïne | 0,7% | 1,0% | 0,9% | 0,2% | 0,4% | 0,3% |

Source : ESCAPAD 2003

population carcérale a littéralement explosé et que la proportion de détenus pour délits reliés aux drogues a augmenté considérablement dans les institutions fédérales. En 2000, pas moins de 28 % de toutes les arrestations fédérales portaient sur des infractions reliées aux drogues, et les personnes incarcérées pour infractions relatives aux drogues représentaient 16,3 % des détenus fédéraux en 1970 et plus de 55 % en 2001.

Arrestations liées aux drogues

Depuis leur sommet de 1991, les infractions signalées à la police aux États-Unis n'ont cessé de diminuer pour retrouver leur niveau des années 1970. Le rapport du Federal Bureau of Investigation (FBI) sur les index crime (un ensemble de neuf délits) pour 2001 montre en effet que le taux de 4 124 délits par 100 000 de population est équivalent à celui de 1973, alors qu'il avait atteint un sommet de 5 898 en 1991. À l'inverse, les délits relatifs aux drogues, eux, n'ont cessé d'augmenter en nombre absolu et en proportion du nombre total d'arrestations. En 2000, le taux d'arrestations pour délits relatifs aux drogues était de 572,4. Plus frappant encore, la proportion des arrestations pour possession de cannabis est passée de 23,1 % en 1989 à 40,9 % en 2000 tandis que diminuaient les arrestations relatives aux actes de vente et de possession pour les autres drogues (Tableau 13).

Tableau 13: Estimation du nombre total d'arrestations et du nombre d'arrestations liées aux drogues, États-Unis, 1989-1999

| | Répartition des arrestations pour infractions liées aux drogues | | | | | | | | |
|------|---|----------------------------|------|-----------------|------------|----------|------------|--------|------------|
| | Nombre total d'arrestations | Nombre relatif aux drogues | % | Héroïne/Cocaïne | | Cannabis | | Autres | |
| | | | | Vente | Possession | Vente | Possession | Vente | Possession |
| 1989 | 14 340 900 | 1 351 700 | 9,4 | 19,1 | 34,7 | 6,2 | 23,1 | 7,0 | 9,8 |
| 1990 | 14 195 100 | 1 089 500 | 7,6 | 21,0 | 33,3 | 6,1 | 23,9 | 4,5 | 11,2 |
| 1991 | 14 211 900 | 1 010 000 | 7,1 | 22,5 | 32,8 | 6,1 | 22,4 | 4,8 | 11,5 |
| 1992 | 14 075 100 | 1 066 400 | 7,5 | 20,6 | 32,4 | 6,6 | 25,5 | 4,6 | 10,4 |
| 1993 | 14 036 300 | 1 126 300 | 8,0 | 19,2 | 31,1 | 6,2 | 27,6 | 4,3 | 11,6 |
| 1994 | 14 648 700 | 1 351 400 | 9,2 | 16,8 | 30,3 | 5,8 | 29,8 | 4,1 | 13,2 |
| 1995 | 15 119 800 | 1 476 100 | 9,7 | 14,7 | 27,8 | 5,8 | 34,1 | 4,4 | 13,3 |
| 1996 | 15 168 100 | 1 506 200 | 9,9 | 14,2 | 25,6 | 6,3 | 36,6 | 4,3 | 13,3 |
| 1997 | 15 284 300 | 1 583 600 | 10,3 | 10,3 | 25,4 | 5,6 | 38,3 | 4,7 | 15,8 |
| 1998 | 14 528 300 | 1 559 100 | 10,7 | 11 | 25,6 | 5,4 | 38,4 | 4,8 | 14,8 |
| 1999 | 14 031 070 | 1 532 200 | 10,9 | 10 | 24,5 | 5,5 | 40,5 | 4,1 | 15,4 |
| 2000 | 13 980 297 | 1 579 566 | 11,3 | 9,3 | 24,2 | 5,6 | 40,9 | 4,1 | 15,8 |

Source : FBI, *Crime in the United States, Uniform Crime Reports*

En ce qui concerne les délits reliés à l'alcool, le nombre d'arrestations pour infractions autres que la conduite avec facultés affaiblies (consommation ou ivresse sur la voie publique, infraction aux législations sur la vente de boissons alcoolisées, etc.) est passé de 2 835 000 en 1973 à 3 000 000 en 1991 et à 2 218 000 en 2000.

Incarcérations liées aux drogues

En 2001, 6 594 000 personnes étaient, sous une forme ou sous une autre, sous la supervision des services correctionnels : en détention, sous probation ou en libération conditionnelle. Il s'agit d'une augmentation continue depuis 1980, en fait près de 400 % de plus. En 2001, un peu plus de la moitié étaient sous probation, et 29 % en détention. Le taux de personnes en détention pour 2001 était de 686 adultes pour 100 000 personnes. Près de 9 % des adultes Noirs étaient sous supervision correctionnelle tandis que chez les adultes Blancs, ce chiffre s'établissait à 2 % et à 1,3 % pour les autres races. Or, les sentences d'emprisonnement liées aux drogues sont la cause la plus importante de cette explosion de l'emprisonnement aux États-Unis (Tonry, 1995, p. 81).

En 1999, les procureurs américains ont entamé des procédures d'instruction touchant 117 994 suspects. Dans 32 % des cas, il s'agissait de poursuites pour des infractions liées à la drogue. Le nombre de suspects comparissant devant un tri-

Tableau 14 : Adultes emprisonnés dans des établissements carcéraux des États ou du gouvernement fédéral ou dans des prisons locales, États-Unis, 1989-1999

| | | | | % de personnes incarcérées pour infractions liées à la drogue | | |
|------|----------------|-------------------|---------------|---|------|---------|
| | Prisons d'état | Prisons fédérales | Total prisons | | | |
| | | | | Fédérales | État | Prisons |
| 1989 | 629 995 | 53 387 | 683 382 | 49,9 | 19,1 | 395 553 |
| 1990 | 684 544 | 58 838 | 743 382 | 53,5 | 21,7 | 405 320 |
| 1991 | 728 605 | 63 930 | 792 545 | 55,9 | 21,3 | 426 479 |
| 1992 | 778 495 | 72 071 | 850 566 | 58,9 | 22,1 | 444 584 |
| 1993 | 828 566 | 80 815 | 909 381 | 59,2 | 22,1 | 459 804 |
| 1994 | 904 647 | 85 500 | 990 147 | 60,5 | 22,4 | 486 474 |
| 1995 | 989 004 | 89 538 | 1 078 542 | 59,9 | 22,7 | 507 044 |
| 1996 | 1 032 440 | 95 088 | 1 127 528 | 60,0 | 22,7 | 518 492 |
| 1997 | 1 059 588 | 99 175 | 1 176 922 | 62,6 | 20,7 | 567 079 |
| 1998 | 1 178 978 | 123 041 | 1 232 900 | 58,7 | 20,7 | 592 462 |
| 1999 | 1 209 123 | 135 246 | 1 366 369 | 57,8 | nd | 605 943 |

Source : Department of Justice, *Bureau of Justice Statistics*

bunal de district des États-Unis pour des infractions liées à la drogue (77 %) était supérieur à celui des suspects poursuivis pour des crimes violents (59 %), des infractions contre l'ordre public (53 %) ou des infractions contre la propriété (50 %). Parmi les contrevenants reconnus coupables de crimes graves (« *felony* ») liés à la drogue par un tribunal fédéral en 1999, 93 % ont été condamnés à des peines d'emprisonnement. La durée moyenne des peines d'emprisonnement pour tous les contrevenants condamnés par un tribunal fédéral en 1999 était de 57,8 mois ; pour les infractions liées à la drogue, la durée moyenne était de 75,4 mois.

Parmi les détenus des prisons fédérales, environ 56 % sont incarcérés pour délits liés aux drogues, proportion constamment au-dessus des 50 % depuis 1990. Ils représentent environ 20 % des détenus dans les prisons d'États, proportion qui reste relativement stable (Tableau 14).

Angleterre²⁰

Arrestations liées aux drogues

En raison de divers changements aux législations et modes d'enregistrement depuis 1996, les données antérieures ne sont pas entièrement comparables. Le nombre de contrevenants aux lois sur les drogues est passé de près de 45 000 en 1990 à un peu plus de 104 000 en 2000, après avoir atteint un sommet de plus de 130 000 en 1998. Les délits de possession constituent la majorité des infractions : 87,5 % en 1990, 89 % en 2000. La proportion de délits relatifs au cannabis a cependant diminué, passant de 80 % à 67 % du total au cours de la même période. Par contre, les délits relatifs à l'ecstasy sont passés de moins de 1 % à un peu plus de 6 % et ceux relatifs à l'héroïne de 3,5 % à plus de 11 % du total. En 2000, le nombre de personnes arrêtées pour infractions aux lois sur les drogues en Angleterre et au Pays de Galles représentait environ 10 % de toutes les arrestations pour délits criminels, une diminution de 8 % par rapport à l'année précédente, tandis que le nombre total d'arrestations pour tous les délits criminels diminuait de 1 % et la délinquance signalée de 2,5 %. La très grande majorité des contrevenants aux lois sur les drogues sont des hommes, soit plus de 90 %. L'âge moyen des contrevenants est d'environ 25 ans, mais, en 2000, 34 % avaient moins de 21 ans.

Environ 53 % des arrestations ont mené à des condamnations en 2000, près de 11 % donnant lieu à des sentences d'incarcération (contre moins de 1 % en 1990), 25 % à des amendes et environ 40 % à des avertissements (« *cautioning* ») par la police.

20. Corkery, 2002.

Incarcérations liées aux drogues

En 2000, plus de 9 000 sentences d'incarcération ont été prononcées en matière de drogues illicites, une diminution de 18 % par rapport à 1999. Dans la majorité des cas, la sentence était de moins de deux ans, la moyenne étant d'environ 20 mois, et un peu moins de 30 % recevant des sentences plus sévères.

Australie

Arrestations liées aux drogues illicites

La Australia Crime Commission produit un rapport annuel (auparavant sous la responsabilité du *Australian Bureau of Crime Intelligence*) sur les arrestations, les saisies, la pureté et les prix des drogues illicites²¹. Si le nombre total d'arrestations liées aux drogues illicites n'a cessé de diminuer depuis 1995-1996, passant de 98 794 arrestations à 73 807 en 2001-2002, le cannabis est demeuré la principale substance illicite menant à une arrestation, comptant pour près de 76 % des arrestations relatives aux lois sur les drogues illicites. Le taux d'arrestations relatives au cannabis pour 100 000 habitants est passé de 434 en 1995-1996 à 279 en 2000-2001. La très grande majorité de ces arrestations, soit 84 %, concernent des usagers, proportion qui n'a eu de cesse d'augmenter depuis 1995-1996.

Incarcérations liées aux drogues illicites

Le nombre d'incarcérations directement reliées aux lois sur les drogues illicites est passé de 1 062 en 1986 à 1 663 en 1999, et a augmenté d'un autre 33 % en 2000 pour atteindre 2 227²². Ces personnes représentent en 2001 10,2 % de la population des détenus en Australie. Les infractions pour lesquelles une peine d'incarcération est prononcée concernent principalement le trafic (plus de 80 %).

France

Interpellations et condamnations liées aux drogues illicites

En 2003, 90 630 interpellations pour usage de stupéfiants ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie sur un total de 108 141 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (OCRTIS, 2003). Plus de 9 sur 10 concernent des usagers de cannabis.

Excepté en 2001, où par manque de directives, l'activité des forces de l'ordre a été réduite, le nombre annuel d'interpellations pour usage de stupéfiants augmente

21. Australia Crime Commission (2002) Australian Illicit Drug Report 2001-2002. Canberra : ACC. Disponible en ligne à l'adresse : www.crimecommission.gov.au

22. Australia Crime Commission, 2002, et Australian Institute of Criminology, Drug Related Crime Statistics, Canberra, AIC, disponible en ligne à : <http://www.aic.gov.au/research/drugs/crime/>

depuis plus de 10 ans. La hausse est particulièrement forte pour les cas d'usage d'ecstasy, de cocaïne/crack et de cannabis (nombre d'interpellations multiplié par 3 en 10 ans). Seules celles pour usage d'héroïne sont en baisse depuis 1996.

Sur l'ensemble des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) enregistrées en 2003 (108 141), 17 511 concernent une affaire de trafic, soit 16,2 % des ILS. Il s'agit essentiellement de cas d'usage revente ou de trafic local (respectivement 55 et 38 % des cas de trafic). Le trafic international ne représente que 7 % des interpellations de trafiquants.

Comme pour les interpellations pour usage, le cannabis est le produit principalement en cause dans les interpellations pour trafic (69 % en 2003), suivi par la cocaïne/crack (15 %) puis par l'héroïne (10 %). Les évolutions sur les 10 dernières années sont similaires à celles des interpellations pour usage de stupéfiants.

Usages de substances et facteurs de risques chez les mineurs et les jeunes adultes

Théories

Poser la question de l'impact de l'usage des drogues et de l'alcool sur la délinquance et la criminalité de même que la question inverse de l'impact de la délinquance sur une trajectoire d'usager, c'est poser plus largement celle de l'explication des délinquances et des déviances.

Aux grandes théories criminologiques des années 1950 et 1960, les théories de l'association différentielle (Sykes et Matza), de l'anomie (Merton puis Wolfgang), de l'interactionnisme symbolique (Becker), ou plus récemment des théories du contrôle (Hirschi) et des processus de criminalisation (Taylor), ont succédé, depuis les années 1970, et plus encore depuis les années 1980, des micro-théories et une pléthore d'études sur des aspects particuliers de la personnalité et de la trajectoire délinquantes. Il est peu de facteurs qui n'ont pas été étudiés pour tenter d'expliquer la délinquance. Malgré cette diversité apparente, il se dégage quelques orientations dominantes.

À partir d'enquêtes longitudinales sur le développement des enfants et des jeunes, et avec le concours *a posteriori* d'études d'évaluation d'actions de prévention, il est en effet devenu de plus en plus fréquent de parler de la délinquance sous l'angle de facteurs de risques s'inscrivant dans un processus de développement. C'est notamment le cas des recherches anglo-américaines inspirées des travaux de psychologues tels Loeber et Farrington (Loeber et Farrington, 1999). Dans cette perspective très influente auprès des ministères de la Justice et de l'Intérieur en Angleterre et Australie aussi bien qu'au Canada et aux États-Unis, la délinquance,

du moins la délinquance sérieuse et chronique, est conçue comme s'inscrivant dans une sorte de syndrome des comportements à problème chez les jeunes, dont les premières manifestations pourraient être retracées très tôt dans la vie de l'enfant voire, dans certains cas, avant la naissance. En effet, certaines études accréditent les effets délétères sur le développement de l'enfant et notamment sur les risques de délinquance à l'adolescence, du syndrome de l'alcoolisme fœtal, les enfants nés de mères consommant de l'alcool de manière abusive étant plus à risque de retards de développement physique et cognitif et aussi plus à risque de développer des problématiques d'abus de substances, d'alcoolisme et de délinquance.

Selon cette perspective, les facteurs de risques chez les enfants entre 6 et 11 ans qui prédisent le mieux une délinquance sérieuse entre 15 et 25 ans sont : (a) les comportements délinquants ; (b) l'usage de substances et notamment de drogues illicites ; (c) le fait d'être un garçon ; (d) un statut socioéconomique faible ; et (e) un parent antisocial²³. Chez les jeunes de 12 à 14 ans, les facteurs prédictifs de délinquance sérieuse entre 15 et 25 ans sont : (a) l'absence de liens sociaux forts ; (b) des pairs antisociaux ; et (c) la délinquance antérieure.

Selon les auteurs d'un bulletin du *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*²⁴ du ministère américain de la Justice, dont chacun des auteurs a lui-même mené un certain nombre d'études longitudinales sur le développement des enfants et les facteurs de risques de délinquance, aucun facteur de risques pris isolément ne conduit à la délinquance, mais c'est l'accumulation de facteurs de risques et de domaines de facteurs qui sera déterminante. Les domaines de facteurs de risques identifiés portent sur l'individu, la famille, les amis et pairs, et l'environnement (école et collectivité).

Les facteurs individuels identifiés dans ces études résultent de « l'interaction entre des facteurs biologiques (génétiques), sociaux et environnementaux ». Il s'agit plus précisément de comportements antisociaux (violation de règles et agression, incluant menus larcins et vandalisme) ; de difficultés d'ordre « émotionnel » définies comme des niveaux élevés d'activation comportementale (recherche de sensations et de nouveauté, impulsivité, hyperactivité) et des niveaux faibles d'inhibition comportementale (crainte, anxiété, timidité, gêne) ; et de développement cognitif (intelligence, développement du langage, succès scolaires, fonctionnement neuropsychologique).

Les facteurs de risques provenant de l'environnement familial incluent : des habiletés parentales faibles (conflits entre parents et enfants, supervision et impli-

23. Voir notamment Loeber, et Farrington, 1999.

24. Wasserman et coll., 2003.

cation déficientes) ; la maltraitance ; la violence domestique ; le divorce ; les psychopathologies parentales (comportement antisocial, anxiété ou dépression) et les comportements familiaux antisociaux ; le fait d'être parent à l'adolescence ; et la taille et la structure de la famille.

Les facteurs reliés aux pairs incluent : l'association avec des pairs déviants ; le rejet par les pairs et la piètre qualité du soutien social.

Enfin, les études identifient des facteurs relatifs à l'école et à la communauté, dont les difficultés scolaires, l'attachement à l'école, l'exclusion et l'abandon scolaires, ainsi que la pauvreté et la désorganisation du milieu social.

À côté de ces facteurs de risques, les chercheurs ont identifié un certain nombre de facteurs de protection, qui sont souvent mais pas uniquement l'opposé des facteurs de risques (voir Hawkins et coll. 1992). Ainsi, un milieu familial affectueux, impliqué, soutenant l'enfant dans son développement, même lorsque d'autres facteurs de risques (tels la pauvreté ou le milieu social désorganisé) sont présents, pourra contrebalancer l'influence de ces facteurs de risques.

Le double fait de cumuler une série de facteurs de risques et en même temps de ne pas bénéficier de facteurs de protection formerait alors un syndrome dit de comportements à « problèmes » (Jessor et Jessor, 1977 ; Hawkins et coll. 1992 ; Farrington, 1995). Ce syndrome, identifiable et repérable, permettrait alors d'intervenir de façon précoce pour contrer l'effet des facteurs de risques et augmenter les facteurs de protection (Tremblay et coll. 1995). Un certain nombre de ces interventions ont fait l'objet d'évaluations (voir notamment la série des *Blueprints* de l'Université du Colorado²⁵, Elliott, 1996) démontrant à rebours la pertinence des facteurs de risques et de protection.

Toutefois, malgré la grande quantité d'études sur chacun de ces facteurs, pris isolément ou en groupes, les chercheurs concluent que (a) les processus sous-jacents à l'interaction de ces divers facteurs de risques et de protection demeurent inconnus, et (b) dans plusieurs cas, on continue d'ignorer si ces facteurs sont, pour plusieurs, des causes ou des corrélats des comportements antisociaux. De plus, les recherches ne s'entendent pas nécessairement sur les éléments constitutifs principaux du syndrome de comportements à problème, qui est parfois défini de manière tautologique.

25. En 1996, le Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV), de l'Université de Colorado a mis en place une initiative visant à identifier des programmes de prévention et la violence dont l'efficacité a pu être prouvée scientifiquement. Le terme "blueprints" (copie) se réfère au fait que la vérification de l'efficacité des programmes est établie par réplique des études originales.

Contrairement à ce qu'on pourrait penser à prime abord, cette approche ne traduit pas une vision purement mécanique. En effet, l'inscription dans une trajectoire délinquante n'est pas conçue comme une fatalité ni non plus comme un continuum menant automatiquement d'une déviance à la délinquance puis à la criminalité. Au-delà de l'influence de facteurs de protection, d'autres mécanismes, pour la plupart inconnus, interviennent pour expliquer des comportements d'évitement de la délinquance, ou de désistement après une inscription mineure. C'est d'ailleurs la caractéristique de la plupart des jeunes de ne pas s'inscrire dans une trajectoire qui les mènera à la criminalité, et ce même lorsque s'accumulent des « facteurs de risques ».

Par contre, cette approche théorique, qui tente d'intégrer biologie, psychologie, et certains concepts sociologiques, arrive mal, ou n'arrive pas, à tenir compte de la complexité et de la variabilité de la normativité et de sa traduction dans l'espace juridique. De surcroît, surtout lorsqu'elles portent sur des groupes de jeunes déjà repérés par le système pénal, ces études arrivent mal à tenir compte de facteurs structurants qui font que tous les jeunes en potentialité de délinquance n'ont pas une probabilité égale d'être stigmatisés par l'interpellation, la poursuite, ou l'emprisonnement. Dans une société comme aux États-Unis où les personnes d'origine afro-américaine et hispanique ont des risques beaucoup plus élevés que les autres groupes ethniques d'être repérés et traités par le système de justice, on peut en effet s'étonner que cette dimension ne soit pas davantage prise en compte dans les travaux de recherche sur les facteurs de risques. Finalement, la mesure des variables d'ordre sociologique (pauvreté, défavorisation sociale, etc.) demeure le parent pauvre de la très grande majorité de ces études, comme si on ne savait pas trop que faire de ces variables « environnementales ».

Au total, et ce commentaire prendra tout son sens dans l'analyse que nous ferons dans la synthèse critique de cette section en dernier titre de cette section, l'approche biopsychologique dominante dans les études, manifestée notamment par la démarche de recherche empirique quantitative et les choix d'indicateurs et d'outils de mesure, repose sur une volonté explicative à tendance téléologique, où le comportement d'une personne peut tout à la fois être extrait d'un contexte plus large (social, culturel, historique) et conçu comme étant objet en soi et objet susceptible de déterminations. À cette conception de l'humain, correspond par ailleurs une volonté d'instrumentalisation au sens où il s'agirait alors de concevoir, élaborer et mettre en œuvre une ingénierie sociale de la gestion des risques. On en voit notamment les effets dans une certaine conception de la prévention comme prophylaxie sociale.

À côté de cette approche développementale, et dans certains cas en complémentarité, se retrouvent les théories de l'apprentissage social, du contrôle interne et des déficits sociaux. L'apprentissage social met l'accent sur l'influence de l'as-

sociation différentielle, notamment chez les adolescents l'association avec des pairs déviants. Plusieurs études ont observé que l'association avec des pairs déviants est le meilleur facteur prédictif de l'usage de drogues et de délinquance (White, 1991 ; Akers et coll. 1979). Les théories du contrôle (Elliott et coll. 1985 ; Hirschi, 1969, Jessor et coll. 1968 ; Jessor et Jessor, 1977) postulent que l'internalisation des normes et la relation d'appartenance à des groupes conventionnels déterminent les comportements conformes aux normes dominantes. L'absence de liens sociaux ou de systèmes de support social forts signifie que le recours à la déviance s'accompagne de coûts faibles et devient une méthode rapide d'atteindre les buts désirés. Enfin, la théorie des déficits sociaux (« *strain theory* ») met l'accent sur la séparation entre les aspirations et les habiletés sociales normatives pour atteindre les objectifs souhaités (Jessor et coll. 1968). L'image de soi, la sécurité émotive, les orientations et aspirations académiques, sont ici les concepts clés.

De manière plus spécifique encore, l'association entre l'usage de substances et les comportements à problème donne lieu à trois grands types d'explications. La première est la causalité directe où la substance, soit en raison de ses propriétés pharmacologiques, soit en raison du contexte social où elle est consommée, cause directement la violence et la délinquance. Une version alternative de cette explication suggère que la propension à la violence mène à l'intoxication qui en retour mène à la violence. Cette hypothèse a été notamment appliquée à l'alcool (Collins, 1981 ; Shepherd, 1994) et au crack (Fagan et Chin, 1990). Le second type d'explication renvoie au syndrome antérieur commun, notamment ici le syndrome dit du comportement à problème ou de la déviance (McGee et Newcomb, 1992 ; Jessor et Jessor 1977). Le troisième type d'explication suggère que les facteurs de risques et expériences de vie associés à l'abus de substances sont reliés aux facteurs de risques et expériences de vie menant aux comportements délinquants ou, pour le dire autrement, que la convergence entre ces deux groupes de facteurs de risques et d'expériences de vie chez certaines personnes résulte en des trajectoires qui se rencontrent (Hawkins et coll. 1992 ; Farrington, 1992; Loeber et Hay, 1997).

Usage et comportements à problème

La littérature criminologique de langue anglaise, notamment aux États-Unis, en Angleterre et en Australie, admet de plus en plus fréquemment qu'un petit nombre de jeunes contrevenants commet une partie disproportionnée des délits. Déjà en 1972, les travaux de Wolfgang sur la cohorte de Philadelphie avaient montré que 6 % des jeunes étaient des contrevenants chroniques mais qu'ils étaient responsables de 52 % de toutes les arrestations de mineurs, de 63 % des délits, et plus encore de délits sérieux commis par des jeunes (Wolfgang et coll. 1972 ; voir aussi Shannon, 1988).

26. Department of Health and Human Services, Office of Applied Studies, « Youth Violence and Substance Use : 2001 Update. » The NHSDA Report. November 2002.

Un bulletin du *National Household Survey on Drug Abuse* de 2002 fait le lien sans équivoque entre la violence chez les jeunes et l'usage de substances :

« Les jeunes qui ont participé à des épisodes de violence pendant l'année précédente présentaient un risque plus grand d'usage de drogues illicites ou alcool, pendant la même période de temps, que les jeunes non violents. Par exemple, parmi les jeunes ayant été impliqués dans des bagarres entre groupes 35 % faisaient usage de drogues illicites, contre 18% seulement des jeunes n'ayant pas reporté ce type de comportement violent. »²⁶

La relation entre usages d'alcool et de drogues, délinquance, voire violence, est ainsi posée comme un fait qu'il ne resterait plus alors qu'à expliquer.

De son côté, le *Sourcebook of Criminal Justice Statistics* 2001 aux États-Unis propose une série de tableaux sur les facteurs de risques, les comportements délinquants ou les comportements à problème chez les jeunes en milieu scolaire. La mesure des « comportements à problèmes » provient d'une enquête menée en 2000-2001 auprès d'un échantillon de 75 000 jeunes d'écoles de 23 états. Constitué sur une base volontaire, cet échantillon n'est cependant pas représentatif ni des états participants ni *a fortiori* de l'ensemble du pays. Parmi les comportements à problème, on mesure des indicateurs tels que : les problèmes avec la police, la participation à des gangs, l'usage d'alcool ou de drogues à la maison, les menaces à professeurs ou à parents. Les comportements à problèmes les plus souvent mentionnés sont le fait de boire à la maison et d'avoir eu des problèmes avec la police. Le Sourcebook propose une autre série de données sur les comportements délinquants ou à risque et l'usage de drogues, alcool et tabac sur la période 1991 à 2001. Ces données proviennent de l'enquête bisannuelle du ministère de la Santé sur un échantillon représentatif des écoles. Y sont rapportées des données sur le port d'une arme ou d'une arme à feu, les menaces et bagarres, ainsi que l'usage de cannabis et de cocaïne, de stéroïdes, d'alcool et de tabac. On y observe une diminution des comportements de délinquance tels le port d'arme, les bagarres et les menaces, mais une augmentation de l'usage des drogues illicites, et une diminution de l'usage d'alcool et de tabac.

Il est intéressant d'observer que, bien qu'il s'agisse de « comportements à problèmes » et non d'actes de délinquance, et que ces données ne soient pas statistiquement représentatives, elles se retrouvent dans l'annuaire annuel des données de justice du ministère américain de la Justice. Ceci dit, les études empiriques recourent largement à des indicateurs similaires de risques associés à l'usage des drogues. Ainsi, parmi les comportements à problèmes ou à risques les plus souvent mesurés en relation avec l'usage de substances chez les adolescents, se trouvent : les difficultés familiales, les difficultés et éventuellement l'abandon scolaire, l'association différentielle avec des pairs « déviants » et bien entendu le fait de poursuivre une trajectoire de consommation de drogues qui aurait des effets ultérieurs sur l'insertion sociale ou professionnelle.

On peut distinguer quatre grands types d'études empiriques : des études longitudinales, des études quantitatives sur des populations spécifiques (jeunes à risque ou jeunes judiciarisés), des études rétrospectives (sur l'histoire d'usage de substances à l'adolescence d'adultes judiciarisés) et des études plus qualitatives de trajectoires de vie. Mais quel que soit le type d'études, elles ont de plus en plus tendance à mesurer simultanément plusieurs variables et à utiliser des modélisations statistiques complexes. C'est ce que nous verrons dans les sections qui suivent.

Usage d'alcool et délinquance

Selon Johnson et coll. (1991), une des caractéristiques trop souvent oubliée ou mal étudiée est la consommation abusive de drogues et d'alcool des mineurs. Nous reviendrons sur l'étude de Johnson et coll. au sous-titre suivant dans la discussion sur les drogues illicites. Plus encore que les drogues, la place de l'alcool dans la délinquance et la violence chez les mineurs est sous étudiée. Pourtant, comme le montrent les données épidémiologiques sur la consommation, l'alcool est la substance la plus souvent consommée chez les jeunes, souvent d'ailleurs la seule, et généralement avant les drogues illicites.

L'usage d'alcool à l'adolescence, plus spécifiquement une initiation précoce à l'usage d'alcool et un usage rapidement excessif, ont été associés à la délinquance et à une trajectoire délinquante se poursuivant à l'âge adulte dans plusieurs études (Blumstein et coll. 1986 ; Farrington, 1983 ; McCord, 1981, 1995). Certaines études longitudinales (Van Kammen et coll. 1991 ; Fergusson et coll. 1995) suggèrent que l'usage précoce de l'alcool est directement relié à une délinquance précoce.

Utilisant les données du *National Youth Survey*, Elliott, Huizinga et Menard (1989) ont constaté que, chez les adolescents entre 11 et 17 ans, dans 23 % des agressions, 10 % des vols et 20 % des vols de véhicules, il y avait eu consommation d'alcool avant la commission du délit. Par ailleurs, les jeunes qui avaient bu et qui avaient consommé des drogues étaient plus susceptibles d'avoir des comportements de violence.

Plus récemment, White et coll. (2002) ont recueilli des données sur des garçons participant à l'étude longitudinale de Pittsburgh. Ils étaient âgés en moyenne de 16,5 ans lors des quatre premiers entretiens et de 19,5 lors des derniers. L'étude porte uniquement sur les jeunes qui ont consommé de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues au moins une fois au cours de cette période de quatre ans (N=454). Au cours des entrevues, les jeunes ont été invités à rapporter les actes délinquants commis au cours de la dernière année. Les participants ont rapporté plus de violences sur les personnes que de vols commis sous l'influence d'alcool ou de drogues. Ceux qui faisaient un usage plus intensif de substances, et notamment d'alcool, rapportaient plus de délits que les autres, étaient plus impulsifs et fréquentaient davantage des amis déviants. Toutefois, les effets d'interaction entre alcool/drogues et délinquance n'étaient pas significatifs.

Bachman et Peralta (2002) rapportent les résultats d'une analyse des données de l'enquête *Monitoring the Future* de 1994 portant sur un échantillon de 2 643 élèves du second cycle du secondaire. La consommation d'alcool est construite comme variable dichotomique de la présence ou de l'absence de divers comportements : avoir bu de l'alcool à plus de six occasions différentes au cours des 12 derniers mois, avoir été ivre à plusieurs occasions, avoir consommé de l'alcool plus de 3 fois au cours des deux dernières semaines. À cette variable, s'ajoute la polyconsommation de substances, variable dichotomique de consommation ou non d'alcool et autres drogues illicites, mais sans mesure de fréquence ni de quantité. La variable dépendante, les comportements de violence, est aussi construite comme variable dichotomique, de présence ou non de divers actes tels avoir frappé un supérieur, s'être battu au travail ou à l'école, avoir été impliqué dans des bagarres entre bandes, avoir menacé quelqu'un avec une arme, ou avoir commis un incendie volontaire. Les résultats indiquent que 43 % des sujets boivent beaucoup et souvent et 37 % avaient déjà consommé alcool et drogues. Les garçons sont plus susceptibles que les filles de recourir à la violence, de même que ceux qui ont des résultats scolaires faibles et qui consomment drogues et alcool.

Une étude déjà ancienne de Newcomb et McGee (1989) suggère que l'usage d'alcool à l'adolescence génère et cause plus de délinquance et non que la délinquance prédirait l'usage d'alcool. L'étude porte sur un échantillon de 847 jeunes de niveau secondaire avancé (10e à 12e année) faisant partie d'une cohorte longitudinale et qui ont été interviewés à un an d'intervalle. Une partie disproportionnée des sujets de cette étude sont des filles (67 %). La consommation d'alcool est mesurée par la fréquence de consommation de bière, vin et spiritueux au cours des 6 derniers mois, sur une échelle en 7 points (de zéro à plus d'une fois par jour), ainsi que le nombre typique de verres au cours d'un même événement. La déviance est composée de trois indices dichotomiques : avoir eu des problèmes juridiques, avoir volé quelque chose, et avoir eu des problèmes à l'école. La délinquance est mesurée par le nombre de fois au cours des six derniers mois où ils ont commis l'un de seize actes différents (de bagarres mineures à acte majeur de vandalisme). Trois indices ont été construits : confrontation (bagarres, causer des blessures graves, utiliser une arme, etc.), vols (vols de moins et de plus de 50 \$ et vols à l'étalage) et dommages à la propriété (vandalisme, mettre le feu, etc.). La méthode d'analyse privilégiée est une modélisation structurelle des variables latentes pour tester la relation entre des variables non observées qui ne seraient pas influencées par des erreurs de mesure. Le modèle structurel montre, pour les garçons, un effet significatif de l'alcool au temps 1 (premier entretien) sur l'usage au temps 2 (deuxième entretien), ainsi que sur la déviance et les activités délinquantes. Par contre, on n'observait aucun effet direct de la déviance au temps 1 sur l'usage d'alcool au temps 2. Pour les filles, le modèle est semblable à l'exception d'une augmentation au temps 2 de l'usage d'alcool en fonction de la déviance au temps 1. Dans les deux cas, et particulièrement chez les garçons, la fréquence de consommation de bière était fortement corrélée à des actes de confrontation.

« La seule hypothèse clairement confirmée est que l'usage d'alcool génère et cause une augmentation de comportements violents et criminels. (...) Comme on pouvait s'y attendre, nous avons trouvé une forte corrélation entre l'usage d'alcool à l'adolescence et la délinquance. Ceci confirme la thèse selon laquelle l'usage d'alcool et la délinquance ne constituent pas des événements isolés. Des comportements tels que la consommation d'alcool ont lieu, chez les adolescents, dans le cadre d'autres comportements à problème. »²⁷

Au delà de certaines limites relatives à la composition de l'échantillon (sous-représentation des garçons) et à l'instrumentalisation des indicateurs de mesure de consommation et de délinquance, la conclusion que la consommation d'alcool causerait plus de délinquance semble ici contredite par l'hypothèse du faisceau de facteurs de risques antérieurs.

Plus récemment, l'étude de Huang et coll. (2001) auprès de 808 étudiants interrogés à 10, 14, 16 et 18 ans, dans le cadre du Seattle Social Development Project sur l'association entre la consommation d'alcool et l'agression montre une relation réciproque entre ces deux comportements, relation qui n'est pas significativement affectée lorsque les facteurs de risques sont inclus dans l'équation. Ces résultats signifient, selon les auteurs, qu'il existe une relation de causalité entre ces deux comportements.

McCord (1995) met cependant en doute cette association causale. Cette étude se base sur les données de l'enquête longitudinale Cambridge Somerville en banlieue de Boston, qui a débuté à la fin des années 1930, quand les garçons étaient âgés entre 5 et 9 ans. L'enquête portait sur 253 paires de garçons, les uns provenant de milieux difficiles et les autres de milieux normaux. Leurs mères ont également été incluses dans l'enquête. Suivis régulièrement pendant une période de 5 ans, ils ont été contactés à divers moments plus tard, notamment entre 1978 et 1982. À l'adolescence, les garçons étaient considérés à risque de délinquance s'ils avaient été condamnés pour un délit avant l'âge de 18 ans, ou s'ils montraient une tendance à fumer beaucoup, ou s'ils étaient associés à des pairs délinquants. À l'âge adulte, les hommes étaient considérés comme délinquants si les dossiers de justice montraient qu'ils avaient été condamnés pour un délit criminel après l'âge de 18 ans (pouvant donc inclure les délits relatifs à l'alcool au volant). Ils étaient considérés comme alcooliques s'ils répondaient positivement à trois des quatre items du questionnaire CAGE (sentir le besoin de réduire la consommation, être embêté par des critiques sur les consommations, se sentir coupable de consommer ou avoir besoin d'un verre le matin). Au moment de mener cette étude, 205 hommes de la cohorte initiale ont été retrouvés.

27. Newcomb et McGee, 1989, page 363.

Les résultats indiquent que :

- les jeunes montrant des comportements difficiles à l'école avaient une probabilité plus élevée d'adopter des styles de vie délinquants, mais que moins de la moitié d'entre eux avaient été condamnés pour une infraction à l'âge adulte ; par contre, ceux qui n'avaient pas des comportements difficiles à l'école mais un style de vie délinquant à l'adolescence étaient plus susceptibles d'avoir été condamnés à l'âge adulte ;
- les adultes délinquants étaient plus susceptibles que les non délinquants d'être alcooliques ; mais cette relation était inhérente au fait que les premiers avaient éprouvé des difficultés à l'école ou commis des délits à l'adolescence ;
- la proportion d'alcooliques parmi les délinquants adultes qui avaient eu des difficultés à l'école ou un style de vie délinquant à l'adolescence ne différait pas significativement de ceux qui n'avaient aucune de ces deux caractéristiques ; autrement dit, ni l'un ni l'autre de ces deux comportements n'avaient d'impact sur l'alcoolisme à l'âge adulte.

En somme, même s'il y a co-occurrence de la délinquance et de l'alcoolisme, les délinquants adultes alcooliques ne commettent pas plus de crime sérieux que les non alcooliques.

« S'agissant d'une étude longitudinale, celle-ci est à même de prouver que des comportements antisociaux se situent en amont de l'abus d'alcool et de la délinquance. Elle démontre aussi qu'il existe une relation entre alcoolisme et criminalité, indépendamment des modes de vie rattachés à la délinquance et du fait que les sujets avaient été des enfants perturbateurs. Compte tenu des différences dans la relation avec les styles de vie délinquants, il faut toutefois conclure que l'étiologie de l'alcoolisme n'est pas la même que celle de la criminalité. »²⁸

En fait, deux explications sont possibles conclut l'auteur. Selon la première, les alcooliques ne forment pas une catégorie homogène et certaines caractéristiques comme des traits de personnalité interviennent pour expliquer pourquoi certains deviennent délinquants. L'autre explication tient davantage aux styles de vie : rarement mariés ou employés, les délinquants fréquentent davantage les bars, boivent beaucoup et certains d'entre eux deviennent alcooliques. Pour autant, il faut souligner deux faiblesses importantes de l'étude : la perte expérimentale des sujets (moins de la moitié de la cohorte de départ), et surtout l'imprécision de la catégorie « délinquance », notamment chez les adultes.

White et coll. (1993), dans une étude longitudinale de trois ans auprès de 432 adolescents du New Jersey âgés de 12 ans au début de l'étude n'ont pas observé de relations entre la consommation d'alcool et les comportements agressifs ultérieurs.

28. McCord, 1995, page 138.

Les comportements agressifs au début de la période d'observation (T1) étaient davantage associés à leur continuation au temps 2 (trois ans après) que la consommation, même précoce, d'alcool.

D'autres études, notamment des études rétrospectives auprès d'adultes incarcérés sur leurs trajectoires de délinquance et de consommation de substances mettent aussi en doute la causalité affirmée par Newcomb et McGee. En effet, non seulement observe-t-on généralement des modèles différenciés d'initiation à l'usage de substances et à la délinquance pour les garçons et les filles, mais de surcroît, plusieurs chercheurs soulignent la prégnance de facteurs antécédents (voir notamment Brochu et coll. 2000, et Pernanen, 1991).

L'étude longitudinale de Christchurch en Nouvelle-Zélande²⁹ soutient précisément l'hypothèse que l'association entre délinquance et consommation d'alcool s'explique par des facteurs antécédents. Commencée en 1977 auprès d'un échantillon de 1 265 bébés, l'étude portait sur des mesures à la naissance, à quatre mois, un an, puis tous les ans jusqu'à l'âge de 16 ans, et enfin à 18 et 21 ans. De plus, l'enquête incluait des entrevues avec les parents (de la naissance de l'enfant jusqu'à ses seize ans), des rapports des enseignants (de 6 à 13 ans), des données institutionnelles (hôpitaux : entre la naissance et 21 ans ; police : entre 14 et 21 ans), et des entretiens avec un tiers désigné par le jeune entre l'âge de 18 et 21 ans (Fergusson et coll. 1989). Les données recueillies portent sur la santé physique et le recours aux services de santé, les circonstances de vie familiale, les résultats scolaires, le comportement scolaire précoce, la délinquance, la santé mentale et l'usage de diverses substances.

Cette enquête inclut une série de sous-études, et celle dont il est question ici (Lynskey, 2001) porte sur les données recueillies lorsque les jeunes avaient 16 ans. À partir de données auto-révélées sur la fréquence et la quantité d'alcool consommé et les difficultés rencontrées relativement à leur consommation d'alcool, l'échantillon a été divisé en deux groupes : ceux qui n'abusent pas du produit et ceux qui en abusent (en anglais, le terme utilisé est « *misuse* »), ce dernier groupe représentant près de 10 % de l'échantillon. Ces jeunes présentaient des comportements similaires : 92 % consommaient de l'alcool au moins une fois par mois, 94 % consommaient au moins 30 ml d'alcool à chaque occasion, tous avaient consommé au moins 90 ml d'alcool au moins une fois, et 91 % rapportaient des difficultés liées à leur consommation d'alcool. L'échantillon a aussi été distingué entre ceux qui présentent des problèmes de violence (agressions, bagarres, cruauté envers les animaux : 7,2 % de l'échantillon) et de délits liés à la propriété (vols par effraction, vol à l'étalage, vol de voitures : 12,8 % de l'échantillon). Comparant les taux de délinquance violente et contre la propriété entre les jeunes qui abusent de l'alcool et les autres,

Lynskey observe que les jeunes qui abusent ont un ratio de risque significativement élevé : entre 5,7 pour les délits violents chez les jeunes garçons et 12,9 pour les délits contre la propriété chez les filles, comparativement à ceux qui ne présentent pas de problèmes liés à la consommation d'alcool.

À partir d'analyses de régression multiple, l'auteur examine l'association entre ces deux problématiques et des circonstances de vie relatives à la famille, aux caractéristiques personnelles et à l'environnement. Lorsque l'on contrôle ces divers facteurs, l'association entre la consommation abusive d'alcool et la délinquance est significativement réduite pour les délits de violence et presque nulle pour les délits contre la propriété. Autrement dit, ce n'est pas la consommation abusive qui « cause » la délinquance, mais l'une et l'autre sont la conséquence dans une trajectoire commune de facteurs antécédents. Les facteurs de risques antécédents les plus significatifs incluent les dysfonctionnements familiaux et les comportements à risque des parents, l'affiliation à des pairs délinquants, et plus généralement une série de difficultés personnelles. En fait, selon Lynskey :

« Ces analyses nous amènent à conclure que les adolescents présentant des problèmes multiples se distinguent des autres par leur exposition à plusieurs désavantages. C'est la densité des contextes sociaux défavorables auxquels ces individus ont été confrontés qui a été à la source des problèmes, non l'exposition à un évènement ou à une adversité spécifiques. »³⁰

Certaines études portant à la fois sur la consommation d'alcool et celle des drogues illicites sont décrites à la section suivante.

Usages de drogues illicites, déviance et délinquance auto-révélée

Il convient de noter dès à présent qu'une partie importante des études portent sur des comportements à risque, c'est-à-dire des comportements qui sont conçus comme des précurseurs de délinquance, plutôt que sur la délinquance elle-même. Lorsque les études portent sur la délinquance, il s'agit le plus souvent de délinquance auto-révélée et non de délits signalés à la police. Les études sur les jeunes connus du système de justice sont examinées au sous-titre suivant.

Une toute première question se pose : l'usage de substances mène-t-il à consommer davantage ou à consommer d'autres substances ? C'est là notamment la théorie dite de « l'escalade » en matière de cannabis, les travaux de Kandel et Yamaguchi étant parmi les plus connus (Kandel et Yamaguchi, 1993 ; Kandel, Yamaguchi et Chen, 1992 ; Yamaguchi et Kandel, 1984 a et b). Au total, ces études tendent à démontrer une progression de la consommation de substances licites à la consommation de substances illicites pour une partie des jeunes qui cumulent d'autres pro-

29. Christchurch Health and Development Study, Christchurch School of Medicine and Health Science, University of Otago.

30. Lynskey, 2001, page 176.

blématiques telles que les difficultés et l'abandon scolaire, l'usage de substances chez la mère, des tendances dépressives et les pairs déviants. Par ailleurs, la séquence chez ces jeunes à risque débiterait par l'alcool pour les garçons tandis que chez les filles l'initiation se ferait de manière indifférenciée par l'alcool ou le tabac.

En Angleterre, une étude récente du *Home Office* (Pudney, 2002), met sérieusement en doute ce modèle de progression. L'auteur observe d'abord que diverses études indiquent que, davantage que l'usage lui-même, un usage plus précoce que l'âge moyen à l'initiation mènerait à une trajectoire de consommation plus longue et incluant une plus grande variété de drogues. Comme les autres études du *Home Office* décrites plus loin utilisent aussi les données du *Youth Lifestyle Survey* (YLS) de 1998/1999 à partir desquelles l'auteur a mené ses analyses, il convient de s'arrêter brièvement à cette enquête. Une première itération avait été menée en 1993. La plus récente s'inscrit dans les suites du *British Crime Survey* de 1998, enquête de victimation et de délinquance auto-révoquée (voir Flood-Page et coll. 2000). L'enquête porte sur un échantillon de base de 3 643 jeunes de 12 à 30 ans identifiés à partir de l'échantillon ménages ayant participé au British Crime Survey. À cet échantillon de base, ont été ajoutés d'autres jeunes provenant du voisinage de ces résidents, notamment des quartiers à taux élevés de délinquance. Au total, l'échantillon ainsi constitué était de 4 848 personnes, et 3 901 ont accepté de participer à l'étude (69,1 %). La méthode consistait à réaliser une entrevue en face-à-face à l'aide d'un questionnaire informatisé, ou dans certains cas à remettre au répondant une partie du questionnaire.

Les résultats montrent d'abord une séquence type d'initiation commençant aux environs de 14 ans avec l'alcool, le tabac et les solvants ; un écart d'environ deux ans sépare ces premières expériences de la consommation de cannabis qui commence vers les 16 ans. Suivent l'héroïne et le crack vers 17-18 ans, puis les amphétamines et autres substances. Les premiers usages de drogues comme la cocaïne, la méthadone et l'ecstasy se produisent vers 20 ans. La délinquance est mesurée à partir d'une liste de 27 délits, 18 infractions (vol, recel, fraude, bagarres...) et 9 délits sérieux (vol d'automobiles, vol avec violence, cambriolage résidentiel, agression). Ici aussi, émerge une séquence des actes les moins graves (absentéisme scolaire) aux plus graves, séquence qui se produit généralement plus tôt que l'initiation aux diverses substances. Un premier ordonnancement simple de ces deux séquences révèle un patron relativement clair : absentéisme délinquance drogue.

Les analyses statistiques subséquentes sont plus raffinées, cherchant à mesurer l'effet de facteurs explicatifs observables (caractéristiques sociodémographiques, défavorisation sociale, père ou mère employé, etc.) et non observables (traits de personnalité, environnement familial et culturel, etc.). Ces analyses révèlent que :

- l'usage de drogues dites « douces » n'a pas d'effet sur la consommation de crack ou d'héroïne ;

- la consommation de drogues dites « douces » n'a pas d'effet sur la délinquance ;
- un effet minime mais significatif d'escalade de l'usage de drogues douces à des drogues « sociales » telles l'ecstasy ou la cocaïne.

En fait, le meilleur facteur prédictif de la délinquance ultérieure est la délinquance antérieure. L'influence principale sur les comportements d'usage de drogues et de délinquance provient des facteurs de défavorisation sociale et familiale.

De manière encore plus intéressante, l'auteur pose la question hypothétique suivante : si on éliminait une catégorie de drogues ou un type d'activité délinquante, quel serait l'effet sur l'usage d'autres types de substances ou sur la délinquance ? Pour ce faire, il procède à une simulation stochastique où une trajectoire de délinquance est simulée pour chaque personne et répétée mais en maintenant à zéro une catégorie de drogues à la fois. Le modèle est répété deux fois, une fois sans contrôler l'effet des variables non observables, l'autre fois en ajoutant cette dimension. Dans les deux modèles, les effets sont au mieux modestes. Dans le modèle ignorant l'effet des variables non observables, on remarque un effet d'escalade pour l'absentéisme et la délinquance mineure : « Ceci signifie qu'une politique capable de mettre fin d'une façon ou d'une autre à l'absentéisme et à l'implication des jeunes dans des délits de peu d'importance, serait à même de réduire l'incidence de l'usage de drogues douces d'environ un quart et celui d'autres drogues de la moitié.³¹ » Par contre, lorsque le modèle analytique inclut les facteurs non observables, ces effets disparaissent. Ne reste plus alors que l'effet mineur des drogues douces sur les drogues dites sociales.

Toujours en Angleterre, une étude de Goulden et Sandhi (2001) examine l'usage de substances chez les populations vulnérables, soit les jeunes qui s'absentent de l'école ou en sont exclus (12 à 16 ans), les jeunes contrevenants (12 à 30 ans), les jeunes sans domicile fixe et les jeunes en fugue (12 à 30 ans), et ceux qui vivent dans des domiciles où les parents ou la fratrie consomment des drogues (12 à 30 ans), à partir des données du YLS. Ces jeunes sont plus à risque de perpétrer des délits reliés à la consommation de drogues, tels la vente de drogues ou la commission d'une infraction pour se procurer des drogues.

L'absentéisme et l'exclusion scolaires, facteurs étroitement reliés à la délinquance selon Graham et Bowling (1995), sont aussi intimement reliés à l'usage de drogues. Ainsi, comparativement aux jeunes qui fréquentent l'école, les groupes de jeunes en situation d'absentéisme ou d'exclusion rapportent une consommation à vie quatre fois plus élevée. On observe aussi chez ces groupes un niveau élevé d'usages multiples, notamment de cannabis, solvants, nitrites d'amyle (poppers) et amphétamines. Il est aussi intéressant de noter que les filles en situation de

31. Pudney, 2002, page 23.

vulnérabilité scolaire consomment plus de drogues que les garçons, alors que la situation est inverse parmi ceux qui fréquentent régulièrement l'école : chez ceux-ci, 15 % des garçons ont fait usage de drogues au cours de leur vie contre 12 % des filles, tandis que chez les jeunes qui s'absentent, les pourcentages sont 45 % pour les garçons et 63 % pour les filles, et de 45 % et 67 % respectivement chez les jeunes exclus de l'école. La situation est semblable pour l'usage au cours de l'année précédente. Généralement, les filles en situation de vulnérabilité rapportent des niveaux de consommation plus élevés pour les diverses substances prises individuellement, notamment le cannabis, les amphétamines, le LSD et les tranquillisants.

En ce qui a trait à la relation entre délinquance et drogues, les auteurs ont divisé l'échantillon total en trois groupes : les non délinquants, les délinquants mineurs (une ou deux infractions mineures au cours de la dernière année) et les délinquants plus sérieux (trois délits mineurs ou plus ou une infraction grave). Alors que le quart des non délinquants rapportent avoir consommé des drogues au cours de leur vie, les proportions sont des deux tiers pour les délinquants mineurs et des trois-quarts pour les délinquants plus lourds. Pour la consommation au cours de l'année précédente, un jeune non délinquant sur sept en a consommé comparativement à un délinquant sur deux.

On retrouve des tendances similaires chez les deux autres groupes vulnérables, soit les jeunes itinérants et les jeunes en fugue, la consommation de substances étant plus élevée chez ceux-ci que chez ceux qui ne vivent pas ces situations de vulnérabilité. Le chapitre VII « Exclusion sociale, précarité et prostitution » discute plus amplement des études sur les personnes itinérantes.

Plusieurs études américaines soulignent que l'usage de drogues et/ou la délinquance sont des facteurs de risques d'échec et de décrochage scolaires (pour une recension, voir Battin-Pearson et coll. 2000)³².

Une étude de Krohn et coll. (1995) examine la relation entre abandon scolaire, délinquance et usage de drogues. Selon les auteurs, il y a peu de doute que ces trois problèmes sont étroitement reliés, mais il n'est pas clair si l'usage et la délinquance causent l'abandon scolaire ou si l'abandon scolaire augmente la probabilité d'usage

32. Nous reviendrons plus en détail sur la relation entre usage de substances et difficultés scolaires au chapitre sur les difficultés et échecs scolaires.

33. Au moins trois grandes enquêtes longitudinales sont menées parallèlement, avec un appui important du bureau sur la délinquance des mineurs du ministère de la Justice des USA : Pittsburg, Denver et Rochester. Conduites par des équipes de recherche universitaires différentes, ces enquêtes ont été reliées de façon à pouvoir procéder à des analyses comparatives sur les causes de la délinquance. Voir entre autres : Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Urban Delinquency and Substance Abuse. Initial Findings. Research Summary. Washington, US Department of Justice, 1994.

de drogues et de comportements délinquants. Cette étude porte sur les jeunes suivis dans l'étude longitudinale de Rochester qui a pour but d'analyser le développement de l'usage de drogues et de la délinquance parmi des jeunes à haut risque en milieu urbain³³. L'étude est basée sur des entretiens réalisés tous les six mois avec les jeunes et les personnes qui s'en occupent principalement, dans la plupart des cas leur mère, et des données institutionnelles provenant de la police, des écoles et des services sociaux. Cette portion de l'enquête porte sur les phases 2 et 7 quand les jeunes sont respectivement en 8^e ou 9^e année et en 10^e ou 11^e. L'échantillon comprend 867 jeunes, principalement des garçons (74 %), et des afro-américains (68 %). Les variables indépendantes sont les caractéristiques sociodémographiques (sexe, race, classe sociale), la structure familiale (deux parents, un parent, un beau-parent, autre), l'attachement aux parents et la supervision familiale, la performance scolaire (moyenne, habiletés de lecture, attachement à l'école, attentes face à l'école, implication à l'école, implication des parents dans la vie scolaire de l'enfant). Les variables dépendantes sont l'abandon scolaire (étudiants qui ont abandonné définitivement), la délinquance (actes délinquants sérieux : vol, port d'armes, cambriolage, agression armée, viol, etc.) et l'usage de drogues illicites.

L'analyse examine les deux modèles possibles, soit l'effet de l'usage de substances et de la délinquance sur l'abandon scolaire et l'effet de l'abandon scolaire sur l'usage et la délinquance. Environ 10 % des jeunes dans l'échantillon sont en situation d'abandon. Sur le premier modèle, les principaux facteurs qui prédisent l'abandon scolaire sont les facteurs scolaires et démographiques : ainsi, les garçons sont moins à risque que les filles (résultat surprenant mais non expliqué), les hispanophones sont plus à risque que les autres groupes ethniques, de même que les enfants de milieux défavorisés ; les élèves qui ont de meilleurs résultats scolaires, sont plus impliqués à l'école et ont des attentes de réussite scolaire plus élevées, sont moins à risque. L'usage de drogues est significativement relié à l'abandon mais la probabilité calculée est très faible : 0,1 % alors qu'elle est de 7 % pour les hispanophones et de 6 % pour ceux qui ont de meilleurs résultats scolaires.

« Les résultats suggèrent que l'usage précoce de drogues présente une relation significative avec le décrochage scolaire, même lorsqu'une série de variables concernant l'école et la famille sont introduites dans l'équation. [...] L'usage de drogues, combiné avec l'insatisfaction avec l'école et les échecs scolaires, augmente la probabilité d'un décrochage de la part des adolescents. »³⁴

Cependant, la délinquance n'est pas reliée à l'abandon scolaire, résultat tout aussi surprenant et non expliqué. Sur le second modèle, l'explication de l'usage de drogues et de comportements de délinquance, on observe que l'abandon scolaire n'est pas significativement relié à l'usage de drogues ni à la délinquance.

34. Krohn et coll., 1995, page 180.

Une étude récente de l'Université de Washington (Mandell et coll. 2002) examine l'effet de la consommation de substance selon les niveaux scolaires, le genre et l'appartenance ethnique. Les groupes proviennent de deux niveaux scolaires : 7^e année et 10^e année. La performance scolaire est mesurée selon trois échelles portant respectivement sur les habiletés en mathématiques, lecture et écriture. La délinquance et la violence sont mesurées par une série de trois échelles à trois degrés (aucun, au moins un au cours de la dernière année et plus de un au cours du dernier mois) portant sur la délinquance, la violence et le port d'armes et une échelle dichotomique sur les comportements antisociaux. La délinquance est mesurée par les indicateurs suivants : appartenir à une bande, avoir été suspendu de l'école, avoir vendu des drogues illicites et avoir été arrêté. La violence est mesurée par le port d'une arme à feu et le fait d'avoir agressé quelqu'un dans le but de le blesser. Les comportements anti-sociaux incluent : avoir été suspendu de l'école, porter une arme à feu, vendre des drogues illégales, voler un véhicule, avoir été arrêté, attaquer quelqu'un, être à l'école sous l'influence des drogues ou de l'alcool et avoir apporté une arme à l'école³⁵. Enfin, l'usage de substances porte sur l'usage d'alcool et de drogues sur une échelle de quatre points : jamais, usage à vie, usage l'année précédente et usage au cours des trente derniers jours. Les auteurs observent un impact direct des comportements de délinquance ($R^2 = -0,34$) sur les résultats scolaires chez les jeunes de 7^e, mais un impact encore plus important de la pauvreté au sein de l'école ($R^2 = -0,54$) ; l'effet de l'usage de substances n'est pas significatif. Chez les plus âgés, l'usage de substances est relié à des scores faibles en mathématiques et la délinquance à des scores faibles en lecture, et la pauvreté influence les deux séries de variables scolaires. Selon les auteurs, ces résultats indiquent que les effets de l'usage de substances et de la délinquance sont reliés à des causes antérieures communes, notamment des facteurs sociaux et familiaux antérieurs.

D'autres études font état de niveaux élevés de problématiques psychosociales et de délinquance chez les adolescents usagers. Ellickson, Saner et McGuigan (1997), rapportent les données d'une étude longitudinale sur 4 586 jeunes de 17 et 18 ans d'écoles de Californie et de l'Oregon. Ils observent que les adolescents qui ont commis des actes de violence sont significativement plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes reliés à l'usage de drogues, notamment dix fois plus d'actes reliés au trafic de substances et une probabilité 2 à 3 fois plus élevée d'avoir une consommation hebdomadaire de tabac, d'alcool et de cannabis. S'ajoutent des risques plus élevés de décrochage scolaire, de problèmes de santé mentale, et chez les jeunes femmes d'avoir des enfants à de jeunes âges.

35. Le questionnaire utilisé distingue quatre dimensions : la violence, le fait de porter des armes, la délinquance et le comportement antisocial. Ces dimensions ne sont toutefois pas indépendantes l'une de l'autre. Par exemple le fait d'avoir agressé quelqu'un apparaît dans les questions concernant la violence mais aussi dans les questions relatives au comportement antisocial.

36. L'étude a commencé en 1977 quand les jeunes avaient entre 11 et 17 ans et s'est poursuivie chaque année jusqu'en 1981 inclusivement.

Johnson et coll. (1991) ont analysé les données du National Youth Survey de 1979 portant sur un échantillon de 1 725 jeunes âgés entre 14 et 20 ans au moment de cette enquête³⁶. L'enquête porte sur la délinquance auto-révélee (47 types de délits mesurés) et l'usage de substances (alcool, cannabis et autres drogues). Les non délinquants représentent 59 % de l'échantillon et les non usagers 33 %. L'étude montre que même chez les jeunes les plus délinquants, l'usage de drogues est relié à des niveaux de délinquance encore plus élevés. Les délinquants usagers représentent 30 % de l'échantillon mais rapportent plus de 85 % des délits. Quatre pour cent des usagers intensifs et 10 % des usagers élevés ont commis les deux cinquièmes des délits mineurs et les trois cinquièmes des délits les plus graves. À eux seuls, les usagers intensifs rapportaient plus de 40 % des délits sérieux et près de 60 % des ventes de drogues. Les délinquants récidivistes étaient trois fois plus susceptibles de consommer de la cocaïne que les délinquants occasionnels ou les déviants. Par contre, la majorité déclarait ne pas commettre de délits (excepté l'achat de drogues) pour subvenir à leur usage. En somme, un petit groupe de jeunes (environ 5 %) sont à la fois des usagers intensifs de drogues et des délinquants sérieux et, selon les auteurs, le système de justice pénale devrait cibler ses efforts de prévention sur ce petit groupe.

Fagan et coll. (1990) ont mené une étude auprès de 666 élèves de 10^e et 12^e de quartiers défavorisés et très criminalisés. Ils ont observé une relation entre la fréquence et la sévérité de la consommation et la gravité de la délinquance. Toutefois, la proportion de sujets qui étaient à la fois de gros consommateurs et des multirécidivistes était cependant la même que celle des gros consommateurs non délinquants.

Une étude de White (1991) porte sur la relation entre la consommation de cannabis et la délinquance chez les adolescents. Il s'agit d'une étude longitudinale sur 892 adolescents âgés entre 12 et 15 ans au début de l'étude. Les résultats montrent une association faible.

Dans le même sens, Kandel et coll. (1986), dans une étude auprès de 1 325 adolescents de 15 et 16 ans de New York n'ont pas observé de relation entre la consommation de drogues illicites au temps 1 et la délinquance au temps 2. Par contre, ils ont observé une relation forte entre la délinquance au temps 1 et l'usage de substances au temps 2.

Par ailleurs, Inciardi et Pottieger (1991), dans une enquête de rue auprès de 254 adolescents multirécidivistes de Miami ont observé une relation positive entre leur consommation de drogues illicites et leur implication dans les marchés de trafic de crack et de cocaïne.

Valois et coll. (1993) rapportent les résultats d'une étude provenant du *Youth Risk Behavior Survey* du *Centre for Disease Control* portant sur 2 299 élèves de 11^e et

12^e de Caroline du Sud. Ils ont observé que les personnes qui font un usage abusif d'alcool ou de drogues sont plus susceptibles de bagarres et autres agressions.

Dukarm et coll. (1996) ont montré que les adolescents qui consomment des drogues illicites sont plus susceptibles de porter une arme et d'avoir des bagarres que ceux qui ne consomment pas.

Comme nous l'avons mentionné, il devient de plus en plus fréquent d'étudier drogues et déviance ou délinquance comme faisant partie d'un syndrome de comportements à problèmes dans une perspective développementale. C'est le cas notamment des études menées par Brook et coll. (1992 ; 1995 ; 1996a et 1996b). Le syndrome des comportements à problèmes est défini par diverses composantes, dont l'usage de substances, la délinquance et... les conduites problématiques. Ce dernier terme inclut des éléments tels un tempérament non conventionnel, la tolérance à la déviance et un caractère rebelle. Dans cette perspective, les composantes du syndrome partagent un certain nombre de facteurs de risques communs et en même temps procèdent de facteurs spécifiques. De plus, lorsque des facteurs de risques se superposent et mènent à des comportements à problème, il y aura un haut degré de continuation de ces comportements au cours de l'adolescence et aux premières années de l'âge adulte.

Ainsi, Brook et coll. (1995) rapportent les résultats d'une analyse d'une cohorte d'enfants échantillonnés en 1975 quand ils avaient entre 1 et 10 ans. Les familles ont été interviewées par la suite en 1983, en 1985-86 et en 1991-92. Si 80 % des familles d'origine ont été recontactées, celles avec les enfants les plus jeunes qui vivaient en milieu urbain pauvre ont été perdues - d'où la décision d'ajouter 54 nouvelles familles. Les données présentées dans cette étude portent sur 632 enfants. Ont été mesurés des facteurs de personnalité (tolérance à la déviance, caractère rebelle, performance et intégration de soi), familiaux (identification maternelle et paternelle, usage d'alcool par la mère et le père, et conflits avec la mère ou le père), relatifs aux pairs (la déviance des pairs et leur usage de cannabis et d'alcool) et au contexte (qualité du quartier, conflits scolaires, rejet scolaire, environnement d'apprentissage scolaire négatif). L'usage de drogues est défini sous la forme d'une échelle où la consommation d'une drogue plus dure est présumée signifier qu'il y a eu consommation antérieure des autres substances. Les comportements délinquants mesurés sont le vol, le vandalisme et l'agression. Les résultats indiquent que les trois variables (facteurs de risques, usages et délinquance) sont corrélées entre elles, et que parmi les divers facteurs de risques, seuls le caractère rebelle et le rejet scolaire sont significativement reliés à chacune d'elles. L'usage de substances est davantage relié à l'usage ultérieur qu'aux comportements de délinquance.

37. Le premier entretien (T1) a été effectué lorsque les enfants avaient entre 5 et 10 ans, le dernier (T4) 17 ans après. D'autres entretiens ont eu lieu 8 ans (T2) et 11 ans (T3) après le premier.

Une autre étude de Brook et coll. (1996a) s'appuie sur les données complètes de la série longitudinale rapportée à l'étude précédente. Au temps T4³⁷, les sujets (H=163, F= 195) avaient entre 22 et 27 ans. Le modèle théorique est basé sur l'hypothèse suivante :

« L'agressivité pendant l'enfance est associée avec l'usage de drogues au début de l'adolescence, qui à son tour est associée avec l'usage de drogues à la fin de l'adolescence. L'usage de drogues à la fin de l'adolescence est supposé être associé avec la consommation de drogues chez les jeunes adultes. Nous avons formulé l'hypothèse que l'usage de drogues a un effet sur la délinquance, et ceci à chacun des stades de développement. Au vu de la relation entre l'agressivité pendant l'enfance et la délinquance des jeunes adultes, nous avons enfin supposé que l'agressivité pendant l'enfance exerce une influence sur la délinquance des jeunes adultes par la stabilité de l'usage de drogues ou par la persistance de la délinquance pendant l'adolescence. »³⁸

Les résultats sont présentés séparément pour les garçons et les filles. Pour les garçons, l'agressivité à l'enfance est significativement reliée à la délinquance et à l'usage de drogues au temps T4. L'usage à T2 est significativement relié à l'usage à T3 et T4 et à la délinquance à T2, T3 et T4³⁹. Les résultats sont semblables chez les filles. Les hypothèses d'une continuation des effets de l'agressivité à l'enfance sur les comportements déviants et délinquants à l'adolescence et aux premières années de l'âge adulte, ainsi que d'un impact de l'usage de drogues sur les comportements délinquants sont ainsi confirmées. Diverses explications de cette relation sont posées, sans que les auteurs se prononcent :

- l'usage peut causer la délinquance en réduisant les inhibitions ;
- la délinquance peut être un moyen de se procurer de l'argent pour acheter des drogues ;
- les usagers de drogues peuvent être associés à d'autres usagers qui sont délinquants ;
- l'usage de drogues peut causer des difficultés familiales qui mèneront les adolescents à se tourner vers des attitudes rebelles et la délinquance ;
- l'usage peut interférer avec le développement de médiateurs positifs telles les habiletés sociales.

Dans le même ordre d'idées, Stacy et Newcomb (1995) soutiennent que l'usage de drogues à l'adolescence est un facteur prédictif fort de la délinquance à l'âge adulte. L'échantillon est composé de 536 personnes (28 % garçons et 72 % filles) recrutées sur une base volontaire pour une enquête longitudinale à partir d'écoles dans le comté de Los Angeles. Au moment de la première entrevue, les jeunes

38. Brook et coll., 1996, pages 1585-1586.

39. Voir la note précédente.

40. Même s'il s'agit formellement d'adultes, les auteurs rapportent les données à l'adolescence et c'est pourquoi nous traitons de cette étude ici.

étaient âgés en moyenne de 18,9 ans, et de 26,9 à la seconde entrevue⁴⁰. Les mesures ont été obtenues à partir de questionnaires auto-administrés. L'usage de drogues portait sur la fréquence de consommation au cours des six derniers mois de cigarettes, alcool, cannabis, cocaïne et drogues dures. La délinquance était mesurée à partir d'indicateurs portant sur les confrontations, le vol et les autres délits contre la propriété. Les autres variables mesurées incluent la déviance des pairs, la sécurité émotionnelle, le soutien social, l'orientation académique et les problèmes familiaux, et la conformité sociale. Les résultats révèlent que le seul cheminement statistique significatif pour prédire la délinquance à l'âge adulte était l'usage de substances à l'adolescence, notamment la polyconsommation.

Une étude de Ayers et coll. (1999) sur les jeunes participant à l'étude longitudinale de Seattle, examine la gravité et les types de délits selon une série de variables. L'intérêt de cette étude est qu'elle examine des séquences de comportement délinquant plutôt que comme simple variable dichotomique (présence ou absence). Y sont ainsi différenciés les non délinquants, les nouveaux délinquants, les petits délinquants stables, les délinquants modérés/stables, les délinquants en progression, les délinquants sérieux/stables, et les délinquants en désescalade et en désistement. Les auteurs constatent que par rapport aux délinquants stables ou en progression, les jeunes qui se désistent ont moins de liens avec des pairs déviants, plus d'implication scolaire, des normes morales plus rigoureuses et notamment des normes antidrogues plus strictes. L'usage de substances en soi n'était pas explicatif de la délinquance ultérieure ou de la persistance de la délinquance.

Enfin, deux autres études contredisent plusieurs des travaux cités précédemment quant à l'impact de l'usage des drogues sur la déviance ou la délinquance auto-révélee. Une étude de Apospori et coll. (1995) teste l'hypothèse de la cause commune à la déviance et à l'usage de substances ou de la déviance comme cause de l'usage de substances et explore les conditions par lesquelles une déviance antécédente peut mener à l'usage de substances chez les adolescents. L'échantillon provient des deux premières vagues d'une étude longitudinale menée dans le comté de Dade en Floride auprès de jeunes garçons de 6^e et 7^e provenant de 48 écoles publiques. Au total, 6 934 élèves ont accepté de participer à l'étude (taux de réponse de 71 %). Le comportement déviant était mesuré à l'aide de deux échelles, l'une mesurant la délinquance mineure, l'autre la délinquance plus sévère. L'usage d'alcool était mesuré à l'aide d'une échelle portant sur l'initiation, la fréquence, les quantités et les problèmes posés par la consommation. L'usage de drogues était mesuré par l'usage au cours des 12 derniers mois. L'usage de tabac et d'inhalants était aussi mesuré. Les résultats montrent que la délinquance antérieure, mineure comme majeure, est la principale variable reliée à l'usage de substances au temps T2, l'usage à T1 étant la seconde variable d'importance. Afin de tenir compte de l'impact des autres variables, six séries de régressions multiples hiérarchiques ont été construites. Ces analyses montrent que les seuls facteurs qui ont un effet sur l'usage

à T2 sont l'usage d'alcool, cigarettes et inhalants et la déviance à T1, suggérant ainsi qu'il provient à la fois des causes communes et des causes différentes. L'étude montre aussi que l'appartenance ethnique est un facteur qui influence de diverses variables sur l'usage de drogues. Ainsi :

- chez les blancs, la déviance sérieuse était le meilleur facteur prédictif de l'usage de drogues à T2, suivi de l'usage d'inhalants suggérant ainsi que l'usage chez les personnes de race blanche fait partie d'une identité déviante plus large ;
- chez les afro-américains, la déviance majeure antérieure n'avait pas d'impact sur l'usage à T2, mais le rejet des professeurs ainsi que les liens familiaux faibles étaient les meilleurs facteurs prédictifs, suggérant que l'usage de drogues serait une réponse aux difficultés relationnelles avec des adultes significatifs ;
- chez les hispanophones, la déviance majeure antérieure était aussi le meilleur facteur prédictif mais pas autant que chez les blancs ; l'usage antérieur de drogues et de cigarettes ainsi que la relation familiale étaient significatifs.

D'autres variables relatives à la personnalité, à la famille et à l'école interviennent pour expliquer l'usage ultérieur, montrant ainsi que :

« En général, cette recherche suggère que des modèles linéaires additifs ne semblent pas appropriés pour l'analyse de la relation temporelle entre la déviance et l'usage de drogues. Une telle relation représente un phénomène complexe, conditionné par des facteurs ethniques ainsi que par la famille, les pairs et des facteurs relatifs à la personnalité »⁴¹.

Finalement, l'étude de Bui et coll. (2000) examine les effets conjoints de l'usage de drogues, de la délinquance et de la détresse émotionnelle, sur un groupe de jeunes de 10^e et 12^e en tenant compte de leur origine ethnique et sur une période de deux ans. Les participants, 3 458 jeunes (54 % filles et 46 % garçons), proviennent d'un échantillon plus large de jeunes de 30 écoles de la Californie et de l'Oregon sélectionnés dans le cadre d'une évaluation d'un programme de prévention des drogues. Les mesures relatives aux drogues portent sur l'usage de drogues dures et la polyconsommation, les conséquences négatives de l'usage de l'alcool (s'absenter de l'école, se sentir malade, se battre, avoir eu des comportements que l'on regrette après) et les conséquences négatives de l'usage de cannabis (s'absenter de l'école, avoir des problèmes à l'école ou à la maison, avoir des difficultés à se concentrer, avoir eu des comportements que l'on regrette après). Les comportements de délinquance sont mesurés par les vols (à l'étalage et de plus de 20 \$) et par le cambriolage, avoir eu des « troubles avec la police »⁴², et avoir commis des dommages à propriété et des fugues. Enfin, la détresse émotionnelle est mesurée par des affects positifs (bonheur, calme) et négatifs (dépression, nervosité). Les analyses structurales de covariance montrent qu'un seul effet de séquence temporelle croisée a été

41. Apospori et coll. 1995, page 224.

42. « Being in trouble with the police » : on ne sait pas si cette expression signifie avoir été arrêté ou avoir eu des problèmes avec des agents de la paix.

observé soit entre la délinquance en 10^e à l'usage en 12^e, effet d'ailleurs faible. À quelques différences près, les effets étaient les mêmes quel que soit le groupe ethnique d'origine (blancs, afro-américains, hispanophones, asiatiques). Selon les auteurs, ces résultats viennent confirmer que la délinquance précoce entraîne un usage plus élevé de drogues et non l'inverse.

En France, quelques études ont été menées sur la délinquance auto-révélee et son rapport à l'usage de substances psychoactives. Il est intéressant de constater que, contrairement aux études américaines, leurs résultats vont davantage dans le sens d'une relation entre les comportements à problèmes et les usages de substances psychoactives (incluant ici l'alcool). Par contre, les études ne permettent pas de dégager l'orientation de ces relations.

Une étude épidémiologique visant à examiner les liens précoces entre les conduites violentes et l'usage de drogues (licites ou illicites) a été menée en 1987-1988 auprès de 1 601 adolescents de 13 à 16 ans de 36 établissements scolaires de la région parisienne (Choquet et coll. 1990). L'échantillon était composé de 56 % de garçons et 44 % de filles ; 71 % sont en quatrième ; 24 % sont de nationalité étrangère et 40 % sont d'origine étrangère ; 35 % ont un père qui est cadre, 31 % ont un père ouvrier et 27 % des mères n'exercent pas de profession ; 73 % des parents sont mariés ; 12 % des jeunes sont enfant unique. Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques, les modes de vie, la qualité des relations familiales et des relations avec les pairs, l'autoperception des jeunes, la consommation de drogues licites et illicites, la santé et les consultations médicales, le Sida et la sexualité. Les conduites violentes étaient définies sous quatre catégories : (1) crier fort quand on est en colère (jamais, parfois, souvent), (2) frapper ou casser quand on est en colère (jamais, parfois, souvent), (3) participer à des bagarres (non, une fois, de temps en temps, souvent) et (4) faire du racket (non, une fois, de temps en temps, souvent).

Au total, 58,7 % n'ont aucune conduite violente, 28 % une seule, 8 % deux et 3 % trois au cours des 12 derniers mois. Les jeunes qui cumulent au moins deux de ces conduites représentent 12,4 % des 14-16 ans : 14,4 % sont des garçons et 10 % de filles. Outre le sexe peu de variables sociodémographiques sont liées aux conduites violentes. Néanmoins, l'étude met en évidence que les jeunes violents s'alcoolisent plus que les autres. Quant à l'expérimentation de drogues illicites, elle est plus fréquente parmi les violents que les non violents. Parmi les expérimentateurs de drogues, le cumul des conduites violentes est 4 fois plus élevé que parmi les non expérimentateurs ; il en est de même pour ceux qui consomment déjà régulièrement de l'alcool depuis au moins 3 ans.

Choquet et Ledoux (1998) déterminent qu'il existe un lien entre la consommation de drogues, de tabac ou d'alcool et d'autres facteurs tels que les fugues, la violence, etc. Leur étude a été menée sur un échantillon représentatif de 14 278 jeu-

nes de 11 à 19 ans (mais 12 391 questionnaires exploitables) scolarisés dans le cycle secondaire. Construit par tirage au sort à 3 niveaux : académies, établissements scolaires et classes, l'échantillon comprenait 49 % de garçons et 51 % de filles (âges moyens respectifs de 15,1 et 15 ans) ; 88 % sont de nationalité française ; 61 % sont scolarisés au collège ; 39 % vivent en ville, 25 % en banlieue et 36 % à la campagne. Le questionnaire porte sur les caractéristiques sociodémographiques, la scolarité, la santé, la consommation de produits illicites et licites, l'environnement familial et relationnel, l'image de soi, la dépression et les tentatives de suicide, la violence et les délits, les loisirs, les interlocuteurs privilégiés, et les informations reçues et souhaitées en matière d'éducation à la santé.

Les données indiquent notamment que :

- 41,7 % n'ont jamais ou exceptionnellement été en retard ou absents de l'école ; 16,9 % ont volé au moins une fois ; 3,7 % ont déjà fugué ;
- concernant les consommations d'alcool : 47 % ne boivent jamais, 39,8 % consomment occasionnellement (une boisson alcoolique occasionnellement et /ou ont été ivres 1 ou 2 fois dans l'année), 12 % consomment régulièrement (prendre une boisson alcoolique au moins 2 fois par semaine et/ou ont été ivres 3 fois et plus dans l'année) ;
- concernant les consommations de drogues (catégories considérées : cannabis, produit à inhaler, cocaïne, héroïne, hallucinogènes, amphétamines ou stimulants, médicaments pour se soigner) : 85 % n'en ont jamais expérimenté, 6,1 % en ont expérimenté une ou deux fois, 3,2 % en consomment occasionnellement (a consommé une des drogues entre une et 9 fois), et 5,4 % ont consommation régulière (en ont pris au moins 10 fois) ;
- parmi les drogues expérimentées, le cannabis vient en tête (11 %) et l'héroïne en dernier (0,9 %) ;
- concernant les comportements violents : 37,4 % ne sont pas violents (ne jamais participer à des bagarres, casser ou frapper), 41,7 % déclarent une violence occasionnelle (participer à des bagarres et /ou rarement casser ou frapper quand on est en colère), 18,6 % citent une violence régulière (participer souvent à des bagarres et/ou casser ou frapper souvent quand on est en colère et/ou faire du racket) ;
- enfin, pour les violences subies : 16,9 % ont été victimes de violences, 15 % ont subi des violences physiques (15 %) et 3,8 % des violences sexuelles (0,8 % un viol).

Les analyses montrent que :

- les jeunes qui ont volé dans un lieu public cumulent d'autres conduites à risques (fumer, alcool, et consommation de drogues illicites), de même pour les fugueurs ;
- les conduites violentes vont de pair avec d'autres conduites : consommation d'alcool ; de tabac, de drogues et vols ;
- les étudiants qui consomment de l'alcool, du tabac et/ou du cannabis sont plus souvent acteurs de violences physiques, mais la violence est moins associée aux conduites de consommation qu'au vol et à l'absentéisme scolaire.

Janvrin (1998) a interrogé 4 115 jeunes de 12-19 ans par téléphone (mais il n'est explicitement dit si ce total inclut ou non les refus) à l'aide d'un questionnaire portant sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites, ainsi que les accidents, la nutrition, la consommation de soins et le profil de santé, les relations avec les parents et les pairs, le suicide, la sexualité, les « styles de vie sains », la violence. La consommation d'alcool était mesurée sur deux axes : au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois et ivresse au moins une fois dans sa vie, et la consommation de cannabis (pour les 15-19 ans) par le fait d'avoir consommé au moins une fois dans sa vie et 10 fois ou plus au cours de la vie. Les comportements de violence se distinguaient en violence commise (avoir frappé ou blessé physiquement seul ou en groupe) ou subie (avoir été victime de racket par une personne seule ou par un groupe).

Les adolescents ayant été frappés ou blessés physiquement par une personne seule ou par un groupe sont plus nombreux à déclarer une consommation de certaines substances psychoactives. De même, « *les adolescents ayant consommé de l'alcool, du tabac, ou du cannabis sont plus nombreux à avoir frappé ou blessé physiquement une autre personne, que ce soit seul ou en groupe. Ces résultats restent vrais lorsque l'on tient compte du sexe et de l'âge* »⁴³.

Les résultats montrent aussi que :

*« [...] comme pour la violence physique, les jeunes qui déclarent avoir consommé de l'alcool, du tabac ou du cannabis sont plus nombreux à avoir été victimes de racket par une personne ou en groupe. Ainsi les 12-19 ans déclarant au moins une ivresse au cours de leur vie sont aussi plus nombreux à avoir été victimes de racket (4,9 % vs 2,5 %), il en est de même pour les fumeurs réguliers ainsi que les consommateurs de cannabis (avoir pris 10 fois au cours de la vie 6,3 %, avoir pris 1 à 9 fois 5,1 % comparativement à 2,7 % de ceux qui n'en ont jamais consommé). Ces résultats restent vrais lorsque l'on tient compte des variables sexe et âge »*⁴⁴.

Enfin, les données indiquent que 2,2 % des 15-19 ans (58 jeunes) déclarent avoir été victimes de rapports sexuels forcés :

- les adolescents qui ont pris des risques au cours du mois précédent l'enquête sont plus nombreux à avoir été victimes de violences sexuelles (4,2 % vs 1,7 %) ainsi que ceux qui déclarent avoir été frappés ou blessés physiquement ou ceux qui ont eu un accident ayant nécessité des soins au cours des 12 derniers mois ;
- les jeunes déclarant au moins une ivresse au cours de leur vie sont plus nombreux à avoir eu au moins un rapport sexuel forcé au cours de leur vie (3,1 % vs 1,8 %) ;

43. Janvrin, 1998, page 226.

44. Id, page 227.

- il en est de même pour les fumeurs réguliers ainsi que les consommateurs de cannabis (au moins une fois du cannabis au cours de la vie 4,3 % vs 1,3 % et au moins 10 fois ou plus dans la vie 5,5 % vs 1,6 %).

Halfen et coll. (2000) constatent que la poly-consommation régulière (cannabis + alcool ou tabac) est fréquemment associée à d'autres actes de transgression, d'incivilité et de violence de la part des consommateurs. Les actes se manifestent notamment au sein de l'établissement scolaire, et de façon plus générale par des gestes qui se situent résolument hors des normes sociales (dégradations de matériel ou de locaux, vols, insultes à l'égard d'un adulte ou d'un autre élève).

Peretti-Watel (2001) a testé certaines théories de la déviance en les confrontant aux résultats de l'enquête ESPAD. Réalisée en 1999 dans des établissements scolaires échantillonnés au hasard (290 établissements, dans 26 académies, 562 classes ayant participé à l'enquête), cette enquête porte sur 11 870 sujets dont les questionnaires étaient exploitables : 48 % sont des garçons et 52 % des filles, âgés en moyenne de 17 ans ; 34 % sont en premier cycle, 39 % en deuxième général, 19 % en deuxième cycle professionnel, 4 % en 4^e ou 3^e technologique et 5 % en enseignement adapté ; 81 % sont au secteur public et 19 % au privé. Au total, 78 % ne rapportaient aucune conduite déviante au cours des 12 derniers mois, 1 % des atteintes occasionnelles aux biens, 7,3 % des atteintes occasionnelles aux personnes, et 3,5 % cumulaient diverses atteintes. Les actes les plus fréquemment avoués sont le vol à l'étalage (27,9 %), la participation à une bagarre (25 %) et éventuellement des bagarres entre groupes (25,8 %). Pour l'ensemble des produits licites ou illicites, les usagers au cours des 30 derniers jours présentent un profil déviant plus fréquent. De plus, plus les atteintes déclarées sont fréquentes, plus les niveaux d'usage des produits sont élevés : « *Toutefois, la généralité même de ce résultat, valable quelle que soit la substance et ses effets sur l'organisme, invite à en nuancer l'interprétation, et en particulier à ne pas voir là une relation de cause à effet* »⁴⁵.

*« Trois interprétations complémentaires sont envisageables : la délinquance et l'usage de produits traduisent tout deux un moindre respect pour l'autorité parentale, qui proscribit habituellement ces pratiques ; ou sont deux conséquences du temps passé hors du domicile pour des sorties solitaires ou entre amis qui fournissent des occasions ; ou encore ce sont deux éléments d'un style de vie caractérisé par des prises de risque, un faible intérêt pour la santé et un horizon temporel court. [...] Enfin pour l'alcool seul il est possible qu'il se trouve plus directement à l'origine d'actes de violences »*⁴⁶.

45. Peretti-Watel, 2001, page 242.

46. Id, page 241.

D'après Choquet et coll. (2002), les liens entre consommations régulières et troubles du comportement sont plus importants pour les filles que pour les garçons (conduites violentes et délictueuses - violences majeures, vols, bagarres -, fugue et tentative de suicide)⁴⁷. L'enquête montre notamment :

- des liens importants entre consommation régulière de cannabis et des conduites de vol, en particulier pour les filles, ainsi que de la consommation régulière de tabac avec la récurrence de l'acte suicidaire ou la fugue ;
- des liens importants chez les filles entre consommation régulière de cannabis et violences majeures ou bagarres répétées, et pour les deux sexes entre consommation de cannabis ou d'alcool et fugue répétée et entre consommation d'alcool ou de cannabis et tentative de suicide ;
- des liens moins importants mais significatifs entre consommation de cannabis et violences majeures ou bagarres chez les garçons, entre consommation d'alcool ou de tabac et violences majeures (garçons et filles) ou bagarres (garçons).

Les poly-consommateurs sont également davantage victimes de violence (Halfen et coll. 2000; ORS Ile de France, 2002). Ils sont, en effet, plus nombreux à déclarer avoir déjà subi des rapports sexuels forcés et sont également plus nombreux à déclarer avoir été frappés ou blessés physiquement. De même, ils se sentent plus fréquemment que les autres en situation d'insécurité dans leur lycée et/ou dans leur ville.

Enfin, l'étude internationale de délinquance auto-révélee (Killias, 1997) menée dans 12 pays auprès de jeunes âgés de 14 à 20 ans, examine la prévalence de l'utilisation de drogues « douces » et « dures » à vie et au cours des 12 derniers mois et les liens entre la consommation et la vente de stupéfiants, les délits contre la propriété, et les impacts de politiques de contrôle différentiel⁴⁸. L'enquête indique que la « toxicomanie » entraîne une forte augmentation des délits contre la propriété et du trafic de drogues. Ainsi, l'incidence des délits auto-révélés contre la propriété est en moyenne 10 fois plus élevée parmi les consommateurs de drogues « dures » que parmi les non consommateurs et environ 3 fois plus élevée que parmi ceux qui n'utilisent que des drogues « douces ».

47. Nous revenons plus en détail sur la méthodologie et les résultats de cette enquête au chapitre sur les difficultés et les échecs scolaires.

48. Les 12 pays inclus sont : la Belgique, la Finlande, l'Allemagne, l'Italie, la Grèce, les Pays-Bas, l'Irlande du Nord, le Portugal, l'Espagne, le Royaume-Uni, la Suisse, et les États-Unis. L'enquête n'ayant pu être réalisée de la même manière dans tous les pays, les fluctuations des plans d'échantillonnage rendent difficiles les comparaisons.

Usage de drogues chez les délinquants avérés

En 2000, 17,1 % de toutes les personnes arrêtées aux USA avaient moins de 18 ans et 5,5 % moins de 15 ans. Sur le million d'arrestations relatives aux lois sur les drogues, 134 580 concernaient des moins de 18 ans, dont 22 200 des moins de 15 ans⁴⁹.

Le programme ADAM de détection de la présence de drogues parmi les personnes arrêtées - présenté plus en détail au titre suivant sur les adultes - rapportait pour la première fois en 2000 les données sur les mineurs arrêtés qui avaient été sélectionnés dans les 9 villes participantes (Birmingham, Cleveland et Los Angeles, données sur les garçons seulement ; et Denver, Phoenix, Portland, San Antonio, San Diego et Tucson, données sur les deux sexes). Les données sur les drogues sont similaires pour l'ensemble des sites, le cannabis figurant comme « drogue de choix », suivie de très loin de la cocaïne : 40 % des jeunes garçons et 20 % des jeunes filles avaient été testées positif au cannabis, soit des taux six fois plus élevés que pour la cocaïne. De manière révélatrice, le rapport indique ce qui suit :

« Généralement, les jeunes présents à l'école avaient moins de chances d'être testés positif à au moins une drogue que les jeunes s'étant absents. Ceci a pu également être vérifié au niveau des comparaisons entre les résultats positifs spécifiques à chacune des drogues. Par exemple à Phoenix, 80 % des jeunes absents de l'école ont testé positif à l'une ou l'autre drogue, tandis que 57 % seulement des jeunes présents à l'école ont produit des tests positifs. »⁵⁰

En Australie, le rapport 2002 du système de monitoring de l'usage de drogues chez les personnes arrêtées (DUMA) inclut aussi des données sur les mineurs. L'enquête porte sur 117 mineurs de deux villes. Trente-neuf pour cent à Bankstown et 51 % à Parramatta ont été testés positif et très largement pour usage de cannabis. Seize pour cent ont déclaré avoir pris des drogues avant leur arrestation et 26 % avoir vendu des drogues pour obtenir de l'argent⁵¹.

En Angleterre, les données de 1999 du système de détection (NEW-ADAM) montrent que, pour les quatre villes participantes, 78 des 116 jeunes de 17 à 19 ans arrêtés avaient été testés positif pour une substance illégale, dont 73 pour le cannabis (seul ou en combinaison avec d'autres drogues) et 22 pour l'alcool⁵². Une étude comparative entre l'Angleterre et les USA sur les données du programme ADAM révèle les résultats suivants :

49. U.S. Department of Justice, 2002, pages 352-353.

50. National Institute of Justice, 2000, page 4. Voir aussi : Golub et Johnson, 2001.

51. Makkai et McGregor, 2003, page 24.

52. Bennett, 2000, page 31.

Tableau 15 : Usage de drogues (en %) selon le sexe, l'âge et le type de délits, personnes arrêtées, USA et Angleterre, 1998

| Substance et pays | Sexe | | Âge | | Type de délit | | | | |
|-----------------------------|------|------|-------|------|---------------|-----------|------------------|----------|-------|
| | H. | F. | 15-20 | 20+ | Personne | Propriété | Alcool / drogues | Désordre | Autre |
| Cannabis | | | | | | | | | |
| USA | 43,8 | 21,7 | 64,8 | 34,8 | 38,9 | 39,8 | 47,9 | 27,8 | 49,8 |
| Angleterre | 49,3 | 26,8 | 56,2 | 43,4 | 48,2 | 51,3 | 44,4 | 34,0 | 38,7 |
| Opiacés | | | | | | | | | |
| USA | 8,1 | 10,1 | 1,2 | 10,1 | 3,5 | 9,6 | 12,9 | 7,7 | 5,4 |
| Angleterre | 16,6 | 28,2 | 10,1 | 21,4 | | | | | |
| Cocaïne | | | | | | | | | |
| USA | 40,3 | 43,3 | 23,0 | 45,0 | 26,0 | 43,5 | 60,6 | 32,2 | 35,5 |
| Angleterre | 8,0 | 14,1 | 3,4 | 11,0 | 3,5 | 11,8 | 5,6 | 3,8 | 11, |
| Amphétamines | | | | | | | | | |
| USA | 0,3 | 1,5 | 0,0 | 0,5 | 0,2 | 0,6 | 1,2 | 0,0 | 0,0 |
| Angleterre | 4,7 | 9,9 | 2,8 | 6,5 | 4,7 | 3,9 | 14,8 | 1,9 | 6,5 |
| Benzodiazépines | | | | | | | | | |
| USA | 8,0 | 15,1 | 10,6 | 8,6 | 6,8 | 8,8 | 14,2 | 4,9 | 10,8 |
| Angleterre | 8,4 | 7,0 | 1,7 | 11,2 | 7,1 | 10,5 | 5,6 | 5,7 | 6,5 |
| Méthadone | | | | | | | | | |
| USA | 2,6 | 4,2 | 0,0 | 0,5 | 1,7 | 3,5 | 4,1 | 0,6 | 1,7 |
| Angleterre | 5,5 | 12,7 | 1,7 | 8,2 | 2,4 | 8,8 | 0,0 | 5,7 | 8,1 |
| Une des 6 substances | | | | | | | | | |
| USA | 69,0 | 63,6 | 70,9 | 67,6 | 55,0 | 71,1 | 84,0 | 51,5 | 71,1 |
| Angleterre | 59,9 | 52,1 | 61,8 | 58,7 | 58,8 | 64,4 | 61,1 | 43,4 | 53,2 |
| Polyconsommation | | | | | | | | | |
| USA | 27,7 | 24,5 | 25,3 | 27,7 | 17,9 | 27,8 | 40,9 | 20,9 | 28,4 |
| Angleterre | 20,8 | 29,6 | 11,8 | 26,1 | 16,5 | 27,5 | 18,5 | 9,4 | 19,4 |

Source : Taylor et Bennett, 1999, pages 20-21.

Les études sur les délinquants avérés, connus de la police et de la justice, montrent en effet généralement des niveaux de consommation de substances psychoactives, incluant l'alcool, nettement supérieurs aux niveaux enregistrés parmi la population générale pour des groupes d'âge comparables. Les études montrent surtout un niveau de polyconsommation plus élevé.

En Angleterre, l'étude de Hammersley et coll. (2003) sur 300 jeunes contrevenants connus du système de justice, interrogeait ces jeunes sur leurs usages d'alcool, de drogues, de solvants et de tabac au cours de leur vie et au cours des quatre dernières semaines, l'âge d'initiation et la fréquence d'usage au cours de la dernière année ; leurs comportements délinquants au cours de leur vie et la fréquence

au cours des douze derniers mois, l'infraction pour laquelle ils avaient été condamnés et le nombre de condamnations antérieures et des facteurs de risques et de protection (estime de soi, structure familiale, style d'autorité parentale, engagement scolaire, support social, problèmes existentiels). Sur les 277 jeunes qui ont répondu à la question, 196 rapportaient une infraction, 36 % des délits contre la propriété et 5 % des infractions aux lois sur les drogues. La majorité (79 %) avait eu une condamnation antérieure. Plus de 90 % avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie, 86 % du cannabis, 85 % du tabac, et moins de la moitié avaient consommé une autre drogue illicite. L'âge moyen de la première consommation était de 11,7 ans pour l'alcool et le tabac, 12,3 pour le cannabis, 13 pour les solvants, 14,8 pour le crack et l'héroïne et 15 pour la cocaïne. Parmi ceux qui en avaient consommé au cours de leur vie, 70 % avaient consommé alcool, cannabis ou tabac au cours du dernier mois. Pour l'héroïne et la cocaïne, la proportion est de 40 %. Comparativement aux jeunes interrogés dans le *Youth Lifestyle Survey*, les jeunes délinquants consomment nettement plus de substances psychoactives. De plus, environ 15 % étaient des usagers problématiques, vraisemblablement dépendants.

Les analyses factorielles des données sur les divers usages et la délinquance visaient à vérifier dans quelle mesure les modes d'usage sont reliés aux comportements de délinquance et aux facteurs de risques. Les données montrent que des facteurs de risques, notamment des événements de vie au cours des deux dernières années et un niveau d'implication faible à l'école prédisent le comportement délinquant et que l'usage de substances est aussi un facteur de prédiction, spécifiquement les substances dites « socialement acceptables » (tabac, alcool et cannabis), et plus spécifiquement encore chez ceux qui ont une consommation problématique. L'usage d'héroïne et de crack était associé au vol à l'étalage, et le vol dans voiture et les agressions contre des personnes aux stimulants et à la polyconsommation.

Une étude de Farrow et French (1986) auprès de 91 mineurs détenus dans un centre de détention juvénile aux États-Unis rapportait déjà que 81 % avaient consommé de l'alcool ou de la drogue au cours des derniers 6 mois, et 50 % avaient consommé du cannabis tous les jours. Trente-cinq pour cent ont déclaré avoir commis leurs délits sous l'influence des drogues et 39 % disaient que leur consommation était directement reliée à leur style de vie délinquant.

Dembo et ses collègues ont produit de nombreuses études sur les usages de drogues parmi les adolescents arrêtés et détenus, notamment à partir des données du système *Drug Use Forecasting* (DUF) qui est l'ancêtre du système ADAM (voir description et analyse *infra*). Une étude de 1990 porte sur un groupe de 399 jeunes admis dans un centre de détention en Floride, réinterrogés quatre mois plus tard (N=305). Les analyses comparent les 201 jeunes qui ont passé les deux entrevues et un test d'urine, aux 198 autres. Sur les 201 jeunes qui ont passé le test d'urine, 61 %

étaient négatifs au premier entretien (T1), et 50 % au second (T2). La principale substance était le cannabis (34 % au T1 et 42 % au T2), suivie de la cocaïne (30 % et 12 % respectivement). L'analyse par équations structurelles sur la relation entre usage de cocaïne et vente de drogues montre une relation significative entre ces deux variables. L'analyse de la relation entre usage de cocaïne, vente de drogues et délinquance auto-révélée montre des relations significatives (a) entre les délits contre la personne et la vente de drogues, et (b) entre l'usage et les délits contre la personne pour les délits qui avaient été commis avant les délits rapportés à T1. Par contre, on n'observait pas de relation significative entre l'usage, la vente et les autres comportements délinquants, ni entre l'usage aux temps T1 et T2, ni non plus entre l'usage à T1 et les ventes ou le comportement délinquant à T2.

Une autre étude de Dembo et coll. (1994) sur un échantillon de 113 jeunes filles et 296 jeunes garçons admis en institution correctionnelle pour mineurs en Floride, examine les relations entre les problèmes familiaux, les pairs déviants, et la délinquance et l'usage de substances. Les jeunes ont été interviewés une première fois durant leur détention et une deuxième fois un an après (N=305 ; pour un taux de 76,4 %). Il est intéressant de noter qu'à l'entrevue initiale, les jeunes rapportaient les problèmes familiaux suivants : abus d'alcool dans la famille (45 %), abus d'autres drogues (28 %), membre de la famille déjà arrêté (70 %) ou ayant déjà fait de la prison (64 %). Les jeunes rapportent des usages d'alcool nettement plus élevés que la population générale : au cours des 30 derniers jours (64 % contre 31 %), de même aussi pour le cannabis et la cocaïne. Les délits auto-révélés étaient le plus souvent des ventes de drogue (133), suivis de loin par les vols (50) et les délits contre la personne (24). Les résultats de l'analyse structurelle montrent que les divers problèmes sont reliés entre eux au temps 1, et que chaque problème est individuellement relié au même problème au temps 2, mais qu'ils ne sont pas significativement reliés entre les deux périodes de temps. En fait, ces données supportent l'hypothèse d'une auto-régressivité forte des problèmes, le comportement délinquant étant le meilleur facteur prédictif du comportement délinquant ultérieur, comme l'usage de substances est le meilleur facteur prédictif de l'usage ultérieur.

Les données de ces deux études vont dans le même sens que celle réalisée par Inciardi (1990) aux États-Unis. Dans ce travail, l'auteur montre en effet que les usagers de crack qui sont aussi trafiquants ont la plus haute probabilité d'avoir eu une initiation précoce à la cocaïne et d'être les plus criminalisés, notamment pour délits de violence.

Une étude récente de Welte et coll. (2001), résume bien l'état des lieux sur la relation causale entre drogues et criminalité. Ayant examiné la plupart des études que nous venons de décrire, ils écrivent :

« De ces études sur les adolescents et les jeunes adultes il est possible de tirer un certain nombre de conclusions. Premièrement, on constate que les résultats ne sont pas

consistants en ce qui concerne la relation causale entre l'usage de drogues et le comportement criminel. Certaines études confirment cette relation, que d'autres études rejettent. Deuxièmement, ces études suggèrent que la relation est dynamique et réciproque plutôt qu'unidirectionnelle. L'usage de substances psychoactives peut augmenter la probabilité d'une implication dans la criminalité, celle-ci peut à son tour induire à l'usage de drogues. Troisièmement, la relation causale peut dépendre des caractéristiques de la population étudiée. Si pour certains groupes la relation est statistiquement significative, elle ne l'est pas pour d'autres. »⁵³

Leur étude pousse un peu plus loin en examinant diverses trajectoires de délinquance, selon qu'elles étaient précoces ou tardives. Selon ce postulat théorique, la délinquance précoce (douze ans ou moins) manifeste davantage de troubles de personnalité et de tendances asociales d'origine à la fois neurophysiologique et environnementale (notamment la famille), tandis que la délinquance tardive (treize ans ou plus) est plutôt la manifestation des caractéristiques de l'adolescence et d'une immaturité psychologique. De ce point de vue, l'usage de drogues pourrait avoir plus d'effets sur les délinquants tardifs en contribuant à retarder cette sortie de l'adolescence tandis qu'il aurait peu d'effets sur la trajectoire délinquante établie de manière précoce. Les auteurs mènent des analyses sur un modèle synchronique ainsi que sur un modèle temporel croisé sur un échantillon de 625 jeunes hommes âgés entre 16 et 19 ans de Buffalo, choisis au hasard mais avec surreprésentation des zones de la ville à haut taux de délinquance. Des entretiens en face à face ont été menés, les premiers entre 1992 et 1994 et les seconds 18 mois plus tard (N=596). Les mesures distinguent l'usage d'alcool et l'usage de drogues illicites. L'usage d'alcool est divisé en trois catégories (abstinents, moins de deux verres par jour, plus de 2 verres par jour) de même que l'usage de drogues au cours de la dernière année (aucune fois, 1 à 20 fois, plus de 21 fois). Les sujets ont été distingués en deux groupes, le groupe à délinquance précoce (premier acte à 12 ans ou moins, N=299) et celui à délinquance tardive (premier acte à 13 ans ou plus, N=297). La délinquance était classifiée en cinq catégories : mineure, générale, crimes indexés, délits contre la propriété et délits contre les personnes.

Afin d'identifier les relations réciproques entre les variables et sur la séquence temporelle, les auteurs ont procédé à une série d'analyses de modélisation structurelle. La première, sur l'échantillon total, tenant les facteurs démographiques (ethnie, âge, revenu) constants, n'observait aucune relation significative entre l'usage d'alcool ou de drogues et l'une quelconque des cinq formes de délinquance, tant sur le plan synchronique que sur le plan de l'analyse séquentielle croisée. La seconde examine les différences entre les délinquants précoces et tardifs. Pour les précoces, l'usage de substances n'avait pas d'effets significatifs sur les délits mineurs, généraux et contre les biens. Par contre, pour les délinquants tardifs, l'usage de drogues

53. Welte et coll., 2001, page 418.

avait un effet synchronique et séquentiel sur la délinquance générale. L'usage d'alcool a un effet négatif sur la perpétration de délits contre la propriété. La délinquance mineure et les délits contre la propriété ont un effet sur l'usage de drogues. Il n'y avait pas de relation chez aucun des groupes entre l'usage d'alcool ou de drogues et les délits de violence. En somme, concluent les auteurs, l'effet de l'usage de substances dépend du type de délinquant et du type de délits. À quoi il faudrait aussi sans doute ajouter les effets du type de substance et de ses modes d'usage. Quant aux délits de violence, leur relation avec les drogues dépend probablement davantage d'autres facteurs reliés au trafic.

En France, Choquet et coll. (1998) ont mené une étude sur un échantillon de jeunes de 14-21 ans pris en charge par les services de la protection judiciaire de la jeunesse de cinq régions et quinze départements. L'échantillon était composé de 5 286 jeunes (78 % de garçons et 22 % de filles ; âge moyen de 16,5 ans pour les garçons et 16,7 pour les filles ; 15 % sont étrangers et 43 % d'origine étrangère). Le questionnaire abordait les thèmes suivants : caractéristiques sociodémographiques, scolarité, santé, recours aux soins, comportements alimentaires, consommation de produits illicites et licites, environnement familial et relationnel, image de soi, dépression et tentative de suicide, violence et délits, loisirs, interlocuteurs privilégiés informations reçues et souhaitées en matière d'éducation pour la santé. Les données indiquent que ces jeunes consomment plus que les adolescents en population générale :

- la majorité (70 %) a consommé de l'alcool dans l'année et 44 % de garçons et 34 % des filles le font régulièrement ; à 18 ans, 49 % peuvent être considérés comme des consommateurs réguliers d'alcool ;
- le cannabis est le premier produit illicite expérimenté et consommé, 60 % en ont déjà pris durant la vie ; de plus, avec l'âge la consommation s'accroît ;
- parmi les garçons : 44 % boivent régulièrement des boissons alcoolisées, 41 % ont consommé du cannabis au moins 10 fois dans la vie. En population générale scolaire, 18 % boivent régulièrement et 7 % ont pris au moins 10 fois du cannabis ;
- parmi les filles : 34 % s'alcoolisent régulièrement et 32 % ont pris du cannabis au moins 10 fois. En population générale scolaire, 7 % boivent régulièrement et 3 % ont pris au moins 10 fois du cannabis ;
- d'autres drogues peu consommées en population générale atteignent des niveaux de consommation importants (cocaïne, héroïne, ecstasy).

Guillonnet (2000) a mené une étude sur un échantillon de 925 mineurs judiciairisés (886 garçons et 39 filles, moyenne d'âge de 16,9 ans ; 9 mineurs sur 10 sont de nationalité française et 8 sur 10 sont nés en France). Il est observé que les infractions à la législation sur les stupéfiants justifient 3 % des mises en détention de mineurs. La prison intervient cependant après de multiples passages devant les autorités policière et judiciaire. Ces jeunes se caractérisent principalement par le fait d'être issus de famille nombreuse, éclatée, et dont les parents sont souvent inactifs.

Guichard et coll. (1999) analysent la façon dont l'usage des produits licites et illicites s'inscrit dans la vie des jeunes délinquants comme activité, comme relation sociale, et comme régulation des difficultés psychologiques en relation avec les autres dimensions (vie familiale, scolarisation, participation à l'économie souterraine, aggravation de la délinquance et parcours judiciaire). Les 33 jeunes (dont 15 mineurs) de quatre centres de jeunes détenus (dans les régions Ile de France, Nord et Bouches du Rhône) participant à l'étude sont âgés de 16 à 28 ans et avaient été interpellés pour divers délits incluant des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS).

Parmi les 33 répondants, 27 consomment du cannabis. Les contextes des premiers usages de cannabis sont très variables mais apparaissent directement influencés par les pairs du réseau social immédiat. Parmi les consommateurs récents, l'usage est occasionnel et récréatif, régulier modéré (consommation journalière mais régulée de 2 à 3 joints) et orienté vers des occasions de sociabilité. On trouve davantage ce type d'usage chez les individus scolarisés, qui ont une activité professionnelle, licite ou illicite. Le reste des usagers ont un usage dur, compulsif et intensif. Véritable élément organisateur des activités, « *le cannabis agit alors comme régulateur émotionnel d'un monde chaotique et douloureux et constitue une stratégie de fuite rendant le quotidien supportable* ».

En ce qui concerne l'alcool, l'étude tend à montrer une plus grande précocité des ivresses chez les jeunes incarcérés. À l'inverse du cannabis, l'alcool est recherché pour ses effets excitants et désinhibiteurs, parfois pour aider à accomplir des délits exigeant arrogance, agressivité et témérité. Il n'empêche que l'alcool est plus volontiers craint que normalisé, les jeunes reconnaissant qu'il peut mener à des passages à l'acte graves, avec des seuils de violence disproportionnés, aggravant dès lors le parcours délinquant.

Enfin, les jeunes de l'étude affichent peu « d'attirance » pour les stimulants, hallucinogènes et autres drogues de synthèse. Ils ont en fait une image très négative de l'héroïne et des usagers de drogues dures, de même que des délits relatifs aux drogues dites « dures », perçus comme des actes criminels et non comme des délits.

Finalement, une étude qualitative québécoise sur les trajectoires de déviance juvénile vient ajouter un élément de complexité en distinguant entre les trajectoires continues et discontinues de délinquance (Brunelle et coll. 2002). Cette enquête réalisée à partir de récits de vie porte sur 38 jeunes, garçons et filles, âgés de 16 à 18 ans, dont 28 étaient pris en charge par le système judiciaire ou une institution de traitement de la toxicomanie (les 10 autres n'avaient jamais été pris en charge). Les trajectoires continues, « *caractérisées par une satisfaction initiale des jeunes face à leur contexte de vie* », se distinguent en deux types : poursuite de compor-

tements déjà présents dans la famille ou recherche de plaisir ludique. Les trajectoires discontinues, « caractérisées par une insatisfaction initiale des jeunes face à leur contexte de vie » prennent plusieurs variantes. La trajectoire continue de type modèle déviant s'inscrit dans un contexte où des comportements de consommation de drogues ou de délinquance sont déjà présents dans la famille et où l'identité déviante prend une connotation positive. Peu de jeunes appartenaient à ce type et il se présentait plusieurs cas où la transmission intergénérationnelle ne s'était pas produite. La trajectoire continue de type plaisir ludique manifeste une déviance qui s'ajoute aux plaisirs de l'existence, qui est occasionnelle et ponctuelle. À la différence des études du même type chez les adultes montrant que l'utilisation de cocaïne peut très bien être intégrée à la vie quotidienne et revêtir une dimension ludique (Waldorf, Reinerman et Murphy, 1991), plusieurs de ces jeunes sont possiblement dans des situations de vulnérabilité où tout peut basculer. Néanmoins, il est probable que la déviance et plus spécifiquement la délinquance prendront fin au sortir de l'adolescence.

Selon Brunelle et coll. les trajectoires discontinues s'apparentent davantage à des contextes de rupture. Elles prennent alors différentes voies : plaisir amnésique, affiliation déviante, vengeance ou autodestruction, soit concurremment soit en succession. Dans le cas du plaisir amnésique, la drogue d'abord plaisir devient tellement dominante qu'elle finit par créer le besoin d'oublier les sentiments négatifs qu'elle crée. Ces jeunes ont en commun une insatisfaction initiale face à leurs conditions de vie, notamment à l'enfance et un basculement du plaisir à l'oubli. Pour ceux qui passent d'une désaffiliation à une affiliation déviante, les sentiments de rejet et d'abandon familiaux jouent un rôle clé dans la recherche d'un sentiment d'appartenance qu'ils trouvent auprès de pairs déviants, qui confère en retour valorisation de soi, identité, statut social. La trajectoire de la souffrance à la vengeance semble reposer sur des expériences vécues, notamment une victimisation, où la drogue joue le rôle d'une fuite : « à terme, ces jeunes se retrouvent souvent incarcérés en raison de la gravité de leurs délits ». Enfin, la trajectoire qui mène de la souffrance à l'autodestruction correspond surtout à des jeunes qui ont développé des problèmes de dépendance et qui expriment des idées suicidaires. La plupart des jeunes pris en charge par les systèmes juridique et sanitaire s'apparentaient à des trajectoires discontinues, fortement liées à des insatisfactions voire à des victimisations.

Par ailleurs, surviennent des événements marquants qui, quoique la littérature s'apparentant à l'approche développementale les considérerait comme facteurs de risques ou de protection, pourront, selon l'interprétation qu'en fait le jeune, mener à une réaction contre-intuitive. Ainsi, un événement négatif comme un deuil, dans un cas, est une motivation pour arrêter la consommation, agissant alors comme « facteur de protection ». Il convient ici de citer à nouveau les auteurs :

« Nous croyons que ces exemples montrent à quel point il faut, pour comprendre la trajectoire des jeunes, leur laisser la parole ; ce n'est pas ce que les autres pensent qui explique leurs comportements et leur style de vie, c'est ce qu'eux en pensent et ressentent. »⁵⁴

La synthèse critique en fin de chapitre résumera les points essentiels des études portant sur les jeunes. La section suivante aborde les études sur les adultes.

Usages et criminalité chez les adultes

Alors que la littérature de recherche sur la relation entre usage d'alcool et de substances illicites chez les mineurs se concentre largement sur les facteurs de risques et de protection notamment dans une visée de prévention, les études sur les adultes portent plutôt sur la mesure de l'association entre les comportements d'usage et diverses problématiques de délinquance. Se pose alors moins la question du pourquoi que celle des politiques ou actions les mieux à même de permettre une intervention efficace.

Ce titre examine d'abord la relation entre alcool et criminalité, à l'exception de la conduite en état d'ébriété, puis entre substances illicites et criminalité, distinguant ici entre les études générales, les études sur les personnes arrêtées et celles sur les détenus et les personnes en traitement.

Alcool et criminalité

Il convient tout d'abord de distinguer les divers types de relations entre l'alcool et la criminalité. Certains délits, variables selon les juridictions, mentionnent spécifiquement l'alcool : la conduite sous l'influence d'alcool, l'ébriété en public, causer des désordres sous l'influence de l'alcool. D'autres délits relèvent des lois sur les débits et la vente d'alcools : vendre de l'alcool à des mineurs, vendre de l'alcool à des personnes déjà ivres. Suivent ensuite des délits pour lesquels on cherchera à déterminer dans quelle proportion ils peuvent être imputés à l'intoxication à l'alcool soit directement, par exemple le rôle de l'alcool dans les agressions physiques, soit indirectement, par exemple pour obtenir l'argent nécessaire pour entretenir une consommation problématique. Enfin, d'autres délits pourront être facilités par l'intoxication, par exemple pour se donner du courage, ou prêter à une défense ou à une excuse en raison de l'état d'intoxication. Nous nous intéressons ici aux études cherchant à déterminer dans quelle mesure l'usage d'alcool induit ou facilite certains délits, et non à ceux qui relèvent directement des législations sur l'alcool.

54. Brunelle et coll., 2002, page 23.

La relation entre la consommation d'alcool et la violence a fait l'objet de très nombreuses études (voir la recension faite par l'INSERM en 2003⁵⁵) et les conclusions qu'on peut en tirer sur le rôle causal de l'alcool demeurent pour le moins fragiles et il faut les considérer avec prudence (Perez-Diaz, 2000).

Pourtant, selon divers chercheurs ainsi que des énoncés de politiques gouvernementales, l'intoxication alcoolique serait un facteur important dans une proportion considérable des délits avec violence, notamment les agressions et les homicides. Ainsi, dans une méta-analyse australienne d'études cliniques sur l'intoxication à l'alcool lors des délits, English et coll. (1995) ont estimé que 47 % des agresseurs et 43 % des victimes avaient consommé de l'alcool avant le délit. Toujours en Australie, deux enquêtes menées en 1993 et 1995 dans le cadre de la stratégie nationale sur les drogues (Makkai, 1997 et 1998) demandaient entre autres d'indiquer à quelle fréquence les répondants avaient commis l'un des six délits identifiés sous l'influence de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Environ 2 % des personnes interrogées ont admis d'avoir agressé une autre personne sous l'influence de l'alcool ; 3 % d'avoir commis un délit à la propriété d'autrui ; 10 % d'avoir conduit un véhicule en état d'ébriété et 8 % d'avoir commis une agression verbale. Plus la consommation était élevée, plus étaient élevés les risques de rapporter un délit au cours des douze derniers mois. Du côté des victimes, les données de 1995 montrent que 3 % avaient été agressées physiquement, 9 % menacées et 20 % abusées verbalement par quelqu'un sous l'influence de l'alcool au cours des douze derniers mois. De même que pour les auteurs de délits, les victimes sont plus susceptibles de consommer davantage d'alcool que les non victimes.

Le British Crime Survey indique que le tiers des incidents de violence entre individus qui ne se connaissent pas se produit dans ou près d'un bar, et que pour la moitié des cas d'agressions entre inconnus et le tiers des agressions entre personnes se connaissant, la victime est d'avis que le contrevenant était sous l'influence de l'alcool (Mattinson, 2001). Une étude britannique plus ancienne (Robertson, 1990) attribuait 40 % des délits violents à l'alcool. Plus récemment, la politique du Home Office sur la réduction des délits, désordres et nuisances liés à l'alcool soutient que l'alcool contribue significativement à la criminalité, contribuant pour 40 % des délits violents, 78 % des agressions et 88 % des dommages.

Aux USA, Greenfield (1998) a examiné cette relation à partir des perceptions des victimes dans l'enquête nationale de victimation, des données de la police dans les juridictions où ces données sont recueillies, et d'enquêtes auprès de la population sous supervision correctionnelle (détenus et probationnaires). Selon les victimes, 65 % des auteurs d'agressions simples, 23 % des auteurs d'agressions aggra-

vées, 6 % des auteurs de vols avec violence et 7 % des auteurs de viols étaient sous l'influence de l'alcool au moment de commettre l'infraction. Selon les déclarations des personnes arrêtées et les rapports de police, environ 36 % des personnes condamnées en 1996 étaient sous l'influence d'alcool au moment de commettre leur délit. La consommation d'alcool était associée le plus souvent à des délits contre l'ordre public. Parmi les détenus pour délits de violence, on estime que 41 % de ceux qui étaient dans les prisons locales, 38 % dans les prisons d'état et 20 % dans les prisons fédérales avaient consommé de l'alcool au moment du délit.

En règle générale, les hommes seraient plus susceptibles d'être les auteurs ou les victimes de délits commis sous l'influence de l'alcool ; lorsque les femmes sont les victimes, il s'agirait le plus souvent de situations de violence intra familiale.

Un certain nombre d'études indiquent aussi que les jeunes hommes de la classe d'âge 18-26 seraient plus susceptibles de commettre des délits sous l'influence de l'alcool. Deux études récentes en Angleterre portent spécifiquement sur la relation entre la consommation excessive et déréglée et la délinquance chez les 18-24 ans. Analysant les données du *Youth Lifestyle Survey* de 1998-1998, Richardson et Budd (2003) examinent le comportement de consommation excessif et déréglé appelé « *binge drinking* », défini soit comme la consommation de 8 unités d'alcool par jour de consommation au cours de la semaine précédente (6 unités pour les femmes), soit à partir de la fréquence auto-rélevée d'avoir été ivre au moins une fois par mois. La proportion de jeunes qualifiés de « *binge drinkers* » est plus élevée lorsqu'on utilise la seconde définition : 39 % contre 20 %. Toutefois, quelle que soit la définition employée, la relation entre cette forme de consommation et les délits demeure présente. Les auteurs comparent les buveurs à problème aux buveurs réguliers et aux occasionnels⁵⁶ pour déterminer s'il existe des différences quant aux agissements délictueux. Au total, 25 % des jeunes de 18 à 24 ans ont rapporté avoir commis au moins une infraction (agression, vandalisme, vol) au cours des douze derniers mois, les jeunes hommes significativement plus (33 %) que les jeunes femmes (13 %). Les buveurs excessifs avaient une probabilité trois fois plus élevée d'avoir commis une infraction que les buveurs réguliers. Ils étaient en particulier cinq fois plus susceptibles d'avoir commis une agression violente. Parmi les buveurs excessifs, ceux qui consomment aussi des drogues sont deux fois plus susceptibles d'avoir commis un délit (49 %) que ceux qui ne consomment pas de drogues (23 %). L'analyse de régression logistique montre que la relation entre la consommation excessive et la délinquance demeure positive même en contrôlant d'autres facteurs (avoir des pairs délinquants, avoir été exclus de l'école ou consommer des drogues).

55. INSERM, 2003a, p. 171-231.

56. Les critères permettant de distinguer les différents types d'usage ne sont malheureusement pas spécifiés dans l'article.

L'autre étude (Engineer et coll. 2003) est une enquête qualitative auprès de 123 jeunes adultes de 18 à 24 ans rencontrés en 16 groupes de discussion comprenant entre 5 et 11 personnes chacun, qui étaient identifiés comme usagers excessifs sur la base de leur perception auto-révélee. L'étude montre que la relation entre la consommation excessive et les comportements déviants n'est ni simple ni directe. Des facteurs tenant aux attitudes (le désir de repousser les limites et de prendre des risques), au contexte social (l'influence des pairs) et à l'environnement (les lieux très fréquentés, dans des quartiers « chauds » et le comportement des portiers) viennent moduler la relation.

En France, deux études ont été menées sur les agresseurs sexuels afin de déterminer le rôle de l'alcool dans le passage à l'acte. Bezaury et coll. (1980, rapporté dans INSERM, 2003), ont dressé le portrait psychologique et sociologique de 525 détenus. Les données montrent que 40 % des détenus sont des buveurs excessifs (catégorie toutefois imprécise), proportion qui dépasse les 60 % s'agissant des violeurs.

Ciavaldini (1999) a comparé une population d'agresseurs sexuels incarcérés (176) à un groupe témoin de personnes incarcérées pour violences physiques non sexuelles. Les données indiquent que les délinquants sexuels avaient un degré d'alcoolisation significativement plus élevé que les autres et que l'alcool était nettement plus présent que les drogues illicites. Ces deux études souffrent cependant d'un certain nombre de difficultés méthodologiques importantes limitant la capacité à généraliser les résultats, même aux agresseurs sexuels uniquement. D'ailleurs, sur la relation entre alcool et agressions sexuelles, l'expertise collective de l'INSERM note que « *de fortes contradictions entre les conclusions des recherches démontrent l'absence d'acquis et de bases sûres sur cette relation* »⁵⁷.

Au total, les études tendent à démontrer qu'il n'y a pas de relation causale directe entre la consommation excessive d'alcool et la délinquance, les comportements violents plus spécifiquement⁵⁸. Pour certaines personnes, dans certaines circonstances, la consommation d'alcool stimule des penchants agressifs. Mais, en plus de prédispositions personnelles, s'ajoutent des facteurs relatifs à l'environnement social dans lequel se produisent ces consommations. Ainsi, si l'auteur et la victime sont des hommes, il est très probable que l'agression aura été commise dans ou autour d'un bar ou d'une boîte de nuit, tard le soir ou la nuit, dans un quartier difficile, le plus souvent impliquant des protagonistes qui ne se connaissaient pas auparavant ou se sont rencontrés sur le lieu. Si l'auteur est un homme et la victime une femme, il est plus probable que l'agression se produira dans un contexte de

57. INSERM, 2003a, page 215.

58. Nous revenons à nouveau sur cette question au chapitre sur les difficultés familiales puisqu'il y sera question du rôle de l'alcool dans les violences conjugales et intrafamiliales.

relation entre partenaires conjugaux ou entre personnes intimes. En somme, le temps et le lieu de la consommation et les caractéristiques de la relation entre les personnes semblent des variables plus importantes que les propriétés pharmacodynamiques de l'alcool ou même que les quantités consommées en soi⁵⁹.

Drogues illicites et criminalité

Si l'on exclut les études en laboratoire sur des animaux, les études sur les relations entre drogues illicites et criminalité chez les adultes prennent principalement quatre formes : des études cliniques ou descriptives portant soit sur des personnes soit sur des sous-ensembles de personnes, des études sur la prévalence de consommation chez les personnes arrêtées, des études sur la consommation chez les personnes en détention ou une quelconque forme de supervision judiciaire, et des études d'évaluation de programmes de traitement. Règle générale, les auteurs les rangent sous deux rubriques : la criminalité des usagers de drogues et l'usage de drogues chez les délinquants (voir Brochu, 1995 ; Brochu et Schneeberger, 2001). Une troisième rubrique porte sur la relation entre comportement de délinquance et usage dans les enquêtes en population générale (McBride et McCoy, 1993). Nous commencerons par cette dernière catégorie, puis seront examinés les études sur la délinquance des usagers et enfin les études sur la consommation chez les délinquants.

Enquêtes en population générale

Les données issues d'enquêtes en population générale posent la question de savoir dans quelle mesure ceux qui déclarent être usagers de drogues sont en même temps auteurs ou victimes de délits. Ces enquêtes portent principalement sur les jeunes et nous en avons présenté les résultats plus tôt. Les rares études qui ont été menées sur une population adulte traitent plutôt de la victimation.

Aux USA, l'enquête du NIDA de 1991 en population générale sur l'usage des drogues a inclus un certain nombre de questions sur le comportement délinquant. Elle révélait que 5 % des consommateurs d'alcool et de ceux qui ne consommaient aucune substance rapportaient avoir commis une infraction au cours de l'année précédente, contre 25 % de ceux qui avaient consommé du cannabis et de la cocaïne en plus de l'alcool (cité dans McBride et McCoy, 1993). Une autre étude en population générale analyse les tendances de victimation des usagers de drogues illicites (Cottler et coll. 1992, cité dans McCoun, Kilmer et Reuter, 2002). Cette enquête auprès d'un échantillon de 2 663 personnes montre que celles qui ont consommé de la cocaïne ou de l'héroïne plus de cinq fois au cours de leur vie ont une probabilité trois fois plus élevée d'être victimes d'une agression physique que les non usagers. Par ailleurs, ceux qui ont consommé du cannabis plus de cinq fois au cours

59. Voir notamment, pour des conclusions similaires : Parker et Auerhahn, 1998 et Carcach et Conroy, 2001.

de leur vie des hallucinogènes ou des médicaments psychotropes ne courent pas des risques plus élevés de victimation que les non usagers.

Une étude récente portant sur une population mexicaine, compare les comportements des Mexicains immigrés récemment aux personnes d'origine mexicaine nées aux États-Unis (Vega, 2001). L'échantillon était composé de 4 000 personnes âgées entre 19 et 59 ans. Les données révèlent que les personnes d'origine mexicaine nées aux USA sont significativement plus susceptibles d'avoir été arrêtés, d'avoir commis une agression, d'avoir utilisé des drogues et d'avoir une dépendance aux drogues que les immigrants mexicains. Ces tendances étaient plus prononcées chez les hommes que chez les femmes.

Dans sa recension de littérature, Hough (1996) rapporte des données indirectes permettant de relier l'usage à la délinquance par le biais des coûts engendrés par une consommation soutenue de certaines drogues illicites, principalement la cocaïne et l'héroïne. Interrogés sur les coûts de leur consommation et la provenance des ressources nécessaires, les usagers intensifs de ces substances rapportent fréquemment commettre des délits. Ainsi, les deux tiers de l'échantillon de Jarvis et Parker de personnes dépendantes de l'héroïne commettaient des délits contre la propriété, un quart des polyconsommateurs dans l'étude de Power, et un quart des usagers d'amphétamines dans l'étude de Klee et Morris. En plus de reposer sur de petits échantillons, diversifiés géographiquement et non représentatifs des usagers, les études de ce type souffrent du même problème de définition différentielle de l'usage à problème, ou intensif ou de la « toxicomanie ».

Études sur la délinquance chez les usagers

L'usager de drogues illicites est, par définition, un délinquant puisqu'en ayant en sa possession une substance illicite il contrevient aux dispositions pénales. Toutefois, si l'on exclut ce délit pour se concentrer sur les délits qui seraient afférents à l'usage, force est de constater qu'il s'est mené fort peu d'études sur des populations d'usagers non judiciairisés. Ainsi, même les études rapportées par Brochu et Schneeberger (2001) sous la rubrique « la criminalité des usagers de drogues illicites » sont pour la plupart des études portant sur des personnes qui ont fait l'objet d'un traitement judiciaire. D'autres études traitent de la violence associée au trafic, mais les dealers ne sont pas nécessairement des usagers.

Quelques observations préliminaires s'imposent. La première concerne les drogues étudiées : la majorité des études portent sur les usagers d'héroïne ou de cocaïne (et crack), quelques-unes seulement sur les autres drogues (amphétamines, cannabis). La seconde a trait aux méthodologies. Dans la plupart des cas il s'agit d'enquêtes de délinquance auto-révélee, parfois avec croisement des données de police. Autant la première peut donner lieu à une sur-déclaration ou à un télescopage (sur la temporalité par exemple), autant l'on sait que les données policières

sous-estiment les délits commis et sont peu fiables quant à la présence d'une intoxication (Aebi, 2002). Troisième remarque, les échantillons constitués, même lorsqu'ils sont larges, ne sont pas représentatifs de la population des usagers. Se posent notamment la difficulté de constituer l'univers des usagers, et de manière encore plus pointue la variabilité et la fluidité des définitions des usagers à problème. On constatera d'ailleurs une surreprésentation de ceux que Wilson décrivait ainsi :

«[...] Les usagers persistants et à consommation élevée ont presque tous les problèmes imaginables, que ce soit d'ordre personnel ou social : ils présentent un faible taux de scolarisation, sont profondément engagés dans la criminalité et leur vie familiale est loin de pouvoir être considérée comme normale. Certains sont sans-abri. Souvent ils font usage de plusieurs drogues et ont une consommation excessive d'alcool, seul ou en combinaison avec d'autres substances.»⁶⁰

Si l'on admet que les usagers de drogues, même de drogues dites « dures » comme l'héroïne, ne sont pas tous nécessairement exclus et marginalisés, et qu'une proportion d'usagers réguliers de ces substances est relativement intégrée socialement, l'on conçoit alors que les données sur la délinquance des usagers concernent, comme le soulignait déjà Brochu (1995), « ces usagers, dans ces circonstances, pour ces délits ». Enfin, dernière remarque, ni les trajectoires d'usage ni les trajectoires de délinquance ne suivent un parcours linéaire obligé du moins vers le plus : dès 1981, Ball (cité dans Inciardi et Pottieger, 1994), a montré que la délinquance des usagers d'héroïne varie selon les périodes d'usage, ou de dépendance et de non dépendance, tandis que Cohen et coll. (1999), entre autres, ont montré que les périodes d'usage varient en intensité et en fréquence, quelle que soit la substance. Plusieurs autres auteurs ont depuis vérifié empiriquement la variabilité de la délinquance chez les usagers (voir récemment Natarajan et Hough, 2000).

Dans leur recension de littérature récente sur l'alcool, les drogues et la violence, Parker et Auerhahn (1998), notent la fragmentation du champ de la recherche, observant en particulier que peu d'études distinguent les diverses drogues illicites. Ainsi, les quelques études menées spécifiquement sur l'héroïne (Ball et coll. 1982 ; Ball, 1991) n'ont pas observé de relations avec les délits violents. De même, les quelques études portant sur les amphétamines (Ellinwood, 1971 ; Fukushima, 1994), rapportent quelques rares cas mais qui ne dépassent pas une portée individuelle. Les études sur la cocaïne montrent davantage de comportements violents chez les usagers, mais distinguent peu selon les modalités d'usage (crack fumé, injection intraveineuse, ou poudre aspirée), et selon les positions dans le marché (usager seulement, usager-revendeur, dealer). Enfin, les études sur le PCP (phencyclidine) sont essentiellement des études de cas.

60. Wilson, 1990, pages 529-530.

Inciardi a mené de nombreuses études sur la délinquance chez les usagers de drogues, l'une des premières datant de 1979. Dans cette étude, il a recruté par la méthode du réseau⁶¹ 356 usagers d'héroïne (dont 67 % étaient des hommes) considérés « à risque » actifs à Miami. Leur âge variait entre 18 et 34 ans. Les données indiquent que les usagers avaient suivi la progression type, alcool, cannabis, barbituriques, héroïne et cocaïne, mais ne précise pas si les usagers d'héroïne enquêtés étaient des usagers actuels d'autres substances (notamment l'alcool). Au total, 99,6 % des hommes et 98,3 % des femmes rapportaient avoir déjà commis une infraction, l'âge moyen au moment du premier délit était 16 ans. Chez les hommes, les cambriolages étaient les délits les plus fréquents, suivis du vol à l'étalage, de petits délits et de vente de drogues. Chez les femmes, le vol à l'étalage venait au premier rang, suivi de la prostitution et de la revente. Plus de 90 % des hommes et de 80 % des femmes avaient été arrêtés au moins une fois, généralement deux ans après le premier délit. Au cours des 12 derniers mois, 98 % des hommes et 80 % des femmes avaient commis des délits, la moyenne étant de 337 délits par personne. Chez les hommes, dans 60 % des cas, il s'agissait de délits sans victimes : revente de drogue, prostitution, jeu et alcool, contre 4,3 % de délits de violence et 25 % de délits contre la propriété. Selon l'auteur, la plupart de ces délits étaient commis pour soutenir la consommation de drogues. Enfin, sur la question de la causalité, Inciardi soulignait qu'il s'agit d'un phénomène complexe : chez les hommes, les premiers délits surviennent avant la consommation de drogues illicites tandis que l'initiation à l'alcool précède la délinquance, alors que chez les femmes, la consommation d'alcool suivie de drogues surviendrait avant les premiers épisodes de délinquance.

En 1994, Inciardi et Pottieger ont mené une étude sur la relation entre la consommation de crack et la criminalité auprès de 387 adultes usagers de crack à Miami. L'échantillon original était composé de 699 usagers de cocaïne sous ses diverses formes, 349 provenant de programmes de traitement résidentiel et 350 de la rue. Les 387 usagers retenus aux fins de l'analyse correspondaient à ceux qui déclaraient que le crack représentait 75 % de leur consommation de cocaïne au cours des derniers 90 jours (198 étant des usagers de la rue, et 189 en centre de traitement). La méthodologie utilisée pour les entretiens est largement similaire à celle de l'étude précédente sur l'héroïne. Si les trajectoires d'usage sont semblables à celles des usagers d'héroïne, l'âge d'initiation, notamment pour l'alcool, est nettement plus précoce : 14 ans pour les usagers d'héroïne en 1979, 10 ans pour les usagers de crack du sous-échantillon de la rue en 1994. Les groupes d'usagers de la rue et de personnes en centre de traitement diffèrent en effet nettement, ceux-ci déclarant un âge d'initiation et une progression ressemblant davantage à celle des usagers d'héroïne dans l'étude de 1979. Les usagers de crack de la rue étaient aussi

plus jeunes que les usagers d'héroïne lorsqu'ils ont commis leur premier délit et connu leur première arrestation. De même, contrairement aux usagers d'héroïne, le premier délit commis, tant chez les hommes que chez les femmes, était la revente de drogue, et le second le vol à l'étalage. La revente de drogue était aussi le principal délit commis au cours des trois derniers mois, tant chez les usagers de rue que chez les personnes en traitement. Par ailleurs, les usagers de la rue se distinguent encore des personnes en traitement, rapportant 10 fois plus de délits que ces derniers. En fait, le quart des personnes en traitement rapportaient ne pas recourir à la délinquance pour soutenir leur habitude de consommation. Les données montrent enfin que l'intensité de la délinquance varie en fonction de l'usage, ceux qui consomment le plus de crack commettant le plus grand nombre de délits. Cherchant à comprendre les différences entre le groupe d'usagers de la rue et le groupe en traitement, les auteurs observent que les premiers semblent avoir une consommation continue, régulière et contrôlée de crack uniquement, tandis que les seconds présentaient significativement plus de polyconsommation et de formes de consommation de crack déréglées (« *binge use* »).

Goldstein et coll. (1991) examinent les différences entre les hommes et les femmes usagers de cocaïne, et entre les niveaux d'usage définis selon les sommes dépensées par jour de consommation (intensifs : plus de la moyenne de 34 \$ par jour, légers : moins de la moyenne, et non usagers : peu ou pas d'usage au cours des 56 jours précédents). La plupart sont des usagers légers ou des non usagers, 22 % des hommes et 27 % des femmes étant des usagers intensifs. L'historique d'activité délinquante varie peu selon les groupes, sauf pour les cambriolages plus fréquents chez les usagers intensifs masculins, et la prostitution chez les femmes. Au cours de la période d'étude, les usagers masculins intensifs rapportaient significativement plus de délits, notamment des cambriolages et des vols avec violence. Plus généralement, les usagers intensifs masculins rapportent significativement plus de délits avec violence. Les femmes sont plus souvent victimes de violence qu'auteurs. Sur la base du modèle tripartite distinguant entre les aspects psychopharmacologiques, économiques compulsifs, et systémiques de la violence reliée aux drogues (Goldstein, 1985), les auteurs ont codé les divers événements de violence selon chacune de ces trois catégories. Les motifs psycho-pharmacologiques sont nettement les plus importants, pour toutes les catégories d'usagers et pour les deux sexes, suivis des motifs systémiques et enfin des aspects économique-compulsifs. L'alcool est la substance contribuant le plus aux aspects psycho-pharmacologiques, la cocaïne aux violences d'ordre économique-compulsif, et l'héroïne aux aspects systémiques.

Une étude plus récente compare les expériences de victimation et de comportement délinquant entre les usagers chroniques et non chroniques de drogues illicites à Miami (McCoy et coll. 2001). L'étude porte sur un échantillon de 1 479 personnes âgées de 18 ans et plus. L'échantillon par choix raisonné a été constitué

61. Cette méthode est connue également sous le nom de méthode « boule de neige ». Elle consiste à construire un échantillon en utilisant le réseau de connaissances des répondants.

par la technique dite « boule de neige ». Les usagers chroniques (N=925) étaient définis comme ceux qui avaient consommé de la cocaïne ou des opiacés sur une base hebdomadaire depuis au moins un an et qui avaient un test d'urine positif pour l'une ou l'autre de ces substances. Les données, recueillies par voie d'entretien structuré, portaient sur l'histoire de vie et d'usage des drogues ainsi que les expériences de violence commise, subie ou observée. La violence incluait l'agression physique, l'utilisation d'une arme à feu ou d'un couteau, le vol avec violence, le meurtre et le viol. Les résultats indiquent d'abord que les hommes sont significativement plus auteurs et témoins que les femmes tandis que les deux groupes sont également victimes. Les non usagers chroniques, hommes ou femmes, sont moins susceptibles d'avoir été auteurs, victimes ou témoins de violence. L'analyse de régression logistique intégrant les variables démographiques montre que les usagers chroniques sont significativement plus susceptibles d'avoir été auteurs, victimes ou témoins d'actes de violence que les non usagers chroniques, sauf pour les agressions sexuelles. Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir été arrêtés. Les hommes, les jeunes, les noirs, étaient aussi plus susceptibles d'avoir été auteurs, victimes ou témoins de ces délits, à l'exception des agressions sexuelles, les femmes étant plus susceptibles d'en avoir été témoins ou victimes. Enfin, les usagers chroniques masculins rapportaient avoir commis en moyenne 6,26 délits au cours des douze derniers mois, contre 1,12 pour les non usagers chroniques.

Diverses études ont été menées aux États-Unis sur la violence caractérisant les marchés de vente de la drogue, notamment du crack. Nous examinerons la plupart d'entre elles au chapitre sur l'économie souterraine et les petits trafics.

En 1990, Fagan et Chin ont rapporté les résultats d'une étude sur la violence comme mode de régulation et de contrôle social dans les marchés de distribution du crack dans deux quartiers à haute concentration d'usage et de vente à Manhattan. L'échantillon de 559 personnes était composé de personnes arrêtées par la police pour trafic et vente de drogues, d'usagers et/ou de vendeurs recrutés dans le milieu et de personnes en traitement. Les usagers et vendeurs de crack constituent 60 % de l'échantillon, les usagers de cocaïne et d'héroïne 15 % et 14 % respectivement ; le reste est composé de polyusagers. Près du quart avaient été arrêtés, 9 % étaient en traitement, et les autres étaient des habitués du quartier. La plupart étaient des hommes, les usagers de crack généralement plus jeunes que les usagers d'héroïne. Les résultats montrent que les marchés du crack et de la cocaïne sont plus organisés, leurs participants exerçant souvent des rôles formels dans une chaîne de vente que les usagers-vendeurs d'autres drogues (cannabis ou héroïne). Commettre ou subir des actes de violence sont des expériences significativement plus fréquentes chez les vendeurs de crack et de crack et autres drogues, notamment la cocaïne, que chez les usagers vendeurs de cannabis ou d'héroïne, de même que chez les vendeurs plus organisés, qui travaillent en groupe plutôt que seuls. De plus, la violence parmi les vendeurs de crack et de crack et cocaïne ne se limite pas au contexte

de la vente de drogues, et ils sont plus souvent impliqués dans des délits contre la propriété et contre la personne que les autres.

Une autre étude ethnographique (Mieczowski, 1990) examine les styles opérationnels des maisons de crack à Détroit à partir d'entretiens semi-dirigés auprès de 100 usagers et usagers revendeurs de crack fréquentant un centre de traitement. Elle montre la désorganisation personnelle induite par la consommation du crack et les effets violents de l'organisation de la revente, les distributeurs recourant à la violence pour contrôler leur territoire.

Sommers et Baskin (1997), dans l'une des rares études sur les femmes impliquées dans le trafic de drogues, examinent un échantillon de 156 femmes de deux quartiers de New York connus pour leurs niveaux élevés de trafic de crack, de pauvreté et de désorganisation sociale. Les participantes ont été recrutées sur le terrain (N=63) et dans les prisons de la ville et de l'État. Les entretiens qualitatifs étaient enregistrés lorsque possible et cherchaient à reconstituer les trajectoires de vie et les événements significatifs autour des drogues et de la criminalité. Les participantes, la plupart des afro-américaines, avaient en moyenne la trentaine, 70 % étaient usagères de crack, 47 % consommaient de la cocaïne régulièrement et 41 % avaient déjà été dépendantes de l'héroïne. La plupart avaient commis des délits : 38 % des vols avec violence, 17 % des cambriolages, 33 % des agressions, 40 % de la prostitution. Environ 20 % des participantes vendeuses de drogues étaient régulièrement impliquées dans des violences systémiques, c'est-à-dire des violences liées au trafic : agressions commises pour être payées, bagarres avec d'autres vendeurs, vol d'autres vendeurs, etc. Plus de 45 % rapportaient être victimes aussi. Si le recours à la violence accompagnait souvent le deal, il s'agissait d'un mécanisme appris très tôt dans la vie et qui était aussi typique du quartier d'appartenance.

Diverses analyses géographiques de la concentration de la délinquance et de l'usage de drogues ont été menées, que nous examinons plus en détail au chapitre sur les économies souterraines et les petits trafics. Ousey et Lee (2002) observent que la violence préexiste dans les quartiers et les villes où se concentrent davantage d'activités liées aux drogues. Dans leur étude, ils examinent les statistiques d'homicides dans 122 villes et les données du programme DUF entre 1984 et 1997. Les données de dépistage des drogues chez les personnes arrêtées servent ici d'indicateur de la prégnance du marché des drogues dans les diverses villes. Pour tenir compte de l'effet de la présence d'armes à feu, ils examinent spécifiquement les homicides où une arme a été utilisée. Enfin, ils incluent des variables sociodémographiques : pauvreté, divorces et structure de la population, dont la proportion de jeunes entre 15 et 29 ans. Ils observent une covariation des variables, les deux phénomènes augmentant et diminuant en même temps. Surtout, ils observent que cette covariation est fonction des caractéristiques sociodémographiques des villes : dans les villes concentrant des niveaux élevés de défavorisation sociale et économique

la corrélation entre homicides et drogues est plus élevée, celles ayant des niveaux plus bas de défavorisation présentant une corrélation faible. Autrement dit, des variables propres à l'environnement social s'ajoutent aux facteurs personnels et familiaux parmi les variables antécédentes susceptibles d'expliquer la relations drogues - crime.

Resignato (2000) a tenté de vérifier la validité de la relation entre l'utilisation de drogues et la délinquance et la violence systémique associées aux marchés de la drogue dans certaines villes américaines. Pour ce faire, il a construit une équation à paramètres multiples où le nombre de délits de certains types (violence contre la personne et homicide) dans une région métropolitaine de recensement serait égal à : la probabilité d'arrestation pour ces délits + le niveau d'usage des drogues + le niveau d'application de la loi sur les drogues par la police + certains facteurs sociodémographiques (population totale, densité de population, revenu, chômage, proportion de personnes noires - pour approcher la pauvreté et la discrimination - et la proportion des 18-24 ans). La variable indépendante est mesurée par le taux de violences à personne (agressions sexuelles, vol avec violence, homicide involontaire, et agressions) et le taux d'homicide pour tenter de contourner le problème posé par le non signalement d'un grand nombre de délits, notamment ceux qui sont reliés aux drogues. La variable usage des drogues correspond aux données recueillies par le système de repérage des drogues chez les personnes arrêtées dans chacune de ces villes pour la période 1987-1995. La variable sur l'application policière des lois sur les drogues, est une mesure proximale de l'activité policière équivalant au rapport entre le nombre d'arrestations pour délits liés aux drogues et le nombre total d'arrestations. Toutes choses étant égales par ailleurs, (1) la variable drogues devrait avoir une valeur positive si l'hypothèse des effets psycho-pharmacologiques ou compulsifs des drogues se vérifie ; (2) la variable application de la loi devrait être positive si la prohibition et l'application de la loi sur les drogues causent les délits violents *via* des facteurs systémiques aux marchés des drogues. Les résultats montrent que :

- la variable d'application de la loi est positive et significative sur chacune des quatre analyses de régression menées ;
- la variable usage de drogues est positive trois fois sur quatre mais non significative ;
- la probabilité d'arrestation est négative et significative pour les délits de violences et d'homicide suggérant que le taux de délinquance est inversement relié à la probabilité d'arrestation, et que les variables sociodémographiques sont parfois positives parfois négatives, suggérant que ces facteurs sont soit interreliés soit expliqués par d'autres variables non incluses dans les analyses.

L'auteur conclut que les drogues elles-mêmes ont beaucoup moins d'effet sur la délinquance qu'on ne serait porté à le penser, et qu'une part importante de la violence systémique découle de la prohibition et de l'application répressive des lois sur les drogues.

En ce sens d'ailleurs, les données compilées par Riley (1997) sur un échantillon de personnes arrêtées et participant au programme de dépistage DUF dans six villes (Chicago, Manhattan, Portland, San Antonio, San Diego et Washington), montrent que la plupart des usagers rapportaient tirer leur source de revenus d'un emploi légitime ou de l'aide publique, une proportion beaucoup plus faible la tirant des revenus de la délinquance autre que la vente de drogues. Lorsque les revenus provenaient de la délinquance, il s'agissait généralement de polyusagers d'héroïne, crack et cocaïne. Par ailleurs, il convient aussi de noter l'extrême variabilité des données entre ces six villes ce qui, au delà des différences locales, rappelle les difficultés propres au système comme il en sera question à la section suivante.

Mentionnons enfin une étude qui examine les effets d'un programme d'insertion professionnelle chez des ex-toxicomanes, des ex-détenus et des jeunes décrocheurs (Uggen et Thompson, 2000). Cette étude a trois objectifs : (1) mesurer les effets d'un programme d'emploi sur la délinquance économique, les arrestations et l'usage de drogues, (2) identifier les mécanismes reliant travail, délinquance et usage de drogues, et (3) décrire les changements de comportements d'usage et de délinquance chez les personnes. L'étude a été menée dans neuf villes entre 1975 et 1977 : Atlanta, Chicago, Hartford, Jersey City, Newark, New York, Oakland, Philadelphie et San Francisco. Les 2 268 sujets du groupe des ex-détenus, référés pour la plupart par des agents de probation, devaient avoir été récemment incarcérés, être présentement sans emploi et n'avoir pas eu d'emploi plus de trois mois au cours des six derniers. Les 1 394 ex-toxicomanes, la plupart référés par des agences de traitement, devaient, en plus des mêmes critères, avoir suivi un programme de traitement au cours des six derniers mois. Enfin, la moitié des 1 204 jeunes décrocheurs, référés par les services sociaux et le système scolaire, devaient avoir une histoire de délinquance. Les sujets étaient assignés aléatoirement au groupe expérimental (ceux qui obtenaient un emploi) et au groupe témoin (ceux qui n'en obtenaient pas). Les sujets ont été suivis sur une période de 18 mois, et des sous-échantillons sur des périodes de 27 et 36 mois. Le taux de participation à 9 mois était de 77 % et de 67 % à 36 mois. L'usage de drogues est mesuré par les taux d'usage auto-déclaré de cocaïne et d'héroïne. La délinquance est mesurée par les délits auto-déclarés et par les arrestations officielles. Les principaux résultats sont les suivants :

- l'emploi a un effet significatif de réduction de la ré-arrestation chez les ex-toxicomanes mais aucun effet significatif sur leur usage de drogues ;
- les ex-toxicomanes du groupe expérimental rapportent significativement moins de cambriolages et de vols que les ceux du groupe témoin ;
- les facteurs prédictifs de l'usage de drogues incluaient le fait d'occuper un emploi (autre que l'emploi de réinsertion prévu au programme d'aide), le risque perçu de perdre son emploi et les liens avec des personnes non délinquantes ;
- les facteurs prédictifs de la ré-arrestation étaient la consommation de cocaïne ou d'héroïne au cours du mois précédent et la perception des opportunités de délinquance ;

- l'usage de cocaïne ou d'héroïne augmentait significativement les revenus de source illégale, les effets de l'héroïne étant plus importants que ceux de la cocaïne.

Les auteurs en tirent les conclusions suivantes :

« Notre analyse intrapersonnelle a fourni des résultats qui parlent en faveur d'une relation causale entre l'usage d'héroïne et cocaïne et des sources de revenus illégales. Des changements dans l'usage de drogues semblent influencer directement le niveau des revenus illégaux dans le mois suivant. Les résultats de ce projet suggèrent donc une forte corrélation entre usage de drogues et criminalité, le lien étant peut-être assuré par des mécanismes économiques. Nous croyons que l'usage de drogues est à même de créer des conditions qui demandent impérativement des gains immédiats, un besoin d'argent facile pour assurer une offre adéquate, ce qui augmente la motivation de commettre des crimes économiques. Des programmes créateurs d'emploi pourraient constituer un facteur important pour briser le cercle reliant l'usage de drogues à la criminalité, dans la mesure où ils réduiraient la pression économique qui s'exerce sur ceux qui continuent à faire usage de drogues. »⁶²

Au delà du vocabulaire du type « nous croyons » utilisé par les chercheurs, les données de cette étude ne supportent pas entièrement leur conclusion. En effet, la mesure des revenus illégaux correspond au total mensuel auto-déclaré des revenus provenant des actes délinquants ; dans la mesure où cette définition permet d'inclure des revenus provenant de la vente de drogues, ils ne correspondent pas entièrement à la définition des délits économiques, vols et cambriolages, inclus dans l'analyse de la récidive. De surcroît, ces délits peuvent tout aussi bien relever de l'illégalité des marchés et des politiques publiques en matière de drogues que de l'usage des substances elles-mêmes. Au demeurant, le fait que la plupart des sujets du groupe expérimental aient à la fois recommencé l'usage des drogues au même rythme que les sujets du groupe témoin mais qu'ils n'aient pas été ré-arrêtés au même rythme ni dans la même proportion, indiquerait plutôt que la relation n'est pas tant entre les drogues illicites et la criminalité qu'entre les drogues illicites et les politiques publiques sur les drogues.

En Angleterre, une étude ethnographique examine les trajectoires de 50 usagers de crack de la région nord-ouest en 1995 et 1997 ainsi qu'un autre groupe de 29 nouveaux usagers (Brain et coll. 1998). Les entretiens ont été menés par des personnes du milieu spécifiquement recrutées et formées pour identifier les usagers et mener cette enquête. Des 63 usagers rencontrés en 1995, 50 ont pu être à nouveau interviewés en 1997. Il en ressort notamment une diversification des usages de substances : 26 % avaient arrêté de consommer, 44 % avaient continué une consommation intensive, 30 % avaient diminué leur consommation, et 24 % étaient devenus des usagers intensifs d'alcool. Ceux qui avaient poursuivi leur consommation étaient aussi des polyusagers : héroïne, méthadone et cannabis faisant par-

tie de leur répertoire. Ceux qui avaient arrêté étaient généralement consommateurs depuis moins de quatre ans, ceux qui continuaient étaient consommateurs depuis plus de quatre ans. Les nouveaux usagers, qui avaient commencé depuis moins de deux ans, étaient généralement plus jeunes (début de la vingtaine), en majorité des hommes blancs. Ils occupaient plus souvent un emploi et consommaient moins d'alcool. Le coût de la consommation des drogues s'élevait en moyenne à plus de 20 000 £ par année pour le groupe de suivi, environ 15 000 £ pour les nouveaux usagers. Les délits acquisitifs étaient la principale source de financement de la consommation pour environ un quart des usagers, et une source secondaire pour un autre quart ; un quart tirait ses revenus de prestations sociales ou d'emploi, et pour les autres, la prostitution (chez les femmes) et la revente (chez les hommes) étaient les principales sources de financement. Parmi les usagers intensifs, 60 % finançaient leur consommation par des délits contre la propriété. Il en résultait que près de la moitié des usagers avaient été condamnés entre 1995 et 1997 et que près du quart avaient purgé une peine de détention.

En Australie, une enquête menée en 2001 auprès d'usagers de drogues par injection dans chacun des territoires du Commonwealth a montré que 52 % déclaraient avoir commis un délit au cours du dernier mois, et 44 % avaient été arrêtés au moins une fois au cours de la dernière année. Le délit le plus fréquemment rapporté était la revente de drogue, suivi des délits contre la propriété et des fraudes. Par contre, les usagers étaient principalement arrêtés pour des délits contre la propriété (Australian Institute of Health and Welfare, 2002, ch.10).

Au Québec, une étude récente de Parent et Brochu (2002) porte sur trois groupes d'usagers réguliers masculins de cocaïne : 20 recrutés par la technique du réseau, 14 en traitement et 8 en détention. Les auteurs ont utilisé un guide d'entretien semi-directif, rencontrant chaque personne durant 3 à 4 heures. Les données ont été analysées à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative. Il se dégage d'abord des temporalités différenciées d'installation dans la consommation. Une minorité de sujets sont initiés plus tardivement à la consommation de cocaïne, principalement dans un contexte d'opportunité relié au travail ou à l'argent que procure un travail. Dans la majorité des cas, l'initiation suit et est reliée à une délinquance mineure. Le maintien d'une consommation régulière signifie un renforcement mutuel de la consommation et de la délinquance. L'argent obtenu illégalement ne sert pas qu'à entretenir la consommation mais répond aussi à des habitudes de vie luxueuses. À ce stade du renforcement, le trafic et le deal sont les principaux délits commis. Certains recourent toutefois à la fraude ou au vol, notamment dans leur milieu de travail. Lorsque la consommation suscite une dépendance forte, la délinquance change, et les délits acquisitifs, vols et cambriolages, s'installent. Comme le soulignent les auteurs en conclusion, cette trajectoire synthétique n'est pas pour autant inéluctable ni linéaire : beaucoup quittent en cours de route, et la plupart connaissent des épisodes sans consommation ni délinquance.

62. Uggen et Thompson, 2000, page 8.

Erickson et coll. (2002) ont mené une étude qualitative à Toronto sur 17 usagers-revendeurs (appelés « *flexers* » dans le jargon local). Le « *flexer* » ne se considère pas comme un dealer : il est un intermédiaire entre le dealer et l'usager, un travailleur à commission, sa commission étant le crack. Il ne s'agit pas de « jeunes », 7 ayant la trentaine et 5 autres la quarantaine. Ils sont nés au Canada, 12 sont blancs et 5 sont noirs. Tous sont pauvres, sans emploi, la plupart sans domicile fixe. Pourtant, la plupart disent avoir déjà été mariés, avoir occupé un emploi, mais la perte du travail ou un divorce a tout fait basculer. La plupart ont aussi une longue histoire d'usage de substances multiples, alcool et cannabis, mais aussi héroïne, LSD, amphétamines, etc., 13 indiquant être dépendants, principalement de l'alcool (6), de l'héroïne (3), de barbituriques (2) et de cocaïne (2). La majorité des personnes ont une histoire de délinquance, pour la plupart des délits contre la propriété et de possession de drogues. Tous sauf un ont été arrêtés et ont fait de la détention, la plupart plusieurs fois. La moitié ont été victimes d'actes de violence, tous en ont été témoins. Ceux qui ont commis des actes de violence disent l'avoir fait pour se défendre ou pour se venger. Mais dans la plupart des cas, leur délinquance actuelle se limite à la revente de drogues.

En France, Duprez et Kokoreff (2000)⁶³ observent, sur un plan général, que « *la nature, le degré et les formes du lien entre drogues et délinquance sont fortement différenciés selon les produits. Si la plupart des "petits consommateurs" de cannabis sont supposés participer à des activités de revente, en plus de se livrer à des troubles d'ordre public, les usagers d'héroïne parfois "rabatteur" ou "revendeurs", plus souvent "vendeurs" sont astreints, pour financer leur consommation, à une délinquance quotidienne* »⁶⁴.

Barré a mené plusieurs études sur les usages de drogues et l'intervention du système de justice (1996, 1997, 1999, 2001, 2003). Dans son enquête de 1996-97 (Barré, 2001) elle a analysé les différences entre les « usagers » (usagers simple, usager-revendeur, usager-délinquant, usager-revendeur-délinquant) et les « délinquants » (vendeur, vendeur-délinquant, délinquant simple) afin de vérifier si les usagers ont, en moyenne, davantage de mises en cause pour faits de délinquance que les non usagers, et d'autre part quel est le poids des mises en cause concernant les usagers dans l'ensemble des mises en cause recensées. Elle observe que les délinquants simples représentent 81 % de la population et 66 % des mises en cause, tandis que les usagers représentent 16 % de la population et comptent pour 29 % des mises en cause. Parmi ceux-ci les usagers délinquants représentent 14 % de la population et comptent pour 28 % des mises en cause. Elle conclut que les délinquants sont peu fréquemment usagers de drogues et que les délinquants usagers de drogues sont plus souvent délinquants que les non usagers :

63. Nous revenons plus en détail sur cette étude au chapitre suivant.

64. Duprez et Kokoreff, 2000, page 74.

*« Mais au total la délinquance attribuable aux usagers, notamment de drogues dures, est très inférieure à ce qui leur est parfois imputé. [...] Au vu de l'analyse des données d'activité policières, la thèse selon laquelle les usagers de drogues sont plus souvent délinquants serait confirmée, tandis que celle qui leur attribue une importance prépondérante dans l'ensemble de la délinquance se trouverait ici infirmée. »*⁶⁵

À partir d'une enquête menée auprès de personnes dépendantes ou anciennement dépendantes, Jamouille (2000) explore les dimensions psychosociales, économiques et culturelles des pratiques liées aux drogues dans des quartiers marqués par des processus de dégradation économique et sociale importants afin de mieux comprendre l'évolution des pratiques liées aux drogues et la manière dont les personnes se représentent leurs itinéraires et leur monde social. Sur base d'observation participante dans deux quartiers de Charleroi (Belgique) l'auteur a mené des entretiens biographiques répétés et approfondis avec 21 personnes rencontrées dans les quartiers et 14 avec des personnes rencontrées par l'intermédiaire de services d'aide et de soins de Charleroi. Jamouille note que « *le coût et le peu d'accessibilité des drogues confinent, à plus ou moins long terme, les personnes dépendantes, qui n'ont pas de fortune personnelle et pas d'accès au produit, à la marginalité, voire à la délinquance. [...] Le marquage pénal a renforcé les processus de précarisation psychosociaux déjà en place dans leurs trajectoires* »⁶⁶, la judiciarisation et l'incarcération entraînant le plus souvent une augmentation et une diversification des consommations. La prison agit notamment comme une « *formidable fabrique de précarité* ».

En Suisse, le programme de prescription médicale d'héroïne a fait l'objet de diverses études (Killias et coll. 2002 ; Aebi et coll. 1999)⁶⁷. Tout récemment, Aebi (2002) a publié une analyse de la différence entre la délinquance enregistrée par la police et la délinquance auto-révélée chez les personnes participant à ce programme. L'analyse compare la délinquance durant les six mois précédant l'entrée dans le programme et les douze mois postérieurs à l'admission. L'échantillon est de 491 personnes, dont la moyenne d'âge est de 31 ans. Moins de 1 % était classé comme non délinquant : 74 % avaient déjà été condamnés par un tribunal, 87 % interpellés par la police au moins une fois, 95 % rapportaient avoir commis au moins un délit et 69 % au moins un délit au cours des six derniers mois.

Études sur l'usage de drogues chez les contrevenants

Les données sur la consommation de drogues chez les contrevenants proviennent d'enquêtes auprès des personnes arrêtées, des détenus, et des contrevenants sous ordonnance de suivi judiciaire (par ex., probation) ainsi que d'une grande quantité

65. Barré, 2001, page 4.

66. Jamouille, 2000, pages 122-123.

67. Il en sera plus amplement question à la section suivante décrivant les études sur les effets des traitements de substitution.

d'études monographiques. Il s'agit la plupart du temps de questionnaires d'usage auto-révélé ainsi que, dans un nombre croissant de pays, de données recueillies à partir de systèmes de repérage lors de l'arrestation ou au cours de la détention.

Les données et études proviennent principalement des États-Unis, où cette question de la relation entre criminalité et usage de drogues préoccupe les pouvoirs publics et les chercheurs depuis les années 1930. Le Bureau de la statistique judiciaire du ministère de la Justice publie à intervalle régulier le « *Drugs and Crime Facts* » qui rassemble les données de diverses sources (enquête nationale de victimation, données sur l'activité policière, système de dépistage auprès des personnes arrêtées, données sur la population correctionnelle et sous probation, enquêtes épidémiologiques auprès des jeunes et d'opinion publique), afin de « *fournir aux décideurs, aux praticiens du système de la justice pénale, aux chercheurs et au public un accès en ligne à des informations intelligibles sur les violations de la loi sur les drogues et sur les mesures répressives relatives aux drogues* »⁶⁸.

L'Australie et l'Angleterre publient des données régulières mais moins exhaustives. Au-delà des statistiques usuelles sur l'activité policière, les arrestations, condamnations et incarcérations pour infractions aux législations sur les drogues et les saisies, ces deux pays ont récemment mis en place des systèmes de repérage de l'usage chez les personnes arrêtées. Au Canada, le système correctionnel fédéral a mis en place une enquête d'usage auto-révélé chez les détenus, mais n'a pas pour le moment de système de repérage chez les personnes arrêtées.

Les sections qui suivent présentent les données provenant d'enquêtes et d'études menées auprès des personnes arrêtées, des détenus et des probationnaires, ainsi qu'auprès des personnes faisant l'objet de mesures de traitement et de mesures de rechange à l'incarcération.

Mesure de l'usage de drogues chez les personnes arrêtées

Comme nous l'avons mentionné dans la discussion des études sur les mineurs, des données sur l'usage des drogues illicites chez les personnes arrêtées et incarcérées sont recueillies de manière relativement systématique dans plusieurs pays. Étant donné l'importance de ces données pour la relation drogues - criminalité, et parce que le système développé aux États-Unis a été développée dans huit pays à travers le monde, les paragraphes suivants le décrivent plus en détail.

L'enquête *Drug Use Forecasting* (DUF) a commencé en 1987 afin de repérer l'usage de drogues illicites parmi les personnes arrêtées pour un délit ou un crime. Elle a depuis été élargie et systématisée en 1997 par le *Arrestee Drug Abuse*

Monitoring (ADAM) du *National Institute of Justice*, passant alors de 8 à 33 villes. Quinze autres villes devaient s'ajouter en 2002 et 25 en 2003 pour atteindre un total de 75 en 2004. Le système DUF souffrait de nombreuses limites : les critères de sélection et les processus de collecte de données n'étaient pas identiques entre les sites, les sites n'étaient pas comparables quant à leur délimitation géographique (comté, ville ou prison), l'échantillon n'était pas probabiliste. C'est pourquoi il a été modifié en 1997, rendant ainsi impossible la comparaison des données avant et après l'introduction du nouveau système.

Les objectifs du système ADAM sont de :

- contribuer à la connaissance des relations entre drogues et criminalité en identifiant les habitudes d'usage des contrevenants actuels ou potentiels, le degré auquel les délinquants commettent des infractions pour se procurer des drogues, et le niveau de délinquance des personnes qui font mésusage des drogues ;
- suivre la prévalence de l'usage des drogues « dures » qui sont souvent sous-estimées dans les enquêtes en population générale et qui sont à l'inverse répandues chez les délinquants ;
- identifier les problèmes particuliers de certaines régions du pays ;
- évaluer à moindre coût des interventions qui ciblent les délinquants actifs dans ces régions ;
- aider à orienter les réponses de politiques publiques appropriées pour cette population.

Néanmoins, de l'avis même des responsables du système, il s'agit d'un outil pour l'information des politiques locales et ses résultats ne peuvent être généralisés au pays.

Le système comprend deux types de mesures. La première est une mesure de l'usage auto-révélé à partir d'un questionnaire administré moins de 48 heures après l'arrestation par un enquêteur spécialement formé. Le questionnaire porte sur (1) les données sociodémographiques de base, soit l'âge, l'appartenance ethnique, le statut d'emploi, la scolarité, le statut marital, la couverture d'assurances médicales et la résidence ; (2) le calendrier des événements significatifs reliés aux drogues et à la délinquance au cours des douze derniers mois : traitements pour dépendance aux drogues ou à l'alcool, santé mentale, arrestations, et utilisation de drogues ; (3) les signes d'abus et de dépendance : usages non planifiés, négligence des responsabilités, tentatives de réduire la consommation, réactions des autres significatifs, préoccupation envers le niveau d'usage et usage pour soulager la détresse psychologique ; (4) les marchés de drogues : achats et transactions non monétaires pour se procurer des drogues, vente de drogues, prix des drogues et disponibilité ; (5) la drogue de consommation primaire : questions spécifiques sur la drogue principalement utilisée au cours des 30 derniers jours ; (6) l'usage d'alcool ; (7) la drogue d'utilisation secondaire.

68. Bureau of Justice Statistics, 2002, *Drugs and Crime Facts*, page 1.

La seconde mesure de l'enquête ADAM est un échantillon d'urine qui permet de valider les réponses relativement aux usages récents. On connaît les limites des tests d'urine, notamment pour le cannabis dont les métabolites inactifs peuvent demeurer dans le sang jusqu'à 30 jours (INSERM, 2001). Il ne sera donc pas surprenant que la drogue la plus fréquemment trouvée chez les personnes arrêtées soit le cannabis ; en fait, on pourrait même dire qu'il est étonnant qu'elle ne soit pas trouvée plus fréquemment dans la mesure où, comme on le verra à l'analyse des études sur la relation entre drogues et criminalité, la consommation de drogues s'inscrit, pour cette population, dans une véritable sous-culture. Ajoutons aussi que les tests d'urine peuvent être relativement peu fiables pour certaines autres drogues, notamment les amphétamines.

Les limites méthodologiques de ces systèmes de repérage sont nombreuses, la principale tenant à des résultats non généralisables. En effet, toutes les personnes arrêtées ne sont incluses dans le plan d'étude, et les taux d'exclusion sont élevés. De plus, quel que soit le pays où il est mis en œuvre, ce système de repérage ne porte que sur quelques villes, et n'inclut que quelques postes de police dans ces villes. Il s'ensuit qu'il est impossible de généraliser les résultats obtenus, ni à la ville ni *a fortiori* au pays.

Autre limite, la validité différentielle de l'auto-déclaration. Diverses études, dont une étude australienne récente (McGregor et Makkai, 2003), montrent que les personnes ont tendance à sous-estimer la consommation récente de certaines drogues. La concordance entre le test d'urine et l'usage auto-révélé est la plus élevée pour l'héroïne, la plus basse pour la méthamphétamine. Ainsi, pour l'héroïne, 32 % de ceux dont le test était positif n'avaient en avoir consommé au cours des 2 ou 3 derniers jours, comparativement à 20 % qui déclaraient en avoir consommé au cours des 30 derniers jours. Pour la méthamphétamine, les proportions étaient de 43 % et de 20 % respectivement. L'étude examine la sous-déclaration en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Les personnes de plus de 30 ans, ayant un revenu d'emploi au cours des 30 jours précédant l'arrestation, et vivant dans leur propre maison, avaient significativement plus tendance à sous-déclarer que les autres. Selon les auteurs, ces résultats, conformes à ceux obtenus dans d'autres études, tendent à indiquer que ceux qui auraient le plus à perdre de révéler leur consommation sont plus susceptibles de sous-déclarer. Par ailleurs, les délinquants accusés de délits plus sérieux et ceux qui présentent une trajectoire pénale plus longue, sont plus susceptibles de rapporter correctement leur consommation. Enfin, ceux qui admettent avoir acheté des drogues au cours du dernier mois, avoir eu une dépendance au cours des 12 derniers mois, avoir obtenu de l'argent par la vente de drogues, ou être sous l'influence d'une drogue au moment de l'arrestation, sont plus susceptibles de rapporter correctement leur usage récent.

Aux États-Unis, Johnson et coll. (2002) examinent aussi la question de la validité de l'auto-déclaration de la consommation de drogues illicites et de commission de délits parmi un échantillon de 892 personnes arrêtées ayant participé au programme ADAM à New York. Les auteurs rapportent qu'une recension récente des études concluait que la concordance entre les analyses d'urine et les auto-déclarations était en moyenne de 81 %, variant entre 64 % et 92 % selon les substances. L'étude de Johnson et coll. confirme les tendances observées dans d'autres recherches : un haut degré de concordance pour l'héroïne (95 %), plus faible pour le cannabis (77 %) et la cocaïne ou le crack (79 %).

Malgré leurs limites, les données du système DUF et du système ADAM sont utilisées fréquemment dans des études sur la relation entre drogue et criminalité.

Le rapport du Bureau de la statistique juridique des États-Unis présentant les données pour 1999 indique, sans faire mention des limites méthodologiques de l'outil, que dans la plupart des sites (34 pour les hommes, 32 pour les femmes et 9 pour les mineurs) environ les deux tiers des adultes et plus de la moitié des mineurs arrêtés avaient un test positif, le cannabis étant la drogue la plus fréquemment détectée chez les hommes et les mineurs, la cocaïne chez les femmes. En 2000, les taux de présence de drogues illicites variaient entre 51 % à Des Moines (Iowa) et 79 % à New York ; pour l'ensemble des villes, la médiane était de 65 %. Pour 2001, les taux sont largement semblables, la médiane étant à 63 %. La drogue la plus fréquente est le cannabis, en augmentation entre 2000 et 2001. Les proportions varient pour 2001 entre 30 % à Laredo au Texas (27 % en 2000) et 58 % à Omaha au Nebraska (57 % en 2000), suit la cocaïne (11 % à San José, Californie, et 49 % à Atlanta en Georgie en 2000). La présence de drogues multiples se retrouve en troisième rang, suivie des opiacés, des amphétamines et du PCP.

Baumer (1994) examine la relation entre les données de DUF pour le dépistage des drogues chez les personnes arrêtées et la délinquance, spécifiquement les homicides, les vols avec violence et les cambriolages dans 24 villes américaines. Les données couvrent la période 1989-1991. Il inclut dans son analyse des variables de désorganisation sociale : composition ethnique de la population (proportion de jeunes hommes noirs de 17 à 29 ans), pauvreté (proportion des résidents qui sont 50 % sous le niveau de pauvreté), instabilité familiale (taux de divorces et de séparations) et le taux de vacances de logements. Il observe dans les analyses de régression que la composition de la population et la pauvreté expliquent 81 % de la variance pour les homicides, et 61 % pour les vols avec violence. L'instabilité familiale et le taux de vacance expliquent 77 % de la variance des taux de cambriolages. L'usage de cocaïne n'a pas d'effet significatif sur le taux de cambriolages, tandis qu'il atteint presque le niveau de signification statistique pour les homicides ; par contre, l'usage de cocaïne est fortement relié aux vols avec violence, la pauvreté et la composition de la population devenant alors non significatifs. Selon

l'auteur, ces résultats indiquent que le type de drogues, ici la cocaïne sous forme de crack, peut avoir des effets spécifiques sur la criminalité ; le crack suscitant plus de violence que d'autres drogues (comme l'héroïne). Néanmoins, il conclut :

« Les résultats confirment en partie l'hypothèse selon laquelle la consommation de crack exerce une influence sur le taux de crimes violents. Toutefois, ils mettent en question l'efficacité de la guerre contre les drogues pour ce qui est de sa capacité de réduire les taux élevés de consommation de crack et de la violence qui l'accompagne. Les résultats suggèrent premièrement qu'un état extrême de détresse économique produit à la fois des taux élevés d'usage de crack et des taux élevés de violence induite par son usage. Deuxièmement, un taux élevé d'usage de crack contribue à une augmentation de la violence, indépendamment de sa relation avec la pauvreté. »⁶⁹

Hser et coll. (1998) projettent les données de DUF 1990 recueillies à partir de 23 villes sur 185 villes à travers les USA et concluent que les résultats confirment que l'usage de drogues par les personnes arrêtées est un problème important, comptant pour environ le tiers de toutes les arrestations.

Cohen et coll. (1999) ont mené une enquête sur la relation entre la délinquance et l'usage à partir d'un échantillon de 225 adultes arrêtés à Washington entre juillet 1985 et juin 1986, afin d'examiner les effets plus directs de l'usage de drogues à proximité du moment de la commission de l'infraction. L'échantillon a été tiré d'un échantillon aléatoire de 1 365 adultes arrêtés, et les analyses ont porté sur les arrestations relatives aux délits contre la personne (meurtre, homicide, viol, agressions graves et simples), aux délits acquisitifs (vol avec violence et cambriolage), vols et délits contre la propriété (vol de véhicules, fraude, recel), délits relatifs aux drogues (possession, production, trafic) et à l'ordre public (prostitution, jeu, nuisances) ainsi que sur les résultats aux tests de dépistage portant sur l'héroïne, la cocaïne et la phencyclidine (PCP). Les données estiment les délits commis à divers moments, et notamment lorsque les personnes sont sous l'influence et lorsqu'elles sont sobres. Les principaux résultats montrent que :

- l'héroïne et la cocaïne ont principalement des effets inhibiteurs sur la délinquance ;
- les périodes de cessation avec symptômes de sevrage pour les usagers de cocaïne et principalement sous la forme du crack ont des effets aggravants sur la délinquance acquisitive ;
- la PCP est la drogue qui a le plus d'effet aggravant sur le comportement délinquant, incluant les délits violents.

L'auteur conclut que les études antérieures associant l'usage des drogues et la délinquance reflètent probablement l'hétérogénéité des populations étudiées et

69. Baumer, 1994, page 324.

notamment les différences entre les délinquants. Une fois ces différences contrôlées, il semble que l'usage de drogues n'augmente pas le niveau de délinquance et, dans le cas de l'héroïne et de la cocaïne, aurait même des effets inhibiteurs.

White et Gorman (2000) examinent la relation entre le taux de criminalité et l'usage de drogues parmi les personnes arrêtées dans 17 villes qui ont participé au programme DUF entre 1988 et 1998. Tenant compte que les données n'étaient disponibles que sur 10 ans, les auteurs n'ont pu mener des analyses sophistiquées. Néanmoins, la corrélation entre les données de DUF et les taux de délits contre la propriété et de délits violents est tout à fait incohérente : selon les villes et les périodes, on observe en effet des corrélations positives et négatives, faibles et importantes. Toutefois, la relation entre cocaïne et délits violents est généralement positive, indiquant que l'usage de cocaïne et les délits violents augmentaient et diminuaient en même temps. Par contre, la relation entre cannabis et violence est négative et forte, et la relation entre violence et héroïne varie selon les villes. Une tendance similaire est observée pour les délits contre la propriété.

Martin et Bryant (2001) utilisent les données du système ADAM pour 1998 afin de déterminer s'il y a des différences entre les genres quant au type de délit, selon qu'il s'agit d'alcool, de drogues ou des deux. Tout en observant que les données du système ont des limites importantes (manque de standardisation des procédures de dépistage et de sélection des personnes, limites géographiques variées et imprécises, impossibilité de déterminer si les échantillons sont composés de cas uniques ou du même individu, l'absence de questions concernant la quantité d'alcool consommé), les auteurs procèdent néanmoins à des analyses statistiques sophistiquées des données. Ils observent que l'intoxication à l'alcool semble davantage reliée aux délits de violence tandis que l'intoxication aux drogues semble davantage reliée aux délits contre la propriété. Chez les femmes, l'intoxication à l'alcool accroît significativement plus que chez les hommes la probabilité d'avoir été arrêté pour un délit violent. On observe aussi que les personnes qui commettent des délits violents sont significativement plus susceptibles d'avoir un emploi et d'être en relation de couple, témoignant qu'une partie non négligeable de ces délits serait intra familiale. Inversement, les auteurs de délits contre la propriété ont davantage tendance à être plus jeunes (moins de 21 ans) et célibataires.

En Angleterre, le système de mesure de la consommation de substances illicites chez les personnes arrêtées (NEW ADAM) a fait l'objet d'études de développement à compter de 1995 (Bennett, 1998). Lancé en 1999 dans quatre sites (South Norwood à Londres, Liverpool, Nottingham et Sunderland) après une première étude exploratoire menée en 1997, le programme doit donner lieu à des enquêtes dans huit nouveaux sites chaque année pendant deux ans. Tenant compte des critères d'éligibilité (par exemple exclusion de personnes visiblement trop intoxiquées pour participer ou de personnes présentant un danger potentiel), 47 % des person-

nes arrêtées (1 401 sur 2 971) étaient éligibles, dont 65 % ont été approchées pour participer à l'enquête. Au total, pour l'enquête 1999, 740 personnes ont été interviewées et 506 ont fourni un test d'urine.

Sur l'ensemble des quatre sites, 69 % des participants à l'enquête ont testé positif à au moins une substance illicite et 22 % à l'alcool. Parmi les substances illicites, le cannabis vient au premier rang (49 %), suivi des opiacés (29 %). L'alcool arrive au troisième rang, devant la cocaïne (20 %). Pour les deux sites comparables entre 1997 et 1999, il y a eu augmentation de la présence de drogues illicites, mais le type de drogues diffère selon les sites : augmentation de la détection d'opiacés et de cocaïne à Nottingham, de cannabis et de benzodiazépines à Sunderland. Les données de consommation auto-révélée au cours des 12 derniers mois indiquent notamment que 83 % ont consommé de l'alcool, 67 % du cannabis, 32 % des amphétamines, 28 % de l'héroïne et 26 % de la cocaïne. Pour les deux sites comparables, il n'y a pas eu de changement global significatif entre 1997 et 1999. 78 % des personnes arrêtées déclarent avoir commis un délit au cours de leur vie et 50 % au cours du dernier mois. Les délits les plus fréquemment rapportés sont le vol dans un magasin et la possession de drogues. Enfin, l'enquête examine l'association entre l'usage de drogues et la criminalité. Les personnes dont les résultats étaient positifs à trois drogues illicites ou plus rapportaient en moyenne trois fois plus de délits et deux fois plus d'arrestations au cours des douze derniers mois que celles dont les résultats étaient négatifs. Cette association était particulièrement forte pour les délits contre la propriété (cambriolage, vol, fraude, vol de ou dans voiture, etc.). De plus, celles qui avaient un test positif déclaraient des niveaux de revenus provenant de source illégale huit fois plus élevés que ceux dont le test était négatif. Au total, plus les personnes avaient de tests positifs, plus elles déclaraient des niveaux de dépenses élevés pour les drogues, et plus elles utilisaient divers types de drogues, plus le niveau de délinquance auto-révélé augmentait.

Selon Bennett « *il est clairement prouvé qu'une augmentation de l'usage de drogues induit une augmentation de l'implication dans des comportements criminels*⁷⁰. » Lorsqu'on leur demande leur perception sur la relation entre leur consommation de drogues et leur agir délictueux, 42 % disent que les deux comportements sont reliés, 70 % d'entre eux indiquant que c'est pour avoir l'argent nécessaire pour entretenir leur consommation.

En Australie, le système de repérage auprès des personnes arrêtées (DUMA) d'abord mis en place en 1999 comme projet pilote, a depuis été pérennisé. Le système couvre sept sites et fournit des données sur une base trimestrielle. Comme aux États-Unis et en Angleterre, le système inclut des entretiens avec les personnes et des tests d'urine. Les données pour 2001 (Australian Institute of Welfare, 2002)

70. Bennett, 2000, page 78.

indiquent que près de 70 % des hommes avaient un test positif, toutes drogues confondues (excluant l'alcool). Les données pour 2002 (Makkai et McGregor, 2003) indiquent que le cannabis est la drogue la plus fréquemment identifiée par les tests d'urine : 59 % chez les hommes et 55 % chez les femmes, largement concentrés dans le groupe des 18-24 ans. Pour les opiacés, 17 % des hommes et 27 % des femmes avaient un test positif, 39 % des hommes et 28 % des femmes pour les amphétamines, et 4 % pour la cocaïne sans distinction de genre étant donné le petit nombre de répondants. Les proportions de consommation auto-révélée varient largement selon les sites : entre 13 % et 47 % pour les amphétamines, et entre 15 % et 25 % pour l'héroïne. Selon les auteurs, cette situation traduit la différenciation entre les marchés locaux, soulignant ainsi la nécessité d'adapter les réponses publiques aux conditions spécifiques des marchés locaux.

Interrogés sur leur consommation de substances avant le délit pour lequel ils ont été arrêtés, 46 % déclaraient avoir consommé avant de commettre le délit. Ceux qui ont utilisé des drogues avant le délit, qui ont vendu des drogues ou qui étaient à la recherche de drogues, étaient significativement plus susceptibles d'enregistrer un test positif. Classifiés en fonction du délit le plus grave pour lequel ils étaient arrêtés, les individus se répartissaient de la manière suivante : 23 % pour un délit violent, 31 % pour un délit contre la propriété, 6 % pour un délit relatif aux drogues, 4 % pour conduite avec facultés affaiblies, 9 % pour infraction au code de la route, 6 % pour désordres et 16 % pour bris de conditions⁷¹. Chez les hommes arrêtés pour un délit de violence, et excluant le cannabis, 40 % avaient un test positif à au moins une drogue, le plus souvent des amphétamines. Chez ceux qui étaient arrêtés pour un délit contre la propriété, et excluant le cannabis, 60 % avaient un test positif à au moins une drogue, le plus souvent des amphétamines. Notons finalement qu'il y a présence significative d'alcool parmi ceux qui ont enregistré des tests positifs aux drogues : 74 % de ceux qui avaient un test positif déclaraient une consommation élevée d'alcool au cours du dernier mois et des dernières 48 heures.

Makkai (2001) a comparé les pratiques et résultats du système de détection de drogues chez les personnes arrêtées dans 5 pays : Australie, Angleterre, Écosse, Afrique du Sud et États-Unis. En ce qui concerne les modalités, l'auteur observe que les seuils retenus sont les mêmes pour le cannabis et les opiacés, mais plus bas pour les amphétamines et la cocaïne en Australie et en Angleterre. Les taux de participation à l'entrevue sont généralement élevés, variant entre 74 % en Écosse et 95 % en Afrique du Sud. La proportion des personnes interrogées qui acceptent de se soumettre au test d'urine varie entre 66 % en Écosse et 91 % en Afrique du Sud. En ce qui concerne les taux de tests positifs, la comparaison montre qu'à l'exception du cannabis, qui est élevé dans tous les pays - mais avec des varia-

71. Le terme utilisé dans le rapport est " breaches " et se réfère au non respect des conditions imposées lors d'une condamnation à une peine avec sursis, à une mise en liberté provisoire ou à une libération conditionnelle.

tions importantes entre sites à l'intérieur d'un même pays - il y a des variations importantes entre pays. Ainsi, la cocaïne est nettement plus souvent détectée en Angleterre et aux États-Unis qu'en Australie, en Écosse ou en Afrique du Sud. Les opiacés sont plus présents en Écosse, en Australie et en Angleterre qu'aux États-Unis ou en Afrique du Sud. Comme le souligne l'auteur, en plus des différences de seuils retenus pour les amphétamines et la cocaïne, se pose la difficulté de la non représentativité des échantillons dans ces pays et de comparer des villes qui sont difficilement comparables. Néanmoins, il semble aussi se dégager de cette comparaison que les drogues de choix et les modes de leur consommation varient selon les pays.

La France, ni d'ailleurs le Canada, n'ont pour le moment adopté un système comparable de mesure de la consommation de substances illicites parmi les personnes arrêtées. Par contre, quelques études ont été menées en France sur des échantillons de personnes interpellées ou à partir des dossiers de police pour explorer la relation entre l'usage de produits illicites et la délinquance.

Déjà en 1999, Barré et coll. notaient que l'homogénéité du profil des usagers interpellés par les services de police et des circonstances de leur interpellation indiquait qu'il ne s'agissait pas d'usagers choisis au hasard, mais bien en raison de leur utilité pour la surveillance de certaines populations et de certains lieux perçus comme problématiques.

Dans la même veine, Setbon et De Calan (2000) posent l'hypothèse que le taux d'interpellation des usagers de drogues par les services de police sur un territoire donné traduit une tendance stratégique : moins ce taux est élevé, plus il indique que la stratégie locale des services de police privilégie la répression du trafic et la recherche des affaires se doublant d'un relatif désintérêt pour les simples usagers. D'ailleurs, une étude antérieure de Setbon (1995), avait montré que la démarche policière, en raison de ses règles formelles et surtout informelles, ne permettait pas de cibler les individus présentant le plus de risques de cumuler la double problématique drogues-délinquance.

Plus récemment, Barré et Pottier (2003) ont analysé un échantillon de 1 428 personnes mises en cause dont 620 pour infractions à la législation sur les stupéfiants et 808 pour autres délits. L'étude cherchait à saisir la séquence des mises en cause et les trajectoires qu'elles révèlent, le rôle de l'âge et de la spécialisation dans les trajectoires. Les données indiquent que le nombre moyen d'antécédents décline avec l'âge sauf pour les 30-40 ans. L'âge semble jouer un certain rôle dans les trajectoires des usagers de drogues dites « douces » : les contacts récents avec les services répressifs sont d'autant plus fréquents que la personne est jeune. De leur côté, les usagers de drogues dites « dures » ont davantage d'antécédents récents que les usagers de drogues douces. Les auteurs observent aussi que dans 68 % des

cas il n'y a pas eu de mise en cause suivante, le taux de récidive à 18 mois était de 34 % et de 20 % à 6 mois. Ainsi, une personne de 18 ans ou moins avait un risque 2,4 fois plus grand d'être à nouveau mise en cause et une personne qui avait des antécédents un risque 2 fois plus élevé d'être à nouveau mise en cause.

Ces quelques observations sur les caractéristiques spécifiques des personnes arrêtées relativement aux usages de drogues conduisent à interpréter avec prudence les données découlant des systèmes de repérage de l'usage des drogues parmi la population des personnes interpellées.

Mesure de l'usage de drogues chez les personnes détenues

Un rapport du Bureau de la statistique des États-Unis (Dorsey et coll. 2002) rapporte que :

- en 1998, 13 % des personnes détenues dans les prisons locales déclaraient avoir commis le délit pour se procurer de l'argent pour soutenir leur consommation de drogues ; la proportion pour 1997 était de 19 % des détenus dans les prisons d'État et de 16 % pour les détenus fédéraux ;
- en 1997, 33 % des détenus dans les prisons d'état et 22 % des détenus fédéraux disaient avoir été sous l'influence d'une drogue au moment du délit ; la proportion parmi les détenus des prisons locales en 1998 était de 36 %.

Au delà de la question des condamnations pour délits reliés aux drogues, se pose celle de la proportion de détenus qui présentent des problématiques reliées à l'usage ou à l'abus de drogues, soit au cours de leur trajectoire délinquante soit au cours de leur incarcération. Trois enquêtes ont été menées, en 1985, 1991 et 1997, sur des échantillons de détenus dans les prisons locales, les prisons d'État et les prisons fédérales (Mumola, 1999). Selon les auteurs du rapport d'enquête le plus récent, les données indiquent que 1,7 des 2 millions d'Américains incarcérés (soit 83 %) consomment des drogues et/ou de l'alcool.

L'étude de 1997 (Mumola, 1999) a permis d'interroger 14 285 détenus dans les prisons d'État et 4 041 détenus fédéraux, et l'enquête sur les prisons locales menée en 1996 avait permis d'interroger 6 133 détenus. Les taux de participation étaient respectivement de 92,5 %, 90,2 % et 86,3 %. On a notamment observé ce qui suit :

- parmi les détenus des prisons locales : 61 % ont commis leur délit alors qu'ils étaient sous l'influence d'une substance psychoactive (16 % drogues, 25 % alcool, et 20 % drogues et alcool) et 47 % avaient utilisé des drogues illicites régulièrement au cours du mois précédant leur délit ;
- parmi les détenus des prisons d'État : 15 % étaient sous l'influence de drogues lorsqu'ils ont commis leur délit, 19 % sous l'influence de l'alcool et 17 % sous l'influence d'alcool et de drogues ; 69 % avaient consommé des drogues illicites le mois précédant leur arrestation ;

■ parmi les détenus fédéraux, 33 % étaient sous l'influence d'une substance psychoactive au moment de commettre leur délit : 13 % sous l'influence de drogues, 11 % de l'alcool et 9 % des deux substances ; 56 % ont fait usage de drogues illicites au cours du mois précédant leur arrestation.

Une étude auprès de 400 détenus d'une prison d'état au Texas (Peters et coll. 1998) a tenté de déterminer combien correspondaient aux critères de dépendance du manuel diagnostique de psychiatrie (DSM IV). La majorité (80 %) n'avait jamais auparavant fait l'objet d'une arrestation pour un délit sérieux. Parmi ceux qui avaient déjà été incarcérés pour un délit sérieux, il s'agissait d'une infraction aux lois sur les drogues dans 36 % des cas. Le délit faisant l'objet de l'incarcération présente était le plus souvent lié aux lois sur les drogues (24 %), un cambriolage (16 %), un vol avec violence (8 %), une agression (8 %) ou une agression sexuelle (8 %). Quarante sept pour cent des participants à l'étude enregistraient une dépendance aux drogues ou à l'alcool pour les 30 jours précédant leur incarcération, 28 % aux drogues et 26 % à l'alcool. 51 % montraient une dépendance au cours de leur vie, 45 % aux drogues et 37 % à l'alcool. Pour les drogues, la substance la plus fréquemment en cause dans le diagnostic de dépendance était le cannabis, suivie de la cocaïne. Les auteurs observent que la dépendance aux substances chez les détenus est de dix à vingt fois plus fréquente que dans la communauté en général, selon les substances.

Quant à l'efficacité de l'incarcération, dont on a vu plus haut qu'elle explique pour une bonne part l'explosion de la population carcérale aux USA, une étude récente de Spohn et Holleran (2002) suggère que les politiques de répression ont en fait été contre-productives. Cette étude examine la récidive chez les contrevenants usagers de drogues en comparant un groupe de personnes incarcérées à un groupe de personnes sous ordonnance de probation à Kansas City au Missouri. La récidive est examinée sous trois angles : tenant compte des caractéristiques des contrevenants, le taux de récidive des personnes incarcérées est-il inférieur ; la récidive se produit-elle plus tard ; et l'emprisonnement est-il plus efficace pour certains types de contrevenants ? Un échantillon de 1 077 contrevenants a été composé à partir de toutes les personnes condamnées pour délits graves (« *felonies* ») en 1993. De ceux-ci, 776 ont été placés sous probation et 301 incarcérés. L'échantillon est ensuite distingué entre les contrevenants aux lois sur les drogues (possession de narcotiques en vue de trafic ou simple possession (N=342)) ; le second groupe (N=274) est composé de contrevenants ayant commis des cambriolages, vols de voitures, etc., qui ont une histoire d'abus de drogues ou une condamnation antérieure pour délit aux lois sur les drogues ; enfin, ceux du troisième groupe (N=461) n'ont pas d'histoire de drogues et n'ont jamais été condamnés en vertu des lois sur les drogues. La récidive est mesurée par l'inscription d'une nouvelle accusation en cour, une nouvelle condamnation ou un retour en prison, ainsi que le temps écoulé entre la précédente libération et l'infraction. La période de

suivi est de quatre ans. Les contrevenants sont généralement des jeunes hommes noirs (29 ans en moyenne) sans emploi.

Les analyses de régression montrent que les personnes incarcérées étaient significativement plus susceptibles d'être arrêtées à nouveau et accusées d'une nouvelle infraction et plus susceptibles d'être condamnées et envoyées en prison pour une nouvelle infraction. Les contrevenants noirs, masculins et jeunes sont plus susceptibles d'être ré-arrêtés. Il n'y a pas de différence significative entre les contrevenants impliqués dans les drogues et les autres. Les personnes condamnées à l'emprisonnement récidivaient plus rapidement que les probationnaires. Enfin, analysé en fonction de l'implication ou non dans les drogues, l'emprisonnement n'a pas plus d'effet dissuasif sur les contrevenants. En fait, les contrevenants ayant des problématiques de drogues qui avaient été incarcérés étaient plus susceptibles d'être arrêtés et accusés d'un nouveau délit et plus rapidement que les autres.

*« Les différences sont à la fois statistiquement significatives et non triviales ; après quatre ans, des personnes condamnées à une peine privative de la liberté pour des délits concernant les drogues avaient une probabilité cinq à six fois plus élevée que les autres détenus libérés d'être de nouveau arrêtés et mis sous accusation ; leur taux de récidive était trois fois plus élevé que celui des personnes incarcérées pour des motifs autres que les drogues. »*⁷²

En somme, concluent les auteurs, le recours à l'incarcération n'a aucun effet dissuasif avéré ; pire, il peut en fait avoir un effet criminogène.

En Australie, Makkai (1999) a mené une enquête sur la trajectoire de délinquance et de consommation de drogues chez 231 contrevenants incarcérés qui avaient été condamnés pour des infractions à la propriété : 97 % avaient commis des infractions mineures (vol à l'étalage, vol de véhicule) et 73 % des délits majeurs (vol avec violence) ; 45 % consommaient de l'héroïne régulièrement, 30 % en avaient consommé tous les jours au cours des 6 derniers mois, les proportions correspondantes pour les amphétamines étaient de 54 % et 24 % ; 34 % étaient des poly-consommateurs, dont 9 % chaque jour au cours des 6 derniers mois. Il n'y avait pas de relation entre l'usage régulier et la criminalité pour 56 % des usagers d'héroïne, et pour 48 % des usagers d'amphétamines. Pour la grande majorité des contrevenants, la trajectoire avait débuté par des délits mineurs. Pour les contrevenants les plus sérieux, l'engagement dans une trajectoire de consommation après les premiers délits les menait vers une délinquance plus lourde.

Plus récemment, une étude sur les trajectoires des détenus a débuté en Australie en 2001. Cette étude a pour objectif d'examiner les relations entre l'usage de

72. Spohn et Holleran, 2002, page 346.

drogues illicites et les délits parmi les hommes incarcérés. L'étude procède sur la base de questionnaires auprès de détenus consentants. Les questions portent sur la trajectoire de délinquance et d'utilisation de drogues illicites, les processus décisionnels des contrevenants, les marchés des drogues, les coûts de l'usage de drogues, et le recours au traitement (Australian Institute of Criminology, 2002). Les données préliminaires indiquent que 70 % des détenus participant à l'étude ont rapporté avoir utilisé une drogue illicite au cours des six mois précédant leur arrestation, principalement du cannabis (61 %), des amphétamines (42 %) et de l'héroïne (27 %). Les jeunes de 18 - 24 ans étaient les plus susceptibles d'avoir consommé une drogue. Lorsqu'on demande aux détenus s'ils se considèrent dépendants d'une substance, 20 % répondent positivement pour l'alcool, 21 % pour le cannabis, et 17 % pour l'héroïne et les amphétamines respectivement (Australian Institute of Health and Welfare, 2002).

En Angleterre, le Bureau national de la statistique a mené en 1997, pour le compte du ministère de la Santé, une enquête sur la prévalence de l'usage de tabac, d'alcool et de drogues parmi les détenus (Singleton et coll. 1999). L'échantillon aléatoire a été constitué à partir des 131 prisons d'Angleterre et du Pays de Galles. Sur les 3 563 personnes sélectionnées, 88 % ont accepté de participer à l'entrevue. Les résultats montrent qu'une proportion importante des détenus ont des consommations à problème. Ainsi, 58 % des détenus en attente de sentence et 63 % des détenus avec sentence rapportent une consommation d'alcool à haut risque, 30 % montrant une consommation sévère. Les hommes qui avaient une consommation à haut risque étaient plus susceptibles d'être plus jeunes (16 à 24 ans), de race blanche, célibataires et d'avoir commis un délit violent au cours de l'année précédant leur incarcération. En ce qui concerne les drogues, environ la moitié des détenus en attente de sentence et les deux cinquièmes des détenus ayant déjà reçu leur sentence montrent une dépendance aux drogues, dans la majorité des cas une dépendance sévère (entre 32 % et 40 % pour les hommes, 34 % et 47 % pour les femmes). Si la principale drogue consommée est le cannabis, les cas de dépendance au cannabis seul sont rares : environ 2 % des femmes et 9 % des hommes. La dépendance aux stimulants et aux opiacés était beaucoup plus fréquente ; notons d'ailleurs que la consommation d'opiacés est nettement plus répandue chez les femmes que chez les hommes. Les personnes montrant une dépendance aux drogues étaient plus susceptibles d'être jeunes (16-29), de race blanche, célibataires, d'avoir quitté l'école avant 16 ans, d'être sans emploi et d'avoir commis une infraction contre la propriété.

Boys et coll. (2002) ont interrogé 3 142 détenus. Plus de 60 % des usagers d'héroïne et de cannabis déclarent utiliser des drogues en prison, contrairement à moins du quart des usagers de cocaïne, et plus du quart des usagers d'héroïne disent avoir été initiés à cette substance en prison.

Dans le cadre d'une collection d'études sur les contrevenants incarcérés et les drogues a été publiée tout récemment (Ramsey, 2003), Liriano et Ramsey rapportent les résultats d'une enquête menée en 2000 sur 1 884 détenus masculins des prisons d'Angleterre et du Pays de Galles qui examine leurs trajectoires de consommation et de délinquance avant leur présente incarcération. L'échantillon aléatoire a été construit à partir du registre des détenus récemment arrivés dans les institutions de taille moyenne et grande (correspondant à 95 % du bassin des détenus). Le taux de réponse a été de 90 %. L'entretien comprenait une partie générale sur la situation personnelle avant l'entrée en prison, la scolarité et l'emploi, les revenus de sources légales et illégales, les habitudes de consommation d'alcool et de drogues et les condamnations antérieures, et une partie spécifique, le calendrier des événements significatifs au cours des 18 mois précédant l'incarcération. L'âge moyen des répondants était de 28 ans, la vaste majorité était de race blanche, la moitié vivaient en appartement, n'avaient pas d'emploi avant leur incarcération, et avaient abandonné l'école avant l'âge de 16 ans. L'échantillon total est divisé en deux grands groupes, les 17-24 et les 25-59. Les données sur l'usage portent sur l'année précédente. Les jeunes de 17-24 étaient plus significativement plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente (80 % contre 54 % chez les 25-59), de la cocaïne (37 % contre 28 %), du crack (33 % contre 29 %) et de l'ecstasy (43 % contre 21 %). La consommation d'héroïne était semblable à 32 % parmi les deux groupes d'âge, seule la méthadone étant plus souvent utilisée par les plus âgés (16 % contre 14 %). Trente six pour cent des 25-59 étaient des non-usagers, contre 14 % des 17-24. Un peu plus de la moitié de tous les répondants rapportaient consommer tous les jours, un tiers plus d'une fois par jour. Enfin, près d'un quart avait utilisé des drogues par voie intraveineuse. Lorsqu'on compare les délits commis par les usagers et par les non usagers, on observe que les usagers étaient significativement plus susceptibles d'avoir été condamnés pour cambriolages, vols avec violence, vol et recel et des infractions aux lois sur les drogues, tandis que les non usagers étaient plus susceptibles d'être condamnés pour des infractions contre la personne, des fraudes, et d'autres infractions. Près de la moitié de ceux qui consommaient sur une base quotidienne avaient été condamnés pour cambriolage, vol ou recel. Interrogés sur leur perception de la relation entre leur délinquance et leur consommation de drogues, plus de la moitié de ceux qui en avaient consommé au cours des 12 derniers mois étaient d'avis que leur délinquance était reliée à cette habitude. La plupart (82 %) disaient que c'était pour avoir l'argent nécessaire pour acheter les drogues, 35 % en raison de l'effet des drogues sur leur jugement. Enfin, il est intéressant d'observer que 43 % de ceux pour qui il s'agissait d'une première incarcération n'avaient pas pris de drogues au cours des 12 derniers mois, contre seulement 19 % de ceux qui avaient une incarcération antérieure. Ceux-ci utilisaient aussi plus fréquemment des drogues.

Dans la même collection, l'étude de Bullock (2003) menée à partir du même échantillon de base que l'étude précédente compare un échantillon de détenus

(N=302) et un échantillon de personnes relâchées (N=227) et examine leur usage de drogues avant, pendant et après leur incarcération ainsi que leur taux de récidive selon l'usage de drogues. Pour l'ensemble de l'échantillon, le cannabis (89 %) est la drogue la plus fréquemment consommée au cours des 12 mois précédant l'incarcération, suivie de l'héroïne (44 %), les autres drogues (cocaïne, crack, ecstasy et amphétamines) à environ 40 %. La majorité sont des poly-usagers. Environ 75 % sont des usagers quotidiens et environ le tiers des usagers par voie intraveineuse. Les auteurs ont classifié l'usage en trois catégories : non problématique (cannabis moins d'une fois par jour et autres drogues moins d'une fois par semaine), problématique (cannabis chaque jour ou toute autre drogue deux ou trois fois par semaine) et sévère (cannabis plus d'une fois par jour et toute autre drogue plus de quatre fois par semaine). Selon ces catégories, deux tiers des répondants avaient une consommation sévère, les deux autres catégories représentant chacune 18 % des usagers. Un peu plus de la moitié des répondants ont fait usage de drogue durant leur incarcération, la plupart du temps du cannabis (54 %) suivie de l'héroïne (27 %). Par contre, la fréquence d'usage avait diminué significativement. Enfin, l'étude compare les habitudes de consommation et la récidive de l'échantillon des détenus qui ont été relâchés avant leur incarcération et après leur retour dans la collectivité (tenant compte, comme le soulignent les auteurs, que les périodes de temps ne sont pas comparables et que ces personnes avaient purgé en moyenne moins de quatre mois de détention). La consommation de drogues est, dans tous les cas, inférieure après la relaxe qu'au cours des 12 mois précédant l'incarcération. Ainsi, les taux de consommation quotidienne avant l'incarcération et après la relaxe étaient : 57 % et 42 % pour le cannabis, 10 % et 4 % pour la cocaïne, 38 % et 10 % pour le crack, et 77 % et 51 % pour l'héroïne. Les taux rapportés de récidive (non validés par des données officielles) étaient significativement plus élevés chez les usagers que chez les non usagers : 62 % des usagers ont récidivé, contre 36 % des non usagers. De plus le taux de récidive est plus élevé chez les usagers sévères (70 %), que chez les usagers problématiques (63 %) ou les usagers non problématiques (52 %).

Au Canada, diverses études ont été menées par l'équipe de Serge Brochu (Pernanen et coll. 2002 ; Pernanen et coll. 2000 ; Brochu et coll. 2001 b et c ; Brochu et coll. 1999). Ces études s'appuient sur l'analyse séparée et le croisement entre diverses sources de données. La première est le questionnaire informatisé sur le mode de vie rempli depuis le début des années 1990 par tout détenu nouvellement admis dans une institution correctionnelle fédérale⁷³. Ce questionnaire porte sur la santé, les relations sociales, la consommation de drogues et d'alcool et les activités criminelles. En ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues, les questions portent sur l'initiation, la consommation au cours de la vie, les impacts sur les différentes sphères de la vie, le profil de consommation avant 18 ans, le profil des 6 mois et des 28 jours précédant la détention, le profil d'abus et le recours au traitement (pour les drogues seulement). Les activités criminelles sont mesurées par l'initiation, la trajectoire au cours de la vie, l'impact estimé de l'alcool ou

des drogues sur la criminalité, le nombre de délits et le délit le plus sérieux pour la peine actuelle. Les données de recherche publiées depuis 1999 concernent les questionnaires remplis par 8 598 détenus entre 1993 et 1995. La seconde source de données est composée de 469 entretiens en profondeur avec les détenus nouvellement admis dans les institutions carcérales fédérales du Québec et de l'Ontario en 1999 et 2000. La troisième source est faite de 164 entretiens similaires avec des détenus admis dans une institution provinciale du Québec. Enfin, en 2000, une enquête a été réalisée sur 1 890 personnes arrêtées dans 14 villes canadiennes. L'ensemble de ces données a amené les auteurs à produire des analyses statistiques de la partie de la criminalité attribuable aux drogues et à l'alcool.

L'enquête chez les détenus fédéraux à partir du questionnaire sur les modes de vie et des entretiens en profondeur a montré que plus de la moitié avaient utilisé une drogue illicite au cours des 6 mois précédents, la plupart du temps en combinaison avec l'alcool. En fait, l'usage d'alcool seul est nettement plus répandu (près de 40 %) que l'usage de drogues seules (moins de 10 %). Par contre, une proportion un peu plus élevée montrent une dépendance aux drogues (environ 20 %) qu'à l'alcool (moins de 10 %)⁷⁴. Au total, 38 % ont une dépendance, 62 % n'en montrent pas. Les détenus montrant une dépendance à l'alcool sont deux fois plus susceptibles d'avoir commis des délits violents et des délits relatifs à la conduite avec facultés affaiblies que ceux qui sont dépendants aux drogues. Inversement, les détenus montrant une dépendance aux drogues sont plus susceptibles d'avoir commis un délit acquisitif et, évidemment, des délits relatifs aux drogues. L'analyse examine le calendrier des activités criminelles au cours d'une période de 6 mois se situant entre 7 à 12 mois avant les entretiens. Les non usagers commettaient une moyenne de 1,7 délits par semaine, les usagers non dépendants 3,3 et les usagers dépendants 7,1. Par ailleurs, 54 % des détenus disaient avoir été sous l'influence d'une substance, l'alcool d'abord (24 %) suivi des drogues (19 %) et de la combinaison des deux (16 %) lors de la commission du délit le plus grave menant à la sentence purgée au moment de l'entretien. De plus, environ 21 % déclaraient avoir le délit pour se procurer des drogues. Plus spécifiquement, 40 % des vols, 30 % des cambriolages, et 36 % des vols avec violence étaient commis pour se procurer des drogues.

L'étude sur les détenus dans les institutions provinciales au Québec montre des résultats semblables : les taux de dépendance à l'alcool sont aux environs de 15 % et aux drogues d'environ 43 %. De même, les détenus dépendants à l'alcool étaient plus susceptibles d'avoir commis des délits violents, les personnes

73. Au Canada, les personnes condamnées à des sentences de 2 ans d'incarcération et plus purgent leur peine dans une institution fédérale, les personnes condamnées à des peines de 2 ans moins un jour dans une institution provinciale.

74. Il convient ici d'observer que le questionnaire utilisé, le DAST, est un instrument de dépistage et non un instrument clinique d'évaluation de la toxicomanie. Cet instrument, qui tente de minimiser les faux négatifs, peut donc surestimer la proportion de dépendants aux drogues (voir Brochu et coll., 2001a, page 178).

dépendantes aux drogues des délits contre la propriété. Les personnes dépendantes étaient aussi plus susceptibles d'attribuer leur délit au désir de se procurer des drogues.

Malgré les limites de l'étude sur les personnes arrêtées qui repose sur l'évaluation du policier et qui ne peut pas exclure que la même personne ait été comptée deux fois, les données sont sensiblement comparables.

Enfin, les auteurs procèdent à l'estimation de la proportion des délits qui peuvent être attribués à l'alcool ou aux drogues. Cette estimation repose sur deux calculs : (1) la proportion des délits violents attribuables à l'alcool ou aux drogues à partir du pourcentage de détenus qui ont dit (a) être intoxiqués au moment du délit et (b) qu'ils n'auraient pas commis ce délit s'ils ne l'avaient pas été ; et (2) le pourcentage de détenus (a) déclarant qu'ils avaient commis ce délit pour obtenir des drogues ou de l'alcool et (b) montrant une dépendance à l'alcool ou aux drogues. Notons que les délits relatifs aux lois sur les drogues n'ont pas été inclus dans ces estimations. À partir de cette méthode, les auteurs estiment que 40 % à 50 % des délits peuvent être attribués à l'alcool et/ou aux drogues illicites : 10 % à 15 % aux drogues illicites, 15 % à 20 % à l'alcool seul et 10 % à 20 % à l'alcool et aux drogues illicites. Les proportions varient selon le type de délits : environ 28 % des délits de violence peuvent être attribués à l'alcool, 5 % aux drogues seules et 16 % à l'alcool et aux drogues. Environ 20 % des délits acquisitifs peuvent être attribués aux drogues illicites, 11 % à l'alcool et 19 % à la combinaison des deux.

Dans la discussion et la conclusion, les auteurs présentent une série de réflexions sur les limites de leur analyse et plus généralement de la méthodologie utilisée. Ils observent notamment que, malgré l'association forte identifiée une fois de plus, on ne peut pour autant pas établir une relation causale *stricto sensu*. En effet, non seulement l'interprétation des données est limitée par l'échantillon et les difficultés associées à l'auto déclaration, mais de surcroît, une hypothèse biologique non encore démontrée sous-tend l'attribution de délits spécifiques aux substances psychoactives. Ils ajoutent :

« Indépendamment de ce que nous pouvons penser de la nécessité ou de la pertinence de la politique actuelle en matière de substances psychoactives, il ne faut pas oublier qu'une partie importante des crimes soi-disant causés par les drogues illicites ou les marches illégaux est finalement déterminée par les définitions produites par la loi pénale. »⁷⁵

Une autre étude (Brochu 2001a) a été menée sur un échantillon de 304 hommes et 211 femmes détenus dans des institutions provinciales de la région de Montréal. L'échantillon a été composé à partir de la liste quotidienne des admissions, et le taux de réponses était de 86 % pour les hommes, 69 % pour les

femmes. La moyenne d'âge se situe au début de la trentaine, les femmes non toxicomanes étant significativement plus âgées que les hommes non toxicomanes (33 ans et 30 ans respectivement). Les hommes non toxicomanes présentent aussi généralement des conditions de vie moins détériorées que les autres détenus et que les femmes, qu'elles soient toxicomanes ou non : en effet, ils occupent plus souvent un emploi rémunéré et sont moins nombreux à dépendre des prestations d'aide sociale. Les hommes toxicomanes sont plus susceptibles de commettre de méfaits, des délits relatifs aux drogues, et des désordres publics, les femmes toxicomanes plus susceptibles de commettre des délits d'ordre sexuel (prostitution), des fraudes et des voies de fait. Les hommes sont aussi plus susceptibles que les femmes de commettre des délits de conduite avec facultés affaiblies mais il n'y a pas de différence ici entre les toxicomanes et les autres. En ce qui concerne leur consommation, la plupart des usagers sont polytoxicomanes, les femmes présentant une plus grande variété de substances, les hommes associant plutôt une drogue avec de l'alcool. Chez les hommes, l'alcool est la première substance consommée (85 %) suivie du cannabis (81 %) et de la cocaïne (62 %). La cocaïne et l'alcool sont le plus souvent identifiés comme étant à l'origine de leurs problèmes de consommation. Chez les femmes, la cocaïne est le premier produit, l'alcool le second. Il y a peu de différences entre la trajectoire des toxicomanes et non toxicomanes chez les hommes, mais la première consommation d'alcool et la première arrestation surviennent plus tôt chez les premiers. Il se passe environ deux ou trois ans entre les premiers actes délinquants (12 et 13 ans) et les premières consommations de drogues (15 à 16 ans). Par contre, chez les femmes toxicomanes, l'initiation aux drogues est nettement plus précoce que chez les non toxicomanes. Selon les auteurs, ces résultats indiquent que la trajectoire drogues-criminalité est différente pour les hommes et les femmes. Alors que chez les hommes la délinquance apparaît au même moment que l'initiation à l'alcool et la consommation de drogues beaucoup plus tard, chez les femmes la délinquance apparaît plus tard et au même moment que l'initiation aux drogues,

« [...] Ce qui pose l'hypothèse que la criminalité chez plusieurs d'entre elles serait plus souvent une conséquence de leur consommation que l'inverse. Les délits qui les caractérisent (vols et prostitution) constituent également des activités criminelles souvent associées à la consommation de substances psychoactives. »⁷⁶

Notons enfin que l'usage des drogues en prison est fréquent et qu'une proportion non négligeable de détenus sont initiés à l'usage des drogues au cours de leur première peine d'incarcération (Plourde et Brochu, 2002 ; Inciardi, 1993).

En France, selon les diverses enquêtes disponibles, de 50 % à 60 % des usagers interrogés déclarent avoir été au moins une fois incarcérés au cours de leur vie.

75. Pernanen et coll., 2002, page 116.

76. Brochu et coll. 2001a, page 191.

L'enquête la plus ancienne, réalisée en 1986 par le service des études de l'Administration pénitentiaire (Kensey et Cirba, 1989), a estimé la proportion de toxicomanes parmi les entrants en prison à 10,7 %⁷⁷. L'enquête portait sur toutes les personnes incarcérées au cours du mois d'avril 1986 (venant de l'état de liberté ou écroués ; prévenus ou condamnés ; dans toutes les maisons d'arrêt). Près de la moitié des toxicomanes incarcérés avaient été placés en détention pour une autre infraction qu'à la législation sur les stupéfiants (44,5 %), infractions largement dominées par les atteintes aux biens, la délinquance violente contre les personnes étant peu représentée. 35,7 % des sujets avaient été incarcérés pour infractions à la législation sur les stupéfiants, la majeure partie d'entre eux étant des usagers simples ou usagers revendeurs, la part de ceux qui sont inculpés exclusivement de trafic se révélant peu importante. L'étude soulignait la forte proportion d'usagers d'héroïne : 55 % des toxicomanes incarcérés en consommant régulièrement, 70 % lorsqu'on ajoutait l'usage d'autres drogues. La proportion des personnes incarcérées usagers de cannabis était de 22 %. L'ensemble des sujets interrogés entretenaient un rapport très étroit à la drogue : dans tous les groupes - y compris parmi les usagers de cannabis - l'usage journalier de la drogue prédominait. Les toxicomanes incarcérés avaient majoritairement commencé à se droguer avant l'incarcération, toutefois le séjour en prison agissait comme facteur aggravant, 30 % des sujets réincarcérés ayant commencé à se droguer postérieurement à une incarcération.

Une enquête sur la santé des entrants en prison a été menée en 1997 par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Mouquet et coll. 1999) sur 3 mois. Représentatif des 75 825 entrants en maison d'arrêt en 1997, l'échantillon était composé de 8 728 dossiers sur les 10 171 entrants au cours de cette période de trois mois (taux de couverture de 86 %). La moitié de l'échantillon était âgée de moins de 28 ans et un entrant sur deux est un homme âgé entre 25 et 39 ans. Les produits considérés dans l'enquête incluaient : tabac, alcool, cannabis, héroïne/morphine/opium, cocaïne/crack, médicaments utilisés de façon toxicomaniaque, autres produits (LSD, ecstasy, colles, solvants...), méthadone, Subutex®, neuroleptiques, antidépresseurs, et anxiolytiques/hypnotiques. L'étude observe notamment que :

- 25,6 % consomment du cannabis, 14,4 % de l'héroïne, 8,9 % de la cocaïne ou du crack, et 9,1 % consomment des médicaments de façon toxicomaniaque ;
- 14,6 % présentent une polytoxicomanie ;
- 12 % déclarent avoir utilisé une drogue par voie intraveineuse au moins une fois au cours de leur vie ;

77. Ceux-ci étaient définis comme des personnes se déclarant comme tels ou rapportant un usage de drogues au cours des trois mois précédant l'incarcération à raison d'au moins deux fois par semaine.

- 10,3 % des détenus avaient une consommation régulière d'alcool (5 verres par jour), 16,9 % une consommation discontinuée (5 verres consécutifs au moins une fois par mois) et 6 % à la fois régulière et discontinuée, soit au total un tiers des détenus ayant une consommation excessive.

Près du tiers de entrants déclare une consommation prolongée de drogues au cours des 12 derniers mois précédant l'incarcération et 28 % déclarent au moins deux consommations à risques (tabac, l'alcool, drogues, médicaments), l'association la plus fréquente, alcool et drogues, concernant plus de la moitié des arrivants en détention (13,5 %). Un entrant sur 3 déclare une seule consommation à risque, le plus souvent alcool ou drogue. Par ailleurs, à leur arrivée en prison, environ 7 % des personnes déclarent bénéficier d'un traitement de substitution, 9 fois sur 10 par Subutex®. Enfin, près d'un entrant sur 5 déclare un traitement en cours par médicament psychotrope (majorité des cas, anxiolytiques ou hypnotique).

Parmi les mineurs, plus d'un entrant sur 6 déclare avoir une consommation excessive d'alcool, 7 sur 10 de façon discontinuée, le quart déclare l'utilisation habituelle de drogues au cours des 12 derniers mois (27 %), le plus souvent du cannabis (24 %). Un sur 20 (4,8 %) dit avoir régulièrement consommé des opiacés, et un sur 20 (4,5 %) suit déjà un traitement par médicaments psychotropes.

Facy et coll. (1997) ont réalisé en 1994 une enquête auprès de 16 antennes toxicomanie en prison à partir des dossiers de suivi individuel de chaque détenu pris en charge. Les critères retenus par les antennes pour considérer une personne toxicomane sont la consommation de produits toxiques dans la période précédant l'incarcération actuelle et la dépendance physique, psychologique, sociale, imputable à cette consommation. 2 175 toxicomanes incarcérés (48 % sont des détenus et 52 % des condamnés) ont participé à l'étude : 9 sur 10 sont des hommes, 26 % de nationalité étrangère, la moitié ont moins de 27 ans, 40 % vivent en famille chez les parents, 65 % n'ont pas d'enfant, 14 % ont un travail en continu et 42 % sont inscrits au chômage. 78 % utilisent l'héroïne comme produit principal et 62 % pratiquent l'injection. Quatorze pour cent sont séropositifs, 26 % déclarent au moins une hépatite, 22 % ont fait une tentative de suicide et 25 % une overdose.

Chez les sujets vus dans les antennes toxicomanies en 1989 et 1993, le nombre moyen d'incarcérations est de 4, reflétant ainsi le niveau élevé de marginalisation sociale de cette population. 37 % des incarcérations ont eu lieu avant l'usage de drogues. La proportion des toxicomanes incarcérés condamnés dès leur entrée en prison est passée entre 1989 et 1993 de 42 % à 52 %.

« Depuis plusieurs années, les tendances concernant les toxicomanes incarcérés accueillis ou observés dans les antennes-toxicomanies révèlent une augmentation des étrangers, un vieillissement, une augmentation des délits en relation avec les ILS, une situation

pénale à l'arrivée en prison souvent complexe (personne à la fois prévenue et condamnée dans une autre affaire), un peu plus de récidivistes au sens de l'incarcération, et une première incarcération plus tardive. »⁷⁸

Parmi les usagers fréquentant le dispositif du bus méthadone de Médecins du Monde (OFDT, 2000), près de 60 % ont été incarcérés par le passé, en moyenne 3 fois chacun, pour une durée cumulative de 34 mois en moyenne. Le poids du passé carcéral (multirécidive, durée d'incarcération, ancienneté de l'épisode) est corrélé à des niveaux d'insertion plus bas (entourage institutionnel, pas de travail, pas de logement ou logement précaire, niveaux de formation faibles...). Les consommations parmi les usagers incarcérés et celles des individus qui n'ont jamais été incarcérés sont légèrement différentes même si l'héroïne prédomine : la cocaïne (63 % vs 50 %) et le crack (40 % vs 15 %) sont davantage consommés par les patients ayant un passé carcéral, de même que le Skénan® (35 % vs 20 %) et l'alcool (30 % vs 20 %). L'usage intraveineux au moment de l'admission est lui aussi plus fréquent (66 % vs 53 %).

Dans le même sens, Emmanuelli et coll. (1999) montrent que parmi les usagers fréquentant les programmes d'échanges de seringues les personnes ayant été en prison ont un passé d'usage de drogues plus long (12,2 ans pour ceux qui y ont séjourné contre 9,7 pour les autres). Comme dans l'enquête bus méthadone (OFDT, 2000), les usagers ayant été en prison utilisent plus souvent de la cocaïne et du crack, *a contrario*, ils utilisent moins le sulfate de morphine (21,9 vs 28,1 %).

Codelfy et coll. (2002) ont mené une enquête en 2001 auprès des détenus rencontrés lors de l'entretien d'accueil à l'entrée en détention ou suivis régulièrement dans le service médical pénitentiaire. Le questionnaire était rempli par l'équipe soignante et chaque individu n'a fait l'objet que d'un seul recensement. L'échantillon était composé à 94 % d'hommes, âgés en moyenne de 31 ans, 76 % étaient célibataires, 12 % sans domicile fixe et 54 % sans activité professionnelle. Parmi les entrants, dans 48 % des cas, les médecins considèrent importants les troubles addictifs (sur une échelle à trois indices : modéré, moyen, important), ces troubles arrivant en tête chez les hommes. Parmi les individus suivis, un quart souffre de troubles mentaux liés à l'utilisation de substances psychoactives, dont 29 % relatifs à une dépendance à l'alcool. Le diagnostic de dépendance aux substances psychoactives est équivalent chez les femmes (26 %, dont un quart dépendantes à l'alcool) et chez les hommes (un quart, dont 30 % dépendants à l'alcool) suivis par les services médicaux.

Gastone (2003) a mené une enquête sur dossiers de la population des détenues dans une maison d'arrêt pour femmes. L'échantillon était composé de 485 femmes,

(254 en 2000 et 231 en 2001), 70 % ayant entre 18 et 39 ans, la majorité étant célibataires, 63 % d'origine étrangère et 41 % accusées d'infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS). Dans le groupe 2000, 5,1 % recevaient un traitement de substitution (10,6 % des personnes traitées) ; 5,6 % en 2001 (13,5 % des personnes traitées). Une minorité se limite à leur traitement de substitution, la majorité continue de consommer héroïne, crack ou les deux à leur sortie de prison. La consommation d'alcool était sous-estimée, car difficile à avouer pour une femme.

Une autre série d'études porte sur les impacts de la prison sur la trajectoire d'usager et les modes d'usage, incluant les usages en prison.

Ingold et Ingold (1987) ont mené une étude visant à analyser les effets de l'incarcération sur les toxicomanes ainsi que l'utilisation par eux de la prison. Menée en 1985 dans un centre pénitentiaire, l'enquête comportait deux composantes : un questionnaire de base sur 224 toxicomanes représentatifs de tous les individus toxicomanes incarcérés dans ce centre, et des entretiens avec 24 sujets choisis au hasard parmi eux (proportions équivalentes de filles et garçons, prévenus et condamnés, primaires et récidivistes, français et étrangers). La moyenne d'âge était de 26 ans, 75 % étaient des hommes, 24 % des étrangers, et 68 % au chômage. Les infractions aux stupéfiants représentaient 35 % des cas, les autres infractions 65 %. Dans la très grande majorité des cas, la première incarcération s'est produite à la suite de la première prise d'héroïne, le délai étant très variable selon les individus, mais égal ou inférieur à 3 ans dans 71 % des cas et à un an dans 60 % des cas. À l'inverse, dans 16 % des cas, l'incarcération a eu lieu avant toute prise d'héroïne (individus devenus toxicomanes après une ou plusieurs incarcérations). La durée de la dépendance était comparable à celle des toxicomanes traités en hôpital.

Bouhnik et coll. (1999 et 2000) ont mené une étude pour analyser les conduites à risque des sortants de prison depuis moins d'un an. L'échantillon était composé d'un premier groupe de 35 personnes rencontrées régulièrement sur plusieurs mois dans 5 villes, et d'un second groupe de 50 personnes avec lesquelles ils ont fait des entretiens moins en profondeur. Les données indiquent que les usagers ont recours en prison à tous les produits : « *L'entrée et la circulation des produits en prison correspondent à une extension du marché de ville. Le cannabis y fonctionne comme une véritable monnaie* ». Les usagers interrogés décrivent des effets de manque nettement plus difficiles à surmonter. « *Beaucoup de récits témoignent de cette montée - ou augmentation - de la consommation en prison qui conduit certains à sortir de prison complètement en manque* ». L'incarcération ne permet plus de « faire un break », bien au contraire, les plus jeunes amorcent leur consommation en prison par le Subutex® sans avoir auparavant consommé de l'héroïne. Le cannabis fonctionne en prison comme un « produit de confort » en même temps que comme un médicament : une manière de se détendre, de réussir à dormir, de surmonter certaines souffrances. Plus de la moitié des usagers interrogés déclarent

78. Facy et coll., 1997, page 61.

avoir consommé de l'héroïne en prison. La proportion est la même pour la consommation de Subutex® et d'autres médicaments détournés. Un quart des personnes déclarent avoir consommé de la cocaïne lors de leur dernière détention.

Rotilly (2000) a mené une étude transversale dans quatre établissements français : une maison d'arrêt, un centre pénitentiaire et deux centres de détention. L'étude poursuivait les objectifs suivants : estimer la prévalence du VIH et des comportements à risque en prison, analyser les déterminants de la prise de drogues en prison, et appréhender la manière dont les personnels des institutions ont vécu la mise en place des politiques de réduction des risques. Les détenus présents dans les établissements le jour de l'enquête ont été sollicités, le taux de participation s'élevant entre 62 % à 87 % selon les sites. Au total, 1 212 personnes ont répondu au questionnaire, dont 150 usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) et 978 non UDVI. Les UDVI sur la vie entière représentent 13 % de l'échantillon, les femmes 12 % de l'échantillon et les étrangers 28 %. Cette enquête était couplée avec une étude auprès des médecins chefs et des directeurs d'établissement (questionnaire envoyé par voie postale aux responsables médicaux et responsables pénitentiaires de 36 établissements, taux de réponse de 75 %) et d'une enquête qualitative auprès de différentes catégories de personnel (directeurs d'établissements, chefs de détention, surveillants...). Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques, les informations pénales, la prise de drogues avant et pendant l'incarcération, les tatouages et comportements sexuels avant et pendant l'incarcération, l'accès aux soins avant l'incarcération, les antécédents médicaux et incluait des échantillons biologiques (prélèvement salivaire).

Avant l'incarcération, 67 % avaient consommé du tabac au cours des 12 derniers mois, 47 % de l'alcool, 37 % du cannabis, 18 % de la cocaïne, et 11 % des benzodiazépines. Pendant l'incarcération, 60 % ont consommé du tabac, 19 % de l'alcool, 37 % du cannabis, 7 % de la cocaïne, et 9 % des benzodiazépines. Parmi les 150 UDVI, pendant leur incarcération, 21 % ont consommé de la Codéine, 35 % du Temgesic® ou Subutex®, 25 % de la cocaïne, 55 % du cannabis, 14 % de l'ecstasy, 13 % du LSD, 13 % des amphétamines, 26 % des benzodiazépines, 64 % du tabac et de 29 % de l'alcool ; 32 % déclarent s'être injecté en prison. Pour l'ensemble des participants, 10 % ont déclaré suivre, avant d'entrer en prison, un traitement de substitution à base de méthadone et 35 % à base de Subutex®. Parmi eux, 73 % ont vu leur traitement à base de méthadone s'interrompre à leur entrée en prison, 60 % dans le cas du Subutex®.

Dans le cadre d'une étude européenne sur la fréquence des pratiques à risque de transmission du VIH en milieu carcéral et sur les facteurs associés à la réincarcération, Rotilly et coll. (2000) ont interrogé 574 détenus (520 hommes et 54 femmes) au centre pénitentiaire de Marseille entre décembre 1995 et mars 1997. Cent trente trois détenus (dont 15 femmes) ont déclaré avoir déjà consommé des dro-

gues par voie intraveineuse au cours de la vie (soit 23 % de l'échantillon) et 7 % ont déclaré avoir reçu un traitement de substitution aux opiacés au cours des 3 mois précédant l'incarcération dont 71 au cours des 3 mois précédant l'incarcération. La moyenne d'âge chez les usagers par voie intraveineuse est de 29,7 ans et de 32,2 chez les autres usagers. Il n'y avait pas de différence par sexe ou niveau d'étude entre UDVI et non UDVI. La très grande majorité des détenus a déclaré avoir déjà passé un test de dépistage du VIH ; parmi les détenus ayant déjà passé un test, la séropositivité déclarée au VIH était significativement plus fréquente chez les UDVI (29 % vs 2 %). Neuf détenus sur les 120 ayant répondu à la question ont déclaré s'être injecté pendant l'incarcération soit 7,6 % de la population UDVI actuelle. Les détenus déclarant s'être injecté de la drogue au cours des 3 premiers mois de leur incarcération sont plus souvent des femmes, en moyenne plus jeunes, qui avaient commencé à s'injecter des drogues après 1993 et étaient plus souvent en contact avec des associations d'usagers de drogues ou d'aide et de soutien aux toxicomanes. Les individus réincarcérés montraient une probabilité plus grande d'être de sexe masculin, de ne pas avoir été sous substitution durant les trois mois précédant l'incarcération, de ne pas avoir eu d'activité professionnelle et d'être séropositifs.

« Le taux élevé de réincarcérations pose la question de l'efficacité de la prise en charge médico-sociale des usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) en dehors de la détention comme celle de la préparation à la sortie des détenus les plus marginalisés. Un résultat important de notre étude est le fait qu'après ajustement sur l'âge, le sexe, le niveau d'activité professionnelle et le statut sérologique VIH, les antécédents d'incarcération soient moins fréquents chez les UDVI ayant bénéficié avant leur incarcération d'un traitement de substitution aux opiacés. »⁷⁹

Selon Muscat (2000), des différentes études réalisées dans des prisons européennes, il ressort que les toxicomanes ne cessent pas leurs consommations de drogues durant leur incarcération. On observe des changements des modes d'usage, une réduction de la fréquence d'usage liée aux problèmes d'approvisionnement, et de fait donc, un recours à n'importe quelle substance disponible.

Usage parmi les probationnaires

Aux États-Unis, une enquête sur un échantillon représentatif de 2 000 adultes sous probation menée en 1995 a révélé que 70 % déclaraient avoir déjà utilisé des drogues, 32 % en avoir utilisé le mois précédant leur délit et 14 % avoir été sous l'influence d'une drogue au moment du délit. Plus précisément, 40 % avaient consommé de l'alcool, 13,5 % des drogues, et 47 % de l'alcool ou des drogues, toutes infractions confondues. L'alcool était principalement impliqué dans les délits violents (agressions sexuelles, agressions) et les infractions à l'ordre public ; pour

79. Rotilly et coll., 2000, page 1554.

les drogues seules, les principales infractions en cause étaient les délits relatifs aux lois sur les drogues suivis des délits contre la propriété. Les principales drogues d'usage étaient le cannabis, suivi de la cocaïne et des stimulants, les opiacés venant loin derrière.

L'étude de De Li et coll. (2000) sur un groupe de probationnaires de la Virginie avait pour objectifs de déterminer dans quelle mesure la consommation et la revente de drogues sont reliées à la criminalité, les effets de l'interaction entre la consommation et la revente et l'impact de facteurs relevant du mode de vie sur cette relation. À partir des 297 nouveaux cas provenant de trois districts, il a été possible d'en localiser 171, 125 (73 %) acceptant d'être interviewés une première fois et 107 interviewés à nouveau 6 mois plus tard. Les mesures portaient sur deux séries de variables : le calendrier de l'histoire de vie par mois au cours de l'année précédant l'arrestation, et des données individuelles. Les données mensuelles incluaient la délinquance (propriété et violence), l'usage et le trafic de drogues, les relations maritales, la fréquentation scolaire et l'emploi, l'abus d'alcool et la possession d'une arme à feu. Les données individuelles incluaient l'âge, le sexe, l'ethnie, le niveau de scolarité, ainsi que l'âge à la première arrestation et le nombre total d'arrestations. Les résultats révèlent une relation positive entre l'usage de drogues et la délinquance contre la propriété et une relation positive entre l'usage - revente et les délits de violence et contre la propriété. L'usage et la revente ne sont pas des comportements exclusifs et leur combinaison augmente les probabilités de commettre des délits : ceux qui étaient dans cette situation étaient 12 fois plus susceptibles de commettre des délits contre la propriété. De même, l'usage abusif d'alcool augmentait la probabilité de commettre un délit, notamment des délits contre la propriété. Le fait de posséder une arme à feu et de vivre avec un conjoint augmentait la probabilité de commettre un délit violent. Au total, la vente ou l'usage-revente sont nettement plus reliés à la délinquance, notamment les délits contre la propriété, que l'usage seul.

En Angleterre, une étude a été menée sur trois échantillons de personnes sous probation qui avaient été identifiés comme présentant une dépendance aux drogues par l'agent de probation (Hearnden, 1999). Les échantillons étaient composés de 345 personnes évaluées par leur agent, d'un groupe de 278 probationnaires rencontrés en entrevue, et d'un groupe de comparaison de 846 contrevenants. Au cours du mois précédant leur arrestation, les trois quarts des répondants avaient consommé de l'héroïne, comparativement à la moitié après quelques mois de supervision. La moitié utilisait des drogues par voie intraveineuse comparativement à 30 % pendant leur probation. De plus 85 % déclaraient avoir commis le délit pour soutenir leur habitude de consommation de drogues.

Études d'évaluation des effets du traitement

De nombreuses études ont été menées sur l'efficacité des traitements en général, plus spécifiquement sur les impacts du traitement des personnes dépendantes aux drogues sur leur comportement délinquant. La plupart sont américaines, et examinent notamment les questions de la rechute et de la rétention, ainsi que l'efficacité comparative de diverses formes de traitement. Les études françaises examinent plutôt les impacts des traitements de substitution, notamment la méthadone, soit hors prison soit durant l'incarcération.

Plusieurs auront entendu parler des études de prescription médicale d'héroïne en Suisse (Aebi et coll. 1999 ; Killias et coll., 2002). Débuté en 1992 en vertu d'une ordonnance du Conseil fédéral, ce programme a fait l'objet de trois types de recherches : formes d'application et dosage, sécurité et coûts-bénéfices des centres de traitement, et au cœur du dispositif, l'analyse de l'évolution des patients par rapport à leur état de santé, leur dépendance, leur intégration sociale et la délinquance. Afin de déterminer l'implication dans la délinquance avant et après le traitement, des données de sources officielles (police et casier judiciaire), de délinquance auto-reportée et de victimation ont été colligées. L'échantillon final était composé de 428 individus, 295 hommes et 133 femmes, âgés en moyenne de 30,8 ans. Ces enquêtes ont été réalisées à l'entrée dans le programme puis deux fois à des intervalles de six mois, puis 24 mois après le début du traitement. Au moment de l'entrée dans le programme, les personnes avaient commis une panoplie de délits, notamment des délits contre la propriété (vols, cambriolages, recels), des délits relatifs aux stupéfiants (vente) et des délits de violence. Dans tous les cas, on enregistre une diminution de la délinquance auto-révélee du temps 0 au temps 1, qui s'amplifie du temps 1 au temps 2. Cette diminution concerne tous les types de délits, et notamment les délits contre la propriété. De la même manière, l'incidence des délits a significativement diminué pour tous les actes répertoriés. Il est intéressant d'observer que les expériences de victimation ont aussi diminué, quoique dans une moindre mesure. L'analyse des dossiers de police permet aussi de constater une diminution de l'incidence des contacts avec la police (- 68 %). Ici encore, ce sont les délits contre la propriété qui diminuent significativement. De plus, cette diminution se maintient dans le temps, la diminution globale se situant à environ 40 % entre le temps 0 et 24 mois après l'entrée dans le programme. De fait, « *tous les indicateurs utilisés dans cette recherche indiquent que la prescription d'héroïne conduit à une diminution importante de l'implication dans la délinquance des personnes traitées* »⁸⁰.

Ce programme demeure, à notre connaissance, le seul de ce type à ce moment.

80. Killias et Aebi, 2002, page 50.

En France, les traitements de substitution prennent principalement la forme de la prescription de méthadone ou de Subutex®.

Certaines études sur les traitements de substitution indiquent que les traitements éloignent les usagers de la criminalité et des délits, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et économiques de ces usagers. La prise en charge des usagers de drogues par l'intermédiaire des traitements de substitution permet non seulement à l'usager de se rapprocher du système de soins et d'améliorer son état de santé mais elle permettrait également une meilleure insertion sociale (Facy, 1999 ; Duburcq et coll. 2000 ; Fhima et coll. 2001 ; Lavignasse et coll. 2002).

Facy (1999) constate lors d'une enquête auprès de l'ensemble des patients ayant commencé un traitement de substitution méthadone depuis 1994 (3 936 sujets) que le groupe suivi depuis moins d'un an a des conduites délinquantes plus marquées et nombreuses que le groupe suivi depuis plus d'un an.

Duburcq et coll. (2000) ont suivi un groupe de patients héroïnomanes ayant initié un traitement. Les sujets ont été recrutés par tirage au sort dans un fichier de médecins appartenant à des réseaux de prise en charge de toxicomanes, chaque médecin devant inclure les 10 premiers patients auquel il prescrivait de la buprénorphine haut dosage (BHD) (période d'inclusion maximale de 3 mois). Les patients ont été suivis pendant 2 ans avec une information standardisée recueillie à 1, 3, 6, 12, 18 et 24 mois. Les données recueillies portaient sur l'insertion sociale, la consommation d'héroïne déclarée, la fréquence d'auto-injection, le statut sérologique, l'échelle de gravité (TMSP) et l'échelle d'adaptation sociale (GAF-S) tirés du DSM III. La situation relative au logement, à l'activité professionnelle et à l'adaptation sociale s'est globalement améliorée après deux ans.

Fhima et coll. (2001) ont étudié les effets du traitement par BHD des personnes dépendantes aux opiacés. Les personnes étaient recrutées en début de traitement sur une période de 3 mois chez des médecins généralistes. Chaque médecin devait recruter les 10 premiers patients auxquels il prescrivait un traitement par BHD. Trois sous-groupes ont été constitués : patients déjà traités par BHD lors de l'inclusion (70 %) ; patients ayant déjà eu un traitement de substitution par le passé mais n'en suivant pas à l'inclusion (10,5%) ; et des patients n'ayant jamais reçu de traitement au préalable (18,8%). L'analyse des résultats à l'inclusion a porté sur 919 patients pris en charge par 101 médecins et l'analyse à 2 ans a concerné 909 patients. Les patients étaient essentiellement de sexe masculin (72 %) et âgés en moyenne de 30,5 ans ; 4 sur 10 vivaient en couple ; 85 % avaient un logement stable ; 48 % n'avaient pas d'activité professionnelle et 35 % bénéficiaient de l'aide médicale gratuite.

Au bout de 2 ans de suivi, 609 patients étaient toujours pris en charge par le système de santé. Parmi eux, 55,9 % étaient revus par le médecin généraliste initial

et 101 (11,1 %) étaient toujours sous suivi médical mais dans un autre contexte que le médecin généraliste initial. Le nombre de rechutes a été relativement faible (6 patients soit 0,7 %).

La situation des patients suivis comparativement à celle de ceux qui ne l'étaient plus s'était nettement améliorée en 2 ans : logement moins instable, activité professionnelle plus fréquente, proportion ayant consommé de l'héroïne fortement en baisse (11,3 % vs 40,3 %) et diminution de la pratique de l'injection (21,8 % vs 41 %). Par contre, 13 % des patients déclarent s'injecter la BHD. Inversement, les patients non suivis à 2 ans forment une population significativement différente : plus souvent seuls, conditions de logement plus instables, pas d'activité professionnelle, et gravité de la toxicomanie à l'inclusion plus grande.

Lavignasse et coll. (2002) ont interrogé des patients dépendants aux opiacés qui initiaient un traitement, recrutés par l'intermédiaire de médecins généralistes. L'échantillon à l'inclusion était de 1 083 individus, 779 ont été revus par leur médecin après 6 mois et 690 questionnaires retournés après un suivi d'un an. L'échantillon était composé à 81,6 % d'hommes, âgés en moyenne de 30 ans ; 58 % étaient célibataires. Les résultats, après 6 mois de prise en charge avec un traitement par Buprénorphine haut dosage, font apparaître une réduction de la consommation des substances psychoactives (héroïne, cocaïne, benzodiazépines..) et des risques associés et une amélioration sur certains critères d'insertion sociale. Après les 6 premiers mois de prise en charge, les taux de mortalité et de morbidité, diminuent, entraînant une réduction du coût social de la consommation de drogues engendrée par le groupe de patients considérés. Ces premiers résultats demandent à être confirmés par l'analyse finale de l'étude prenant en compte une durée de suivi des patients de 12 mois.

L'enquête multisites (Brest, Clermont-Ferrand, Montpellier, Mulhouse, Paris) effectuée par l'association AIDES (Calderon et coll. 2002) auprès de 506 personnes sous substitution avait pour objectif de décrire l'impact des traitements du point de vue des personnes. Les sujets devaient avoir une prescription de méthadone, Subutex®, Moscontin®, ou Skenan® depuis au moins 6 mois, du même produit, obtenue sur le site de recrutement. Étaient exclus les individus manifestant une prise de produits ou d'alcool pouvant altérer la qualité de l'entretien, des troubles psychologiques ou de l'agressivité pendant l'entretien. 71 % des sujets sont des hommes, âgés en moyenne de 33,5 ans ; 20 % sont de situations d'extrême précarité ; et 33 % ont un emploi salarié au moment de l'enquête. Sur l'ensemble des personnes interrogées, on observe que la substitution s'est accompagnée d'une diminution importante des risques liés à la consommation de produits avec des résultats plus marqués dans les situations suivantes : 73 % déclarent moins de risques de s'engager dans des « situations galères », 61 % déclarent moins de risque « d'avoir des problèmes avec la police ou la justice », et 57 % moins de risque « de commettre des actes de délinquance », pourcentages qui varient en fonction du produit de substitution.

Quand on prend en compte le type de médicament prescrit et le lieu de recrutement, les personnes se différencient par rapport à l'évolution des risques perçus (le lieu de recrutement n'ayant qu'un effet très modeste). Les personnes sous Subutex® se distinguent par une situation qui a peu évolué sur les dimensions étudiées voire qui s'est aggravée. Elles sont plus nombreuses que les personnes traitées par d'autres médicaments à déclarer une situation inchangée (« autant de risques qu'avant ») dans les situations suivantes : « situations de galère » ; « être victime de violence » ; « activités illégales et actes de délinquance » (différence pas significative). Elles se distinguent par une situation qui s'est aggravée (« plus de risques qu'avant ») dans les situations suivantes : « problèmes avec la police ou la justice » (6 % vs 2 % méthadone et 0 % sulfates). À l'inverse, les résultats de l'analyse bivariée indiquent une situation qui s'est améliorée chez un nombre important de personnes sous sulfates de morphine⁸¹ avec une diminution statistiquement significative des risques sur les dimensions suivantes : « situation galères », « être victime de violence », « problèmes avec la police/justice » (68 % vs 54 % méthadone et 57 % Subutex®).

Une autre série d'études examine les impacts des traitements de substitution sur les personnes incarcérées. Depuis 1996, au terme d'une circulaire de la Direction générale de la santé, des dispositions particulières ont été prises pour permettre aux personnes détenues de pouvoir accéder à un traitement de substitution (Tableau 16). Jean (1997) souligne combien sont complexes les questions liées aux drogues en milieu carcéral et combien est nécessaire l'analyse des nombreuses interactions entre les interventions liées au contrôle des produits et celles liées à la prise en charge des toxicomanes. Selon l'auteur, les informations sur les risques et les modes de désinfection des matériels d'injection et la mise à disposition de produits de désinfection peuvent être menés de la même façon en milieu carcéral qu'en milieu libre. Par contre, la prescription de méthadone et la mise à disposition de matériels stériles d'injection doivent être gérés différemment en milieu carcéral.

Selon Rotilly (2000), 10 % des UDVI ont déclaré suivre, avant d'entrer en prison un traitement de substitution à base de méthadone et 35 % à base de Subutex®. Parmi eux, 73 % ont vu leur traitement à base de méthadone s'interrompre à leur entrée en prison, 60 % pour le Subutex®.

Une enquête a été menée par la direction générale de la santé en 1998, 1999 et 2001⁸² sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire pour évaluer les pratiques de prescription des traitements de substitution en milieu carcéral (Morfini et coll. 1999/2001; Tortay et coll. 1999). Un questionnaire a été adressé à tous les méde-

81. De rares personnes en France reçoivent du sulfate de morphine comme traitement d'une dépendance aux opiacés mais ce nombre est marginal (environ 300 personnes).

82. Renouvelée en 2003 mais les résultats ne sont pas encore disponibles.

Tableau 16 : Recensement des activités dispensées dans les prisons en France

| Domaine d'intervention | Activités* | Nombre de prisons faisant ces activités | Commentaires |
|----------------------------------|---|---|---|
| Programmes d'abstinence | Désintoxication | Tous* les établissements doivent proposer un traitement médicamenteux dans un but de sevrage aux opiacés qui ne bénéficient pas d'un traitement de substitution et aux personnes alcoolodépendantes | Prise en charge individuelle et volontaire. Pas de programme de désintoxication spécifique |
| | Communautés thérapeutiques en prison | Aucune | Des associations d'entraide peuvent intervenir dans certains établissements |
| Traitements de substitution | | Tous* les établissements doivent proposer un traitement de substitution aux personnes qui en relèvent | La dernière enquête menée par le ministère de la santé auprès des enquêtes médicales révèle que dans 20 établissements aucune personnes détenue n'était sous traitement de substitution. Il s'agit d'établissements de faible taille. |
| Mesures de réduction des risques | Dépistage sanguin | Proposition systématique à l'entrée pour le VIH et aux personnes présentant un facteur de risque pour les hépatites* | Dépistage volontaire et confidentiel |
| | Programmes de vaccination | Vaccination VHB proposée à l'entrée* | |
| | Fourniture de désinfectants PES (1) Fourniture de préservatifs | Distribution systématique à tous les détenus Aucun Disponibles dans tous* les établissements dans les unités médicales. Éventuellement dans d'autres lieux | Gratuit Gratuit |
| Liens communautaires | Unités pour sortants | 7 établissements, 8 programmes | Un établissement bénéficie de 2 unités |
| | Travail avec les familles | Pas de programmes spécifiques. Dimension qui doit être intégrée dans la prise en charge individuelle sanitaire et sociale | |
| | Implication dans des structures communautaires de santé | En fonction des projets individuels, les sortants de prison sont accueillis dans les structures de la communauté. | |

(1) Programme d'échange de seringue

Sources : DGS / MILDT / OFDT

cins responsables d'unités médicales implantées en milieu pénitentiaire et relevant du service hospitalier, soit 168 questionnaires récoltés (taux de réponse de 100 %). On constate une amélioration dans le recours aux traitements de substitution en milieu carcéral, la diminution du recours au sevrage médicamenteux et une baisse sensible du nombre de services médicaux qui ne pratiquent pas la substitution. Ainsi, les détenus sous substitution représentaient en 1999, 3,3 % de la population carcérale, (2,8 % sous Subutex® et 0,5 % sous méthadone) et ils sont 5,4 % en 2001. La proportion varie cependant de 0 % à 16,5 % selon les établissements pénitentiaires. 12,4 % des entrants en 2001 étaient sous substitution et 5,5 % d'entre eux ont eu une interruption de traitement ; en 1999, ce taux s'élevait à 19 %.

Griguère (2002) observe néanmoins que 17,4 % des professionnels refusent de prescrire tout traitement de substitution ou d'inscrire une prise en charge dans la pluridisciplinarité. Les toxicomanes incarcérés interrogés ont jugé de manière plutôt bienveillante le service de soin par sa qualité et sa disponibilité.

Le rapport de la Direction de l'Administration pénitentiaire et la Direction générale de la santé (Stankoff et Dherot, 2000) souligne les insuffisances dans la mise en œuvre des mesures réglementaires de réduction des risques et le défaut de mobilisation et d'adhésion des acteurs à la politique de réduction des risques⁸³. Le rapport propose une série de mesures comme la sensibilisation des relais existants, la formation des agents de l'administration pénitentiaire et des personnels sanitaires, l'impulsion de dynamiques locales, l'amélioration de l'accueil à l'entrée en détention, et globalement le renforcement de la politique de réduction des risques.

Au total, l'impact des traitements de substitution pendant l'incarcération reste très peu évalué en France. On pourra cependant noter la recherche de Levasseur et coll. (2002) qui étudie le rôle des traitements de substitution sur la fréquence des réincarcérations dans une même maison d'arrêt. Sur la base d'une analyse de 3 606 dossiers médicaux de 9 maisons d'arrêt sur une période de 3 mois, l'étude compare sur une période de 3 ans et demi les taux de réincarcération des deux groupes (sous substitution / sans substitution). Les maisons d'arrêt choisies devaient répondre à deux critères : utilisation de la BHD et de la méthadone de façon suivie depuis quelques mois afin que ces prescriptions y fassent déjà l'objet d'une pratique courante ; un nombre de détenus toxicomanes incarcérés suffisamment important pour avoir une chance d'obtenir des résultats statistiquement significatifs. L'âge moyen des individus était de 29,2 ans. On observe que parmi les 89 personnes sous substitution (BHD ou méthadone) 17 ont été réincarcérées et 72 non réincarcérées, et que pour les 331 personnes sans traitement de substitution (mais seulement avec un sevrage) 129 avaient été réincarcérées et 202 non réincarcérées. Les auteurs

concluent qu'il existe une relation entre la prise d'un traitement de substitution aux opiacés pendant une période d'incarcération et la réduction du nombre de réincarcérations ultérieures dans les 3 années et demi qui suivent la première incarcération, l'âge des personnes n'étant pas un facteur discriminant.

En Angleterre, Bullock (2003) a fait une recension des études sur l'efficacité du traitement de la dépendance dans un contexte carcéral, examinant les approches de communauté thérapeutique, cognitives behavioristes, de maintien à la méthadone, et des 12 étapes (alcooliques anonymes). Les études sur les communautés thérapeutiques démontrent des effets de réduction de la délinquance, mais leur méthodologie est souvent faible. Les études sur les approches cognitives, menées dans divers pays (USA, Canada, Australie) montrent des effets comparables de réduction de l'usage et de la délinquance. Les programmes de maintien à la méthadone chez les personnes incarcérées étant extrêmement rares, ils ont fait l'objet de peu d'évaluations ; utilisé avec des personnes dans la communauté, le maintien à la méthadone a démontré son efficacité pour réduire l'usage et la délinquance. Bien que très répandue dans le monde anglo-saxon et notamment dans les prisons, l'approche des 12 étapes qui découle du modèle d'aide des alcooliques anonymes a fait l'objet de très peu d'évaluations et les méthodologies sont souvent faibles. Enfin, un programme de traitement mis en place par le Bureau américain des prisons a fait l'objet d'une évaluation portant sur 2 000 personnes sur une période de trois ans après leur sortie de prison. La probabilité d'arrestation ou de révocation de la libération conditionnelle des hommes ayant reçu le traitement était de 44,3 % comparativement à 52,5 % pour ceux qui n'avaient pas été traités, une différence statistiquement significative mais modeste. Pour les femmes, la différence n'était pas significative.

Martin et coll. (2003) rapportent les résultats d'une évaluation commencée en 1994 d'un programme de type 12 étapes⁸⁴ offert dans certaines prisons anglaises. L'étude comprend diverses composantes. En 2000, des entretiens ont été réalisés avec 200 personnes volontaires au cours de leur emprisonnement, 75 d'entre elles ayant été réinterrogées après leur retour dans la communauté. Parmi l'échantillon original, 48 % ont complété le programme, 18 % l'ont abandonné, et 35 % ne l'ont pas suivi. Leur addiction durait depuis en moyenne 13 ans, la plupart étaient poly-toxicomanes mais la majorité avaient une drogue de choix : 29 % l'héroïne, 20 % l'alcool, et 19 % la cocaïne. L'usage de drogues durant l'incarcération était fréquent (70 %), la plupart du temps du cannabis, mais diminuait radicalement après avoir commencé le traitement. Les deux tiers des 75 personnes réinterrogées ont déclaré avoir évité les drogues jusqu'à la fin de leur sentence, mais 77 % ont dit avoir

83. Le rapport s'appuie notamment sur différentes enquêtes décrites dans cette section : Bouhnik et coll., 1999 ; Emmanuelli et coll., 1999 et Rotily, 2000.

84. Il s'agit d'un programme structuré en trois phases. Dans la phase préliminaire, le détenu est amené à reconnaître sa dépendance. Dans la phase d'action, on établit un répertoire des déficits comportementaux du détenu, qui fait ensuite l'objet d'une discussion en groupe. Il y a ensuite la phase de consolidation, pendant laquelle le détenu intègre dans sa vie quotidienne les résultats des phases précédentes.

reçut après son expiration. Les personnes ayant complété le programme étaient moins susceptibles d'avoir rechuté. Ces auto-déclarations ont été confirmées par des tests d'urine. Deux analyses de la récidive ont ensuite été menées, la première en 2002 utilisant à la fois les données officielles et auto-révélées et la seconde en 2002 se basant uniquement sur les données officielles. La plupart des 200 personnes avaient un passé délinquant long et sérieux. Au cours de la période de 6 à 18 mois suivant leur relâche, 20 % de ceux qui avaient complété le programme et 39 % de ceux qui ne l'avaient pas complété ont été condamnés à nouveau. Parmi les 75 personnes réinterrogées après leur sortie de prison, 24 % ayant complété le programme et 47 % ne l'ayant pas complété ont été condamnés à nouveau. La seconde étude porte sur 272 personnes ayant complété le programme et suivies un an après leur sortie de prison. Ces personnes avaient aussi un long passé délinquant, en moyenne 25 condamnations. Leur drogue de choix était les opiacés à 31 %, le crack ou la cocaïne à 28 %, et 19 % étaient polytoxicomanes. Le taux de nouvelle condamnation était de 25 % après un an, alors qu'il était de 38 % pour un groupe comparable de sortis de prison. Enfin, un groupe de 137 personnes ayant complété le programme ont pu être suivis sur deux ans. Leur taux de nouvelle condamnation s'élève à 40 %, comparativement à 50 % pour le groupe témoin.

Dans la première partie de leur étude récente, Coid et coll. (2000a) font une recension des études menées en Angleterre et aux États-Unis sur les opiacés et le traitement à la méthadone. Selon eux, il n'y a pas de doute que les personnes dépendantes à l'héroïne commettent un nombre considérable de délits et que l'usage de drogues fait partie d'un style de vie criminalisé. Le fait que la délinquance aurait précédé l'usage de drogues témoigne du fait que les usagers se concentrent de toutes façons parmi une population urbaine de jeunes en difficulté. Mais même dans ces cas, l'usage d'opiacés est relié à un comportement délinquant plus élevé, même en contrôlant l'effet des variables de l'histoire personnelle. L'on sait aussi à partir des enquêtes épidémiologiques que l'augmentation de l'usage d'héroïne est reliée à une augmentation de la délinquance enregistrée. Enfin, les auteurs soulignent que ceux qui s'opposent à la relation causale entre l'usage d'opiacés et la criminalité ignorent généralement les études sur le traitement à la méthadone montrant que l'activité délictueuse des personnes ayant suivi ce traitement diminue significativement. Toutefois, cette diminution concerne les délits directement reliés à la consommation de substances, et non toute la délinquance des usagers. En effet, la méta-analyse de Marsch (1998) citée par Coid et coll. (n.d., page 61) montre que les effets du traitement à la méthadone des opiomanes sur la criminalité sont importants pour les délits sur les drogues (comme la vente), modérés pour les délits contre la propriété, et faibles ou inexistantes pour la délinquance totale. En somme, plutôt que de s'interroger indéfiniment sur la relation causale entre la toxicomanie et la délinquance, les études devraient plutôt, selon les auteurs, se tourner vers des questions plus importantes, relatives au type de traitement le plus efficace, dans quelles circonstances, et pour quelles personnes.

L'étude menée par Coid et coll. (2002) comprend deux parties. La première examine les comportements délictueux d'un groupe de personnes en demande de traitement et la seconde est une analyse des impacts sur la délinquance et la dépendance du traitement à la méthadone. La première partie porte sur un groupe de 221 personnes volontaires recrutées à partir du bassin des personnes ayant fait une demande de service dans une clinique ambulatoire d'un quartier défavorisé de la partie est de Londres entre juillet 1995 et 1997. Les participants représentent 68 % du bassin original. Il s'agit principalement d'hommes (70 %) sans emploi (71 %). Ils ont été interviewés à l'aide de trois instruments : le premier questionnaire, semi-structuré, porte sur leur trajectoire de vie, d'usage de drogues et de délinquance ; le second est un outil de détection des désordres affectifs et de la schizophrénie ; et le troisième est l'évaluation de la toxicomanie selon la version DSM-III R du manuel de diagnostic psychiatrique. Tous les sujets satisfaisaient aux critères diagnostics du DSM-III R pour la toxicomanie, 91 % montrant une dépendance aux opiacés. 61 % utilisaient des drogues par voie intraveineuse, la plupart étaient polytoxicomanes. La consommation quotidienne moyenne d'héroïne était de 0,6 grammes et les dépenses afférentes de près de 45 £. Avec des dépenses hebdomadaires moyennes de près de 300 £ et des revenus de source légale de 103 £, les habitudes de consommation engendraient un déficit, que la majorité déclaraient combler par des activités délictueuses. Ainsi, si 43 % avaient, à un moment donné ou un autre, réussi à garder leur consommation à l'intérieur de leurs limites budgétaires, moins de 20 % y étaient arrivés au cours des 6 derniers mois ainsi qu'au cours du dernier mois précédant leur demande de traitement. Une proportion importante recourait à des moyens légaux (vendre leurs biens, emprunter à des amis ou la famille), mais beaucoup commettaient des délits, principalement des fraudes, vols à l'étalage, cambriolages et vols, et bien entendu la revente de drogues. L'analyse des événements selon la méthode du calendrier montrait cependant que certaines activités délinquantes précédaient l'initiation aux opiacés (vandalisme, cambriolages, vols), et que d'autres en découlaient (vente de drogues, fraudes et prostitution notamment). Pour 67 % des sujets, la délinquance était fortement reliée à leur consommation, 52 % indiquant que la fréquence de leurs activités délictueuses croissait avec l'augmentation de leur consommation. La grande majorité (84 %) avait déjà été arrêtée et 35 % avaient été incarcérés.

La seconde partie de l'étude examine l'impact du traitement à la méthadone sur la délinquance et la dépendance. Un groupe de 116 personnes en traitement dans une clinique d'un quartier défavorisé de Londres a été interviewé à l'entrée, 70 % d'entre elles (N=81) complétant les entretiens suivants un mois et six mois plus tard. L'analyse des données montre une réduction significative de l'usage quotidien et des dépenses quotidiennes pour entretenir la consommation après six mois de traitement, mais pas d'impact sur la consommation d'autres drogues. De même, l'analyse montre des diminutions significatives des vols, cambriolages et vente de drogue, mais pas de diminution des fraudes, violences et prostitution. On a aussi

enregistré une diminution significative des revenus mensuels provenant de source illégale et du déficit entre les revenus et les dépenses relatives aux drogues. Les analyses de régression montrent que la réduction de l'usage après le traitement dépend du niveau d'usage avant le traitement, et que la réduction de la délinquance dépend du niveau d'activité délictueuse avant l'entrée en traitement, suggérant ainsi que le traitement a le plus d'impact sur ceux qui sont les plus criminalisés.

Enfin, l'Angleterre mène actuellement une étude nationale d'impact de différentes formes de traitement des toxicomanes dans la communauté (Gossop et coll. 2001). L'étude NTORS est une étude prospective et longitudinale de clients recrutés dans quatre programmes de traitement différents (deux en résidence et deux dans la communauté). L'étude examine trois types d'impacts : la réduction des usages problématiques de drogues et d'alcool, l'amélioration du fonctionnement personnel et social, et la réduction des problèmes de santé publique et de sécurité publique. Des entrevues sont faites à l'accueil, puis à 1,2, 2,2 et 4,4 ans au cours desquelles les clients identifient les comportements problématiques pendant la période de 90 jours précédant l'entrevue. L'échantillon initial était composé de 1 075 personnes recrutées en 1995, l'échantillon aux années 2 et 4 comptant 894 sujets (qui avaient pu être localisés). De ce groupe, un échantillon aléatoire de 650 personnes a été construit, réparti selon les quatre types d'intervention. À l'année 5, 496 personnes ont pu être interviewées, ce qui représente un taux de succès de 76 %. À l'entrée, les clients sont principalement des hommes (74 %), célibataires (42 %). Ils rapportent des problèmes récurrents, sévères et chroniques d'abus de substances, notamment l'héroïne, et 81 % sont polytoxicomanes. La plupart utilisent de l'héroïne depuis plus de 9 ans et en consomment deux tiers de gramme par jour. Ils rapportent aussi des taux élevés de délinquance : 61 % ont commis au moins un délit, soit un total de 70 728 délits pour l'ensemble des sujets au cours de la période de 3 mois précédant leur interview d'entrée dans le programme, principalement des délits contre la propriété. Les trois quarts ont été arrêtés au cours des deux années précédant leur admission. En ce qui concerne les effets du traitement sur leur usage de drogues, 38 % des clients dans les deux programmes résidentiels rapportaient une abstinence totale après 5 ans, et 47 % n'avaient pas consommé d'opiacés. Pour les programmes dans la communauté (méthadone), 35 % étaient abstinents après 5 ans. Par ailleurs, la consommation abusive d'alcool, qui est, soulignent les auteurs, souvent négligée, représentait un problème sérieux pour le tiers des clients à l'entrée dans le programme. Les réductions de la fréquence et de la quantité d'alcool consommé étaient minimales sur toute la période du suivi. En ce qui concerne le comportement délictueux, il a diminué significativement au cours des deux premières années et s'est stabilisé dans le cas des délits contre la propriété mais a recommencé à augmenter légèrement dans le cas de la revente de drogues après la deuxième année de suivi.

Observons en terminant qu'une législation adoptée en 2000 en Angleterre a donné à la police l'autorisation de tester les personnes arrêtées pour la présence de

drogues et aux tribunaux le pouvoir d'ordonner que les personnes en probation soient testées. Cette disposition est présentement l'objet d'études pilotes dans trois sites et une évaluation est en cours (Mallender et coll. 2002).

Aux États-Unis, des études prospectives longitudinales sur le traitement des toxicomanes sont menées depuis la fin des années 1960. La première, le *Drug Abuse Reporting Program*, a été produite entre 1969 et 1972 auprès de plus de 40 000 personnes provenant de 139 programmes de traitement qui ont été suivies sur une période de 12 ans. La seconde, le *Treatment Outcome Prospective Study* a porté sur un échantillon de 11 750 personnes provenant de 41 programmes différents dans 10 villes, recrutées entre 1979 et 1981. Enfin, l'étude *Drug Abuse Treatment Outcome Study* (DATOS) a débuté au début des années 1990 sous l'égide du NIDA. Elle porte sur plus de 10 000 clients, recrutés à partir de 96 programmes de traitement entre 1991 et 1993. Un échantillon de 4 229 a été sélectionné pour le suivi et de celui-ci 2 966 ont été interviewés. Les données de suivi après 5 ans (Simpson et coll. 2002) sur les personnes présentant à l'entrée une dépendance à la cocaïne (708 sujets de 8 villes), montrent des diminutions radicales de la consommation après un an qui se maintiennent dans une large mesure après 5 ans : 69 % consommaient de la cocaïne au moins une fois par semaine à l'entrée, ils étaient 21 % après un an et 25 % après 5 ans. Les données montrent aussi une diminution de la délinquance (40 % à l'entrée, 16 % après un an et 25 % après 5 ans) et des arrestations (34 % à l'entrée, 22 % après un an et 18 % après 5 ans).

Une étude réalisée à partir des données de l'étude DATOS (Farabee et coll. 2001) sur 7 189 clients a examiné les relations entre les carrières d'usage pour diverses substances et les activités délictueuses selon qu'il s'agit de délits acquisitifs, de délits sans victimes (prostitution, revente) ou d'une palette indistincte de délits (acquisitifs et sans victimes). L'âge d'initiation était défini comme l'âge du premier usage régulier. La dépendance était mesurée selon les critères du DSM-III R sur la cocaïne, l'héroïne, les deux, et l'alcool. L'âge du premier acte délinquant correspondait à l'âge de la commission de l'un des sept délits examinés (cambriolage, vol, vol avec violence, recel, agression, prostitution, vente de drogues). L'âge moyen du début de la carrière délinquante était 19,8 ans, significativement plus faible chez les hommes (19,2) que chez les femmes (21,7). Les auteurs notent que l'âge du début de la carrière criminelle et la fréquence relativement faible d'activités délictueuses comparativement à d'autres études peuvent s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'un échantillon tiré de participants à des programmes de traitement dans la communauté plutôt que d'un échantillon de personnes judiciairisées et par l'exclusion de certains délits tels la conduite avec facultés affaiblies. Par ailleurs, la trajectoire d'usage régulier avait commencé plus tôt, en moyenne à 16,9 ans, les hommes commençant vers 16,6 et les femmes vers 17,8 ans. La principale drogue de dépendance était la cocaïne (62,4 %) ; la dépendance à l'héroïne était présente chez 13,9 % des personnes, à l'héroïne et à la cocaïne chez 10,7 % et à l'alcool chez

6,4 %. Au total, 86,9 % des personnes qui avaient une double trajectoire d'usager et de délinquance avaient d'abord commencé par l'usage, résultat qui se distingue de la plupart des autres études. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'avoir commencé d'abord une trajectoire d'usager. Plus spécifiquement :

- ceux qui étaient dépendants de l'héroïne et de la cocaïne avaient commencé à consommer régulièrement plus jeunes que les autres ;
- les hommes dépendants à l'héroïne avaient commencé leur trajectoire d'usager avant leur trajectoire délinquante plus que les autres ;
- hommes et femmes dépendants à l'héroïne, la cocaïne ou les deux étaient plus susceptibles d'avoir une trajectoire de délinquance non spécialisée ;
- ceux qui commettaient des délits acquisitifs avaient plus tendance à être plus âgés, hommes, à avoir commencé la consommation régulière à un plus jeune âge et à avoir commencé leur trajectoire de délinquance avant la trajectoire d'usager ; ils avaient aussi plus tendance à avoir une dépendance à l'alcool que les deux autres groupes ;
- les auteurs de délits sans victimes étaient plus susceptibles d'avoir commencé leur trajectoire d'usager avant leur trajectoire de délinquance ;
- les variables démographiques et sociales n'expliquaient que 28 % de la variance des modèles et avaient donc peu d'effets.

En somme, les trajectoires d'usage et de délinquance ne sont pas unidirectionnelles, dépendamment du type de substance, de l'âge d'initiation, et de la séquence temporelle.

Une recension des programmes et de leurs évaluations menée en 1995 par Lipton conclut que le traitement des contrevenants sous supervision judiciaire qui ont des problèmes de dépendance aux drogues est un investissement rentable, les évaluations ayant montré que les programmes réduisent significativement les rechutes et la délinquance ultérieure chez les contrevenants.

De manière plus sophistiquée, l'équipe dirigée par Lawrence Sherman a produit une analyse exhaustive des programmes de prévention de la délinquance aux États-Unis, dont ceux qui s'adressent aux contrevenants ayant des problématiques d'abus de substances (MacKenzie, 1997). Trois types de programmes y sont examinés : les communautés thérapeutiques en prison, les programmes de traitement dans la communauté avec tests de dépistage, et les tribunaux spéciaux sur les drogues. En ce qui concerne les programmes de communauté thérapeutique en prison, les 5 études d'évaluation examinées qui rencontrent les critères minima de rigueur scientifique établis par l'équipe Sherman pour l'évaluation de programmes, montrent des résultats positifs sur la réduction de la récidive. Il est intéressant d'ajouter que, selon les résultats des études, il n'y a pas de différence significative entre les personnes volontaires au traitement et celles qui y sont forcées. En ce qui concerne

les programmes de traitement accompagnés de tests de dépistage, trois des quatre études d'évaluation ne montrent pas de réduction de la récidive. Seul le programme en prison réduisait la ré-arrestation.

Par contre, une étude plus récente (Harrell et coll. 2002) sur un programme BTC (Breaking the Cycle) à Birmingham en Alabama montre une réduction de l'usage et de la récidive après un an chez les participants. Ce programme, financé par le ministère américain de la Justice, prévoit une identification précoce des problèmes d'usage de drogues parmi les entrants dans le système de justice, leur participation obligatoire dans des programmes d'intervention, l'usage de sanctions graduées en réponse aux rechutes, et un monitoring judiciaire du respect des obligations par le client. L'étude compare un échantillon de contrevenants arrêtés un an avant l'implantation du programme (N=192) à un groupe de participants au programme (N=374). Les participants ont été interviewés peu après leur arrestation et neuf mois plus tard (groupe témoin=137 ; groupe expérimental=245). Le groupe témoin était composé de personnes testant positif suite à un dépistage dans le cadre du programme DUF et qui se prêtaient volontaires pour participer à l'étude. L'usage auto-révélé de drogue après l'intervention était mesuré selon trois catégories : tout usage, usage d'héroïne ou de cocaïne, et usage de cannabis au cours des 30 derniers jours. Les analyses montrent que la consommation des participants au programme était légèrement inférieure, mais la différence n'était pas statistiquement significative. L'activité délinquante auto-révélee des participants était mesurée par le nombre de fois où ils disaient avoir commis l'un ou l'autre d'une série de 14 délits au cours des 6 derniers mois, ainsi que par les arrestations enregistrées par la police au cours des 12 mois suivant l'intervention. Pour les délits auto-déclarés, il n'y avait pas de différence significative entre les participants et les non participants au programme chez les noirs, mais la différence était significative chez les blancs. Pour les arrestations, la différence était significative pour les deux groupes ethniques.

De même, une étude de Scott et coll. (2003) examine les facteurs statiques et dynamiques susceptibles de prédire le comportement délinquant parmi un échantillon de personnes en traitement pour toxicomanie. En plus du traitement, d'autres variables prédictives ont été incluses dans le plan de recherche : caractéristiques démographiques, participation au programme de soutien des 12 étapes, environnement, famille et relations sociales, état psychologique et statut économique. Entre 1996 et 1998, 1 326 personnes ont été recrutées au moment de leur demande de traitement pour toxicomanie à Chicago. Tenant compte de la perte de certains sujets, 1 274 ont été interrogés après 6 mois et 1 160 après 6 mois et 24 mois. L'échantillon a été divisé en trois groupes selon les coûts de leur délinquance pour la société :

- groupe à coûts nuls : ceux qui déclaraient n'avoir commis aucun délit au cours des 6 mois précédent leur entrée en traitement, représentant 72 % de l'échantillon de départ ;

- groupe à coûts faibles : ceux dont les délits avaient entraîné des coûts inférieurs à 3 000 \$ US, représentant 15 % de l'échantillon ;
- groupe à coûts élevés : ceux dont les délits entraînaient des coûts sociaux supérieurs à 3 000 \$US.

La majorité des participants à l'étude étaient des femmes, noires, ayant en moyenne 34,4 ans. Les substances consommées le plus fréquemment (5 jours ou plus au cours du dernier mois) étaient la cocaïne (34,6 %), l'héroïne (32,1 %), l'alcool (21,2 %), et le cannabis (8,5 %), plus de 34 % ayant consommé plusieurs substances. Selon les estimations du personnel traitant, 94 % avaient une dépendance, jugée sévère dans près de 50 % des cas. L'âge moyen d'initiation aux substances illicites ou d'intoxication à l'alcool était 16,9 ans, plus élevé dans le cas du groupe à coûts nuls. Moins du quart n'avaient jamais fait l'objet d'une arrestation, les personnes du groupe à coûts élevés ayant été arrêtées en moyenne deux fois plus souvent que celles des deux autres groupes. Par contre, les personnes du groupe à coût élevés avaient moins souvent été emprisonnées, même si la durée moyenne de l'incarcération était identique (11,8 mois). Au cours des 6 mois précédant l'entrée en traitement, les délits les plus fréquents étaient : drogues sauf trafic (13,3 %), prostitution (13,3 %), trafic de drogues (9,7 %) et recel de biens volés (4,7 %), le coût moyen des délits commis étant de 16 722 \$US par personne.

Les principaux résultats sont les suivants :

- la proportion de participants déclarant avoir commis un délit avait diminué de 33,1 % à 18,2 % après 6 mois et à 16,7 % après 24 mois, représentant une diminution notable des coûts sociaux de la délinquance de 16 722 \$US à 6 973 \$US à six mois et à 7 009 \$US à 24 mois ;
- parmi les personnes du groupe à coûts nuls, les plus jeunes, présentant des problèmes d'usage plus sévères, plus de condamnations antérieures et moins de journées passées en milieu contrôlé, étaient plus à risque de récidive. Lorsque les variables de traitement et les variables de changement de statut à 6 mois étaient incluses dans l'analyse, les variables significatives étaient : les problèmes médicaux à l'entrée, l'augmentation des problèmes psychologiques au cours des derniers 6 mois, une augmentation des problèmes d'ajustement social, des usages plus problématiques, et moins de soutien familial et social. Le modèle n'expliquait toutefois que 30 % de la variance. À 24 mois, l'âge était la seule variable statique significative, tandis que parmi les variables dynamiques, celles qui étaient significatives étaient : le nombre de jours d'usage au cours des 30 derniers jours et les contacts avec le système de justice. Le modèle complet expliquait 38 % de la variance ;
- parmi les personnes du groupe à faibles coûts, les principales variables prédictives de récidive à 6 mois étaient : un usage plus problématique, le fait de vivre avec un partenaire usager, une aggravation de la condition psychologique, et le nombre d'incarcérations à vie, le modèle expliquant 36 % de la variance. À 24

mois, les variables significatives étaient : une histoire de délinquance plus sévère, un score d'usage d'alcool moins élevé, avoir une histoire de prostitution avant l'entrée et être moins susceptible d'être abstinent à 6 mois. Le modèle expliquait 49 % de la variance ;

- enfin, pour le groupe à coûts élevés, les variables prédictives de récidive à 6 mois étaient : le nombre de jours d'usage au cours de la période, un niveau plus faible d'ajustement social, ne pas avoir de domicile fixe et une aggravation des problèmes d'usage d'alcool, le modèle expliquant 37 % de la variance. À 24 mois, les variables significatives étaient : des scores plus élevés de judiciarisation et d'usage de drogues, plus de détresse psychologique, plus de jours d'usage et être sous ordonnance de traitement.

Selon les auteurs, cette étude démontre que le traitement est associé à la réduction de la délinquance et de ses coûts sociaux, mais aussi que la relation entre les drogues et la délinquance est complexe. En effet, les usagers présentant des profils de délinquance antérieure différents réagissent différemment, et des variables différentes sont en jeu pour expliquer leur réaction au traitement. Règle générale, les variables statiques (âge, genre, etc.) avaient peu d'impact, tandis que les variables dynamiques, notamment les modifications de l'état psychologique et social au cours du processus de traitement étaient hautement significatives, indiquant que le traitement à lui seul ne suffit pas mais qu'il doit aussi s'accompagner d'autres interventions sur les relations familiales et sociales, l'emploi et le revenu, etc.

Études des effets des mesures alternatives

Une autre manière d'examiner la relation entre délinquance et usage de drogues consiste à observer si la délinquance révélée ou enregistrée diminue parmi les personnes bénéficiant de mesures alternatives, soit lors de la poursuite soit à l'incarcération. Les mesures alternatives prennent au moins deux formes principales : l'obligation de soins et l'injonction thérapeutique en France, et les tribunaux spéciaux sur les drogues⁸⁵.

Les tribunaux sur les drogues, nés à la fin des années 1980 aux États-Unis, se sont très rapidement répandus aux États-Unis même, puis dans d'autres pays (Angleterre et Pays de Galles, Écosse, Irlande, Australie, Canada, Guam, Brésil...) et les études d'évaluation se sont multipliées. Aux États-Unis, il y en a plus de 1 000 en opération, répartis dans chacun des états, et plus de 400 sont en développement (NCJRS, 2003). En Europe, une conférence organisée par le Groupe Pompidou en mars 2003 a donné lieu à un rapport synthèse des modèles, de leur implantation et de leurs impacts (Moyle, 2003). Généralement, le modèle prévoit que les contrevenants récidivistes qui présentent des problématiques de dépendance aux drogues

85. « Drug Courts » en anglais.

se voient imposer un traitement dans la communauté avec des conditions très strictes ; s'ils refusent ou brisent les conditions fixées, ils encourent une peine d'emprisonnement.

Il est permis de dire que ce modèle d'intervention auprès des contrevenants multirécidivistes ayant des problématiques avérées de consommation de drogues et d'alcool est très en vogue. Ainsi, un bulletin d'information du National Justice Reference Service (NCJRS, 2003) du ministère américain de la Justice indique par exemple :

- alors que l'incarcération coûte entre 20 000 \$ et 50 000 \$ US, un tribunal spécial sur les drogues coûte en moyenne 2 500 \$;
- en 2000 les « drug offenders »⁸⁶ représentent 21 % de tous les détenus dans les prisons d'état et 57 % des détenus dans les prisons fédérales ;
- l'usage de drogues diminue substantiellement pour ceux qui participent au programme des tribunaux sur les drogues : entre 50 % et 65 % cessent complètement ;
- le suivi de plus de 2 000 personnes ayant complété le programme montre que le taux de récidive après un an était de 16,4 et de 27,5 % après deux ans, alors qu'il était de 43,5 % et de 58,6 % respectivement pour ceux qui étaient emprisonnés sans traitement ;
- une personne qui a un problème de dépendance grave commet en moyenne 63 délits par année.

Au moment de sa recension en 1997, Layton MacKenzie avait identifié trois évaluations relativement rigoureuses, toutes trois montrant des réductions de la récidive des personnes traitées. Les études d'évaluation des tribunaux spéciaux sur les drogues ont fait l'objet de revues plus récentes (Belenko 1998 et 2001 ; General Accounting Office, 2002 ; Moyle, 2003). Généralement, l'on s'entend pour dire que les résultats à court terme (sur un an) montrent des réductions importantes de l'usage des drogues et de la criminalité, mais qu'il existe trop peu, pour le moment, d'évaluations rigoureuses des effets à plus long terme. Dans son rapport de 2002, le *General Accounting Office*⁸⁷ soulignait que le département de la Justice n'avait pas encore mené les études d'évaluation rigoureuses qui permettraient d'établir si ces programmes fonctionnent et s'ils représentent une dépense justifiée pour le trésor américain (GAO, 2002, p. 3). De son côté, Belenko (2001, p. 52-56) observe aussi que les études d'évaluation souffrent généralement de divers problèmes méthodologiques, notamment des périodes de suivi trop courtes et une imprécision des mesures de la récidive ainsi que des difficultés relatives à la méconnaissance des processus.

86. L'expression ne clarifie pas s'il s'agit de personnes condamnées pour des délits relatifs aux lois sur les drogues ou de ceux dont les délits peuvent être attribués aux drogues.

87. L'équivalent de la Cour des Comptes en France ou du Vérificateur Général au Canada.

Les études plus récentes tentent de pallier à certaines de ces carences. Ainsi, Gottfredson et coll. (2002) ont publié les résultats préliminaires d'une étude d'évaluation, présentant les résultats de la première de trois années de suivi d'un échantillon de 225 personnes assigné aléatoirement aux groupes expérimentaux (139 personnes au traitement par le tribunal spécial) et contrôle (96 personnes qui reçoivent une sentence traditionnelle). Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes tant sur les variables démographiques (sexe, ethnie, âge) que sur les variables de trajectoire délinquante (nombre d'arrestations et de condamnations antérieures, type de délit faisant l'objet de la condamnation présente). Notons au passage que plus de 70 % des personnes dans chaque groupe font l'objet d'une condamnation en vertu des lois sur les drogues ; les autres délits sont des infractions contre la propriété (environ 20 %) et des désordres publics (environ 10 %). Les résultats montrent que les participants au programme sont moins susceptibles d'être arrêtés (48 % contre 64 %), le sont moins souvent (0,9 contre 1,3) et pour un plus petit nombre d'accusations (1,6 contre 2,4). Les infractions aux lois sur les drogues étaient le type de délit ayant le plus diminué.

En France, en plus de l'injonction thérapeutique, différentes obligations de soins aux toxicomanes coexistent dans la législation actuelle et les réponses apportées par le Parquet aux faits d'usage de stupéfiants sont diversifiées : classement sans suite, classement sous condition, classement avec signalement aux directions départementales de l'action sociale et sanitaire, classement avec avertissement... En 1999, les réponses judiciaires ont été diversifiées davantage : classement avec orientation, classement sous condition, contrôles judiciaires socio-éducatifs avec obligation de soins, ajournement de peine, peines alternatives à l'incarcération, mesure d'aménagement de peine. De plus, les enquêtes sociales et de personnalité (sur les individus interpellés) doivent permettre une individualisation de la décision judiciaire et le choix de la mesure la plus appropriée.

Simmat-Durand faisait toutefois le constat en 1997 (Simmat-Durand, 1997) que les diverses mesures sont très mal connues, seule l'injonction thérapeutique bénéficiant d'une certaine notoriété :

«[...] les alternatives sanitaires proposées sont très loin de suivre le développement de l'usage des stupéfiants que traduisent les statistiques policières et judiciaires. Les disparités dans l'offre de ces alternatives restent très fortes, tant au niveau quantitatif sur un plan régional qu'au niveau qualitatif, le contexte législatif et réglementaire très peu directif étant lui-même une source de disparité dans la mise en œuvre de ces mesures.»⁸⁸

88. Simmat-Durand, 1997.

L'auteur observe aussi que les enquêtes évaluatives des moyens mis en oeuvre font défaut. De même, l'état actuel des statistiques ne permet pas d'apprécier les différentiels entre les injonctions thérapeutiques (IT) décidées et celles qui ont abouti⁸⁹.

En 1995 et 1996, des études traitant de l'injonction thérapeutique (Henrion, 1995 ; Rabord, 1996) soulignaient :

- l'ancrage des logiques professionnelles agissant comme frein majeur au développement de l'IT ;
- l'influence de l'activité policière, de la politique du parquet et de l'attitude personnelle du procureur ;
- la concentration de l'utilisation de l'IT ;
- une forte disparité géographique de la prononciation ;
- la majorité des parquets réservent l'IT aux seuls usagers de « drogues dures » et sans tenir compte de leurs conditions sociales ;
- une meilleure collaboration nécessaire entre les partenaires du suivi de la mesure jusqu'à son terme.

Dans son bilan de l'application de la politique d'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique réalisé à partir d'un questionnaire auprès de l'ensemble des procureurs généraux, Sagant (1997) constatait que l'harmonisation des pratiques avait progressé dans 3 directions au moins : (1) le recours à l'IT s'était développé et continuait de s'étendre ; (2) l'articulation entre autorités sanitaire et judiciaire s'était fortement améliorée et (3) les réponses apportées par le ministère public aux faits d'usage de stupéfiants s'étaient diversifiées et enrichies au contact d'une pluralité d'intervenants.

Néanmoins, comparant les mesures d'IT prononcées aux interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants, Simmat-Durand et Martineau (1999) soulignaient que l'IT n'avait progressé que lentement depuis les années 1970.

« Ainsi en 1995, 62 000 interpellations d'usagers entraînent 8 630 injonctions, soit moins de 14 % d'entre elles et la proportion a encore baissé à 11 % en 1996 ; le maximum atteint en 1 977 correspondait à 30 % des usagers interpellés, tous produits confondus. »⁹⁰

De plus, selon Setbon et De Calan (2000), en 1994, parmi les usagers de drogues interpellés pour lesquels une IT a été décidée par les parquets, seuls près de 28 % ont bénéficié d'une prise en charge conforme aux objectifs légaux. Au cours du processus de l'IT, 72 % des candidats sélectionnés ont été perdus de vue et n'ont

donc pas eu de prise en charge sanitaire ou sociale. En regard du nombre d'IT *notifiées*, le pourcentage d'IT effectives est proche de 41 %. Si l'on prend en compte le nombre d'IT *déclarées*, seuls 33 % des usagers retenus pour une IT auraient bénéficié d'une prise en charge effective. Les deux principales sources de déperdition massive se situent au cours de la période séparant la décision qui opère la sélection des candidats à l'IT selon les critères locaux de la notification au parquet, ainsi qu'au cours du processus allant de la réception des usagers à la fin de l'IT. Le principal constat de l'évaluation réalisée par les auteurs est qu'en fait seuls 5,5 % des usagers de drogues interpellés ont été réellement pris en charge en 1994.

Comme pour les IT, sur la période 1970-1996, les obligations de soins dans le cadre du sursis probatoire ont été faiblement mises en oeuvre (Simmat-Durand et Toutain, 1999). À partir de 139 dossiers de personnes en sursis probatoire, les auteurs ont évalué la mise en oeuvre effective des obligations de soins prononcées dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve. Cette mesure vise trois objectifs : réduire les risques par la mise en contact avec les organismes de soins, prévenir la récidive et éviter la désinsertion des toxicomanes. Les auteurs concluent que seul l'objectif de lutte contre l'exclusion sociale des toxicomanes était atteint, l'obligation de soins favorisant effectivement le contact avec les organismes chargés de l'action sociale. Le second objectif, difficile à évaluer, n'était pas atteint puisque 49 % des personnes avaient connu des séjours répétés en prison. Quant au premier, les auteurs jugeaient qu'il s'agit d'un « leurre » puisque ces individus, essentiellement des cas lourds et toxicomanes de longue date, étaient de toutes façons en contact régulier avec les autorités sanitaires.

Comparant les personnes soumises à l'injonction thérapeutique (alternative aux poursuites) et au sursis avec mise à l'épreuve (alternative à l'incarcération), Simmat Durand et coll. (1998) constatent que les deux mesures ont des portées juridiques différentes et ne s'appliquent pas pour les mêmes infractions. Dans cette étude, deux cohortes d'usagers de stupéfiants soumis à une obligation de soins ont été étudiées dans une même juridiction pour l'année 1995 : (1) 333 usagers (dont 38 % sans aucun antécédent judiciaire) soumis à une IT, et (2) 139 personnes ayant une obligation de soins dans le cadre d'une peine d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve, dont 83 % ont effectivement été suivies. Les dossiers suivis au Comité de probation et d'aide aux libérés ont été dépouillés (fiches de suivi, jugement, certificats médicaux, bulletin de casier judiciaire...).

Sur les 333 IT prononcées, 190 ont abouti à un classement sans suite et 119 à une audience du tribunal correctionnel. Les condamnations ont été sévères puisque 45 % ont consisté en un sursis avec mise à l'épreuve et 38 % une peine d'emprisonnement ferme. Par ailleurs, 182 se sont présentés au rendez-vous judiciaire et ont été orientés vers la direction départementale de l'action sociale et sanitaire. Sur ces 182, 163 sont soumis à l'obligation de soins et leur suivi a été positif. La durée

89. Depuis l'année 2000-2001, les Parquets ne recensent plus que le nombre de procédures classées suite à une IT réussie.

90. Simmat-Durand et Martineau, 1999, page 785.

moyenne des suivis a été d'environ 9 mois (orientations suivies sont le plus souvent un centre spécialisé ou un hôpital ; un médecin généraliste dans le cadre du réseau ville-hôpital).

Dans le cas des personnes sous obligation de soins, la durée de suivi a été de 26 mois, les personnes ont eu en moyenne recours à 1,7 structures sanitaires (44 % des cas dans un centre spécialisé, 41 % des cas à l'hôpital). Dans les cas de sursis avec mise à l'épreuve les infractions plus graves sont sanctionnées ; en l'absence de délit plus grave les usagers simples ont des contacts avec les instances judiciaires qui ne débouchent pas sur une inscription au casier judiciaire (classement avec mise en garde, classement simple, IT, médiation pénale).

« Les deux mesures, correspondant toutes deux à des obligations de soins ont des portées juridiques différentes : l'IT trouve sa place dans le cadre de l'abandon de poursuites, qui est toujours considéré comme un acte administratif, sans réelle portée juridique [...] sa mise en œuvre n'est pas réglé par le texte de loi mais fait l'objet de directives réglementaire. Sa mise en œuvre [...] paraît notablement informelle. [...] La deuxième obligation de soins observée, dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve trouve sa place, au contraire, dans un cadre extrêmement formalisé. [...] La notion de succès ou d'échec n'a donc pas le même sens. Dans le cas de l'IT, le succès est mesuré par la possibilité de mise en œuvre, à savoir si la personne s'est ou non présentée. Dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve [...] le succès serait donc plutôt évalué par une amélioration de la situation globale du condamné. Deuxième différence fondamentale entre ces deux obligations, elles ne s'appliquent pas pour les mêmes infractions [...] En résumé, d'un côté nous avons observé une mesure judiciaire comprise comme un peine complémentaire, donc exécutée par les services de probation, avec les moyens dont ceux-ci disposent pour assurer le suivi (sursis avec mise à l'épreuve). De l'autre, une mesure qui n'a fait l'objet d'aucune formalisation, dans le cadre de l'abandon des poursuites, qui est restée sans contenu parce que les personnes chargées de sa mise en œuvre ne sont pas clairement définies comme relevant de la justice (l'IT).⁹¹ »

Par ailleurs, au vu des statistiques pénales pour l'année 1990, les peines alternatives ont augmenté (jours-amendes, travail d'intérêt général⁹², mesures suspensives ou privatives de droits). Parmi les peines alternatives à l'emprisonnement, l'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve est la principale sanction prononcée dans les juridictions.

91. Simmat-Durand et coll., 1998, pages 434-437.

92. Selon le rapport d'évaluation du plan triennal de la MILDT, la préconisation en faveur du TIG en cas de condamnation pour la seule d'infraction d'usage de stupéfiants n'a pas été suivie dans les faits. Le recours à l'emprisonnement ferme pour usage de stupéfiants fait toujours partie de la pratique judiciaire, contrairement aux recommandations du plan.

SYNTHÈSE CRITIQUE

Il fait peu de doutes qu'il existe une relation statistique forte entre des comportements d'abus de substances psychoactives et certains comportements délinquants chez certaines personnes. Ainsi, dans les divers pays qui ont fait l'objet de notre recension, la consommation à problème d'alcool est reliée à des délits de violence contre les personnes - le chapitre sur les difficultés familiales en parlera davantage sous l'angle de la violence entre conjoints. En ce qui concerne les drogues illicites, on observe une association statistique forte entre des usages à problèmes et certains délits, notamment des délits contre la propriété lorsqu'il s'agit d'héroïne et de cocaïne. Certaines substances, notamment le crack, sont aussi reliées à des violences dites systémiques, c'est-à-dire des violences relevant du marché, de son territoire, de sa gestion.

Cette association statistique a été principalement obtenue à partir de populations de personnes judiciairisées, arrêtées, en détention ou en supervision correctionnelle. Quelques études auprès des usagers ont aussi observé une association avec la délinquance, mais elles sont moins nombreuses et les associations plus faibles. Par ailleurs, cette association n'est pas la même pour les femmes que pour les hommes : règle générale, alors que la délinquance s'installerait avant l'usage de drogues chez les hommes, ce serait l'inverse chez les femmes. De même, cette association n'est pas la même selon les trajectoires de délinquance, celles qui commencent tôt et se poursuivent longtemps étant davantage associées à une consommation abusive de substances psychoactives. Par ailleurs, l'âge du début d'une trajectoire régulière d'usage de certaines substances sera associé à certains types de trajectoires de délinquance.

Les études d'évaluation des effets de divers programmes de traitement ont aussi montré une association forte entre consommation abusive de substances et délinquance, le traitement entraînant généralement une diminution de la délinquance auto-révélee ou enregistrée dans les sources officielles.

Chez les jeunes

Chez les mineurs, l'initiation à l'alcool se produit en premier lieu (vers 12-13 ans). La petite délinquance survient vers 13-15 ans. La consommation de drogues illicites vient plus tard, vers 15-16 ans. La séquence de consommation de drogues illicites est le plus souvent semblable quel que soit le pays : d'abord le cannabis, la vaste majorité des jeunes ne consommant jamais d'autres drogues. Un certain nombre de jeunes commenceront à consommer d'autres drogues, vers 16 ou 17 ans, généralement des hallucinogènes et des amphétamines, puis plus tard le crack et l'ecstasy, l'héroïne et la cocaïne dans cet ordre, l'usage d'une drogue ne menant pas nécessairement ni obligatoirement à l'usage d'une autre. Peu de jeunes finiront

par consommer plusieurs substances illicites. Mais ceux qui poursuivent une trajectoire de consommation, soit en prolongeant au-delà de la moyenne la durée de l'expérimentation au cannabis, soit en diversifiant les produits consommés, seraient davantage des jeunes à risques, voire déjà inscrits dans une trajectoire de délinquance. En effet, une consommation abusive de substances psychoactives, signifiant une initiation plus précoce que la moyenne, une consommation dérégulée (le matin ou seul), et qui s'inscrit dans une durée plus longue que la moyenne avec une diversité plus grande de produits, semble avoir tendance à se présenter davantage chez des jeunes qui ont déjà des expériences de petite délinquance. Cette consommation abusive peut traduire des difficultés psychosociales antérieures (relations familiales, environnement socio-économique), relever de la fréquentation de pairs eux-mêmes inscrits dans une trajectoire similaire se renforçant mutuellement, ou découler de leur recherche de nouvelles sensations et de la « liberté » que procurerait l'argent obtenu par les petits délits ou par la revente de drogues. Selon certains auteurs, une consommation de drogues illicites, même non abusive en stricts termes de quantité, mais qui s'inscrit dans la durée et qui serait diversifiée, retarderait la sortie de la délinquance mineure qui caractérise beaucoup de jeunes et les exposerait davantage au risque d'une trajectoire délinquante plus longue. On verra aussi au chapitre sur les difficultés scolaires que la consommation dérégulée a tendance à se manifester chez les jeunes qui sont en situation de difficulté sinon d'échec scolaire et que ces difficultés, surtout si elles résultent en l'abandon des études ou en exclusion scolaire, viendront renforcer une consommation à problème. Il reste que l'alcool et non les drogues illicites est la première substance d'initiation, et que son rôle chez les mineurs demeure peu étudié.

De manière plus spécifique, les diverses recherches présentées dans la section sur les jeunes font ressortir un certain nombre d'éléments :

- les usages abusifs de substances psychoactives tendent à s'inscrire dans un faisceau de facteurs de risque d'ordre personnel, familial, scolaire et social ;
- les jeunes qui présentent des problématiques sociales et scolaires (conduites déviantes, absentéisme, etc.) montrent des niveaux de consommation généralement plus élevés que les autres jeunes de la même classe d'âge ;
- les jeunes qui ont des conduites délinquantes avérées présentent des niveaux de consommation plus élevés que les autres jeunes de la même classe d'âge.

Chez les adultes

La plupart des études portent sur les usages parmi les délinquants avérés, très peu sur la délinquance parmi les usagers non judiciarisés. On peut dire, de manière très générale, qu'il est plus rare que des adultes commencent une carrière délinquante sur fond de problèmes de consommation, la délinquance s'installant généralement avant, notamment chez les hommes.

Les études montrent généralement que :

- la délinquance chez les usagers en général reste largement méconnue ;
- les délinquants avérés montrent des niveaux de consommation plus élevés que les autres personnes de classe d'âge similaire ;
- la délinquance aurait tendance à précéder l'usage chez les hommes, tandis que l'usage, en particulier lorsqu'il s'agit de drogues dites « dures », précéderait la délinquance chez les femmes ;
- les usagers ayant une trajectoire de délinquance avérée qui sont polytoxicomanes sont les plus susceptibles de commettre des actes de délinquance, généralement pour supporter leurs habitudes de consommation ;
- les usagers intensifs de substances telles le crack, et qui ont déjà un passif délinquant sont plus susceptibles de commettre des actes de violence ; les polytoxicomanes et les usagers d'héroïne qui ont un passif délinquant sont plus susceptibles de commettre des délits contre la propriété ;
- les usagers polytoxicomanes en général, ceux qui ont un passé délinquant en particulier, sont aussi plus susceptibles d'être victimes de délits ;
- les délinquants présentant une problématique d'abus de substances qui bénéficient d'un traitement de substitution ou d'un traitement d'ordre psychosocial réduisent leurs consommations ainsi que leurs comportements délinquants par rapport à ceux qui n'en reçoivent pas ;
- les délinquants ayant des usages problématiques de drogues illicites qui reçoivent un traitement qui porte aussi sur leur réinsertion sociale (logement, travail, etc.) montrent des réductions plus importantes de la consommation et de la délinquance.

En somme, dans la très grande majorité des cas, les trajectoires de délinquance se sont établies à l'adolescence. Les enquêtes montrent que les délinquants multi-récidivistes sont plus susceptibles d'être des consommateurs réguliers, sinon abusifs, de substances psychoactives. Ils consomment des drogues illicites nettement plus que les populations de la même classe d'âge. Un certain nombre de contrevenants adultes soit apprennent à consommer des drogues lors d'une première incarcération, soit renforcent alors une habitude de consommation déjà acquise. Chez les contrevenants, la consommation d'alcool et de certaines substances telles le crack ou la cocaïne sera davantage associée à des délits violents, tandis que les autres substances sont davantage associées à des délits acquisitifs. Ce qu'on connaît cependant très peu, ce sont les comportements des usagers qui ne sont pas déjà identifiés comme délinquants. Ce que les études tendent aussi à montrer c'est que le non traitement des dépendances, ou le recours à l'incarcération, peuvent avoir des effets criminogènes plus que préventifs ou dissuasifs.

Problèmes méthodologiques et épistémologiques

Les drogues et l'alcool, facteur de risque ou corrélât des comportements antisociaux ? Ou peut-être même conséquence ?

Déjà en 1976, un rapport commandé aux États-Unis pour faire le point sur l'état des connaissances sur la relation entre usages de drogues illicites et criminalité, concluait que la relation était complexe et que davantage d'études étaient nécessaires (Austin et Lettieri, 1976). Depuis, et jusqu'à tout récemment encore, de nombreux auteurs arrivent à la même conclusion (voir notamment Brochu, 1995 ; Brochu et Schneeberger, 2000 ; White et Gorman, 2000 ; McBride et coll. 2002). Pourtant, des milliers d'études ont été menées sur la question et, comme nous l'avons vu, des outils de connaissance sur les usages ont été mis en place. En fait, malgré tous les outils d'observation plus ou moins sophistiqués établis depuis plus de trente ans, à la relative capacité de décrire correspond une très faible capacité d'expliquer. Même la description est loin d'être fiable : Caulkins (2000) mentionne par exemple que le document de stratégie nationale du Bureau de contrôle sur les drogues des États-Unis pour 1999 rapportait qu'il y avait en 1995 environ 1,5 million d'usagers de cocaïne pour les 30 derniers jours... mais 3,6 millions consommateurs hebdomadaires et 3,1 millions qui en consommaient moins d'une fois la semaine. Il mentionne aussi une autre étude selon laquelle la valeur monétaire des délits contre la propriété attribuables aux usagers d'héroïne à New York était de l'ordre de 2 à 5 milliards US\$. ... alors que la valeur totale des vols était... 10 fois moins élevée. En ce domaine, les données abondent mais doivent être lues avec beaucoup d'attention.

Plusieurs analyses récentes se sont penchées sur les difficultés méthodologiques relatives à l'analyse des relations entre drogue et crime (Caulkins, 2000 ; Anthony et Forman, 2002 ; White et Gorman, 2000 ; MacCoun et coll. 2002 ; Brochu, 1995 ; Fagan, 1993), attirant l'attention sur un certain nombre de ces problèmes :

- les limites de l'auto-déclaration ;
- les limites des systèmes de repérage tels ADAM ;
- l'erreur de mesure ;
- l'erreur de définition et d'interprétation ;
- l'accent mis sur l'usage et l'usager dans les systèmes de mesure au détriment d'autres aspects relatifs aux dommages collatéraux, familiaux, sociaux, qui peuvent provenir de l'abus de drogues ou des politiques de contrôle.

Sur ce dernier point, Caulkins (2000 : 408 passim), note par exemple qu'un objectif de politique publique proposant de réduire la prévalence fait comme si tous les usages étaient égaux, plutôt que de cibler les usagers à problème.

De manière plus pointue, nous rejoignons les observations suivantes de White et Gorman (2000 : 159 passim) sur les difficultés méthodologiques des études dans ce champ.

Premièrement, les définitions sont éminemment variables. Dans certaines études, la délinquance réfère à des délits spécifiques, dans d'autres, à de grandes caté-

gories seulement ; parfois on inclut les délits d'usage et de vente dans le compte de la criminalité, parfois non. L'usage est aussi un concept à géométrie variable. Il s'agira parfois de tout usage, parfois d'une échelle d'usage, parfois de tests standardisés pour dépister la dépendance. L'alcool est parfois inclus, parfois non parmi les substances, et quand il est question des drogues illicites, soit on examine une substance ou deux, soit on crée une catégorie fourre-tout.

Deuxièmement, les mesures. Nous avons mentionné plus haut les limites de l'auto-déclaration. On peut s'attendre à ce que des usagers au long cours confondent des dates, des événements. Chez les délinquants, on peut aussi s'attendre à une exagération de l'importance de la consommation pour « excuser » le délit. La comparaison avec les tests de dépistage a aussi montré un degré relativement élevé de sous-déclaration (jusqu'à 50 %). La mesure porte parfois sur l'usage chronique, parfois aigu ou sévère, parfois sur la dépendance ou encore sur l'usage problématique. La fréquence sera le plus souvent mesurée, rarement la quantité et plus rarement encore les modalités d'usage (temps, lieu, situation, etc.).

Troisièmement, les échantillons, qui ne sont pas généralisables. Dans le cas des études ethnographiques, c'est une évidence. Dans les grandes enquêtes, les échantillons proviennent le plus souvent de populations captives, détenus ou personnes en traitement, les caractéristiques de ces personnes empêchant de généraliser à tous les usagers. Quant aux échantillons en population générale, ils sont souvent trop limités - pour des raisons financières notamment - pour permettre des analyses sur des comportements finalement aussi peu fréquents que les délits contre la propriété et plus encore les délits violents. Enfin, les échantillons de femmes et de minorités ethniques sont rares et très souvent non probabilistes.

White et Gorman (2000) rappellent aussi que, selon l'évolution des marchés (du nouveau produit, à l'épidémie, au marché mature), les types de délinquance ne seront pas les mêmes : à la violence qui a pu accompagner l'installation des marchés du crack à New York à la fin des années 1980, a succédé quelques années plus tard une stabilisation du marché et une diminution de certaines formes de violence, cependant que les marchés plus matures du cannabis ou de l'héroïne - cette dernière n'ayant pas l'importance qu'elle a traditionnellement eue en Europe - n'ont pas été accompagnés d'épidémies de délinquance.

Soulignons enfin que, malgré le nombre impressionnant d'études et d'enquêtes épidémiologiques sur les drogues, on en sait somme toute fort peu pour ce qui est de l'initiation et de l'installation dans une consommation.

Sur un plan épistémologique, la question « les drogues causent-elles la criminalité » est souvent posée, explicitement ou implicitement, de manière simpliste. Comment nous le mentionnions plus tôt, la question est plutôt de savoir pour qui

et dans quelles circonstances un usage de substances psychoactives entraînera quelle forme de délinquance. Pour être en mesure de répondre à cette question, il faut satisfaire à un certain nombre d'exigences, dont au moins les quatre suivantes : ordonnance temporelle, plausibilité théorique, constance des observations et élimination des hypothèses rivales. Sur la temporalité, la majorité des études montrent que la délinquance s'installe avant l'initiation aux drogues illicites. L'association aux pairs déviants et d'autres facteurs environnementaux, incluant le passage par le système de justice pénale et une première détention, pourront ancrer une habitude de consommation et donner ainsi à penser que la drogue cause la délinquance parce qu'elle se retrouve fréquemment chez ceux qui ont une longue carrière délinquante. Sur la plausibilité théorique, le substrat biologique qui continue de soutenir maintes études n'a reçu que très peu de confirmations en laboratoire ou en milieu naturel. Les autres hypothèses, d'orientation psychologique, criminologique ou socio-anthropologique, fournissent des résultats contradictoires. Les théories intégratives du comportement délinquant, même si les études longitudinales sur les facteurs de risques ont permis des avancées, demeurent incomplètes. La constance des observations, nous venons de le mentionner, laisse à désirer. À quoi il faut ajouter les commentaires méthodologiques faits précédemment sur l'imprécision des mesures, les limites des échantillons, etc. Enfin, les hypothèses alternatives abondent, voire dominent. Nous avons vu, à la section portant sur les mineurs, qu'une série de facteurs antécédents, tenant à la personnalité, au milieu familial, aux conditions sociales d'existence, etc., que l'on pourrait résumer sous le titre de « théorie des facteurs communs », semble pour le moment dominer. Si tel est le cas, et si l'on admet que les carrières délinquantes commencent le plus souvent à l'adolescence, alors l'hypothèse que la drogue « cause » la délinquance ne tient pas la route.

Est-ce à dire que certains usages de drogues ne sont pas un facteur important, parfois déterminant, de certains délits ? Évidemment non. Dans certaines circonstances, pour certains groupes de jeunes, l'alcool sera un facteur précipitant de l'agression : les jeunes en milieu urbain, qui se retrouvent la fin de semaine pour une « beuverie », dans certains types de bars et dans certains quartiers, pourront commettre des agressions, des désordres publics, du vandalisme, parce qu'ils ont consommé de l'alcool dans ces circonstances. Les personnes dépendantes de l'héroïne, qui sont sans emploi et sous-scolarisées, qui avaient déjà une trajectoire de petite délinquance lorsqu'il étaient mineurs, qui ne sont pas en traitement, commettront des délits contre la propriété pour se procurer l'argent pour soutenir leur consommation. Les vendeurs de crack, dans certaines villes et dans certains quartiers, commettront des actes de violence pour défendre leur territoire et assurer leur dominance ; mais ce ne sont pas nécessairement des usagers. Et plus généralement, les usagers dépendants, polytoxicomanes, sans emploi, sans domicile fixe, déjà judiciairisés, seront entre eux auteurs et victimes de multiples violences et vols.

En somme, la mesure des problématiques de la relation entre substances psychoactives et criminalité ne peut être uniforme ni universelle. Elle doit être spécifique à des populations et à des substances. Elle doit aussi être informée par des objectifs de politique publique clairs. Comme le soulignait Caulkins (2000), même une politique de réduction des méfaits peut mener à des actions contradictoires si l'on ne distingue pas entre les dommages micro et les dommages macro. Réduire, au plan micro, les dommages pour les usagers, peut entrer en contradiction avec la réduction, au plan macro, des dommages pour la société environnante.

Pour conclure, l'association statistique forte que l'on constate dans de nombreuses études entre usage de substances psychoactives et délinquance n'est pas, loin de là, la démonstration d'un lien causal. Cela ne signifie pas qu'un tel lien n'existe pas, pour certaines personnes, dans certaines circonstances. La recherche empirique ne l'a toutefois pas établi. Au delà, il est tout un pan qui reste fort peu étudié, à savoir la relation entre les politiques publiques sur les drogues illicites et la délinquance. En l'absence de scénarios contre-factuels permettant de déterminer si à régime de politique publique différent la délinquance des usagers diffère, la capacité à déterminer les effets des politiques publiques est pour le moins restreinte. Néanmoins, lorsqu'on examine les effets des politiques publiques sur les taux de consommation des drogues illicites (Cesoni, 1995 ; Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, 2002), on observe une absence de relations entre les orientations de ces politiques et les taux de prévalence. De même, lorsqu'on examine la relation entre les politiques judiciaires (notamment par les taux d'arrestation) et les taux de consommation, on observe encore fort peu de relation (Kilmer, 2002). D'un autre point de vue, les quelques expériences de prescription d'héroïne et les évaluations des programmes de maintien à la méthadone tendent à indiquer que la délinquance parmi les usagers diminue lorsqu'ils bénéficient de ces traitements. En somme, l'illégalité dans laquelle sont maintenus les usagers peut être elle-même une variable intervenante puissante dont trop peu d'études ont cherché à mesurer l'impact.

Enfin, il faudrait se demander pourquoi tant d'insistance à chercher à établir ce lien causal. Il serait probablement tout aussi utile de chercher à mieux identifier l'évolution des trajectoires, d'usage comme de délinquance, et par là de chercher à identifier les outils permettant de prévenir et de traiter.

IV. ÉCONOMIE SOUTERRAINE ET PETITS TRAFICS

Il est par essence difficile de saisir les trafics de drogues, autant les grands trafics internationaux que ceux qui se produisent dans les quartiers. Dans quelle mesure aussi les petits trafics alimentent une économie souterraine dans certains quartiers demeure davantage l'objet de spéculations que de démonstrations empiriques. De même, la relation entre les petits trafics locaux et les grands trafics internationaux reste à établir empiriquement. Les marchés locaux des drogues illicites sont généralement classés en deux grandes catégories : fermés et ouverts. À cette classification des modes de distribution s'ajoute une classification selon leur organisation sociale : entrepreneurs individuels, clans familiaux et sociaux, corporation. Le rôle des relations de parenté et sociales dans leur organisation est très variable. Par contre, quel que soit le type de marché, les relations de confiance sont essentielles, ce qui n'empêche pas le recours à la violence pour régler les différends ou les dettes.

Ce chapitre porte uniquement sur les drogues illicites puisque le marché de l'alcool est réglementé. Ce n'est pas dire qu'il n'y ait aucun commerce illicite de l'alcool. Néanmoins, depuis la fin de la prohibition aux États-Unis, il est permis de dire que le volume de la partie illicite du commerce de l'alcool a été réduit considérablement.

La question des trafics locaux et de l'économie souterraine aurait pu tout aussi bien être traitée au chapitre dédié aux insécurités. En effet, on associe souvent la présence d'usagers et de dealers dans certains quartiers à l'insécurité des habitants. Par contre, les nouveaux moyens de communication comme le téléphone portable et des changements intervenus dans les marchés eux-mêmes, ont rendu moins nécessaire la présence des dealers dans les rues et les endroits publics. De plus, une partie non insignifiante du commerce des drogues illicites se produit dans des endroits fermés : bars, dancings, discothèques, appartements.

Si les marchés ont des caractéristiques communes, ils sont aussi très différents, variant d'un pays à l'autre selon la nature des produits que préfèrent les usagers (héroïne en Europe, cocaïne et crack aux États-Unis et en Australie), l'usage de la violence, notamment en raison du rôle plus important des armes à feu aux États-Unis, et d'autres caractéristiques culturelles, démographiques et politiques. Ajoutons aussi que les marchés locaux diffèrent selon la nature de l'intervention policière : plus répressive aux États-Unis, elle engendrerait davantage de violences et d'insécurité.

Enfin, ce chapitre n'examine que les micro-trafics et non les importations ou les grands trafics de substances illicites ni leur liaisons avec la criminalité organisée. Évidemment, les distinctions sont parfois académiques, la réalité étant composée de trafics à différentes échelles, imbriqués les uns aux autres. De même, selon le niveau de développement des marchés, selon le type de substances, voire même selon les régions et les villes à l'intérieur d'un pays, les positions des divers acteurs sur le marché des drogues illicites peuvent être fluides. Certes, comme ce chapitre le montre, les cas où le petit revendeur usager de crack deviendrait un grand trafiquant international sont très rares ; de même, l'inverse. Par contre, entre le dealer qui travaille sur des quantités de plusieurs kilos (s'il s'agit de cannabis) ou de grammes (s'il s'agit de cocaïne ou d'héroïne), l'intermédiaire ou le *runner* qui fait le pont entre le vendeur et l'usager, et le revendeur-usager dans les rues, les frontières ne sont pas hermétiques. Il importe de noter à ce propos que la terminologie utilisée dans les travaux que nous avons analysés est loin d'être univoque. Des termes comme « dealer », « revendeur » ou « trafiquant » assument une signification qui diffère d'un auteur à l'autre : parfois ils sont synonymes, parfois ils dénotent des positions spécifiques sur les marchés de la drogue.

CONNAISSANCES LIMITÉES, DÉFINITIONS IMPRÉCISES

L'étude des marchés des drogues n'est pas aisée. La nature illicite du produit, les sentences sévères qui peuvent être imposées aux revendeurs, la compétition aussi entre les acteurs sur le marché, rendent l'accès à l'information très difficile. Les données des divers services de police (douanes, polices nationales ou fédérale, polices locales) ne sont pas facilement accessibles ni interprétables. Les approches ethnographiques, plus qualitatives, prédominent donc et mettent à notre disposition un matériau très riche, quoique difficile à généraliser. Ainsi, les études sur les marchés du crack à Détroit (Miezckowski, 1990), San Francisco (Waldorf, 1993), New York (Williams, 1992 ; Bourgois, 1995) ou St-Louis (Jacobs, 1999), révèlent au moins autant de différences que de similitudes, et ne peuvent être immédiatement mises en relation avec les études sur les marchés de l'héroïne ou du cannabis. Il est encore plus difficile de comparer les situations entre pays.

Dans leur excellente collection d'articles sur l'état de la recherche sur les marchés des drogues, Natarajan et Hough (2000) soulignent à quel point nous en connaissons peu sur les marchés et moins encore sur la relation entre la connaissance et les politiques publiques :

« Indépendamment de la taille du marché des drogues illicites, on ne connaît pas grand chose sur la structure du processus de distribution dans les différents pays, sur la façon de laquelle les marchés réagissent à des variations de la demande et de l'offre, ainsi que sur l'impact des mesures répressives. [...] La plupart des recherches effectuées dans ce domaine portent davantage sur le développement de théories de type académique

que sur les implications politiques [...]. Quelle que soit la raison, le débat public et politique sur les drogues a eu lieu sans considération aucune pour les résultats obtenus actuellement par la recherche.⁹³ »

Il en résulte que les effets des pratiques d'application de la loi sur les marchés des drogues sont peu ou mal connus. En fait, nous sommes encore incapables de répondre à des questions en apparence simples comme celles concernant les variations du prix des drogues illicites. Qu'est-ce qui explique la stabilité relative des prix du cannabis au cours des vingt dernières années, alors que les prix de l'héroïne ou de la cocaïne ont diminué en dollar constant ? S'agit-il d'un effet de la demande, le cannabis étant de loin la drogue illicite la plus populaire ? D'un effet des politiques de répression, le cannabis ayant fait l'objet d'un degré plus important de tolérance relative ? D'une conséquence de la disponibilité des produits ou de la compétition entre les acteurs sur les marchés ? Comme le soulignent Natarajan et Hough, la réponse simple est que nous l'ignorons (2000, p.9).

On distingue généralement les marchés selon qu'il s'agit de marchés ouverts (en public), ou fermés (domiciles, bars, etc.). Il n'est pas étonnant de trouver davantage d'études sur les marchés ouverts, puisqu'ils sont plus facilement identifiables et accessibles aux enquêteurs. Curtis et Wendel (2000) proposent d'ajouter une autre dimension à la typologie des marchés, selon leur organisation sociale (entrepreneurs individuels, entreprises familiales ou corporations). En effet, en plus d'être des lieux physiques, les marchés sont aussi des ensembles de relations sociales entre les divers acteurs, notamment entre les usagers et les revendeurs.

À quoi il faut encore ajouter que les marchés ne sont pas statiques. L'étude de l'évolution des marchés du crack, soit à des moments différents pour des villes différentes (Détroit en 1990, New York entre 1991 et 1995, St-Louis en 1999) soit pour une même ville dans le temps (New York, 1980 à 1995, Johnson et coll., 2000), révèle en effet des transformations non négligeables. Encore, il ne s'agit pas nécessairement d'un processus rigide, menant les marchés vers une complexification croissante (Dorn et coll. 1992 ; Hamid, 1992) suivant un cycle d'installation, organisation et maintien (Johnson et coll. 1992) ou, dans une perspective plus géographique, en fonction de leur localisation dans l'espace (Rengert, 1996).

Les marchés doivent bien évidemment être distingués selon les types de drogues, bien qu'il n'existe que peu d'études pour permettre d'arriver à des typologies différenciées.

On distingue aussi les marchés selon diverses dimensions sociodémographiques relatives aux acteurs en présence, que ce soit au niveau de l'offre ou de la demande : en effet, on observe des variations en fonction de la présence de personnes issues

93. Natarajan et Hough, 2000, page 2.

de l'immigration (en Europe) ou de minorités ethniques (aux États-Unis), d'hommes ou de femmes, de personnes plus âgées (la trentaine versus les jeunes adultes). Tant le choix des substances (cannabis, crack, cocaïne, héroïne), que les lieux de prédilection (espaces ouverts, domiciles, bars...), et les modes de transaction (directe entre l'acheteur et le revendeur, via un runner) varient en fonction de l'ensemble de ces dimensions.

ÉTUDES SUR LES MARCHÉS EN ANGLETERRE

La question des marchés locaux des drogues illicites est abordée principalement de deux manières : des études de type ethnographique sur des quartiers, notamment en zone urbaine, et des enquêtes auprès des usagers judiciairisés.

Bramley-Harker (2001) a estimé la valeur approximative des transactions au détail sur le marché des drogues en Angleterre en utilisant une méthodologie dérivée de l'estimation de la consommation des usagers réguliers à partir des données 1998 du système NEW-ADAM (New English and Welsh Arrestee Drug Abuse Monitoring) de repérage des drogues chez les personnes arrêtées pour l'héroïne, le crack, la cocaïne et les amphétamines. Tenant compte d'une estimation de la probabilité d'arrestation, et soustrayant ceux qui sont en prison, ces données sont ensuite rapportées à la population générale pour produire une estimation du nombre total d'usagers réguliers. Le nombre d'usagers réguliers de cannabis est ainsi estimé à près de 600 000, celui d'héroïne à près de 240 000, de crack à environ 155 000 et de cocaïne à environ 100 000. Toujours à partir des données de NEW-ADAM, l'auteur estime ensuite les dépenses des usagers réguliers à partir des données sur le nombre de jours d'utilisation et les dépenses auto-révélées par les usagers au cours des trente derniers jours. Les montants dépensés par année et par usager varient entre 1 700 £ pour le cannabis à plus de 10 000 £ pour le crack, 8 500 £ pour l'héroïne et près de 2 800 £ pour la cocaïne. Le tableau suivant donne une estimation des dépenses annuelles totales des usagers réguliers :

À ces estimations s'ajoutent celles des usagers occasionnels, obtenues à partir des données d'enquête en population générale. Ainsi, pour le cannabis, les dépenses de ces usagers se chiffrent à environ 1,3 milliard de livres, pour l'ecstasy à environ 246 millions, beaucoup moins pour les autres drogues illicites (36 millions pour l'ecstasy, 21 pour la cocaïne, 4,8 pour le crack et 1,2 pour l'héroïne).

La dernière étape consiste à traduire ces informations en quantité de drogues, tenant compte des prix de revente sur la rue et du degré de pureté pour certaines drogues. Le tableau suivant fournit une estimation des quantités en kilogrammes pour les diverses drogues, sauf pour l'ecstasy calculé en nombre de tablettes.

Tableau 17 : Estimation des dépenses totales des usagers réguliers (en millions de livres), Angleterre, 1998-1999

| | Nombre estimé d'usagers réguliers | Dépenses annuelles estimées (en livres) | Dépenses totales (en millions de livres) |
|--------------|-----------------------------------|---|--|
| Amphétamines | 105 925 | 1 695 | 179,5 |
| Héroïne | 225 954 | 8 516 | 1 924,1 |
| Cocaïne | 98 344 | 2 783 | 273,6 |
| Crack | 148 832 | 10 183 | 1 514,6 |
| Total | | | 3 892,8 |
| Cannabis | 563 209 | 1 583 | 891,6 |
| Ecstasy | 70 486 | 3 086 | 217,5 |
| Total | | | 1 137,1 |

Source : Bramley-Harker (2001), page 16

Tableau 18 : Estimation de la taille du marché des drogues illicites (valeur du marché, prix de revente, quantités) en Angleterre, 1998-1999

| Drogue | Valeur du marché (en millions de livres) | Prix de vente (en livres) | Quantité en kilos |
|--------------|--|---------------------------|----------------------|
| Amphétamines | 257,7 | 10 £ le gramme | 25 772 |
| Cannabis | 1 577,9 | 92 £ l'once (28 gr.) | 486 224 |
| Cocaïne | 352,8 | 77 £ le gramme | 4 582 |
| Crack | 1 817,4 | 20 £ la dose (0,2 gr.) | 18 174 |
| Ecstasy | 294,6 | 11 £ la dose | 26 millions de doses |
| Héroïne | 2 313,0 | 74 £ le gramme | 31 257 |

Source : Bramley-Harker (2001), page 29

Les données du NEW-ADAM (Bennet, 2000) révèlent aussi que la plupart des usagers réguliers considèrent qu'il est facile de se procurer leur drogue de choix dans leur quartier, et qu'ils ont rarement à parcourir des distances importantes ou à attendre plus d'une heure avant d'obtenir la substance recherchée. Ainsi, 82 % des consommateurs de crack ou de cocaïne et 85 % des consommateurs d'héroïne considéraient qu'ils n'avaient pas à sortir de leur quartier pour acheter leur drogue. La majorité (75 % pour le crack ou la cocaïne et 79 % pour l'héroïne) faisaient leur premier contact par téléphone ou téléavertisseur. Environ le tiers faisaient livrer la drogue à domicile, tandis que ceux qui se déplaçaient complétaient le plus souvent la transaction dans la rue (59 % pour le crack ou la cocaïne et 60 % pour l'héroïne) ou au domicile du fournisseur (21 % et 27 % respectivement). Dans la plupart des

cas, les transactions faites dans la rue se produisaient dans des quartiers résidentiels plutôt que dans les zones centrales. Les usagers connaissaient en moyenne 12 revendeurs dans le cas du crack ou de la cocaïne et 15 dans le cas de l'héroïne. En moyenne les usagers dépensaient par achat 52 £ pour le crack ou la cocaïne et 79 £ pour l'héroïne.

Edmunds et coll. (1996) ont réalisé une étude sur six marchés de drogues à Londres. Ces marchés ont été sélectionnés parce qu'ils étaient connus pour le niveau de transactions s'y produisant et la présence de deal de rue, parce qu'ils représentaient divers types de marchés et parce qu'ils étaient accessibles aux chercheurs. Les données ont été obtenues à partir d'entretiens avec des policiers locaux, des intervenants sur les drogues, et des usagers acheteurs ou revendeurs, et complétées par des informations statistiques sur les arrestations et saisies de drogues ainsi que des statistiques des organismes de traitement de toxicomanes.

Les auteurs distinguent entre les marchés ouverts et les marchés fermés. Les marchés ouverts sont caractérisés par leur localisation près des lieux de demande et par certaines qualités : protection des acheteurs et revendeurs contre la répression, points de rencontre et d'observation faciles, proximité de téléphones publics et points de fuite. Une fois établis, ces lieux acquièrent de surcroît une réputation pour leur fiabilité. Bien qu'il soit impossible de déterminer la proportion des transactions selon les divers marchés, il est généralement admis en Angleterre que la distribution de cannabis, amphétamines, ecstasy et LSD dans les marchés ouverts géographiquement fixes est peu importante, alors qu'elle est importante pour l'héroïne et la cocaïne et centrale pour les médicaments obtenus sur ordonnance. La plupart des usagers interrogés se procuraient leur drogue sur les marchés ouverts, avaient un marché de prédilection qu'ils utilisaient en moyenne depuis deux à trois ans. La plupart avaient aussi un revendeur préféré, mais tous recouraient à d'autres marchés et revendeurs en cas de pénurie. Les usagers dépensaient en moyenne 333 £ par semaine, les usagers de crack et d'héroïne dépensaient plus que les usagers de crack seulement et ceux-ci davantage que les usagers d'héroïne seulement. Les marchés ouverts ont généralement moins de barrières à l'accès que les marchés fermés, proposent des substances de moindre qualité voire des substances frelatées, sont plus volatiles et plus susceptibles de connaître des pénuries en raison de l'activité policière, et sont plus susceptibles d'être marqués par la présence de prostitution de rue. Inversement, les marchés fermés sont plus difficiles d'accès mais ils sont plus stables, offrent des drogues de meilleure qualité dans un environnement plus sécuritaire mais reposant sur une forte dose de confiance entre les acteurs. Les marchés fermés recourent davantage au téléphone portable que les marchés ouverts et sont plus fréquemment situés au sein d'ensembles locatifs.

Il n'y avait pas de différence notable entre les marchés relativement aux activités délinquantes des usagers et revendeurs : la vente de drogues était la princi-

pale activité finançant les usages, suivie des délits contre la propriété (vols à l'étagère, cambriolages), dans presque tous les marchés, une proportion importante arrivaient à financer leur usage par un emploi ou des prestations d'assistance sociale.

Les marchés étaient contrôlés diversement selon leur nature et leur localisation. Dans certains cas, ils étaient structurés suivant des clivages ethniques. Certains groupes se spécialisaient sur certains produits (les Italiens pour les médicaments d'ordonnance, les indo-pakistanaïens pour l'héroïne, les personnes d'origine africaine pour le crack), d'autres, surtout les marchés ouverts, étaient plus diversifiés.

Dans la plupart des cas, les usagers acheteurs habitaient le quartier, souvent à distance de marche, ou alors à proximité relative par les transports publics. Les marchés ouverts les plus connus et les plus touristiques attiraient la clientèle la plus diversifiée, souvent des usagers novices ou expérimentateurs. Certains marchés ouverts incluaient aussi un marché fermé plus restreint, moins connu, utilisé par les seuls initiés.

Jacobson (1999) présente une série d'études de cas issues de travaux de recherche sur des marchés locaux de drogues, principalement réalisés aux États-Unis. Ces études de cas montrent : la concentration des marchés fermés dans certains quartiers autour de quelques adresses (8 % des adresses où il y avait eu intervention policière représentant 42 % de tous les incidents relatifs aux drogues illicites dans ce quartier) ; la tendance des marchés à utiliser des immeubles abandonnés ; la tendance des marchés ouverts à se fixer là où se concentre un ensemble d'usagers potentiels, notamment les zones de prostitution de rue bien établies.

May et coll. (2000) examinent deux marchés locaux, comparables quant à leur situation économique, la composition ethnique et la taille de la population. Afin de saisir les caractéristiques des marchés, 68 usagers de drogues, 8 dealers et cinq informateurs de police ont été interviewés à partir de grilles d'entretien semi-structurées. Pour appréhender les impacts sur les résidents, 200 entretiens avec des habitants des quartiers ont été menés ; les répondants, choisis selon la méthode des quotas, n'étaient pas informés du fait que la recherche portait sur les drogues afin d'éviter de biaiser leurs réponses. Enfin, 21 entretiens ont été réalisés avec des agents de police et les données de police sur une période d'un an analysées dans chacun de ces quartiers.

Le marché I est situé dans une zone urbaine centrale de 13 000 habitants, diversifiée au plan de la structure ethnique. Il s'agit d'un quartier délabré, présentant un taux élevé de chômage et une activité de prostitution de rue et d'établissements à caractère sexuel. Trente quatre usagers ont été interviewés, dont 9 étaient usagers-revendeurs, 20 hommes, 30 blancs, et âgés en moyenne de 32 ans. La drogue la plus fréquemment consommée était l'héroïne (17 sur 34), suivie du crack, de la méth-

done et des amphétamines. Dix-huit usagers consommaient de la méthadone sous ordonnance, tous consommaient en même temps d'autres drogues illicites. En moyenne, ils avaient commencé l'utilisation d'héroïne à 24 ans, de crack à 28 ans. Ils dépensaient en moyenne 200 £ par semaine pour acheter les diverses substances. Les principales sources de revenus servant à se procurer des drogues étaient les délits contre la propriété, le travail du sexe et les prestations d'assistance sociale.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un marché ouvert géographiquement fixe, la majorité des transactions se font en public, loin des résidences des acheteurs et des vendeurs. Bien protégé par l'environnement naturel, le marché est très achalandé, acheteurs et vendeurs n'ayant aucune difficulté à réaliser les transactions. Entre 14 et 17 vendeurs seraient actifs sur ce marché, en plus d'une vingtaine de coursiers. Selon les policiers, il s'agit d'une structure pyramidale bien organisée, quelque 25 revendeurs fournissant plus d'une trentaine de coursiers et jusqu'à 1 000 usagers. L'usage de téléphones portables est généralisé parmi les coursiers et les vendeurs, les profits relativement élevés et les risques d'arrestation sont perçus comme étant faibles. En fait, quatre usagers seulement ont été interpellés suite à un achat de drogues. Compétitif, ce marché est aussi marqué par une violence interne pour en assurer la stabilité.

Le marché II est situé dans une zone urbaine un peu plus excentrée. Il y a peu de commerces et quelques ensembles de logements publics sont reconnus pour leur taux de délinquance élevé. Malgré un effort concerté entre la police, les résidents et le conseil municipal pour éradiquer le marché ouvert des drogues, une présence visible d'usagers ainsi que de consommateurs à problème d'alcool subsiste. Comme pour le marché I, 34 usagers ont été interviewés, dont 9 étaient usagers revendeurs. Principalement polyusagers, les consommateurs préféraient l'héroïne et le crack. Les dépenses hebdomadaires étaient en moyenne de 155 £, davantage lorsqu'on excluait les drogues prescrites sous ordonnance. Selon les usagers, le marché est actif et les drogues faciles d'accès en tout temps. Contrairement au marché I, il s'agit d'un marché « libre », qui n'est pas caractérisé par une organisation hiérarchique, même si la plupart des usagers achètent leur héroïne et leur crack dans un marché fermé. De plus, les transactions se font souvent au domicile de l'utilisateur ou du vendeur. Les usagers et revendeurs habitent le quartier.

Selon les policiers, il y aurait environ 200 usagers dans le quartier et, selon les quelques uns qui ont tenté d'estimer le nombre de dealers, il y en aurait environ 70. Ils admettaient généralement que les opérations policières avaient eu peu d'effet sur le marché, impression confirmée par la plupart des usagers.

Les réponses des résidents des deux quartiers ont été regroupées puisqu'elles se rejoignent sensiblement. Interrogés sur les principaux problèmes dans leur quartier, l'environnement arrivait loin devant les autres, suivi de la délinquance. Les

phénomènes relatifs aux drogues venaient au cinquième rang, cités par environ 50 personnes. Lorsqu'on leur demandait directement si les drogues étaient un problème dans leur quartier, 80 % répondaient par l'affirmative, mais 85 % n'arrivaient pas à citer un exemple d'intervention policière sur la question ni une initiative locale. Selon la moitié des répondants, il devrait y avoir une présence policière accrue dans les rues pour contrer les problèmes des drogues.

En conclusion, les auteurs soulignent que, de marchés ouverts, les deux marchés sont devenus des marchés plutôt fermés, notamment en raison de l'introduction massive des téléphones portables, mais aussi du fait de la stabilité de la demande et de l'offre. Dans les deux marchés, le recours à la violence et la présence d'armes à feu auraient aussi augmenté au cours des dernières années. Pourtant, peu de revendeurs se sentent menacés par les interventions policières.

Parker (2000) rapporte une série de cinq études sur les marchés conçues pour examiner comment les jeunes britanniques se procurent les drogues illicites consommées aux fins récréatives. Ces études sont :

- l'étude longitudinale de la région nord-ouest menée de 1991 à 1996 auprès de 700 jeunes âgés entre 14 et 18 ans, les sujets répondant à un questionnaire annuel sur leur usage auto-révélaté. De plus, à la quatrième année, 86 jeunes ont été interrogés en profondeur ;
- l'étude d'évaluation d'un programme de prévention, menée entre 1995 et 1999, auprès d'un échantillon de 3 000 jeunes de 13 à 16 ans et de 15 à 18 ans suivis sur une base annuelle à l'aide d'un questionnaire sur leurs usages d'alcool et de drogues. Un groupe de 19 jeunes ayant 15 ans au départ ont été interrogés en profondeur trois fois entre 1996 et 1998 ;
- une enquête ethnographique sur la scène des dancings et des bars impliquant des observations systématiques dans 21 bars et dancings de la région nord-ouest et des entretiens brefs avec 2 000 clients et en profondeur avec 300 d'entre eux ;
- une enquête sur les nouveaux jeunes usagers d'héroïne en Angleterre menée par questionnaire auprès des équipes d'action locale sur les drogues et des forces de police (N=200), ainsi que des observations sur des points chauds de vente d'héroïne ; et
- un profil des nouveaux jeunes usagers d'héroïne à l'aide d'entretiens en profondeur avec 100 jeunes en 1999.

Ces études confirment que les jeunes sont le plus souvent initiés à l'usage de drogues par des amis et connaissances. Les jeunes sont rarement en contact avec les dealers eux-mêmes, et la plupart préfèrent obtenir leur drogue par des intermédiaires qu'ils connaissent et qui font partie de leur réseau intime, même si un petit nombre d'usagers réguliers deviennent revendeurs pour participer aux profits économiques de la vente.

«[...] C'est des jeunes adultes qui consomment des drogues à des fins récréatives qui occupent les positions clé dans la distribution de proximité. Le désir d'assurer leur sécurité dans un environnement potentiellement dangereux et minimiser le risque d'obtenir de la drogue de qualité douteuse de la part d'individus douteux : voilà ce qui donne forme aux transactions sur le marché des drogues illicites. Les réseaux informels de relations entre amis continuent à dominer.»⁹⁴

Contrairement aux drogues dites récréatives (cannabis, ecstasy) où il s'agirait d'un marché soutenu par la demande, celui de l'héroïne serait un marché soutenu par l'offre. Selon les données de diverses sources, une plus grande disponibilité et des techniques insidieuses de marketing rendraient l'héroïne de plus en plus disponible dans les écoles, modifiant ainsi la clientèle traditionnelle : au delà des jeunes en difficulté formant le bassin usuel des usagers d'héroïne, les jeunes de milieux sociaux non marginalisés adopteraient l'héroïne via la scène récréative. Une fois l'usage établi, il est plus fréquent que ces jeunes deviennent des revendeurs pour soutenir leur consommation.

Pearson et Hobbs (2001) ont mené une enquête en Angleterre sur le « middle market » à partir de 70 études de cas générées par des entretiens en profondeur avec 51 détenus et des informateurs de police⁹⁵. Situé entre les importateurs/grossistes et les dealers, le « *middle market* » correspond à cette sphère de distribution plus ou moins floue, plus ou moins organisée, qui assure le passage des drogues illicites de la source à l'utilisateur.

Comme le font remarquer les auteurs, la recherche sur les trafics de drogue en général, sur le marché intermédiaire en particulier, est sous-développée. Les 51 détenus interrogés avaient été condamnés pour des infractions relatives au trafic de drogues ; 90 % étaient des hommes et 80 % des blancs, et 72 % avaient entre 25 et 39 ans. Les positions occupées dans le trafic et la vente de drogues, sans être interchangeables, n'en sont pas moins variables comme le démontrent les données sur ces personnes, la plupart ayant occupé diverses positions à différents moments. Interrogés sur la fonction la plus élevée qu'ils avaient occupée dans le circuit, 20 % avaient été importateurs ou exportateurs, 5 % producteurs, 30 % impliqués dans la distribution régionale et 45 % dans la distribution locale. De même, si la plupart ont vendu plusieurs substances à divers moments, il existe une certaine tendance à la spécialisation et les auteurs ont distingué les répondants en trois grands groupes : les vendeurs d'amphétamines et ecstasy, les vendeurs de cocaïne et les vendeurs d'héroïne, distinguant pour chaque groupe entre les vendeurs de produit unique et ceux qui en vendaient plusieurs. Le groupe le plus important était composé des vendeurs d'héroïne seulement (36 %), suivi des vendeurs de drogues sociales seulement (15 %), 75 % vendant héroïne et/ou cocaïne seules ou en combinaison.

94. Parker, 2000, page 70.

95. Voir aussi Pearson et Hobbs (2003) pour une étude de cas détaillée tirée de cette recherche.

Contrairement aux images du « crime organisé » structuré en réseaux pyramidaux, les données suggèrent plutôt l'existence d'un petit nombre d'individus opérant librement comme entrepreneurs indépendants mais formant un réseau plus ou moins informel, et de personnes opérant en solitaire. Ceci expliquant cela, on comprend mieux que ces personnes puissent, à divers moments, occuper différentes positions, depuis l'importation jusqu'à la revente directe aux usagers.

Si les personnels policiers et douaniers n'arrivaient pas à offrir de définition cohérente du marché intermédiaire, les entretiens avec les détenus faisaient ressortir une vaste gamme de positions : la mule dans les opérations d'importation, l'intermédiaire entre le grossiste et les dealers, le coursier qui assure les livraisons, de même que le vendeur direct.

Les données révèlent aussi une connaissance limitée des structures de prix des substances, légèrement mieux connue pour l'héroïne que pour la cocaïne. L'analyse de la structure des prix permet aussi de constater que la chaîne de distribution comprend finalement peu d'acteurs, quatre dans le cas de l'héroïne.

Encadré 1 : Structure des prix de l'héroïne

Contrôlée à près de 90 % par les Turcs, l'héroïne sur le marché britannique provient principalement d'Afghanistan. Le transporteur ou importateur la fait entrer en quantités importantes au prix d'environ 600 £ le kilo. Une livraison de 100 kilos sera répartie entre les grossistes en quantités de 20, 30 ou 40 kilos à raison de 6 000 à 8 000 £. Elle sera ensuite revendue à un intermédiaire (« brooker ») pour une somme de 17 000 £ pour une livraison de plusieurs kilos, 22 000 £ le kilo unique. À ce niveau, elle sera coupée avant d'être revendue 800 à 1 000 £ l'once aux dealers ou intermédiaires (soit entre 28 000 et 35 000 £ le kilo) qui achètent régulièrement au quart de kilo.

Source : Pearson et Hobbs, 2001, page 20

Par ailleurs, le marché intermédiaire serait rarement structuré sur des appartenances familiales ou ethniques : il s'agirait essentiellement d'entrepreneurs individuels fonctionnant par réseaux de contacts. Les données tendent en effet à montrer que si les relations familiales et d'appartenance à une même communauté ethnique continuent de jouer un rôle important aux plus hauts niveaux de la structure dans les filières d'importation, elles le sont moins aux autres niveaux. Ceci étant, il demeure un certain degré d'appartenance familiale ou ethnique dans les réseaux

intermédiaires et de distribution locale. Par contre, les relations étroites, souvent développées à l'enfance, permettant d'asseoir la confiance, joueraient un rôle important dans la structure intermédiaire et dans les marchés locaux. De toutes façons, la fluidité des marchés et la nécessité d'établir des relations de confiance avec des vendeurs locaux de diverses nationalités et principalement blancs dans les quartiers oblige à dépasser les appartenances familiales et ethniques. Ainsi :

« Un groupe de personnes de race blanche, intégrés dans des réseaux locaux et entretenant de bonnes relations avec des courtiers, ont organisé l'importation de 30 kilos de cocaïne depuis la Belgique, utilisant deux courtiers. La cocaïne était supposément contrôlée par des colombiens qui travaillaient en collaboration avec des intermédiaires espagnols et italiens. Une telle opération demandait donc un travail en réseau et incluait toute une série de relations allant au-delà des limites locales, régionales, internationales et linguistiques. »⁹⁶

Les expériences d'incarcération sont aussi un vecteur important de relations et de réseaux. Les répondants ont en effet indiqué qu'une partie importante de leurs contacts et de leurs sources d'information avaient été acquis en prison. Autre source importante de contacts, la vie de bars et boîtes de nuit, notamment pour les amphétamines et la cocaïne. Au delà, les réseaux tendent à rester limités à quelques individus travaillant ensemble sur une base plus ou moins temporaire.

ÉTUDES SUR LES MARCHÉS AUX USA

Le système ADAM fournit des données sur la disponibilité et les sources d'approvisionnement de drogues depuis 1987. En 1997, un rapport conjoint du National Institute of Justice et du Office of National Drug Control Policy (Riley, 1997) rapportait les données sur les marchés du crack, de la cocaïne et de l'héroïne dans six villes : Chicago, Manhattan, Portland (Oregon), San Antonio, San Diego et Washington (DC). Les données portaient sur 2 056 usagers arrêtés récemment et étaient recueillies à partir d'un questionnaire comprenant 100 questions sur les habitudes d'achat et d'usage. L'échantillon était tiré de l'ensemble des participants à l'enquête DUF (itération fin 1995 à mi 1996) dans ces six villes (9 887 ayant complété le questionnaire de base et 8 981 ayant aussi accepté de fournir un test biologique). Parmi ceux-ci, seuls ceux qui déclaraient avoir consommé de la cocaïne, du crack ou de l'héroïne au cours des 30 derniers jours étaient éligibles. L'échantillon final représente 70 % des usagers admissibles de crack, 52 % pour l'héroïne et 42 % pour la cocaïne, la répartition selon les drogues, le genre et l'âge différant selon les sites. Au total, ont été interviewés : 821 usagers de crack, 471 d'héroïne, 350 de cocaïne, 242 d'héroïne et de cocaïne et 172 d'héroïne et de crack.

96. Pearson et Hobbs, op.cit., page 29.

Les deux tiers étaient des hommes adultes, et 65 mineurs. Les usagers de cocaïne sont les plus jeunes et les polyusagers les plus âgés. Les usagers de crack étaient plus nombreux à habiter dans des refuges pour itinérants ou à être sans domicile fixe. Il est intéressant aussi d'observer qu'une proportion importante des usagers rapportait avoir un emploi : ils étaient 65 % à San Antonio contre 28 % à Manhattan ; les usagers de cocaïne détenaient un emploi plus fréquemment que les autres. Les autres sources de revenus étaient l'aide sociale (environ 32 % du total) et la vente de drogues. Les autres activités illégales étaient beaucoup moins fréquentes, observées davantage chez les poly-usagers que chez les autres.

Les usagers de cocaïne et d'héroïne rapportaient plus fréquemment que les usagers de crack s'approvisionner chez un seul dealer. Par contre, la situation variait selon les sites : quel que soit le type de drogue, les usagers de Chicago, Manhattan et Washington étaient les moins susceptibles de s'approvisionner à une seule source. De même, les noirs étaient moins susceptibles d'avoir une source unique. Il est intéressant d'observer que l'appartenance ethnique était un facteur important pour l'approvisionnement en crack, les usagers s'approvisionnant en général chez des personnes de même appartenance ethnique.

Les usagers de crack avaient un réseau de dealers plus important que les usagers de cocaïne et d'héroïne. Les achats étaient le plus souvent faits à l'extérieur, davantage pour le crack et l'héroïne que pour la cocaïne. Chicago et Washington ont des marchés essentiellement extérieurs : plus de 70 % de toutes les transactions se produisant à l'extérieur. Les achats se faisaient aussi le plus souvent dans le quartier d'appartenance. Encore une fois, on observe des variations selon les produits : les achats se font dans le quartier dans 5 des 6 sites pour le crack, dans 4 sites pour l'héroïne et dans 2 sites pour la cocaïne. Lorsque les transactions se faisaient dans des lieux fermés, il s'agissait le plus souvent du domicile sauf pour la cocaïne où il s'agissait le plus souvent d'un lieu commercial de type récréatif. Les usagers d'héroïne rapportaient le plus grand nombre d'achats par semaine, suivis des usagers de crack.

Le Bureau national sur le contrôle des drogues (ONDCP) et le ministère de la Justice collaborent aussi à produire des enquêtes sur les marchés des drogues dans certaines villes cibles. Ainsi, Pulse Check (ONDCP, 2002) examine depuis 1992 les marchés locaux des drogues dans 20 villes américaines à partir de données quantitatives et qualitatives recueillies auprès d'informateurs (20 policiers et 20 épidémiologistes ou ethnographes et 40 représentants d'organismes de traitement et de maintien à la méthadone). Cette enquête est menée deux fois l'an depuis 2000. Les répondants sont interrogés par téléphone sur diverses questions telles la difficulté d'acheter des drogues, leur disponibilité, les modes de transaction, les prix, les changements et tendances observés sur les marchés urbains de la drogue. Les villes participant à l'enquête représentent les quatre grandes régions géographiques

des États-Unis : le nord-est (Boston, New York, Philadelphie, Portland), le sud (Baltimore, Columbia, El Paso, Memphis, Miami, Nouvelle-Orléans, Washington), le centre-ouest (Chicago, Détroit, Sioux Falls, St-Louis) et l'ouest (Billings, Denver, Honolulu, Los Angeles et Seattle). Elles sont situées dans les États les plus peuplés mais aussi des États ruraux, et sont soit les régions métropolitaines les plus peuplées, soit des villes connues pour un niveau élevé de problèmes relatifs aux drogues (par exemple, le trafic à El Paso au Texas). Ces villes sont aussi des sites de collecte des données épidémiologiques (enquêtes SAMSHA et DAWN) et plusieurs participent au système de repérage auprès des personnes arrêtées (ADAM)⁹⁷.

Dans tous les sites, le cannabis est la drogue qu'il est le plus facile de se procurer, suivie du crack, de la cocaïne, de l'héroïne et finalement des amphétamines qui sont les plus difficiles à obtenir. Il est intéressant d'observer qu'à l'exception du cannabis, les perceptions des policiers et des représentants des usagers quant à la facilité d'accès des diverses drogues dans les villes varient : ainsi, selon les policiers, il est très difficile de se procurer de l'héroïne à la Nouvelle-Orléans (7 sur un maximum de difficulté de 10), alors que ce serait très facile (score 0) selon les représentants des usagers.

Sept répondants, dans cinq villes, considèrent que l'héroïne serait la drogue la plus fréquemment utilisée. Selon 31 répondants répartis dans 15 villes, elle est la drogue qui a les conséquences les plus néfastes. Elle serait très disponible selon 23 des 40 répondants, surtout dans les régions du nord-est et du sud. Il y aurait eu augmentation de la disponibilité dans 6 villes, stabilisation dans 13 et diminution dans une seule. La pureté est très variable, dépendant aussi des sources de la drogue ; elle varie entre 8 % et 95 %. De même, le prix varie selon les villes et selon le type d'héroïne : de 4 \$ la dose (0,1 gramme) à Boston pour la sud-américaine, à 120 \$ pour la mexicaine noire à Seattle. Mais au total, les prix auraient tendance à diminuer. Les revendeurs auraient plutôt tendance à travailler seuls qu'au sein d'une structure organisée. Ils sont aussi le plus souvent des usagers. Voici quelques exemples de description des marchés locaux :

- Baltimore : un marché à niveaux multiples, impliquant un dealer qui fournit la drogue, un coursier qui fait la liaison entre le dealer et le revendeur, et le revendeur qui la rend disponible sur la rue ;
- Boston : chaque revendeur a sa liste de clients exclusifs à qui il livre la marchandise à un endroit convenu ou au domicile de l'utilisateur ;
- Chicago : l'héroïne est vendue essentiellement sur des marchés fermés, discrètement ;
- Columbia : un contact dirige les acheteurs vers un domicile ou un supermarché où le revendeur le rejoint ;
- El Paso : marché essentiellement fermé ;
- Philadelphie : marchés ouverts dans certains quartiers.

97. Ces diverses enquêtes ont été présentées brièvement au chapitre 3.

Les répondants s'entendent pour dire que les marchés, qu'ils soient ouverts ou fermés, sont principalement situés dans les centre-villes, parfois dans des banlieues.

Quelle que soit la drogue, on observe une variabilité importante entre les descriptions des acteurs des diverses villes, selon qu'ils sont du secteur policier ou des autres secteurs.

La concentration spatiale des marchés locaux des drogues a été étudiée notamment par Eck à San Diego (1994), Weisburd et Green à Jersey City (1995), Rengert (1996) et Rengert et coll. (2000). Dans une étude sur les marchés locaux menée entre 1989 et 1991 à Wilmington (Delaware), Rengert et coll. (2000) montrent, à partir d'une analyse cartographique des quartiers difficiles et des arrestations pour vente de drogues que ces marchés tendent en effet à se concentrer autour de quelques blocs, voire quelques intersections. On doit cependant se demander si la concentration observée n'est pas un effet des interventions policières elles-mêmes.

Reuter et coll. (1990) ont étudié les marchés des drogues illicites à Washington, D.C. entre 1985 et 1987 à partir d'un échantillon de revendeurs arrêtés par la police, ce qui limite, comme le souligne l'auteur, toute généralisation des résultats. La majorité étaient jeunes (69 % étaient âgés de moins de trente ans), hommes (88 %), de race noire (99 %). En fait, une proportion importante de tous les jeunes hommes noirs de la cohorte née en 1967 participait au trafic de drogues à Washington au cours de la période étudiée : selon Reuter, environ le sixième de tous ces jeunes ont été accusés d'infractions de vente de drogues. Tenant compte que les vendeurs ne sont pas tous arrêtés, c'est donc une proportion encore plus importante qui sont impliqués dans le trafic. Les plus jeunes sont aussi concernés. En effet, une enquête auprès des jeunes en milieu scolaire dans des écoles publiques difficiles rapporte qu'environ le sixième des élèves sont impliqués dans le trafic de drogues. Reuter distingue les marchés selon les drogues. Pour l'héroïne, les revendeurs sont principalement des usagers, mais leurs revenus sont faibles : à peine 2 000 \$ par mois selon Johnson et coll. (1985), 2 500 \$ selon Anglin et Speckhart (1986). Si les délits contre la propriété sont une source de revenus additionnels, les prestations sociales et des périodes d'emploi sont aussi une source de revenus pour plusieurs usagers réguliers d'héroïne. Le marché du cannabis est profondément différent : drogue illicite la plus répandue, elle est vendue par une kyrielle d'opérateurs, des plus complexes aux plus simples, dans des milieux diversifiés. Les revenus de la vente par les opérateurs à la petite semaine seraient généralement faibles, reflétant à la fois le niveau plus faible de risque encouru et la plus grande disponibilité du produit. Enfin, la cocaïne semble offrir les perspectives économiques les plus intéressantes. En raison en effet d'une demande forte de la classe moyenne, de sources variables d'importation, de risques relativement élevés, la marge de bénéfices sur la cocaïne serait plus élevée. Si elle se manifeste différemment selon les

substances, l'entrée dans le marché de la vente des drogues demeure relativement aisée et attractive : requérant peu d'habiletés et de capital initial, elle offre une possibilité de revenus certainement plus élevés que les emplois de l'économie légitime pour une proportion importante des jeunes issus de minorités ethniques ou sociales exclues de la classe moyenne. À ce niveau, celui de la rue et des bars, il n'est pas non plus nécessaire d'appartenir à une bande ou à une organisation criminelle (Reuter et coll., 1990).

Dans son étude, Reuter a mené des entretiens avec un échantillon de 186 hommes âgés entre 18 et 40 ans admettant avoir fait de la vente de drogues. Plus de 30 % n'avaient pas complété leurs études secondaires, plus de 40 % parmi les 18 à 24 ans. 64 % détenaient un emploi. 84 % avaient déjà été arrêtés pour une infraction relative aux drogues, 77 % avaient été condamnés. La cocaïne et le crack étaient les principales drogues vendues (79 %), 20 % l'héroïne et 18 % le cannabis (le total dépasse 100 % puisque certains vendaient plusieurs drogues). La plupart vendaient des drogues sur une base hebdomadaire, plusieurs fois par semaine, mais généralement pour une moyenne de trois heures par jour, moins pour le cannabis (une heure) et davantage pour les autres drogues ; le risque d'arrestation augmentait avec la fréquence des activités de vente. La plupart travaillaient seuls, surtout les vendeurs de cannabis. Les revenus nets mensuels provenant de la vente de drogues atteignaient en moyenne environ 2 000 \$, confirmant les perceptions des adolescents et jeunes adultes noirs de milieux défavorisés que la vente de drogues était quatre fois plus rémunératrice que les emplois légitimes qui leur étaient accessibles⁹⁸. Les risques encourus, appréhension par la police, violence, ou dépendance aux substances, étaient alors relativisés par rapport aux bénéfices obtenus à court terme.

Parce qu'elles sont plus statiques et surtout basées sur des données policières, ces études ont une utilité restreinte pour saisir les modes d'organisation et de fonctionnement des marchés locaux des drogues. Comme pour l'Angleterre, ce sont les études de type ethnographique qui sont les plus utiles.

Curtis et Wendel (2000) rapportent les résultats partiels d'une étude ethnographique de cinq ans commencée en 1996 sur les marchés de la drogue à New York. À la fin de la troisième année, 227 usagers et 146 distributeurs avaient été interviewés et avaient fait l'objet d'observations systématiques et prolongées. L'échantillon final doit porter sur environ 400 distributeurs. Les enquêtes et observations exploiraient des questions telles : les motivations à l'entrée, les perspectives de « carrière », les attitudes et relations avec les autres acteurs du milieu, les méthodes d'évitement de la détection policière, les violences et autres pertes, les dépenses et gains. Une histoire et une trajectoire de vie de chaque distributeur était constituée,

98. Tandis qu'une heure de travail dans un emploi légal rapportait en moyenne 7 dollars, la revente de drogue leur permettait de gagner environ 30 dollars de l'heure.

à partir de la retranscription des entretiens en profondeur et des notes d'observation terrain. De ce matériau, les auteurs proposent une typologie des marchés en deux axes : l'organisation technique et l'organisation sociale. Le principal élément de l'organisation technique est le lieu de vente. Ici, trois types ressortent : la rue, les lieux fermés, et les systèmes de livraison. Par ailleurs, l'organisation technique varie selon le type de substances. Même dans le cas de la cocaïne, les marchés diffèrent selon qu'il s'agit de cocaïne injectée, fumée ou aspirée. Ainsi, les marchés dans les bars offrent une cocaïne hautement adultérée, destinée à des usagers occasionnels. Les marchés de la cocaïne injectée ou fumée se distinguent des marchés du crack et d'ailleurs les usagers de cocaïne fumée ou injectée ont des attitudes très négatives envers les « têtes à crack » (*crack heads*). Les quantités vendues servent aussi d'indicateur de l'organisation technique du marché : généralement, les quantités vendues par transaction auraient eu tendance à augmenter pour la plupart des substances pour les usagers réguliers qui s'approvisionnent auprès de distributeurs qu'ils connaissent. Inversement, les quantités vendues aux usagers occasionnels ou expérimentateurs sont restées sensiblement les mêmes dans le cas du cannabis, de la cocaïne ou de l'héroïne, mais ont diminué dans le cas du crack. L'autre dimension est l'organisation sociale, distinguée à nouveau entre trois types : les distributeurs autonomes, les entreprises familiales ou fondées sur l'appartenance à un groupe (culturel, ethnique, d'amitié), et les entreprises organisées sous la forme de corporations. Les autonomes se caractérisent par l'absence de toute forme de hiérarchie et de division du travail. Les alliances sont rares et de courte durée, la compétition féroce et les violences fréquentes, surtout chez les vendeurs de rue. Ceux qui travaillent dans des lieux privés ou qui font la livraison évitent la violence pour demeurer le plus possible invisibles. Les structures basées sur les relations sociales varient selon leur degré d'organisation hiérarchique et de division du travail. Certaines sont égalitaires, d'autres plus hiérarchiques. Alors que les entreprises de type corporatif génèrent souvent des conflits dans la collectivité, les entreprises de type familial et de relations sociales sont plus intégrées dans la collectivité et participent aussi à la redistribution des revenus en embauchant principalement des personnes appartenant au quartier, à la famille. Enfin, les entreprises de type corporatif sont les plus hiérarchiques et les plus complexes, notamment en établissant des sas de sécurité entre les dirigeants et les employés qui travaillent sur la rue. Elles se préoccupent peu du quartier où elles sont implantées et sont les plus susceptibles de recourir à la menace de rétorsion et à la violence systémique.

Curtis et Wendel observent aussi que cette typologie n'est pas fixe, les marchés étant susceptibles d'évoluer constamment, comme en témoignent les changements observés dans les marchés du cannabis dans le Lower East Side à Manhattan entre 1983 et 1999 (NYC). Ce quartier, traditionnellement pauvre et concentrant des immigrants d'Europe de l'Est mais aussi des Caraïbes, a connu des transformations économiques importantes au cours des années 1980, notamment un glissement de la population vers les classes moyennes et un développement du secteur récréatif.

Les drogues de toutes sortes y circulent et les marchés sont diversifiés. Au début des années 1980, les marchés du cannabis étaient ouverts, concentrés sur quelques rues et dans quelques lieux fermés connus des usagers, et principalement le fait de distributeurs autonomes afro-américains. Les changements dans le quartier et la répression policière ont entraîné des modifications de la structure de distribution du cannabis. Les marchés ouverts dans les rues sont plus rares et se sont déplacés. Les quantités vendues sont passées du « nickel » (5 \$) au « dime » (10 \$)⁹⁹. Les opérations de type bodega, ces emplacements commerciaux ouverts qui ne faisaient pas secret de leurs activités, ont fermé. Les transactions opérées depuis les domiciles des distributeurs, *via* des livreurs, se maintiennent mais sont plus discrètes. En fait, le changement le plus important, notamment en raison des pressions policières, est que les marchés seraient maintenant dominés par des organisations de type corporatif. Les quantités et les prix ont augmenté.

« La variations substantielles constatée au niveau de nos données suggère que des changements dans la façon de vendre et de consommer des drogues découlent moins d'une progression naturelle dans le style de la distribution ou d'un cycle de développement dans l'usage des drogues, que de leur interaction avec une série complexe de facteurs, configurés différemment à l'intérieur de chaque quartier. Pour comprendre comment varie la distribution et la consommation de drogues, il faut comprendre comment l'une et l'autre sont intégrées ou non dans un contexte social spécifique. Une telle approche nous aide à comprendre pourquoi l'impact des interventions policières varie d'un endroit à l'autre¹⁰⁰ ».

Curtis (1999), résume ses divers travaux ethnographiques sur la scène de la distribution locale de drogues à New York, en observant que trop rarement on cherche à connaître les attitudes et perceptions des acteurs eux-mêmes. Il note entre autres que les dealers de New York ont changé profondément d'attitude à compter de la fin des années 1980, adoptant alors une attitude anti-dope, en particulier face au crack. En retour, les attitudes des acteurs ne peuvent elles-mêmes être dissociées de leur ancrage dans le quartier. Profondément marqués par la violence systémique des marchés du crack au cours des années 1980, certains quartiers de New York ont contribué à la modification des approches et attitudes des revendeurs et usagers eux-mêmes, menant ainsi à une modification des organisations et des styles de vente, au moins autant que la pression policière.

« À plusieurs égards, ces changements dans les attitudes et les comportements des revendeurs de drogues sont surprenants, ceci d'autant plus qu'ils ont lieu naturellement, en dehors du support ou de l'intervention d'instances gouvernementales. Ce qui est inquiétant pour moi, c'est que l'importance de ces changements a été complètement ignorée par ceux qui ont le pouvoir de faire quelque chose en la matière. Plutôt que de profiter

99. Vu les variations de prix de la cocaïne et de l'héroïne dans le temps et selon les circonstances de la vente, il est difficile de spécifier les quantités qui correspondent au « nickel » et au « dime ». Pour un prix de 130 \$ par gramme de cocaïne pure, le « nickel » correspondrait à une quantité de 0,03 grammes, le « dime » à 0,06 grammes.

100. Curtis et Wendel, 2000, page 144.

des tendances à la modération qui se manifestent clairement dans la jeune génération, nous continuons à agir comme si nous étions encore confrontés avec l'apogée de l'épidémie de crack, à étoffer les équipes antidrogues et à jeter en prison de plus en plus de monde pour des infractions relatives aux drogues de plus en plus insignifiantes.¹⁰¹»

Bourgeois (1995) offre l'une des plus belles études ethnographiques du marché du crack à New York. Après avoir décidé d'habiter le quartier de East Harlem où il mènera ensuite son étude durant cinq ans (1985-1990), il a développé un réseau intensif de contacts dans la communauté des distributeurs et usagers, plusieurs devenant des amis intimes. Une fois gagnée leur confiance, les diverses interpellations policières qu'il a subies contribuant significativement à ce processus, il a pu mener une série fouillée d'entretiens en profondeur et d'observations de terrain, lui permettant de reconstruire les histoires et trajectoires de vie et de valider les entretiens à l'aide des observations de terrain. Comme il le souligne dans l'introduction :

« Par définition, les individus qui ont été marginalisés au niveau social, économique et culturel ont développé à long terme des relations négatives avec le reste de la société. La plupart des consommateurs et revendeurs de drogues n'ont aucune confiance dans les représentants de la normalité et ne voudront confier leurs expériences intimes avec les drogues ou la criminalité ni à un étranger ni à un questionnaire, ni au plus gentil des intervieweurs. Il s'en suit que la plupart des criminologues et sociologues qui essaient laborieusement de réaliser des enquêtes épidémiologiques sur la criminalité et l'usage abusif de drogues ne collectent que des fabrications. »¹⁰²

Les histoires de Ray, Caesar, Primo, Candy, Maria, Abraham, tous des Portoricains émigrés aux États-Unis de seconde génération, sont des histoires de transgression de « l'apartheid institutionnalisé » aux USA. Le quartier lui-même, dont Bourgeois retrace brièvement l'histoire, a été, depuis la fin du 19^e siècle, un quartier d'immigration : aux Hollandais ont ensuite succédé les Italiens, puis les Portoricains, et maintenant les Mexicains. Mais depuis le début du 20^e siècle, le quartier a été un quartier de trafics en tous genres, un quartier où les mêmes lieux, tels ce coin de rue surnommé La Farmacia existait déjà et existe toujours comme lieu de tous les deals, un quartier où une famille de la Cosa Nostra s'est implantée mais sans grand succès, un quartier aussi de toutes les pauvretés. En fait, les gangs existaient déjà durant les années 1920 qu'en 1990. Pour Bourgeois, l'entrée dans et l'évolution du les trafics de drogues s'expliquent largement par la conjonction de forces structurelles se manifestant par un capital culturel et social faible et des décisions personnelles. Les usagers et trafiquants ne sont en effet qu'une sous-culture parmi la sous-culture de ce quartier où tous les Italiens ne faisaient pas carrière dans le crime organisé, ni tous les Portoricains dans le deal, ni les Mexicains dans la prostitution. Du côté des forces structurelles, le racisme ambiant, qui persuade par avance les blancs de classe moyenne qu'il ne convient pas de s'aventurer dans

101. Curtis, 1999, page 20.

102. Bourgeois, 1995, page 12.

ce quartier et les noirs ou immigrés qu'ils n'ont pas les ressources ni le capital culturel pour s'adapter à la société dominante, signifie aussi des pratiques policières différenciées, allant de l'invisibilité à une présence massive et brutale selon les époques. La pauvreté systémique signifie aussi, du côté des habitants, l'internationalisation de la violence institutionnalisée. Il n'est pas étonnant dès lors que le recours à la violence ouverte soit fréquent, et qu'il soit en particulier une dimension ordinaire du trafic des drogues. Le site privilégié de vente de crack, the Game Room, dirigé par Ray - qui n'en était cependant pas le fondateur - est en fait beaucoup plus que cela : c'est un lieu de socialisation, un lieu de reconnaissance aussi entre ces exclus qui tentent d'échapper à leur exclusion sociale et d'atteindre à la fois un certain niveau de revenu et de prestige dans leur communauté. C'est aussi un lieu d'échanges sexuels ainsi que de recrutement des jeunes. Pourtant, les profits sont loin de se matérialiser toujours, et les rentrées d'argent très variables, sans compter les risques d'appréhension par la police ou de violence. La plupart sont des usagers de crack, mais plusieurs tentent de contrôler leur consommation. Il est d'ailleurs intéressant d'observer que, pour plusieurs usagers, la capacité à contrôler leur consommation survient lorsqu'ils quittent leur emploi légitime pour intégrer le monde de la vente de drogues. Bourgois montre aussi comment ces personnes, si aptes à gérer leur activité et le stress qui l'accompagne, sont tout à fait inaptes, faute de disposer du réservoir de capital culturel et social, à gérer les occupations et relations légitimes. Plusieurs dealers et usagers ont eu, parfois pendant plusieurs mois, des emplois légitimes, mais ils ne disposaient pas des codes culturels leur permettant de s'adapter à l'environnement des emplois de bureau où ils étaient nécessairement subalternes (coursiers, livreurs, préposés à la photocopie, etc). Et quand des personnes comme Ray, pourtant le boss, tente de recycler ses profits dans l'économie légitime, c'est pour courir au désastre chaque fois : il est en effet incapable de faire face aux multiples demandes de permis et autres formalités entourant le commerce légitime, et de surcroît Bourgois découvrira qu'il est analphabète.

« Le contraste entre les échecs répétés de Ray dans sa tentative de s'établir de façon durable dans un secteur légal - son restaurant, son club, sa laverie - et son succès dans la gestion complexe d'une franchise de points de vente de crack : ceci met en lumière les différences dans le capital social nécessaire pour agir en tant qu'entrepreneur dans l'économie légale et dans l'économie souterraine. »¹⁰³

Capable de discipliner ses travailleurs et d'évaluer les besoins de sa clientèle, de maintenir un équilibre toujours délicat entre coercition et amitié, il s'avérait incapable de faire face aux fonctionnaires de la municipalité.

Poursuivant eux aussi le rêve américain de l'intégration réussie - en termes économiques du moins - à la société dominante, Ray, Primo ou Benzie se

retrouvaient démunis devant la culture de cette société. L'économie souterraine était pour eux une porte de sortie, une alternative à la marginalisation à laquelle ils auraient autrement été condamnés. Cette incapacité ne provenait pas uniquement d'un décrochage scolaire précoce mais d'une inscription culturelle différenciée s'exprimant déjà dès le tout jeune âge. Ce sentiment et la réalité de leur différence - l'attitude de l'éducatrice en garderie devant leur mère incapable de s'exprimer correctement en anglais en témoignait déjà - allait les mener dans une trajectoire scolaire difficile, marquée au coin de la délinquance, bien avant d'entrer en contact avec les drogues. En fait, l'implication dans le trafic représentait bien plus qu'une source de revenus : il s'agissait d'une recherche de dignité et du sentiment d'accomplir quelque chose pour eux-mêmes.

Plus ou moins organisé autour d'un personnage central - Ray - le trafic local de crack demeurerait néanmoins désorganisé au sens où l'on entend des organisations criminelles. Il s'agissait en fait d'une opération « mom and pop », d'une structure d'économie familiale basée sur des réseaux d'amitié et de relations sociales. En même temps, ces relations ne garantissaient ni la sécurité des revenus ni même la sécurité tout court, puisqu'ils n'empêchaient pas la violence interne et les punitions entre les acteurs.

Toujours dans la veine qualitative, Jacobs (1999) examine la structure des trafics locaux de crack à St-Louis (Missouri). Victime de la désindustrialisation et du délitement des infrastructures municipales, la ville de St-Louis a connu, à compter des années 1950, un processus de paupérisation. Le taux de délinquance y est nettement supérieur à celui d'autres villes américaines, notamment le taux d'homicides. La pauvreté de la population de la ville centre est aussi très élevée, de même que le décrochage scolaire. Le taux d'usage de substances illicites, mesuré entre autres par le système de repérage auprès des personnes arrêtées, y est aussi plus élevé qu'ailleurs. Bien qu'ils ne contrôlent pas le trafic des drogues, les quelque 1 500 membres de 45 bandes de délinquants fournissent une infrastructure pour l'établissement de réseaux et de contacts.

L'étude ethnographique qualitative a été menée sur une période de 9 mois en 1994 et 1995. À partir de quelques contacts initiaux, l'auteur a construit un échantillon de 40 personnes impliquées à des degrés divers dans la vente de crack. Un échantillon additionnel de 14 personnes a fait l'objet d'entretiens plus en profondeur en 1996 pour explorer davantage les questions de la motivation, des rôles et fonctions, et plus généralement de l'organisation de la vente. Pour ces 14 personnes, le revenu mensuel moyen tiré de la vente de crack et autres drogues s'élevait à environ 1 700 \$, pour 6 jours de travail par semaine. La plupart n'avaient pas complété leurs études secondaires et ils étaient âgés en moyenne de 17,5 ans. Par comparaison, l'âge moyen de l'échantillon initial de 40 personnes était de 20 ans, soulignant ici que l'échantillon de suivi est nettement plus jeune. Les 14 répon-

103. Bourgois, 1995, page 135.

dants du suivi étaient des hommes afro-américains, et 34 des 40 personnes de l'échantillon initial étaient des hommes afro-américains, les 6 autres étant des femmes.

L'appât du gain économique était, selon l'auteur, la principale motivation pour l'entrée dans le trafic, considérant que la vaste majorité n'avaient pas accès à des emplois légitimes rémunérateurs. Pourtant, non seulement les gains n'étaient souvent pas à la hauteur des espérances, mais ils étaient aussi rapidement dépensés qu'ils étaient arrivés, le plus souvent en objets de consommation de luxe (chaussures, vêtements, bijoux). Autre aspect de la motivation : l'autonomie, ou du moins la perception d'autonomie, que confère la vente de drogues. Capables de décider de leurs heures et de la fréquence de leur travail, du lieu aussi de leur travail, les vendeurs sont ainsi en phase avec les « normes de la rue » inhérentes à leur appartenance.

« L'ethos culturel du quartier rend toute forme de subordination inacceptable. Cette morale traduit des ressentiments diffus envers l'autorité, le contrôle venant de l'extérieur et les restrictions imposées au comportement : ressentiments que les délinquants de rue éprouvent au fond d'eux-mêmes. La liberté de toute servitude et la possibilité de faire ce qu'on veut quand on veut constitue le point critique d'une vie définie par la subordination structurelle et le désir d'une émancipation à la fois pratique et symbolique. »¹⁰⁴

Autre aspect encore, la capacité ainsi obtenue d'avoir un accès facile à une source d'approvisionnement et aux moyens de soutenir leur consommation. Un peu à la manière des usagers d'héroïne, les vendeurs de crack rencontrés par Jacobs étaient pour la plupart des consommateurs. Toutefois, beaucoup disent éviter le crack, en particulier celui qu'ils vendent, en raison de ses effets négatifs. Ils préféreraient consommer du cannabis, voire de la cocaïne en poudre ou de l'héroïne. Les vendeurs qui travaillaient en bande étaient en particulier rarement des consommateurs.

Le système de vente prédominant à St-Louis, comme dans nombre d'autres villes, est fait de travailleurs autonomes. C'est d'autant plus vrai que le marché du crack est en net déclin depuis 1995. Contrairement aux modèles d'évolution des marchés vers une complexification et une organisation plus grandes, celui du crack demeure marqué par la compétition féroce entre des entrepreneurs individuels. Bien que la scène ouverte ait diminué, notamment en raison de la répression policière, elle demeure présente. À côté, se sont installés des systèmes de vente à domicile et des systèmes de livraison, ainsi que des fumeries (« crack houses »). Les fournisseurs sont le plus souvent des connaissances, membres de la famille élargie ou « amis » d'enfance, membres d'une bande. Les ventes - mais aussi la compétition - sont les plus fortes au moment du versement des chèques de prestation

104. Jacobs, 1999, page 33.

sociale. Une fois cette période passée, plusieurs dealers disaient vendre plutôt du cannabis. Considérant la compétitivité du marché, la plupart des vendeurs tentaient d'établir des liens de confiance et de loyauté avec un groupe de clients réguliers. La violence systémique était certainement présente, moins cependant qu'au moment de l'installation du marché du crack. La violence provenait aussi bien de compétiteurs que de clients potentiels, voire de la police. En somme, dans ce marché en déclin, plutôt marqué par sa désorganisation et la diminution de la popularité du produit, on assiste à des mécanismes d'adaptation, notamment à une diversification vers d'autres substances.

Contrastant avec ces approches qualitatives, Venkatesh (1999) propose une approche ethnographique plus quantitative des activités d'une bande organisée de distribution de drogues. Cette étude utilise deux sources de données. La première provient des livres comptables que compilait un chef de bande sur une période de 4 ans entre 1988 et 1995. La seconde porte sur un suivi longitudinal de 12 bandes dans une ville (non identifiée) des États-Unis. La bande incluait plusieurs centaines de membres : un leader et trois officiers, entre 25 et 100 « soldats » âgés entre 16 et 25 ans, et plus de 200 membres plus jeunes qui ne conduisaient pas les opérations commerciales. Plus de 80 % des revenus annuels de la bande (estimés à 280 000 \$) provenaient de la vente de crack. Après les coûts d'acquisition de la cocaïne en poudre, le principal poste de dépenses était le paiement aux leaders locaux de la bande, contre protection sur la rue et contre l'emprisonnement. Les salaires des leaders se chiffraient entre 4 000 et 11 000 \$ par mois, ceux des officiers (courriers, trésorier) à environ 1 000 \$ par mois pour un plein temps. Les « soldats » recevaient en moyenne 200 \$ par mois pour environ 20 heures de travail par semaine. Il leur était toutefois permis de vendre du cannabis et de l'héroïne en dehors des activités de la bande. Si les revenus potentiels étaient nettement plus élevés que ceux d'un emploi légitime pour ces jeunes, ils s'accompagnaient de risques élevés, notamment une probabilité de 25 % de décès prématuré. Au delà des motivations économiques (relativement faibles) et symboliques (l'attachement au réseau), l'auteur suggère que la trajectoire de vie est l'explication principale de l'entrée et du maintien dans cette occupation dangereuse. Disposant de capital social et culturel limité, le plus souvent décrocheurs, très fréquemment criminalisés, ces jeunes sont attirés par la perspective du gain et, malgré la désillusion qui s'installe, restent dans l'environnement de la bande parce qu'ils ont peu d'autres opportunités.

Johnson et coll. (2000) rapportent les résultats d'une étude ethnographique sur les marchés du crack à New York. Selon Johnson, les marchés des drogues en général suivent une périodicité caractérisée par (1) une substance ou un mode d'utilisation spécifique ; (2) des phases d'expansion, plateau, déclin et persistance ; (3) une initiation en masse et le développement de modes d'usage réguliers, principalement parmi les adolescents et les populations à risque ; et (4) une cohorte d'usagers d'une certaine substance qui se traduit par un nombre plus ou moins impor-

tant d'usagers à vie. Au cours des 30 dernières années, New York a connu quatre époques : (1) le cannabis et les psychédéliques (1960-1979) ; (2) l'héroïne (1965-1973) ; (3) la cocaïne en poudre (1975-1984) ; et (4) le crack (1985-1988). Dans cette étude, Johnson et coll. documentent l'évolution et l'adaptation des marchés du crack à New York entre 1990 et 1996 à partir d'entretiens et d'observations terrain auprès d'usagers, de distributeurs et de dealers. Au total, plus de 1 500 personnes ont été interviewées, dont 296 vendeurs de crack, groupe composé à 63 % d'hommes, à 78 % de noirs, et à 40 % de personnes âgées entre 30 et 40 ans. Les entretiens représentent près de 75 000 pages de notes qui ont été analysées à l'aide d'un programme d'analyse textuel informatisé.

Les analyses des histoires de vie ont d'abord permis de constater que la vaste majorité des personnes impliquées dans le trafic de crack provenaient de familles profondément dysfonctionnelles de la ville centre. Très tôt témoins de violences et de délinquances, elles ont appris à utiliser ces mécanismes d'adaptation à leur environnement, mécanismes qui leur serviraient ensuite dans leurs activités délinquantes. Les processus d'auto-sélection et de sélection sociale des distributeurs de crack ne retenaient d'ailleurs que les candidats les plus violents, auteurs mais aussi victimes de multiples formes de violences. À ces influences micro-sociales, s'ajoutent les pressions macrosociales qui excluent ces jeunes de l'accès au capital social, à la formation scolaire et à l'emploi.

La vente de crack est une activité hautement fluide. Néanmoins, se distinguent au moins quatre rôles : distributeurs, vendeurs, dealers et grossistes. Les distributeurs tiennent divers rôles mais ils ne détiennent jamais les drogues et l'argent : c'est l'un ou l'autre. Ils transportent, livrent ou détiennent les drogues ; ils gardent ou comptent l'argent. Ils peuvent aussi être fiers-à-bras, guider les clients vers le vendeur ou avertir de la présence policière. Les vendeurs au détail sont responsables de l'argent et des drogues. Ils achètent des paquets de 10 à 25 doses du dealer, les revendant entre 2 \$ et 25 \$ à l'usager, selon l'état du marché, la qualité et la quantité de chaque dose. Les dealers achètent des grossistes en grande quantité (variant de l'once au kilo), au poids ou en fonction de leur capital disponible. Ils assurent la préparation, parfois l'adultération, de la drogue, pour livraison aux vendeurs. Enfin, les grossistes importent la cocaïne d'Amérique du Sud, achètent et vendent plusieurs kilos à la fois. Ils sont rarement en possession immédiate des drogues, assurant plutôt leur acheminement et fournissant le capital nécessaire aux transactions de cette nature. Mais dans le marché du crack, à la différence de la plupart des autres drogues, il est fréquent de changer de rôle, et surtout de suivre une pente descendante. Adolescents et jeunes adultes, ils ont connu le succès. Puis, après diverses arrestations et incarcérations, ayant surtout développé une forte dépendance au crack, ils ne sont plus jugés suffisamment fiables pour mener des transactions importantes, et se retrouvent au mieux vendeurs, souvent simplement dans des rôles de distributeur.

Les auteurs distinguent aussi entre quatre formes d'organisation de la vente de crack à New York entre 1986 et 1997. Les travailleurs autonomes, rôle préféré des distributeurs, exerçaient seuls, mais la compétition et leur dépendance les a plus ou moins exclus du marché. Ceux qui réussissaient le mieux comme autonomes étaient des femmes, vendant le crack dans des fumeries. Les coopératives de travailleurs autonomes consistaient en regroupement plus ou moins organisé et structuré de 2 à 10 autonomes travaillant ensemble pour se protéger de la police et de la violence des compétiteurs, avancer les fonds pour l'achat en quantités plus importantes, voire pour maintenir une clientèle fidèle. Les journaliers, les plus désavantagés parmi les vendeurs, sont typiquement employés au jour le jour par des vendeurs qui les rémunèrent sous forme de drogue plutôt que d'argent. Enfin, les plus structurés, sont organisés sous la forme d'une entreprise hiérarchique qui sera soit de type familial soit de type corporation. Au cours des années 1990, suite aux actions policières, les marchés ouverts ont presque disparu, de même que les entreprises de type corporatif. Reste une multitude d'opérateurs individuels, fonctionnant sur appel *via* des livreurs et intermédiaires. En fait, comme le soulignent les auteurs, les opérations policières n'auraient pas tant eu d'effets mesurables sur l'usage de crack - les diminutions tenant davantage à une modification de l'attitude des jeunes face à la violence caractérisant ce milieu - que sur la transformation des modalités de vente. Moins visible sur la rue et se produisant plus souvent dans des domiciles ou des lieux fermés, plus discrètes dans l'ensemble et surtout moins violentes, les modalités de la vente de crack se sont adaptées, sans disparaître pour autant.

« Les marchés de l'héroïne, de la cocaïne et du crack vont continuer à s'élargir, de même que vont augmenter les dépenses relatives à la répression, étant donné que les distributeurs adaptent leurs stratégies à celles de la police. Les sources ethnographiques et gouvernementales montrent que les prix de ces drogues ont diminué ou sont restés constants pendant une décennie. De même, la qualité de la cocaïne est aussi élevée qu'il y a dix ans, à l'apogée de l'époque du crack. Les observations ethnographiques aussi bien que les données quantitatives montrent à l'évidence que les clients réguliers ou occasionnels n'éprouvent aucune difficulté pour se procurer de l'héroïne, du crack ou de la cocaïne lorsqu'ils en ont les moyens. La diversité des revendeurs de crack et de leurs stratégies de marketing, les modèles de comportement de la clientèle, les tactiques des usagers/vendeurs : tout ceci contribue à ce que les transactions de drogues illicites s'effectuent sans que la police en ait connaissance. »¹⁰⁵

Au delà de l'impact limité des interventions policières pour réduire la disponibilité ou la demande, d'autres politiques publiques auront vraisemblablement des effets négatifs sur les jeunes des milieux défavorisés qui alimentent les circuits de distribution du crack. L'exclusion des usagers de drogues, des personnes dépendantes aux drogues ou de celles qui ont été condamnées d'un délit aux lois sur les drogues et exclus des systèmes d'aide sociale, signifiant que des millions de

105. Johnson et coll., 2000, page 42.

personnes ne reçoivent plus d'assistance gouvernementale, risque d'en pousser beaucoup vers les marchés des drogues. En fait, le seul « service gouvernemental » qui ait augmenté pour les usagers et vendeurs de drogues, de crack en particulier, est le système pénitentiaire.

Dans une autre perspective, mais rejoignant les conclusions de Johnson et coll., Eck et Gersh (2000) analysent les données de police relatives aux enquêtes sur les réseaux de trafiquants dans la région de Washington, D.C. et Baltimore pour 1995, 1996 et 1997. Ils montrent que l'hypothèse d'une organisation structurée, de type corporatif, des marchés des drogues, ne résiste pas à l'évidence et que les entreprises de type familial, composées d'un petit groupe de personnes unies par des liens familiaux ou sociaux dominant. Caractérisées par leur fluidité, ces petites entreprises ne sont pas hiérarchisées ni spécialisées. Les données proviennent des 23 unités d'enquête sur les drogues de la région Washington-Baltimore regroupant des agents fédéraux, de la police des drogues, des douanes, des polices des deux états et des polices locales. L'étude fait partie d'une évaluation continue de ce programme intensif de lutte contre le trafic de drogues. Quatre cent quarante cinq enquêtes, représentant 620 affaires ont été analysées. Ces affaires portent principalement sur le crack (45 % en 1995, 58 % en 1996 et 41 % en 1997), suivi de la cocaïne (31 %, 32 % et 36 % respectivement), du cannabis (16 % à 22 %) et de l'héroïne (15 % à 21 %). Six dimensions ont été analysées : les modes de communication, l'organisation, le mouvement des drogues, l'environnement, les transactions et la sécurité des trafiquants. Les auteurs ont fait les hypothèses suivantes : si les organisations étaient des structures hiérarchiques fermées, les modes de communications seraient hautement sophistiqués pour bloquer l'accès aux forces de l'ordre, de grandes quantités seraient impliquées, les transactions se feraient dans la plus grande discrétion et la violence et les menaces domineraient. Par contre, s'il s'agissait d'entreprises familiales, les technologies seraient banales, les groupes fluides et ouverts, les quantités transportées petites, les transactions à peine camouflées. Les données montrent que les outils de communication utilisés sont généralement peu sophistiqués, les groupes se présentent rarement sous la forme d'organisations criminelles organisées, les quantités relativement faibles et localisées dans la grande région, les transactions se font dans des résidences ou des lieux récréatifs et ne font pas l'objet de camouflages élaborés, confirmant que les micro-trafics locaux ne sont pas sous la coupe de quelques organisations centralisées mais plutôt fragmentés en de multiples petits regroupements fluides et variables.

ÉTUDES SUR LES MARCHÉS EN FRANCE

Diverses études menées en France au cours de la décennie écoulée révèlent une spécialisation et une professionnalisation plus grandes des trafics locaux de substances illicites depuis la seconde moitié des années 1980. Plus spécifiquement encore, les études montrent une insertion plus développée des micro-trafics dans l'économie locale. Cette imbrication plus étroite des économies du licite et celles des illicites (car il ne s'agit pas que de drogues) s'inscrit dans un contexte de « crise », de fracture économique et sociale des quartiers en difficulté.

Les études de Colombié et coll. (1999 et 2002) sur les marchés de l'ecstasy dans quelques régions métropolitaines, menées à partir d'entretiens auprès de technophiles dans des soirées « rave » et avec des représentants des milieux associatif, judiciaire et policier font ressortir différentes configurations de marché en fonction de la légalité et la mobilité de la soirée :

- **légalité et immobilité (discothèques) :** la vente se réalise avec l'accord tacite de l'un ou plusieurs des permanents. En échange de cette exclusivité, les détaillants doivent payer diverses formes de taxes, ou la vente se réalise à l'insu des permanents dans ce cas le micromarché est ouvert à la concurrence et la vente reste soumise à une prise de risque importante ;
- **légalité et mobilité (soirées techno officielles) :** vente au détail (entre 5 et 50 doses) avec 3 pratiques (confidentielle et discrète - opportune et discrète réalisés par un détaillant qui ne possède pas ou peu de clients habituels - « vente à la criée »). Les usagers réguliers ne s'approvisionnent que rarement au sein de ces rassemblements ;
- **clandestinité et mobilité (soirées techno clandestines) :** les organisateurs vendent des produits licites issus du marché de la contrebande sur la base d'une fourchette de prix peu élevés ; d'autres individus revendent ou échangent divers autres produits illicites.

Kokoreff et coll. (1997) et Duprez et Kokoreff (2000) rapportent les résultats d'une enquête socio-ethnographique qui s'est déroulée pendant deux ans dans le département des Hauts-de-Seine et en agglomération lilloise. Enquête de terrain auprès d'usagers revendeurs et trafiquants (environ 50 dont deux tiers en prison et un tiers dans un autre cadre, institutionnel ou non) et sur une cinquantaine d'affaires (représentant environ 300 inculpés) assortie d'entretiens avec des acteurs : magistrats, policiers, travailleurs sociaux et psychologues, cette étude avait pour objectif d'analyser les carrières liées à l'usage et au trafic de drogues principalement en milieu populaire. Elle révèle entre autres la relation forte entre les processus de désaffiliation sociale et l'installation durable d'une économie de la drogue dans les quartiers concernés. Elle montre aussi que les « carrières » ne se réduisent pas à des comportements linéaires.

« L'analyse des carrières permet de souligner le rôle des dimensions temporelles de l'expérience des drogues, c'est-à-dire les moments et les situations qui précipitent une trajectoire, font rupture ou engrenage, les seuils et les transitions qui se dessinent, les entrées ou sorties auxquelles ils correspondent. C'est dire que contrairement aux idées reçues, les pratiques sociales des drogues sont moins un comportement qu'un processus dont les significations varient selon les moments de la carrière. »¹⁰⁶

Joubert (2000) rassemble les données de diverses études sur l'économie souterraine des drogues en France et distingue entre ceux qui construisent leur système social à partir de leur implication dans le marché des drogues et ceux qui n'en font qu'un dispositif périphérique. Si ceux-là dépendent moins du système d'échange lié aux drogues, il est, pour toutes les personnes impliquées, autant support de socialité, que remède à la souffrance, ou possibilité d'accès à des ressources économiques.

S'appuyant sur un travail de terrain de plus de deux ans dans divers quartiers de communes métropolitaines, Aquatias et coll. (1997) soutiennent que l'économie souterraine s'appuie sur des univers déjà en mal d'emplois et de revenus et sur des relations déjà existantes entre des personnes exclues ou marginalisées.

Dans le même sens, Kokoreff (2000), a mené une étude sur les trafics dans trois communes du département des Hauts-de-Seine à partir d'observations ethnographiques dans les cités incluant des entretiens avec 200 jeunes, principalement des garçons, de données institutionnelles sur des dossiers d'affaires judiciaires, et d'une vingtaine d'entretiens menés avec des usagers revendeurs et des trafiquants locaux et internationaux réalisés en prison. Il s'interroge notamment sur les mécanismes sociaux ayant favorisé l'émergence et les transformations de l'économie des stupéfiants. Au plan chronologique, il observe trois périodes :

- début 1970 : arrivée de la drogue dans le département (pour l'héroïne entre 72 et 76) ;
- années 1980 : montée en puissance du trafic d'héroïne marqué par une transformation profonde des marchés illicites;
- années 1990 : recomposition du trafic et diversification des points de vente, passage des marchés spécialisés à des marchés à produits multiples et percée de la cocaïne.

Avec la montée en puissance de l'héroïne dans les années 1980,

« Il s'est produit au niveau local un double déplacement : du deal d'appartement au deal de rue d'une part, de la multiplication des usagers revendeurs à un trafic organisé et effectué par des non-usagers, d'autre part [...] Il se produit un processus de professionnalisation du trafic qui implique une perte de contrôle du marché par les toxicomanes animés par une logique d'autofinancement de leur consommation. »¹⁰⁷

106. Duprez et Kokoreff, 2000, page 354.

107. Kokoreff, 2000, page 410.

La percée de la cocaïne dans le milieu des années 1990 vient totalement bouleverser les rapports marchands entre usagers et revendeurs. Le trafic prend alors une signification sociale particulière dans les quartiers, conduisant entre autres à la criminalisation de fait des populations qui y habitent, en particulier les jeunes. Si cette économie de survie « participe à la pacification des cités » elle génère néanmoins « des formes de violence et de délinquance qui participent à la dégradation de l'ambiance dans les quartiers pauvres »¹⁰⁸. De plus, avec l'accroissement des quantités de cannabis mises en circulation sur le marché local, la prise de risque a significativement augmenté. La concurrence accure et baisse des prix « conduisent à une augmentation des quantités débloquées par les grossistes et achetées par les détaillants afin de maintenir leurs marges bénéficiaire respective »¹⁰⁹. En somme, dans un contexte de précarisation et de marginalisation accrue des habitants des quartiers, l'économie illégale est devenue un secteur prospère, où le dealer peut apparaître comme un modèle de réussite sociale.

Il ressort de la plupart de ces enquêtes locales que l'économie informelle ou souterraine des substances illicites s'interpénètre avec l'économie officielle, privée ou publique. Comme le soulignent Kokoreff et coll. (1997) : « Ce n'est pas l'économie qui est souterraine mais toute une part des modes de vie et des pratiques des jeunes et des moins jeunes qui échappent partiellement aux acteurs et aux dispositifs destinées à leur accueil » dans des contextes de précarisation et d'exclusion socio-économique. Loin de répondre à un calcul rationnel, notamment en raison des lourdes peines de prison qui sont imposées aux trafiquants, auxquelles s'ajoutent des amendes douanières encore plus lourdes, ces réseaux répondent en effet à d'autres rationalités que le seul appât du profit (Faugeron et coll. 2002). De surcroît, de nombreux quartiers ne sont pas à la hauteur de la réputation que leur confère la rumeur : niveaux d'organisation limités, profits limités (dépenses de consommation des usagers généralement sous-estimées quand on parle de trafic local) et formes de violences qui ont peu à voir avec celles qui défraient la chronique.

Pour autant, les trafics de drogues dans les quartiers difficiles s'installent aussi sur un fond de pratiques socialisant très tôt les jeunes à des styles de vie déviants. C'est en tout cas ce que fait ressortir l'étude de Jamouille et Panunzi-Roger (2001) dans leur étude auprès d'usagers de drogues menée entre 1998 et 1999 sur un département belge (Hainaut ; 34 personnes engagées dans des récits de vie approfondis) et français (Nord Picardie ; 82 entretiens réalisés au total avec 62 usagers de drogues, dont 25 personnes et 40 entretiens en milieu carcéral). Cette étude par entretiens biographiques et observation participante soulignait en effet que les phénomènes d'identification aux aînés étaient très puissants :

108. id., page 419.

109. id., page 418.

« Les " grands " offrent aux " petits " une gradation concrète d'apprentissages techniques et sociaux. La réussite de ces épreuves valorise les plus jeunes et les affilie au groupe des leaders du quartier. Parfois c'est la fratrie toute entière qui est engagée dans des activités illicites. Le trafic de drogues et les activités parallèles peuvent devenir un système de survie pour les familles ou des quartiers sinistrés par la crise économique »¹¹⁰.

De même, Bouhnik et Joubert (1992), dans une étude ethnographique sur des cités dans la banlieue nord de Paris sur plus de cinq ans, avaient aussi documenté l'importance des relations sociales préexistant aux trafics de drogues et qui les rendaient possibles. Bien que très variable, passant de l'inorganisé à l'hyperstructuré, l'organisation des marchés des drogues illicites dans ces quartiers, « loin d'être sauvage » répondait à une normativité et participait « au fonctionnement ordinaire du réseau social et économique » des usagers et des vendeurs (Bouhnik et Joubert, 1992, p.34). D'ailleurs, l'étude montrait que beaucoup entraient dans le trafic avant même d'avoir commencé à consommer des produits.

Nous avons jusqu'ici considéré les groupes et personnes qui opèrent les marchés locaux de manière indifférenciée. Deux variables démographiques occupent cependant une place importante, variable selon les drogues, les villes et les pays. Il s'agit de la place des femmes, et du rôle des minorités ethniques. Le reste de ce chapitre explore brièvement chacune de ces deux questions.

LE RÔLE DES FEMMES DANS LES MICRO-TRAFICS

Certains auteurs se sont penchés sur le rôle des femmes dans le marché de la drogue. On sait que les femmes sont moins à risque de délinquance que les hommes, même s'il y a eu augmentation de la délinquance féminine enregistrée dans les quatre pays étudiés ici au cours des dernières années. En matière de drogues, les femmes sont aussi moins souvent usagers réguliers que les hommes. Il n'est donc pas étonnant que les femmes soient moins représentées dans les trafics que les hommes.

Selon certaines recherches, le milieu de la vente des drogues aurait des caractéristiques propres à exclure les femmes. Bourgois (1995) montre par exemple que les violences systémiques ainsi que le machisme qui caractérise les milieux de la vente du crack en excluent les femmes dans une certaine mesure. Perçues comme n'ayant pas les qualités requises (Adler, 1993 ; Denton et O'Malley, 1999), les femmes sont souvent maintenues dans des positions de subordonnés (Ruggiero et South, 1995).

Cette exclusion n'est cependant pas universelle. Dans certains cas, et pour certaines drogues, les femmes réussissent parfaitement à devenir des dealers efficaces et intégrés. Ainsi, diverses études (Johnson et coll., 2000 ; Dunlap et coll., 1997) ont constaté que les fumeries de crack qui se sont développées en réponse aux pressions policières sur les trafics ouverts, sont souvent mieux dirigées par des femmes que par des hommes. De même, certaines études montrent que les femmes peuvent être des trafiquantes de cocaïne aussi efficaces que les hommes (Adler, 1993). Dans certains cas, l'expansion du marché a créé des opportunités d'affaires pour les femmes même si elles ne sont pas parvenues à s'émanciper véritablement de la protection des hommes.

L'étude de Johnson et coll. (2000) sur les marchés des drogues à New York présentée plus haut comporte une partie importante sur le rôle des femmes dans l'économie des drogues. Or, comme le soulignent les auteurs, des désaccords importants entre les membres de l'équipe de recherche sont survenus au sujet de l'égalité des femmes et des hommes au sein de l'économie des drogues. Ces désaccords provenaient entre autres des lieux où se faisaient l'observation.

Ainsi, Maher et Daly (1996) ont fait de l'observation auprès de 211 consommatrices régulières de crack (entre 1989 et 1991), dans le quartier de Brooklyn à New York (plus précisément dans Bushwick qui est un grand « bazar » de drogues illicites), qu'elles ont également interviewées. Parmi les 45 femmes ayant participé aux entretiens en profondeur, aucune n'était propriétaire (échelon supérieur de la hiérarchie du milieu de la vente de drogues illicites) d'un système de distribution de drogues illicites, une seule était manager (deuxième échelon), 26 n'occupaient aucun rôle, 19 avaient un rôle mineur (dont sept vendeuses occasionnelles et neuf rabatteuses), et 14 faisaient du « drug-copping »¹¹¹. Même si elle peut être payante, cette activité est très dévalorisée dans le milieu de la vente, notamment parce qu'elle implique des risques d'arrestation élevés. Maher et Daly soulignent qu'il existait pourtant bien un besoin de main-d'œuvre à cause des interventions policières répétées qui, au cours des trois années de leur présence sur le terrain, s'étaient soldées par quantités d'arrestations, créant de la sorte un espace, une opportunité de travail pour les femmes. Cependant, la plupart d'entre elles n'ont pu en profiter parce que les hommes qui détenaient les postes supérieurs du marché de la vente de crack ne faisaient pas confiance aux femmes pour assurer quotidiennement les tâches concernées, lesquelles incluaient le recours à la violence, et se méfiaient d'elles en tant que consommatrices de crack. Quant à celles qui avaient réussi à devenir vendeuses, elles étaient exposées à une violence physique extrême de la part des managers si d'aventures elles consommaient une

111. Nous n'avons pas trouvé l'équivalent de l'expression « drug-copping » qui désigne cette activité diversement rémunérée consistant à acheter des drogues illicites à la place d'une autre personne. En général, il s'agit d'acheteurs de crack peu familiers avec le secteur et/ou désireux de ne pas risquer de se faire arrêter par la police, et qui payent des individus rencontrés dans la rue afin qu'ils concluent à leur place la transaction.

110. Jamouille et Panunzi-Roger, 2001, page 39.

partie de ce qui devait être vendu¹¹². Même la vente des instruments utilisés pour la consommation de drogues illicites et les fumeries de crack étaient aux mains d'hommes et n'offraient pas de réelle possibilité « d'avancement » aux femmes. L'observation a mis en lumière que les policiers adoptaient des stratégies beaucoup plus agressives à l'égard des fumeries gérées par des femmes étant donné qu'elles n'étaient pas en mesure, selon eux, de réguler le marché et de minimiser les problèmes de violence et de désordre. En bout de ligne, le milieu de la vente de crack était non seulement très machiste mais très sexué et n'avait rien de mieux à offrir que des positions subalternes aux femmes :

« Les nouvelles opportunités qui semblent avoir émergé parallèlement à l'expansion des marchés de la drogue causée par le crack à partir de ma moitié des années 1980 n'étaient pas des espaces vides attendant d'être colmatés par ceux qui en avaient les compétences nécessaires. Il s'agissait plutôt de créneaux exigeant des qualités et des savoir-faire essentiellement masculins. »¹¹³

De leur côté, Dunlap et Johnson (1996) et certaines autres études décrivent une situation de plus grande égalité. Dunlap, Johnson et Manwar (1994) décrivent la trajectoire de Rachel, l'une parmi les 40 femmes rencontrées dans une étude ethnographique sur la distribution du crack à New York entre 1989 et 1992. Selon les auteurs, les rares études sur la distribution et la vente de drogues permettent de distinguer entre deux grands groupes de revendeurs qualifiés respectivement de « centre-ville » (*inner city*) et de « classe moyenne » (*middle class*). Bien qu'il s'agisse surtout de jeunes adultes, principalement masculins, dans les deux cas et que la plupart soient aussi usagers, ils se distinguent notamment par les lieux et méthodes de vente. Les vendeurs dits de classe moyenne ont plutôt tendance à avoir un bassin de clients réguliers, vendant dans des lieux privés, obtenant leurs drogues de quelques fournisseurs connus et vendant en plus grandes quantités à la fois. Ils ont rarement recours à la violence et peuvent plus facilement éviter la détection policière et par conséquent l'incarcération. Au contraire, les vendeurs de rue ont plutôt tendance à vendre dans des lieux publics à des clients qu'ils ne connaissent pas, ont des sources d'approvisionnement multiples et vendent en petites quantités à la fois. Ils sont plus sujets à la violence, aux arrestations et condamnations. Mais là où les deux groupes se distinguent le plus, c'est en regard de leurs caractéristiques personnelles. Les vendeurs de la rue sont le plus souvent issus de milieux défavorisés, et leurs ressources personnelles, scolaires et professionnelles sont généralement très limitées. Beaucoup ont abandonné l'école très tôt, sont sans emploi voire itinérants, et ont une trajectoire de

112. À ce titre, elles n'étaient pas plus mal traitées que les hommes, peut-être même mieux que les hommes noirs qui étaient les plus violents dans ce genre de situation, principalement pour des raisons raciales puisque le marché du crack étudié était dominé par les Dominicains.

113. Maher et Daly, 1996, page 483

délinquance et de criminalisation. Même lorsqu'elles sont issues de milieux défavorisés, les femmes se distinguent toutefois des hommes, évitant davantage le recours à la violence. Le parcours de Rachel n'est pas typique de l'image du jeune vendeur de crack violent criminalisé. Initiée à la drogue par son compagnon alors qu'elle était encore jeune adulte, Rachel a commencé à revendre du cannabis et peu à peu de la cocaïne. Sa consommation personnelle était cependant limitée. Lorsque le cannabis est devenu plus rare elle a commencé à vendre du crack, business nettement plus profitable. Afin d'éviter les violences associées aux usages de crack, elle préfère vendre depuis son appartement, où les clients, des usagers réguliers qu'elle connaît, peuvent aussi consommer en toute tranquillité. Son succès tient à une série de stratégies d'adaptation et d'évitement : ciblant des clients réguliers, connus, de classe moyenne, n'appartenant à aucun réseau, vendant depuis son appartement, elle arrive à maintenir une entreprise organisée, professionnelle, à l'abri des violences et de la loi.

Denton et O'Malley (1999) sont entrés en contact avec un groupe de 60 femmes (ainsi qu'avec leurs amis, famille et associés) détenues dans une prison de Melbourne (Australie), dont 16 sont devenues des informateurs clés au cours de leur incarcération et après leur libération. Ces 16 femmes étaient toutes impliquées dans la vente de drogues illicites (neuf pour l'héroïne et 5 pour le cannabis). Dans cinq sphères importantes, les femmes ont été capables de réussir notamment (et ce n'est pas accessoire) grâce à des caractéristiques psychologiques féminines :

- l'entreprise type que les participantes avaient établie était composée de membres de la famille ou reposait sur des relations très étroites qui existaient depuis longtemps. Elles pouvaient donc toutes compter sur quelqu'un pour traverser les périodes difficiles ;
- la réputation et la confiance des autres étaient d'autant plus primordiales pour ces femmes qu'elles n'utilisaient presque pas la violence pour gérer leurs affaires. Pour Denton et O'Malley, cette particularité prouve bien que la thèse selon laquelle l'échec des femmes à s'imposer dans ce milieu s'explique par leur incapacité d'en adopter les valeurs et pratiques masculines est réductrice puisque leur réussite atteste de l'existence de modes alternatifs de gestion ;
- l'accent mis sur la confiance et non sur la violence ne signifie pas que cette dernière était absente de leur mode de gestion. De fait, elle en faisait partie, mais presque toujours de façon indirecte, *via* l'intimidation et la menace de violence. Il semble toutefois que cela dépend bien plus du type de marché de drogues et des conditions socio-économiques locales que du sexe des vendeurs. Il ressort de l'étude de Sommers et Baskin (1997) que les femmes de quartiers défavorisés impliquées dans le marché de la vente du crack sont plus enclines à se servir de la violence que par le passé pour régler certains problèmes ;
- c'est également la confiance qui était le ciment de leurs relations avec leurs fournisseurs de drogues. Ce n'était pourtant pas le cas de toutes, certaines ayant eu du mal à trouver des personnes fiables.

LE RÔLE DES PERSONNES ISSUES DE L'IMMIGRATION¹¹⁴

Les populations précarisées sont, on l'a vu, plus susceptibles de se retrouver dans certains trafics, notamment les trafics de certaines substances comme le crack. En fait, certaines études tendent à établir que, pour des populations hautement précarisées, notamment de minorités ethniques, l'inscription dans les marchés illicites est plus facile que dans les marchés licites. Pour autant, les personnes issues de minorités sont plus susceptibles de se retrouver, surtout lorsqu'elles ont aussi développé des usages à problème, dans des positions subalternes au sein des marchés : distributeurs locaux, coursiers ou livreurs, plus rarement parmi les patrons des organisations de type criminel ou les importateurs. Aux noirs et hispanophones issus de l'immigration aux États-Unis, correspondent les immigrants en Angleterre et en France.

Ainsi, en France, Tarrus (1999) et Missaoui et Tarrus (1999) ont mené une étude ethnographique de trois ans à Perpignan et Barcelone pour analyser les proximités entre les économies de produits licites et illicites, les modalités de constitution et de fonctionnement des réseaux de passeurs, de revendeurs, et de consommateurs de drogues à l'initiative des gitans et des marocains entre Barcelone et Perpignan. Ils ont principalement constaté qu'entre Marocains et gitans, la différence principale tient au fait que les premiers consomment peu et réinvestissent leurs revenus des trafics dans des commerces et réalisations Nord-Sud, tandis que les seconds consomment d'abord en famille l'héroïne qu'ils véhiculent. Mais chez les deux groupes, les collaborations inter-familiales sont limitées au strict minimum.

SYNTHÈSE CRITIQUE

L'étude des micro-trafics permet de saisir la variabilité importante des formes d'organisation technique et sociale de la vente des drogues. Elle permet surtout de saisir que le trafic représente aussi une forme de relation sociale pour ceux et celles qui sont impliqués. S'agissant des micro-trafics plus que des grands trafics, s'agissant aussi de trafics qui se produisent surtout dans les quartiers difficiles, ils concernent le plus souvent des personnes qui sont en situation de précarité sociale et d'exclusion et qui, par cette activité, trouvent à la fois une opportunité économique qui leur est absente par ailleurs et un milieu d'échange et de reconnaissance par leurs pairs. Évidemment, le fait que l'on en sache moins sur les micro-trafics qui concerneraient d'autres secteurs de la société, les milieux bien insérés notamment, signifie uniquement qu'ils ont été moins étudiés.

114. D'autres études sur cette question sont rapportées au chapitre 7 sur la précarité.

Les micro-trafics se différencient selon les substances, et selon le degré de maturité du marché propre à chaque substance. Ils varient aussi en fonction de la pression policière dont ils sont l'objet. Pour le crack aux États-Unis, les micro-trafics sont largement affaire de personnes des minorités ethniques, d'abord des afro-américains, mais aussi des Portoricains ou des Mexicains. Tant en raison de modes de socialisation parmi les catégories de noirs américains en situation d'exclusion sociale, qu'en raison aussi des particularités de cette drogue, la cocaïne des pauvres, la violence systémique y est nettement plus fréquente que pour d'autres marchés de drogues. À l'inverse, dans les marchés du cannabis, longtemps plus tolérés - c'est moins vrai au début des années 2000 - et beaucoup plus fragmentés que ceux de la cocaïne ou de l'héroïne, la violence et la délinquance y sont beaucoup moins présents.

Les marchés de l'héroïne ont tendance à être des marchés ouverts, les transactions se faisant dans des lieux publics, tandis que les marchés du cannabis, et dans une moindre mesure de la cocaïne, sont plus tôt des marchés fermés. Par contre, il faut observer des variations importantes selon les villes et les pays. L'héroïne est plus présente en Angleterre et en France, moins aux États-Unis où la cocaïne et le crack sont plus prisées par les consommateurs. Mais entre des villes comme Paris et des cités de banlieue en Seine Saint-Denis, entre les quartiers de Londres et ceux de Manchester, entre New York et San Antonio, il peut y avoir des différences au moins aussi importantes qu'entre les pays, notamment pour certaines drogues. Dans des quartiers difficiles, on trouvera des marchés ouverts pour toutes les drogues, cannabis inclus, tandis que dans d'autres quartiers, parfois au sein d'une même ville, on trouvera plutôt des marchés fermés. Les marchés de l'héroïne, souvent plutôt ouverts, seront dans certaines villes, à certains moments, plutôt fermés.

Par contre, l'offre, sur tous les marchés, a su s'adapter aux modifications des habitudes et attitudes des consommateurs ainsi qu'aux pressions policières. On trouve souvent moins de marchés ouverts qu'au cours des années 1980 et surtout on a vu croître l'importance des livreurs et intermédiaires ainsi que le recours aux téléphones portables. Plus souvent faites dans des lieux clos - domiciles mais aussi bars et discothèques - les transactions sont donc moins visibles. Moins visibles pour le public qui pourra ainsi se sentir moins en insécurité, mais aussi moins visibles pour les forces de police qui doivent donc modifier leurs pratiques d'investigation et d'action.

Recourant principalement aux méthodes d'enquête ethnographique, l'étude des marchés fournit une information immensément riche, mais résistant en même temps à toute tentative de généralisation. Riche aussi cette information parce qu'elle permet - par un étrange revirement - de relativiser deux discours sociaux et politiques forts : l'un sur le crime organisé et l'autre sur la criminalité des usagers. Dans le premier cas, la plupart des études montrent une fragmentation des marchés locaux

et une diversité et une fluidité importante des acteurs. Loin du modèle de la corporation hiérarchique fermée dont le cas de figure de la mafia demeure la représentation typique, les marchés locaux des drogues sont souvent le fait d'une multitude de petits entrepreneurs individuels ou de regroupements plus ou moins *ad hoc* sur une base de relations sociales ou familiales qui entretiennent peu ou pas de liens avec les bandes organisées ou les gangs de rue. Par ailleurs, les études des micro-trafics permettent de constater que plusieurs opérateurs passent de stades d'emplois légitimes à des stades d'insertion complète dans les micro-trafics avec parfois un mélange plus ou moins réussi et durable des deux domaines, mais qu'au-delà du délit de vente de drogues, même les usagers-revendeurs tirent leurs revenus de sources légitimes : prestations sociales, emplois, etc., et que seule une fraction commet aussi des délits autres sur une base régulière.

Observons finalement qu'une large proportion des études se concentre sur des populations et des quartiers marginalisés, socialement désaffiliés. C'est vrai en Angleterre, aux États-Unis, aussi bien qu'en France. Cet accent sur certains quartiers, voire certains ensembles locatifs, s'il permet de mener des enquêtes ethnographiques plus fines, limite cependant la capacité à généraliser et surtout réduit la portée de la connaissance sur les marchés.

V. INSÉCURITÉS

Les marchés ouverts des drogues, la présence dans les rues de toxicomanes ou de personnes alcoolisées, seraient associés à des niveaux plus importants d'insécurité dans certains quartiers. Se pose pourtant d'abord la question de la définition et de la mesure de l'insécurité. Se pose ensuite la question de la relation entre le sentiment d'insécurité et un phénomène spécifique. Renvoyant à des « signes » de désordre, la présence de marchés ouverts ou de toxicomanes peuvent témoigner tout à la fois du délitement du tissu social, de l'exclusion et de la précarisation de certaines populations, et de l'abandon de ces populations par les systèmes de protection sociale. Inversement, mesurés sur le nombre d'arrestations ou d'enquêtes policières menées dans ces quartiers, ils peuvent renvoyer à la judiciarisation de la pauvreté. S'il est vraisemblable que certains marchés pour certaines drogues, ont pu générer à juste titre des insécurités dans des quartiers - on pensera aux marchés du crack à New York au cours des années 1980 - il n'est pas démontré par la recherche que la seule présence de toxicomanes dans les rues ni de marchés ouverts sont, en soi, des facteurs d'insécurité.

Que ce soit en raison des violences et délits reliés aux marchés locaux des drogues, aux incivilités et délits attribués aux usagers dépendants, ou parce que les quartiers où s'installent dealers et usagers cumulent déjà un ensemble de difficultés sociales et économiques, les drogues illicites et « les drogués » sont associés à une insécurité plus grande. De même, la concentration de bars dans certains quartiers et les désordres publics et agressions qui y sont parfois reliés seraient générateurs d'insécurités.

Pourtant, l'insécurité ressentie et exprimée, dans les enquêtes d'opinion publique ou de victimation, n'est pas, on le sait, fonction directe des taux de criminalité. Les groupes les moins à risque, telles les personnes âgées, expriment souvent le plus haut degré d'insécurité. La diminution des taux de délinquance enregistrée par la police ne signifie pas automatiquement réduction de l'insécurité. En fait, d'autres facteurs de vulnérabilité - personnelle (mobilité réduite), environnementale (dégradation du quartier) ou plus largement sociale (augmentation marquée du chômage et de la précarité, arrivée massive d'immigrants, voire des événements sur la scène internationale) - contribuent tout aussi sûrement à l'insécurité que la criminalité. Certains considèrent l'insécurité comme une métaphore de changements sociaux qu'ils ne contrôlent pas et de la vulnérabilité sociale et économique qu'ils vivent (Taylor, 1995, dans Pantazis, 2000).

Qu'entend-on par insécurité et comment la mesure-t-on ? Et quelle est la contribution des drogues, licites ou illicites, à l'insécurité ? Sur les deux premières questions, la littérature est abondante et nous en ferons un survol. Sur la troisième, au-delà de quelques affirmations et de quelques études, nous verrons qu'il y a peu de fondements empiriques.

MESURER L'INSÉCURITÉ

Dans le monde anglophone, on mesure généralement la peur du crime. Or, si le concept d'insécurité est difficile à saisir, le concept de peur du crime est éminemment confus. Comme le souligne Warr (2000), la notion de peur du crime telle que définie initialement comme réaction émotionnelle négative face au crime peut être tout aussi bien la tristesse, l'angoisse, la colère, le désespoir, la résignation, etc. Une autre source de confusion est l'équation facilement établie entre la peur du crime et le risque perçu de victimation. Si le risque perçu de victimation peut causer la peur du crime, il ne s'agit pas pour autant de la même chose. Même lorsque le risque n'est pas immédiat, par exemple des signes de l'environnement qui peuvent susciter la peur (noirceur, graffiti, etc.), la peur est une conséquence du risque perçu - et pas nécessairement d'un risque objectif, encore moins immédiat. Ajoutons que la peur n'est pas en soi un sentiment négatif, puisqu'elle peut aider à prévenir des situations dangereuses. Lorsqu'on parle de l'insécurité, parle-t-on de peur du crime ou de perception du risque de victimation ?

La peur du crime a été mesurée de multiples manières, mais la question la plus courante est de demander aux personnes s'il y a des endroits où elles auraient peur de marcher seules le soir (dans leur quartier, dans leur voisinage, dans leur ville...). Elle est beaucoup plus rarement mesurée relativement à des délits spécifiques. Pourtant, les délits suscitent des peurs spécifiques, selon la gravité de leurs conséquences (le cambriolage, l'agression sexuelle ou le meurtre ne provoquent pas la même peur) et selon les caractéristiques des personnes (les hommes et les femmes, les résidents de quartiers défavorisés ou de quartiers riches ne ressentant pas la même peur des mêmes délits). Les enquêtes nationales sont peu sensibles aux « paniques » locales, et inversement les problèmes locaux, même hautement ressentis, ne sont pas nécessairement perçus sur la scène nationale, en tout cas pas suffisamment pour engendrer peur ou insécurité.

Aux États-Unis, la victimation et la perception de la sécurité communautaire sont mesurées par l'enquête annuelle de victimation depuis le début des années 1970. En 1998, l'enquête a pour la première fois inclus aussi des enquêtes spécifiques sur 12 villes, permettant ainsi un degré de précision plus élevé sur les perceptions (Smith et coll. 1999). Cette étude montre d'abord que la victimation varie selon les villes : entre 60 et 85 délits violents pour 1 000 habitants de plus de 12

ans (contre une moyenne de 51 pour l'ensemble du pays) et entre 260 et 445 délits contre la propriété (contre une moyenne de 310 pour le pays). À peine 35 % des délits rapportés par les victimes étaient signalés à la police. Les hommes et les plus jeunes étaient plus susceptibles de rapporter une victimation. Bien que 80 % ou plus des résidents soient satisfaits de la qualité de vie dans leur quartier, entre 20 % et 48 % disaient avoir peur du crime. Interrogés sur le type de délit sérieux qui se produisaient dans leur quartier, les répondants identifiaient les vols et cambriolages dans une proportion de 20 %, les agressions violentes, les délits impliquant une arme à feu et le vol de voiture dans une proportion de 19 % chacun, les ventes de drogues dans une proportion de 16 % et l'usage de drogues dans une proportion de 14 %. L'éclairage déficient (27 %), les déchets (23 %) et les automobiles ou immeubles à l'abandon (22 %) étaient les principales situations négatives identifiées par les répondants dans leur quartier. Par ailleurs, les activités considérées comme négatives dans leur quartier étaient principalement le vagabondage (43 %), le vandalisme et les graffiti (40 %), la mendicité (35 %). Suivaient les sans abris (29 %), la consommation d'alcool en public (29 %) et la vente de drogues (24 %). Enfin, à la question si l'existence de ces situations et activités les rendaient insécures, entre 17 % et 36 % répondaient positivement. Le vagabondage (21 %), les ventes de drogues (17 %) et la consommation d'alcool en public (15 %) étaient plus susceptibles de susciter l'insécurité chez les répondants.

Toujours aux États-Unis, des enquêtes nationales d'opinion mesurent les perceptions du public sur l'importance de divers problèmes. Si en 1994 le principal problème était la criminalité et la violence (29 %) devant l'éducation (11 %), elle était au second rang en 2001 (12 %) derrière l'éducation (14 %). Les drogues et l'alcool sont au troisième rang en 2001, 11 % des répondants jugeant qu'il s'agit du principal problème auquel fait face le pays (Sourcebook of Criminal Justice Statistics, 2001). Les citoyens américains sont par ailleurs beaucoup plus nombreux en 2001 qu'en 1991 à penser que la criminalité diminue dans leur environnement. Par contre, sur une période de près de 40 ans, ils sont sensiblement la même proportion à déclarer avoir peur de marcher seuls le soir : environ 35 %. Selon les répondants, l'usage des drogues est la principale cause du crime (90 % déclarant qu'elle est critique ou très importante) ; suivent la déficience de la formation des valeurs morales à la maison (89 %), l'absence du père (81 %), et la disponibilité des armes à feu (66 %). Enfin, 47 % des citoyens américains pensent qu'il y a trop de personnes emprisonnées pour simple possession de drogues.

En Angleterre, le British Crime Survey mesure la victimation mais aussi la peur du crime et la perception des désordres et du risque de victimation. Cette enquête est menée tous les deux ans depuis le début des années 1980. Il est intéressant de noter que les citoyens sur-estiment le problème criminel : en 1998, les résultats de l'enquête montraient que près de 60 % des répondants pensaient que la délinquance avait augmenté (alors qu'elle avait diminué pour une troisième année de suite), et

près de 60 % pensaient que la délinquance violente représente 50 % ou plus de toute la criminalité alors qu'elle en représente un peu moins du cinquième (Mirrlees-Black et Allen, 1998). Interrogés sur la criminalité dans leur quartier, les répondants ont moins tendance à penser qu'elle a augmenté (47 % pensaient qu'elle avait augmenté beaucoup ou un peu en 1998 contre 55 % en 1996, 64 % en 1994 et 67 % en 1992). Les résidents des centres-villes sont nettement plus nombreux que les autres à considérer que les désordres (déchets dans les rues, vandalisme, attroupelements de jeunes, usagers et dealers de drogues, bruit, ébriété sur la voie publique, violence entre groupes ethniques) sont un problème dans leur voisinage. Plus augmente la perception de désordres dans le quartier, plus est élevée la perception du risque de victimation. Alors qu'un peu moins du quart sont inquiets quant au risque de victimation pour divers délits (cambriolage, viol, agression (*mugging*), vol de ou dans voiture), ils sont un peu plus de 30 % à rapporter avoir peur ou très peur de marcher seul le soir, principalement des femmes, et surtout des femmes âgées. Les personnes que la délinquance préoccupe le plus sont celles qui ont une perception accrue du risque de victimation (connaître une victime ou l'avoir déjà été, constatation de signes de désordre dans le quartier) et celles qui se considèrent plus vulnérables (vulnérabilité sociale et/ou physique, ou tendance générale à être inquiet). Enfin, interrogée sur l'impact de la peur du crime sur la qualité de vie, plus de la moitié de la population déclare qu'elle n'a pas ou peu d'impact, 43 % un impact modéré, et seulement 8 % soutient que la peur du crime a un impact important.

Au Canada, Statistique Canada inclut un certain nombre de questions sur la victimation dans son enquête sociale générale. Plus intéressante dans notre contexte, l'enquête annuelle du Conseil canadien de développement social sur l'indice de sécurité personnelle, menée depuis 1999, identifie des indicateurs de sécurité objective et de la perception de la sécurité sous trois grandes rubriques : la sécurité économique, la sécurité de la santé et la sécurité physique, cette dernière renvoyant directement à la criminalité (Jackson et coll. 2002). L'une des questions posées porte aussi sur le sentiment de contrôle de son existence. Dans l'enquête de 2002, 41 % des Canadiens rapportaient se sentir en contrôle de leur vie, une diminution par rapport à 1990 où 59 % se sentaient en contrôle. En 2002, 7 % ne se sentaient pas en contrôle comparativement à 3 % en 1990. En ce qui concerne la sécurité physique, les taux officiels de délinquance signalée à la police ont diminué pour une onzième année consécutive, bien que le taux de crimes violents ait augmenté légèrement depuis 1999. Par ailleurs, un peu plus de 70 % des Canadiens se sentent en sécurité dans leur milieu de vie, taux qui a diminué légèrement depuis 1998 alors qu'il était à 77 %.

En France, les enquêtes de victimation sont régulières depuis le milieu des années 1990, et quelques études sur le sentiment d'insécurité ont été réalisées. Les études sur la peur du crime (Pereti-Watel, 2000 ; Roché, 2000, cités dans Muchielli

et Robert, 2002) montrent que la peur augmente dans les quartiers en difficulté, indiquant ainsi qu'elle est liée aux conditions de vie, et pas seulement aux facteurs de vulnérabilité personnelle. Par ailleurs, le Baromètre Sofres-Figaro Magazine est un instrument de mesure privilégié du sentiment de sécurité puisqu'il fonctionne tous les mois depuis plus d'un quart de siècle (Rey, 2002). Ce sondage mensuel mesure le niveau de priorité que les Français accordent à diverses questions sociales : la hausse des prix, le chômage, le maintien de la paix sociale et la lutte contre la violence et la criminalité. Alors que la lutte contre la violence et la criminalité n'avait jamais dépassé le chômage, elle bondit entre 1997 et 2001 de 9 % des sondés à en faire la première priorité en 1997 à 46 % en 2001 (contre 35 % pour le chômage).

DROGUES, ALCOOL ET INSÉCURITÉS

Certaines formes d'usage de substances psychoactives en public et certains micro-trafics peuvent susciter la peur ou l'insécurité. Réelles ou craintes, l'agressivité des personnes alcoolisées et la violence des « scènes ouvertes » de certaines drogues sont en effet perçues comme indicateurs d'un risque potentiel. De même, des seringues usées abandonnées dans les parcs ou près des écoles, des lieux publics où se concentrent usagers et revendeurs, des maisons transformées en sites d'injection dans des quartiers résidentiels déjà en difficulté, sont autant de signes de désordre susceptibles d'influencer le sentiment d'insécurité. Que ce soit parce que ces signes s'accumulent ou sont concentrés à certains endroits, en raison des caractéristiques des milieux où ils se produisent ou des personnes qui vivent ces craintes, ou parce que les autorités ne font rien ou du moins rien qui soit perçu comme ayant un effet, ces signes de désordre peuvent conduire à éviter, voire abandonner certains lieux, ce qui en retour peut générer des situations propices à la délinquance, augmenter le délabrement du quartier, favoriser le délitement du tissu social. On reconnaît ici la théorie du carreau cassé (Wilson et Kelling, 1982). Il n'y a pas obligatoirement augmentation de la délinquance objective (celle qui se produit, qu'elle soit ou non l'objet de signalements), ni même violence réelle des usagers ou des revendeurs. Pourtant, ce sont là des signes de désordre.

L'expansion du marché du crack aux États-Unis dans le courant des années 1980 aurait été accompagnée d'un niveau de violence important et d'une détérioration accrue des quartiers où ce marché s'est implanté. Dans leur revue de la situation, Johnson et coll. (1990) identifient un certain nombre des conséquences de ce nouveau marché : une augmentation du nombre de personnes impliquées dans ce trafic en raison des bénéfices économiques à court terme qu'il représente, l'augmentation conséquente de la criminalité soit pour soutenir les habitudes de consommation soit pour contrôler le marché, le déclin graduel de la santé personnelle et sociale des personnes dépendantes de ces substances qui sont géné-

ralement des polytoxicomanes et l'augmentation conséquente de l'itinérance et des problèmes de santé mentale et physique. En retour, ces diverses conséquences ont contribué au déclin économique et social des quartiers où se concentrait le marché de la drogue.

Par ailleurs, diverses études examinées dans la section sur la criminalité avaient montré que les relations entre le trafic et l'usage d'une part, et la violence d'autre part, était non seulement fonction de la nature du trafic pour certaines drogues, le crack notamment, mais que la violence était déjà inscrite dans les modes de résolution de conflits dans ces quartiers (Sommers et Baskin, 1997 ; Ousey et Lee, 2002).

Cette perspective permet d'une certaine manière de rejoindre Sampson et coll. (1997) qui analysent le concept « d'efficacité collective », souvent nommé capital social. Ce ne sont pas, en effet, tous les quartiers pauvres, défavorisés, concentrant l'immigration, où s'installent l'insécurité et la délinquance, les marchés de drogues et les usagers, plus généralement l'insécurité et la criminalité. Par contre, des quartiers qui concentrent ces problématiques et qui, de plus, montrent un délitement des modes informels de contrôle social et où la violence fait déjà partie des modes de contrôle social, seront plus susceptibles de connaître les insécurités reliées aux drogues. Pour le dire autrement, les désordres et la criminalité auront plutôt tendance à se produire dans des quartiers où les conditions structurelles de délitement du tissu social et de défavorisation sociale et économique sont présentes. Le travail ethnographique de Curtis sur les marchés des drogues (1999) rapporté au chapitre précédent a confirmé la pertinence de ce concept.

« Ce n'était pas un hasard si les organisations de distribution de la drogue les plus grandes et les plus violentes étaient localisées dans des quartiers à faible cohésion sociale. Comme les types de crimes variaient selon les quartiers, les attitudes des délinquants étaient différentes selon l'endroit où ils résidaient. Les délinquants vivent aussi dans des communautés et même si certains pensent qu'ils soient prédisposés au crime et à un comportement antisocial, leurs perspectives et orientations quotidiennes sont forgées et affûtées dans le contexte de groupes familiaux et de voisinage. »¹¹⁵

C'est aussi ce que révèle l'analyse faite par Pantazis (2000) des résultats du British Crime Survey pour 1994, qui montre que les vulnérabilités sociales et personnelles rendent largement compte du sentiment d'insécurité. Par contre, à l'inverse de ces résultats et de ceux qu'ont obtenus certaines recherches françaises mentionnées plus tôt, Killias et coll. (2000) montrent que les vulnérabilités personnelles semblent plus importantes que les signes de désordre dans le quartier pour expliquer le sentiment d'insécurité.

115. Curtis, 1999, page 17.

Aux États-Unis, Taylor (1999) a mené un travail intéressant, comparant les observations des mêmes quartiers de Baltimore en 1994 à celles qui avaient été faites en 1982. L'étude, qui comprend à la fois des observations systématiques en milieu naturel et des entretiens avec les résidants, examine la question de savoir si, contrôlant des variables intervenantes, les incivilités entraînent (1) une augmentation de la peur ; (2) une augmentation de la délinquance et (3) le déclin structurel des quartiers (taux de vacance de logements et de pauvreté plus élevés, diminution des niveaux de scolarité, de la valeur des propriétés et du nombre de propriétaires). Les observations et les données ont permis de constater une augmentation des logements vacants (mais qui était généralisée dans la région de Baltimore au début des années 1990) et une augmentation des graffitis. Toutefois, ils n'ont pas enregistré d'augmentation du nombre d'incivilités subies par les résidants ni surtout de la peur du crime. De même, les incivilités n'avaient pas conduit à une augmentation des délits signalés en général (homicides, vols avec violence, viols, agressions, cambriolages, menus larcins et vols de véhicules), à l'exception des viols, agressions cambriolages et vols de véhicules pris séparément. Enfin, il n'y avait pas eu de déclin apparent des quartiers sur les indicateurs retenus. En fait, le tissu social initial et les changements survenus, notamment dans la composition démographique ou l'emploi, entre les deux périodes expliquaient davantage les changements de la criminalité que les incivilités.

Quelques études britanniques vont aussi dans ce sens. En 1996, le Home Office a inclus une série de questions sur les problèmes reliés aux drogues dans une enquête nationale menée par le Bureau de la statistique (Grace, 1996). Les questions posées portaient sur les perceptions quant à l'abus de drogues, le fait de se voir offrir des drogues, les décès ou maladies reliées aux drogues, les vols commis pour se procurer des drogues et les délits commis sous l'influence de drogues illicites. D'autres questions portaient sur la perception de l'importance de comportements antisociaux, de cambriolages, de vols et de voitures et de vandalisme dans le quartier. On observe notamment ce qui suit :

- environ 10 % pensent que l'abus de drogues, le vol de voitures et le cambriolage sont de gros problèmes dans leur quartier; mais lorsqu'on ajoute ceux qui pensent qu'il s'agit d'un problème relativement important, le cambriolage et le vol de voiture prédominent sur les drogues ;
- un pourcentage important (en moyenne un quart des répondants) n'avaient pas d'opinion lorsque les questions portaient sur les drogues, tandis qu'ils étaient peu nombreux (4 %) à n'avoir pas d'opinion à propos des autres délits; les jeunes étaient plus susceptibles d'avoir une opinion à propos de la drogue que les personnes plus âgées ;
- les problèmes de délinquance sont en général perçus comme étant plus importants ailleurs que dans son quartier; ils sont aussi plus importants sur le plan national que sur le plan local ;
- répartis selon leurs caractéristiques démographiques, de l'emploi et du logement, les quartiers sont distingués selon 6 catégories. Les réponses aux questions

sur les drogues sont instructives : les personnes habitant les quartiers les plus en difficulté percevaient significativement plus de problèmes liés aux drogues que celles des autres quartiers.

L'étude a été répétée en 1997 (Charles, 1998). Ils étaient un peu plus nombreux qu'en 1996 à penser que les drogues et la criminalité afférente étaient un problème : 33 % contre 28 %. Les répondants du nord de l'Angleterre étaient plus préoccupés par les problèmes reliés aux drogues que ceux du sud, et les quartiers d'ouvriers davantage que les habitants de quartiers riches. Pour 23 % des répondants, les drogues illicites sont une des causes principales de la criminalité, ce qui en fait la seconde cause en importance après une discipline parentale déficiente (26 %) et bien avant le chômage (16 %). Près de 15 % des personnes victimes d'un délit au cours de l'année précédente pensaient que ce délit était relié aux drogues (5 % de l'échantillon total).

En 2000, le British Crime Survey a interrogé les répondants sur leurs perceptions des comportements antisociaux et des désordres (Budd et Sims, 2001). Les désordres incluaient : attroupements de jeunes, déchets dans les rues, vandalisme, usager et vente de drogues, maisons délabrées, bruit, voitures abandonnées, conflits ethniques, itinérants. Les attroupements de jeunes, les déchets, le vandalisme et les drogues étaient, dans cet ordre, les problèmes perçus comme étant importants ou très importants par environ les tiers des répondants. Environ 14 % des adultes interrogés considéraient qu'ils vivaient dans un milieu où les problèmes étaient élevés. Les groupes les plus susceptibles de considérer que leur environnement présentait des désordres élevés étaient les jeunes de 16 à 24 ans (plus de 20 %), les chômeurs (20 %), les étudiants (21 %), les personnes vivant dans des habitations à loyer modique (26 %). Comme dans les études précédentes, les perceptions varient selon le type de quartier : ils étaient seulement 4 % dans les quartiers riches à percevoir un niveau de désordre élevé dans leur quartier, contre 34 % dans les zones pauvres. Par contre, lorsqu'on leur demande s'ils ont été victimes d'une forme de comportement antisocial, les personnes habitant dans les quartiers urbains à l'aise sont plus susceptibles de répondre positivement.

Plus récemment, l'enquête 2002 (Fletcher et Allen, 2003) signale que, malgré une diminution de 17 % de la délinquance mesurée par le British Crime Survey depuis 1999, 38 % des répondants pensent qu'elle a beaucoup augmenté, et 35 % un peu. En règle générale, les répondants pensent que la situation est meilleure dans leur ville que sur le plan national ; néanmoins, la proportion de personnes considérant que le niveau de désordre avait augmenté dans leur communauté était en augmentation par rapport aux enquêtes précédentes. En 2001/2002, ils étaient 20 % à considérer que leur communauté était marquée par un niveau élevé de désordre, 22 % en 2002/2003. Les indicateurs de perception de désordre sont : voisins bruyants, attroupements de jeunes dans les rues, déchets dans les rues, vandalisme

et graffitis, agressions en raison de la couleur, usage de drogues, ivresse sur la voie publique. Le tableau suivant présente les données depuis 1992 :

Tableau 19 : Tendances relatives à la perception des désordres dans le quartier, Angleterre, 1992-2003 (%)

| | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 2001 | 2001/ 02 | 2002/ 03 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------------|-------------|
| Voisins bruyants | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 10 | 10 |
| Attroupements de jeunes | 20 | 26 | 24 | 27 | 32 | 31 | 32 | 33 |
| Déchets | 30 | 26 | 26 | 28 | 30 | 32 | 32 | 33 |
| Vandalisme, graffitis | 26 | 29 | 24 | 26 | 32 | 34 | 34 | 35 |
| Agressions en raison de la couleur | 3 | 5 | 5 | 5 | 8 | 9 | 9 | 8 |
| Usage ou deal de drogues | 14 | 22 | 21 | 25 | 33 | 30 | 31 | 32 |
| Ivresse publique | - | - | - | - | - | 22 | 22 | 23 |

Source : Fletcher et Allen, 2003, page 151 ; British Crime Survey, 2002/2003

Les résidents des centre-villes sont plus susceptibles que les autres de penser que leur quartier connaît des niveaux de désordre élevé, suivis des habitants en milieu urbain et loin derrière des habitants en milieu rural. De même, là où la cohésion est perçue comme étant plus faible, la perception des désordres augmente. Dans le même sens, ceux qui perçoivent des niveaux plus élevés de désordre expriment des niveaux plus élevés de préoccupation relativement à la délinquance et au risque de victimation.

Quelques études sur les marchés des drogues dont il a été question au chapitre précédent examinent aussi les préoccupations des résidents sur la question des drogues. May et coll. (2000), dans leur étude sur deux marchés de drogues, ont mené 200 entretiens auprès de résidents et de marchands. Interrogés sur les trois problèmes prioritaires dans leur quartier, la grande majorité (environ 80 %) indiquaient

l'environnement (pollution, déchets) ; suivait loin derrière la délinquance en général (un peu plus du quart) et moins d'un dixième indiquaient les drogues. Environ le tiers des répondants avaient été victimes d'un délit au cours de l'année précédente, la plupart du temps un vol. Lorsqu'il leur était demandé s'il y avait un problème de drogues dans leur quartier, 80 % répondaient positivement. La plupart pensaient aussi que la présence de dealers et d'usagers était en augmentation.

Lupton et coll. (2002), dans leur étude récente sur 8 quartiers vulnérables à travers l'Angleterre ont aussi examiné les impacts de ces marchés sur les quartiers. Les usagers interrogés (N=44) recouraient pour moitié à des moyens légaux de financer leur consommation de drogues, les autres commettant divers délits, vols, cambriolages ou vente de drogues. Il y avait aussi une augmentation de la violence, mais qui n'était pas nécessairement causée par les marchés des drogues. Même les nuisances, généralement le principal problème associé aux drogues, étaient rarement mentionnées par les résidents. La transformation de l'organisation des trafics, notamment avec le téléphone portable, avait probablement contribué à diminuer les nuisances. De même, ils mentionnaient rarement le problème des seringues souillées, sauf dans quelques endroits spécifiques pour quatre des quartiers. La principale préoccupation était en fait l'implication des jeunes dans la vente de drogues. Malgré cela, les auteurs déclarent : « *En général, les marchés de la drogue occupaient les premières positions dans la liste des préoccupations des résidents de ces quartiers, mais pas forcément la première position* »¹¹⁶.

Une autre étude, plus ancienne, sur les perceptions des résidents sur l'alcool (Ramsay, 1989) a été menée juste avant la mise en œuvre d'un règlement municipal visant à interdire la consommation d'alcool au centre-ville de Coventry. L'enquête porte sur 1 200 personnes fréquentant le centre-ville et vise à identifier leurs préoccupations face aux désordres et à la délinquance : ont-ils peur d'être victimes ? Ont-ils été victimes ? Modifient-ils leurs comportements en évitant certains lieux ? Leur peur est-elle associée à des « signes » de désordre ? Peu de personnes ont rapporté avoir été agressées, volées ou insultées ou dérangées par des étrangers dans le centre-ville au cours des douze derniers mois : 12 % avaient été embêtées, 2 % agressées et 3 % volées. Par ailleurs, les jeunes entre 16 et 30 ans étaient deux fois plus susceptibles d'avoir été victimes que les personnes plus âgées. Selon le délit subi, entre le tiers et les trois-quarts des victimes croyaient que l'agresseur avait bu. Par contre, le niveau de peur était nettement plus élevé : 37 % étaient relativement ou très inquiets d'être insultés, la moitié étaient inquiets d'être agressés et 59 % d'être volés. La vulnérabilité ressentie était l'un des vecteurs de cette peur, les personnes plus âgées, les femmes, et les personnes de classe sociale défavorisée ressentant nettement plus de crainte que les autres. Neuf répondants sur dix déclaraient

raient que les déchets dans les rues étaient un problème récurrent, tandis que les groupes de jeunes l'étaient pour 66 % et les personnes consommant de l'alcool en public pour 52 %. Les personnes indiquant que les consommateurs d'alcool représentaient un problème étaient plus susceptibles d'exprimer un niveau élevé d'insécurité.

En France, le champ de l'insécurité renvoie d'une manière générale au mésusage de l'espace public ou collectif et regroupe à la fois les actes de malveillance, les incivilités, certaines violences urbaines (comme les « rodéos » par exemple) et le sentiment d'insécurité lui-même. Les enquêtes sont cependant limitées. Une enquête d'opinion menée en 1998 à Paris, demandait aux personnes de répondre à la question suivante : « On parle de plus en plus d'incivilités. Pouvez-vous me dire si les incivilités suivantes vous paraissent extrêmement insupportable, insupportables, supportables ? » (Sondage IFOP réalisé pour la Préfecture de Police de Paris, cité dans Roché 2000). L'abandon de seringues usagées était jugé supportable par seulement 10 % des répondants, comparativement à 44 % pour les groupements d'individus sans activité dans les lieux publics ou les parties publiques d'immeubles et à 70 % pour les ventes à la sauvette.

Dans une enquête menée en 2000 visant à appréhender les logiques sociales qui freinent ou favorisent l'implantation d'un programme d'échange de seringues (PES) et d'une équipe de réduction des risques, Benec'h Le Roux (2001) a mené une série d'observations participantes au sein de 3 associations et travail de terrain, et 26 entretiens semi-directifs avec des membres d'associations, des policiers et des élus dans le département de la Seine-Saint-Denis. L'auteur observe que les conflits de voisinage qui peuvent naître ponctuellement entre les résidents et les promoteurs de services de réduction des risques relèvent, avant tout, du droit de l'espace urbain. « *Les lieux d'accueil pour les usagers, boutiques mais aussi les bus (et plus globalement les services de réduction des risques), signifient une nouvelle conception de la place légitime des toxicomanes dans la ville, ce qui n'était pas le cas auparavant lorsque les forces de police avaient pour mission de les déloger de la voie publique, en vertu du paradigme de l'abstinence* ».

Sur un plan européen, une enquête menée en 1994, dans 6 villes européennes (Amsterdam, Hambourg, Rotterdam, Paris, Barcelone, Londres) a cherché à déterminer dans quelle mesure la population de certains quartiers, exposée à des « scènes ouvertes de la drogue », considérait celles-ci comme une nuisance (Renn et coll. 1995). Quatre groupes différents de personnes ont été interviewés :

- résidents (200 par quartier âgés de plus de 18 ans, interviewés par téléphone) ;
- commerçants (50 par quartier, 15 minutes sur les lieux) ;
- police locale (50 policiers intervenant sur les lieux, sauf sur Paris) ;
- usagers de drogues dures (50 à 100 par site).

116. Lupton et coll., 2002, p.39.

La nuisance était mesurée par de questions directes (expérience personnelle de la drogue et évaluation émotionnelle) et des questions sur les incidents survenus (seringues usagées ; usagers consommant dans des lieux publics au vu de tous les passants ; échanges de drogues (trafic) dans des espaces publics ; groupes d'usagers qui « traînent » dans les espaces publics, entrées d'immeubles ; usagers qui mendient ; usagers proposant des substances aux passants). Il s'avère que les « scènes ouvertes des drogues » sont plus visibles et vécues comme nuisibles par les habitants d'Amsterdam, de Hambourg et de Rotterdam que par ceux de Paris, Barcelone ou Londres, peut-être parce que les « scènes ouvertes » sont plus grandes dans les premières que dans les dernières.

Enfin les sondages Eurobaromètres, réalisés en 1996 et 2000, (Commission Européenne, 2003) posaient la question : « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été personnellement en contact avec des problèmes de drogues dans votre quartier ? Par exemple, en voyant des gens qui vendent ou achètent de la drogue, qui prennent de la drogue dans des lieux publics ou en trouvant des seringues laissées par les drogués ? ». L'enquête constate une augmentation de la fréquence perçue des contacts avec des problèmes de drogues, sauf en France (-16 %) et en Espagne. Elle observe aussi que cette perception est clairement liée à l'âge et au sentiment d'insécurité, les personnes plus jeunes et les personnes ressentant davantage d'insécurité étant davantage témoins de phénomènes reliés aux drogues.

RISQUE DE VICTIMATION ET D'ABUS DE SUBSTANCES ET HABITAT

Au cœur de l'insécurité, les vulnérabilités, personnelles mais aussi sociales et économiques, occupent une place prépondérante. Il est souvent question des « quartiers », de ces lieux où règne l'insécurité, et avec elle les désordres et incivilités. Parmi ces quartiers, les lieux d'habitat social ou les centres-villes sont souvent stigmatisés. Deux études récentes, une canadienne, l'autre australienne, examinent la relation entre risque de victimation et d'usage de drogues et les caractéristiques de l'habitat.

Au Canada, une étude récente a été menée sur le risque de victimation et la peur de la délinquance dans un quartier d'habitat social (DeKeseredy et coll. 2003). Cette étude exploratoire porte sur six quartiers d'habitat social d'une ville de l'est de l'Ontario. Des questionnaires ont été distribués par des membres de la communauté aux habitants : 325 réponses ont été reçues. De plus, 51 entretiens avec des résidents ont été menés séparément. Parmi les répondants, 23 % des hommes et 18 % des femmes avaient un emploi, les autres tirant leurs revenus de l'assurance-chômage, de prestations d'aide sociale, ou de la famille. Bien que la moitié seulement aient révélé leur revenu, la moyenne était sous le seuil de pauvreté. Le

questionnaire portait aussi sur les expériences de victimation et d'usage de drogues et d'alcool. Pour la victimation, il était demandé combien de fois, au cours des 12 derniers mois, ils avaient été victimes de délits contre la propriété (cambriolages, vols), et contre la personne (vols avec violence, menaces, agressions). Les usages de drogues et d'alcool étaient mesurés par la fréquence d'usage (1 fois par semaine, 2 ou 3 fois par semaine, 4 à 6 fois, chaque jour, une fois ou deux par mois, jamais). Les résultats indiquent que :

- les habitants de ces quartiers d'habitat public étaient beaucoup plus susceptibles d'être victimes de délits que les autres Canadiens ;
- ils déclarent consommer nettement moins d'alcool que les autres Canadiens, mais légèrement plus de drogues illicites (13 % contre 8 % au moins une fois au cours des 12 derniers mois) ;
- les jeunes hommes sont plus à risque de victimation et d'usage de substances que les autres groupes.

Selon les auteurs, les décisions d'éloignement de l'habitat social des autres quartiers d'habitat urbain, les politiques de coupures dans les services sociaux et de délocalisation de l'emploi, expliquent pour partie cette situation de délitement et de déclin des quartiers.

En Australie, une étude examine la prévalence de l'usage de drogues selon le type d'habitat (McGregor et coll. 2002) à partir des données recueillies dans le programme de dépistage des drogues chez les personnes arrêtées qui contient des informations sur le lieu de résidence. Les données portent sur 1999, 2000 et 2001. Au total, parmi les plus de 4 500 personnes composant l'échantillon analysé, 21 % habitaient un logement social, 79 % un logement privé. Les personnes habitant un logement social étaient plus souvent des femmes (25 % contre 17 % pour les autres), étaient moins scolarisées (74 % avaient moins de 10 années de scolarité contre 59 %) et sans emploi (51 % contre 46 %). En ce qui concerne le comportement délinquant, les personnes en logement social étaient, au total, plus susceptibles d'être arrêtées pour un délit de violence (21 % contre 17 %) et pour un délit contre la propriété (34 % contre 30 %). Elles étaient aussi plus susceptibles d'avoir été arrêtées ou en prison au cours des 12 derniers mois. Les personnes habitant un logement social étaient moins susceptibles que les autres de tirer leurs revenus de la délinquance. En ce qui concerne les drogues, les personnes en habitat social étaient plus souvent positives pour toutes les drogues que les personnes en logement privé (54 % contre 46 %), notamment pour l'héroïne et la cocaïne. L'analyse statistique visant à déterminer si l'habitat est relié à la prévalence de l'usage de drogues, a observé que, lorsque l'analyse inclut les facteurs sociodémographiques et de délinquance, il n'y a pas de relations significatives. En fait, sur la base d'une analyse de régression, les auteurs montrent que ce sont les critères d'attribution à certaines personnes de logements sociaux qui sont significatifs : les femmes, les personnes recevant des prestations de l'État, les personnes moins scolarisées, étant en effet concentrées dans les habitats sociaux.

SYNTHÈSE CRITIQUE

Souvent affirmée, la relation entre l'insécurité et l'usage ou la vente de drogues illicites, ou entre l'insécurité et l'usage d'alcool en public, a somme toute fait l'objet de très peu d'études. Certes, quelques études de victimation, aux États-Unis ou en Angleterre notamment, montrent que les résidants identifient ces problématiques parmi les facteurs qui génèrent de l'insécurité. Il faut toutefois resituer ces résultats dans le contexte d'enquêtes sur la victimation, le risque perçu de victimation et la peur du crime, enquêtes qui balisent ainsi le champ mental des répondants. Les enquêtes sur la qualité de vie dans les villes et les quartiers ont tendance à montrer que la peur de la criminalité n'est pas la première préoccupation des habitants : le chômage ou la santé la devancent généralement. On constate toutefois des variations importantes selon les pays et selon les moments où sont menées les enquêtes.

Nos propres travaux à Montréal sur la prostitution de rue dans un quartier défavorisé du centre-ville¹¹⁷ nous ont permis de constater que les « incivilités » telles la présence de seringues souillées dans les parcs, la présence de dealers et de prostituées, l'utilisation d'appartements abandonnés comme lieu d'injection, suscitent inquiétude, voire colère, chez les résidants. Au même moment, si on les interroge sur la qualité de vie dans leur quartier, non seulement la grande majorité seront satisfaits mais ils n'identifieront pas la criminalité comme préoccupation première... sauf s'ils sont interrogés directement sur cette question.

Il est relativement clair surtout que les problématiques reliées aux désordres, aux incivilités, dans l'espace public, ont tendance à se concentrer dans des quartiers qui vivent déjà d'autres problématiques de délitement du tissu social, de pauvreté et de précarité, bref d'une carence de l'efficacité collective ou du capital social. Le fait que les micro-trafics de drogue, les usages en public d'alcool ou de drogues, seront surtout visibles dans ces quartiers n'est pas la cause première des insécurités ressenties plus fortement dans ces quartiers qu'ailleurs, mais deviennent des ancrages privilégiés pour les exprimer. Ce sera soit le catalyseur de mécontentements diffus, soit le bouc émissaire sur qui se déversent des frustrations reliées à une précarité sociale et économique. Symptômes d'une désorganisation collective plus large, les usages et trafics dans ces quartiers ne génèrent pas tant l'insécurité qu'ils n'expriment la difficulté des conditions sociales d'existence.

117. Daniel Sansfaçon, Rapport du comité montréalais sur la prostitution de rue et la prostitution juvénile, Ville de Montréal, 1999.

VI. CORRUPTION

Les histoires de policiers corrompus par l'argent de la drogue, d'avocats impliqués dans le blanchiment, de juges qui ferment les yeux ou qui craignent de les ouvrir trop, de banquiers qui préfèrent ne pas savoir d'où proviennent des virements de fonds, ne font pas uniquement partie du décor de pays ravagés par la guerre aux drogues comme la Colombie, de l'histoire de la mafia en Italie ou aux États-Unis, ou du répertoire cinématographique. Elles se sont produites au Canada comme en France, en Australie ou en Russie, hier et aujourd'hui. Elles émergent, de-ci delà, dans les journaux, dans les reportages télévisés, dans les conversations privées. Demeurent des questions, lancinantes : s'agit-il de quelques brebis galeuses ou d'un système inhérent aux trafics illégaux, voire des conséquences structurelles de la « guerre à la drogue » ? Répondre à ces interrogations s'avère difficile, vu qu'il existe peu d'études sur la corruption qu'entraîne le marché des drogues illicites.

Dans divers pays, des commissions d'enquête ont été instituées pour examiner la question, le plus souvent suite à quelque cas trop visible ou suite à une accumulation de plaintes. La police de la ville de New York deux fois au moins, la police australienne dans son ensemble, la police britannique, la police de la ville de Toronto, ont fait l'objet de telles commissions d'enquête.

Au plan international, divers instruments ont été élaborés au cours des deux dernières décennies pour renforcer les systèmes de contrôle sur les banques et transferts de fonds, et des conventions internationales adoptées dans le cadre de la lutte au crime organisé.

Les pouvoirs conférés aux organisations policières en matière de lutte contre la drogue sont, dans certains pays du moins, plus étendus qu'en n'importe quelle autre matière pénale. C'est le cas au Canada, aux États-Unis, en Angleterre ou en Australie. Nécessaires à la lutte contre le narcotraffic et la criminalité organisée, ces pouvoirs peuvent, en même temps, se prêter à maintes formes d'abus. S'agit-il là de corruption ? Sûrement pas au sens traditionnel où l'on emploie le terme dans le contexte des drogues illicites. Et pourtant, au sens étymologique du terme, il s'agirait bien là d'une déviation, d'un détournement, par rapport au sens original de la loi.

Ceci étant, comme le révélera abondamment ce chapitre, on en sait peu somme toute, au plan de la connaissance scientifique. Mais comment, en effet, étudier des phénomènes qui, par essence, sont fondamentalement secrets et qui, de surcroît, sont protégés par les barrières institutionnelles de corps par ailleurs hautement réputés et respectés comme le système judiciaire ? Il n'est donc pas facile, en fait il est impossible, de dépasser le stade des conjectures. S'il existe une pléthore de travaux de recherche qui retournent dans tous les sens les comportements des délinquants et ceux des usagers de drogues qui errent dans l'espace public, l'usage de drogues illicites parmi les classes supérieures est encore largement ignoré par la recherche sociologique. De même, l'étude - déjà beaucoup moins fréquente - des processus pénaux menant à la criminalisation des usagers de drogue contraste avec un vide de connaissance immense sur les pratiques policières et judiciaires et leur abus.

AU ROYAUME-UNI

Le Home Office a récemment publié deux rapports, dont les titres mêmes traduisent le faible état d'avancement de notre connaissance : nous en sommes encore à tenter d'estimer l'ampleur du phénomène.

La recension de littérature que propose Newburn (1999) cherche à documenter la question de l'intégrité et de la corruption policière, y compris ses causes et l'efficacité de stratégies de prévention. Selon lui, la meilleure typologie des activités de corruption est celle de Roebuck et Barker (1974) : le concept de corruption est mouvant et difficile à cerner, comme en fait foi le nombre de définitions proposées par les chercheurs. Newburn conclut que si la définition ne doit pas être trop inclusive, il faut néanmoins qu'elle tienne compte de plusieurs éléments : les moyens, les fins et la motivation du policier ; l'acte n'est pas nécessairement illégal, peut impliquer aussi bien de l'abus d'autorité que la simple utilisation de celle-ci et être fait à l'interne ou non (externe lorsque des non policiers y participent) ; la motivation est corrompue quand l'intention première est de tirer de l'acte un avantage personnel ou organisationnel. Au cœur de la question de la corruption se trouve celle, plus délicate, de l'éthique, abordée par plusieurs auteurs :

- même si la valeur monétaire des gratifications (« *gratuities* » en anglais) est inférieure à celle des pots-de-vin et qu'elles ne sont pas données en échange de quelque chose de spécifique (argent, bien ou service), elles portent atteinte à l'ethos démocratique du travail de la police et, en ce sens, sont une forme de corruption (Kleinig, 1996) ;

Tableau 20 : Typologie des activités de corruption

| Activités de corruption | Dimensions |
|--|--|
| Corruption d'autorité | Recevoir un gain matériel en vertu de son statut de policier sans enfreindre la loi elle-même (repas, boissons et services gratuits). |
| Commission occulte ou ristourne (« kickback ») | Recevoir des biens/services/argent d'un commerçant en échange de clients (des particuliers ou des entreprises). |
| Vol d'opportunisme | Voler des individus en état d'arrestation, des victimes d'accidents de la route ou de délits, ou des personnes décédées (ou leurs biens). |
| Pot-de-vin | Recevoir de l'argent ou autre chose en échange de quoi le policier ne donne pas suite à une infraction criminelle. |
| Protection d'activités illégales « Arranger » une affaire | Protéger les auteurs pour permettre la poursuite de leurs activités criminelles. Miner des enquêtes criminelles, faire disparaître des contraventions, etc. |
| Activités criminelles | Gestes criminels posés contre des personnes/biens à des fins personnelles. |
| Pots-de-vin en l'interne | Acheter/vendre des privilèges (congés, quart de travail...) à des collègues. |
| Fabrication de preuves | Ajouter des preuves ou renforcer des preuves existantes. |

Source : Roebuck et Barker (1974) cité par Newburn (1999)

- à la question « la fin justifie-t-elle les moyens ? », Klockars (1985) répond négativement : peu importe que la fin recherchée soit « bonne » ou « juste », les moyens utilisés doivent l'être aussi, sans quoi les policiers pourraient être amenés à percevoir les moyens illégaux ou sales (« *dirty* » en anglais) comme des fins en soi ;
- selon la théorie de la pente descendante, les actes de corruption s'aggravent avec le temps : le fait d'accepter des gratifications redéfinit l'image de soi, rendant plus facile l'acceptation de cadeaux plus importants (Sherman, 1985).

Les causes de la corruption policière en général (dont celle liée aux drogues illicites n'est qu'une des composantes) font l'objet d'un certain consensus selon l'auteur :

Tableau 21 : Causes de la corruption policière

| Facteurs constants | |
|---|--|
| Pouvoir discrétionnaire Visibilité réduite du management | Son exercice se fait sur une base légitime et illégitime Le management a une vision limitée de ce que font les policiers sur une base quotidienne |
| Visibilité publique réduite Secret du groupe de pairs Secret de la direction | C'est encore plus vrai pour le public La culture policière se caractérise par une forte solidarité interne et une loi du silence très enracinée Les gestionnaires de la police ont souvent commencé au bas de l'échelle et partagent de nombreuses valeurs avec les policiers |
| Problèmes de statut | La rémunération des policiers n'est pas à la hauteur de leurs pouvoirs |
| Relations avec des contrevenants et opportunités | Dans le cadre de leur travail, les policiers sont en contact avec des gens qui ont intérêt à ce que la police ne fasse pas son travail |
| Facteurs variables | |
| Structure de la collectivité Opportunités légales de corruption | Degré d'anomie, ethos politique et conflits culturels - Morales : les crimes consensuels (sans victimes) sont au cœur des activités de police relatives aux mœurs - Régulatrices : exploitation de régulations mineures (entre autres celles relatives à la construction ou à la circulation routière) |
| Caractéristiques organisationnelles | Bureaucratie, intégrité des leaders, solidarité des sous-cultures professionnelles, perception des opportunités légitimes |
| Contrôles de la corruption Organisation sociale de la corruption Cynisme moral | Comment les gardiens sont-ils eux-mêmes gardés ? Deux formes : structurée et événementielle L'association avec des contrevenants et les opportunités sont inévitables et suscitent chez les policiers un certain cynisme |

Source : Newburn (2003), page 17. Traduit en français

Les facteurs constants

Caractéristique fondamentale des activités professionnelles policières, le pouvoir discrétionnaire est un facteur d'autant plus influent qu'il engendre de multiples opportunités légales de corruption. L'autre volet de la question touche à la détermination des priorités de la police, ce qui est loin de faire l'unanimité. Autour de cette question s'installe un rapport de forces entre différents groupes duquel sortent parfois gagnants ceux qui se sont dotés d'objectifs déviants (le cas échéant, cette déviance, qui peut prendre la forme de corruption, est organisationnelle).

De par sa nature, le travail policier implique une visibilité limitée de l'administration, qui se traduit par la difficulté de détecter les situations problématiques, limite parfois accrue par la prédisposition du management à ne pas voir ce qui se passe en raison des attentes très élevées des policiers de trouver appui auprès des gestionnaires.

La visibilité publique est encore bien plus limitée, notamment parce que la majorité des activités policières se déroule dans des lieux privés ou des lieux publics peu fréquentés.

La loi du silence et le secret sont très développés dans les organisations policières, au point que les policiers ne coopèrent que très peu dans les enquêtes qui ciblent leurs collègues, même lorsqu'ils ne « trempent » pas eux-mêmes dans les affaires concernées; a fortiori, la dénonciation d'actions fautives est rarissime. C'est d'ailleurs l'une des premières leçons données aux recrues.

Les autres facteurs constants sont le secret au niveau de l'administration, les problèmes de statut et les relations avec des contrevenants / opportunités « tentantes ».

Les facteurs variables

La structure de la collectivité correspond à l'influence directe et indirecte exercée par la culture politique et sociale sur le niveau de corruption. Sherman (1978) prétend que l'environnement politique est le principal facteur de l'engagement initial des services de police dans des activités de corruption, mais que la tolérance de la collectivité, voire son appui, en est un facilitateur car elle les amène à voir leurs pratiques comme légitimes. Quant aux caractéristiques organisationnelles, la commission Wood a établi l'existence d'une relation étroite entre l'absence de fierté

professionnelle et le développement de la corruption dans l'organisation¹¹⁸. Les autres facteurs sont les opportunités légales de corruption, les contrôles de la corruption, l'organisation sociale des activités de corruption policière, et le cynisme moral des policiers.

En conclusion, l'auteur propose 11 points primordiaux pour la compréhension de la problématique, sur lesquels devrait s'appuyer toute réforme visant à la prévenir :

- la corruption policière est omniprésente et n'épargne aucun rang de la hiérarchie ;
- toute définition devrait englober la corruption financière et de processus, et devrait reconnaître les moyens, fins et motifs changeants des activités de corruption ;
- la frontière entre les activités de corruption et les autres sont difficiles à tracer, surtout parce qu'il s'agit fondamentalement d'un problème d'éthique ;
- la corruption policière n'est pas le seul fait de « quelques pommes pourries » ;
- les facteurs intrinsèques au travail de policier sont l'une des causes de la corruption ;
- la nature des organisations policières et celle de la culture policière ;
- les environnements politique et professionnel offrent des opportunités de corruption ;
- la nature et le degré de l'effort déployé pour s'attaquer à la corruption ;
- certains secteurs policiers sont plus exposés à la corruption que d'autres ;
- même s'il y a de nombreux obstacles à la mise en place d'une lutte efficace contre la corruption, il est tout de même possible de réformer les agences de police ;
- ces réformes doivent aller au-delà du problème identifié à court terme ;
- l'organisation policière mais également le contexte politique et les tâches professionnelles sont susceptibles d'être l'objet de réformes ;
- en général, les réformes ne sont pas maintenues dans le temps ;
- il est essentiel d'être vigilant et sceptique.

118. La Commission royale sur le service de police de Nouvelle Galles du Sud a été établie en mai 1994, et devait notamment regarder la question de la corruption policière. Déposé en mai 1997, le rapport final suit deux rapports d'étape avec lesquels il partage la recommandation de procéder à des changements urgents au niveau de la structure des enquêtes internes. La raison tient au constat précoce de l'existence d'activités de corruption par la Commission qui, si elle a pu compter sur les témoignages d'experts, de policiers et du commandement du service de police, a eu besoin de la collaboration d'un enquêteur d'expérience pour établir les faits ; celui-ci a travaillé sous couverture (« *under cover* » en anglais) pour la Commission pendant six mois et accumulé des preuves de pots-de-vin (en argent) versés aux policiers de l'escouade des mœurs et des stupéfiants (« *vice squad* ») et aux trafiquants de drogues et partagés avec d'autres enquêteurs de haut rang. Une fois ses activités mises à jour, plusieurs policiers sont venus témoigner pour confirmer ses dires, acceptant de faire la même la chose avant que ne soient rendus publics leurs témoignages. C'est un véritable système de corruption généralisée et institutionnalisée qui a été ainsi découvert, impliquant les postes les plus élevés de la hiérarchie policière. Le rapport final ne se contente pas de décrire la problématique mais s'efforce aussi d'en comprendre les causes et les composantes.

Dans *Police Corruption in England and Wales : An assessment of current evidence*, Miller (2003) décrit les formes de corruption policière et en identifie les causes, avant de proposer des bonnes pratiques inspirées des expériences d'enquête des services concernés. Outre la documentation scientifique, son texte repose sur des entrevues faites avec des membres des « unités d'éthique professionnelle » (professional standards units, PSUs)¹¹⁹ de huit services de police et du National Crime Squad. Il définit la corruption comme une activité impliquant un corrupteur et/ou un abus de pouvoir, et la voit comme l'une des trois catégories de comportements non éthiques, à l'instar des autres formes de délinquance policière (vol, cambriolage, consommation ou vente de drogues illicites, etc.) et des actions fautives/infractions disciplinaires. Son analyse met en exergue une série d'éléments :

- même si la corruption policière ne peut être mesurée directement et en dépit de l'utilité limitée du renseignement (« *intelligence* ») pour en estimer l'ampleur, Miller pense qu'entre 0,5 et 1 % du personnel de la police (policiers et civils) serait potentiellement (donc pas nécessairement) corrompu ;
- il existe deux types d'organisation de corruption policière :
 - individuelle (la plus commune) : l'individu agit seul mais il arrive que certains de ses collègues soient au courant de ses activités. Elle concerne tous les types de services (ruraux/urbains, petits/grands) et de fonctionnaires (déetectives, agents en uniforme ou personnel de soutien). Le plus souvent, le délit consiste en une forme de divulgation d'information ;
 - institutionnelle (réseau à l'interne) : le plus souvent, ce sont des détectives de la police judiciaire ou d'escouades spécialisées qui commettent leurs actes ensemble. C'est principalement dans la région de Londres que se manifeste ce phénomène.
- la corruption touche aussi bien les policiers (tous rangs confondus) que les civils recrutés par la police. La majorité des délits impliquent des éléments extérieurs à la police, le plus fréquent étant la divulgation d'information qui prend différentes formes : obtenir de l'information pour un usage personnel, passer de l'information à des amis ou des connaissances, fuites en direction des médias ou de délinquants. Parmi les autres délits, il y a l'abus de pouvoir afin d'obtenir des gains en argent ou des faveurs sexuelles auprès de gens du public, le complot d'actes criminels avec des délinquants, le vol d'argent ou de biens lors de raids et les efforts visant à miner des procédures judiciaires contre des délinquants. Une autre catégorie de délits se détache du reste, la vente ou la consommation récréative de drogues illicites ;
- la divulgation d'information n'est pas toujours faite en toute connaissance de cause. En effet, dans certains cas, le transfert est indirect et passe par un ou plusieurs intermédiaires : l'information est d'abord donnée à des gens que l'on connaît, que ce soient des membres de la famille, des amis, des relations ou des anciens

119. Les PSU collectent et analysent des informations et du renseignement sur les activités policières « immorales » ou « peu éthiques » (« *unethical* ») donnés par différentes sources, et mènent des enquêtes formelles sur les suspects identifiés.

collègues, et ce n'est que dans un second temps qu'elle est retransmise à des délinquants. C'est de cette manière que certains d'entre eux parviennent à infiltrer (« *to network* ») des cercles policiers afin d'obtenir des informations.

L'auteur identifie certains facteurs clés liés aux activités de corruption policière :

Tableau 22 : Facteurs de corruption policière

| Niveaux d'influence | Facteurs relatifs au travail | Facteurs non relatifs au travail |
|--|--|--|
| Attitudes et comportements individuels | -Comportements non éthiques antérieurs. -Démotivation professionnelle. -Objectifs de performance élevée. | -Problèmes relationnels. -Problèmes de consommation de SPA. -Difficultés financières. |
| Opportunités de corruption | -Accès à l'information. -Surveillance inadéquate. -Relations avec des informateurs ou avec des délinquants. -Ciblé par le crime organisé. | -Contacts avec des délinquants via des relations de longue date (amis, anciens collègues, etc.). -Contacts avec des délinquants via des activités récréatives (centres sportifs, bars, garages). -Ciblé par le crime organisé. |
| Culture et valeurs | -Enjeux de sécurité mal connus. -Culture de performance. -Protection par les collègues. | -Facteurs sociaux plus globaux? |

Source : Miller, 2003

Il ne s'agit toutefois pas des facteurs de risques puisque, ainsi que Miller l'explique, aucun d'eux n'a un pouvoir prédictif d'activités de corruption, même s'ils étaient présents dans diverses affaires.

Miller identifie un certain nombre de mesures de prévention :

Tableau 23 : Mesures de prévention contre les activités de corruption

| Champ d'intervention | Éléments clés | Éléments soulignés |
|------------------------------------|--|---|
| Promotion d'une culture éthique | -Leadership fort -Formulation de principes d'éthique -Politiques relatives aux cadeaux/rabais -Formation en matière d'éthique | -La formation en éthique doit apprendre au personnel à gérer les risques auxquels il est exposé (incluant les risques sociaux et familiaux). -Elle doit être appuyée par des interventions proactives comme le counselling ou les conseils financiers. |
| Management et surveillance | -Surveillance marquée -Attention particulière aux postes à risque (contacts avec des informateurs) -Attention à l'endroit de ceux qui performement trop ou pas assez | -Le management et la surveillance doivent être adaptés aux types de rôles et de personnel. -Les postes à risque devraient inclure les postes administratifs et de soutien. |
| Recrutement et affectation | -Vérification au stade du recrutement -Vérification avant l'affectation aux postes à risque -Affectation transparente et équitable du personnel | -Ces mesures doivent viser tout le personnel. -Recruter à l'extérieur du territoire du service de police peut minimiser les risques. |
| Sécurité relative à l'information | -Politiques de sécurité -Vérification du personnel en matière d'accès à l'information -Mesures de sécurité physique -Promotion d'une culture " need-to-know " | -Ce champ est la pierre angulaire des efforts de prévention. -Il faut que le personnel soit conscient des risques de sécurité de l'information liés aux réseaux sociaux externes. |
| Contrôle et audit | -Contrôle des données relatives aux questions d'intégrité (plaintes) -Audits des systèmes d'information -Épreuves d'assurance de la qualité | Il est important de comprendre les environnements récréatifs à risque à l'extérieur du travail (via le renseignement). |
| Reddition de comptes plus efficace | -Dépenses -Enregistrement des délits | Tous les types de postes doivent être couverts par les systèmes de reddition de comptes. |
| Investigations proactives | -Mise en place d'une PSU -Système d'enregistrement de normes professionnelles | -Les enquêtes doivent être faites de façon stratégique. -Il est important de dissuader les employés potentiellement corrompus tout en évitant de créer un climat malsain dans le service. |

Source : Miller (2003)

AUX ÉTATS-UNIS

Dans leur texte sur la mesure de l'intégrité policière, Klockars et coll. (2000) ont soumis 11 scénarios hypothétiques de mauvaise conduite policière à 3 235 policiers (dont 63 % travaillant comme patrouilleurs ou au niveau de la circulation, et 20 % de superviseurs) de 30 services de police américains (avec une surreprésentation des forces de police municipales et aucune représentation des organisations de l'Ouest, du Midwest et du Nord-Ouest des États-Unis), afin de savoir ce qu'ils pensaient de la corruption, s'ils approuvaient qu'elle soit punie et jusqu'à quel point ils étaient prêts à la signaler. Pour chacun de ces 11 scénarios, sept questions étaient posées : deux sur la gravité du cas, deux sur la sévérité des sanctions, deux sur la volonté de rapporter l'acte fautif, et une visant à déterminer si les scénarios violaient la politique officielle du service/agence de police.

L'étude empirique de la corruption policière se heurte à la rareté des signalements et les données officielles reflètent au mieux les activités de lutte contre la corruption menées par un service de police et non le niveau de corruption lui-même. Pour cette raison, il est préférable d'utiliser une approche axée sur la culture organisationnelle/professionnelle (et non administrative/individuelle) ; en effet, elle focalise sur les faits (par exemple la connaissance personnelle des règlements internes) et les opinions (sur la gravité de certaines infractions et leur punition notamment), contournant ainsi le problème de la quasi absence de données et évitant les questions directes sur les comportements « corrompus » qui risquent de « braquer » les individus.

Les résultats du sondage montrent que plus un comportement était jugé grave par les policiers, plus ils pensaient qu'il devait être et serait puni et plus ils étaient prêts à le signaler. La corrélation très étroite entre les réponses indique, selon les auteurs, que les six questions du sondage mesuraient la même chose, c'est-à-dire le degré d'intolérance policière aux activités de corruption :

■ Gravité des actes de corruption

- (i) la gestion d'un commerce de système de sécurité en dehors des heures de travail,
- (ii) le fait d'accepter des repas gratuits ou (iii) des cadeaux, et (iv) d'étouffer ou couvrir un accident de voiture impliquant un policier en état d'ébriété étaient considérés comme peu graves (le premier n'étant même pas perçu comme une infraction aux règlements) et appelaient des mesures disciplinaires devaient être minimales, voire inexistantes ;
- (i) l'utilisation d'une force excessive sur un voleur de véhicule suite à une poursuite à pied, (ii) le fait qu'un superviseur propose à un agent subalterne (doué pour la mécanique) des jours de congés en échange d'une mise au point de sa voiture personnelle, (iii) le fait de fermer les yeux sur le non-respect des heures de fermeture

d'un bar en échange de boissons alcoolisées, et (iv) le fait d'envoyer à un garage les véhicules accidentés en échange de 5 % du montant total des réparations, étaient perçus comme des comportements de gravité intermédiaire qu'il fallait punir par une réprimande écrite ou une suspension ;

- (i) le vol de l'argent d'un portefeuille trouvé, (ii) le fait d'accepter un pot-de-vin d'un motocycliste arrêté pour excès de vitesse (montant égal à la moitié de l'amende prévue) en échange de la non-verbalisation, et (iii) le vol d'une montre (valeur égale à deux jours de paye du policier) sur les lieux d'un cambriolage commercial, étaient vus comme des infractions graves devant être sanctionnées par le congédiement.

■ Sanctions des actes de corruption

- aux yeux des policiers, aucune sanction n'était nécessaire pour les quatre cas considérés comme légers ;
- pour les quatre autres de gravité moyenne, les sanctions proposées étaient la réprimande écrite ou la suspension ;
- les trois cas sérieux devaient entraîner le licenciement.

Dans deux articles parus en 1990, Carter aborde directement la question de la corruption policière liée aux substances illicites et, même s'ils se recoupent sur plusieurs points, leur perspective est fondamentalement différente. Le premier (Carter, 1990a), publié dans le *Journal of Criminal Justice*, en propose une typologie s'appuyant sur une revue de littérature, des coupures de journaux, des entrevues, ainsi que des documents et dossiers pertinents. La définition de la corruption retenue par l'auteur se fonde sur celle de Goldstein (1975) mais l'élargit : il y a corruption lorsqu'un policier abuse de son autorité en vue d'obtenir un gain personnel ou organisationnel (quelle qu'en soit la forme) dans des circonstances impliquant des drogues illicites (consommation, trafic ou activités de contrôle de stupéfiants). Plusieurs résultats de recherche sont rapportés par l'auteur :

■ Il existe deux grands types de corruption liée aux drogues illicites : L'un se caractérise par la recherche de buts illégitimes et inclut (i) les pots-de-vin en échange d'informations sensibles relatives à des enquêtes liées aux drogues, à l'identité d'agents doubles ou d'indicateurs, aux « descentes » de police, (ii) le vol de drogues (dans les locaux de la police, les résidences fouillées ou sur la personne d'individus arrêtés ou contrôlés), (iii) le vol des profits de la vente de drogues de vendeurs, (iv) l'extorsion de trafiquants (argent ou biens). Deux cycles non exclusifs sont au cœur de la motivation de ce type de corruption et se caractérisent par la fréquence de plus en plus grande d'actes de corruption commis par un même policier, à mesure qu'il devient de moins en moins craintif d'être pris en défaut :

- le premier a trait à l'achat de drogues illicites à des fins de consommation personnelle récréative. À un certain moment, le policier décide de se servir (plutôt que de payer) en confisquant la drogue des usagers ou vendeurs, décision qui s'ex-

plique par le coût de cette dernière, la volonté de ne dépendre de personne pour en obtenir et surtout les nombreuses opportunités qui s'offrent à lui dans le cadre de ses activités professionnelles quotidiennes. Les entretiens ont révélé que les policiers ne pensaient pas qu'il y avait corruption sans échange d'argent, et qu'ils parlaient bien plus de non-dépôt de drogue dans la pièce prévue à cet effet que de prise/vol de drogue sur la personne des usagers/vendeurs ;

- l'autre cycle est alimenté par l'appât du gain monétaire et, par conséquent, n'est pas seulement l'affaire de policiers qui consomment des drogues illicites. Si les montants d'argent les plus importants concernaient des pots-de-vin reçus de la part de trafiquants, l'essentiel des actes de corruption survenaient dans un contexte de fouilles (suivies de saisies illégales) d'usagers ou vendeurs de drogues et de vols de piqueries. Les policiers qui volaient les usagers ou vendeurs excusaient leurs gestes par l'absence de victimes innocentes, et jugeaient que les vrais corrompus étaient ceux qui acceptaient des pots-de-vin.

Dans le second type, les buts recherchés sont légitimes. Pensons ici à de fausses déclarations afin d'obtenir des mandats d'arrestation ou de perquisition contre des trafiquants ou des vendeurs de drogues, à des parjures lors d'auditions ou de procès, la fabrication de preuves, l'incitation à commettre des délits qui justifient ensuite l'arrestation (« *entrapment* »), etc. À chaque fois, il s'agit de buts légitimes du point de vue du policier qui cherche à incarcérer des trafiquants ou des vendeurs mais en recourant à des moyens illégitimes. Au-delà de la satisfaction personnelle du policier, l'on perçoit la pression organisationnelle en matière de performance, éléments qui ont d'autant plus de prise sur les policiers que ce genre de comportement n'est pas associé, dans leur esprit ou même celui de l'institution de la police, à de la corruption.

■ Il existe huit concepts communs aux deux types de corruption :

- la structure d'opportunité : la durée et l'intensité de l'exposition à la drogue, l'absence relative de surveillance des policiers dans leur travail et la disponibilité des drogues illicites les rendent encore plus vulnérables à la corruption, qu'ils perçoivent leurs buts comme légitimes ou non ;
- la perte de confiance : on attend des policiers un niveau d'intégrité très élevé ;
- la rationalisation du comportement : les policiers justifient leur comportement par le fait que l'argent dérobé est celui de la drogue ou que les contrevenants étaient de toute façon « mouillés » ;
- le sentiment d'invulnérabilité : il s'explique par la nature des personnes impliquées/lésées (usagers ou vendeurs de drogues par exemple) ;
- l'omerta ou le « code bleu » du secret : très enraciné dans l'organisation policière, il varie selon les départements, la nature du secret, etc., et assure aux fauteurs qu'ils ne seront pas dénoncés ;
- les forces du marché liées au commerce de stupéfiants : les flux considérables

d'argent et de drogues sont un incitatif à la corruption du premier type ; la multitude de dossiers judiciaires et la pratique de la négociation de plaidoyer (« *plea bargaining* ») peuvent pousser les policiers à prendre les moyens pour qu'un cas soit très solide ;

- les contrôles organisationnels inadéquats ;
- la persistance de la corruption, due à une sorte de dépendance qui se développe chez les policiers concernés.

■ Facteurs à considérer en matière de politique sur la corruption :

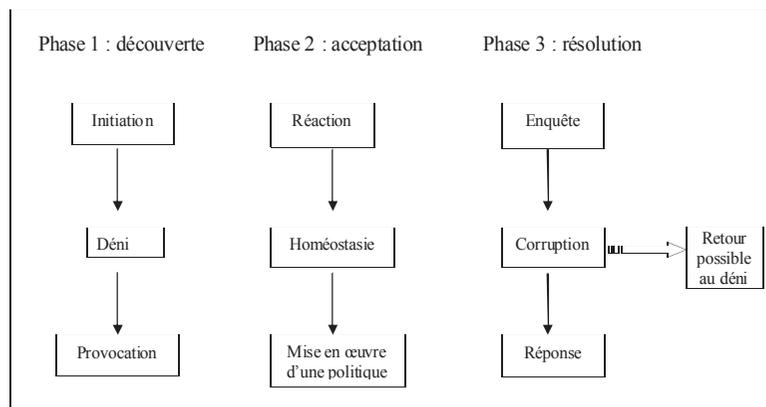
- déni du problème par l'organisation : cette réaction initiale, qui est systématique, est d'autant plus forte que le déni est sincère parce que les administrations ont du mal à croire que des policiers aient commis de tels gestes ;
- facteurs environnementaux : ils comprennent l'organisation politique de la collectivité, la structure des autorités locales, les valeurs de la culture civique. Il y avait une corrélation entre la corruption du premier type et l'assignation d'un patrouilleur à un secteur où la drogue était très présente ; la relation était encore plus étroite pour les agents de brigades de stupéfiants. Il est toutefois difficile de pondérer l'effet des divers facteurs environnementaux.

L'autre article de Carter (1990b), qui est un chapitre d'un ouvrage sur les drogues illicites et le système pénal, présente un modèle de processus de gestion d'affaires de corruption par les administrations policières, construit à partir des données obtenues de diverses sources (semblables mais non identiques à celles de la précédente étude) : revue de littérature ; collection de coupures de journaux ; entretiens auprès de personnes (nombre indéterminé) provenant de 14 organisations policières différentes et occupant des postes de gestionnaires ou plus élevé ou ayant été assignées aux affaires internes au cours d'enquêtes liées aux drogues illicites sur des employés ; divers documents des affaires internes, tels des rapports, déclarations et/ou dépositions d'officiers ; des entretiens avec trois policiers ayant été impliqués dans un cas de consommation de drogues illicites et/ou de corruption liée aux drogues illicites ; une analyse supplémentaire de différents documents des départements, dont des dossiers et des rapports touchant à la consommation de drogues illicites par des policiers et toute forme de corruption ; des informations sur les problèmes liés aux drogues concernant la police obtenues d'une gamme variée de départements dans le cadre d'autres travaux avec eux.

L'analyse des données a permis de dégager un modèle descriptif des différentes phases qu'avaient traversées les organisations policières, la durée des différentes composantes variant selon le cas. Comme nous pouvons le voir dans le diagramme ci-dessous, le processus débute par l'initiation (de la découverte) : l'administration prend connaissance d'un événement impliquant l'usage de drogues illicites par un ou des policiers. Dans un deuxième temps, les responsables font du déni, le plus souvent parce qu'ils sont sincèrement convaincus que le problème n'existe pas. La

provocation prend la forme d'un incident majeur qui fait en sorte que l'attention des médias et/ou des autorités municipales se tourne vers le service de police, soudainement contraint d'étudier le dossier plus en détail. Avec la réaction, l'on change de phase : confrontés à l'évidence que quelque chose d'anormal s'est produit, les dirigeants de la police, sous le coup de l'émotion, mettent en œuvre des mesures qui ne sont pas adaptées. Ce n'est qu'ensuite qu'ils reprennent le dessus et tentent de comprendre de quoi il retourne exactement, cherchant à élaborer une réponse organisationnelle rationnelle et pragmatique (homéostasie) qui aboutit à la mise en œuvre de politiques et de procédures pour faire face à des problématiques liées aux drogues illicites. Afin d'en déterminer l'ampleur et la nature, des enquêtes sont menées et mettent au jour non seulement la présence d'usage de drogues mais également des activités de corruption ; cela entraîne parfois un retour à la phase de déni et le processus recommence avec une affaire de corruption liée aux drogues (et non avec un simple cas de consommation). Après le dernier stade, celui des réponses, une programmation rationnelle est en place pour s'attaquer au véritable problème.

Figure 2 : Modèle de découverte organisationnelle d'implication policière dans une affaire de drogues illicites



Source : Carter (1990b), page 82

Les autres résultats de recherche concernent la consommation de drogues illicites au travail par les policiers :

- premièrement, s'il est impossible d'en mesurer la prévalence, les témoignages attestent de l'existence du phénomène. L'on peut aussi déduire que les situations plus graves (comme la corruption) avaient cette composante de consommation.

L'auteur évoque le chiffre de 30 % de policiers qui consomment, en précisant que cette estimation est intuitive ;

- deuxièmement, les sources indiquaient que le cannabis est la drogue de prédilection, devant la cocaïne et, plus marginalement, les médicaments sous ordonnance non prescrits (barbituriques, amphétamines, etc.) ;
- les raisons de la consommation de drogues illicites par les policiers durant leur travail ne sont pas claires, et deux hypothèses concurrentes sont avancées : elle est un moyen d'adaptation au stress professionnel ; elle dépend de l'attribution des tâches et s'explique alors par l'influence du milieu de la drogue ;
- les stratégies préconisées pour identifier ces policiers étaient la collecte d'informations auprès d'informateurs (le public, les collègues, les dépositions de personnes arrêtées, etc.), la supervision des supérieurs (inutile si ces derniers ne sont pas formés), le polygraphe, les rapports des policiers usagers eux-mêmes (option sous-exploitée selon Carter), et les tests de dépistage de drogues qui soulèvent diverses questions non encore résolues à l'heure actuelle (notamment les circonstances dans lesquelles ils pourraient être faits).

Dans un récent rapport, le GAO (« General Accounting Office », 1998) a analysé des documents et des témoignages de personnes-ressources afin de jeter un éclairage sur la corruption policière attribuable aux drogues :

- il ressort des rapports de commissions, de la littérature scientifique et des témoignages d'experts que ce type de corruption policière est très différent des autres. En plus de protéger des délinquants, les policiers impliqués sont plus susceptibles de commettre également d'autres délits, comme voler la drogue et/ou l'argent des trafiquants, vendre de la drogue ou se parjurer en vue de procéder à des perquisitions illégales ;
- le profit est le motif commun à l'ensemble des activités de corruption policière mais la Commission Mollen de New York, mise en place en 1992¹²⁰, en a identifié deux propres à la corruption policière attribuable aux drogues - le désir d'agir en justicier et celui d'obtenir du pouvoir ;
- une autre différence concerne une partie du *modus operandi* : dans ces affaires, l'on a surtout affaire à des groupes restreints de policiers qui se protègent et s'aident mutuellement dans leurs activités criminelles, alors que dans les autres cas de corruption policière on voit plutôt des individus travaillant seuls et des services ou postes de police entiers ;
- les données pertinentes ne sont pas colligées à l'échelle nationale et les organismes fédéraux n'ont pas établi de catégories spécifiques ou ne collectent que celles qui les concernent. Il est donc impossible de mesurer l'ampleur du problème. De plus, les données colligées localement ne sont pas fiables et les différentes affaires ne peuvent donc pas être identifiées selon le chef d'accusation ou, lorsqu'elles le sont, ne sont pas divulguées par les services de police ;

120. D. Mollen Report, "The City of New York Commission to Investigate Allegations of Police Corruption and the Anti-Corruption Procedures of the Police Department", July 1994.

- les facteurs liés à la corruption policière attribuable aux drogues¹²¹ sont variés :
 - une culture policière caractérisée par une loi du silence, une loyauté sans faille envers les collègues, et un certain cynisme à l'égard du système de justice pénal ;
 - l'âge et la scolarité : les plus à risque étant les policiers avec peu d'expérience professionnelle et pas d'études universitaires derrière eux ;
 - un ensemble de facteurs relevant du management : inefficacité du commandement central et de la surveillance des opérations sur le terrain, incapacité des officiers supérieurs à promouvoir l'intégrité et faiblesses des structures et des pratiques d'enquêtes internes des services de police ;
 - à cela s'ajoutent d'autres facteurs comme les opportunités criminelles sur les lieux du travail, une formation inappropriée, et de la brutalité policière.

Le rapport propose une liste de pratiques de prévention dites efficaces :

- l'engagement dans des valeurs d'intégrité pour tous les échelons de la hiérarchie ;
- le changement de la culture policière ;
- l'obligation du commandement de rendre des comptes (ex. : exiger un engagement de tout le service pour s'attaquer à la corruption) ;
- le relèvement des critères en matière d'âge et de scolarité, et la mise en place ou l'amélioration de la formation à l'intégrité destinée aux recrues des écoles de police ;
- la mise en œuvre ou l'amélioration des mesures de formation à l'intégrité et de reddition de comptes pour officiers de carrière ;
- la création d'un comité indépendant chargé de surveiller le service de police et son département des affaires internes, et la police communautaire.

EN AUSTRALIE

Récemment, le comité parlementaire sur (i) le bureau du protecteur du citoyen (ombudsman) et (ii) la commission sur l'intégrité de la police a déposé un rapport (2002) sur les tendances de la corruption policière. Les données ont été colligées sur une très courte période (une journée et demi) *via* les auditions d'experts et de représentants des forces de l'ordre et du gouvernement. Empruntant la typologie de Roebuck et Massachusetts (voir plus haut), le document définit la corruption policière comme un abus d'autorité et un abus de la confiance placée dans la position du policier.

Le rapport aborde la question des mécanismes de signalement des actes de corruption. Plusieurs mesures ont été mises en place dans le cadre du processus de surveillance des activités policières et du processus de plaintes :

121. D. Mollen Report, "The City of New York Commission to Investigate Allegations of Police Corruption and the Anti-Corruption Procedures of the Police Department", July 1994.

- Trois types de tests de dépistage de SPA sont utilisés par le service de police de Nouvelles Galles du Sud :
 - des tests aléatoires de drogues illicites (depuis 2001) et d'alcool (depuis 1997) dans le cadre de Politique policière sur les drogues illicites et l'alcool (Police Drug and Alcohol Policy) :
 - alcool : entre le 1er septembre 1997 et le 31 juillet 2002, près de 35 000 tests aléatoires d'alcool ont été effectués dont 52 se sont révélés positifs : les résultats étaient, pour la plupart, peu élevés et concernaient des policiers revenus prématurément au travail après avoir bu dans leur temps libre. Lorsque cela se produit, il leur est proposé de participer à un programme de réhabilitation ou de laisser leur dossier être réglé par la voie disciplinaire, option qui n'a été retenue que par un seul d'entre eux. La première possibilité impose également un suivi au niveau des tests pour une période de trois.
 - drogues illicites : les 511 tests faits sur une période d'un an (2001-2002) ont tous été négatifs. Il semble cependant que le processus fasse l'objet de manipulations par les policiers.
 - des tests ciblés de drogues illicites qui sont justifiés par du renseignement et des plaintes antérieures : 5 des 14 tests ont donné un résultat positif (cannabis). Les policiers concernés courent le risque d'être congédiés en vertu d'un article de la loi sur la police de 1990 ;
 - des tests obligatoires de drogues illicites pour tous les policiers impliqués dans un incident sérieux : très peu de tests positifs.

En comparaison, la police de New York soumet tous les policiers en probation à plusieurs tests, de même que tous les candidats à des promotions et à une affectation à des unités à risque, 20 % des membres de chaque département (annuellement), sans oublier les tests que les commandants et les superviseurs peuvent imposer à des policiers ou d'autres personnels sur la base de preuves raisonnables.

■ Tests d'intégrité :

Lorsqu'ils sont aléatoires, ces tests soumettent aux policiers des scénarios de corruption et identifient leurs réactions. Ceux qui sont ciblés visent des policiers dont on soupçonne qu'ils trempent dans des affaires de corruption mais contre lesquels les preuves sont insuffisantes. Au total, en date d'octobre 1999, 90 tests avaient été finalisés dont 37 % s'étaient soldés par un échec et 12 % avaient été soumis à une enquête plus approfondie. Ce fort taux d'échec conforte l'utilisation du renseignement et des plaintes comme indicateurs du risque d'activités de corruption. Sur les 51 accusations criminelles qui ont suivi, 19 étaient directement liés à des SPA (conduite avec facultés affaiblies, possession de drogues illicites, vente de telles drogues, etc.). Depuis 1998, la Police Integrity Commission (PIC), mise en place suite à la commission Wood (1996), s'est dotée de ses propres tests d'intégrité.

Dans un autre domaine, la PIC a proposé une série d'indicateurs potentiels d'activités de corruption ainsi que leurs limites :

Tableau 24 : Indicateurs potentiels d'activité de corruption sur la Police Integrity Commission

| Indicateurs(1) | Limites(2) |
|--|---|
| Désignations de policiers dans le cadre de l'article s.181D de la Loi sur la police de 1990. | - Il s'agit simplement des nominations et non des licenciements. - L'article vise également l'incompétence des policiers. - Les policiers désignés qui démissionnent dès l'annonce de leur désignation, ne sont pas inclus dans le décompte. |
| Tests d'intégrité | - Très peu de policiers y sont soumis. |
| Statistiques relatives aux plaintes contre les policiers | - <i>Très peu d'individus portent plainte contre un policier</i> - <i>Une importante proportion d'affaires de corruption policière risquent d'impliquer des victimes qui n'ont ni intérêt ni envie de porter plainte.</i> - <i>Il est tout à fait possible d'imaginer qu'un policier participe à des activités de corruption tout en ayant un comportement « exemplaire » à l'endroit des citoyens.</i> |
| Statistiques relatives aux accusations criminelles contre des policiers | - Toutes ne sont pas liées à un abus d'autorité. - <i>Très peu de policiers sont poursuivis pour des infractions criminelles.</i> |
| Statistiques relatives aux suspensions avec ou sans solde de policiers | - Toutes ne sont pas liées à un abus d'autorité. - Les cas de policiers innocentés après enquête sont inclus dans ces statistiques. |
| Policiers participant au programme interne d'aide aux témoins | - Il ne s'agit pas exclusivement d'affaires de corruption ni même d'affaires de grave inconduite. |
| Tous les indicateurs | - Un même cas peut figurer dans chacune des six catégories |

(1) Les indicateurs en caractère gras sont vus par le rapport comme étant les plus fiables pour aider à l'analyse des tendances de la corruption policière et non pour les mesurer

(2) Les limites qui ne figurent pas dans le rapport de la commission sont de nous et sont en italiques.

Source : Police Integrity Commission, Research Report on Trends in Police Corruption, New South Wales, Australia, 2002, pages 66-67. Les données sont tirées du rapport mais le tableau est une construction

122. Le Internal Witness Support Program s'adresse aux policiers qui fournissent des informations sur des allégations de corruption, de mauvaise administration, de gaspillage important ou de mauvaise conduite d'un autre agent.

En Nouvelles Galles du Sud, les activités de corruption policière ont été regroupées sous trois catégories : les voies de fait (simple et graves), les délits entourant les biens sous garde, et les délits relatifs aux drogues illicites (vente, possession, usage et culture) qui constituent le groupe le plus important. Une autre caractéristique de la corruption policière est sa grande fluctuation dans le temps, avec des pics à des moments précis, ce qui tend à infirmer l'hypothèse souvent avancée par les administrations policières, à savoir qu'elle procède de comportements déviants individuels et non systémiques ou organisationnels. Les auteurs notent que ces pics correspondent à des périodes de contrôle social au cours desquelles les pouvoirs de la police sont accrus pour s'attaquer à certaines problématiques. Selon le rapport publié en 1997 par la commission Wood, une loi qui ne peut être que partiellement appliquée favorise l'apparition de corruption ; en effet, les services de police cherchent alors simplement à gérer, à contrôler des activités illicites, et elle devient pour eux un moyen d'y parvenir.

SYNTHÈSE CRITIQUE

Même si la corruption policière liée aux drogues n'a pas fait l'objet d'études empiriques systématiques, il semble qu'elle soit un phénomène bien réel. Dans l'ensemble, on peut dégager les points suivants : il est difficile de définir exactement ce qu'est la corruption, d'où l'idée d'aborder plutôt la problématique plus large de l'inconduite policière - une telle approche ayant l'avantage d'inclure la consommation de drogues illicites par les policiers qui ne peut être analysée via la corruption dont elle ne découle pas nécessairement ; peu de données sont disponibles, au point de rendre impossible toute mesure du phénomène ; il faut dépasser la croyance selon laquelle la source du problème se situe au niveau individuel. Pourtant, tout donne à penser qu'en cette matière, on en reste effectivement trop souvent à la dichotomie « bon policier/mauvais policier » (« good cops/bad cops » en anglais), les policiers corrompus étant l'exception (normale) dans une organisation par ailleurs saine. Rarement aussi s'interroge-t-on sur le rôle des politiques de prohibition elles-mêmes.

Enfin, les phénomènes de corruption ne concernant pourtant pas que la police, les études empiriques sont encore plus rares lorsqu'il s'agit d'autres corps professionnels.

123. New South Wales Police Royal Commission, Final report, Sidney, 1997. Les considérations concernant la corruption sont présentées dans les volumes 1 à 3.

VII. EXCLUSION SOCIALE, PRÉCARITÉ ET PROSTITUTION

Les premières luttes contre les drogues illicites au début du 20e siècle aux États-Unis et au Canada reposaient sur un fond d'intolérance raciale : les Chinois pour l'opium d'abord, les Mexicains pour le cannabis ensuite. Certains auteurs, critiques de la « guerre à la drogue » menée aux États-Unis depuis le début des années 1980, y voient aussi l'expression d'un conflit racial et notamment de l'oppression des noirs américains. Un certain nombre d'études ont examiné le rôle des substances psychoactives dans les processus d'adaptation à l'intégration dans le pays hôte, sans pour autant arriver à déterminer dans quelle mesure les immigrants consommeraient davantage, ni si leur consommation poursuit des habitudes acquises dans le pays d'origine ou si elle traduit un désir inconscient de s'adapter aux modes de la société d'accueil. Autre enjeu tenant notamment à l'association souvent faite entre le niveau socioéconomique et la marginalité sinon la délinquance : les pauvres consomment-ils davantage que les plus riches ? Ici encore, les études ne sont pas concluantes. Les habitudes de consommation, par exemple le type de substance consommée, peut varier, mais la prévalence globale et l'incidence de consommation excessive n'est pas nécessairement différente. Si une consommation excessive et plus encore la dépendance peuvent entraîner des difficultés relatives à l'emploi - qui seront examinées au chapitre suivant - il n'est pas établi pour autant que l'abus de substances psychoactives soit un facteur de pauvreté. Enfin, concernant la relation entre la prostitution et la consommation de substances psychoactives, les études se concentrent essentiellement sur certaines formes, les plus visibles, de prostitution, ignorant presque totalement les formes de prostitution de luxe ou les « services d'escorte¹²⁴ ». S'il est bien établi que les femmes qui font de la prostitution de rue ont généralement des problèmes de consommation de substances, notamment une polyconsommation de drogues illicites, il n'est pas démontré que cette consommation est la cause de la prostitution.

De même qu'au chapitre sur les violences conjugales et certaines sections du chapitre sur les difficultés familiales, la prostitution, aurait pu tout aussi bien se trouver dans le chapitre sur la délinquance et la criminalité, puisqu'il s'agit d'une délinquance prévue par les législations pénales des divers pays, quoique de manière différente. Au Canada, comme dans la plupart des États australiens et dans quelques États américains, le fait de pratiquer la prostitution n'est pas, en soi, un délit : seront plutôt visés les comportements en amont (le racolage), ou les actes connexes (pro-

124. Les services d'escorte offrent aux clients, généralement des hommes d'affaires, des hôtesse, dont les services incluent également mais pas toujours des services sexuels.

xénétisme), alors que dans certains États la pratique de la prostitution elle-même est un délit¹²⁵. Analyser la prostitution conjointement avec d'autres formes d'exclusion sociale, ce serait donc déjà faire un certain choix de la considérer comme une forme de précarité, comme une pratique que l'on ne choisit pas mais que l'on subit, de même que la pauvreté, le chômage ou l'exclusion pour cause d'immigration. On verra effectivement que, dans un certain nombre d'études, les personnes pratiquant la prostitution sont considérées comme des « victimes », soit la prostitution est une séquelle de traumatismes sexuels subis à l'enfance, soit elle est une conséquence de la toxicomanie, notamment chez les femmes toxicomanes.

L'association entre précarité sociale, prostitution et toxicomanie trouve d'ailleurs un écho dans certaines politiques des États ainsi que dans les protestations des résidents de quartiers difficiles où se concentrent les manifestations de prostitution de rue, d'itinérance ou de marginalité (Comité montréalais sur la prostitution de rue et la prostitution juvénile, 1999). L'émergence de « piqueries », ces lieux d'injection sauvage, le deal en public, et des « incivilités » comme la présence de seringue souillées dans les parcs ou aux abords des écoles, est alors vue comme un effet pervers de la concentration de ces problèmes, les uns attirant les autres.

Il est difficile par ailleurs, on s'en doute, de distinguer les effets de la consommation de substances psychoactives et ceux de la précarité économique qui est le lot des prostituées comme des itinérants et de nombre d'immigrants. Il est aussi difficile d'éviter les pièges de la stigmatisation, ou de « prophéties » qui ne sont en vérité que les conséquences des politiques mises en place (self-fulfilling prophecies), la marginalisation des toxicomanes pouvant effectivement conduire à la prostitution ou à la mendicité, de même qu'à l'inverse la marginalisation de certaines formes de prostitution peut conduire à la toxicomanie. En ce sens, on verra aussi que l'étude d'autres formes de prostitution, prostitution de luxe et services d'escorte, que celle qui se négocie dans l'espace public, est beaucoup moins fréquente et qu'on en sait très peu de leur relation avec les consommations de substances psychoactives.

Ce chapitre examine d'abord la difficile question de l'immigration et de l'intégration dans la société d'accueil, puis l'itinérance, la prostitution et enfin la précarité économique.

LES IMMIGRANTS ET LES PERSONNES DÉPLACÉES

La grande majorité des études sur les personnes déplacées portent sur les itinérants. Or, nous ne sommes pas sans savoir que les immigrants et les réfugiés sont

125. En France par la loi sur la sécurité intérieure du 18 mars 2003, le racolage public - actif et passif - devient un délit passible de 2 mois de prison et de 3 750 € d'amende ; cependant, une personne qui peut démontrer qu'elle a été contrainte à racoler n'est pas pénalement responsable pour cette infraction.

également des populations déplacées. Pour ces deux dernières catégories, nous nous appuyons sur la revue de littérature de Johnson (1996).

On peut distinguer quatre modèles théoriques visant à expliquer la relation entre la consommation de SPA et le fait d'être immigrant :

- tensions causées par l'acculturation : le choc culturel et le manque de ressources économiques et sociales pour s'adapter peuvent conduire à un usage de SPA qui est alors un mécanisme de mésadaptation (Cheung, 1990-1991). Quant à l'augmentation d'une consommation ayant débuté avant l'arrivée dans la nouvelle société, elle résulterait des frustrations et de l'incapacité des immigrants de réaliser leurs ambitions (Vega et coll. 1987) ;
- le phénomène de l'acculturation : loin de générer des tensions, elle se traduirait par l'adoption d'habitudes et de façons de faire propres à la société d'accueil. Selon Amaro et coll. (1990), la consommation de SPA pourrait être perçue, dans des sociétés permissives comme les États-Unis, comme un indicateur d'une acculturation réussie ;
- le phénomène du biculturalisme : d'autres ont suggéré que les immigrants qui parviennent à s'identifier aux deux cultures (celles du pays d'origine et d'accueil) sont moins susceptibles de développer des habitudes de consommation de SPA (Tucker, 1985 ; Oetting et Beauvais, 1990) ;
- les tenants de la perspective démographique soutiennent que le processus de sélection sociale des immigrants est déterminant : c'est ainsi que Gordon (1981) explique la différence entre les taux élevés de consommation d'alcool des immigrants guatémaltèques et portoricains d'un côté, et ceux de leurs homologues dominicains.

Aux États-Unis, diverses populations d'immigrants ont été étudiées (Johnson, 1996).

Les immigrants mexicains

Alaniz (1994) a cherché à connaître leur perception de la consommation d'alcool, en se basant sur des entrevues conduites auprès de 16 femmes (pour certaines d'entre elles, le mari était présent lors de l'entrevue) et 13 hommes, ouvriers agricoles vivant en Californie dans des centres d'hébergement, ayant des revenus et un niveau d'instruction faibles, mais également sur de l'observation participante. Il en est ressorti que les conditions de travail étaient difficiles (entre autres à cause de pesticides toxiques), plus encore pour les femmes qui étaient victimes de harcèlement sexuel, et que les deux sexes n'avaient pas les mêmes niveaux de consommation d'alcool ni la même perception de la chose. En effet, conformément aux valeurs culturelles de vertu et de respect, beaucoup de femmes étaient abstinences, ce qui favorisait la consommation d'alcool des hommes à des fins de loisir, à l'extérieur de la maison, avec d'autres hommes, c'est-à-dire dans des groupes masculins très visibles. Portés à boire beaucoup et souvent, ils expliquaient leur

comportement par la fatigue et le stress liés à leur travail. Les femmes avaient une analyse opposée puisqu'elles l'attribuaient à la rivalité et la peur du ridicule. Pour elles, le problème n'était pas la consommation des hommes mais la quantité et la fréquence de consommation ainsi que le comportement en public.

Les immigrants chinois

Dans leur étude, Chin et coll. (1990-91) décrivent le contexte social de l'alcoolisme d'une cohorte de 70 immigrants chinois de la ville de New York (tous des hommes) de la classe ouvrière, qui suivaient un traitement contre l'alcoolisme chronique. La moitié d'entre eux étaient mariés et vivaient avec leur famille (ainsi, chez les Chinois, l'alcoolique n'est pas exclu du foyer). Âgés en moyenne de 50 ans, unilingues chinois à 84 % et sous-scolarisés, ils étaient un peu moins de 60 % à consommer neuf breuvages alcoolisés ou plus par jour. Les entretiens ont mis en relief le fait qu'ils avaient commencé à boire en Chine mais que leur consommation « pathologique » s'était développée après leur arrivée aux États-Unis. Les facteurs qui y avaient contribué étaient l'accès facile à l'alcool sur les lieux de travail et l'isolement de la société, de la collectivité, de la famille et de la famille élargie. Dans ce contexte, la consommation d'alcool servait de mécanisme d'adaptation. Les femmes de ces hommes étaient tolérantes face aux problèmes de consommation de leur mari et tentaient d'y répondre sans demander de l'aide professionnelle. En assumant les responsabilités économiques et sociales du mari, les membres de la famille favorisaient le maintien de l'alcoolisme.

Les immigrants portoricains

Hernandez-Pol et coll. (1985) ont documenté la relation entre l'alcoolisme et les valeurs familiales traditionnelles en utilisant les données recueillies lors d'entretiens auprès de 151 Portoricains alcooliques (dont 126 hommes) et de 116 Portoricains non alcooliques, issus de milieux populaires, résidant dans le sud du Bronx (New York) et installés aux États-Unis depuis au moins cinq ans. La variable la plus corrélée à l'alcoolisme était le nombre d'années de résidence aux États-Unis (plus ils y vivaient depuis longtemps, plus ils étaient susceptibles d'être alcooliques) ; l'adhésion aux valeurs culturelles traditionnelles jouait également un rôle - mais les deux variables n'étaient pas liées - de même que le sexe et le niveau d'instruction (les hommes et les moins instruits étaient plus à risque de devenir alcooliques).

Les immigrants cubains

Gonzalez et Page (1981) ont investigué la relation immigration - consommation de médicaments chez les Cubaines vivant en Floride. Leur étude, effectuée dans les années 1970 auprès de 100 cubaines membres d'un réseau social, reposait

sur des entretiens ethnographiques ont montré que la migration avait entraîné une baisse du statut socio-économique due à l'abandon, à Cuba, de leurs biens de valeur et financiers. Cependant, il n'y avait pas de corrélation entre (i) la fréquence ou l'intensité de la consommation de médicaments et (ii) les indicateurs de la baisse du statut socioéconomique et du changement du statut d'emploi. Une fois aux États-Unis, elles avaient été contraintes d'accepter de faire de petits « boulots » peu valorisants, ce qui s'était traduit par un plus grand nombre de responsabilités professionnelles et familiales à assumer, provoquant ainsi un stress difficile à gérer. Les entretiens ont identifié les incertitudes de l'exil (destin des membres de la famille laissés sur place, précarité des revenus et de l'emploi, rapatriement et problèmes d'acculturation) comme la source la plus importante de consommation de médicaments liée au stress. Depuis leur arrivée, les répondantes avaient augmenté de façon drastique leur consommation de tranquillisants et de sédatifs. Selon les auteurs, une tradition culturelle pré-révolutionnaire d'automédication par des herbes curatives et des médicaments brevetés combinée à la consommation de médicaments psychotropes prescrits aux USA produisait un modèle unique de consommation de SPA, indépendant des systèmes et des contrôles institutionnels formels.

Chez les réfugiés, le facteur clé semble être le deuil culturel qui est d'autant plus grand que la séparation de leur société d'origine a souvent été soudaine, brutale et forcée. Cependant, il n'est pas aisé de déterminer dans quelle mesure l'usage ou l'abus de SPA résultent de l'expérience d'événements pénibles dans le pays d'origine ou de difficultés d'adaptation dans le pays d'accueil ou encore d'une combinaison des deux.

Pour pallier à cette difficulté, des chercheurs ont regardé la séquence temporelle du début de la consommation et de l'abus, mais les résultats ne vont pas dans le même sens : Westermeyer et coll. (1989) rapportent qu'une majorité de réfugiés d'une clinique américaine dépendants à l'opium en consommaient déjà avant d'émigrer, mais D'Avanzo et coll. (1994) que les habitudes de consommation avaient été acquises par la suite. Leur étude portait sur 120 réfugiées cambodgiennes et leur famille (choisies avec la méthode boule de neige) qui vivaient dans deux enclaves de réfugiés cambodgiens des États-Unis (Long Beach en Californie et Lowell au Massachusetts). Moins scolarisées et plus récemment arrivées, celles de la côte étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool (57 % vs 18 %) et d'avoir au moins un membre de la famille aux prises avec un problème de consommation d'alcool (11,7 % vs 1,7 %). Aucune ne consommait des drogues de rue mais celles de la côte Est étaient plus susceptibles d'avoir un membre de la famille aux prises avec un problème de consommation de drogues (15 % vs 1,7 %). Par contre, celles de la côte Ouest consommaient un peu plus de médicaments prescrits (80 % vs 72 %). Le principal enseignement des entretiens est que beaucoup de ces femmes avaient de la difficulté à s'intégrer à la culture américaine, certaines étant isolées à la fois de la société et de leur famille vivant aux États-Unis : ces facteurs de

stress, combinés à l'éloignement physique de la famille laissée au Cambodge, étaient des facteurs de risques d'abus de drogues de rue. De fait, les tranquillisants étaient souvent utilisés pendant les périodes de stress.

Par ailleurs, Johnson (1996) fait remarquer que l'on en sait très peu sur les effets d'un séjour dans les camps de réfugiés qui sont souvent un passage pénible étant donné les conditions de vie précaires qui y sévissent. L'auteur ajoute également que les études américaines se concentrent davantage sur les réfugiés provenant d'Asie du sud-est et que leurs résultats ne peuvent être généralisés en raison des différences culturelles en matière de compréhension et de gestion du stress.

LES ITINÉRANTS ET LES SANS-ABRI

Les études sur les populations de sans-abri, notamment américaines, sont plus nombreuses. Les enquêtes épidémiologiques indiquent généralement que ces populations ont une plus grande prévalence de consommation et d'abus de SPA que le reste de la population, les hommes consommant plus souvent et en plus grandes quantités, les hommes blancs et plus âgés ayant tendance à opter pour l'alcool et les plus jeunes issus de minorités ethniques privilégiant les drogues illicites.

Selon Koegel et Burnam (1987) pour au moins 66 % des itinérants alcooliques l'abus d'alcool avait précédé le premier épisode d'itinérance.

Dans leur revue des études publiées entre 1980 et 1990, Fischer et Breakey (1991) signalent que, parmi les sans-abris, les problèmes de consommation de SPA seraient plus fréquents chez les hommes et les problèmes de santé mentale chez les femmes. Le taux de prévalence de l'alcoolisme serait six à sept fois plus élevé chez les itinérants que dans le reste de la population, les itinérants plus âgés étant les plus touchés. Les itinérants ayant des problèmes liés à l'alcool ont des taux élevés de victimisation, sont plus exposés aux problèmes de santé physique et ont des réseaux sociaux moins développés ; entre 25 % et 50 % d'entre eux consomment des drogues illicites, surtout les plus jeunes, et cette consommation est souvent corrélée à d'autres activités illégales.

Lambert et Caces (1995), dans une enquête auprès de 908 itinérants (12 ans et plus) dont 76 % étaient des hommes et 77 % des noirs, ont constaté que 38 % avaient consommé du cannabis au cours de la dernière année, 49 % de la cocaïne et 14,5 % des substances injectées. Certaines variables reliées à la consommation de drogues illicites en population générale ne jouaient pas chez eux, notamment la

scolarité, le statut de l'emploi et l'état matrimonial. Les variables significatives étaient le sexe (les hommes étant plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis et de la cocaïne, mais pas d'avoir utilisé des aiguilles), l'ethnicité (les noirs avaient une propension deux fois plus grande à la consommation de cocaïne), et l'âge (les 26-34 ans devançaient les autres pour la consommation de cannabis et de cocaïne, alors que les 35 ans et plus étaient premiers pour l'utilisation d'aiguilles). En outre, les itinérants chroniques avaient moins tendance à consommer de la cocaïne que ceux qui étaient à risque d'itinérance, et les itinérants intermittents d'avoir utilisé des aiguilles que ceux à risque d'itinérance. Ceux qui avaient été institutionnalisés durant la dernière année étaient plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis et de la cocaïne pendant cette période.

Smith et coll. (1992) ont analysé les caractéristiques d'un échantillon aléatoire de 600 hommes itinérants de St-Louis, vivant dans les rues et en centre d'hébergement depuis trois ans en moyenne, majoritairement noirs (70 %) et âgés de 36 ans (âge moyen). Le taux de prévalence-vie d'alcoolisme était de 63 % et celui des problèmes liés aux drogues illicites de 39,7 %. Ici également, les auteurs rapportent que l'alcoolisme était plus fréquent chez les plus âgés et les abus de drogues chez les plus jeunes. Pour la prévalence de consommation au cours du dernier mois, l'alcoolisme était de loin en tête (36,5 % vs 8,2 % pour les problèmes liés aux drogues illicites). De surcroît, 48 % avaient déjà reçu des soins psychiatriques et 41 % avaient été hospitalisés et traités à cause de leur consommation abusive de SPA.

L'étude menée par Sosin et coll. (1997) propose une revue de littérature qu'il est pertinent de résumer ici :

- Bahr et Caplow (1973) indiquent que les 203 « clochards » de leur étude buvaient plus d'alcool, avaient moins tendance à se marier, occupaient des emplois de statut inférieur et avaient moins d'amis intimes que les individus du groupe de comparaison.
- Burt et Cohen (1990) ont analysé un échantillon aléatoire national de 1 704 sans-abri consommant des SPA et ayant une expérience en matière de traitement contre la chimiodépendance. Ils ont constaté que ceux qui suivent un traitement étaient plus susceptibles de recevoir des prestations de l'État et d'avoir déjà été incarcérés ou institutionnalisés (dans des établissements hospitaliers) et moins enclins à percevoir des revenus d'un emploi, comparativement aux individus du groupe contrôle.
- Calsyn et Morse (1991) ont étudié 165 itinérants de St-Louis, et identifié les buveurs excessifs à l'aide du MAST¹²⁷ (le Michigan Alcohol Screening Test). Comparés aux autres sujets de l'échantillon, ils ont rapporté un degré supérieur de stress avant le début de leur itinérance, étaient plus âgés, et avaient un taux de satisfaction par rapport à leur vie actuelle plus élevé. Par ailleurs, les symptômes

126. Le terme anglais « *homeless* » peut être traduit par « sans domicile fixe » (SDF), « itinérant » ou « sans-abri ». Nous utiliserons les deux premiers termes, le dernier constituant une sous-catégorie d'individus qui n'ont pas de toit pour passer la nuit.

127. Le MAST est un outil de dépistage qui mesure la consommation-vie d'alcool.

psychiatriques, les hospitalisations antérieures et l'état matrimonial étaient liés à la consommation d'alcool uniquement dans les analyses bivariées.

■ Pour leur part, Koegel et Burnam (1988) ont examiné des données recueillies auprès de 379 itinérants de maisons d'hébergement ou d'abris de fortune de Los Angeles : 63 % d'entre eux avaient rempli, à un moment ou un autre, les critères d'abus et/ou de dépendance à l'alcool du DSM-III ; en outre, ceux aux prises avec des problèmes attribuables à la consommation d'alcool étaient itinérants depuis plus longtemps que ceux qui n'en avaient pas.

■ Deux ans plus tard, avec la même population, Koegel et coll. (1990) se sont intéressés à la consommation d'alcool à vie et ont rapporté que ceux qui consommaient des SPA de façon abusive n'avaient pas recours à des stratégies de subsistance particulière, et étaient moins susceptibles de bénéficier de l'aide de l'assistance sociale que les autres, sauf lorsqu'ils souffraient d'un problème de santé mentale.

■ Dans leur étude en Californie, Linn et coll. (1990) ont trouvé que comparative-ment aux individus du groupe de comparaison (250 patients non itinérants), les 214 itinérants, également patients dans des cliniques médicales, étaient plus susceptibles d'avoir une consommation abusive d'alcool ainsi que certains symptômes de troubles mentaux.

■ Szczucki et coll. (1994) ont effectué leur recherche auprès de 640 itinérants de la ville de New York ayant une consommation d'alcool de niveau 3 ou plus sur le MAST. Les individus ont été classés en deux groupes : hospitalisés en raison de troubles mentaux ou l'ayant déjà été ; jamais hospitalisés pour cette raison (groupe témoin). Le principal résultat dont font état Sosin et coll. (1997) indique que les itinérants du premier groupe étaient plus susceptibles d'avoir une consommation abusive d'alcool que les autres.

■ Welte et Barnes (1992) ont comparé les réponses données par 412 itinérants de la ville et de l'État de New York logeant dans une maison d'hébergement, à celles de 5 070 répondants d'un sondage téléphonique, de 399 résidents de la ville de New York (mais pas au téléphone) et de 483 élèves du deuxième cycle du secondaire. Les auteurs rapportent que les itinérants qui consommaient de l'alcool le faisaient dans une proportion huit fois supérieure aux individus de la population générale qui en consommaient également.

Sur la base de ces travaux antérieurs, Sosin et coll. (1997) ont proposé quatre approches explicatives des causes de l'itinérance, aucune d'elles ne considérant la consommation de SPA comme un facteur causal direct de l'itinérance, même si elles ne sont pas incompatibles avec des théories qui en feraient un facteur causal indirect :

- les ressources : l'itinérance est causée par le manque d'accès à des avantages tangibles, tels un emploi, un partenaire, un loyer abordable ;
- le réseau social : l'itinérance est le résultat d'une absence de soutien affectif et matériel ;
- la désaffiliation : l'itinérance est produite par l'absence de liens entre les individus et les institutions sociales ;

- la déficience mentale : les itinérants sont incapables d'avoir accès à des ressources en raison de troubles mentaux cliniquement diagnostiqués.

Pour tester la validité de ces diverses approches, Sosin et coll. (1997) ont distribué un questionnaire à deux échantillons aléatoires d'itinérants et de gens très pauvres de Chicago. Les 535 répondants prenaient leur principal repas quotidien gratuitement grâce à trois types de programmes : les centres d'hébergement pour itinérants ; les programmes alimentaires ne servant pas les personnes âgées (soupe populaires, centres de dépannage servant le repas principal, etc.) ; et les programmes résidentiels communautaires à long terme qui desservent uniquement les plus nécessiteux. En plus de diverses variables démographiques (sexe, âge, race, scolarité et itinérance antérieure), les quatre approches susmentionnées ont servi de variables indépendantes, opérationnalisées comme suit :

Tableau 25 : Quatre approches théoriques de l'itinérance

| Théorie des ressources | Théorie du réseau social | Théorie de la désaffiliation | Théorie de la déficience mentale |
|---|--|---|--|
| <p>Facteurs professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pourcentage ayant déjà travaillé. -Emploi actuel. | <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de membres du réseau. | <ul style="list-style-type: none"> -Expérience dans des familles d'accueil dans l'enfance. -Expérience dans des habitations collectives dans l'enfance. -Service militaire. -Statut matrimonial | <ul style="list-style-type: none"> -Hospitalisation psychiatrique antérieure. -Symptomatologie de trouble mental |
| <p>Facteurs institutionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prestations de maintien du revenu. -Cohabitation antérieure avec d'autres adultes. -Coût du loyer | <ul style="list-style-type: none"> -Appui tangible de la famille. -Appui tangible des amis | | |

NB : Ne sont reproduits ici qu'une partie des indicateurs

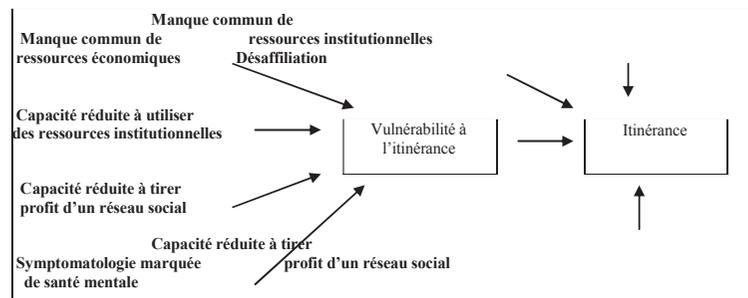
Source : Sosin et coll. (1997)

Les résultats descriptifs, obtenus en comparant les individus ayant un problème de consommation d'alcool à ceux n'en ayant pas, ont fait ressortir que les itinérants aux prises avec une consommation excessive d'alcool sont plus âgés que les itinérants qui ne consomment pas de façon excessive.

Quant aux résultats découlant des analyses de régression logistique, ils soutiennent principalement la théorie des ressources :

- le manque de travail est un facteur de risque d'itinérance, aussi bien chez ceux qui ont des problèmes de consommation d'alcool que chez ceux qui n'en ont pas ;
- les facteurs institutionnels sont susceptibles d'augmenter la fréquence à laquelle les personnes vulnérables perdent leur logement lorsqu'elles sont à risque ;
- ces résultats sont compatibles avec le fait que les itinérants ont beaucoup moins de ressources que les gens pauvres ayant un domicile, ce qui implique que la relation entre la pauvreté et l'itinérance est modérée, sauf lorsque d'autres facteurs entrent également en jeu. Les individus pauvres (avec un domicile) ayant une consommation abusive d'alcool sont plus susceptibles de toucher des prestations sociales et, à l'instar des itinérants, affichent des niveaux d'instruction plus élevés lorsqu'ils boivent de l'alcool avec excès. Ces résultats indiquent que l'abus d'alcool peut nuire à l'utilisation des ressources, provoquant une crise financière en la présence de certaines aptitudes et d'un certain revenu, et que les problèmes de consommation abusive sont liés à une plus grande prévalence de l'expérience d'itinérance antérieure.

Figure 3 : Liaisons entre l'itinérance et ses 4 approches explicatives (réseau social, ressources, désaffiliation, déficience mentale)



Source : Sosin et coll. (1997)

Pour leur part, Stein et coll. (2002) ont analysé les effets des mauvais traitements envers les enfants et de la toxicomanie précoce des parents sur l'itinérance chronique, la dépression et les problèmes de toxicomanie de 581 femmes itinérantes, vivant à Los Angeles dans des maisons d'hébergement et/ou suivant un traitement (54 % de noires). Les données ont été colligées *via* des questionnaires soumis lors d'entrevues face à face. Les auteurs ont examiné trois groupes de variables :

- les variables latentes (indépendantes) : abus subis dans l'enfance (sexuels, physiques, émotionnels/verbaux) ; abus de drogues par les parents (combinaison de consommation problématique d'alcool/consommation de drogues illicites) ;
- les variables dépendantes : l'estime de soi (*via* un outil d'évaluation psychologique) et les abus physiques récents ;
- les variables de résultat (dépendantes aussi) : l'itinérance chronique (fréquence et durée) ; la dépression, définie à l'aide d'un outil d'évaluation psychologique ; les problèmes de consommation de SPA, dont la dépendance à l'alcool (questionnaire CAGE), les problèmes de consommation d'alcool (questionnaire visant à déterminer l'impact de la consommation d'alcool au cours des six derniers mois sur différents aspects de la vie tels la santé, les relations avec les amis et la famille, l'attention et la concentration, les finances personnelles, etc.), et les problèmes de consommation de drogues illicites (même questionnaire que ci-dessus).

Les résultats obtenus par la modélisation d'équations structurelles identifient les abus subis dans l'enfance comme la variable la plus significative pour prédire des abus ultérieurs, qui sont eux-mêmes susceptibles d'entraîner des problèmes sérieux à l'âge adulte. Plus exactement :

- les abus physiques, sexuels et verbaux infligés par les parents étaient directement liés à toute une gamme de problèmes ultérieurs tels l'itinérance chronique, la dépression, une faible estime de soi, et la victimation en termes d'abus physiques, et la consommation de drogues illicites et d'alcool des parents, mais indirectement liés à la consommation actuelle de SPA de ces itinérantes ;
- la consommation de SPA des parents était directement liée aux problèmes de consommation de SPA des participantes ;
- des facteurs médiateurs se sont également manifestés : ainsi, une relation est apparue entre les abus physiques récents et l'itinérance chronique, la dépression et les problèmes liés à la consommation de SPA. De plus, les abus physiques récents et une faible estime de soi ont servi d'intermédiaires dans la relation entre (i) les mauvais traitements précoces dans l'enfance et le dysfonctionnement de la famille et (ii) les problèmes comportementaux et psychologiques ultérieurs.

C'est donc bien une réalité nuancée et complexe qui se fait jour ici : les abus subis dans l'enfance rendaient les femmes susceptibles d'adopter un style de vie ou des attitudes entraînant une faible estime de soi et conduisant à une victimation ultérieure qui, à son tour, était susceptible d'entraîner des problèmes à l'état adulte, dont l'itinérance.

L'étude de Nyamathi et coll. (1999) cherche à identifier les raisons ayant amené 238 itinérantes vivant en maison d'hébergement, à Los Angeles, à consommer ou non des SPA, mesurée par la prévalence de l'usage au cours du dernier mois. L'usage de SPA était répandu dans cette cohorte d'individus : à peine 12 % n'avaient pris ni alcool ni drogues illicites. L'autre élément intéressant concerne les différences

ethniques, qu'il faut cependant relativiser en raison de la nature de l'échantillon (47 % de noires, 31 % de latino-américaines et 21 % de blanches) :

- 55 % des abstinentes étaient latino-américaines (fortement surreprésentées), 21 % noires (fortement sous-représentées) et 21 % blanches (proportionnellement représentées) ;
- 60 % des femmes qui avaient consommé de la drogue et de l'alcool étaient noires (surreprésentées), 22 % latino-américaines (sous-représentées) et 18 % blanches ;
- pour les catégories « consommation de drogue seulement » et « consommation d'alcool seulement », seules les blanches étaient surreprésentées (32 % et 36 %), les latino-américaines étant sous-représentées (24 % et 18 %) et les noires étant très légèrement sous-représentées (44 % et 46 %).

Les entretiens avec les répondantes ont permis de faire ressortir l'importance des relations familiales et sociales, et ce, autant chez celles qui ont rapporté un usage quelconque de SPA (drogue seulement, alcool seulement, drogue et alcool) que chez les abstinentes dont la majorité avaient été élevées dans un milieu caractérisé notamment par l'absence d'alcool et de drogues illicites et dont presque la moitié n'y avaient pas eu recours en raison de l'influence de leur mère. Le tableau ci-après présente les éléments de réponse essentiels (Tableau 26).

Ce qui frappe immédiatement, c'est l'influence de l'entourage et des proches sur la décision de commencer ou de ne pas commencer à consommer des SPA, et ce, chez les itinérantes des quatre groupes. Cette influence semble s'être maintenue (mais cela n'est pas démontré) par la suite puisque les consommatrices ont vécu dans un milieu où il y avait de la consommation, tandis que les abstinentes ont été élevées et ont eu des cercles d'amis où il n'y en avait pas. Ensuite, l'on remarque la différence entre les premières et les secondes au plan de la victimisation dans l'enfance. Finalement, les consommatrices des trois groupes n'étaient pas enclines à attribuer aux SPA la responsabilité de leurs problèmes.

Au Royaume Uni, une étude récente menée par Wincup et coll. (2003) documente la consommation de SPA chez les jeunes itinérants en Angleterre et au pays de Galles. Pendant 18 mois, à compter de janvier 2001, des données quantitatives mais surtout qualitatives ont été collectées à Birmingham, Brighton et Hove, Canterbury et Cardiff, auprès de 160 jeunes de 25 ans et moins, sélectionnés par des agences locales, et de 22 professionnels. Les résultats mis en relief par les entretiens concernent trois thématiques :

- la consommation de SPA : les participants affichaient des taux élevés de prévalence de consommation de drogues illicites et d'usage illicite de médicaments prescrits au cours de leur vie, de la dernière année, du dernier mois et de la dernière semaine. Les substances les plus consommées étaient le cannabis, les amphétamines et l'ecstasy. Cependant, si l'on crée une catégorie crack/cocaïne (comme le font souvent les études américaines), on obtient un pourcentage très élevé, un peu infé-

Tableau 26 : Importance des relations familiales et sociales chez les femmes itinérantes

| Consommation actuelle de drogues illicites (DI) et d'alcool (48 %) | Consommation actuelle d'alcool seulement (14 %) | Consommation actuelle de DI seulement (26 %) | Abstinence (12 %) |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pour 60 % d'entre elles, les amis avaient le plus contribué au début de leur consommation de SPA. - Relations difficiles avec les parents. - Les parents consommaient beaucoup de SPA. - Elles consommaient des SPA pour échapper à leurs problèmes. - 50 % victimes d'un délit violent dans l'enfance et 25 % violées. - 52 % présentaient des symptômes physiques liés à l'abus de SPA (perte d'appétit, fatigue, etc.). - Elles identifiaient à la fois des effets positifs et négatifs de leur consommation. | <ul style="list-style-type: none"> - Les amis avaient beaucoup joué sur leur décision de commencer. - Pour la moitié, les parents consommaient beaucoup. - Le partenaire était un facteur central de leur consommation actuelle. - Peu avaient été victimes d'abus sexuels. - Pour 35 %, l'alcool était la cause de la perte de contrôle de leur vie, mais 25 % ont dit qu'il n'avait pas d'effet sur leur vie. | <ul style="list-style-type: none"> - Les pairs avaient le plus compté au début. - 50 % abusées sexuellement dans l'enfance. - Pour 28 %, les DI leur avaient fait tout perdre. | <ul style="list-style-type: none"> - 50 % ont dit que la mère avait le plus influencé leur choix. - Environnement familial sans DI et cercles d'amis ne consommant pas. - Presque jamais victimes de violence ou d'abus sexuels dans l'enfance. |

Source : Nyamathi et coll. (1999)

rieur à celui du cannabis. Environ 17 % pouvaient être considérés comme des usagers à problèmes et malgré leurs efforts pour rendre leur consommation sécuritaire, plusieurs consommaient différentes substances et se servaient de seringues sans précaution, sans compter que 23 % avaient déjà eu une overdose de SPA. Pour l'alcool, les données révèlent des habitudes de consommation variées puisque autant de répondants en buvaient tous les jours ou presque tous les jours (19 %) que jamais (16 % n'en prenaient pas au moment de l'entrevue et 2 % n'en avaient jamais bu, ce qui donne un total de 18 % qui ne consommaient pas d'alcool au moment de l'entrevue) ;

■ l'itinérance : elle était apparue pour la première fois relativement tôt dans leur vie et faisait suite à des épisodes de fugue dans la moitié des cas. La consommation de SPA était la deuxième raison avancée pour expliquer l'itinérance mais elle était rarement citée toute seule et il ne s'agissait pas toujours d'une consommation problématique. Les autres raisons mentionnées étaient les conflits familiaux et les expériences d'abus. Une proportion élevée de ces jeunes avaient déjà « couché à la dure ». Dans l'ensemble, ils ont fait état de la difficulté pour eux de trouver un lieu de logement temporaire ou permanent, principalement à cause de leur consommation de SPA (confirmé par les professionnels) ;

■ conséquences de l'itinérance et de la consommation de SPA : les propos des jeunes itinérants reflètent la complexité de la relation entre ces deux problématiques ; ainsi, l'itinérance pouvait mener à un accroissement de la consommation de SPA mais offrait aussi l'occasion d'y mettre fin ou de la réduire : pour 20 % de ceux qui avaient des problèmes de santé, la consommation de SPA en était la cause, soit beaucoup moins que ceux qui ont désigné l'itinérance mais plus particulièrement le fait de « coucher à la dure » (50 %) ; à l'opposé, très peu ont parlé de l'accès limité aux soins de santé. Par ailleurs, les problèmes de santé mentale (dont la dépression) affectaient 70 % de l'échantillon. Le dernier élément du tableau était la délinquance, omniprésente puisqu'elle concernait 95 % d'entre eux (délinquance auto-rapportée à vie).

Une autre étude du Home Office, menée par Ward et coll. (2003), s'est intéressée à la consommation de SPA des jeunes britanniques en transition (sortant d'institutions de soins), âgés de 13 à 24 ans. Un sondage a été fait auprès de 200 d'entre eux sur leurs expériences de consommation, leur style de vie et leur santé. De plus, 30 d'entre eux ont participé à une entrevue de fond six mois plus tard sur leur expérience relativement aux soins et à leur cessation et sur l'éventuel impact qu'il en a résulté quant à leurs habitudes de consommation. Les résultats sont les suivants :

■ le taux élevé de la prévalence de consommation de SPA était surtout dû au cannabis : 73 % en avaient déjà pris au cours de leur vie, 52 % durant le dernier mois et 34 % en fumaient tous les jours ; 10 % avaient consommé de la cocaïne au cours du dernier mois, comparativement à 15 % pour l'ecstasy ; 10 % avaient déjà expérimenté l'héroïne et le crack ;

■ deux tiers des jeunes fumaient des cigarettes sur une base quotidienne. Plus surprenant, la consommation d'alcool était moins répandue : 9 % en buvaient tous les jours (ou presque), 34 % au moins une fois par semaine, 20 % au moins une fois par mois, 23 % moins d'une fois par mois et 15 % n'en avaient jamais bu ou avaient cessé de le faire ;

■ alors qu'il n'y avait pas de différences entre hommes et femmes, ce n'était pas le cas pour l'ethnicité : 44 % des noirs et 18 % des blancs n'avaient jamais consommé de drogues illicites ;

■ la consommation de SPA était plus faible chez les jeunes qui allaient bientôt être indépendants ou qui l'étaient depuis peu. Elle avait au contraire tendance à

Tableau 27 : Comparaison de la prévalence de consommation de SPA chez les jeunes itinérants et dans la population (%)

| | À vie | Dernière année | Dernier mois | Dernière semaine | British Crime Survey (BCS) ⁽¹⁾ | |
|-------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|---|------------------------------------|
| | | | | | A vie | Dernière année |
| Drogues illicites | 95 | 89 | 76 | 73 | 51 | 28 |
| Cannabis | 94 | 80 | 68 | 53 | 45 | 26 |
| Amphétamines | 73 | 32 | 12 | 6 | 22 | 6 |
| Ecstasy | 64 | 44 | 21 | 13 | 12 | 6 |
| Cocaïne | 50 | 34 | 15 | 4 | 10 | 5 |
| Héroïne | 43 | 30 | 21 | 20 | 2 | 1 |
| Crack | 38 | 27 | 18 | 13 | 2 | 1 |
| Méthadone | 21 | 16 | 8 | 2 | nd | nd |
| PCP | 14 | 3 | 0 | 0 | nd | nd |
| Alcool | Tous les jours ou presque | 1-2 fois semaine | Plus ou moins 1 fois/mois | Plusieurs fois par année | Jamais (en ce moment) | 18 (incluant 2 % d'abstinents-vie) |
| | 19 | 29 | 25 | 9 | | |

(1) Cette enquête nationale britannique s'adresse à la population générale et non spécifiquement aux jeunes de moins de 25 ans

Source : Wincup et coll. (2003) ; British crime survey, 2000

augmenter chez ceux qui étaient en transit dans les hôtels, apparemment en raison de l'influence des pairs, ainsi que ceux dont le retour à une vie indépendante avait été trop hâtif (trop précoce ou mal planifié). Les causes de cette diminution avaient notamment trait aux responsabilités liées à la gestion d'un logement ou au nouveau rôle de parent ;

■ autant leur refus de reconnaître l'existence d'un problème de consommation que leur ignorance du lieu où de l'aide était donnée, voire même de la manière pour la demander, empêchaient les jeunes d'en bénéficier.

Toujours au Royaume Uni, Fountain et Howes (2002) ont observé que 54 % des sans abris interrogés le sont devenus quand il étaient âgés de 18 ans ou moins, les deux tiers citant l'alcool ou les drogues comme la première raison de devenir sans abris. Pour 53 % leur dépense la plus élevée est pour l'achat de drogues, pour 23 % d'alcool. Quatre-vingt-seize pour cent des sans-abri déclarent avoir consommé une substance licite ou illicite dans le dernier mois, dont 83 % une drogue illicite :

65 % du cannabis, 47 % du crack, 47 % de l'héroïne. Trois usagers sur quatre déclarent prendre de la drogue tous les jours, tandis que 39 % des personnes qui sont devenues sans abris depuis 2 ans ou moins ont utilisé de l'héroïne dans le dernier mois précédent l'enquête et que 49 % des personnes qui sont sans abris depuis 10 ans ou plus ont utilisé l'héroïne dans le dernier mois. Pour l'alcool, les pourcentages sont respectivement de 60 % et 76 %. Par ailleurs, 4 personnes sur 5 déclarent avoir expérimenté au moins une nouvelle substance depuis qu'ils sont sans abris. Les personnes dépendantes (drogues ou alcool) ont deux fois plus de risque d'être « bannies » des services sociaux. La moitié des personnes dépendantes aux drogues ont été exclues alors que c'est le cas pour le tiers des dépendants à l'alcool.

Selon Neale (2001), il est impossible de dire aujourd'hui lequel de la toxicomanie ou de l'itinérance est à l'origine de l'apparition de l'autre. En revanche, une fois installés, ils s'influencent et se renforcent mutuellement, créant ainsi une spirale de laquelle il est difficile de sortir et dont la complexité tient au fait que cette synergie entraîne le développement ou l'aggravation de problèmes corollaires. En 1997-1998, l'auteur a mené 200 entretiens de fond semi-structurés avec des usagers de SPA de deux villes différentes en Écosse : 77 avaient été sélectionnés dans des hôpitaux où ils étaient soignés pour une overdose et 123 dans des services d'aide sociale destinés aux usagers de SPA. Il convient de préciser que la question de l'itinérance n'a pas été spécifiquement identifiée par le protocole de la vaste recherche du ministère de la Santé dont la présente étude faisait partie. Parmi leurs caractéristiques, l'on note que : tous consommaient des opiacés et la plupart prenaient d'autres substances; ils étaient presque tous blancs; l'âge moyen était de 28 ans; 65 % d'entre eux étaient des hommes.

En comparant les réponses des participants, Neale a observé que les itinérants usagers de SPA avaient plus tendance à avoir des comportements à risque (overdose et injection de SPA) que les usagers de SPA non itinérants (82 % et 66 % respectivement). L'écart était encore plus important pour ceux qui n'avaient pas de toit pour dormir et dont les taux d'incarcération étaient les plus élevés et les comportements à risque plus fréquents. Ils faisaient aussi plus état de sentiments de solitude et de dépression et d'idées suicidaires que les autres. C'est également chez eux que le rôle ambigu des opiacés était le plus visible : d'une part, ils aggravaient leurs conditions de vie en les affaiblissant physiquement et émotionnellement et en les mettant en conflit avec la police ; d'autre part, ils leur procuraient un soulagement physique et mental. Or, en plus d'être très fragilisés, les itinérants s'étaient heurtés au manque de services locaux susceptibles de leur venir en aide ou à leur réticence à les prendre en charge, cependant que certains de ces individus étaient eux-mêmes réfractaires à l'idée de demander un soutien spécialisé.

En France, les études portant sur les consommations de boissons alcoolisées de personnes en situation de précarité ou de personnes sans domicile fixe (SDF)

sont assez répandues. Par contre, les informations sur les consommations de drogues illicites ou les comportements addictifs sont beaucoup plus parcellaires. En effet, selon les intervenants de terrain et les professionnels ayant passé des questionnaires auprès de la population sans-abri, le tabou de la consommation de drogues illicites est d'autant plus difficile à aborder avec des personnes qui cumulent déjà beaucoup d'autres difficultés.

Deux enquêtes plus particulièrement (Dabit et Ducrot 1999 et Facy et coll. 2000) ont examiné les niveaux d'alcoolisation des personnes sans abris. L'étude de Facy et coll. (2000) a été faite à partir d'un questionnaire individuel rempli lors de la consultation en centres de cure ambulatoire en alcoologie en 1996 et 1997, parmi les 29 557 nouveaux consultants. Cinq cent soixante quatre (2 %) sont sans domicile fixe, 92 % d'entre eux sont des hommes et sont en moyenne plus jeunes que les non SDF. L'isolement est plus marqué chez les SDF (51 % sont célibataires vs 28 % ; 40 % sont divorcés ou séparés contre 22 % chez les autres consultants), ils ont un niveau de scolarité moins élevé et sont plus nombreux à appartenir à la catégorie socio-professionnelle des ouvriers ou à être sans profession. En ce qui concerne l'alcoolisation, elle est plus précoce chez les SDF, plus souvent pratiquée au quotidien, avec une préférence pour des alcools multiples. La quantité moyenne est de 12 verres d'alcool contre 9 chez les autres alcooliques non SDF. Ils sont aussi deux fois plus nombreux à consommer d'autres substances, dont l'héroïne, le cannabis ou des substances multiples.

Dans l'enquête de Dabit et Ducrot (1999), après tirage au sort des communes de la région parisienne et des structures d'accueil, puis tirage au sort des personnes sans abris, 266 questionnaires ont été passés par les intervenants d'une association auprès de sans abris utilisateurs de structures d'accueils en juin et juillet 1997. Le questionnaire comportait deux questions filtres permettant d'identifier les SDF ainsi que les personnes ne consommant pas de boissons alcoolisées. L'enquête incluait aussi une dimension qualitative auprès de 12 professionnels de la santé exerçant dans les structures d'aide aux individus en situation de précarité. Parmi les 266 personnes interrogées, 87,6 % étaient des hommes ; 43,8 % célibataires et 41,9 % divorcés ou séparés ; et les trois-quarts étaient la rue depuis 1 à 5 ans. Seuls 53 d'entre eux ne buvaient jamais d'alcool (arrêt du questionnaire pour ces personnes). Les résultats indiquent que :

- 26,4 % disent que c'est à cause d'un problème d'alcool qu'ils sont aujourd'hui à la rue (mais 44 % disent également que c'est suite à la perte du logement) ;
- 20 % ont déclaré avoir commencé à boire dès lors qu'ils se sont retrouvés à la rue ;
- 80,1 % boivent régulièrement de l'alcool, la consommation moyenne par jour est de 3,7 litres tous alcools confondus ;
- 80,2 % buvaient régulièrement avant d'être à la rue.

De plus, 22,4 % sont polytoxicomanes. Les substances les plus fréquemment consommées sont le cannabis : 68,2 %, les anxyolytiques (20,9 %) puis les neuroleptiques et les hypnotiques (11,9 %). 31,9 % des toxicomanes sont âgés de 25 à 29 ans.

« La consommation d'alcool des SDF est donc nettement supérieure en quantité et en fréquence à celle du reste de la population puisque la consommation moyenne d'un Français est de 2,8 verres par jour tous alcool confondus [...]. La majorité des personnes interrogées avaient une consommation d'alcool supérieure à la normale avant d'être à la rue. D'ailleurs la dépendance à l'alcool est la quatrième raison invoquée pour expliquer la situation d'exclusion. Cette raison est l'origine ou la conséquence d'autre : la perte de l'emploi, la perte du logement, le divorce ou la séparation [...]. La consommation moyenne quotidienne augmente nettement dès lors que les individus se retrouvent à la rue [...]. L'exclusion nourrit l'alcoolisme [...] et est également un frein à la réinsertion. »¹²⁸

Il est toutefois dommage que les personnes abstinentes n'aient pas été interrogées ce qui aurait permis d'établir des comparaisons utiles.

Une enquête réalisée par Paugam et Cléménçon (2002) au cours de l'été 2000 et de l'hiver 2001 sur un échantillon de 1 160 personnes tirées au hasard et complété par une série d'entretiens approfondis dans une ville moyenne analyse les ruptures et difficultés qui sont à l'origine de la « descente » dans la rue. L'échantillon était composé de 59,7 % d'hommes et 40,3 % de femmes ; 79,6 % étaient français d'origine ; 51,7 % célibataires, 13,9 % mariés et 9,7 % vivent en vie maritale (22,4 % séparé ou divorcé). C'est généralement la chute des ressources (pour 63 % des hommes et 60 % des femmes) qui est à l'origine de la précarisation, mais les problèmes d'alcool (27 % chez les hommes et 12 % chez les femmes) ou de drogues sont également cités par les personnes interrogées. Parmi les difficultés qui ont « tout fait basculer », si la rupture du couple arrive en tête (25 %), les problèmes d'alcoolisme arrivent ensuite (21 %) avant la perte du logement.

Dans une étude menée à Paris en 1996, Kovess et Mangin Lazarus (1997 et 2000) ont interrogé 1 416 personnes¹²⁹ (mais seulement 838 questionnaires ont pu être exploités pour un taux de réponse de 64 %) ; 84,7 % sont des hommes et 15,3 % des femmes. Le questionnaire portait sur l'histoire de l'itinérance, les maladies physiques et handicaps, les problèmes psychiatriques, l'utilisation du système hospitalier et la prise de médicaments psychotropes. Les troubles de l'usage d'alcool étaient présents chez 24,9 % (toute la vie) et 14,9 % (à 6 mois), les troubles de l'usage de drogues chez 15,6 % (toute la vie) et 10,3 % (à 6 mois). On a aussi observé une association significative entre l'usage de drogues et les troubles schizo-

phréniques, et entre les problèmes d'alcool et l'usage de drogues. On observe aussi que les troubles de l'abus d'alcool sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, chez les jeunes, et chez ceux qui ont un faible niveau de scolarisation. De même, les troubles reliés à l'abus de substances sont celles qui sont sans abri depuis le plus longtemps.

« Les problèmes de dépendance et d'abus d'alcool sont des problèmes importants dans cette population ; non seulement par leur fréquence mais surtout par le rôle qu'ils ont sur la marginalisation et son maintien ainsi qu'au niveau de leur comorbidité avec les autres problèmes psychiatriques dont ils aggravent l'évolution et rendent difficiles la prise en charge. Les problèmes d'abus de drogues sont fréquents dans la population jeune avec des effets relativement semblables sur la marginalisation et son maintien. »¹³⁰

D'abord menée en 1998 et reconduite en 1999 (mais sur un territoire différent et dans des milieux différents ce qui rend les données non comparables), l'enquête auprès des personnes accueillies en centre d'hébergement d'urgence pour soins infirmiers (CHUSI) par les médecins de ces centres reposait sur un questionnaire composé de trois parties (tabac, alcool, mésusages de médicaments et/ou drogues) (Observatoire du Samu social de Paris, 1998 et 1999). Dans l'enquête de 1998, 275 fiches ont été récoltées (dont 241 hommes âgés pour la plupart de 36 à 55 ans) et 275 en 1999 (dont 219 hommes présentant une moyenne d'âge de 43,7 ans). Dans l'étude de 1998, 75,5 % des personnes déclaraient consommer de l'alcool régulièrement. Les boissons les plus consommées sont le vin (38 %), la bière (37 %) et le vin et la bière (22 %). La consommation moyenne est de 2,8 verres par jour. Les substances illicites les plus consommées sont la cocaïne (21,6 %) et le cannabis (20 %). 53,5 % des personnes déclarent ne prendre ni drogues ni médicament détourné. Dans l'enquête de 1999, 70 % des personnes déclaraient consommer de l'alcool quotidiennement (59 % des femmes et 74 % des hommes) et 26 % (soit 71 personnes dont 8 femmes) des drogues ou des médicaments détournés. Les substances illicites les plus consommées sont la cocaïne (33 %) et le cannabis (28 %), en hausse par rapport à 1998. Ce sont les 30-39 ans qui consomment le plus de drogues et de médicaments avec 46 % de consommateurs.

Amossé et coll. (2001) ont réalisé une étude auprès de 461 jeunes de 16 à 24 ans sans domicile ou en situation précaire (290 hommes et 171 femmes (37 %) ; 18 % ayant entre 16 et 18 ans, 39 % entre 19 et 21, et 43 % entre 22 et 24 ans ; 70 % de nationalité française) à Paris et dans la petite couronne parisienne en 1998. Les jeunes étaient rencontrés dans les lieux de distribution de repas, points d'accueil et centres d'hébergement pour SDF, ou centres d'hébergement pour jeunes en situation de rupture familiale. Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques, l'utilisation des services d'hébergement, la santé, la consommation

128. Dabit et coll., 1999, page 444-445.

129. Il s'agissait des usagers des accueils de courte ou de longue durée ou des lieux de restauration gratuite.

130. Kovess et coll., 2000, pages 128-129.

de produits, les relations amicales et sentimentales, la sexualité, la famille, la situation à 16 ans, les événements importants, la trajectoire depuis l'âge de 14 ans, le travail, la formation, les violences subies ou agies, les ressources financières, les loisirs et les opinions. L'usage de substance était mesuré en fonction de l'expérimentation au cours de la vie, de la consommation régulière (boire au moins une fois par semaine pour l'alcool), et de la consommation répétée (avoir consommé au moins 5 fois au cours de la vie du cannabis ou une autre substance illicite). Quatre classes de consommation ont été construites : aucune consommation, uniquement alcool ou tabac, cannabis (sans autres substances illicites), autres substances illicites. L'expérimentation d'alcool était présente pour 79 % de l'ensemble (83 % pour les hommes et 72 % pour les femmes) ; la consommation régulière d'alcool pour 26 % de l'ensemble (34 % pour les hommes et 12 % pour les femmes). De manière intéressante, « *la proportion de jeunes déclarant une consommation régulière d'alcool apparaît plus faible pour les jeunes sans domicile de l'agglomération parisienne qu'en population générale* »¹³¹. Par contre, la consommation répétée de cannabis concerne 49 % de l'échantillon (59 % pour les hommes et 35 % pour les femmes), proportions nettement supérieures à celles qu'on observe en population générale. La consommation régulière des autres drogues illicites touche 16 % de l'ensemble (19 % pour les hommes et 12 % pour les femmes). De plus, « *lorsqu'un jeune a consommé plus de 5 fois un autre produit illicite que le cannabis, la consommation se révèle le plus souvent multiple : 65 % de ces jeunes ont consommé de façon répétée au moins 2 substances, 34 % au moins 3* »¹³². Enfin, on note une distinction claire selon les sexes, les hommes consommant plus que les femmes.

Collet et coll. (2003) ont mené une enquête sur le recours aux soins des personnes en situation de précarité. Conduite en 1999-2000 dans 80 centres de soins gratuits, elle a porté sur 590 patients adultes (3 premiers patients vus un jour donné par le médecin) à partir d'un questionnaire rempli par le personnel d'accueil et le médecin portant sur les ressources économiques, la situation sociale, les problèmes vécus avant l'âge de 18 ans, les accidents graves subis au cours de la vie, le comportement vis-à-vis des soins, les motifs de recours, les problèmes dentaires, les diagnostics de troubles psychiques, de troubles respiratoires. Les diagnostics d'alcoolisme ou de toxicomanie étaient plus fréquents chez les consultants français alors que les étrangers présentent plus souvent des troubles digestifs ou des problèmes locomoteurs. On n'a pas observé de lien entre la fréquence des diagnostics et le niveau cumulé de précarité, notamment par exemple pour les problèmes de toxicomanie et ou d'alcoolisme.

Drouot et Simmonot (2002 et 2003) ont examiné les dossiers médicaux de 24 682 patients ayant consulté dans 24 centres d'accueil, de soins et d'orientations en

2002. Quatre-vingt-huit pour cent des patients n'avaient aucune ressource financière, 55 % vivaient dans la rue ou avaient un logement précaire ; et 83 % n'ont aucune couverture médicale. 60 % étaient des hommes et 40 % des femmes ; leur âge moyen était de 33 ans (34,9 pour les femmes et 32,9 pour les hommes) ; 86,9 % étaient étrangers. Les problèmes de dépendance sont abordés dans le dossier médical (il s'agit de repérer les comportements « abusifs » et non la consommation occasionnelle). La consommation de tabac est la plus fréquente (25 % des patients), suivie de la consommation excessive d'alcool (10 %), de médicaments (3,4 %), de cannabis (4,1 %), et d'autres produits (2,2 %). Par contre, il faut noter que le taux de non réponse était de 47 %. De plus, il n'y avait pas de définition claire d'une consommation « abusive » ni distinction entre les divers types de substances illicites.

Notons finalement une étude allemande réalisée par Salize et coll. (2002) auprès de 102 personnes sans abris ce qui représenterait entre 15 à 16 % de l'ensemble des sans abris de la ville. 63,7 % présentaient une dépendance à l'alcool ou un usage nocif et 61,7 % avaient des problèmes somatiques. Les analyses de régression identifient l'alcool, la durée de la période sans abris et le manque d'aide sociale comme des facteurs explicatifs significatifs d'apparition de troubles somatiques.

PROSTITUTION

La relation entre la consommation de SPA et la prostitution a été abordée sous divers angles, très souvent avec des outils méthodologiques qualitatifs, notamment des techniques ethnographiques comme l'observation participante.

Plusieurs études ont observé que les femmes qui se prostituent affichent un taux élevé d'abus de drogues illicites (Kuhns et coll. 1992 ; Potterat et coll. 1998 ; Nadon et coll. 1998). Certaines suggèrent que la prostitution est la conséquence de la consommation, les femmes y ayant recours pour financer leurs dépenses de SPA. Néanmoins, les choses sont moins claires lorsqu'il s'agit de déterminer la nature de cette relation une fois que les deux phénomènes sont développés. Ainsi, James (1976) a montré que c'est seulement après avoir commencé à se prostituer que les femmes se sont mises à consommer de façon abusive.

Young et coll. (2000) ont cherché à mieux comprendre la sévérité de l'abus de SPA chez des prostituées noires qui consommaient du crack, ainsi que les raisons de leur consommation. Les données utilisées provenaient d'une étude antérieure sur la santé et la consommation de cocaïne de noires américaines d'au moins 18 ans, dépensant plus de 100 \$ par semaine pour acheter du crack et inscrites à l'un des deux programmes de traitement de la toxicomanie (abstinence totale) d'une grande région métropolitaine ; la prostitution n'était donc pas un critère de sélection. Les

131. Amossé et coll., 2001, pages 72-73.

132. Id., page 74.

203 participantes, qui avaient 30 ans en moyenne et un niveau d'instruction et des revenus peu élevés, avaient été interrogées lors d'entrevues à propos de la pratique de la prostitution comme source de revenu, de la sévérité de l'abus de SPA et des causes de celui-ci, et des abus sexuels antérieurs.

Les réponses font apparaître que celles qui se prostituaient étaient dépendantes à un plus grand nombre de drogues que les autres, et étaient plus enclines à associer leur consommation à la recherche de confiance, d'impression de contrôle, de sentiment de rapprochement avec les autres, et à la diminution des sentiments de culpabilité et de détresse sexuelle, même lorsque les effets de la variable des abus sexuels étaient contrôlés. Pour Young et coll. (2000), la prostitution et la consommation de crack sont interreliées, l'engagement dans l'une menant à l'accroissement de l'autre. Si les femmes commencent à se prostituer pour financer leur consommation de crack, la prostitution les met dans un état de détresse psychologique qui les incite à consommer davantage afin de composer avec elle. Les pénibles conditions de ces travailleuses du sexe consommatrices de crack les conduiraient donc à augmenter leur consommation afin de mieux les supporter. D'autres recherches font une analyse similaire avec l'héroïne et l'alcool (Gossop et coll. 1994 ; Feucht, 1993), ce qui laisse à penser que le processus en question ne vaut pas seulement pour le crack.

Le regard de Bourgois et Dunlap (1992) sur la question est plus global et replace la consommation de crack de prostituées de Harlem dans leur contexte de vie. Pour ce faire, ils ont accompagné certaines d'entre elles dans leur quotidien, en ont interrogé une quarantaine plus en profondeur (Dunlap), et ont également approché des hommes du milieu, vendeurs et/ou dépendants au crack. L'objectif n'était pas tant de déterminer la direction de la relation prostitution - usage de SPA que de comprendre comment ces deux phénomènes s'articulaient et la forme qu'ils prenaient dans leur vie de tous les jours, notamment par rapport au phénomène du « *sex-for-crack* » (relations sexuelles en échange de crack) pratiqué par des femmes en manque de crack prêtes à avoir des relations sexuelles avec un usager, en échange de quelques bouffées. Les périodes d'observation tendent à indiquer qu'il se traduisait par une quantité considérable de relations sexuelles, au point que les prostituées elles-mêmes étaient incapables de les chiffrer, même sur une base quotidienne.

De façon générale, la prostitution n'était pas présentée de manière particulièrement négative puisqu'elle constituait la principale source de revenu de ces femmes et que l'expérience vécue dépendait du type de clients : ceux de race blanche étaient « discriminés » en ce sens que les tarifs qui leur étaient demandés étaient nettement plus élevés, et perçus comme des clients à faible risque parce que très souvent satisfaits de ce qu'ils obtenaient au plan de la sexualité ; à l'opposé, les noirs étaient présentés comme des cas potentiellement problématiques car enclins à refuser de payer et à recourir à une certaine violence physique et psychologique

(insultes) ; certaines se « spécialisaient » dans les clients âgés qui, tout en étant prêts à payer plus, exigeaient moins en matière de sexualité, et recherchaient parfois une relation plus stable en échange de laquelle les prostituées avaient accès à un appartement où elles pouvaient entreposer leurs vêtements, se laver et récupérer de leurs « missions »¹³³.

En revanche, le « *sex-for-crack* » était associé à une forte victimation de violence. La pratique du « *sex-for-crack* » est caractéristique des « *crack houses* » (fumeries de crack) qui, sous la forme d'édifices abandonnés ou de cages d'escalier, étaient synonymes d'abus sexuels, de sévices corporels et d'humiliation, d'où l'unanimité des prostituées pour les condamner. Le « *sex-for-crack* » est non seulement associé à la violence et à une dévalorisation des femmes comme objets sexuels, mais également à la transmission de maladies transmissibles sexuellement. Dans un contexte caractérisé par le statut inférieur de ces prostituées et de relations sexuelles très fréquentes, l'utilisation du préservatif n'a pas sa place, surtout qu'elle a un coût économique élevé et qu'elle procède d'une revendication sociale de pouvoir à laquelle les hommes risquent de réagir violemment.

Pour autant, cette violence doit être resituée dans le contexte plus large du traumatisme social subi par l'ensemble de la collectivité locale. Et c'est là le cœur de la thèse de Bourgois et Dunlap, à savoir que le crack sert de facteur de « diabolisation », d'autant plus facilement que les prostituées et les toxicomanes eux-mêmes lui attribuent des propriétés pharmacologiques irrésistibles. En réalité prétendent les auteurs, c'est la violence désespérée des rues des quartiers défavorisés qui alimente l'expérience de l'usage du crack. Rite de passage pour les jeunes, la culture de la violence en est partie intégrante. Et l'engagement d'un nombre croissant de jeunes filles dans la dépendance au crack doit être vu comme l'un des moyens par lequel l'émancipation des femmes, qui touche tous les aspects de la culture américaine, se manifeste de façon concrète dans les rues. Or, en dépit d'une présence grandissante des femmes sur la scène du crack, les relations entre les deux sexes sont encore régies par une vision traditionnelle marquée par la domination masculine et la subordination féminine, ce qui n'a pas été sans conséquences négatives parce que les femmes n'ont eu que la prostitution comme moyen de survie et de financement de leur consommation de crack, provoquant ainsi une arrivée massive de femmes sur le marché du travail du sexe qui, à son tour, a entraîné un effondrement des tarifs des services sexuels et une pratique très à risque de la prostitution.

Erickson et coll. (2000) étudient l'impact de la dépendance au crack chez les prostituées de rue. Leur méthodologie qualitative a consisté à faire des entrevues (en 1996-1997) en profondeur auprès de 30 femmes identifiées comme ayant une

133. Elles sont typiques des habitudes de consommation des gros usagers de crack. Il s'agit de « tournées » qui peuvent durer jusqu'à 72 heures, au cours desquelles ces femmes consommaient du crack et avaient des relations sexuelles de façon incessante.

importante consommation de crack depuis au moins huit ans (et sélectionnées par un travailleur social), vivant dans le East Downtown de Toronto, un quartier défavorisé réputé être un marché de crack. Toutes avaient déjà fait de la prostitution dans un passé récent ou en faisaient encore au moment de l'entrevue, cette activité étant leur principale source de revenus. Très peu consommaient uniquement du crack.

Les raisons de l'initiation au crack variaient mais la moitié d'entre elles ont rapporté que leur initiation était survenue alors qu'elles vivaient des situations personnelles chroniques difficiles ou traumatisantes. Certaines étaient déjà engagées dans un processus de consommation de SPA. Quelques-unes ont « essayé » le crack simplement parce que l'occasion s'est présentée. Mais peu importe les réponses, elles ont toutes dit leur enthousiasme par rapport aux effets aigus du crack ressentis dès le début.

L'expérience de la prostitution n'a pas été vécue non plus de la même manière. Ici, la vie de rue a débuté tard, souvent après avoir mis un terme à une relation d'abus et s'être retrouvé sans le sou ; là, l'implication dans la consommation de drogues illicites et la prostitution est apparue relativement tôt. Si toutes les répondantes n'ont pas commencé à se prostituer pour les mêmes raisons (subvenir à ses besoins, survivre dans la rue, acheter des SPA, etc.), toutes dépensaient la plupart de leurs gains dans le crack. Pour bien comprendre la dynamique sexe-crack, il faut savoir que l'arrêt de la consommation n'était pas considéré comme une option sérieuse. D'ailleurs, à peine neuf d'entre elles ont qualifié leur consommation de problème; bien au contraire, elle était vue comme la meilleure solution, principalement parce qu'elle rendait leur vie supportable ou intéressante, et ce, en dépit des effets négatifs du crack sur les comportements sexuels des hommes.

Le fait qu'elles survivaient dans la rue et réussissaient aussi bien à s'adapter malgré plusieurs années de consommation derrière elles suffit à prouver leur capacité à gérer de nombreuses situations dangereuses. Mais l'essentiel est ailleurs, plus précisément dans le rôle d'amplificateur de l'extrême vulnérabilité de ces femmes joué par leur dépendance au crack. En effet, dans l'ensemble, le crack n'a pas été la cause mais a fragilisé leur état précaire - qui résultait davantage des conditions de pauvreté, des expériences d'abus sexuels, de la perte de la famille et/ou de l'exposition à la violence - devenant peu à peu l'élément central de leur vie et perpétuant ainsi un mode de vie offrant peu d'alternatives certes mais également une certaine excitation et un certain plaisir.

C'est à la relation entre la violence liée aux SPA et la prostitution de rue que Sterk et Elifson (1990) ont porté attention. Ils ont fait passer des entrevues à deux groupes de prostituées identifiés entre autres par la méthode « boule de neige » - soit 106 femmes (82 % de noires) de la région métropolitaine de New York consom-

mant des SPA ou plus précisément de l'héroïne, du crack et de la cocaïne et 206 hommes (58 % de blancs, 42 % de noirs) de la région d'Atlanta - ainsi qu'à 15 clients. Plusieurs heures d'observation participantes ont complété la méthodologie.

La relation étroite entre la prostitution et la consommation de SPA était en partie forcée puisqu'il s'agissait là de l'un des critères de sélection des femmes ; en partie seulement parce que ce critère n'avait pas été utilisé pour les hommes dont 78 % étaient des usagers de SPA. Pour la majorité des prostituées des deux groupes, les amis, amants et souteneurs en consommaient également. En revanche, hommes et femmes ne prenaient pas les mêmes produits :

Tableau 28 : Substances consommées par les personnes se prostituant selon le sexe (%)

| | Femmes | Hommes |
|--|--------|--------|
| Héroïne ou de cocaïne (surtout par injection) (surtout cocaïne) | 68 | 39 |
| Crack (surtout fumé) | 32 | 39 |
| Pas de consommation d'héroïne ou de cocaïne | 0 | 22 |

NB : Les pourcentages des hommes ont été arrondis afin d'éviter les décimales

Source : Sterk et Elifson, 1990

Mais les deux sexes se différenciaient aussi quant à la séquence d'apparition des deux phénomènes :

- pour près de 74 % des femmes, la consommation était apparue avant la prostitution. De plus, elles ont dit qu'elles ne se prostitueraient pas si elles ne consommaient pas ;
- à l'opposé, pour 73 % des hommes (pourcentage pondéré car les données étaient inconnues pour 28 d'entre eux), la prostitution avait précédé la consommation.

La moitié des femmes qui fumaient du crack avaient commencé à avoir des relations sexuelles en échange de drogues directement ou d'argent afin de s'en procurer, avant même de devenir des prostituées, tandis que très peu d'hommes avaient eu des relations sexuelles pour obtenir de l'argent devant servir à acheter immédiatement de la drogue et aucun n'avait déjà eu des relations sexuelles en échange de drogue.

La violence psycho-pharmacologique était le type de violence le plus souvent associé à la consommation de drogue qui causait une irritabilité et une hostilité plus grandes chez les répondants des deux sexes. Plus le « crash » (qui suit le

« high », c'est-à-dire le pic de l'effet) était marqué, plus les prostitués devenaient violents avec les clients mais également avec leurs « collègues de travail ». Or, le « crash » du crack/cocaïne est réputé être beaucoup plus intense, ce qui est confirmé par les propos des prostitués qui ne consommaient pas de cette drogue sur ceux (hommes et femmes) qui en prenaient : dans ces moments là, ces derniers ne respectaient pas les règles qui régissaient habituellement la pratique de la prostitution. Par ailleurs, la consommation de drogues était également perçue par les femmes comme une source de victimation, entre autres parce que certains clients tentaient de profiter de leur état pour ne pas payer, les voler ou les forcer à accomplir des actes sexuels qu'elles refusaient de faire. Autre élément propre aux femmes, la violence subie aux mains des souteneurs : la plupart d'entre elles en avaient un, contrairement aux hommes qui travaillaient beaucoup plus souvent à leur compte. La violence systémique était rapportée par certaines des prostituées engagées dans la vente de drogues, donc par une minorité puisque moins de la moitié des femmes (43 %) faisaient du trafic de drogues. Finalement, les données recueillies étaient insuffisantes pour documenter la violence économique-compulsive mais il apparaît que 70 % des prostitués avaient déjà volé au moins une fois un client pour acheter de la drogue (cela ne nous dit rien en terme de fréquence), et les hommes étaient plus susceptibles d'avoir commis des cambriolages pour financer leur consommation.

En Angleterre, une étude de Gossop et coll. (1994) auprès de femmes faisant de la prostitution avait révélé que plus de la moitié avaient déjà offert leur corps pour obtenir de la drogue, près des deux tiers disant qu'elle ne se prostituait que pour payer leur consommation de drogues (principalement d'héroïne). La majorité consommaient de l'héroïne et une proportion importante d'entre elles montraient une dépendance modérée ou grave, peu consommaient de la cocaïne, mais environ un quart disaient boire de l'alcool quotidiennement. Plus du tiers déclaraient avoir partagé du matériel d'injection.

Gilchrist et coll. (2001) compare deux cohortes de prostituées (1989 et 1999). Elles étaient 85 % à consommer des drogues en 1989 et 95 % en 1999. Par contre, la proportion de femmes qui s'injectent est demeurée constante tandis que les comportements de partage de matériel ont diminué.

En France, l'Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance (IREP) a mené diverses études sur la relation entre les pratiques sexuelles et la consommation de drogues en rapport avec les risques de contamination par le VIH. L'étude de 1993 avait pour objectif d'évaluer les pratiques sexuelles et celles liées à la consommation de drogues chez des travailleurs sexuels en rapport avec les risques de contamination par le VIH. Les 294 sujets (dont 172 hommes, incluant des travestis et transsexuels) ont été interrogés entre septembre 1989 et décembre 1992 à l'aide d'un questionnaire portant sur leurs caractéristiques sociodémogra-

phiques, leur consommation de drogues, leur histoire pénale, leur état sanitaire, leurs pratiques de la consommation et leurs pratiques sexuelles. Ils ont été choisis en fonction de critères dont leur pratique systématisée (organisée) de la prostitution et leur consommation actuelle (fréquente ou régulière) de drogues licites et illicites. Deux cent trente-six se livrent à la prostitution et 58 sont des partenaires habituels du monde de la prostitution (proxénètes, clients ou partenaires divers). La moyenne d'âge est de 30 ans ; 72 % sont de nationalité française ; 55 % déclarent un domicile personnel et 62 % sont célibataires. Quarante-vingt pour cent consomment des drogues : cannabis (58 %), héroïne (45 %), cocaïne (36 %), crack (2 %), médicaments (33 %) et alcool (56 %). Dans 45 % des cas, la consommation se fait par voie intraveineuse. Tous les scénarios se présentaient également : se prostituer pour pouvoir acheter des drogues aussi bien que la situation où ce travail n'est pas orienté vers les drogues ; surtout, les auteurs constataient que ces cas de figure n'étaient pas tranchés mais évolutifs et mouvants. L'isolement social des « toxicomanes prostituées » intervient sur les comportements à risques à au moins trois niveaux :

- les conditions concrètes de travail sexuel et de prises de drogues ;
- l'absence d'un soutien de la part du groupe des pairs pour définir les pratiques à risques et soutenir une attitude de réduction des ces risques ;
- la représentation des risques eux-mêmes.

L'étude de 1994 avait pour objectif de connaître l'évolution des pratiques et le mode de vie des travailleurs sexuels consommateurs de drogues et plus particulièrement des consommateurs de crack. Cinquante-cinq questionnaires sur environ 150 contacts plus ou moins fréquents provenant de deux sites de prostitution connus à Paris ont été exploités. L'âge moyen des sujets était de 29 ans ; 94 % étaient de femmes ; 96 % de nationalité française. Les situations de précarité prédominaient : 41 % vivant à l'hôtel, 29 % n'ayant aucun domicile fixe ; les trois-quarts vivent seuls. Toutes les personnes interrogées consomment de l'héroïne (pour gérer la descente du crack notamment) ; une grande majorité (90 %) a consommé ou consomme de la cocaïne ; la consommation de médicaments est répandue (42 %) ; et pour 65 % des personnes la consommation de crack est quotidienne. La consommation de crack en particulier agissait comme facteur aggravant de l'isolement social et familial et de la dégradation de l'état général des personnes.

Enfin, l'étude de 1996 a été menée sur cinq sites (Paris et banlieue, Lille, Metz, Marseille) et dans divers lieux (rue, lieux publics, véhicules, squats, appartements). L'échantillon était composé de 1 703 sujets, choisis en fonction de leur consommation active et actuelle de drogues injectables, soit 1 228 hommes (âge moyen 29,7 ans) et 475 femmes (âge moyen de 27,7). Quarante-vingt-neuf pour cent sont français ; majoritairement célibataires (77 % pour les hommes et 75 % pour les femmes). Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques, les données sanitaires et pénales, les attitudes et comportements des consommateurs

de drogues face au risque de contamination par le VIH et les hépatites, les comportements de consommation et notamment les pratiques de consommation par intraveineuse et les pratiques sexuelles. Les principaux produits consommés, outre l'alcool et les médicaments, sont essentiellement l'héroïne (99 %), le cannabis (72 %), la cocaïne (66 %) et le crack (17 %). En moyenne, 12 % des sujets de l'échantillon déclaraient exercer ou avoir exercé un travail sexuel, proportions plus élevées à Marseille et Paris que dans les autres sites. Pour 55 % d'entre eux, il s'agit d'une activité régulière. Les pratiques de prostitution étaient plus répandues parmi les usagers vivant dans la rue (37%), plus souvent chez les femmes (37 %) et plus rarement chez les hommes (13 %) (IREP, 1996).

Pryen (1999) a mené une étude par questionnaire auprès de 55 personnes prostituées parmi lesquelles 30 ont déclaré avoir consommé des drogues (héroïne) dans le dernier mois. L'objectif de l'étude était d'examiner comment l'usage de drogues s'inscrit dans le monde social spécifique de la prostitution. De manière générale, les usagères de drogues étaient plus jeunes (âge médian de 26 ans, 35 ans pour les non usagères), logaient dans des conditions plus précaires que les non usagères, étaient plus nombreuses à n'avoir exercé d'autre activité que la prostitution (47 % vs 32 %), exerçaient la prostitution depuis moins longtemps (âge moyen au début de la prostitution est de 21 ans et 10 mois vs 28 ans et 10 mois pour les autres), étaient plus nombreuses à avoir été agressées dans les 6 derniers mois, et déclaraient moins souvent que les autres exercer leur activité à leur domicile, mais deux fois plus souvent chez le client ou en dehors (47 % vs 20 %). De façon générale les conditions de vie des personnes qui se prostituent sont particulièrement difficiles et encore davantage quand elle sont usagères de drogues. Les modalités d'occupation des territoires sont très spécifiques, distinguant entre les « anciennes » prostituées d'un côté et les jeunes toxicomanes de l'autre, exerçant plutôt dans un autre quartier où le niveau de tolérance par rapport à la prostitution est particulièrement bas. Faisant face à une double stigmatisation sociale (prostituées et toxicomanes), les usagères de drogues sont aussi stigmatisées dans le milieu même de la prostitution parce qu'elles sont désignées comme venant bouleverser les rapports aux clients et les règles de la pratique.

Cagliero et Lagrange (2003) ont mené un travail exploratoire sur les fréquences et les caractéristiques des usages de produits psychoactifs au sein de l'espace prostitutionnel. Cent soixante-treize personnes dans trois sites Lille (21), Marseille (48) et Paris (104) ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire portant sur les données sociodémographiques et sanitaires, exercice de la prostitution et consommation de produits. Les auteurs ont aussi mené 20 entretiens semi-directifs avec des personnes qui se prostituent et consomment des produits. Quarante sept pour cent des femmes sont originaires de pays de l'Union européenne (83 % sont françaises) ; l'âge moyen est de 33 ans ; la moitié des femmes a au moins un enfant ; 36 % n'ont pas de couverture sociale (nouvelles migrantes essentiellement). Elles font de la

prostitution depuis 8 ans en moyenne (médiane 4 ans). Quarante deux pour cent déclarent avoir consommé de l'alcool pendant le mois précédent ; seulement 4 femmes disent en consommer pour se prostituer et 8 pour « se donner du courage ». Très peu de cas d'alcoolisme ou de consommation excessive ont été décelés : 4 femmes se considèrent dépendantes à l'alcool et 3 cas de consommation excessive. Au cours des 30 derniers jours, 16 % ont consommé du cannabis, 20 % ont consommé des médicaments (proportion qui augmente avec l'âge). Trente femmes ont consommé de la cocaïne ou du crack au cours de leur vie (les deux tiers sont des usagers dépendants), Cinq ont consommé des amphétamines et 5 de l'ecstasy. 23 femmes ont consommé de l'héroïne au cours de leur vie et une seule d'entre elles ne l'a consommé qu'occasionnellement. Seulement 9 d'entre elles ont consommé de l'héroïne pendant les 30 jours précédents l'enquête. Par ailleurs, 5 femmes disent qu'elles en consomment aussi pour avoir le courage de se prostituer. Qu'il s'agisse de la cocaïne ou de l'héroïne, la consommation peut aussi bien précéder que suivre le début d'une pratique de prostitution ; il est donc difficile d'établir un lien de causalité. De même, « l'hypothèse que le produit a été ressenti comme un besoin pour travailler est difficile à vérifier parce que ces femmes se sentent quasiment toujours prostituées sous l'effet du produit »¹³⁴.

Da Silva (2003) a mené une étude sur les modalités de consommation de produits licites et illicites parmi les garçons et les transgenres (ou transexuels) dont la caractéristique réside dans la vente de leur prestation presque exclusivement aux hommes. L'étude a été menée en 2002 à Marseille et Paris. Deux cent cinquante-deux personnes ont répondu à un questionnaire (128 garçons et 124 transgenres) et 30 d'entre elles ont aussi participé à un entretien approfondi (15 garçons et 15 transgenres). L'âge des sujets varie entre 18 et 35 ans. La majorité des garçons sont originaires d'Europe ; 39 % des transgenres sont originaires du Maghreb, 23 % de l'Europe de l'ouest et 22 % d'Amérique latine. 53 % des garçons et 56 % des transgenres ont un niveau de scolarité correspondant au collègue. La grande majorité sont célibataires (98 %). La plupart ont commencé à se prostituer entre 21 et 25 ans et indiquent que la prostitution est leur occupation professionnelle (42 % des garçons et 82 % des transgenres) ; 82 % rapportent la prostitution comme leur principale ressource économique.

L'alcool, le tabac, le cannabis et les somnifères sont les drogues les plus utilisées par les garçons et les transgenres :

- alcool : 74 % des garçons et 84 % des transgenres consomment de l'alcool ; 10 % se considèrent dépendants et l'on observe un lien entre consommation d'alcool et ancienneté dans la profession. Sur 252 personnes, 50 en prennent pour répondre à la demande du client, 29 pour avoir le courage de pratiquer la prostitution et 46 pour apaiser l'anxiété) ;

134. Cagliero et Lagrange, 2003, page 240.

■ cannabis : 51 % des garçons et 62 % des transgenres en ont fait usage au cours des 30 derniers jours ; l'usage apparaît plus important chez ceux qui se prostituent depuis moins longtemps mais il est probable que les consommations soient davantage en rapport avec un phénomène générationnel qu'à l'exercice de la prostitution proprement dit ; la consommation apparaît plus compulsive chez les garçons que les transgenres ; 45 % des garçons se déclarent dépendants contre 8 % des transgenres ; comme l'alcool, le cannabis est consommé à n'importe quel moment mais la plupart le consomment principalement avant d'aller au travail ;

« Il apparaît donc que pour la plupart des prostituées, les justifications complémentaires à la prise de ces deux substances (alcool et cannabis), à savoir le plaisir et la détente, ne permettent pas de ramener les usages d'alcool et de cannabis à un moyen de supporter l'activité que constitue la prostitution. Toutefois, il est indéniable que les conditions de vie de la plupart des prostituées favorisent la rencontre avec les drogues et la consommation de certaines substances. »¹³⁵

■ les somnifères sont principalement consommés par les transgenres (22 %, contre 4 % des garçons) pas de manière régulière ou continue ;
 ■ les usages dans les 30 derniers jours sont : le poppers (12,5 % des garçons et 14 % des transgenres ; souvent utilisé lors de l'acte sexuel et offert par le client), l'ecstasy (15 garçons sur 128 et 3 transgenres sur 124) et la cocaïne (20 personnes dont 15 garçons, mais 107 en ont consommé au cours de leur vie ; elle est sniffée ou fumée mais jamais injectée ; la cocaïne apparaît également comme la drogue proposée par le client « classe ») sont consommés de façon récréative. L'héroïne et le crack sont considérés comme trop nocives par les prostituées. Pour une majorité, l'injection semble être la transgression qu'il ne faut pas franchir afin de ne pas perdre la maîtrise.

« L'enquête met en évidence une claire classification des drogues et des attitudes bien définies face à la consommation de chacune. Les substances qui seraient les plus utilisées sont celles qui sont perçues comme des drogues aux effets "calmans" (alcool, cannabis, somnifères). Les produits les moins consommés sont les drogues festives ou récréatives, considérées comme inoffensives et dont l'usage est susceptible d'être maîtrisé (poppers, cocaïne, ecstasy) et les drogues perçues comme possédant un potentiel addictogène pouvant entraîner un déchéance physique et morale (héroïne, crack). »¹³⁶

Finalement, une étude allemande Kleiber et coll. (2000) menée en 1991 estimait à 8 % le taux de femmes qui se prostituent pour financer leur consommation. Après la vente de drogues, la prostitution représentait au moins pour les femmes

la deuxième source de revenus pour financer leur propre consommation de drogue, et bien souvent également celle de leur partenaire. 26 % des femmes qui se prostituent pour financer leur consommation sont séropositives.

PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE

Si on observe des relations entre des usages abusifs de substances psychoactives et des formes sévères d'exclusion et de marginalité, qu'en est-il des impacts des consommations sur la précarité économique ?

Le travail de Lehrer et coll. (2002) a été fait auprès de 494 afro-américaines et latino-américaines en fin de grossesse, sélectionnées aléatoirement dans deux cliniques prénatales, admissibles ou bénéficiant du programme d'assurance-maladie Medicaid ou d'une assurance de santé d'État (garantissant ainsi un revenu inférieur de 150 % au² seuil de pauvreté), et résidant dans un secteur desservi par le Chicago Medical de l'Université d'Illinois, hôpital desservant des quartiers défavorisés avec un taux de mortalité infantile élevé. Elles ont été réparties dans deux groupes - un de traitement et un de comparaison. Notons qu'aucune ne souffrait de graves problèmes de santé. Elles ont été interrogées par questionnaire à plusieurs reprises : au cours du dernier trimestre de grossesse et lorsque l'enfant avait 2,6 et 12 mois. Les sujets abordés étaient les activités liées à l'éducation et à l'emploi, la santé de l'enfant, le milieu de vie familial, etc.

Les variables dépendantes (mesurées lors de la dernière entrevue) étaient : le recours à l'aide sociale ; l'implication dans des activités à l'extérieur de la maison, à savoir l'emploi, l'école ou un programme de formation, de même que l'intensité de l'implication sur le marché du travail (temps plein ou partiel) ; la situation familiale (en couple, monoparentale, etc.). Les variables explicatives incluaient la scolarisation, l'ethnicité, le nombre d'enfants, l'état matrimonial, ainsi que la consommation de drogues illicites mesurée avec le *Bauchner Substance Abuse Questionnaire*, donné lors de la première entrevue et couvrant les six mois ayant précédé la grossesse et la grossesse elle-même. Plusieurs relations entre les variables ont été identifiées :

- la consommation de drogues illicites au cours des mois précédant la grossesse était associée à une augmentation importante de la probabilité de recevoir de l'assistance sociale un an plus tard ;
- la consommation de drogues illicites était liée à la situation familiale : les femmes qui consommaient des drogues avant la grossesse étaient moins susceptibles de partager leur vie avec d'autres adultes ;
- la consommation (quelle qu'elle soit) de drogues illicites pendant la grossesse et la consommation fréquente durant la pré-grossesse étaient associées à un problème de dépendance ;

135. Da Silva, 2003, page 254.

136. Id., page 258.

■ les femmes qui vivaient dans un foyer où il y avait une autre personne avec des problèmes de consommation de drogues ou celles qui consommaient des cigarettes étaient plus susceptibles de consommer des drogues illicites et de voir cette consommation comme un comportement acceptable. Cependant, ces facteurs n'avaient pas d'impact direct sur la probabilité de dépendre de l'assistance sociale.

L'étude britannique de MacDonald et Marsh (2002) s'attarde au processus par lequel la consommation de drogues illicites devient un élément central de l'exclusion sociale des jeunes. Elle faisait partie d'un projet financé dans le cadre du Youth, Citizenship and Social Change Programme et mis en œuvre dans le quartier East Kelby, à Teesside (nord de l'Angleterre), entre 1999 et 2001, quartier réputé très défavorisé au plan socioéconomique. La méthodologie, essentiellement qualitative, a consisté en une série d'entrevues avec 40 professionnels oeuvrant auprès des jeunes (agents de probation, travailleurs sociaux, etc.), en une observation participante d'un an dans les clubs de jeunes et dans la rue, en des entrevues détaillées avec 88 jeunes de 15 à 25 ans (45 hommes et 43 femmes), presque tous blancs, provenant du milieu ouvrier et ayant des expériences diverses (parents, délinquants, patients de centres-conseil en matière de SPA, étudiants universitaires, etc.), et en une seconde entrevue avec 68 d'entre eux un an après la première.

Les résultats montrent que :

- les 77 jeunes dont les réponses sur la consommation de drogues illicites avaient été suffisamment détaillées se répartissaient ainsi : 27 n'en avaient jamais consommé ; 39 ont rapporté une consommation récréative, c'est-à-dire avoir consommé au moins une fois durant sa vie du cannabis, des amphétamines, de l'ecstasy, du nitrate d'amyle, du LSD, des champignons hallucinogènes ou des médicaments prescrits sans prescription ; 11 ont fait état d'une consommation à problèmes (consommation soutenue et addictive d'héroïne et parfois de cocaïne) ;
- ceux ayant rapporté n'avoir jamais consommé étaient de tous âges. Ils ont exprimé leur opposition à la consommation de toute drogue illégale, et de façon encore plus forte pour les drogues dures (surtout l'héroïne) et leurs usagers. C'est leur vision négative des drogues dures qui expliquait leur vision négative de toutes les drogues illicites. D'ailleurs, il y avait un consensus à l'effet que l'afflux d'héroïne est la cause du déclin des quartiers. Les risques pour la santé étaient la principale raison avancée pour expliquer leur abstinence. Ils comptaient peu d'amis consommateurs de drogues ;
- ceux ayant rapporté une consommation récréative recouraient le plus souvent au cannabis. Dans ce groupe, quelques-uns avaient expérimenté le cannabis à quelques reprises puis avaient cessé toute consommation ; à l'opposé, d'autres avaient une consommation persistante d'amphétamines (consommation quasi quotidienne mais sans dépendance physique) ; la plupart ont rapporté avoir consommé deux ou trois types de drogues, sur une période de plusieurs années, ces drogues étant associées par les répondants à un contexte temporel et social spécifique - d'où une consom-

mation régulière mais intermittente lors de sorties diverses. Leurs amis, pour la plupart, étaient des consommateurs de SPA. Ce groupe s'est également montré très critique envers les consommateurs de drogues dures ;

■ chez ceux ayant rapporté une dépendance aux opiacés (présence de cocaïne aussi), il y avait coexistence de carrières délinquantes et de consommation de drogues, la première émergeant afin de pouvoir poursuivre la seconde.

Les auteurs émettent l'hypothèse que la consommation d'héroïne est une forme d'automédication pour les exclus sociaux qui leur permet d'oublier la dure réalité quotidienne. Pour mieux appréhender la consommation de drogues illicites, ils suggèrent de recourir au concept sociologique de « carrière » qui rend mieux compte des changements de consommation dans la vie des individus : les facteurs individuels interagissent à différents moments avec les opportunités qui s'offrent aux jeunes, interaction de laquelle résulte la forme et la direction des carrières de consommation de drogues illicites. Il existe des moments clés dans l'histoire familiale qui ont des conséquences négatives sur ce plan.

En France, diverses études ont examiné les caractéristiques économiques et sociales des usagers de drogues dans les structures d'accueil (centre de traitement, structures de « bas seuil ») ou dans des zones précarisées. Bien que les méthodologies soient différentes (exhaustif ou échantillonnage, lieu d'enquête, temps, date, structure, questionnaire) les résultats convergent vers les mêmes éléments : une population marginalisée d'usagers dont les conditions sanitaires et sociales se dégradent (les épidémies de sida et d'hépatites ont largement contribué à cette détérioration) et dont les situations de précarité et d'exclusion sociale s'accroissent au fil des ans.

Ainsi, l'Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance (IREP, 1993, 1994 et 1996) observe entre 1991-1992 et 1996 une radicalisation des situations de précarité et d'errance : part croissante des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), importance des activités de mendicité, développement du travail sexuel, modification du marché avec des doses unitaires distribuées à petit prix, phénomènes de malnutrition dans les structures de « bas seuil » (IREP, 1996). La marginalisation est soulignée dans les rapports d'activité de certaines structures qui constatent l'augmentation des demandes d'aide matérielles et sociales, beaucoup plus fréquentes que les demandes d'aides sanitaires (Espoir Goutte d'Or, 2001).

Tellier (2001) rapporte les résultats d'une étude qui porte sur la population des usagers dans les établissements spécialisés en toxicomanie (CSST) et les structures sanitaires et sociales non spécialisées en toxicomanie mais susceptibles d'accueillir les usagers de drogues. L'étude a été menée lors d'un même mois (novembre) de 1987 à 1999 puis à nouveau répétée en 2003. En 1999, c'est donc environ 65 000 usagers des structures spécialisées et 30 000 des structures non

spécialisées qui ont ainsi été interrogés. Les personnes fréquentant les structures d'accueil de soins spécialisés en 1999 sont principalement des chômeurs (62 %), alors qu'ils constituent seulement 4 % de la population active totale française. 31 % des usagers pris en charge dans les centres de soins spécialisés ont des revenus qui proviennent du travail, 33,4 % perçoivent le revenu minimum d'insertion (RMI) ou l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Ces chiffres sont très inférieurs en population générale pour les tranches d'âges concernées : 3,3 % de la population perçoit le RMI et 2 % l'AAH. Si près de 68 % déclarent un logement stable (indépendant ou logé chez la famille), 23 % ont un logement précaire et 7,5 % sont sans logement. L'isolement des usagers est plus marqué qu'en population générale.

L'enquête multisites menée par Calderon et coll. (2002) met aussi en exergue qu'il existe des différences au plan sanitaire, social et financier selon le mode de traitement de substitution. Les sujets sont principalement des hommes (71 %), âgés en moyenne de 33,5 ans. Environ 20 % sont en situation de précarité extrême, tandis que 33 % avaient un emploi salarié au moment de l'enquête. À partir d'analyses descriptives et multivariées, les auteurs dressent quatre profils sociodémographiques associés aux traitements :

- faible insertion : 40 ans et plus, femmes (44 %) associé à méthadone et prise en charge en centre de soins spécialisés ;
- bien insérés, 40-50 ans (32 %) associés à une prise en charge en cabinet libéraux ;
- précarisés et marqués par l'incarcération : moins de 30 ans (14 %), associé, au Subutex® ;
- très précarisés : moins de 30 ans et hommes (10 %) aucune caractéristique associée.

S'appuyant sur l'évaluation de la toxicomanie (fréquence des consommations au cours des 6 derniers mois pour 7 catégories de psychotropes - alcool, cannabis, benzodiazépine, cocaïne, amphétamines, héroïne - la fréquence des consommations étant placée sur une échelle à 7 degrés allant de 0 (aucune prise/ivresse) à 6 (une prise/ivresse par jour)) chez une cohorte de 83 usagers en traitement de substitution à la méthadone depuis plus de 6 mois, Briefffer (2002) conclut que les usagers ayant « un degré important de toxicomanie s'accompagnait d'une intégration sociale défaillante au niveau professionnel et atypique pour le secteur relationnel. »¹³⁷

L'enquête TREND¹³⁸ menée annuellement par l'OFDT montre que les structures de « bas seuil » accueillent par définition et dans les faits un public plus marginalisé que celui des centres de soins spécialisés (Bello et coll. 2002 et 2003;

137. Briefffer, 2002, page 36.

138. Enquête annuelle intégrée au dispositif TREND : caractéristiques des usagers, consommations, modalités d'usage des produits, conséquences observables de l'usage issus de l'enquête « première ligne ». Les personnes enquêtées sont les usagers rencontrés dans la rue ou se rendant dans les structures d'accueil d'accès immédiat (structures de « bas seuils » d'exigence) participantes aux sites TREND).

Emmanuelli et coll. 1999; OFDT, 2000). En 2002, 964 personnes ont été interrogées (majorité d'hommes : 4 hommes pour 1 femme ; 26 % ont moins de 25 ans et 46 % entre 26 et 35 ans, 28 % plus de 36 ans ; 72 % se déclarent célibataires ; 31 % des femmes se déclarent en union contre 13 % des hommes). L'étude montre qu'environ 30 % vivent dans des situations « d'extrême pauvreté » et 50 % dans une situation d'hébergement précaire. De plus, 80 à 90 % n'ont aucun revenu provenant du travail et environ 30 % n'ont aucune couverture sociale. La moitié, voire plus, des personnes fréquentant les structures bas seuil perçoivent le revenu minimum d'insertion ou des prestations sociales diverses. En 2002, une part importante des personnes disaient disposer d'un logement personnel, mais une forte minorité ne dispose que de formes de logement précaires (SDF, squatt, hôtel...). Parmi les usagers des structures bas seuil, les femmes déclarent habiter le plus souvent chez elles (44 %), dans un logement précaire (27 %) ou chez des amis (10 %) tandis que les hommes rapportent habiter le plus souvent chez eux (34 %), dans un logement précaire (30 %) ou chez leurs parents (15 %). La plupart des personnes contactées par les structures de bas seuil (53 %) déclarent disposer de revenus issus de l'aide sociale. La proportion d'hommes qui dispose d'un revenu issu d'une activité professionnelle (20 %) est plus importante que celle des femmes dans le même cas (15 %). Parmi les personnes contactées par ASUD, 8 % n'ont pas de revenus et 54 % ne disposent que de revenus issus d'aide. Une importante minorité déclare n'avoir aucune couverture sociale : 10 % (bas seuil) et 11 % (ASUD). En 2003, le profil des usagers des structures de première ligne reste celui d'un jeune adulte (âge moyen de 31 ans), le plus souvent de sexe masculin (81 %), célibataire (72 %), vivant dans des conditions précaires de logement (32 %) et de revenus (revenus issus de l'aide sociale : 50 %). Quatre sites du dispositif rapportent l'accroissement numérique d'une population marginalisée issue de l'immigration d'Europe de l'Est.

Selon Solal et Schneider (1996), les usagers qui vivent dans la rue « ont des pratiques d'intoxication sensiblement différentes des toxicomanes moins désinsérés : faute d'argent, ou de plans, on consomme ce qu'on trouve au jour le jour [...] ainsi ces toxicomanes sont presque tous polyintoxiqués. »¹³⁹

Pour Bouhnik et Touzé (1996) seule la reconstitution des trajectoires des usagers permet de comprendre les contextes et processus relatifs à la question sociale (précarisation, déscolarisation, affaiblissement des solidarités) et celle des problèmes liés aux drogues. Pour les auteurs, la précarisation des conditions de vie des usagers associée à la répression et aux incarcérations réitérées ont contribué à l'amplification des conduites à risques avec, en particulier, l'intégration des produits de substitution (Subutex® souvent injecté) dans leur quotidien, ainsi que les polyconsommations (association de l'alcool et des médicaments).

139. Solal et Schneider, 1996, page 185.

Jamouille (2000 et 2001) a mené une enquête de terrain dans deux quartiers de Charleroi (Belgique) à partir d'entretiens biographiques répétés et approfondis avec des personnes qui sont ou ont été dépendantes aux drogues (21 personnes + 14 récits avec des personnes rencontrées par l'intermédiaire de services d'aide et de soins de Charleroi). L'étude inclut aussi les données issues de séminaires et réunions de travail avec des professionnels et décideurs publics. Elle constate que tout au long des trajectoires des usagers, les statuts sociaux peuvent radicalement changer, que « la dégradation des conditions de vie, d'habitat et de consommation peut être très rapide, notamment en raison des « affaires de justice », pour les hommes et en cas de rupture de couple, d'incarcération ou de mort du conjoint pour les femmes »¹⁴⁰. De plus, peu de toxicomanes échappent à des périodes de désinscription socio-administrative. Selon l'auteur, les usagers doivent affronter plusieurs types de précarisation :

- la précarisation économique ;
- la précarisation sociale et citoyenne : car l'engagement de plus en plus exclusif dans des activités et sociabilités marginales précarise l'usager sur le plan de sa citoyenneté et de son inscription sociale ;
- la précarisation sanitaire ;
- la précarisation psychologique : devoir faire face au mépris ambiant au discours sur « l'incurabilité » des toxicomanes et aux vécus traumatiques entretient la mésestime de soi et la désillusion, et décourage les démarches d'insertion.

SYNTHÈSE CRITIQUE

Les études sur les immigrants et les réfugiés tendent à montrer que les expériences pénibles vécues par les gens ont changé leurs habitudes de consommation mais ne sont pas à l'origine de l'apparition de la consommation elle-même. Elles sont cependant trop peu nombreuses lorsqu'il s'agit de drogues illicites. Les diverses populations déplacées sont difficiles à étudier parce que difficiles à approcher, voire à identifier. Les itinérants sont encore plus inaccessibles, de par leur nature d'individus sans domicile, mais les réfugiés ne le sont guère plus : alors que certains se fondent dans la population d'accueil et ne recourent pas aux divers services et organismes qui leur sont destinés, ceux qui ne sont encore que des demandeurs d'asile sont souvent confinés dans des lieux fermés à l'intérieur desquels il est difficile d'entrer (exemple de l'ancien centre de Sangatte).

Les études sur les itinérants ont développé une plus grande base de connaissance pour ce qui est des habitudes de consommation : l'on sait ainsi qu'ils prennent plus de SPA que la population générale, que les plus jeunes choisissent plutôt les drogues illicites et les plus âgés l'alcool, qu'ils ont des comportements plus à risque,

encore plus ceux qui n'ont pas de toit, que les non itinérants. La présence de diverses problématiques, notamment des problèmes psychologiques et de santé, est également avérée. La plupart des études tendent à indiquer que si une consommation abusive d'alcool en particulier n'est pas la cause de l'itinérance, elle rend plus difficile la réinsertion, et contribue à une polytoxicomanie.

En revanche, la question de la relation entre les SPA et l'itinérance n'a pas été clarifiée. D'abord parce que les données sont mitigées : pour certains l'itinérance a précédé la toxicomanie, pour d'autres elles l'a suivi. Les itinérants eux-mêmes ne voient pas de lien de cause à effet entre leur consommation de SPA et l'itinérance, et leurs propos indiquent la présence d'autres variables (Nyamathi et coll. 1999). Ensuite, et ce facteur est crucial, les données sont souvent transversales et il y a une sorte de décalage entre les hypothèses théoriques qui cherchent à expliquer l'itinérance, donc à en identifier les causes, et des études le plus souvent conçues de façon à démontrer une corrélation entre l'itinérance et d'autres facteurs et non l'existence d'un lien de causalité.

L'on rencontre aussi des problèmes de méthodologie liés à la définition de l'itinérance. Ce n'est pas un hasard si autant en français qu'en anglais il existe différents termes pour la qualifier. Les définitions conventionnelles réfèrent à l'absence d'endroit permanent pour vivre (Fisher et Breakey, 1990) mais ce n'est pas toujours le cas. Ainsi, l'un des éléments de la définition de Neale (2001) est le fait que l'itinérance résulte d'une nécessité et non d'un choix ; or, l'itinérance est parfois voulue. Cela n'est pas sans conséquence parce qu'en se limitant aux « itinérants par nécessité », l'on court le risque de sélectionner des itinérants plus malheureux, donc plus susceptibles de consommer des SPA. En fait, les définitions utilisées diffèrent assez pour que les populations étudiées ne soient pas les mêmes : les sujets de Nyamathi et coll. (1999) vivaient dans des maisons d'hébergement, tout comme ceux de Stein et coll. (2002) qui pouvaient aussi suivre un traitement ; ceux de Neale (2001) vivaient dans des hôtels, des centres de jour et dans les rues.

Les études sur la prostitution établissent assez clairement la concomitance de la prostitution et de la consommation de SPA. Toutefois, la question de l'éventuelle relation causale entre les deux phénomènes reste ouverte puisque seuls Sterk et Elifson (1990) ont constaté une séquence chronologique : chez les femmes prostituées, la consommation de SPA avait précédé la prostitution ; situation inverse chez les hommes prostitués. Cet aspect n'est pas très documenté par les autres études mais elles semblent dire en filigranes que plus de femmes commencent à se prostituer pour maintenir leur consommation de SPA que ne se mettent à en consommer pour mieux supporter la douleur associée à la prostitution.

Il est beaucoup plus évident qu'une fois apparues, les deux problématiques se renforcent mutuellement, et que d'autres facteurs se rattachent à elles. Selon Sterk

140. Jamouille, 2001, page 80.

et Elifson (1990), la consommation de SPA était liée à une violence psychopharmacologique (surtout pour le crack) commise par les prostituées des deux sexes mais également, pour les femmes uniquement, à une violence subie aux mains des souteneurs, des clients et des vendeurs de drogues pour celles qui étaient impliquées dans le trafic de stupéfiants. Dans la même optique, Bourgois et Dunlap (1992) affirment que le « *sex-for-crack* » était associé à une victimation violente et des MTS, cette violence interpersonnelle étant en partie générée par la violence sociale qui, de surcroît, favorisait aussi la consommation de crack. Erickson et coll. (2000) abondent dans ce sens lorsqu'ils écrivent que la véritable cause de la situation précaire des prostituées avait plus à voir avec des facteurs comme leur pauvreté, leur expérience d'abus sexuels et la perte de la famille, la consommation de crack les ayant plutôt fragilisées en prenant une place de plus en plus importante dans leur vie, à mesure que le vide grandissait.

L'autre élément fort, qui découle sans doute du fait que les drogues illicites finissaient par occuper ce vide, était la perception positive des prostituées à l'égard des drogues illicites, surtout le crack, qui leur procuraient plus de confiance, une impression de contrôle dans leur vie, diminuaient leur détresse sexuelle et représentaient la meilleure solution à leurs problèmes. De fait, rares étaient celles qui pensaient que leur consommation/dépendance en était un. Même opinion pour la prostitution qui, en plus d'être souvent la seule source de revenus, ne se traduisait pas toujours par une expérience négative.

Si ces études rendent compte de la complexité des dynamiques que ces problématiques sous-tendent, c'est parce qu'elles utilisent des méthodes qualitatives. Alors que les études épidémiologiques sont confrontées à un double problème de mesure - celui de la consommation de drogue mais également celui de la prostitution - l'observation *in situ* permet de valider, voire rectifier les données auto-rapportées. Ainsi, Bourgois et Dunlap se sont aperçus que les données d'observation indiquaient un nombre de relations sexuelles nettement plus élevé que celui avancé par les prostituées elles-mêmes. Il ne s'agit pas là d'un détail puisque cette information révèle à quel point les relations sexuelles étaient liées à la consommation de SPA dans ce processus de « *sex-for-crack* », et étaient au cœur de leur vie quotidienne.

À l'opposé, les études qualitatives sont limitées par la taille réduite de leurs échantillons. En outre, on y retrouve souvent une certaine imprécision dans la formulation des résultats. Enfin, elles n'utilisent pratiquement jamais de groupe de comparaison.

Il est très clair que la littérature scientifique se consacre bien plus à la prostitution de rue qu'à la prostitution de luxe. Or les femmes qui s'y adonnent sont bien souvent issues de milieux socio-économiquement désavantagés. De plus, la

prostitution masculine est rarement abordée et la prostitution juvénile véritablement absente. Ce sont là des aspects auxquels les études devront s'attaquer plus systématiquement à l'avenir.

Enfin, concernant la précarité économique, il est délicat de tirer des conclusions générales, mais il nous semble important de souligner que la question de la précarité ou du statut socioéconomique est rarement abordée directement et les études préfèrent l'intégrer à leur plan comme variable indépendante, au même titre que la race ou l'ethnie, le sexe, l'âge, etc. Par ailleurs, les études, principalement françaises, qui examinent la précarité des conditions de vie parmi les usagers montrent en général que les usagers, notamment les polytoxicomanes, ont des conditions de vie souvent dégradées, des taux de chômage élevés, et vivent un isolement social plus grand. Cette précarité économique se serait aggravée au cours des dernières années, soit en raison de trajectoires d'usages lourds, soit parce que les conditions sociales générales se sont dégradées.

VIII. DIFFICULTÉS ET ÉCHECS SCOLAIRES

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes d'âge scolaire, notamment de cannabis, préoccupent hautement les gouvernements et administrations : le nombre d'enquêtes menées en milieu scolaire, d'études longitudinales sur des cohortes de jeunes, et d'analyses sur les facteurs de risque de décrochage scolaire, est là pour s'en convaincre. On sait aussi, par les enquêtes épidémiologiques, que la vaste majorité des jeunes sont des expérimentateurs ou des consommateurs occasionnels, et que seulement une petite minorité deviendront des usagers réguliers. Néanmoins, les études tendent à établir une corrélation entre des usages dérégulés et excessifs de cannabis mais aussi d'alcool chez les jeunes en difficulté scolaire. Par contre, les auteurs s'entendent généralement pour dire que ces comportements d'usage excessif et les difficultés scolaires de ce groupe de jeunes s'expliquent par un faisceau d'autres facteurs antécédents, tenant au milieu familial et social, au milieu scolaire, ainsi qu'à des caractéristiques personnelles.

La question des difficultés et échecs scolaires qu'entraînerait la consommation de substances psychoactives occupe une place au moins aussi importante que celle de la délinquance dans les discours et énoncés de politiques publiques. Il suffit de recenser les multiples programmes de prévention de la consommation de drogues illicites mis en place au cours des vingt dernières années dans la plupart des pays en milieu scolaire pour s'en convaincre. En milieu anglophone, le programme le plus célèbre est certainement le Drug Abuse Resistance Education (DARE) élaboré aux États-Unis au début des années 1980 et présent dans plus d'une trentaine de pays maintenant. Immensément populaire, apprécié des élèves, des parents, des éducateurs, et des intervenants sociaux et judiciaires, ce programme s'adresse aux enfants depuis la fin du primaire jusqu'à la fin du secondaire. Essentiellement dirigé et offert par des policiers, il vise à développer des habiletés de résistance aux pressions des pairs et de l'environnement social à consommer des drogues illicites. Bien que plusieurs études d'évaluation rigoureuses en aient montré l'inefficacité (voir la recension notamment dans Sherman et coll. 1997 et dans Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, 2002), ce programme répond à une demande sociale forte, s'inscrivant notamment dans la double conviction que l'initiation aux drogues (tabac et cannabis) mène à la consommation d'autres drogues plus dommageables (stimulants, cocaïne, héroïne) et que la consommation de substances psychoactives nuit au rendement scolaire.

Ce chapitre examine la question sous l'angle des difficultés académiques et de l'intégration à l'école. Comme pour d'autres thèmes traités dans cette recension de littérature, se pose d'abord la question de la définition opérationnelle de ces deux concepts. Ainsi, s'agissant du décrochage scolaire, quelle période d'absence est nécessaire pour considérer un élève comme décrocheur ? Comment considérer un jeune qui réintègre l'école après une période d'absence ? Se posent aussi les questions de la causalité : s'agit-il de l'effet de la consommation de SPA elle-même ou de l'effet d'autres variables antécédentes (difficultés scolaires précoces, milieu familial et social d'origine, etc.), ou concurrentes (fréquentation et influence de pairs) ?

DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET USAGE DE SPA

Dans sa revue de littérature sur la relation entre la consommation de SPA et le décrochage scolaire, Beaucage (1998) rappelle que les différentes études ne s'entendent pas sur les taux réels de décrochage, certaines ayant montré que plusieurs décrocheurs complétaient leur scolarité quelques années après avoir quitté l'école. Par ailleurs, l'estimation du taux réel de décrochage scolaire, c'est-à-dire le taux de non-complétion des études suite au décrochage, n'est pas facilement mesurable. On peut ainsi distinguer entre le taux réel (la proportion de jeunes d'une cohorte d'âge qui n'obtiennent jamais leur diplôme d'études secondaires) et le taux apparent (le taux de jeunes qui décrochent sans tenir compte de ceux qui reviennent à l'école et obtiendront leur diplôme à un âge plus élevé que la normale dans leur cohorte. Selon Dryfoos (1990), le taux réel de décrochage scolaire aux États-Unis serait plus proche de 14 % alors que le taux apparent avoisinerait les 25 % : ainsi sur les 22 % de décrocheurs identifiés parmi les 12 000 jeunes adultes interrogés dans le cadre du National Longitudinal Survey of Young Adults de 1984, le tiers (soit 7 % du total) avaient par la suite complété un diplôme d'équivalence, ce qui revient à dire que le taux réel de décrochage était de 15 % (Mensch et Kandel, 1988). Au Canada, le taux réel serait aux environs de 18 % (Anisef, 1996) alors que le taux apparent avoisinerait les 30 %. Au Québec, ce taux varie de 25 % à 36 % selon les recherches (Beauchesne, 1991) mais l'on ne sait pas si ces pourcentages tiennent compte des diplômes obtenus par les décrocheurs par la suite.

Par ailleurs, l'on sait aussi que le décrochage scolaire n'affecte pas les cohortes d'enfants ni tous les enfants d'une même cohorte de la même manière. Si l'on prend l'exemple québécois, le décrochage n'a pas la même ampleur en province (Parent et Paquin, 1994) qu'à Montréal, concerne beaucoup plus les 16-17 ans que les autres tranches d'âge (Violette, 1991) et les garçons que les filles (deux fois plus selon Parent et Paquin, 1991), encore que Anisef (1996) ne relève pas de différences entre les deux sexes pour l'ensemble du Canada.

Les données relatives à l'usage de SPA chez les décrocheurs ne sont pas légion. Cousineau et coll. (1995) ont mesuré la prévalence-vie d'usage d'alcool et de drogues chez 352 décrocheurs, vivant dans le secteur de Ste-Thérèse au Québec, les comparant à 2 918 élèves du secondaire de la même région (tous les participants étant âgés de 13 à 21 ans). Tandis que le taux de consommation-vie d'alcool était de 75 % pour les deux groupes, celui de drogues illicites était nettement supérieur chez les décrocheurs (50 % contre 25 % pour le cannabis et 50 % contre 10 % pour les hallucinogènes). Cet écart était lié à l'âge puisque la consommation de cocaïne et d'hallucinogènes des décrocheurs de 16 ans et plus était plus élevée que celle des 13-16 ans, les deux mêmes catégories d'élèves affichant un faible taux ; cela s'appliquait aussi aux problèmes personnels liés à l'usage de SPA, qui diminuaient avec l'âge chez les 6,6 % d'élèves concernés mais restaient stables ou augmentaient légèrement chez les 25 % de décrocheurs qui en avaient. Selon les auteurs, il est probable que la variable contribuant le plus au décrochage soit les problèmes liés à la consommation de SPA et non la consommation elle-même, l'argument étant que les décrocheurs aux prises avec de tels problèmes ont davantage rapporté une augmentation de leur consommation au cours des trois ou quatre derniers mois avant leur décrochage que les autres décrocheurs.

Pour leur part, Beauvais et coll. (1996) ont mesuré la consommation de SPA de 2 015 adolescents américains appartenant à différents groupes ethniques : il s'est avéré que les décrocheurs étaient les plus enclins à avoir consommé, 32 % ayant une consommation abusive, comparativement à 24 % chez les élèves à risque et 10 % chez ceux qui réussissaient à l'école (pour les filles, 22 %, 17 % et 8 % respectivement).

Aux États-Unis, Friedman et coll. (1985) ont mené une étude longitudinale sur 526 élèves de quatrième, troisième et seconde de deux écoles. Leurs résultats appuient l'hypothèse de l'influence de la consommation sur le décrochage : plus de 50 % des gros consommateurs de drogues illicites identifiés avaient décroché, c'est-à-dire deux fois plus que les autres, suggérant que la sévérité de la consommation entraine en ligne de compte ; plus globalement, il y avait une corrélation entre la consommation de drogues illicites et l'échec scolaire ; en dépit de ces éléments, les auteurs la voient plus comme une conséquence de l'insatisfaction profonde des élèves face à l'école.

McCaul et coll. (1992) ont utilisé les données longitudinales du High School and Beyond Survey, sondage ciblant une population générale d'adolescents suivis jusqu'à l'âge adulte, et les ont comparées à celles de 2 048 élèves promus du secondaire (mais n'ayant pas fait d'études post-secondaires) et de 587 décrocheurs, quatre ans après la date prévue de graduation. Le principal résultat était que les décrocheurs avaient un taux de consommation d'alcool plus élevé que celui des gradués.

Dans la même veine, Mensch et Kandel (1988), utilisant les données du National Longitudinal Survey of Young Adults de 1984, sondage national américain effectué auprès de 12 000 jeunes adultes de 19 à 27 ans, observent un taux de consommation de SPA plus important chez ceux qui avaient complètement décroché de l'école que parmi les diplômés et les décrocheurs ayant obtenu par la suite un diplôme d'équivalence. La variable la plus influente était l'âge d'initiation : plus la consommation était précoce, plus le risque d'abandon scolaire (décrochage définitif) était élevé, particulièrement pour les drogues illicites.

Krohn et coll. (1995) ont testé trois modèles théoriques relatifs à la relation entre les échecs scolaires et la consommation de SPA : (1) la théorie du stress (« *strain theory* ») selon laquelle les échecs scolaires, en raison de la frustration qu'ils génèrent, suscitent le développement de comportements déviants tels la surconsommation de SPA ; (2) la théorie du contrôle social proposant que la faiblesse du lien qui rattache le jeune à la société conventionnelle est à la base du décrochage scolaire. Parce qu'il s'agit dans les deux cas de comportements rejetant les normes sociales, le décrochage et la consommation de SPA sont susceptibles d'être adoptés par le jeune. Le corollaire de cette thèse est que la consommation de SPA n'est pas affectée par l'arrêt du cursus scolaire ; et (3) la perspective des antécédents communs selon laquelle les deux phénomènes ne sont pas directement liés, leur corrélation reflétant le fait qu'il s'agit des effets ou symptômes d'un ensemble de comportements problématiques (Fagan et Pabon, 1990).

L'étude de Krohn et coll. portait sur un échantillon de 867 jeunes (élèves en première et deuxième année du secondaire) dont 10 % de décrocheurs, les trois quarts étant des garçons. Leur consommation de SPA a été mesurée à deux reprises. Les résultats montrent que la consommation en T1 (7^e ou 8^e année) est corrélée au décrochage scolaire en T2 (10^e et 11^e année), mais que le décrochage était aussi relié à une baisse ultérieure de la consommation. Pour les auteurs, cela signifie que la théorie de la tension est affaiblie, celle du contrôle social n'est pas confirmée et la dernière renforcée mais non démontrée.

Beaucoup plus ciblée, la recherche de Obot et Anthony (1999) a examiné la relation entre le décrochage scolaire au niveau secondaire et la consommation de drogues par injection chez les noirs américains. Dans une étude précédente, les deux mêmes chercheurs avaient observé que le décrochage scolaire ou la détention d'un diplôme général d'études (GED) étaient corrélés à un plus grand risque de consommation de drogues par injection (l'indicateur étant la consommation à vie).

Dans cette étude, ils ont utilisé des données du National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)¹⁴¹ de 1991 à 1993, plus précisément celles de 21 588 noirs. Les critères de sélection étaient d'avoir déjà consommé de la cocaïne, de l'héroïne ou des stimulants par injection et d'être âgé de 18 ans ou plus. Les participants ont été répartis dans deux catégories selon que leur consommation était récente (les trois dernières années) ou passée (avant cette période) ; tous ont été appariés avec au moins une personne interrogée la même année, ne s'injectant pas de drogues et vivant dans le même quartier : 117 récents usagers appariés à 1 722 individus ; 109 ex-usagers appariés à 631 personnes. Les deux variables dépendantes, la consommation récente de drogues par injection et la consommation passée, ont été mesurées très simplement avec des questions générales visant à déterminer le type de consommation. La principale variable indépendante concernait le niveau d'instruction : n'avoir jamais suivi de cours au secondaire ; avoir décroché au secondaire ; détenir un diplôme général d'études ; détenir un diplôme d'études secondaires ; avoir complété au moins une année de collège. Les autres variables incluaient l'âge et le sexe.

L'analyse de régression logistique a permis d'établir plusieurs éléments :

- ceux qui avaient décroché au secondaire étaient 2,4 fois plus susceptibles d'être des usagers récents de drogues par injection que les diplômés d'études secondaires ;
- les détenteurs d'un GED étaient surreprésentés dans le groupe des ex-usagers, mais aucune autre catégorie d'éducation n'était très liée au début et à l'arrêt de la consommation ;
- il y avait une relation étroite entre le sexe et la consommation récente et passée : pour les deux, les hommes étaient plus à risque.

Le travail de Eggert et Herting (1993) compare la consommation de SPA de deux populations d'adolescents à partir des données du questionnaire principal du plan longitudinal de la vaste étude de prévention Reconnecting At-Risk Youth : d'une part, 160 jeunes à risques élevés de décrochage scolaire qui devaient être soit des élèves en retard par rapport à leur âge avec des notes inférieures à la moyenne et une propension à l'absentéisme, soit des élèves ayant déjà décroché ou désignés par le personnel scolaire comme étant sérieusement en danger de décrochage ou d'échec scolaire ou de suspension ; de l'autre, 203 des jeunes considérés à faibles risques de décrochage. Tous étaient au secondaire (de la 9^{ème} à la 12^{ème} année), la plupart étaient blancs et le nombre de filles et de garçons égal. Chez 60 % des jeunes à risques élevés et 36 % des autres, les parents étaient divorcés. De plus, les problèmes de consommation de SPA par les parents ont été identifiés chez 28 % des premiers et 9 % des jeunes à risques réduits. Quatre variables de consommation de SPA ont été construites : la fréquence de la consommation de 13 substances au cours du dernier trimestre, avec huit catégories allant de « pas de consommation » à « plusieurs fois par jour » ; l'accessibilité de l'alcool, du cannabis, de la

141. Rappelons qu'il s'agit d'une enquête nationale annuelle sur la consommation de drogues illicites parmi la population américaine non institutionnalisée et âgée d'au moins 12 ans.

cocaïne, des dépresseurs et des stimulants, selon les répondants ; le contrôle personnel de la consommation, notamment la capacité de déterminer le moment et le lieu de consommation ; et les conséquences néfastes de la consommation, comme le fait d'avoir été malade, déprimé, puni ou suspendu à cause des SPA. Dans une seconde analyse, le groupe des jeunes à risques réduits a été remanié : les abstinents et les usagers (au cours des quatre derniers mois) ont été séparés (les abstinents à vie étant éliminés), après quoi les données de ces usagers ont été comparées

Tableau 29 : Résultats de l'étude Reconnecting At-risk Youth

| | Jeunes à risques élevés (JRE) | Jeunes à risques réduits (JRR) |
|---|--|---|
| Consommation (4 derniers mois) | | |
| Tabac | 72 % dont 30 % quotidiennement | 25 % dont 6 % quotidiennement |
| Alcool | 77 % | 57 % |
| Cannabis | 61 % d'abstinents actuels et 19% d'usagers hebdomadaires | 87 % d'abstinents actuels et 3% d'usagers hebdomadaires |
| Accessibilité des SPA | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Celle des JRE était plus grande pour toutes les drogues illicites. - Accessibilité élevée de l'alcool pour les deux groupes. - Décalage entre l'accessibilité et la consommation : pour 30 % des JRR, il était facile de se procurer du cannabis mais seulement 13% en avaient consommé (4 derniers mois) - Pas de différence entre JRE et JRR ayant consommé des SPA au cours des 4 derniers mois. | |
| Contrôle individuel de la consommation | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Les JRE étaient moins capables de la contrôler. - Une plus grande proportion de JRE prenaient plus qu'une consommation par épisode. - La polyconsommation touchait 40 % des JRE et 12 % des JRR. Certaines différences disparaissent lorsque l'on compare les JRE et les JRR ayant consommé des SPA au cours des quatre derniers mois, notamment « avoir consommé plus que ce qu'on voulait au départ » et le degré de pression des pairs pour consommer des SPA(1). | |
| Effets néfastes liés à la consommation | | |
| | JRE sont plus enclins à avoir été malades à cause d'une surconsommation d'alcool (20 % vs. 5 %), à avoir eu des problèmes à l'école (17 % vs 8 %) et à avoir « séché » des cours (21 % vs 5 %). | |

(1) Ce résultat n'en est pas un puisqu'il est mathématique qu'en matière de consommation, le pourcentage de l'ensemble des JRR soit inférieur à celui des JRR ayant consommé des SPA

Source : Eggert et Herting (1993)

à celles des jeunes à risques élevés. Pour plus de clarté, nous reproduisons les résultats obtenus ci-dessous :

La recension de littérature de Beaucage rapporte aussi certaines études qui se sont concentrées sur divers facteurs prédictifs de décrochage scolaire et d'abus de SPA. Les facteurs individuels étudiés comprennent la délinquance, la personnalité et des problèmes comportementaux (Krohn et coll. 1995 ; Parent et Côté-Thibault, 1994), ainsi que la dépression (Dryfoos, 1990). Les principaux facteurs familiaux sont la désunion de la famille, la perturbation de l'environnement familial, la déficience des aptitudes parentales et les antécédents familiaux de décrochage et de toxicomanie (Dryfoos, 1990 ; Eggert et coll. 1994), de même que la permissivité parentale (pour le décrochage scolaire), notamment dans les familles recréées (Doucet, 1993). Les facteurs scolaires incluent la qualité de l'enseignement *via* son rôle déterminant sur la satisfaction et l'engagement du jeune par rapport à ses études (Dryfoos, 1990) et l'augmentation des exigences académiques (Parent et Côté-Thibault, 1994). Dans la liste des facteurs sociaux et environnementaux, on retrouve la pauvreté, le désengagement de l'État et des facteurs reliés à l'ethnicité (Centrale de l'enseignement du Québec, 1991), le manque d'engagement et le sentiment d'aliénation du jeune envers la société (Mensch et Kandel, 1988 ; Krohn et coll. 1995), et l'incapacité ou le refus de certains jeunes de fonctionner dans le système social (Friedman et coll. 1985).

Les principales problématiques associées à la relation entre consommation de SPA et décrochage scolaire sont la délinquance (Krohn et coll. 1995 ; Elliott et Voss, 1974 ; Thornberry et coll. 1985), la violence (Beauvais et coll. 1996 ; Cousineau et coll. 1995) et la prostitution (Kuhns et coll. 1992). Notons aussi que, parmi ces diverses études, celles qui ont abordé la question des causes du décrochage scolaire du point de vue des décrocheurs, des parents et des directions d'écoles indiquent que les SPA ne sont pas perçues également par ces trois groupes comme cause du décrochage. Ainsi, pour les 87 professeurs du primaire et du secondaire qui ont répondu au questionnaire de Parent, Duquette et Carrier (1993) au Québec, l'abus de SPA occupe le 20ème rang dans la liste des 85 facteurs causaux potentiels, résultat corroboré par un sondage Léger et Léger de 1991 (Violette, 1991) dans lequel les professeurs attribuaient au système scolaire la responsabilité principale du décrochage scolaire ; même tendance chez les directeurs d'écoles (Parent et Côté-Thibault, 1994). Les décrocheurs eux-mêmes, du moins les 50 ayant rempli le questionnaire de Parent et Paquin (1994) et les 913 ayant participé à un sondage (Violette, 1991), n'ont que très rarement cité leur consommation de SPA comme raison de leur décision de décro-

cher. Par contre, un son de cloches très différent est venu des parents qui, autant chez Parent et Côté-Thibault (1994) que chez Friedman et coll. (1985), l'ont placée dans les premières positions.

DIFFICULTÉS SCOLAIRES ET CONSOMMATION DE SPA

D'autres difficultés scolaires seraient liées à la consommation de SPA : échec scolaire, aliénation de l'école et problèmes de comportements (Bryant et coll. 2000 ; Hawkins, Catalano et Miller, 1992 ; Petraitis et coll. 1995). Cette conclusion provient autant d'études ayant comparé des élèves consommant des SPA à d'autres qui n'en prenaient pas (Paulson et coll. 1990 ; Mensch et Kandel, 1988), que d'études sur la propension plus grande des élèves déjà concernés par l'absentéisme et les faibles résultats scolaires à en consommer par la suite (Schulenberg et coll. 1994 ; Swaim, 1991).

Afin d'explorer la nature des processus en jeu Bryant et coll. (2000) ont testé divers modèles théoriques sur les relations causales entre la réussite scolaire, l'attachement à l'école et l'inconduite, et l'usage de cigarettes chez les adolescents. Ils ont cherché à vérifier les hypothèses suivantes :

- la faible réussite scolaire est liée à la consommation de SPA et à des problèmes scolaires. Certains suggèrent que l'usage de SPA est un moyen de gérer et de réagir à l'échec scolaire (Newcomb et Bentler, 1986) ;
- le faible attachement à l'école est lié à une augmentation de la consommation de SPA et de la mauvaise conduite. Par exemple, Hawkins et Weis (1985) soutiennent que les jeunes ayant rencontré des échecs scolaires se sentent moins attachés à l'école et sont enclins à se lier à des pairs délinquants qui poussent à la consommation de SPA ;
- la mauvaise conduite à l'école est un indicateur précoce de problèmes (absentéisme, suspension, etc.) à l'école et de consommation de SPA (Pritchard et coll. 1992 ; McCall et coll. 1992 ; Simmons et Blyth, 1987) ;
- l'usage de SPA est lié à de multiples problèmes à l'école, comme le manque d'implication à l'université (Newcomb et Bentler, 1986), le décrochage au niveau du secondaire (Garnier et coll. 1997), ainsi qu'à des notes plus basses et à une moins grande assiduité aux cours (Paulson et coll. 1990).

Les données utilisées par Bryant de l'enquête *Monitoring the Future* portent sur deux cohortes d'élèves de 8ème année (de 1991 et 1992) qui n'ont pas décroché entre la 8ème et la 12ème année, et ont participé à au moins un des deux suivis biennaux. Un peu moins de 66 % de cet échantillon total de 3 056 répondants étaient blancs (10 % de noirs) et plus de la moitié (54 %) étaient des filles. La méthodologie reposait sur plusieurs variables et indicateurs. Les analyses de modélisation d'équation structurelle ont conforté l'hypothèse du rôle joué par la mauvaise conduite scolaire précoce et la faible réussite à l'école dans l'augmentation de

Tableau 30 : Variables et indicateurs utilisés dans l'enquête *Monitoring the Future*

| Variables | Indicateurs |
|---|--|
| Mesurées en 8ème, 10ème et 12ème années : | |
| Réussite scolaire | Moyenne des notes auto-rapportée |
| Attachement à l'école | « Aimer l'école », « ne pas aimer l'école » et « être intéressé par le travail scolaire » |
| Inconduite à l'école | Fréquence des absences, des suspensions et des épisodes d'inconduite |
| Consommation de cigarettes | Fréquence de la consommation-vie et du dernier mois des élèves de 8 ^e année |
| Sexe et ethnicité/race | Dénombrement |
| Mesurées en 8ème année : | |
| Niveau d'instruction parental | Élevé si au moins un parent a fait des cours à l'université |
| Surveillance parentale | - Fréquence de l'aide ou de la supervision des devoirs - Degré de contrôle sur les heures de télé et les sorties le soir en semaine |
| Usage de cigarettes des pairs | Quantité générale (beaucoup, peu, aucun, etc.) d'amis qui fument |
| Décrocheur au secondaire | Avoir quitté l'école sans graduer |

Source : Bryant et coll. (2000)

la consommation de cigarettes durant l'adolescence. Plus exactement :

- la mauvaise conduite a entraîné une augmentation de la consommation de cigarettes et la diminution de la réussite scolaire entre la 8ème et la 10ème année, ainsi que l'augmentation de la consommation de cigarettes et la diminution de l'attachement à l'école entre la 10ème et la 12ème année ;
- la médiocrité de la réussite scolaire a mené à une augmentation de la mauvaise conduite entre la 8ème et la 10ème année, et à une augmentation de la consommation de cigarettes entre la 8ème et 10ème et la 10ème et la 12ème année ;
- parce que la nature longitudinale du plan permet de situer dans le temps les variables (les problématiques), en plus d'établir les relations qu'elles entretiennent les unes avec les autres, cela équivaut pratiquement, selon les auteurs, à un lien de causalité.

Vaccaro et Wills (1998) ont étudié la relation entre l'adaptation au stress et la consommation de certaines SPA (cigarettes, alcool et marijuana) chez les jeunes adolescents. Des questionnaires ont été donnés à deux groupes d'élèves : les 1 289 du premier provenaient d'écoles paroissiales de secteurs défavorisés de Manhattan

et du Bronx, avaient en moyenne 12,7 ans, étaient hispaniques dans une proportion de 51 % (25 % de noirs et 17 % de blancs), un peu plus de la moitié étant des garçons (55 %) ; le second groupe était composé de 1 702 élèves d'écoles publiques de l'État de New York, avec une moyenne d'âge similaire lors de l'enquête initiale mais de 13,3 ans et 14,4 au moment des deux suivis, et une majorité relative de 37 % de blancs (pour 29 % de noirs et 23 % d'hispaniques). Le questionnaire comportait cinq variables : l'occurrence d'événements négatifs importants (avec un inventaire de 20 items), la nature de l'affect (positif ou négatif), le soutien parental tel que perçu par les sujets (au plan affectif et matériel), le type de mécanismes d'adaptation (adaptation comportementale, cognitive, physique, d'évitement, etc.) et la consommation des trois substances au cours du dernier mois (nombre de fois et nombre d'épisodes où l'individu a pris au moins trois consommations alcoolisées lors d'un même événement).

Par rapport à la prévalence de la consommation, les noirs avaient le taux le plus faible et les blancs le plus élevé, autant chez les garçons que les filles : ces différences ethniques/raciales n'étaient pas significatives pour les 12-13 ans mais le devenaient avec l'âge (deuxième groupe). Pour les trois groupes ethniques, une corrélation a été observée entre les moyens d'adaptation et la consommation de SPA, moins forte pour les adolescents noirs. Pourquoi ces derniers sont-ils moins vulnérables aux effets des « facteurs d'adaptation au stress » de la consommation de SPA ? Sans pouvoir y répondre, les auteurs proposent deux explications :

- les groupes ethniques ne voient pas le rôle de la consommation de SPA comme moyen d'adaptation au stress de la même manière, au même degré ;
- des variables environnementales (aller à l'église) ou écologiques (lieu de résidence) doivent être prises en compte lorsqu'il s'agit de la consommation de SPA des noirs.

Les autres différences concernaient l'évitement et l'impuissance mais les résultats n'étaient significatifs que pour les blancs (surtout pour l'évitement). Enfin, le « *pattern* » des blancs et des hispaniques était opposé, ces derniers se caractérisant par une vulnérabilité initiale plus grande qui diminuait avec le temps.

Schulenberg et coll. (1994) ont concentré leur attention sur l'influence de la réussite scolaire au secondaire sur la consommation ultérieure de SPA. Les données provenaient de 3 399 participants (tous blancs) de l'enquête Monitoring the Future¹⁴² (pour la période 1978-1981), ayant fait l'objet d'un suivi. L'étude n'a conservé que deux des caractéristiques de base, le sexe et la religion dont les indicateurs étaient la présence à des services religieux et l'importance de la religion. La réussite académique au dernier cycle du secondaire a été opérationnalisée avec

142. Dans le cadre de ce projet, des enquêtes nationales annuelles sont conduites dans des écoles américaines auprès des finissants du secondaire (second cycle du lycée français). Sur les quelques 17 000 élèves sondés chaque année, environ 2 400 sont sélectionnés pour faire un suivi biennal.

la moyenne des notes (auto-rapportées) et les programmes des établissements d'enseignement. Deux variables renvoyant au style de vie des finissants ont été incluses en raison de leur éventuel rôle d'intermédiaire dans la relation entre la réussite scolaire et la consommation de SPA : l'absentéisme, mesuré par le nombre de cours et de journées volontairement manqués ; et le nombre de soirées de divertissement passées en dehors du foyer¹⁴³. Pour la consommation de SPA, la période considérée était le dernier mois. La méthodologie a tenu compte de la fréquence de consommation de cigarettes, de la fréquence de consommation et d'abus d'alcool (défini par le nombre d'épisodes d'au moins cinq consommations lors d'un même événement durant les deux dernières semaines), de la fréquence de l'usage de cannabis et des autres drogues illicites (les réponses pour la cocaïne, l'héroïne et les hallucinogènes ont été fusionnées en une seule catégorie, les autres catégories étant les stimulants, les barbituriques non prescrits, les sédatifs et les autres opiacés).

Au terme des analyses de modélisation structurelle, Schulenberg et coll. (1994) proposent les conclusions suivantes¹⁴⁴ :

- les élèves qui avaient de bonnes notes en classe étaient moins enclins à consommer fréquemment de l'alcool, des cigarettes et des drogues illicites par la suite (au moment de l'entrée dans le monde adulte) que les autres élèves du même âge, mais cet effet était indirect et se présentait surtout sur la consommation chez les finissants et la durée de la consommation ;
- à l'opposé, les programmes d'enseignement avaient un effet indirect positif sur la consommation ultérieure de cigarettes en agissant sur le statut d'étudiant et l'état matrimonial, ainsi que sur celle d'alcool, mais n'en avaient aucun sur la consommation ultérieure de drogues illicites ;
- l'influence de la variable religion était limitée.

Le rapport du ministère des Services sociaux et de la santé de l'État de Washington (2000) sur l'impact de la consommation de SPA des pairs sur la performance scolaire au secondaire (« *middle school* ») s'est servi des données de deux outils différents utilisés pour les mêmes cohortes d'élèves : le Washington State Survey of Adolescent Health Behaviors (WSSAHB) de 1998 ciblant les élèves de 6ème, 8ème, 10ème et 12ème années ; et le Washington Assessment of Student Learning (WASL) de 1999 déterminant les notes des tests critériels des élèves de 7ème année. L'appariement d'individus n'étant pas possible dû au décalage dans le temps des deux tests standardisés, les auteurs ont apparié des groupes de pairs à l'école. Une base de données a donc été construite avec des données agrégées au

143. Une série de variables initiales ont été exclues par l'équipe de recherche parce que les analyses préliminaires ont montré qu'elles n'avaient pas d'effet sur la relation entre les variables de consommation et de réussite : niveau d'instruction des parents, nombre de parents au foyer, lieu de résidence (milieu urbain ou rural), et travail à temps partiel.
144. Afin de ne pas alourdir le texte, nous préférons ne pas présenter les résultats bruts.

niveau de l'école (réponses moyennes sur l'échelle du WSSAHB de tous les élèves des groupes de pairs de chaque école) à partir (i) des réponses des élèves de 6^e année colligées par le WSSAHB (1998) et (ii) des réponses des élèves de 7^e année colligées par le WASL (1999). Cette base de données comprenait également de nombreuses variables qui sont décrites en détail dans le Tableau 31 :

- sept variables de base : taille de l'école, dépenses par élève dans le district scolaire, appartenance à une minorité ethnique, pourcentage d'élèves ayant des repas gratuits/ prix réduits, ratio professeurs/élèves, taille de la ville, et taux de pauvreté du district ;
- une variable centrale : consommation de substances dommageables¹⁴⁵ (alcool et drogues illicites) des pairs, calculée à partir d'une moyenne par groupe ;
- quatre variables/facteurs de risques (échelle de Likert) : désorganisation de la collectivité ; mobilité dans la collectivité ; comportements antisociaux précoces ; attitudes favorables aux comportements antisociaux ;
- deux variables/facteurs de protection (échelle de Likert) : opportunités d'implication sociale à l'école ; aptitudes sociales positives.

Les analyses de régressions linéaires/hierarchiques multiples ont été faites dans le cadre d'un modèle d'analyse causale (« *path analysis* ») et non simplement corrélationnel. Elles ont indiqué que :

- la consommation de SPA par les pairs était fortement corrélée à une augmentation de la consommation de SPA et à une diminution de la réussite scolaire des adolescents. En réalité, trois facteurs étaient liés à une baisse des notes :
- la consommation dommageable de SPA par les pairs était négativement liée aux résultats obtenus en mathématiques et en lecture¹⁴⁶ ;
- le sexe (ou plutôt le fait d'être un garçon) avait une influence similaire, plus encore pour la lecture ;
- idem pour l'appartenance à une minorité ethnique (noirs, hispaniques et autochtones) ;
- les comportements antisociaux précoces avaient, de loin, le plus grand pouvoir prédictif de consommation dommageable de SPA par les pairs, suivis des attitudes favorables aux comportements antisociaux et des facteurs de protection comme les opportunités d'implication sociale à l'école et les aptitudes sociales positives ;
- les facteurs prédictifs de ces opportunités étaient le taux de pauvreté de l'école (nettement le plus influent), le ratio professeurs/élèves, le niveau de dépenses par élève dans le district scolaire, et le pourcentage d'élèves issus de minorités ethniques (relation négative, donc plus cette proportion était grande plus le taux d'implication sociale était élevée) ;
- le principal facteur prédictif des attitudes favorables aux comportements antisociaux était la désorganisation de la collectivité, le taux de pauvreté de l'école

145. Traduction de " harmful ".

146. En anglais, il s'agit de " reading " qui inclut, entre autres, la lecture mais ne s'y réduit pas.

Tableau 31 : Variables utilisées pour mesurer l'impact de la consommation de SPA sur la performance scolaire dans l'enseignement secondaire

| Variables | Mesures |
|---|---|
| Taux de pauvreté du district | Pourcentage des 5-17 ans vivant sous le seuil de pauvreté |
| Taille de la ville | Population totale à l'intérieur des limites de la ville |
| % d'élèves ayant des repas gratuits/réduits | Pourcentage d'élèves bénéficiant de repas gratuits ou à prix réduits |
| Taille de l'école | Dénombrement des inscriptions en octobre 1997 |
| Ratio professeurs/élèves | Ratio professeurs/élèves |
| Dollars investis par élève | Dollars investis par élève dans le district |
| % d'élèves issus de minorités ethniques | Pourcentage d'élèves issus des minorités ethniques suivantes : asiatique, hispanique, autochtone, noire, avec en plus la catégorie « autre » |
| Désorganisation de la collectivité | Degré de participation des résidents dans les décisions qui affectent leur vie, mesuré à partir des réponses relatives à 5 indicateurs locaux : délinquance et/ou vente de drogues illicites ; bagarres ; présence de nombreux édifices vides ou abandonnés ; présence de nombreux graffiti ; sentiment de sécurité individuel. |
| Transition/Mobilité dans la collectivité | Mesuré à partir des réponses relatives à un indicateur : niveau de transition/mobilité des gens dans le quartier (du quartier vers l'extérieur et de l'extérieur dans le quartier). |
| Opportunités d'implication sociale à l'école | Mesurées à partir des réponses relatives à 5 indicateurs : bonnes opportunités d'aider à la détermination des activités et des règlements de la classe ; bonnes opportunités de parler en tête à tête avec le professeur ; demande du professeur que les élèves travaillent en classe sur des projets spéciaux ; bonnes opportunités de faire des activités sportives, de clubs et parascolaires ; bonnes opportunités de participer à des activités en classe. |
| Attitudes favorables aux comportements antisociaux | Mesurées à partir des réponses relatives aux attitudes d'acceptation ou de condamnation de 5 comportements : port d'arme à feu à l'école ; vol d'une valeur de plus de 5\$; chercher la bagarre avec quelqu'un ; attaquer quelqu'un avec l'intention de le blesser sérieusement ; « sécher » une journée d'école alors que les parents nous croient en classe. |
| Comportements antisociaux précoces | Mesurés à partir des réponses relatives à l'âge d'initiation de 8 comportements : consommation de marijuana, de cigarette (1ère bouffée), de bière/vin/spiritueux (plus qu'1 ou 2 gorgées) ; consommation régulière d'alcool (au moins 1 fois par mois) ; suspension de l'école ; arrestation ; port d'arme à feu ; assaut avec intention de blesser sérieusement. |
| Attitudes sociales positives | Mesurées à partir des réponses relatives à la capacité d'entretenir des relations interpersonnelles avec des pairs, plus précisément : réaction face au vol d'un CD de musique dans un magasin par un copain ; réaction face à l'agression d'un élève par un autre ; réaction face à la proposition d'un copain de consommer une boisson alcoolisée. |
| Consommation de substances dommageables | 4 catégories : n'en a jamais consommé ; en a déjà consommé mais pas au cours du dernier mois ; en a récemment consommé (au moins 1 fois/dernier mois) ; en consomme fréquemment. Regroupement des élèves dans des groupes de pairs et calcul de la moyenne de consommation de substances dommageables par groupe. |
| Note en mathématiques (en 1998, seuls les élèves de 4 ^{ème} et 7 ^{ème} années y ont été soumis) | Note en math |
| Note en lecture (en 1998, seuls les élèves de 4 ^{ème} et 7 ^{ème} années y ont été soumis) | Note en lecture |

Source : Rapport du ministère des Services sociaux et de la santé de l'État de Washington (2000)

jouant également un certain rôle ainsi que, dans une moindre mesure, le ratio professeurs/élèves, la taille de l'école et le pourcentage d'élèves issus de minorités ethniques ;

- la désorganisation de la collectivité était prédite par la pauvreté et la taille de la ville.

Miller et Plant (1999) ont examiné la relation entre la consommation de SPA et l'absentéisme et la réussite scolaire. Dans le cadre du European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD), une enquête d'envergure a été menée en 1995 sur des élèves britanniques nés en 1979, interrogés sur leur présence à l'école, leur passe-temps, leurs problèmes émotionnels et comportementaux, leur soutien social et parental, et la fréquence de leur consommation de diverses SPA. Les mesures des deux variables dépendantes étaient le nombre de journées entières manquées au cours du dernier mois (six catégories) et le motif (maladie, « cours séchés » et « autres raisons ») pour l'absentéisme, et la moyenne en classe (inférieure, égale ou supérieure à la moyenne) selon la perception des élèves (et non le bulletin scolaire) pour la réussite. Les variables prédictives (ou indépendantes) incluaient : l'état matrimonial de la famille pour la structure familiale (famille intacte, monoparentale ou recréée) ; la fréquence-vie d'états d'ébriété et de consommation de cigarettes, de solvants, de cannabis et de drogues illicites excluant le cannabis pour la consommation de SPA, les trois catégories de fréquence étant « jamais », « au moins une fois » et « 40 fois ou plus » ; le sexe des sujets et le niveau d'instruction des parents ; la symptomatologie psychiatrique (anxiété, problèmes d'attention et estime de soi), le style de vie (sociable ou délinquant), la présence ou non de passe-temps constructifs, les soins et le contrôle parentaux pour la personnalité et le style de vie. L'échantillon analysé est composé de 6 409 élèves. Les principaux résultats sont :

- le facteur le plus étroitement lié à l'absentéisme et à la perception de réussite scolaires est le style de vie (sociable ou délinquant) ;
- la structure familiale est également fortement corrélée à ces derniers, et ce, même lorsque l'effet du style de vie est contrôlé. Plus précisément, l'absence de l'un ou des deux parents est « prédictive » d'absentéisme scolaire, peu importe le style de vie ;
- les symptômes d'anxiété et de dépression ont un grand pouvoir prédictif sur l'absentéisme et la réussite mais les auteurs soulignent que ces symptômes pourraient tout aussi bien être causés par eux ;
- les passe-temps constructifs ont un effet positif sur les deux variables dépendantes.

Surtout, les auteurs ont observé que la consommation de SPA n'est que faiblement liée aux deux variables principales : les analyses de modélisation ont en effet montré que l'usage de solvants et l'état d'ébriété n'avaient aucune influence ; la consommation de cannabis n'était pas corrélée à la perception de la réussite scolaire et l'était très faiblement pour l'absentéisme ; seule la consommation de ciga-

rettes était un fort prédictiveur. Les auteurs émettent l'hypothèse que la très forte relation entre l'usage de cigarettes et celui de cannabis a pour effet d'en masquer l'impact. De la même manière, la variable « style de vie » a pu minimiser les résultats des variables de consommation de SPA, indiquant ainsi que ces dernières pourraient n'être qu'une partie d'un syndrome général de déviance ou de comportements caractérisés par la prise de risque.

En France, dans une étude épidémiologique nationale, datant de 1994, qui rend compte de la santé, des comportements, des besoins et des difficultés des adolescents, Choquet et Ledoux (1998) ont déterminé que l'absentéisme régulier est plus élevé parmi les consommateurs (drogues licites et illicites) réguliers que parmi les non consommateurs :

- le lien entre l'absentéisme scolaire fréquent et la consommation est très important dans le cas du tabagisme ou de la consommation de cannabis ;
- le lien entre l'absentéisme scolaire fréquent et la consommation est important dans le cas de consommation d'alcool ;
- le lien entre des mauvais résultats scolaires et la consommation est important dans le cas du tabagisme régulier.

L'enquête ESPAD (Choquet et coll. 2002) réalisée en 1999 a permis d'explorer les relations entre les consommations d'alcool et de drogues et diverses situations scolaires. L'échantillonnage par tirage au sort (290 établissements dans 26 académies, 563 classes participant à l'enquête) a généré 11 870 questionnaires analysés (48 % de garçons et 52 % de filles). Les sujets sont âgés en moyenne de 17 ans, 81 % appartiennent au secteur public et 19 % au secteur privé, 7 % des établissements sont en zone d'éducation prioritaire, et 10 % en zone rurale. Les indicateurs examinés incluent : la composition de la famille (intacte, recomposée, monoparentale), la relation avec le père et la mère (satisfait, ni l'un ni l'autre, insatisfait), les caractéristiques de l'établissement (public ou privé ; rural, urbain non Zone d'éducation prioritaire (ZEP) ou urbain ZEP), le type d'établissement (lycée d'enseignement général ou professionnel), les caractéristiques scolaires de l'élève (résultats scolaires bons, moyens, faibles sur la base de la note moyenne obtenue durant le dernier trimestre ; aimer l'école bien, moyennement ou pas du tout ; l'absentéisme au cours des 12 derniers mois).

En ce qui concerne la consommation régulière d'alcool (plus de 10 fois au cours des trente derniers jours) on note ce qui suit :

- aucune liaison entre la composition familiale et la consommation d'alcool ;
- consommation régulière de cannabis plus élevée chez les élèves insatisfaits de leur relation avec leur père par rapport à ceux qui sont satisfaits ;
- les élèves du privé boivent plus que ceux du public, ceux de la zone urbaine boivent moins qu'en zone rurale, et ceux en lycée professionnel boivent plus que ceux en lycée d'enseignement général ;

■ consommation plus grande parmi les élèves qui ont des résultats scolaires faibles par rapport à ceux qui ont de bons résultats, ceux qui aiment moyennement l'école ou pas du tout par rapport à ceux qui aiment, et ceux qui sont absents parfois ou souvent par rapport à ceux qui ne sont pas absents.

En ce qui concerne la consommation régulière de cannabis (plus de 10 fois au cours des trente derniers jours), on observe :

- la proportion de jeunes qui fume régulièrement du cannabis est plus élevée dans les familles recomposées et dans les familles monoparentales que dans les familles intactes ;
- les jeunes insatisfaits de leur relations avec leur mère sont plus nombreux à consommer régulièrement du cannabis par rapport à ceux qui sont satisfaits. De même, ceux qui sont insatisfaits de leur relation avec leur père par rapport à ceux qui sont satisfaits ;
- les élèves du privé ne fument pas plus régulièrement que ceux du public ;
- la consommation régulière est plus fréquente parmi les élèves qui ont des résultats scolaires moyens ou faibles par rapport à ceux qui sont bons, ceux qui n'aiment pas du tout l'école par rapport à ceux qui aiment, et ceux qui sont absents parfois ou souvent par rapport à ceux qui ne sont pas absents.

De même l'enquête de Ballion (1999) auprès de lycéens démontre que la consommation de psychotropes est plus répandue chez les élèves insatisfaits de leur orientation et chez ceux qui jugent le climat relationnel « élèves-adultes » conflictuel¹⁴⁷. Réalisée dans les Villes d'Amiens, Bordeaux, Créteil, Grenoble, Poitiers et Rennes à partir d'un questionnaire, l'étude porte sur un échantillon d'élèves constitué à partir de la sélection aléatoire d'une quinzaine de lycées et de 4 à 6 classes dans chaque lycée. Les 9 919 questionnaires valides (taux de non réponse aux alentours de 1 %, sauf pour les questions qui concernent la consommation de drogues pour lesquelles il s'élève de 2 à 4 %) concernent 53,6 % de filles et 45,9 % de garçons. Les données indiquent que 10 % des lycéens boivent régulièrement des boissons alcoolisées, 50 % des élèves fument dont 34 % régulièrement, 20 % ont pris exceptionnellement pendant l'année des médicaments, 33,5 % ont consommé de la drogue durant l'année, 68 % d'entre eux n'ont consommé que du haschich mais 32 % ont fait usage d'autres drogues accompagnées ou non de l'usage de dérivés du cannabis.

Parmi ceux qui ont fait usage de cannabis, 10 % signalent qu'ils étaient dans le lycée la dernière fois qu'ils ont consommé ce produit et parmi ceux à qui on a proposé de la drogue durant l'année (42 % de l'échantillon), 38 % signalent que c'est

dans l'établissement et 31 % près de l'établissement. Les élèves de lycées professionnels (LP) sont plus souvent en état d'ivresse que ceux de lycées d'enseignement général (LEGT) et plus nombreux à avoir été dans cet état dans le cadre même du lycée. Les garçons de LP sont plus souvent consommateurs de drogues que ceux de LEGT, ils sont un peu plus souvent sollicités. Les élèves de LP qui sont proportionnellement plus nombreux à consommer des drogues dites « dures » ont été, en ce qui concerne les usagers de haschich plus précoces dans cet usage.

L'étude observe aussi qu'il existe une relation entre l'insatisfaction des élèves avec leur orientation scolaire d'une part, les conduites déviantes et l'usage de produits psychotropes de l'autre :

- chez les fumeurs quotidiens l'orientation scolaire est conforme aux souhaits pour 30,7 % et pour 43,1 % elle ne correspond pas du tout ;
- parmi les jeunes qui ont été en état d'ivresse pendant l'année : l'orientation est conforme aux souhaits pour 44,4 % et pour 56,5 % elle ne correspond pas du tout ;
- les jeunes qui ont été en état d'ivresse plus de 5 fois pendant l'année : 14,4 % ont une orientation conforme à leurs souhaits, 22,9 % ne correspondent pas du tout ;
- pour ceux qui ont fait usage de haschich durant l'année : l'orientation est conforme aux souhaits dans 25,9 % des cas, pour 42 % elle ne correspond pas du tout ;
- usage de haschich 10 fois et plus : l'orientation est conforme aux souhaits pour 10,9 % et pour 24,1 % elle ne correspond pas du tout ;
- ceux ont consommé de la drogue¹⁴⁸ pendant l'année : l'orientation scolaire est conforme aux souhaits pour 28,8 % alors que pour 45,2 % elle ne correspond pas du tout.

« Lorsque l'élève est dans une situation scolaire qu'il juge positive, qui produit chez lui un sentiment de satisfaction : quand par exemple il estime que les études qu'il fait correspondent tout à fait à ce qu'il voulait faire, que les relations avec les adultes dans l'établissement sont confiantes ou chaleureuses, que la discipline est juste comme il faut, que dans le lycée, on tient compte de l'avis de l'élève, qu'il a la possibilité s'il le souhaite, de parler avec un adulte de ses problèmes personnels, qu'il n'arrive jamais qu'il soit traité avec mépris ou injustice... il a le maximum de chances de ne pas être impliqué dans les conduites déviantes, qu'elles soient délictueuses ou de consommation »¹⁴⁹

Selon Peretti et Leselbaum (1994), la qualité des relations avec les parents joue un rôle protecteur et le sentiment de réussite scolaire contribue à la socialisation et l'estime de soi. Leur étude portait sur un échantillon de lycéens dans 3 villes de France (Nice, Lille et Paris) sélectionnés à partir de la méthode des quotas pour le type d'établissement puis tirage au sort des élèves. La répartition garçons-filles est similaire dans les 3 échantillons, la moyenne d'âge des sujets de 17,2 ans. À Paris, la proportion de jeunes issus de milieu favorisés est plus importante que dans les autres

147. Une autre exploitation de cette enquête a été faite sur les lycéens fréquentant les établissements classés en ZEP et dans les autres.

148. Le tableau à la page 214 du rapport de Ballion ne spécifie pas de quelle drogue il s'agit. Il y a toutefois lieu de penser que les données se réfèrent aux élèves qui ont consommé des drogues illégales, quelles qu'elles soient.

149. Ballion, 1999, p. 240.

villes : presque 40 % des lycéens ont un père « cadre supérieur » ou exerçant une « profession intellectuelle supérieure » contre environ 20 % à Lille. 24 % des jeunes parisiens interrogés ont expérimenté des drogues illicites contre 17,9 % à Nice et 17,3 % à Lille, essentiellement des dérivés du cannabis. Seule une minorité est concernée par l'usage répétitif de ces produits (1 sur 20). Deux types d'analyses ont été menées : une analyse factorielle pour déterminer les variables les plus significatives suivie d'une analyse logistique pour comparer les groupes extrêmes (jamais vs plus de 10 fois). L'analyse factorielle a porté sur trois modèles : un modèle global, un modèle partiel excluant les indicateurs de consommation de tabac, d'ivresse et d'attitudes à l'égard des drogues (modèle partiel I), et un modèle partiel excluant les indicateurs de comportements, d'attitudes et d'environnement (modèle partiel II).

Le modèle global montre que les variables qui restent liées à la consommation de drogues sont :

- l'environnement des pairs : plus le nombre d'usagers connus est élevé, plus le risque de consommation fréquente est important ;
- les consommations associées d'autres produits psychotropes : recherche d'ivresses alcoolique et tabagisme ;
- les attitudes à l'égard des drogues et leurs effets ;
- les comportements associés de transgression, incluant l'absentéisme fréquent ;
- l'âge.

Par contre, la pratique régulière de sport est un facteur protecteur.

Sur le modèle partiel I, les variables significatives sont :

- proximité de la drogue (nombre d'usagers connus ; proposition de drogues) ;
- fréquentation régulière des cafés ;
- contrôle exercé sur les jeunes par les parents ;
- le fait de ne pas vivre dans sa famille ;
- les tentatives de suicides ;
- l'âge et le sexe.

La pratique régulière d'activité sportive est également un facteur protecteur dans ce modèle.

Sur le modèle partiel II, les variables significatives sont :

- l'âge ;
- conflits avec les parents ;
- ne pas vivre avec ses parents ;
- tentatives de suicides ;
- sexe ;
- permissivité parentale en matière d'alcool ;
- sentiment de ne pas réussir ses études ;

- ressentir que les parents n'essaient pas de les comprendre.

De même la pratique du sport est un facteur de protection.

L'analyse logistique a porté sur deux modèles : un modèle global et un modèle partiel. Le modèle global montre que les variables qui distinguent les lycéens n'ayant jamais consommé de drogues illicites de ceux qui en ont consommé au moins 10 fois durant le semestre sont :

- connaître plus de 5 usagers de drogues illicites (DI) (Odd Ratio (OR)=16,6) ;
- avoir été ivre plus de 10 fois au cours du semestre (OR=11,2) ;
- avoir déjà eu plus de 3 partenaires sexuels ;
- fumer plus de 10 cigarettes par jour ;
- faire du sport régulièrement en dehors des cours ;
- estimer que c'est difficile de refuser d'en prendre ;
- avoir été l'objet d'une proposition de drogues illicites ;
- sécher souvent les cours (OR=3,17) ;
- envisager pour l'avenir l'union libre plutôt que le mariage.

Enfin, le modèle partiel montre que les variables significatives sont :

- préférer un travail régulier plutôt qu'un travail sûr ;
- personne ne fait attention ou ne contrôle les loisirs ;
- aller souvent au café ;
- avoir fait une tentative de suicide ;
- préférer l'union libre au mariage ;
- le sexe ;
- avoir un père cadre supérieur ;
- réussir « pas très bien » dans les études ;
- les parents essaient de comprendre ;
- faire régulièrement du sport ;
- attitudes permissives de parents vis à vis de l'alcool ;
- l'âge.

L'enquête ESCAPAD est une enquête épidémiologique menée tous les deux ans par l'OFDT auprès des jeunes de 17-19 ans lors de la journée d'appel à la défense (Beck et coll., 2001, 2002a ; Beck et Legleye, 2003b). Lors d'un des exercices de cette enquête, les données sur la trajectoire scolaire et la consommation ont été exploitées portant sur 13 957 questionnaires (95,9 % des questionnaires passés), soit 10 596 garçons et 3 361 filles. En ce qui concerne la consommation d'alcool, 20,2 % des adolescents ne déclarent aucune consommation au cours des 30 derniers jours, 32,8 % répendent en avoir pris 1 à 2 fois, 32,3 % 3 à 9 fois et 14,7 % 10 fois

150. Dans les 30 derniers jours : au moins 10 fois pour l'alcool et le cannabis, plus de 10 cigarettes par jour pour le tabac. Dans la publication de l'année suivante (Beck et coll., 2002), cette analyse n'a pas été réitérée.

ou plus. En ce qui concerne le cannabis, 67,5 % des adolescents déclarent ne pas en avoir consommé au cours des 30 derniers jours, 10,7 % en avoir pris 1 à 2 fois, 7,6 % de 3 à 9 fois et 14,7 % 10 fois ou plus. À sexe et âge comparables, relativement aux élèves de l'enseignement général, technique ou supérieur, les élèves en filière professionnelle et les adolescents non scolarisés consomment plus d'alcool, de tabac et de cannabis, mais cette relation est surtout vérifiée pour le niveau de consommation le plus élevé¹⁵⁰. Cette relation est aussi valable pour les stimulants, mais négligeable pour les produits à inhaler et inverse pour les médicaments. Concernant les trajectoires scolaires, à sexe et âge comparables, les adolescents qui ont déjà redoublé présentent un profil de consommation très contrasté selon le produit considéré : ils boivent plutôt moins d'alcool, sont plus souvent fumeurs quotidiens, ont plus souvent pris un stimulant au cours de l'année passée mais ne consomment ni plus ni moins de cannabis, de produits à inhaler et de médicaments psychotropes.

En Italie, l'étude de Gerra et coll. (1999) vise à estimer la prévalence de la consommation d'alcool, de cannabis et d'ecstasy de 843 élèves âgés de 14 à 19 ans appartenant à cinq écoles secondaires de la province de Parme, et à examiner sa relation avec le type de réaction d'adaptation et les traits de caractère au moyen de questionnaires distribués en classe. Pour l'alcool, les répondants devaient dire s'ils en avaient déjà pris dans leur vie. La fréquence de consommation a été mesurée par le nombre de breuvages alcoolisés pris au cours du dernier mois, le type/quantité d'alcool consommé par jour pendant cette période. L'usage abusif a été défini par le fait d'avoir pris plus de deux verres de vin ou bières par jour ou plus de trois consommations de spiritueux par semaine au cours du dernier mois. La méthodologie a aussi inclus le nombre d'épisodes d'ivresse pendant la dernière année et à vie. Pour le cannabis et l'ecstasy, les répondants devaient dire s'ils en avaient déjà consommé et à combien de reprises durant les six derniers mois. La consommation de SPA des pairs a été mesurée sur la base d'une estimation des jeunes (pourcentage d'amis consommant l'une ou l'autre des trois substances).

Les participants ont été répartis dans cinq catégories : ceux n'ayant jamais consommé d'alcool ou de drogues illicites ; ceux ayant déjà consommé de l'alcool sans en abuser mais pas de drogues illicites ; ceux ayant déjà fait des abus d'alcool mais pas de drogues illicites ; ceux ayant déjà consommé de l'alcool et du cannabis ; ceux ayant déjà consommé de l'alcool, du cannabis et de l'ecstasy. Une kyrielle de variables démographiques et psychosociales ont été utilisées : statut socioéconomique des parents (élevé, moyen, faible), milieu de vie (urbain ou rural), âge, sexe, réussite scolaire (notes auto-rapportées), heures de travail scolaire effectuées à la maison, échec scolaire (redoublement), comportements problématiques (suspension, absentéisme et conduite en état d'ébriété), implication dans des activités sociales bénévoles), adaptation sociale (stabilité ou instabilité émotionnelle, extroversion ou introversion, capacité ou incapacité d'adaptation sociale, et désir de socialiser ou

non), et type de personnalité (caractérisée par la dépendance, l'évitement ou la recherche de sensations nouvelles).

Par rapport à la prévalence, la consommation et l'abus d'alcool (76,5 % et 38,5 % respectivement) devançaient l'usage de cannabis (27 %) et d'ecstasy (5,5 %). L'âge est apparu comme une variable importante surtout dans le cas de l'alcool : 3,3 % des 14 ans ont rapporté au moins un abus d'alcool, 12,2 % d'entre eux avoir déjà consommé au moins une fois du cannabis et 3,3 % de l'ecstasy, ces taux étant respectivement de 44 %, 35,7 % et 7,6 % chez les jeunes de 17 ans. Quoique notable, l'influence de la variable « sexe » était moindre : si l'abstinence caractérisait 29,4 % des filles et 17,3 % des garçons, la consommation à vie d'alcool 70,4 % d'entre elles et 83 % d'entre eux, et l'abus d'alcool 33 % d'entre elles et 45,3 % d'entre eux, l'écart pour la consommation à vie de cannabis n'était que de 5 % « en faveur » des garçons (de plus, ce résultat n'était pas statistiquement significatif) et de 3,3 % pour celle d'ecstasy. Toutefois, les différences entre les deux sexes se sont accrues en matière de quantité et de fréquence de consommation, plus particulièrement avec l'alcool : les garçons non abstinents ont pris en moyenne 66 consommations au cours du dernier mois contre 23 du côté des filles, et ont eu plus d'épisodes d'ivresse au cours de leur vie (8,2 % ont rapporté en avoir eu au moins 20 fois, soit près de quatre fois plus que les filles) ; le nombre moyen d'exposition à l'ecstasy était, dans l'ordre, de 11 et 3, et de 11 et 3 pour le cannabis.

En ce qui a trait aux autres variables, les auteurs ont observé qu'il n'y avait pas de relation entre la consommation/abus d'alcool et l'usage de cannabis et le statut socio-économique de la famille. En revanche, la consommation d'ecstasy était corrélée à un statut socio-économique élevé. La consommation de drogues illicites et l'abus d'alcool étaient liés à l'instabilité émotionnelle, l'incapacité d'adaptation sociale et le désir de socialiser, les écarts étant bien plus marqués pour l'ecstasy. Les calculs statistiques ont mis à jour une relation similaire avec le type de personnalité : la consommation de drogues illicites et, dans une moindre mesure, l'abus d'alcool étaient plus associés à la recherche de sensations nouvelles et à la dépendance (sauf pour l'ecstasy pour laquelle c'était le contraire), et moins à l'évitement (notamment pour l'abus d'alcool et la consommation de cannabis) que l'abstinence. La corrélation qui nous importe le plus ici était celle entre la consommation de drogues illicites et les comportements problématiques à l'école, une réussite scolaire médiocre, un nombre limité d'heures de travail à la maison et l'échec scolaire (particulièrement pour l'ecstasy).

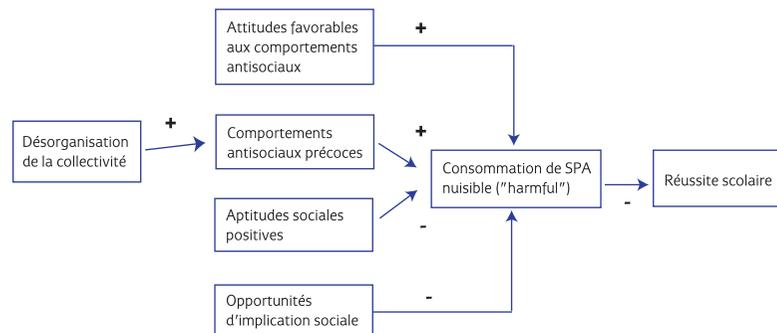
SYNTHÈSE CRITIQUE

En règle générale, la prévalence-vie de consommation de SPA chez les élèves du secondaire est relativement élevée, surtout l'alcool et le cannabis. Malgré la dif-

ficulté de définir le décrochage, la recherche tend à montrer que les décrocheurs sont plus enclins à consommer et à abuser de SPA : en plus des études citées par Beaucage (1998), mentionnons le travail de Eggert et Herting (1993) qui font des observations similaires même si leur échantillon n'est composé que de jeunes à risque de décrochage (et non de décrocheurs), et celui de Obot et Anthony (1999) sur les jeunes afro-américains (dans leur cas, il s'agissait de consommation ultérieure de drogues par injection).

La littérature scientifique recense de nombreux facteurs qui influencent la relation entre ces deux problématiques (voir Beaucage, 1998), ce que confirment les études de Krohn et coll. (1995) selon laquelle elles font partie d'un ensemble de comportements problématiques, de Bryant et coll. (2000) qui observe l'existence d'une relation entre (i) l'aliénation de l'école, les problèmes de comportements et l'échec scolaire et (ii) la consommation de SPA, et de Schulenberg (1994) qui en fait autant entre la réussite scolaire et la consommation ultérieure de SPA. Pour leur part, Gerra et coll. (1999) rapportent la présence de diverses corrélations : consommation de drogues illicites et abus d'alcool/instabilité émotionnelle ; abus d'alcool/recherche de sensations nouvelles ; consommation de drogues illicites/comportements problématiques à l'école. C'est toute la complexité de la question que met au jour le rapport de l'État de Washington (2000) qui, tout en insistant sur la corrélation entre (i) la consommation des pairs et (ii) (a) celles des élèves et (b) la réussite scolaire de ces derniers, identifie une série de facteurs interreliés¹⁵¹ :

Figure 4 : Facteurs associés à la consommation de SPA et à la réussite scolaire



Source : Washington Kids Count (2000). Impact of Peer Substance Use on Middle School Performance in Washington. Interim report to the Division of Alcohol and Substance Abuse, Department of Social and Health Services, Washington State.

151. Dans la figure ci-dessous, la flèche est synonyme de " pouvoir prédictif ". Comme nous l'avons vu plus haut, les facteurs qui figurent dans les cases sont ceux qui avaient le plus grand pouvoir de prédiction.

Contrairement à Bryant et coll., Miller et Plant (1999) ont trouvé que l'usage de SPA n'était que faiblement lié à la réussite et à l'absentéisme scolaires, notamment pour le cannabis. S'il est vrai que l'effet de cette substance a probablement été masqué par celui du style de vie, il n'en demeure pas moins que la variable la plus influente était la structure familiale.

De même, les études françaises donnent des résultats parfois contradictoires sur la relation entre les difficultés scolaires et la consommation de substances. Néanmoins, il se dégage des diverses enquêtes que les jeunes en situation de difficulté scolaire présentent des taux plus élevés de consommation d'alcool et de cannabis que les autres.

L'apport des différentes études scientifiques sur la relation entre la consommation de SPA et les difficultés ou l'échec scolaires est donc, au bout du compte, relativement limité. En effet, il ressort de ces études que de nombreux facteurs interagissent les uns avec les autres, et que le rôle spécifique de la consommation et notamment des modalités de la consommation reste discuté.

À cette difficulté de distinguer les effets de divers facteurs le choix parfois douteux des indicateurs de certaines variables clés, notamment l'imprécision des mesures de la consommation. De façon similaire, la mesure des comportements antisociaux précoces (par exemple dans le rapport de l'État de Washington) risque de nous entraîner dans une forme de raisonnement tautologique puisqu'ils sont définis par des indicateurs incluant la consommation de substances psychoactives, alors même que cette variable est aussi une variable explicative en elle-même. Quant aux attitudes favorables¹⁵² aux comportements antisociaux, elles ont été mesurées par une série de cinq questions renvoyant à autant de comportements pour lesquels les élèves devaient dire s'ils les percevaient comme étant mauvais (négatifs) ou non : amener une arme à feu à l'école, voler quelque chose ayant une valeur de plus de 5 \$, chercher à se battre avec quelqu'un, attaquer quelqu'un dans l'idée de le blesser sérieusement, faire l'école buissonnière alors que leurs parents les croient à l'école. D'une part, il est inexplicable qu'aucune question ne porte directement sur la socialisation ; de l'autre, l'on se demande comment il est possible de conclure à partir de ces éléments qu'un individu a une attitude favorisant ou même favorable aux comportements antisociaux.

Si ces études ont le mérite de rendre compte de la complexité de la question en mettant en lumière l'existence de multiples facteurs susceptibles de jouer un rôle indirect ou direct, les analyses arrivent parfois mal à rendre compte de cette complexité. Prenons le rapport de l'État de Washington : les notes obtenues par les élèves

152. Il est intéressant de remarquer que le texte utilise alternativement « attitudes favorisant... » et « attitudes favorables à... », ce qui ne sous-entend pas la même chose.

en mathématiques et en lecture sont influencées à hauteur de 10 % par la consommation de SPA, elle-même soumise aux effets conjugués de quatre variables (opportunités d'implication sociale, attitudes favorisant les comportements antisociaux, comportement antisocial précoce et aptitudes sociales positives) lesquelles, à leur tour et individuellement, sont soumises à l'influence d'autres variables - comme la désorganisation de la collectivité. Or, les quatre variables susmentionnées « expliquent » à peine 40 % de la variance de la consommation de SPA et il en est de même pour ces variables entre elles : ainsi, celles qui ont un effet sur les opportunités d'implication sociale n'expliquent que 30 % de la variance, soit 1 % de plus que dans le cas des attitudes favorisant les comportements antisociaux (29 %). Autrement dit, le modèle final, bien qu'il puisse rendre compte d'une certaine réalité, a un pouvoir explicatif faible.

IX. RELATIONS ET DIFFICULTÉS FAMILIALES

Les violences conjugales, plus généralement les difficultés familiales, sont souvent associées dans les discours publics à l'intoxication à l'alcool. Dans une moindre mesure, les agressions sexuelles sont parfois associées à l'intoxication à l'alcool ou à certaines drogues. De même, la question des mères toxicomanes a aussi soulevé beaucoup de discussions, voire des décisions judiciaires menant à retirer les enfants de la garde de la mère. Or, les études examinées dans ce chapitre montrent d'une part que l'estimation de la prévalence des violences entre conjoints et des violences sexuelles est éminemment variable selon les définitions retenues, et d'autre part que l'association aux substances psychoactives demeure floue. S'il est admis que l'intoxication à l'alcool peut augmenter le degré de violence des agressions conjugales et sexuelles, son rôle de facteur causal n'a pas été établi. De même, si la toxicomanie chez certaines mères peut effectivement entraîner un certain nombre de difficultés chez les enfants, diverses études montrent aussi que la consommation de drogues illicites agit pour certaines comme outil d'adaptation à des situations personnelles et sociales difficiles. Au total, les études établissent quelques indicateurs de risque mais ne permettent pas d'établir de relation causale.

Plusieurs des situations traitées dans ce chapitre auraient pu tout aussi bien se retrouver au chapitre sur la criminalité, puisqu'il s'agit souvent de délits. C'est le cas de la violence conjugale, des agressions sexuelles, et de la négligence ou des abus à enfants. Choisir de les traiter ici ne doit pas être interprété comme s'il ne s'agissait pas d'actes criminels. Ce choix procède plutôt de la spécificité du contexte dans lequel ils se produisent, la famille ou les relations intimes. De plus, ces diverses situations sont parfois inter-reliées : c'est souvent le cas de la violence conjugale et des violences à enfants.

Le chapitre s'arrête d'abord sur les violences conjugales ; seront ensuite examinés les agressions sexuelles, la grossesse et la toxicomanie, et enfin les violences sur les enfants.

VIOLENCE CONJUGALE

Dans une récente recension de la littérature sur la relation entre substances psychoactives et violence conjugale, Brown et coll. (1999)¹⁵³ notent d'abord la faible fiabilité des données nationales sur la prévalence des violences conjugales, faiblesse qui s'explique notamment par l'utilisation de définitions différentes. Aux États-Unis, Dutton (1992) avance que selon le National Crime Survey (année indéterminée) 4 % des femmes ont subi de la violence grave par leur mari, alors que Straus et Gelles (1990) et Meredith, Abbott et Adams (1986) évaluent le taux annuel de prévalence de la violence conjugale dans la population générale à 16 % et 22 % respectivement, chiffres un peu plus élevés que les 13,6 % de Cunradi et coll. (2002) mais nettement supérieurs aux 3,8 % de Straus et coll. (1980). En Australie, Hegarty et Roberts (1998) rapportent que la proportion varie de 2,1 % à 28 % selon les études, tandis que Kennedy et Dutton (1989) ont calculé que le taux de violence commis par les époux sur leur épouse était, pour l'Alberta (Canada) de 11,2 %, soit légèrement moins que les 15 % des répondantes canadiennes de Johnson (2000) ayant déjà subi de la violence conjugale de la part de leur partenaire actuel - pourcentage qui baissait à 4,3 % lorsque seule la dernière année était considérée. Ajoutons que l'enquête nationale sur les violences envers les femmes menée en France récemment (Jaspard et coll, 2002) révèle que 9 % des femmes en couple au moment de l'enquête ont été en situation de violences conjugales graves ou très graves au cours des 12 derniers mois.

Selon Brown et coll. (1999a), même si les mesures de la prévalence de victimation masculine ne sont pas probantes, l'estimation de Dutton étant de 0,3 % alors que Stark et Flitcraft (1991) défendent la thèse de taux similaires pour les deux sexes, il est probable qu'elle procède surtout d'une réplique de la femme à un comportement initial violent de l'homme et qu'elle soit d'une gravité moindre que la victimation féminine.

Certaines études sur la concomitance de la toxicomanie et de la violence conjugale - entre autres Hotaling et Sugarman (1986), Fagan, Barnett et Patton (1988) et Kantor et Straus (1989) - ont observé la présence de consommation d'alcool dans une proportion importante de cas de violence conjugale. Ces enquêtes sont corroborées par d'autres études cliniques qui constatent une forte prévalence d'abus d'alcool chez les hommes traités pour violence conjugale (dans une proportion de 63 % selon une étude de Brown et coll. 1999b) et un plus grand risque de victimation de violence conjugale chez les femmes traitées pour abus d'alcool (Miller, Downs et Gondoli, 1989).

153. La revue de littérature de Brown et coll. (1999) nous paraît suffisamment solide pour que nous en présentions les principaux éléments. Nous reproduisons uniquement ce qui a trait aux résultats obtenus par d'autres études. Le reste, à savoir l'analyse en qui est tirée est de la responsabilité des auteurs de ce rapport.

Plusieurs hypothèses ont été développées pour expliquer l'interrelation entre la toxicomanie et la violence conjugale chez les hommes. Selon les approches féministes, les hommes qui adoptent des comportements violents invoquent la consommation de substances pour en relativiser la gravité et diminuer leur responsabilité ; de plus, au delà de l'angle individuel, ces approches interrogent les structures sociales et politiques qui sous-tendent les problématiques d'abus de SPA, notamment par les hommes. Selon la perspective du traitement de l'information sociale, certaines substances, l'alcool notamment, déformeraient la perception et l'interprétation de l'information, le temps de réaction et la prise de décision, expliquant ainsi les violences induites par une consommation excessive. Une troisième hypothèse, celles des causes antécédentes communes, soutient que les deux phénomènes sont les produits d'autres problématiques antérieures, comme les troubles de la personnalité (Bennett, 1995). Une quatrième approche, de nature plus biologique, l'approche de la désinhibition, soutient que les effets pharmacologiques des SPA sont la cause des comportements violents des hommes ou les amplifient. Toutefois, les études empiriques ont du mal à démontrer l'existence de cette relation causale. Enfin, l'approche intégrative explique la violence conjugale par la combinaison de divers facteurs dont la toxicomanie, le stress familial, ainsi que le fait d'en avoir été témoin durant l'enfance (Bennett et coll. 1994).

Diverses théories sont également avancées pour analyser cette double problématique chez les femmes. Certains mettent l'accent sur les facteurs qui incitent les femmes victimes de violence conjugale à rester impliquées dans des relations intimes où elles sont victimes de violences (Rhodes et McKenzie, 1998). D'autres se sont attachées à démontrer que la toxicomanie des femmes les rend plus susceptibles d'être victimes d'agressions (Miller et Downs, 1993) et de subir des blessures plus graves (Fagan et Wexler, 1987), soit parce qu'elles ont tendance à avoir des relations avec des hommes toxicomanes violents (Brown et coll. 1995), soit parce qu'elles sont perçues comme sexuellement accessibles et vues par la société comme des victimes potentielles acceptables de violence (Miller, 1990). Ce point sera à nouveau abordé à propos des agressions sexuelles. À l'opposé, la victimation des femmes peut également expliquer le développement de leur alcoolisme, et ce, de deux manières : par un processus d'automédication dans lequel l'usage de substances permet à la femme de gérer les tensions générées par la violence conjugale ; ou via les effets négatifs d'une victimation subie dans l'enfance, qui prendraient notamment la forme d'un abus de SPA (Kunitz et coll. 1998).

Peu d'études sur la concomitance des deux problématiques (consommation de SPA et commission de violence conjugale) travaillent avec des échantillons de femmes. Elles indiquent que beaucoup de celles qui sont à la fois alcooliques et victimes souffrent du syndrome de stress post-traumatique. Brown et coll. (1999) relèvent qu'en dépit des liens potentiels entre la toxicomanie, la violence et ce syndrome, cette combinaison de problèmes n'a pas fait l'objet d'une grande attention dans la recherche scientifique.

La recherche privilégie nettement les échantillons d'hommes, la plupart du temps obtenus à partir de groupes d'hommes participant à un traitement contre la violence conjugale ou la toxicomanie. Les études qui examinent le type de consommation des hommes présentant la double problématique sont confrontées à la difficulté de mesurer, donc d'opérationnaliser, des variables comme le mode d'administration, la quantité et la pureté des substances, en plus de la violence conjugale ainsi que nous l'avons précédemment souligné. De plus, de façon générale, elles se cantonnent à l'abus d'alcool.

Bennett (1995) et Coid (1982) ont comparé des hommes ayant la double problématique à d'autres qui n'en avaient qu'une et ont observé que les premiers étaient plus susceptibles d'avoir un trouble de personnalité antisociale et de narcissisme. Dans une autre étude menée par Brown et coll. (1999c), 52 % des sujets (hommes suivant un traitement contre la violence conjugale) étaient dépendants soit à l'alcool et à d'autres drogues soit à plusieurs drogues - résultat peu instructif puisqu'il signifie que 48 % d'entre eux n'étaient pas toxicomanes. Mais d'autres auteurs questionnent cette relation : Miller (1990) a observé que le cannabis et l'héroïne n'incitent pas à la commission de violence conjugale, et Denison et coll. (1997) re-questionnent l'hypothèse selon laquelle l'abus de cocaïne serait corrélé à un taux plus élevé de violence conjugale chez des populations spécifiques, soulignant l'influence des conditions sociales de sa consommation et de son acquisition - influence qui se manifeste à travers des traits de caractère psychologiques négatifs (attitudes antisociales et/ou tendance à recourir à la violence).

Certains auteurs ont considéré la sévérité de la toxicomanie et suggéré l'existence d'une relation dose-effet entre la consommation de SPA et la violence conjugale. Cette hypothèse n'est toutefois pas soutenue par des études cliniques : Brown et coll. (1998) notent que la sévérité de l'abus de drogues est davantage liée à la sévérité de la violence familiale, que celle de l'abus d'alcool. Pour leur part, Bennett et coll. (1997) font remarquer que la courbe de la relation entre la sévérité de la consommation d'alcool et la violence conjugale est en forme de U inversé : l'intérêt, ici, réside dans la diminution de la seconde lorsque la première est très aiguë, ce qui s'explique par l'affaiblissement des capacités psychomotrices à un point tel que l'homme n'est plus en état de poser des gestes agressifs.

Le modèle d'abus de SPA est, pour certains, le facteur déterminant. Pour Leonard et Jacob (1997), un mode consommation régulier est mieux toléré par la famille, parce que le stress qu'il génère peut être anticipé et donc géré, alors qu'un mode épisodique est associé à un plus haut taux de violence conjugale (Murphy et O'Farrell, 1994).

L'analyse porte également parfois sur le type de comportement violent. Selon Gleason (1997), les hommes dont la violence conjugale est une déclinaison d'un

comportement général violent infligent des blessures plus graves à leurs conjointes, consomment plus d'alcool et sont socialement moins stables que ceux dont la violence est uniquement dirigée sur leur partenaire.

En résumé, la revue de littérature de Brown et coll. (1999) montre que l'abus de SPA, et surtout d'alcool, est un important facteur de risque de la violence conjugale masculine, et que l'abus d'alcool chez les femmes les rend plus susceptibles de victimation.

Enquêtes en population adulte

Johnson (2000) a analysé les données recueillies auprès de 7 707 Canadiennes adultes, interrogées au téléphone dans le cadre de l'enquête nationale de 1993 menée par Statistique Canada sur la violence envers les femmes. L'échantillon de l'étude est un sous-échantillon de femmes mariées (non séparées) ou en union de fait au moment de l'entrevue. La méthodologie comporte quatre variables. La variable dépendante, la violence subie, est dichotomique : les femmes ayant été victimes de violence conjugale durant la dernière année (4,3 % des répondantes) et celles ne l'ayant pas été. Celle-ci a été définie à partir d'une série de 10 questions touchant à l'occurrence¹⁵⁴ de l'un des comportements suivants de la part du partenaire : avoir menacé de la frapper avec son poing ou autre chose susceptible de la blesser ; avoir jeté quelque chose susceptible de la blesser dans sa direction ; l'avoir poussée, empoignée ou secouée ; l'avoir giflée ; lui avoir donné un ou des coups de pied, l'avoir frappée avec le poing ou mordue ; l'avoir frappée avec quelque chose pouvant la blesser ; l'avoir battue ; l'avoir étranglée ; avoir menacé de se servir d'une arme à feu ou d'un couteau contre elle ou l'avoir fait ; l'avoir forcée à avoir des relations sexuelles lorsqu'elle ne le voulait pas en la menaçant, en la blessant ou en la maîtrisant physiquement. Les trois variables indépendantes (celles dont on tente de mesurer l'impact) sont : (1) l'abus d'alcool ou le « binge drinking »¹⁵⁵, défini par le fait d'avoir bu cinq consommations ou plus lors d'un même événement, au moins une fois par mois au cours de la dernière année; (2) les attitudes des partenaires masculins eu égard au contrôle, à la domination et à la dévalorisation à l'endroit de leur conjointe, mesurées par cinq questions appelant une réponse affirmative ou négative : à votre connaissance, votre beau-père a-t-il déjà été violent avec votre belle-mère ? Votre partenaire vous insulte-t-il pour vous rabaisser ou vous faire sentir mal ? Est-il jaloux et essaye-t-il de vous empêcher d'être en contact avec d'autres hommes ? Insiste-t-il pour savoir en compagnie de qui vous êtes et où vous vous trouvez en tout temps ? Vous empêche-t-il de connaître les revenus

154. Depuis les tout débuts de la relation (y compris avant le mariage) et au cours de la dernière année.

155. Qui se caractérise par des épisodes réguliers mais espacés dans le temps de forte consommation.

familiaux ou d'y avoir accès, même lorsque vous en faites la demande ? ; et (3) un groupe de variables démographiques incluant l'âge, l'emploi et le niveau d'instruction du partenaire, ainsi que l'état matrimonial du couple, la durée de l'union et les revenus du ménage.

Les résultats des analyses de régression logistique bivariée et multivariée font ressortir que les comportements masculins favorables au contrôle et à la soumission des partenaires féminins, notamment les insultes et le dénigrement, étaient statistiquement bien plus prédictifs de violence que le type de relation, diverses variables démographiques et... l'abus d'alcool. Selon l'auteur, ces résultats appuient les théories de Messerschmidt (1993) et de Schwartz et Dekeseredy (1997) pour lesquelles les jeunes hommes cherchent à accroître leur statut masculin grâce à l'alcool, au contrôle et à la violence envers leurs partenaires féminins.

Aux États-Unis, Cunradi et coll. (2002) ont aussi eu recours à un échantillon national de 1 613 couples hétérosexuels mariés ou vivant ensemble sélectionnés avec la National Study of Couples (1995) et le 9ème National Alcohol Survey. Les données ont été colligées avec des questionnaires standardisés sur la consommation d'alcool et la violence conjugale¹⁵⁶. Quatre variables ont été opérationnalisées. La variable dépendante, la violence conjugale masculine, était mesurée *via* l'échelle des tactiques conflictuelles de Straus, qui identifie 11 types différents de comportements physiques violents allant de « lancer un objet » à « agression avec un couteau/arme à feu », la fréquence des incidents n'étant pas prise en compte. Les répondants devaient dire si eux-mêmes ainsi que leur partenaire avaient déjà posé de tels gestes; un épisode de violence conjugale était comptabilisé dès que l'un des deux partenaires le mentionnait.

Trois indicateurs de violence conjugale ont été construits : (1) violence modérée, définie par l'occurrence de l'un des comportements suivants : avoir lancé quelque chose vers le partenaire, l'avoir poussé/bousculé/empoigné ou giflé ; (2) violence sévère, définie par l'occurrence de l'un des comportements suivants : avoir donné un coup de pied, mordu ou frappé ; avoir frappé ou essayé de frapper avec un objet ; avoir battu, étranglé, brûlé ou ébouillanté ; avoir forcé à avoir des relations sexuelles ; avoir menacé ou agressé avec un couteau/ arme à feu ; et (3) absence de violence. Les trois variables indépendantes étaient (1) les problèmes de consommation d'alcool mesurés par la présence, au cours de la dernière année, de 11 symptômes de dépendance à l'alcool et 15 conséquences sociales

liées à la consommation d'alcool et ramenée à une variable dichotomique « présence de problèmes » ou « absence de problèmes » ; (2) la consommation de drogues illicites mesurée par la prévalence de la consommation de drogues illicites (amphétamines, barbituriques, hallucinogènes, cannabis, méthadone, héroïne, cocaïne et opiacés) au cours de la dernière année, sans prise en compte de la quantité consommée, de la fréquence de consommation et du type de substance, et ramenée à une variable dichotomique : consommation ou non consommation ; et (3) des variables telles que (i) la race ou ethnie du couple, la moyenne d'âge, les revenus annuels du ménage, la moyenne d'années de scolarité ; (ii) avoir été victime de violence physique parentale dans l'enfance ou l'adolescence (dichotomique); position par rapport à la violence conjugale, mesurée avec l'échelle des croyances pour certains types de comportements (Likert), dont la violence/agressivité verbale et la violence physique de chacun des deux membres du couple à l'endroit de l'autre - cette variable étant dichotomique (d'un côté, la catégorie « approbation de la violence conjugale », qui regroupe les trois catégories « approuve toujours », « approuve parfois » et « désapprouve parfois », de l'autre la catégorie « désapprobation »; impulsivité (échelle de Likert; quatre degrés); taux de chômage du quartier (élevé si supérieur à 10 %, modéré si compris entre 5 % et 10 % et faible si inférieur à 5 %).

Les tests statistiques multivariés et les régressions logistiques ont permis d'identifier plusieurs éléments. Les problèmes liés à la consommation d'alcool des hommes et des femmes au cours de la dernière année sont associés à un risque accru de violence conjugale masculine modérée et sévère. En revanche, la consommation de drogues illicites chez les hommes n'était pas associée à un risque accru de violence conjugale, alors qu'elle était associée à un risque élevé de victimation chez les femmes. Il faut toutefois préciser que le nombre de couples ayant rapporté un usage de drogues illicites de la femme et une violence conjugale masculine sévère était assez faible. Parmi les couples où il y avait violence conjugale masculine sévère, autant de femmes que d'hommes consommaient (15 %) des substances psychoactives, tandis que parmi les couples où la violence était modérée ou parmi ceux où il n'y avait pas de violence, deux fois plus d'hommes que de femmes consommaient. Enfin, l'appartenance ethnique du couple n'était pas liée à un plus grand risque de violence modérée. Par contre, les couples vivant dans des quartiers avec un taux de chômage très élevé étaient plus à risque de violence conjugale masculine sévère que ceux des quartiers ayant un bas taux de chômage.

156. Entrevues en face à face d'une heure, au domicile des répondants, les deux partenaires étant rencontrés séparément.

Tableau 32 : Synthèse des études sur la violence conjugale⁽¹⁾

| Types de données | | Résultats |
|--|--|---|
| Études de prévalence | | |
| Dutton (1992) | Données du National Crime Survey des États-Unis | 4 % des femmes ont subi de la violence grave de la part de leur époux au cours de l'année, comparativement à 0,3 % pour les hommes. |
| Straus et Gelles (1990) | Non précisé | Le taux annuel de violence conjugale est de 16 % pour la population générale |
| Meredith, Abbott et Adams (1990) | Non précisé | Le taux annuel de violence conjugale est de 22 % pour la population générale |
| Strauss (1980) | Non précisé | Le taux annuel de violence conjugale est de 3,8 % pour la population générale |
| Hegarty et Roberts (1998) | Synthèse des enquêtes en population | Selon les études, la prévalence varie de 2,1 à 28 % en Australie. |
| Kennedy et Dutton (1989) | Non précisé | Le taux de violence commise par les époux sur leur épouse est de 11,2 % en Alberta. |
| Johnson (2000) | 7 707 femmes (enquête nationale, 1993) | 15 % ont déjà été victimes de violence conjugale de la part de leur partenaire actuel ; 4,3 % d'entre elles pour la dernière année. |
| Concomitance toxicomanie et violence conjugale | | |
| Hotaling et Surgaman (1986) | Non précisé | Corrélation entre les deux : présence de consommation d'alcool dans de nombreux cas de violence conjugale. |
| Fagan, Barnett et Patton (1988) | Non précisé | Corrélation entre les deux : présence de consommation d'alcool dans de nombreux cas de violence conjugale. |
| Kantor et Strauss (1989) | Non précisé | Corrélation entre les deux : présence de consommation d'alcool dans de nombreux cas de violence conjugale. |
| Miller, Downs et Gondoli (1989) | Non précisé | Les femmes traitées pour abus d'alcool sont plus souvent victimes de violence conjugale. |
| Interrelation entre la toxicomanie et la violence conjugale | | |
| Bennett (1995) | Comparaison d'hommes en traitement avec double problématique vs une seule | Les premiers sont plus susceptibles d'avoir un trouble de personnalité antisociale et de narcissisme. |
| Coid (1982) | Comparaison d'hommes en traitement avec double problématique vs une seule | Les premiers sont plus susceptibles d'avoir un trouble de personnalité antisociale et de narcissisme. |
| Brown et coll. (1999, seconde étude) | Analyse du type de consommation d'hommes avec la double problématique et traités pour violence conjugale | 52 % des répondants étaient dépendants soit à l'alcool et à d'autres drogues soit à plusieurs drogues. |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Miller (1990) | Analyse du type de consommation d'hommes présentant la double problématique | Le cannabis et l'héroïne n'incitent pas à la commission de violence conjugale. |
| Denison et coll. (1990) | Non précisé | Les conditions sociales de la consommation et de l'acquisition de cocaïne jouent dans la double problématique via des traits de caractère négatifs des gens qu'elles attirent. |
| Brown et coll. (1998) | Analyse de la sévérité de la toxicomanie | La sévérité de l'abus de drogues est davantage liée à la sévérité de la violence familiale, que celle de l'abus d'alcool. |
| Bennett et coll. (1997) | Analyse de la sévérité de la toxicomanie | La violence conjugale augmente à mesure que la toxicomanie s'aggrave mais à un certain degré la première diminue. |
| Leonard et Jacob (1988) | Analyse du mode de consommation de SPA | Un mode consommation régulier est mieux toléré par la famille parce que le stress qu'il génère peut être anticipé et donc géré. |
| Murphy et O'Farrell (1994) | Analyse du mode de consommation de SPA | Un mode de consommation épisodique est associé à un plus haut taux de violence conjugale. |
| Gleason (1997) | Analyse du type de comportement | Ceux qui ont un comportement général violent infligent des blessures plus graves à leurs conjointes, boivent plus et sont socialement moins stables. |
| Johnson (2000) | Voir plus haut | Les comportements masculins favorables au contrôle et à la soumission des partenaires féminins, notamment les insultes et le dénigrement, étaient statistiquement bien plus prédictifs de violence que l'abus d'alcool. |

(1) Les données méthodologiques présentées ici ne figurent pas dans le travail de Brown et coll. (1999) et proviennent des études originales. Cela ne va pas sans rappeler que l'utilisation de revues de littérature, même excellentes, a souvent pour corollaire une certaine imprécision.

Sources : enquêtes mentionnées dans le tableau.

En France, l'enquête nationale sur les violences conjugales envers les femmes (Jaspard et coll. 2002) a été menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de femmes âgées de 20 à 59 ans (N=6 970). Parmi les femmes déclarant que leur conjoint souffre d'alcoolisme, la violence est multipliée par 20. Dans 35 % des cas, les femmes victimes d'actes très graves de violences déclarent que leur conjoint était sous l'emprise de l'alcool. Alors que les indicateurs de violence grave ou très grave concernent 9 % de l'échantillon total, ils concernent 42 % de celles dont le conjoint a un problème d'alcoolisme. De plus, même si le lien est plus ténu,

l'alcoolisme chez les femmes est aussi relié à une fréquence plus grande de victimation, notamment pour celles qui sont en situation de violences graves. Ceci étant, les auteurs précisent que :

« Le sens de la liaison entre violence et alcoolisme chez les deux partenaires est difficile à établir. Toutefois, on peut penser que l'alcoolisme de la femme, caché et réprouvé, est peut-être plus souvent une conséquence qu'une cause de la violence masculine (...). Quoiqu'il en soit de la relation cause à effet, on voit se dessiner ces formes d'engrenage, ces spirales où l'alcool déchaîne les violences de tous types et en même temps permet de s'échapper. Mais la très grande majorité des femmes enquêtées n'ont déclaré aucun problème d'alcool ni pour elles ni leur conjoint et ne sont pas exemptes de violences conjugales. »¹⁵⁷

Analysant de manière plus pointue les données de l'enquête ENVEFF (Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France), Beck et Brossard (2003) ont établi une typologie à cinq niveaux des femmes consommatrices : occasionnelles, rares ou abstinentes (61,4 %) ; régulières (17,6 %) ; régulières festives (15,7 %) ; femmes ayant ressenti le besoin de diminuer leur consommation (2,6 %) ; et consommatrices à problème (2,5 %). Les consommatrices dans les deux dernières catégories sont celles ayant subi les plus fréquemment des violences physiques, sexuelles ou conjugales.

Thomas et coll. (2000) ont mené une étude auprès de 138 femmes victimes de violences recrutées à l'occasion de consultations pour coups et blessures en centre hospitalier à Toulouse. Ces sujets ne représentent que 17 % des personnes ayant consulté au cours de la période d'étude, les autres ayant refusé de répondre au questionnaire. Parmi les répondantes, près de 30 % attribuent la violence subie à l'alcool (la proportion était de 24 % dans une étude similaire menée en 1982).

Chambonnet et coll. (2000) ont mené une enquête auprès de médecins généralistes dans certaines régions de France afin d'estimer la prévalence de la violence conjugale dans les consultations sur l'année écoulée. Un peu plus de 900 médecins ont reçu le questionnaire, moins de la moitié (N=430) y ont répondu et 419 questionnaires ont pu être exploitées (45 %). Les médecins ayant répondu au questionnaire disent avoir rencontré en moyenne deux femmes victimes de violences au cours de l'année, 67 % disent avoir été rarement confrontés à ce problème et 33 % fréquemment, principalement des médecins femmes. La présence d'une consommation abusive d'alcool est un signe dans 12 % des cas et 93 % des médecins citent les addictions et l'alcool au premier plan, comme déterminant des violences conjugales.

157. Jaspard et coll., 2002, page 83.

Sferazza et coll. (2002) ont recruté 25 patients dépendants à l'alcool (18 hommes et 7 femmes) et leurs conjoints au sein d'un programme de désintoxication et ont apparié ces couples à des couples non alcooliques comparables sur l'âge, le niveau d'éducation et la durée de vie en couple. L'étude examinait les aspects émotionnels des relations, le degré de contrôle émotionnel et la communication entre les conjoints. Ils ont observé que les couples alcooliques rapportent moins de contrôle émotionnel que les non alcooliques : *« les couples alcooliques ressentent des émotions plus intenses et plus négatives que les couples non alcooliques. Ils parlent moins de leurs émotions et se sentent lorsqu'ils le font, mal à l'aise. Enfin, ils communiquent moins que les couples non alcooliques et estiment que l'expression de leurs émotions aura des conséquences négatives »¹⁵⁸.*

SYNTHÈSE CRITIQUE

Se pencher sur la double problématique toxicomanie-violence conjugale se heurte à l'absence de données fiables quant à la prévalence de cette dernière, qui se traduit par d'importants écarts entre les estimations des chercheurs. Il semble néanmoins qu'il existe une relation d'association statistique entre les deux problématiques, la recherche établissant l'existence d'une corrélation entre la violence conjugale et la toxicomanie, et spécifiquement la forte prévalence d'abus d'alcool chez les hommes traités pour violence conjugale et le risque élevé de victimation de violence conjugale chez les femmes traitées pour abus d'alcool. À cet égard, la consommation excessive d'alcool chez les femmes victimes de violence conjugale serait, dans un certain nombre de cas, une conséquence plutôt qu'une cause de leur victimation.

Plusieurs bémols doivent cependant être apportés : certains ont constaté qu'il n'y avait pas de relation entre la violence conjugale et la consommation de drogues illicites chez les hommes (Cunradi et coll. 2002), notamment la consommation de cannabis et d'héroïne (Miller, 1990). De son côté, Johnson (2000) mentionne que la relation entre la violence conjugale et des comportements masculins favorables au contrôle et à la soumission des partenaires féminins (les insultes et le dénigrement) serait plus étroite que la relation entre violence conjugale et abus de SPA. Enfin, les études montrent que ce sont principalement l'usage excessif d'alcool et la toxicomanie (et non la seule consommation), dans cet ordre, qui sont liés à la violence conjugale.

Autant les enquêtes sur la violence conjugale ont tendance à porter sur la victimation des femmes, autant les études sur le rôle de la consommation de substances psychoactives sur la violence conjugale portent sur des échantillons

158. Sferazza et coll. 2002, page 122.

d'hommes : sévérité de la dépendance aux drogues illicites (Brown et coll. 1998) ; comportement violent général (Gleason, 1997) ; personnalité antisociale (Bennett, 1995) ; polytoxicomanie (Brown et coll. 1999, seconde étude) ; mode de consommation (Leonard et Jacob, 1988).

Pour autant, corrélation n'est pas synonyme de relation causale. D'ailleurs, aucune des hypothèses explicatives de la nature de cette relation ne s'est imposée à ce jour. En fait, la littérature scientifique tend à établir que plusieurs autres facteurs interviennent sur ces deux phénomènes, reflétant ainsi une réalité plus complexe que ne le laisserait supposer le constat de l'association statistique. De plus, des études comme celles de Johnson (2000) nous rappellent l'importance de replacer la problématique dans le contexte plus large des rapports hommes-femmes et de la signification différentielle des SPA pour les deux sexes.

La variabilité des définitions opératoires de la violence conjugale réduit la capacité de comparer les études entre elles. En fait, la définition même de la violence conjugale est au cœur des limitations de la littérature scientifique. L'absence de consensus en la matière se traduit par des écarts marqués de l'estimation de la prévalence de la violence conjugale, selon que l'on retient les seules violences physiques, ou que l'on inclut les violences psychologiques ou sexuelles, la plupart des études ne portant que sur la violence physique. Si le « bon sens » indique que l'on ne peut réduire la violence conjugale à la seule violence physique, des obstacles méthodologiques importants apparaissent dès lors qu'il s'agit de définir et de mesurer la violence dite psychologique.

Quant à la consommation de SPA, sa mesure est pour le moins inégale entre les études. Ce constat s'applique autant aux consommations modérées qu'à la toxicomanie qui, par essence, implique un usage excessif de SPA. À ce problème s'ajoute celui de l'identification d'individus présentant la double problématique violence conjugale-consommation de SPA. Il en résulte que les études qui traitent de ces phénomènes utilisent des échantillons réduits et/ou non représentatifs de la population chez qui on les retrouve, d'où l'impossibilité de généraliser les résultats obtenus. De plus, elles portent le plus souvent sur les hommes qui consomment de l'alcool. Non seulement la plupart des études concernent l'alcool mais celles qui examinent les effets des drogues illicites soit ne distinguent pas précisément les substances soit ne précisent pas les consommations au delà des grandes catégories (à vie, au cours du dernier mois, au cours de la dernière semaine).

En somme, les données actuelles donnent à penser que la consommation abusive de substances psychoactives, principalement l'alcool chez certains hommes que d'autres facteurs psychologiques et sociaux ont déjà prédisposés à ce type de violences, serait un facteur précipitant à des comportements de violence conjugale, mais un facteur non nécessaire ni unique.

AGRESSIONS SEXUELLES¹⁵⁹

De même que pour la violence conjugale, la mesure du taux de prévalence des agressions sexuelles commises sur des femmes depuis l'adolescence est très variable : entre 14 % et 84 % selon les études, la fourchette étant de 35 % à 50 % pour la majorité d'entre elles (Tourigny et Lavergne, 1995). Un écart tout aussi important, de 15 % à 78 %, est constaté pour les agressions sexuelles dont sont victimes les étudiantes de niveau collégial et universitaire (Erickson et Rapkin, 1991 ; Himelein et coll. 1994 ; Testa et Livingston, 1999 ; Abbey et coll. 1996), taux calculé à 45 % pour les femmes et à 19 % pour les hommes selon DeKeseredy et Kelly (1993). Abbey et coll. (1994 et 1996) ont constaté que parmi les 1 160 étudiantes universitaires interrogées, 60 % d'entre elles avaient déjà été victimes d'agression sexuelle depuis l'âge de 14 ans et 23 % avaient déjà été violées. Autre élément notable, celui de la connaissance par les victimes de leur assaillant : toujours dans ces deux études, c'était le cas dans 95 % des agressions les plus graves. De fait, plusieurs agressions sexuelles surviennent dans le contexte de fréquentations amoureuses, et se caractérisent par leur répétition et par la jeunesse des victimes qui sont le plus souvent des étudiantes collégiennes/universitaires et des adolescentes (Koss, 1988).

Au moins deux grandes approches permettraient d'expliquer la relation entre la consommation de substances psychoactives et les agressions sexuelles. La première suggère que la consommation jouerait sur les croyances et perceptions des intentions (sexuelles) des femmes. Dans leur recension de la littérature scientifique, Abbey et coll. (1996) suggèrent qu'il existerait, chez les adolescents et les jeunes adultes, des croyances favorables au viol dans le contexte de fréquentations amoureuses (« *dates* »). Ainsi, les besoins sexuels spécifiques des hommes rendraient acceptable, dans certaines circonstances, l'idée qu'une femme soit contrainte à avoir des relations sexuelles. Les réponses du questionnaire distribué par Kikuchi (1988) à 1 700 élèves du secondaire indiquent que le tiers pensaient de la sorte si la femme impliquée avait déjà eu des relations sexuelles avec d'autres hommes ou si l'homme était excité au point de ne pouvoir se contrôler, alors que 50 % avaient cette opinion lorsque la femme avait elle-même excité sexuellement l'homme ou que les deux se fréquentaient depuis longtemps. Ces résultats sont corroborés par Goodchilds et coll. (1988). L'analyse de Burt (1980) montre que la combinaison de croyances justifiant le viol et de consommation fréquente d'alcool est liée à une plus grande probabilité d'agression sexuelle.

D'autres croyances existent à propos des effets de l'alcool sur les comportements. En fait, les anticipations quant aux effets de l'alcool sont qu'il favorise une perception erronée de l'intention sexuelle et les agressions sexuelles. Miller, Smith

159. La recension de littérature récente de Tourigny et Dufour (2000) constitue la source principale des données présentées dans cette section.

et Goldman (1990) ont constaté qu'en quatrième année du secondaire, de nombreux jeunes ont déjà intégré des anticipations associant l'alcool à la sexualité et aux agressions; Abbey, Ross et McDuffie (1996) observent que dans l'esprit des élèves en fin de secondaire, les hommes qui boivent sont plus agressifs, alors que les femmes qui en font autant sont plus portées sur le sexe et plus vulnérables au plan sexuel. Cette perception négative des femmes qui consomment de l'alcool est rapportée par plusieurs études dont celles de McAfee (1988), d'Abbey et Harnish (1995) et de Norris et Cubbins (1992) dont l'échantillon de 132 adolescents avaient moins tendance à qualifier un scénario fictif de viol et voyaient l'agresseur comme plus romantique et sympathique lorsque la victime et lui avaient pris de l'alcool ensemble, et étaient plus susceptibles de parler de viol et de voir l'agresseur comme moins romantique et moins sympathique lorsque seule la victime avait bu. À l'opposé, une importante proportion des garçons interrogés par Goodchilds et Zellman (1984) croyaient qu'il est acceptable de recourir à la force physique contre sa petite amie en état d'ébriété pour avoir des relations sexuelles avec elle.

L'autre volet de la problématique concerne la perception erronée au cours d'interactions hétérosexuelles. Il semble que des signes verbaux et non verbaux dans le cadre d'une relation amicale platonique soient souvent perçus par l'interlocuteur comme un signe d'intérêt sexuel ; ce sont surtout les hommes qui sont enclins à mal interpréter les signaux des femmes (Abbey et coll., 1987, 1995). Mais l'effet de l'alcool ne s'arrête pas là puisqu'il rend les hommes moins aptes à comprendre les tentatives des femmes de corriger leur perception erronée. Pire, l'ambiguïté des signaux amicaux et sexuels leur permet de les comprendre comme une confirmation de leur interprétation initiale. Tout cela survient alors même que les hommes s'attendent à ce que l'alcool augmente leur désir sexuel et leur agressivité. Par ailleurs, l'alcool affecte aussi les femmes en réduisant leur capacité à détecter les signes selon lesquels leur intention sexuelle a été mal interprétée, et à résister (Koss et Dinero, 1989). Deux études ont abordé la question de la résistance : Ullman et Knight (1991) ont noté que les femmes qui avaient physiquement résisté avaient subi des agressions sexuelles moins sévères, tandis que Mosher et Anderson (1986) estiment à 75 % la proportion d'étudiants qui ont volontairement eu recours à des SPA afin d'affaiblir la capacité de leur partenaire de résister à leurs demandes sexuelles.

La seconde explication concerne les effets pharmacologiques des SPA. Toutefois, la synthèse des connaissances faite par Champagne (1994) établit que dans l'ensemble, à faibles doses et à court terme, l'effet le plus commun des SPA est la désinhibition, et qu'à fortes doses et à long terme, une baisse de l'attraction sexuelle est observée. Les effets propres à chacune des SPA n'ont pas été clairement déterminés : l'effet stimulant d'une petite quantité d'alcool sur la sexualité n'a pas tant à voir avec ses propriétés pharmacologiques qu'aux anticipations des consommateurs quant à ses effets et au contexte de consommation; les narcotiques ont été

peu étudiés sous cet angle et lorsqu'ils le sont, les sujets sont des héroïnomanes qui consomment depuis longtemps et donc qui ne s'intéressent plus à la sexualité; loin de faire l'unanimité, les cannabinoïdes augmenteraient, selon certains (Cohen, 1982 et Tordjman, 1987), le plaisir sexuel.

Le reste de cette section examine les études sur la relation entre la consommation de SPA et les agressions sexuelles à l'exclusion de celles qui concernent les enfants dans un contexte familial qui sont décrites dans la dernière section de ce chapitre.

Les adolescents agresseurs sexuels

Lagueux et Tourigny (1999) rapportent que les adolescents sont les auteurs d'une forte proportion d'agressions sexuelles, 20 % à 35 % d'entre elles pouvant être qualifiées de graves. De nombreux facteurs de risques ont été identifiés du côté des agresseurs : avoir été eux-mêmes victimes d'agressions sexuelles, même si la proportion fluctue beaucoup selon les travaux (de 30 % à 70 %) ; des déficits au niveau des habiletés sociales de même qu'un trouble de comportement et un manque de contrôle des impulsions ; des difficultés d'apprentissage et des problèmes comportementaux à l'école ; un climat familial pénible ; des parents psychologiquement instables ; une structure familiale éclatée (famille monoparentale), etc.

Le pourcentage des agressions qui seraient commises sous l'effet de SPA varie entre 3 % et 72 % (Barbaree et Marshall, 1990). Tourigny et Dufour (2000) soutiennent cependant que les travaux les plus méthodologiquement rigoureux (échantillon plus grand ou mesure plus précise de la consommation) proposent des taux plutôt élevés (Becker et Stein, 1991 ; Mio et coll. 1986 ; Lagueux et Tourigny, 1999).

Une comparaison entre des agresseurs sexuels et des adolescents non agresseurs sexuels d'un centre de traitement résidentiel fait ressortir que les premiers sont plus enclins à avoir des problèmes d'abus de SPA (Bagley et Shewchuk-Dann, 1991).

Un peu plus de 60 % de l'échantillon d'agresseurs sexuels dans l'étude de Becker et Stein (1991) ont rapporté avoir bu de l'alcool avant le passage à l'acte et un plus grand nombre de victimes que les autres.

Les adultes agresseurs sexuels

L'abus d'alcool précédant l'agression sexuelle est largement documenté. Araji et Finkelhor (1986), Coid (1986) et Langevin et Lang (1990) citent de nombreuses études qui confirment la présence de cette concomitance : l'une d'elles, le Sixth

Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health¹⁶⁰, a analysé 4 017 cas de viols et d'agressions sexuelles ayant fait l'objet d'un enregistrement par les services de police et trouvé que dans plus de la moitié (52 %) d'entre eux, le présumé agresseur avait consommé de l'alcool avant l'infraction. Les études répertoriées par Tourigny et Dufour (2000) font le même constat, et s'il est vrai que la proportion varie entre 12 % et 96 %, elle est presque toujours supérieure à 50 % lorsque sont exclus les agresseurs sexuels incestueux et les pédophiles : 63 % pour Johnson, Gibson et Linden (1978), 55 % pour Gray et coll. (1988), 75 % pour Gudjonsson et Sigurdsson (2000) et 50 % pour Langevin et Bain (1992). D'autres suggèrent que la consommation d'alcool avant l'agression sexuelle est notamment liée à une plus grande violence de l'agresseur (Johnson et coll. op.cit., 1978), violence plus fréquemment utilisée par les agresseurs sexuels alcooliques qui, de surcroît, commettent un plus grand nombre de ce type de délits (Firestone et coll. 1998).

À l'opposé, la consommation de drogues illicites est peu abordée par la recherche, d'où la nécessité d'être prudent avec les quelques résultats dont on dispose et qui s'échelonnent de 5 % chez Barnard, Holzer et Vera (1979) à 26 % chez Gray et coll. (1988). Langevin et coll. (1988) et Langevin et Bain (1992) affirment que les problèmes d'abus sont peu fréquents chez les agresseurs sexuels adultes.

Une quantité considérable de chercheurs ont traité des problèmes de toxicomanie chez les agresseurs sexuels, privilégiant l'alcool et les problèmes liés à son usage abusif. Là encore, les études sont presque unanimes pour dire que beaucoup d'agresseurs sexuels présentent fréquemment de tels problèmes (environ un tiers) ou sont alcooliques (la moitié)¹⁶¹, mais dans des proportions différentes selon les types d'agressions sexuelles : ainsi, les pères incestueux seraient plus susceptibles d'avoir des problèmes de consommation abusive que les pédophiles (Langevin et coll. 1985). Par contre, plusieurs études n'ont pas observé de différence significative quant à la présence de problèmes d'abus d'alcool entre certains types d'agresseurs sexuels et d'autres types de délinquants¹⁶².

Le taux d'abus de SPA chez les femmes qui agressent sexuellement des enfants est encore moins fréquemment documenté dans la littérature scientifique. Les quelques études existantes indiquent qu'une proportion importante de ces femmes feraient un usage abusif d'alcool : 60 % selon Harper (1993), 55 % selon Faller (1987) et 35 % selon McCarty (1986), mais Green et Kaplan (1994) signalent que les détenues

160. Publié par le ministère de la Santé et des Services à la personne en 1987, ce document est très difficile à obtenir. Le titre cité par Tourigny et Dufour (2000) étant incomplet et erroné, nous l'avons corrigé.

161. Voir Becker et Stein (1991) ; Allnutt et coll. (1996) ; Hillbrand, Foster et Hirt (1990) ; Famularo, Kinscherff et Ferton (1992) et Langevin et Lang (1990).

162. Voir Parker et Parker (1986) ; Nic Daéid et Lynch (1998) ; Gudjonsson et Sigurdsson (2000) et Famularo, Kinscherff et Ferton (1992).

condamnées pour ce genre de délit n'avaient pas plus de problèmes de toxicomanie que celles condamnées pour d'autres délits, voire en avaient moins ; ceci dit, elles avaient plus souvent été victimes d'agressions sexuelles que ces dernières.

Agressions dans le contexte de fréquentations amoureuses

Mesurée à partir de données auto-rapportées par les victimes, la consommation de SPA par les auteurs d'agressions sexuelles dans le contexte des fréquentations amoureuses serait très répandue, de l'ordre de 65 % à 97 % (Harrington et Leitenberg, 1994 ; Testa et Livingston, 1999), et un peu moins fréquente mais toujours importante (plus de 50 %) lorsque ces données proviennent des agresseurs eux-mêmes (Ullman et coll. 1999, concernant l'alcool spécifiquement). La proportion d'hommes ayant admis avoir donné des SPA à la victime avant le passage à l'acte est deux fois moins élevée (5 % pour les tentatives de viols et 4 % pour les viols selon Koss et coll. 1987), que la proportion de femmes ayant rapporté en avoir été victime.

La consommation d'alcool des agresseurs est liée à la sévérité de l'agression mais d'autres facteurs le sont tout autant sinon plus, tels l'usage de cigarettes (Koss et Gaines, 1993) et la perception erronée des intentions des femmes dans certaines situations (Abbey et coll., 1998) sur laquelle nous revenons ci-dessous.

Les études se sont aussi attachées à examiner la question de la consommation de SPA par les victimes avant l'agression sexuelle. La corrélation entre la consommation générale de SPA par la victime et l'agression sexuelle est bien établie¹⁶³ même si d'autres variables y sont également corrélées, parfois même plus fortement, comme la surveillance parentale et le fait d'avoir été agressée sexuellement dans l'enfance (Small et Kerns, 1993). Les résultats d'études longitudinales sont mitigés : Pedersen et Skronnal (1996) et Kilpatrick et coll. (1997) abondent dans le sens des études corrélationnelles, tandis que Gidycz et coll. (1995) et Himelein (1995) ont obtenu des résultats opposés. Les proportions observées se situent entre 42 % et 56 % (Harrington et Leitenberg, 1994 ; Ullman et coll. 1999 ; O'Sullivan et coll. 1998).

En revanche, les pourcentages de victimes qui pensent que l'agresseur leur a fait consommer de l'alcool pour tenter de les violer ou pour perpétrer leur geste sont nettement plus faibles, autour de 12 % chez les universitaires et 8 % chez les adolescentes dans le premier cas et de 9 % et 2 % respectivement dans le second (DeKeseredy et Kelly, 1993 et Pelletier et coll., 1998). Il apparaît également, d'après les travaux de Abbey et coll. (1996), de Testa et Livingston (1999) et de

163. Gross et Billingham (1998) ; Pelletier et coll. (1998) et Testa et Dermen (1999).

Ullman et coll. (1999), que la consommation, plus spécifiquement l'abus, de SPA (surtout d'alcool) par les victimes et les agresseurs avant l'agression serait liée à une plus grande sévérité de l'agression. À l'instar des études quantitatives, les analyses qualitatives des récits de victimes indiquent qu'elles sont nombreuses à voir leur consommation d'alcool comme un facilitateur de l'agression (55 % chez Testa et Livingston, 1999), *via* la modification de leur comportement ou de leur jugement, et celle de l'agresseur comme un facteur ayant contribué à l'agression.

Agressions sexuelles en groupe

Il n'est pas rare que les agresseurs qui les commettent aient consommé des SPA (Tourigny et Lavergne, 1995) et/ou aient fait consommer les victimes afin de diminuer leurs moyens de défense (Lamontagne et coll. 1984). De son côté, O'Sullivan (1991) a montré que certains milieux à forte concentration masculine comme les fraternités de campus universitaires et les équipes sportives se caractérisent par une plus grande fréquence de viols collectifs : 95 % de ceux qui se sont déroulés sur les campus universitaires américains de 1980 à 1990 ont été le fait de groupes d'individus appartenant à l'un de ces deux types de regroupements. À cela s'ajoute un plus haut taux d'agressions sexuelles (Bohmer et Parrot, 1993).

SYNTHÈSE CRITIQUE

Malgré le sous-signalement des agressions sexuelles et la difficulté d'en estimer correctement la prévalence, les données indiquent que les agresseurs sont presque toujours des hommes et les victimes des femmes/filles, et qu'une proportion significative d'agressions sexuelles surviennent dans un contexte de fréquentations amoureuses.

L'abus de SPA comme facteur de risque d'agressions sexuelles chez les adolescents reste encore à démontrer, les résultats n'étant pas concluants, particulièrement pour les drogues illicites, tandis qu'il est mieux établi chez les agresseurs adultes. La relation entre les agressions sexuelles et la consommation de SPA (surtout d'alcool) par les victimes a été documentée mais des études longitudinales ont obtenu des résultats plutôt nuancés ; bien que démontrée dans certaines études, la relation impliquant la consommation de SPA par les victimes juste avant l'acte est cependant moins forte que celle qui concerne les agresseurs. Par ailleurs, certaines études indiquent que la consommation de SPA par les agresseurs et/ou les victimes avant l'acte serait liée à la gravité de l'acte.

De nombreuses inconnues entourant le rôle des drogues illicites dans les cas d'agressions sexuelles demeurent, d'autant que dans une proportion non négligeable de cas, ni l'agresseur ni la victime n'avaient pris de SPA.

D'où l'intérêt de se pencher sur les croyances et perceptions des intentions sexuelles des femmes dans le cadre de relations intimes ou simplement amicales et sur la modification que peuvent induire les SPA (Abbey et coll. 1996). Car c'est bien au travers du prisme des rôles, ou plutôt des stéréotypes de rôles socialement définis, que doivent être étudiés les effets des SPA sur les comportements, leurs propriétés pharmacologiques ne pouvant être analysées à part, comme si elles se produisaient en dehors des construits sociaux. Or, ces questions ne reçoivent pas toute l'attention qu'elles méritent, et ce, en dépit de résultats de recherche qui semblent indiquer un enracinement précoce de préconceptions « machistes » : non seulement une femme qui fréquente un homme ne peut se refuser à lui dans plusieurs situations, mais celle qui consomme de l'alcool serait vue comme une cible légitime de rapports sexuels forcés.

Dans l'ensemble, les études sont uniquement corrélationnelles, ce qui veut dire que le lien entre la consommation ou plutôt l'abus de SPA et les agressions sexuelles peut être expliqué de différentes manières¹⁶⁴:

- la corrélation entre les deux pourrait s'expliquer par l'influence exercée par une troisième variable, ce qui reviendrait à dire que l'abus de SPA serait lié à un facteur de risque de l'agression sexuelle et non à l'agression sexuelle elle-même. Ainsi, cette variable X déterminerait à la fois la consommation de SPA et la commission d'agressions sexuelles, comme ce pourrait être le cas avec les abus physiques subis dans l'enfance par l'agresseur ;
- les comportements sexuels, dont les agressions ne sont que l'une des manifestations, sont influencés par les attentes des personnes (agresseurs et victimes) quant aux effets de la consommation de SPA (la leur et celle des autres), principalement d'alcool. Cette question cruciale se situe dans le prolongement de celle du rôle de socialisation attribué à l'alcool dans les sociétés occidentales et des rôles sociaux des hommes et des femmes, et touche donc au contexte socio-culturel dans lequel s'inscrit la consommation de SPA ;
- le lien qui fait le plus consensus est celui entre l'abus de SPA et la violence déployée lors des agressions sexuelles (et non pas tant l'agression sexuelle elle-même). Selon Miczek et coll. (1994, cité par Tourigny et Dufour, 2000), les effets de l'alcool sur cette violence sont modulés par la dose (avec une relation en U inversé : dose faible/agressivité en augmentation ; dose élevée/agressivité en diminution) et leur court délai d'action, ainsi que par le type d'alcool (la distillation favorisant davantage l'agressivité que la fermentation) ;
- chez certaines personnes, l'alcoolisme entraînerait divers problèmes de santé, de travail, et relationnels (perte d'amis) qui, à cause du stress qu'ils génèrent, faciliteraient la commission d'agressions sexuelles. Cette hypothèse est défendue par

164. Pour certaines d'entre elles, nous nous sommes aidés de Tourigny et Dufour (2000) qui, de toute façon, les présentent intégralement. Toutes les sources mentionnées ont été prises dans leur recension de littérature.

Langevin et Lang (1990, cité par Tourigny, op.cit.) pour expliquer les agressions sexuelles commises par les pères et les beaux-pères sur leur enfant, la consommation d'alcool étant l'une des sources d'événements stressants.

Notons enfin que le caractère rétrospectif de la plupart des études, les imprécisions quant à la mesure des consommations, et le recours à des sujets institutionnalisés, notamment des détenus, rendent difficile l'interprétation et la généralisation des résultats observés.

MATERNITÉ ET TOXICOMANIE

Selon Guyon et coll. (2002), les études sur les impacts d'une toxicomanie sur la maternité ont permis d'établir un certain nombre d'éléments. Premièrement, les mères qui font usage de SPA sont le plus souvent célibataires mais entretiennent des relations avec des partenaires également usagers (Bendersky et coll. 1996). Ensuite, elles sont peu scolarisées, ont peu de formation professionnelle et disposent d'un réseau social relativement pauvre. Celles qui sont toxicomanes ont une plus grande propension à être dépressives et à avoir une faible estime de soi (Grella, 1996 ; Gomberg, 1996). De surcroît, leur toxicomanie pendant la maternité est corrélée à la consommation de SPA de leurs parents (Hutchins, 1997) et à des expériences antérieures d'abus physiques et sexuels (Wilsnack et coll. 1997).

Une consommation importante d'alcool pendant la maternité serait liée à des effets négatifs sur la santé de la mère et sur l'éducation de ses enfants ainsi qu'à des problèmes comportementaux et affectifs chez ceux-ci, même lorsqu'on contrôle les effets de variables comme le statut socioéconomique, la dépression et l'intégrité de la famille (le fait que l'enfant vive avec ses deux parents). Cependant, certaines études montrent que les effets de ces variables se mêlent à ceux de la consommation d'alcool et peuvent même être plus importants, surtout l'intégrité de la famille (Pihl et coll. 1998). Autrement dit, les effets négatifs de la consommation de SPA par la mère peuvent être « annulés » par l'impact d'autres variables, telle l'intégrité de la famille ; inversement, ils peuvent être beaucoup plus forts si la famille de l'enfant est une famille reconstituée ou si l'enfant ne vit qu'avec l'un de ses parents.

Guyon et coll. (2002) ont mené une étude auprès de 37 nouvelles mères diagnostiquées par des professionnels de la santé comme dépendantes ou ayant eu une consommation abusive de SPA en période prénatale. Après une première entrevue générale dans les 30 jours suivant l'accouchement, deux autres entrevues, semi-dirigées celles-là, ont suivi trois et six mois plus tard. L'approche par récit de vie a été choisie pour analyser notamment la perception de l'enfant par la mère, la signification de la place qu'il occupait dans leur vie, et les trajectoires de consommation et de maternité. L'exercice a mis en lumière que la plupart des partici-

tes avaient poursuivi leur consommation de SPA pendant la grossesse mais l'avaient diminuée, l'enfant à venir étant une motivation suffisamment importante : perçue comme un projet crucial, une opportunité de déterminer soi-même son avenir ou de reprendre sa vie en main, la maternité peut grandement influencer la consommation de SPA, sans toutefois parvenir à y mettre fin puisque presque chacune des 37 femmes ont graduellement recommencé à consommer après l'accouchement. La raison tient au fait que la grossesse est souvent fortuite (non désirée) et que leur forte consommation est très enracinée dans leur vie, s'inscrit dans des trajectoires de vie brisées et résulte de nombreux facteurs : ici, les plus importants semblaient être la nature des liens développés avec les autres, que ce soit dans la famille d'origine, l'environnement social ou le couple, ainsi que les antécédents familiaux d'abus de SPA.

Paloma et Murphy (2000) ont, pour leur part, cherché à documenter le double rôle de la consommation de SPA chez les femmes enceintes agissant d'une part comme stratégie de survie pour supporter une réalité parfois difficile mais d'autre part comme facteur de vulnérabilité à la violence. Pour ce faire, elles ont mené des entrevues de fond auprès de 100 femmes (sur les 126 que comptait leur plan initial)¹⁶⁵, provenant de la région de la baie de San Francisco, âgées de plus de 18 ans, enceintes ou ayant accouché depuis moins de six mois et ayant consommé des drogues illicites pendant au moins le quart de leur grossesse. En plus de ces critères, les 100 femmes devaient avoir subi au moins un incident d'abus physique (abus sexuels inclus) ou d'abus émotionnel (insultes, menaces ou harcèlement) durant au moins 25 jours de leur grossesse actuelle ou le quart des jours de leur grossesse passée. Les 26 autres, qui n'avaient passé que la première entrevue, ont servi de groupe de comparaison. Les entretiens ont mis en relief un contexte de vie particulier caractérisé par une grande vulnérabilité et la victimation violente.

L'intérêt de l'étude tient notamment au contexte dans lequel se trouvaient ces femmes : elles étaient en effet soumises à une forte pression afin d'être en mesure à la fois d'assumer leurs responsabilités maternelles et d'accomplir les activités liées à la consommation de drogues illicites - maintenir des contacts et des relations avec des dealers, des clients et/ou des souteneurs. La violence dont elles étaient victimes procédait des tensions induites par la coexistence de leurs rôles sociaux conflictuels de conjointes/partenaires, mères, et consommatrices de drogues illicites.

Leur consommation de drogues illicites était directement associée à la violence subie, la relation entre les deux phénomènes allant dans les deux sens, chacun d'eux étant susceptible d'influencer et de renforcer l'autre. Vécue au quotidien, la violence n'avait pas la même ampleur, notamment selon la nature de la substance consommée, les plus touchées étant les consommatrices de crack. Au delà du modèle

165. Identifiées par des conseillers communautaires locaux dans des centres de consultation, des dispensaires où l'on distribue des seringues, des maisons d'hébergement pour itinérants, des parcs, etc.

systémique qui impute la violence du crack aux caractéristiques de cette drogue et de son marché, plusieurs répondantes évoquaient la stigmatisation du crack et de ses usagers, perçus comme une sorte de « lumpenprolétariat » contre lesquels la violence serait justifiée. Alors que celles qui consommaient chez elles ou chez des amis se sentaient très en sécurité, celles qui fréquentaient les fumeries de crack, même à titre de non-consommatrices, disaient être très exposées aux abus physiques et sexuels.

Paradoxalement, la grossesse augmentait le risque de violence : en effet, l'achat de drogues était plus compliqué pour les femmes enceintes en raison du refus de certains dealers de leur vendre de la drogue ou, si elles étaient habituées à avoir des relations sexuelles en échange de drogue, celui des clients potentiels, refus susceptibles de générer des violences.

La violence était encore plus enracinée dans le quotidien lorsqu'elle était infligée par le partenaire. Pour la plupart de ces femmes, l'enfance avait été marquée par des abus physiques et/ou émotionnels et, dans une moindre mesure, par des violences sexuelles ; dans ce contexte, la consommation de SPA devenait une stratégie ou un moyen d'automédication permettant de supporter la douleur physique et affective. La trajectoire type était la suivante : les abus sexuels survenaient à l'âge moyen de 9 ans, le début de la consommation d'alcool à 14 ans et de la marijuana à 15 ans ; par la suite, ces femmes avaient à nouveau été confrontées à la violence et y avaient réagi en consommant davantage de SPA, entraînant une dépendance qui les avait exposées à plus de violence et ainsi de suite. Les SPA avaient donc deux rôles opposés - celui de les fragiliser davantage en maintenant une spirale où la consommation et la violence se renforcent mutuellement, et celui de stratégie de survie. En ce sens, la consommation de SPA peut également être une solution, ce que l'on observe également chez les prostituées.

Dans la suite des travaux de Amaro et coll. (1990) qui avaient observé que (i) l'usage d'alcool par les femmes enceintes et (ii) la consommation de drogues illicites du partenaire, les exposaient à la violence pendant la grossesse, et surtout que (iii) certaines femmes enceintes battues utilisaient les SPA comme moyen de gestion des conséquences négatives de la violence subie, Theidon (1995) s'est penchée sur la violence subie par les consommatrices de SPA pendant leur grossesse. L'échantillon était composé de 120 femmes enceintes ou ayant récemment accouché, consommatrices d'héroïne et/ou de cocaïne et/ou de méthamphétamines, dont 67 % étaient noires, 80 % touchaient des prestations d'assistance sociale et 33 % étaient itinérantes. Les entretiens ont permis de dégager plusieurs éléments et, plus généralement, de rendre compte de la complexité de la problématique.

Non seulement la violence infligée avait un impact négatif sur l'estime de soi mais elle limitait, à l'instar de la grossesse, la capacité à exploiter l'avenue de la

prostitution à cause des traces de coups sur le corps; or, pour certaines, elle représentait la seule source de revenus. L'influence des drogues illicites se manifestait par l'augmentation du risque de problèmes de santé (une fausse couche par exemple) lorsque la consommation était excessive. En outre, leur consommation de drogues illicites servait d'excuse au partenaire pour minimiser les conséquences de son comportement violent sur le fœtus déjà affecté par les substances consommées.

Plus important, les drogues illicites permettaient aux femmes d'atténuer l'impact de la violence et donc d'assurer leur protection et celle de leur enfant, que ce soit comme stratégie d'automédication pour supporter la douleur physique et mentale de la violence, ou moyen de se donner une dose supplémentaire de courage afin de se défendre, voire de se rebeller. Pour rendre les choses plus complexes, la décision de répondre de façon passive ou plus « énergique » dépendait de la nature violente de l'environnement social des répondantes. Enfin, Theidon note que leur statut d'usager de drogues illicites les empêchait d'aller chercher de l'aide auprès des services de police ou de santé dont elles craignaient qu'ils ne leur enlèvent la garde de leur(s) enfant(s) déjà né(s) et/ou de celui qu'elles portaient.

En France, les données sur les femmes enceintes toxicomanes sont fournies par les centres de soins et les données sur les femmes incarcérées consultant dans les antennes toxicomanies. Henrion évalue le nombre de femmes enceintes sous Subutex® chaque année dans une fourchette variant de 1 000 à 2 500 et de 160 à 320 pour la méthadone (Simmat-Durand, 2002).

Lejeune et Simmat Durand, (2003) ont mené une enquête (1998-1999) auprès de femmes sous substitution ayant accouché d'un enfant vivant. L'étude montre qu'il n'existe pas de différences significatives sur les données périnatales entre les femmes substituées par Subutex® et celles substituées par méthadone. Les complications périnatales telles la prématurité, le mauvais suivi de la grossesse, et surtout la séparation de la mère et de l'enfant, seraient davantage reliées au niveau socio-culturel et à la précarité qu'à la consommation de produits psychotropes.

SYNTHÈSE CRITIQUE

Quatre points essentiels ressortent des études susmentionnées :

- la toxicomanie pendant la grossesse a un impact négatif sur la santé des mères, ainsi que sur l'éducation et le comportement de leur(s) enfant(s), et serait un facteur de risque de victimation violente, notamment par le partenaire ;
- en même temps, la consommation de SPA sert aussi de stratégie de survie qui aide à surmonter la douleur physique et mentale générée par la violence subie au quotidien ;
- d'autres variables ont une influence parfois supérieure à celle des SPA, particulièrement l'intégrité de la structure familiale et le statut socio-économique ;

■ il existe un décalage entre des services socio-sanitaires déficients et les besoins spécifiques de ces femmes : les programmes de traitement contre la dépendance aux SPA refusaient d'accepter des femmes enceintes alors que les maisons d'hébergement pour femmes battues étaient réticentes à admettre des femmes avec une dépendance aux SPA. La crainte du signalement aux autorités et d'une intervention légale visant à leur enlever la garde de leurs autres enfants ou du futur bébé jouait également en freinant leur motivation pour participer aux programmes prêts à les admettre. Est à l'œuvre une stigmatisation par les institutions sociales, notamment publiques, censées leur venir en aide, de leur statut de consommatrices de SPA alors qu'enceintes (il est très révélateur que le tiers des répondantes de Paloma et Murphy aient identifié les policiers et les médecins comme étant les plus susceptibles de les aider), stigmatisation qui incite les femmes enceintes à pratiquer une forme d'autocensure.

Seuls Guyon et coll. (2002), soulignent que la grossesse offre une opportunité d'action contre l'abus de SPA des futures mères ou des nouvelles mamans parce que ces dernières se sentent très motivées, Paloma et Murphy n'y voyant qu'un facteur aggravant dû à la difficulté pour elles de se procurer des drogues illicites (vendeurs réticents), ainsi qu'à la détérioration de plusieurs domaines de leur vie en raison de la réponse ou de l'absence de réponse sociale à leur endroit.

Au plan méthodologique, plusieurs difficultés apparaissent :

- brièveté de la période étudiée : dans l'étude de Guyon et coll. elle est de six mois, ce qui est insuffisant pour juger de la nature et de l'étendue des problèmes, des habitudes de vie (incluant la consommation de SPA), et des relations avec les autres. La naissance d'un enfant étant un événement très marquant, il est fort probable qu'il faille un certain temps avant que les changements qui en découlent dans la vie des parents se soient tous manifestés. Il ne semble pas non plus y avoir de critères rigoureux pour déterminer la longueur de la période considérée par les études ;
- les échantillons sont souvent composés de femmes participant à des traitements contre la toxicomanie et issues de milieux socio-économiquement défavorisés : il s'agit là d'un biais méthodologique majeur puisque la relation entre maternité et consommation de SPA est déjà présente chez les sujets étudiés, que sa sévérité est suffisamment élevée pour qu'un traitement soit nécessaire, et que les usagers de SPA inscrits à un programme de traitement ne sont pas représentatifs de l'ensemble des usagers (Guyon et coll. 2002). De plus, si certains facteurs démographiques (comme la précarité économique) ou personnels (comme la fragilité psychologique) sont très répandus chez les sujets, on ne devra pas s'étonner de trouver des corrélations avec l'usage de SPA. Au mieux donc, c'est la réalité d'un milieu social bien spécifique que décrivent ces études, commandant ainsi de manipuler leurs résultats avec prudence ;
- bien que les échantillons des études qualitatives ne soient pas représentatifs, en revanche, elles rendent mieux compte de la complexité des interactions des phé-

nomènes sociaux et identifient les nombreux facteurs susceptibles de jouer dans ces processus. Cela dit, la présentation des résultats de recherche par les auteurs d'études plus qualitatives n'est pas toujours dépourvue d'ambiguïté.

DYSFONCTIONNEMENTS FAMILIAUX ET VICTIMATION À L'ENFANCE

Cette section examine divers types d'impacts que la consommation de SPA et la toxicomanie chez les parents peuvent avoir sur les enfants. Seront ainsi successivement discutés diverses formes de négligence et de maltraitance, les abus de nature sexuelle et les impacts de ces divers dysfonctionnements sur la consommation ultérieure des enfants.

Négligence et maltraitance

En France, selon l'Observatoire national de l'action sociale (2002), les principaux facteurs de risques de maltraitance des enfants sont : les carences éducatives, les conflits de couple et la séparation, les problèmes psychologiques des parents et enfin, les problèmes de dépendance à l'alcool et aux autres drogues. Selon Duché (2002), « *l'alcoolisme des parents est à l'origine de situations dramatiques dont les enfants font les frais qu'il s'agisse de la désunion, de l'incurie, des violences dont ils sont les témoins ou les victimes* ». Toujours selon Duché, « *l'enfant de parents toxicomanes est tout à tour adulé ou délaissé, abandonné lorsque la drogue les coupe de la réalité. Il peut être témoin ou victime de sévices très violents quand la drogue entraîne des épisodes délirants.* »

Citant une enquête réalisée aux USA, De Laharpe (2002) estime que la maltraitance des enfants survient dans 38 % des familles où se trouve une personne consommatrice excessive d'alcool, contre 8 % dans les familles non consommatrices. Toutefois, l'alcool ne serait qu'un facteur parmi d'autres dans la genèse des mauvais traitements.

Le rapport du groupe de recherche « parentalité et toxicomanie » met en exergue qu'une toxicomanie dure ou un lien fort de dépendance au produit s'accompagne la plupart du temps d'une déstructuration des liens sociaux et familiaux (Xiberras et coll. 1999). Par contre, dès que les toxicomanes sortent de leur pratiques dures d'intoxication, les liens sociaux et familiaux se renouent, se renforcent, s'étoffent.

Dans les récits de vie récoltés lors d'une enquête de terrain auprès d'usagers de drogues dans un département français (62 usagers de drogues) et dans un département belge (34 personnes), Jamoulle et Panunzi (2001) remarquent l'absence constante d'adultes solides, fiables, structurés, sur lesquels les adolescents usagers de drogues auraient pu s'appuyer. Leurs vécus sont marqués par des marques et bless-

sures dans l'enfance : abandons, déplacements, violences dont ils ont été témoins ou victimes, abus ou rejet, et plus largement négligences graves et maltraitance. Par ailleurs, la distance à l'égard des instances de socialisation (école, clubs de sport, loisirs), n'a pas donné à ces jeunes l'occasion de rencontrer des adultes qui les auraient valorisés ou soutenus. De même, un autre phénomène observé sur le terrain est que certains usagers ont vécu « *le rejet et la honte au travers de la disqualification sociale de leur famille* ». Ils ont souffert et/ou souffrent encore d'une image d'indignité sociale de leurs parents et d'eux-mêmes. « *Le propre de ces familles est d'être souvent fermées, repliées sur elles-mêmes. Leur condition de vie contribue à les isoler : habitat dégradé dans les quartiers ghettos ; difficultés économiques ; disqualification culturelles. Elles ont souvent peu de relations sociales, excepté avec des familles rencontrant des difficultés similaires. Ces situations accentuent les mécanismes de clôtures familiales souvent présents dans les biographies.* »¹⁶⁶

Pour Hachet (1996), les symptômes que la toxicomanie essaie de supprimer sont en grande partie la conséquence de violences infligées par la famille. Ces violences sont de deux types, et bien souvent, elles ont été toute les deux subies par un même sujet :

- les violences indirectes, comportementales ou psychiques infligées par un ou plusieurs membres de la famille lorsque que le toxicomane était enfant ou adolescent, ces violences étant quelque fois suivies de la mort ou de l'éloignement durable de leur(s) auteur(s) ;
- de façon beaucoup plus fréquente la violence psychique constante infligée par l'influence transgénérationnelle d'événements de vie que les parents, voire des grands-parents, ont échoué à élaborer. Les occurrences les plus fréquentes sont alors : la toxicomanie débute avant la révélation d'un secret de famille et semble exister du fait de la situation de secret ou la toxicomanie débute suite à la révélation brutale d'un secret de famille.

De plus, l'auteur observe que dans certains cas l'usage régulier mais non addictif de cannabis à l'adolescence accompagne véritablement l'assimilation psychique de la révélation récente d'un secret familial. Il montre également que la différence entre un usage régulier de cannabis et une toxicomanie à l'héroïne tient parfois aux circonstances de la révélation d'un tel secret au moment de l'adolescence : si le caractère de franchise et de confirmation parentales du secret favorise de façon décisive l'assimilation psychique de cette révélation dans le premier cas, le refus haineux des parents de reconnaître le secret, alors dévoilé par un tiers et portant parfois sur la filiation, contrarie sévèrement l'assimilation psychique dans le second cas.

166. Jamouille et Panunzi, 2001, page 35.

Dans leur revue de littérature sur les mauvais traitements des enfants comme cause et conséquence de la consommation et l'abus d'alcool, Widom et Hiller-Sturmhöfel (2001) concluent que les études ne permettent pas d'associer avec certitude l'abus d'alcool des parents et les abus physiques subis par leurs enfants, même si elles le suggèrent (Widom, 1993). La relation entre cette consommation et les abus sexuels envers les enfants est encore plus complexe, ne serait-ce que parce que le contrevenant peut être une autre personne que le parent, ce qui se traduit par la présence de plusieurs facteurs de risques (Fleming et coll. 1998). Par contre, la relation entre les mauvais traitements des enfants par les parents et divers autres facteurs a été plus solidement étayée, que ce soit pour le statut socioéconomique (Coulton et coll. 1999 ; Korbin, 1998), les tensions dans le couple (Miller et coll. 1997) et les mauvais traitements subis par les parents eux-mêmes dans l'enfance (Kaufman et Zigler, 1987).

La relation inverse - qui fait des mauvais traitements des enfants un facteur de risque d'abus d'alcool ultérieur - n'a été établie que partiellement. Ainsi, elle est avérée chez les femmes (Wilsnack et coll. 1997) mais pas chez les hommes, faute d'études (Ireland et Widom, 1994). Les facteurs dont on pense qu'ils interviennent dans cette relation sont : des capacités d'adaptation limitées qui poussent à la consommation de l'alcool pour gérer le traumatisme des mauvais traitements (Miller et coll. 1997), un comportement antisocial que l'on retrouve davantage chez les adultes maltraités dans l'enfance et qui est aussi un prédicteur d'abus de SPA (Widom, 1997), et un état de stress post-traumatique très fréquent chez les femmes ayant été sexuellement agressées dans l'enfance et associé à l'abus d'alcool (Epstein et coll. 1998).

Selon Widom et Hiller-Sturmhöfel, en dépit du manque d'études sur la relation entre la victimation dans l'enfance et la consommation d'alcool ultérieure chez les hommes, on a l'impression, sur la base des résultats plus établis concernant les femmes, que les mauvais traitements dans l'enfance ne sont pas un facteur de risque indépendant de problèmes de consommation chez les hommes.

L'étude longitudinale de McCord (1995) a examiné l'impact des mauvais traitements chez une cohorte de 253 hommes d'un peu moins de 50 ans et qui, alors qu'ils avaient entre 5 et 9 ans (1939-1945) avaient été en contact, à leur domicile, avec des travailleurs sociaux à raison de deux fois par mois pendant cinq ans. Diverses données avaient été alors recueillies, notamment sur l'éducation parentale, ce qui a permis à McCord de codifier la relation parents-enfants : affection, rejet, négligence (lorsque peu d'engagement affectif envers l'enfant) et abus physiques. D'autres données avaient trait à la violence, au statut socio-économique et aux problèmes liés à l'alcool des parents, aux conflits entre l'enfant et eux, et au casier judiciaire du père. Entre 1975 et 1979, les sujets ont été retracés et ont été interrogés (questionnaire et entrevue) sur leur délinquance, leur consommation/abus d'alcool et sur d'autres variables démographiques.

L'analyse des données indique que les garçons ayant reçu de l'affection et ceux ayant été victimes d'abus physiques ou négligés ne se différenciaient pas au niveau de l'alcoolisme et de la délinquance du père, les plus susceptibles d'être touchés étant les enfants rejetés. Aucune différence n'a été constatée entre les quatre groupes quant à leur propre alcoolisme. Enfin, l'alcoolisme et l'affection des parents augmentaient la probabilité que l'abus et la négligence à l'endroit des enfants nuisent à leur développement futur.

Brook et coll. (1996) ont examiné la relation entre, d'un côté, la consommation de SPA et la personnalité des parents et les rapports parents-enfants et, de l'autre, les comportements anxieux/régressifs et réfléchis (tournés vers la réflexion) chez les enfants. Ils ont procédé à des entretiens séparés (hommes/femmes) avec les parents de 115 enfants âgés de deux ans (53 garçons), dont au moins l'un des deux avait participé à une vaste étude longitudinale commencée dans l'État de New York en 1975 et qui, dans l'ensemble avaient un niveau d'instruction et des revenus « moyens-faibles ».

L'analyse indique que la relation mère-enfant apparaît comme un médiateur entre la personnalité de la mère et le comportement régressif et réfléchif de l'enfant, mais que la consommation de SPA du père était directement et négativement¹⁶⁷ associée au comportement réfléchif de l'enfant et ne passait pas par la relation père-enfant. Néanmoins, l'influence de la consommation de SPA et des traits de caractère de la mère était supérieure à celle du père : alors que la consommation des trois substances était, chez la mère, liée au comportement réfléchif de l'enfant, seule celle des cigarettes l'était chez le père ; dans la même veine, le conformisme, l'harmonie interpersonnelle, le contrôle des émotions et la capacité de se lier aux autres étaient liés, pour les mères, à un comportement peu anxieux/régressif de l'enfant, le conformisme du père étant l'unique variable qui y était associée. L'effet combiné de la consommation de SPA du père et de la mère était plus important sur le comportement anxieux/régressif de l'enfant que sur son comportement réfléchif. À noter que l'influence de la consommation de SPA des mères sur le comportement anxieux/régressif de l'enfant était contrecarrée par celle d'une faible consommation de SPA du père.

La revue de littérature de Klee (1998) sur l'éducation des enfants par les parents usagers de SPA met à mal certains des stéréotypes qui stigmatisent ces derniers et qui sont parfois véhiculés par les professionnels de la santé eux-mêmes, et montre que la consommation de SPA peut être gérée de façon à neutraliser les effets négatifs (lorsqu'elle est importante). En fait, les usagers de SPA ont parfois recours à des stratégies d'adaptation qui visent à contourner certains des problèmes créés par leur consommation.

Ainsi, relativement à la santé physique, le déséquilibre du régime alimentaire était compensé par des suppléments vitaminiques et le dérèglement du rythme de sommeil géré pour en minimiser l'impact. Dans l'ensemble, l'alimentation des enfants était prioritaire et assurée avant tout autre chose. La plupart des parents assumaient d'autant plus leurs rôles parentaux que la relation avec l'enfant servait à certains pères de stabilisateur dans leur vie. Dans de nombreux cas, les parents avaient mis en place un système de soutien pour limiter les effets du stress de la maternité tout en leur permettant de poursuivre leur consommation de SPA. En fait, la stabilité de la famille était souvent une toile de fond où la consommation n'était qu'un des éléments. Les parents étaient généralement très conscients des risques potentiels pour la santé et la sécurité des enfants, tels le manque de surveillance pendant ou juste après la consommation, l'agressivité en période de sevrage, l'accessibilité des drogues, etc. Lorsque les parents étaient en « manque », trois moyens étaient utilisés : l'éloignement physique des enfants du domicile, l'isolement des pères et la consommation de cannabis par les mères. Plus globalement, les parents ne consommaient pas en présence des enfants et attendaient l'apparition de signes de maturité chez eux pour commencer à la leur expliquer. À l'opposé, les SPA avaient des effets très positifs sur les parents, notamment sur leur humeur et leur comportement : par exemple, les amphétamines donnaient un coup de fouet à certaines mères après une journée difficile, celles-ci les consommant à des fins d'automédication.

Au Canada, Pihl et coll. (1998) ont évalué les effets de l'alcoolisme de la mère sur leurs enfants, à partir des données relatives à 11 257 individus du cycle 1 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)¹⁶⁸. Dans cette enquête, quatre questions concernaient la prévalence, la fréquence (de « une fois par jour » à « moins d'une fois par mois ») et l'abus (nombre de fois où la répondante a pris cinq breuvages alcoolisés ou plus lors d'un même événement et plus grand nombre de breuvages alcoolisés pris à une même occasion) d'alcool au cours de la dernière année. Quatre catégories ont été constituées : abstinences, consommatrices légères (celles qui n'ont jamais pris plus de cinq consommations lors d'un même événement), consommatrices modérées (celles qui ont pris au moins cinq consommations lors d'un même événement mais moins de 12 fois au cours de la dernière année), grosses consommatrices (idem que précédemment mais 12 fois et plus dans l'année). Les autres variables étaient le statut socio-économique familial, l'intégrité matrimoniale de la famille (parents biologiques vivant ensemble), le fonctionnement familial (comportements en matière de résolution de problèmes, de communication, de rôles, de réponses et d'engagement affectifs, et contrôle comportemental). Par ailleurs, les enseignants ont été interrogés sur l'implication de la mère par rapport au fonctionnement et au comportement de son enfant à l'école.

167. Plus la consommation augmente, moins le comportement est réfléchif.

168. L'enquête s'adressait tant aux hommes qu'aux femmes mais Pihl et coll. ont uniquement analysé les données relatives à ces dernières. Il faut d'emblée préciser que leur texte fait une description minimale de la méthodologie de l'enquête, ce qui se traduit par un certain flou quant aux indicateurs utilisés pour opérationnaliser les diverses variables.

Plusieurs corrélations ont été identifiées, et ce, aussi bien à partir de l'évaluation de la mère que celle du professeur qui allaient dans le même sens : une forte consommation d'alcool de la mère était positivement liée à des effets négatifs sur sa santé (taux plus élevés de bronchite et d'emphysème) et sur l'éducation de l'enfant, et à des problèmes comportementaux et émotionnels chez celui-ci. Si ces résultats tenaient toujours lorsque le statut socioéconomique et l'intégrité matrimoniale étaient inclus dans la modélisation, non seulement ces variables interagissaient avec la consommation d'alcool mais elles produisaient des effets supérieurs aux siens, particulièrement pour la seconde :

« En termes simples, une famille non intacte peut représenter une expérience très négative pour l'enfant. Bien que l'impact de ce type de relation n'est pas connu, la perception et la fréquence de ces relations mouvantes apparaissent pour le moins troublantes au vu de ces résultats et de ceux d'autres études. »¹⁶⁹

Les mères qui consommaient beaucoup évaluaient plus négativement le fonctionnement de la famille - entre autres au plan de la communication avec le partenaire, le contrôle, la sensibilité et l'engagement affectif - et avaient plus tendance à juger leur enfant difficile et à rapporter moins d'interactions positives avec lui, et se trouvaient elles-mêmes plus hostiles et incompetentes à son endroit que les autres mères.

Toxicomanie dans les familles et victimations à caractère sexuel

Il faut souligner d'emblée que la fiabilité des estimations de la victimation à caractère sexuel des enfants est très limitée pour des raisons évidentes de difficulté de détection. En revanche, les chercheurs s'entendent pour dire que la plupart des agresseurs d'enfants sont (i) des hommes, (ii) souvent connus des filles mais inconnus des garçons, et (iii) la victimation des filles représente 70 % des cas. Les divers facteurs de risques d'agression sexuelle à l'enfance chez les filles incluent : la séparation des parents, la maladie, l'incapacité ou l'éloignement professionnel de la mère, le fait d'avoir assisté à des conflits entre les parents, et une relation pauvre entre l'enfant et l'un des deux parents (Finkelhor et Baron, 1986). Les facteurs de risques de victimation sexuelle chez les garçons sont moins souvent étudiés.

Tourigny et Dufour (2000) ont recensé une quinzaine de travaux qui documentent la relation entre la toxicomanie parentale et la victimation sexuelle des enfants, et toutes ont trouvé que les enfants abusés sexuellement étaient plus susceptibles de vivre avec un parent (au sens large) toxicomane (notamment Blood et Cornwall, 1996, Arellano et Chavez, 1998, Fleming et coll. 1998, Fox et Gilbert, 1994). L'alcool étant la substance la plus étudiée, c'est principalement la relation alcoolisme parental - victimation sexuelle des enfants qui a été démontrée : entre 10 % et 83 % des parents d'enfants victimes d'agressions sexuelles étaient alcoo-

169. Pihl et coll., 1998, page 37.

liques ou avaient des problèmes liés à l'alcool (Brown et Anderson, 1991 ; Rose et coll. 1991 ; Windle et coll. 1995).

Pour les drogues illicites, la situation est moins claire, peu d'études ayant tenté d'en mesurer les effets séparément de ceux de l'alcool. Cependant, les rares études sur l'abus de drogues illicites parental attestent d'une relation plus étroite que pour l'alcool (Hernandez, 1992) : la moitié de l'échantillon de femmes de Bulik et coll. (1998) était concernée, mais les pourcentages obtenus par Hernandez (1992) étaient plutôt bas (de 6 % à 12 % selon les sous-échantillons). Quelles que soient les substances examinées, les études distinguent rarement entre les différents types d'agressions sexuelles ; examinant si un type d'agression sexuelle était davantage lié à l'abus de SPA parental, Hernandez (1992) a conclu que le fait que les agressions sexuelles soient intra ou extra familiales ne changeait rien.

Plusieurs études ont déterminé que les enfants victimes d'agressions sexuelles dont le ou les parents sont toxicomanes sont exposés à d'autres victimations : abus physiques (Blood et Cornwall, 1996 ; Fleming et coll. 1998 ; ou Windle et coll. 1995) ou avoir été témoin de violence conjugale (Maker et coll. 1998). Il semble donc que des problématiques diverses entrent en ligne de compte.

De la méta-analyse de Graves et coll. (1996)¹⁷⁰ se dégage un élément fort : les pourcentages de pédophiles (ayant commis leur premier délit de nature sexuelle entre 6 et 15 ans) dont la mère ou le père ont des problèmes liés à l'alcool ou aux SPA (alcool exclu) seraient extrêmement élevés :

Tableau 33 : Pourcentage de pédophiles dont les parents ont un problème lié à l'alcool ou aux SPA

| | Problèmes liés à l'alcool | Problèmes liés aux autres SPA |
|------|---------------------------|-------------------------------|
| Mère | 43 % | 39 % |
| Père | 62 % | 66 % |

Source : Graves et coll. (1996)

Les autres caractéristiques identifiées sont notamment le faible statut socioéconomique et la structure monoparentale des familles, la négligence expérimentée par les pères et les abus physiques subis par les mères dans l'enfance.

170. Elle couvre la période 1973-1993.

Les écrits scientifiques publiés depuis 1993 donnent des écarts marqués de taux de cooccurrence - de 0 % (Adler et Schutz, 1995) à 71 % (Mio et coll. 1986) - mais indiquent que la présence de problèmes d'abus de substances serait plus importante dans les cas d'inceste (Mio et coll. 1986).

En conclusion de leur recension de littérature de Tourigny et Dufour (2000) soulignent que l'abus de SPA est présent dans différents types d'agressions sexuelles, voire qu'il en est un facteur de risque, mais que plusieurs facteurs, notamment le type d'agressions et d'agresseurs et la nature du contexte où se déroulent les deux problématiques, en influencent la relation.

Miller et coll. (1993) se sont concentrés sur l'une de ces relations, celle entre les abus dans l'enfance et le développement de problèmes liés à la consommation d'alcool ultérieure chez les femmes. Les auteurs ont mené deux séries d'entrevues espacées de 18 mois auprès de cinq populations différentes de 472 femmes (âgées de 18 à 45 ans) de l'Ouest de l'État de New York : des alcooliques traitées en clinique, des condamnées pour la première fois pour conduite avec facultés affaiblies (62 % avaient des problèmes liés à l'alcool), des résidentes en maison d'hébergement pour femmes battues (43 % avaient de tels problèmes), des patientes de cliniques traitant les maladies mentales (51 % en avaient aussi), et des femmes en population générale. Les problèmes liés à l'alcool ont été définis ainsi : répondre à au moins quatre des critères du DSM-III-R ou trois de ces critères plus au moins une période (trois mois et plus) de forte consommation (au moins six consommations lors d'un même événement ou quatre à cinq consommations au moins quatre jours semaine). Le groupe des variables indépendantes comptait la violence parentale (agressivité verbale, violence modérée et sévère de l'échelle de Straus), la victimisation sexuelle dans l'enfance (incluant les attouchements), les traumatismes dans l'enfance (décès, divorce, expérience en famille d'accueil ou en milieu institutionnel), et une série de variables contrôle tels le statut socio-économique dans l'enfance et le niveau d'instruction, l'emploi et les problèmes de consommation d'alcool des parents. Les réponses des participantes sont présentées dans les tableaux ci-contre :

Selon les auteurs, les taux élevés de victimisation dans l'enfance chez les femmes ayant des problèmes liés à l'alcool laissent penser qu'il existe une relation entre la victimisation et le développement ultérieur de ces problèmes. Toutefois, la comparaison entre les taux de femmes condamnées pour conduite avec facultés affaiblies et des femmes de la population générale d'une part et celui des alcooliques d'autre part suggère que la relation en question ne procède pas de la sévérité de la consommation mais de la présence de problèmes liés à l'alcool assez sérieux pour être traités.

Tableau 34 : Victimation dans l'enfance par sous-échantillon

| | Alcooliques | | Conductrices avec facultés affaiblies | | Population générale de femmes | |
|---------------------------------------|-------------|------|---------------------------------------|------|-------------------------------|------|
| Abus sexuels | 66 % | | 21 % | | 35 % | |
| Violence paternelle(1) : | | | | | | |
| agressivité verbale / violence sévère | 71 % | 45 % | 43 % | 18 % | 31 % | 13 % |
| Abus sexuels et violence parentale | 45 % | | 11 % | | 14 % | |
| Non victimation | 13 % | | 57 % | | 41 % | |

(1) Pour la violence maternelle, les écarts entre les différents groupes sont légèrement moins marqués mais de même nature

Source : Miller et coll. (1993)

Tableau 35 : Victimation dans l'enfance selon la présence ou non de problèmes liés à l'alcool

| | Femmes en traitement avec des problèmes liés à l'alcool | | Femmes en traitement sans problème liés à l'alcool | | Population générale de femmes | |
|---------------------------------------|---|-----|--|-----|-------------------------------|------|
| Abus sexuels | 70 % | | 52 % | | 35 % | |
| Violence paternelle(1) : | | | | | | |
| agressivité verbale / violence sévère | 67% | 40% | 49% | 27% | 31 % | 13 % |
| Abus sexuels et violence parentale | 47 % | | 37 % | | 14 % | |
| Non victimation | 12 % | | 28 % | | 41 % | |

(1) Pour la violence maternelle, les écarts sont beaucoup moins prononcés

Source : Miller et coll. (1993)

Consommation ultérieure des enfants victimes de dysfonctionnements familiaux

Selon Pérez (2000), la relation entre les abus physiques et sexuels dans l'enfance (mauvais traitement) et la consommation ultérieure de SPA a été souvent abordée mais de façon assez inégale selon les domaines de recherche. Dans la première partie de son étude, elle fait le bilan de la recherche. Plusieurs ont établi le rôle des mauvais traitements dans l'apparition de problèmes psychologiques : Arellano et coll. (1997) pour la faible estime de soi, Wilsnack et coll. (1997) pour la dépression, Duncan et coll. (1996) pour le syndrome de stress post-traumatique, Widom et Ames (1994) pour les fugues et Fergusson et Lynskey (1997) pour les tentatives de suicide. D'autres rendent compte de l'existence d'une forte corrélation entre les mauvais traitements dans l'enfance et la toxicomanie : Teets (1997), Cavaiola et Schiff (1989), et Rohsenow et coll. (1988) ont constaté une forte prévalence d'abus de SPA dans l'enfance chez des patientes à la recherche d'un traitement contre la toxicomanie. Toutefois, comme la plupart ont travaillé sur l'abus d'alcool, l'on en sait peu sur l'impact des mauvais traitements sur la consommation ultérieure de drogues illicites.

De plus, les résultats auxquels sont parvenus les chercheurs qui s'y sont attaqués divergent. Comparés aux patients non victimisés, les jeunes ayant été exposés à la violence ont commencé plus tôt à être dépendants, sont plus enclins à consommer et consomment une plus grande variété de substances (McClellan et coll. 1995 ; Dembo et coll. 1992). Dans d'autres études, les deux groupes ne présentent aucune différence : les données recueillies par Jarvis et coll. (1998) sur un échantillon de femmes participant à un programme de traitement contre la dépendance et séparées en deux groupes (avec et sans antécédents d'abus sexuels dans l'enfance) étaient les mêmes quant à la variété de substances consommées, l'âge de la première consommation de barbituriques, d'opiacés, de cocaïne et d'amphétamines, l'âge de l'apparition de la dépendance et la sévérité de la dépendance actuelle. Seul l'âge moyen de la première consommation d'inhalants différait.

Des études cliniques ont confirmé l'existence de cette relation chez des adolescents recevant des soins de santé mentale, mais partiellement. Hussey et Singer (1993) ont apparié une cohorte d'adolescents d'une unité psychiatrique ayant été victimes d'abus sexuels à un groupe d'adolescents sans ces antécédents, et observé que s'il n'y avait pas de différence significative par rapport à la consommation régulière de cocaïne et de dépresseurs, les jeunes victimes étaient plus susceptibles de consommer régulièrement de la marijuana et des stimulants et avaient expérimenté pour la première fois une drogue illicite plus précocement que les autres. Les résultats de McClellan et coll. (1995), obtenus à partir du même type d'échantillon, montrent que les jeunes abusés étaient plus à risque d'être devenus par la suite toxicomanes que les non abusés, mais surtout que les abusés chroniques n'étaient pas

plus exposés que les abusés par intermittence et même ceux n'ayant subi qu'un seul abus, et donc que l'expérience d'abus sexuel elle-même, plus que sa fréquence, serait le facteur clé ici.

Le lien entre la victimation sexuelle et la consommation ultérieure de SPA a été corroboré par les enquêtes épidémiologiques comme la Epidemiologic Catchment Area (ECA) de Los Angeles (Burnam et coll. 1988), menées auprès de la population générale. Par contre, elles ne confirment rien pour ce qui est des abus physiques, ce qui pourrait signifier que la relation en question n'existe pas ou n'est pas aussi étroite pour tous les types d'abus. Cette hypothèse est appuyée par les travaux de Ards et Harrell (1993), Fluke et coll. (1999) et Sedlak et Broadhurst (1996) entre autres, selon lesquels il existe une grande diversité de types d'abus physiques et sexuels relativement à la relation entre l'agresseur et la victime, à leur sexe, aux caractéristiques sociodémographiques des familles des victimes, à la récurrence des abus, au signalement, etc.

C'est pour combler certaines de ces lacunes que Pérez a tenté de clarifier le rôle des abus physiques et sexuels et celui de la cooccurrence des deux dans la consommation subséquente de drogues illicites. Pour ce faire, elle a eu recours aux données transversales colligées pendant les quatre premières années de la Mexican American Drug Use and Dropout Study auprès de 2 468 jeunes décrocheurs américano-mexicains et blancs non hispaniques du Sud-ouest des États-Unis, âgés entre 12 et 18 ans. Le critère du décrochage était d'être absent de l'école depuis plus d'un mois, de ne pas avoir de contact avec le district scolaire ni d'absences justifiées. Chaque décrocheur a été apparié à deux sujets témoin en fonction de la race/ethnie, du sexe et du niveau scolaire (théorique). Trois groupes ont été construits pour la variable des mauvais traitements : abus physiques¹⁷¹ (avoir été battu par ses parents au moins une fois) ; abus sexuels (avoir été agressé sexuellement au moins une fois, par ses parents ou n'importe quelle autre personne) ; abus physiques et sexuels. Les autres variables indépendantes étaient des variables contrôle : moyenne cumulative du dernier semestre scolaire complet, relations entre les parents, consommation de SPA des parents, statut socio-économique, sexe/âge/ethnicité des répondants. La variable dépendante était la consommation de SPA, mesurée avec un outil de dépistage, le Clinical Drug Assessment Scale du American Drug and Alcohol Survey (ADAS) : les informations recueillies portaient sur l'âge du début de consommation de la marijuana, de la cocaïne, de stimulants¹⁷² et de LSD, ainsi que sur la fréquence de consommation de marijuana (dernier mois) et de cocaïne/stimulants/LSD (dernière année).

171. On parle parfois aussi de sévices corporels.

172. Traduction de « uppers ».

Tableau 36 : Caractéristiques de l'échantillon utilisé par Pérez (2000) issu de Mexican American Drug Use and Dropout Study

| | Aucun abus | Abus physiques seulement | Abus sexuels seulement | Abus physiques et sexuels | Échantillon total |
|-----------------------------|------------|--------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|
| Proportion de l'échantillon | 71 % | 15 % | 8,5 % | 5,5 % | 100 % |
| Garçons | 62 % | 65 % | 16 % | 13,5 % | 56 % |
| Mexico-américains | 73 % | 68,5 % | 47 % | 46 % | 68,5 % |
| Décrocheurs | 33,5 % | 44 % | 44,5 % | 51 % | 37 % |

NB : certains pourcentages ont été arrondi par excès ou défaut

Source : Pérez (2000)

Tableau 37 : Consommation de drogues illicites et type d'abus physiques subis, Mexican American Drug Use and Dropout Study

| | Aucun abus | | Abus physiques | | Abus sexuels | | Abus physiques et sexuels | |
|---------------------------------------|------------|--------|----------------|--------|--------------|-------|---------------------------|--------|
| Marijuana (dernier mois) | | | | | | | | |
| Jamais / 1 à 2 fois | 71 % | 10 % | 58 % | 13,5 % | 66 % | 12 % | 60,5 % | 10,5 % |
| 3 à 9 fois / 10 fois ou plus | 7 % | 11,5 % | 11,5 % | 17,5 % | 9 % | 13 % | 15,5 % | 13,5 % |
| Cocaïne (dernière année) | | | | | | | | |
| Jamais / 1 à 2 fois | 83 % | 7,5 % | 71,5 % | 14 % | 77 % | 11 % | 73,5 % | 15 % |
| 3 à 9 fois / 10 fois ou plus | 5 % | 4 % | 6,5 % | 8 % | 4,5 % | 7,5 % | 6 % | 6,5 % |
| Stimulants (dernière année) | | | | | | | | |
| Jamais / 1 à 2 fois | 82 % | 9 % | 67 % | 13 % | 68 % | 14 % | 56 % | 18 % |
| 3 à 9 fois / 10 fois ou plus | 5 % | 3,5 % | 10,5 % | 9,5 % | 9 % | 8,5 % | 12,5 % | 13,5 % |

NB : certains pourcentages ont été arrondis par excès ou défaut. De plus, par souci de concision, nous les pourcentages relatifs à la consommation de LSD qui sont très similaires à ceux des stimulants ne sont pas inclus

Source : Pérez (2000)

Ce tableau donne la prévalence de consommation de cannabis, cocaïne et stimulants en fonction du type d'abus subi. Ainsi, 71,5 % de ceux qui n'avaient jamais subi d'abus physiques ou sexuels n'avaient jamais consommé de cannabis, 83,5 % n'avaient jamais consommé de cocaïne et 82,5 % de stimulants. Ceux qui avaient été victimes d'un abus étaient plus susceptibles d'avoir consommé 10 fois ou plus de cannabis, de la cocaïne ou des stimulants.

L'analyse multivariée confirme que les trois groupes d'abusés avaient des taux de consommation plus élevés que celui des non abusés : le groupe des « abus physiques » avait 56 % plus de chance de rapporter une consommation de marijuana, 50 % pour la cocaïne et 71 % pour les stimulants ; le groupe des « abus sexuels » n'avait pas plus de propension à consommer de la marijuana que les non abusés, mais était 64 % plus susceptible de consommer de la cocaïne, proportion qui atteignait 82 % pour les stimulants ; le groupe « abus sexuels et physiques » n'était pas non plus davantage enclin à consommer de la marijuana, contrairement à la cocaïne (+77 %) et aux stimulants (+112 %). Indépendamment d'autres facteurs externes comme la réussite scolaire, la structure familiale et le statut socioéconomique, la double victimation (abus sexuels et physiques) était étroitement liée à la consommation ultérieure de drogues illicites mais très faiblement associée à l'âge du début de consommation. La victimation d'abus physiques uniquement était la plus liée à la consommation de drogues illicites.

Friedman et Glassman (2000) ont comparé les effets des problèmes familiaux et ceux de la fréquentation de pairs délinquants sur la consommation de SPA, à partir des données du National Collaborative Perinatal Project¹⁷³ à Philadelphie sur un sous-échantillon aléatoire de 380 individus interrogés à 16, 24 et 26 ans. Pour mesurer la consommation et l'abus de SPA (variables dépendantes), la méthodologie repose sur : l'inventaire de consommation de SPA du Philadelphia Psychiatric Center qui mesure la fréquence de la consommation et la durée de l'usage régulier (dont le critère est au moins deux fois semaine) pour 10 substances, le nombre d'épisodes d'ébriété et la consommation de marijuana et d'alcool à différents moments de la vie ; l'index de sévérité de consommation de SPA qui porte sur tous les antécédents dont la fréquence de consommation pour une semaine record et la fréquence moyenne de consommation hebdomadaire au cours des trois derniers mois ; ainsi que deux index similaires spécifiques à la sévérité de la consommation d'alcool et de marijuana. Une cinquantaine de variables de facteurs de risques familiaux (de 0 à 16 ans) et sept variables de relations avec les pairs ont été utilisées comme variables indépendantes.

173. Au total, le NCPP a recueilli diverses données sur 8 000 répondants (90 % de noirs) dont les mères étaient passées par les salles d'urgence d'hôpitaux, entre 1959 et 1966, afin d'y recevoir des soins liés à leur maternité. Les répondants de la présente étude étaient tous noirs.

Le résultat le plus surprenant est la consommation d'alcool supérieure des sujets ayant rapporté un environnement familial plus agréable, et de ceux dont les parents étaient plus conséquents au plan de la prise de décisions familiales. Comparée à l'alcool et aux drogues dites dures, la consommation de marijuana était davantage liée aux facteurs de risques familiaux mais moins aux comportements déviants et délinquants et aux relations affectives avec les pairs. L'hypothèse centrale de l'étude, à savoir que les facteurs de risques familiaux sont plus liés à la consommation ultérieure de substances que les facteurs de risques associés aux pairs, n'a été ni confirmée ni infirmée, mais il est tout de même ressorti que les problèmes familiaux et surtout les liens avec les pairs déviants (lien plus fort et plus direct) peuvent influencer la consommation et l'abus de SPA.

En France, une enquête de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (IREB) auprès des adolescents montre une influence non négligeable du cercle familial sur leur consommation d'alcool (Lesrel et coll. 2003). L'étude a été réalisée à partir d'un échantillon national de jeunes de 13 à 20 ans construit selon la méthode des quotas (49 % de filles et 51 % de garçons). Les répondants étaient interrogés par questionnaire à domicile. Vingt-deux pour cent sont des non consommateurs (jamais ou moins d'une fois par an), 23 % sont des consommateurs très occasionnels (entre une fois par an et moins d'une fois par mois), 34 % sont des consommateurs occasionnels (de 1 à 9 fois par mois) et 21 % sont des consommateurs fréquents (plus de 10 fois par mois).

Les variables qui distinguent les consommateurs des non consommateurs sont :

- chez les garçons : avoir déjà essayé un psychotrope (*vs* jamais) ; études supérieures réalisées par le chef de famille (*vs* études jusqu'au brevet) ; ne pratique pas de sport (*vs* pratique du sport) ; parle de ses problèmes personnels en famille (*vs* n'en parle pas) ; parents non séparés (*vs* parents divorcés ou séparés) ; buveurs dans l'entourage (*vs* aucun buveur) ; activités culturelles pratiquées plus d'une fois par mois et moins d'une fois par semaine (*vs* 1 fois par semaine ou plus) ; sorties festives pratiquées plus d'une fois par mois et moins d'une fois par semaine (*vs* une fois pas mois ou moins) ; vit en zones urbaines et rurales (*vs* vit dans une grande ville) ;
- chez les filles : avoir déjà essayé un psychotrope (*vs* jamais) ; avoir déjà eu envie de se suicider (*vs* jamais) ; 17-18 ans (*vs* 19-20 ans et *vs* 13-14 ans) ; activités culturelles pratiquées plus d'une fois par mois et moins d'une fois par semaine (*vs* 1 fois par semaine ou plus) ; études supérieures du chef de famille (*vs* études jusqu'au brevet) ; ne pratique pas de sport (*vs* pratique du sport) ; buveurs dans l'entourage (*vs* aucun buveur) ; sorties festives supérieures à 1 fois par mois et inférieures à 1 fois par semaine (*vs* une fois pas mois ou moins) ; vit en zones urbaines et rurales (*vs* vit dans une grande ville) ; repas de midi pris avec des camarades et des amis (*vs* en famille) ; aucune personne ivre fréquemment dans l'entourage (*vs* beaucoup de personnes).

Les variables qui distinguent les consommateurs fréquents des consommateurs occasionnels sont :

- chez les garçons : vivre au foyer familial (*vs* hors du foyer) ; sorties festives supérieures à 1 fois par mois et inférieures à 1 fois par semaine (*vs* 2 fois par semaine ou plus et *vs* 1 fois par mois ou moins) ; quelques buveurs dans l'entourage (*vs* beaucoup) ; aller au café plus d'une fois par mois et moins d'une fois par semaine (*vs* 1 fois par semaine ou plus et *vs* 1 fois par mois ou moins) ; pas d'expérimentation de psychotrope (*vs* avoir essayé) ; quelques personnes ivres fréquemment dans l'entourage (*vs* aucune) ; vit en zone urbaine et rurale (*vs* habite dans une grande ville) ; être âgé de 17-18 ans (*vs* 13-16) ;
- chez les filles : sorties festives supérieures à 1 fois par mois et inférieures à 1 fois par semaine (*vs* 2 fois par semaine ou plus et *vs* 1 fois par semaine) ; n'avoir jamais eu envie de se suicider (*vs* avoir eu envie) ; communication facile dans la famille (*vs* pas facile) ; se plaire à l'école (*vs* ne pas se plaire) ; quelques buveurs dans l'entourage (*vs* beaucoup) ; aller au café plus d'une 1 fois par mois et moins d'une fois par semaine (*vs* 1 fois par semaine ou plus) ; quelques personnes ivres fréquemment dans l'entourage (*vs* aucune) ; parler de ses problèmes personnels en famille (*vs* ne pas parler) ; parents non séparés (*vs* séparés ou divorcés) ; sorties festives supérieures à 1 fois par mois et inférieures à 1 fois par semaine (*vs* 1 fois par mois) ; être âgée de 17-18 ans (*vs* 13-16 ans).

Ainsi, chez les garçons, l'absence de buveurs dans l'entourage ou de personnes fréquemment ivres sont des facteurs qui dissuadent de consommer de l'alcool. Le fait d'avoir des parents divorcés diminue la fréquence de consommation, ce qui peut s'expliquer par le fait que la plupart des enfants de parents divorcés vivent avec leur mère, souvent moins consommatrice d'alcool. À l'inverse, la présence dans l'entourage de nombreux buveurs favorise la consommation d'alcool (risque multiplié par 3) ; de même que le fait de ne pas parler de ses problèmes personnels en famille (risque multiplié par 2). Chez les filles on retrouve le même effet protecteur des parents divorcés ou séparés. La communication difficile au sein de la famille (risque de consommer de l'alcool multiplié par 4) et la présence de buveurs dans l'entourage favorise la consommation (risque multiplié par 3). Néanmoins, la consommation fréquente d'alcool chez les filles est plus associée à des facteurs psycho-affectifs.

L'étude de Choquet et coll. (2002) présentée au chapitre précédent, montre que la dissociation familiale est fortement liée à la consommation régulière de tabac ou de cannabis chez les jeunes. Parmi les caractéristiques familiales, la composition de la famille joue un rôle plus important que le niveau d'études des parents dans l'association à la consommation de produits.

Beck et coll. (2001)¹⁷⁴ déterminent, à sexe et âge comparables, que les adolescents dont les parents ne vivent pas ensemble déclarent des niveaux de consommation plus élevés. Ce phénomène, nettement plus prononcé pour le tabac et le cannabis que pour l'alcool, est également vérifié pour les produits à inhaler, les médicaments psychotropes et les stimulants. Par ailleurs, à sexe et âge comparables, la relation attendue entre le fait de ne pas vivre chez ses parents (ou l'un d'eux) et la consommation de substances psychoactives n'est pas vérifiée. En effet, les adolescents qui sont dans cette situation boivent plutôt moins d'alcool, fument également moins de cigarettes, prennent moins souvent des produits à inhaler ou des stimulants au cours de l'année, et déclarent des usages de cannabis et de médicaments similaires aux autres.

Arvers et coll. (1996) démontrent que lorsque l'ambiance familiale est bonne, la socialisation l'est aussi, et les contacts avec les autres étant faciles, le recours aux drogues illicites est moindre. Les auteurs mettent « *en évidence diverses expressions de malaise associé (au niveau de la conduite et du corps) à l'usage de produits illicites et ceci précocement, bien avant que toute dépendance s'installe* ».

SYNTHÈSE CRITIQUE

Dans l'ensemble, les résultats des études sont contradictoires. Premièrement, contrairement à d'autres, Pérez (2000) observe que les abus physiques dans l'enfance sont davantage liés à la consommation ultérieure de SPA que les abus sexuels - quoique la différence soit minime - et que la combinaison d'abus physiques et sexuels. Cela est d'autant plus surprenant que la différence porte sur la proportion d'usagers de cannabis et de cocaïne ayant consommé à plus de 10 reprises au cours du dernier mois. Ensuite, Spatz Widom et Hiller-Sturmhöfel (2001) avancent que plusieurs facteurs sociaux et personnels interviennent dans la relation entre les mauvais traitements et l'abus ultérieur d'alcool, si bien qu'ils ne sont pas un facteur de risque indépendant de celui-ci. Miller et coll. (1993) confirment la présence de ces facteurs chez les femmes, soulignant que ce n'est pas tant la sévérité de l'abus qui est importante mais la présence de problèmes liés à l'alcool suffisamment sérieux pour les pousser à demander de l'aide. De leur côté, Brook et coll. (1996) rapportent l'effet plus important de la consommation de SPA chez la mère ainsi que de ses traits de caractère (par rapport à ceux du père) sur la consommation ultérieure de SPA de l'enfant que la victimation. McCord (1995) ne rapporte aucune différence en terme d'abus d'alcool ultérieur entre les quatre groupes étudiés et Friedman et

Glassman (2000) notent une corrélation entre la consommation (mais non l'abus) d'alcool et un environnement familial agréable et la prise de décisions familiales conséquente, ainsi qu'une influence plus forte de la consommation de SPA des pairs délinquants que celle des problèmes familiaux, tandis que le travail plus qualitatif de Klee (1998) nuance encore plus le tableau en montrant que les parents usagers de SPA prennent des mesures pour minimiser l'impact de leur consommation sur leurs enfants. En France, bien que les études n'examinent pas spécifiquement les mauvais traitements des enfants, on observe d'une part l'influence non négligeable de l'environnement familial sur la consommation de SPA chez les enfants, mais un rôle protecteur de la dissociation familiale quant à la consommation d'alcool alors qu'il s'agirait d'un facteur aggravant pour la consommation de drogues illicites, notamment de cannabis.

Les recherches sur la toxicomanie chez les parents de victimes d'agression sexuelle tendent à indiquer la cooccurrence des deux problématiques, surtout s'il s'agit d'alcool, bien que les écarts entre les diverses études soient importants. De même, les études tendent à démontrer l'existence d'une relation entre la toxicomanie parentale et différentes formes de victimation subies à l'enfance. Les problèmes liés aux SPA (drogues illicites et alcool) semblent sévir chez un grand nombre de parents d'adolescents pédophiles.

De même, les résultats d'études sur la relation toxicomanie parentale-agressions sexuelles soutiennent diverses hypothèses :

- l'environnement social des parents toxicomanes, plus spécifiquement les adultes déviants qui gravitent autour d'eux, serait un facteur de risque d'agression sexuelle de leur enfant. Même si cette position n'a pas été rigoureusement étayée, l'état des connaissances sur la relation toxicomanie parentale-agressions sexuelles ne permet pas de la rejeter ;
- le risque d'agression sexuelle de l'enfant serait causé par l'impact de la toxicomanie de ses parents sur son développement : Bays (1990) et Clément et Tourigny (1999) identifient entre autres le retard intellectuel, les problèmes de santé physique, d'apprentissage, d'interactions sociales et d'impulsivité, et les troubles du comportement comme conséquences potentielles. À cela s'ajoutent les effets des perturbations de la relation parents-enfants causés par cette toxicomanie (Finkelhor, 1986 ; Parker et Parker, 1986), plus particulièrement l'instabilité émotionnelle de l'enfant qui le fragilise et dont les agresseurs cherchent à tirer profit (Johnson, 1989 ; Berliner et Conte, 1990). De plus, la supervision parentale déficiente des parents toxicomanes augmenterait le risque d'agression sexuelle des enfants : cette hypothèse, défendue par Bays (1990), est cependant questionnée par Klee (1998) à qui des groupes de parents ont fait part de leur prise de conscience de certains risques liés à leur consommation de SPA et des stratégies mises en œuvre pour les minimiser. Cela dit, il s'agissait de consommation de SPA en général et non uniquement d'abus ou de toxicomanie ;

174. Dans la publication ESCAPAD 2001 (Beck et coll., 2002) ou ESCAPAD 2002 (Beck et Legleye, 2003), cette analyse n'a pas été réitérée.

■ la relation entre les deux problématiques n'est qu'apparente et cache la présence d'une troisième variable qui les influence toutes les deux. La toxicomanie des parents serait peut-être liée à leur propre victimisation sexuelle dans l'enfance, à un échec scolaire ou professionnel, qui serait lui-même à l'origine de leur consommation puis de leur abus de SPA. Les études font donc face à la difficulté quasiment insurmontable (pour des raisons de méthodologie, de temps et de financement) de développer un plan de recherche qui inclurait de nombreuses variables. Le cas précis de la victimisation sexuelle des parents toxicomanes dans l'enfance renvoie à ce que Tourigny et Dufour (2000) désignent comme le cycle inter-générationnel d'interrelations entre les agressions sexuelles et la toxicomanie : les abus sexuels ou physiques subis dans l'enfance prédisposent à la commission d'agression sexuelle par la suite, à l'adolescence ou à l'âge adulte (Adler et Schutz, 1995), et/ou au développement d'une dépendance aux SPA (Polusny et Follette, 1995).

En plus d'observations contradictoires, les études présentent la plupart des lacunes méthodologiques soulignées précédemment.

Une autre limite est celle du caractère rétrospectif de la méthodologie : bien qu'elle soit présente dans d'autres thématiques relatives aux drogues, c'est dans les études sur la toxicomanie parentale et les agressions sexuelles qu'elle se manifeste le plus : lorsque l'on demande à des adultes de se replonger dans un lointain passé afin d'identifier des événements douloureux, le risque d'erreur est élevé - par exemple, les victimes peuvent sous-estimer la fréquence des abus.

Les spécificités et la taille des échantillons nuisent considérablement à la généralisation des résultats. Plusieurs études (citées par Tourigny et Dufour, 2000) utilisent des sujets institutionnalisés chez qui on retrouve des problématiques absentes de la population générale. Si en plus de cela l'échantillon ne comporte que quelques dizaines d'individus, les résultats devront être utilisés très prudemment.

La question de la mesure de la consommation de SPA est encore plus aiguë lorsque l'on parle de toxicomanie parentale. En effet, les instruments standardisés comme le MAST ne sont pas souvent utilisés pour mesurer la consommation des parents, ce qui est beaucoup moins le cas pour les agresseurs sexuels. À la place, les études se tournent vers les estimations des victimes car, autre particularité, elles demandent rarement aux parents eux-mêmes de mesurer leur toxicomanie. Cela se traduit par une grande variabilité des définitions. Dans le même ordre d'idées, la mesure des agressions sexuelles est très ardue : par exemple, les données juridico-pénales des agresseurs incarcérés ne reflètent pas la réalité à cause de la négociation du plaidoyer qui consiste à laisser tomber les chefs d'accusation plus

graves en échange de plaidoyer de culpabilité de l'accusé (Coid, 1986). Et lorsque l'information provient des victimes ou des agresseurs, un élément de subjectivité intervient (Tourigny et Dufour, 2000).

En somme, bien qu'ils ne soient pas un facteur explicatif confirmé de problématiques d'abus de substances à l'âge adulte, les sévices subis à l'enfance peuvent, dans certains cas, augmenter la sévérité de certaines consommations.

X. INSERTION PROFESSIONNELLE ET EMPLOI

Il est de plus en plus fréquent d'exiger des tests de dépistage de l'usage de substances psychoactives, notamment de drogues illicites, en milieu de travail. Dans certains cas, ces tests sont même menés au moment de l'entrevue d'embauche. Évidemment, la possibilité que certains types de travailleurs, les pilotes de ligne par exemple, pourraient mettre en danger la vie de certaines de personnes pour cause de facultés affaiblies, est une préoccupation légitime. Un certain nombre d'études ont examiné la prévalence de la consommation de substances psychoactives parmi certains corps de métier. Certaines ont aussi cherché à savoir si et dans quelle mesure la consommation pouvait entraîner des difficultés professionnelles. Il est intéressant d'abord de constater que la majorité des études que nous avons identifiées porte sur les travailleurs en usine, les « cols bleus », davantage que parmi les travailleurs professionnels. De plus, si certaines études ont effectivement établi que l'intoxication à l'alcool est un facteur de risque de difficultés en milieu de travail voire de licenciement, les résultats demeurent au final partiels et non concluants.

La consommation de substances psychoactives en milieu de travail et ses effets sur l'insertion professionnelle préoccupe les gouvernements et organisations syndicales depuis longtemps déjà. Rappelons d'ailleurs que les luttes contre l'alcoolisation des milieux ouvriers à la fin du 19^e siècle en Angleterre et en France ont trouvé écho aux États-Unis et au Canada au début du 20^e siècle et ont été étroitement reliées à la prohibition au cours des années 1920 aux USA. Plus récemment, il est de plus en plus fréquent que des milieux de travail recourent à des tests de dépistage aléatoires auprès de leurs employés. C'est le cas dans des milieux à haut risque - industrie nucléaire ou aviation - mais de plus en plus souvent aussi dans certains autres domaines de production économique, usines, banques, voire écoles. Pour autant, il est aussi d'autres milieux où la « prescription » de drogues, licites comme les médicaments psychotropes ou illicites comme les amphétamines, fait partie des risques du métier : c'est notamment le cas des soldats en situation de combat. Par ailleurs, dans certaines professions à risque en raison de la proximité immédiate avec certaines substances psychoactives, médecine et pharmacie par exemple, de nombreuses rumeurs sur une surconsommation circulent mais font rarement l'objet d'études systématiques.

Au moins trois grandes questions se posent en regard des consommations de substances psychoactives et l'insertion professionnelle. La première consiste à examiner les comportements de consommation de populations de travailleurs. Il s'agit ici notamment de déterminer si certaines catégories d'emploi sont plus susceptibles d'être associées à des consommations abusives ainsi que d'explorer la relation entre les comportements d'usage en dehors du travail et les impacts sur l'insertion professionnelle mesurée par des indicateurs tels le revenu ou la capacité à garder un emploi. La seconde question porte sur les comportements de consommation d'alcool et de drogues illicites en milieu de travail et leurs impacts éventuels sur le climat et les conditions de travail. La troisième enfin, découlant de la précédente, examine les accidents professionnels en relation avec les usages de substances psychoactives (SPA). Ce chapitre ne porte que sur les deux premières, le suivant examinant les accidents professionnels.

CONSOMMATION SELON LES TYPES D'EMPLOIS

Selon le National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) aux États-Unis de 2000, 8,1 % et 7,8 % des travailleurs à temps plein âgés de 18 à 49 ans ont respectivement rapporté une forte consommation d'alcool et une consommation de drogues illicites au cours du dernier mois. De plus, 7,4 % de ces travailleurs étaient dépendants de l'alcool ou en avaient consommé de façon excessive au cours de la dernière année ; pour les drogues illicites, la proportion était de 1,9 %.

Certains chercheurs ont essayé de mesurer la prévalence de la consommation d'alcool hors lieux de travail pour des catégories d'emploi spécifiques.

Lehman et Simpson (1990) ont interrogé 993 employés municipaux d'une grande ville du Sud-Ouest des États-Unis. Les données de prévalence-vie montrent que :

- parmi les 77 % qui déclaraient avoir consommé de l'alcool, la moitié rapportaient au moins un épisode de forte consommation et un peu moins du tiers (30 %) au moins 12 épisodes ;
- pour le cannabis, 15 % des 17-30 ans, 6 % des 31-40 ans et 2 % des 41-70 ans en avaient consommé.

Ames et coll. (1997) ont examiné les habitudes de consommation d'alcool de 823 ouvriers d'une usine de machinerie lourde du Midwest américain : un peu moins des trois quarts (72 %) en avaient bu au moins une fois au cours de la dernière année et 17 % avaient pris 10 consommations ou plus, au moins une fois, lors du même événement. Pour ces deux indicateurs, les hommes devançaient de beaucoup les femmes, et les travailleurs du soir consommaient plus que ceux de jour et de nuit. Pour ce qui est de la consommation au travail, 24 % de leur échantillon d'ouvriers ont rapporté avoir consommé au travail au moins une fois au cours de

la dernière année, avec en moyenne autour de 1,5 consommation par épisode. Plus important, le quart d'entre eux (6 % au total) en ont pris quatre ou plus au moins une fois juste avant le travail. Il n'y avait pas de différence significative entre hommes et femmes.

Osborn et Sokolov (1990) ont analysé les résultats du programme de dépistage de SPA d'une centrale nucléaire. Ils ont observé que les habitudes de consommation différaient selon le statut des travailleurs : la proportion de tests positifs chez les employés contractuels était nettement supérieure à celle des employés réguliers (3 % et 0,5 % respectivement). Les drogues détectées étaient la marijuana (40 %), les amphétamines (31 %) et la cocaïne (29 %). Les résultats sous-estiment probablement la consommation réelle des travailleurs, seuls ceux disposant du laissez-passer donnant accès à la zone sécuritaire étant susceptibles d'être testés.

Peu d'études ont été menées en France, mais il semble que la consommation de substances illicites et médicaments (détournés de leurs usages ou non) aurait augmenté parmi les travailleurs ces dernières années. Certains types d'activités peuvent favoriser la consommation de psychotropes : Fontaine (2002a) cite les métiers basés sur l'expression corporelle, les métiers de la communication, le milieu de la restauration, le milieu de la nuit, tandis que l'expertise collective de l'INSERM (2003b) observe une prise d'alcool plus importante pour les travaux les plus pénibles physiquement : bâtiment, agriculture, manutention et les professions qui sont en rapport avec le public. Par ailleurs, un sondage Ipsos (INSERM, 2003b) rapporte qu'à l'occasion de repas d'affaires, 74 % des personnes interrogées disent boire de l'alcool dont 21 % des personnes disant qu'elles ne le font pas lors de leurs repas habituels et 14 % disant consommer plus que lors de leurs déjeuners habituels.

En 1995, Fontaine (2002b) a procédé à l'analyse des urines anonymisées de 1 976 travailleurs de la région Nord Pas de Calais (par ailleurs reconnue pour son taux élevé de consommations de SPA). Les analyses portaient sur 8 produits : cannabis, opiacés, amphétamines, cocaïne, barbituriques, benzodiazépines, propoxyphène et éthanol. Au total, 17,5 % des salariés consommaient au moins une substance psychoactive, 40 % au niveau de postes de sécurité-sûreté. Les hommes consomment plus de cannabis (5,1 %) et d'alcool que les femmes (3,8 %) qui elles préfèrent les benzodiazépines (6,3 %), amphétamines (4,3 %), et propoxyphène (2,3 %).

Consommation de SPA et comportement au travail

La plupart des études scientifiques se concentrent sur la relation entre la consommation de SPA et les comportements au travail tels l'absentéisme ou la productivité. D'autres cherchent plutôt à savoir si la consommation de SPA est liée aux revenus ou plus précisément si elle exerce une influence quelconque sur eux. Dans

sa revue de littérature, French (1993) a recensé un bon nombre de ces recherches. Notons entre autres :

- Kandel et Yamaguchi (1987) ont observé que l'usage de cocaïne était lié à un accroissement de la mobilité professionnelle et du nombre d'intervalles entre les emplois et de semaines passées en dehors de la population active - il en était de même pour la marijuana, mobilité professionnelle en moins - et que les drogues illícites avaient un effet négatif sur la performance du marché du travail plus important que celui de l'alcool et des cigarettes. Les auteurs soulignent cependant que même si l'on observe que la consommation de drogues est un facteur prédictif du roulement professionnel et d'un maintien moins long dans un emploi, la plupart des effets observés, surtout ceux des drogues illícites, reflètent les effets de différences préexistantes entre les individus qui commencent à consommer de telles drogues et non ceux des drogues elles-mêmes ;
- French et Zarkin (1992) ont trouvé une relation négative entre la prévalence-vie de la consommation de SPA et les revenus, mais une relation non significative lorsqu'il s'agissait de la prévalence au cours de la dernière année ;
- Gill et Michaels (1992) font état d'une relation positive entre la consommation de SPA et les salaires, relation encore plus forte lorsque la consommation de SPA incluait les drogues dites dures ;
- Kaestner (1991) rapporte une relation positive entre la consommation de drogues illícites et les salaires des femmes, mais pas pour celui des hommes ;
- Kandel et Davies (1990) ont observé un effet négatif de la consommation de marijuana et de cocaïne sur la main d'œuvre disponible et le roulement du personnel, mais un effet non significatif sur les salaires ;
- Mullahy et Sindelar (1989 et 1991) concluent à l'absence d'effet direct de l'alcoolisme sur les revenus et à une relation négative entre la consommation d'alcool et l'instruction, la stabilité maritale et le fait de faire partie de la population active.

Selon French (1993) le bilan des connaissances scientifiques est pour le moins contrasté. Pour la relation consommation entre consommation de SPA et revenus, les résultats sont mitigés : si une consommation élevée de marijuana ou d'alcool semble liée à des revenus inférieurs, une consommation faible ou modérée d'alcool ou de n'importe quelle drogue illícite est soit positivement liée aux revenus, soit n'a pas de relation statistiquement significative avec ces derniers. Par ailleurs, l'usage de drogues illícites est plus susceptible d'être lié aux revenus de façon positive ou non significative (auquel cas ce peut être positivement ou négativement) chez les travailleuses et les travailleurs plus jeunes que chez les travailleurs (hommes) et les travailleurs plus âgés. Quant à la relation entre la consommation de SPA et les comportements au travail, la seule constante qui se dégage des études est la relation entre l'usage de drogues illícites et l'absentéisme. Dans les autres cas (licenciements, démissions, faible rendement, etc.), l'on observe au mieux une relation faible ou statistiquement non significative. Le tableau suivant est tiré de son article mais nous l'avons modifié en y ajoutant des éléments relatifs à la méthodologie et aux résultats.

Tableau 38 : Études empiriques sur la relation consommation SPA - revenus - comportements au travail¹⁷⁵

| Étude | Échantillon / Mesure | Résultats |
|---------------------------------|--|--|
| Allegre, Stuart et Copes (1991) | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'enquête d'accidents létaux du travail • Test sanguin, d'urine ou vitré. | 10,7 % des tests ont indiqué une présence d'alcool ; 8,5 % pour le cannabis ; 8,5 % pour les médicaments prescrits. |
| Berger et Leigh (1988) | <ul style="list-style-type: none"> • Données du Quality of Employment Survey • Consommation d'alcool auto -rapportée | <ul style="list-style-type: none"> • Relation positive entre la consommation et les salaires chez les deux sexes. • Les buveurs avaient des salaires plus élevés que les abstinents (en prenant en compte diverses variables). • Ces résultats n'excluent pas que les salaires plus élevés résultent d'une consommation modérée d'alcool. |
| Blank et Fenton (1989) | <ul style="list-style-type: none"> • 1 052 recrues de la marine américaine • Tests de SPA pré-emploi et dossiers militaires | <ul style="list-style-type: none"> • Rétention plus importante pour les groupes ayant testé négativement aux drogues 2,5 ans après l'admission. • Groupe positif : 14 % ont quitté à cause de problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues, et 21 % à cause de problèmes de comportement. • Groupe négatif: 1 % et 8 % respectivement. |
| Blum, Roman et Martin (1992) | <ul style="list-style-type: none"> • 136 hommes avec un emploi • Consommation d'alcool auto -rapportée et rapportée par des références des sujets | Les gros buveurs étaient perçus comme réussissant moins bien, étant moins autonomes et ayant moins de compétences interpersonnelles que ceux qui consomment peu. |
| Crouch et coll. (1989) | <ul style="list-style-type: none"> • Employés de la Utah Power and Light Company • Tests de dépistage de SPA motivés et aléatoires et dossiers de la compagnie • N = 17 pour le groupe des usagers de SPA | <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'accidents pour 1983 -1985, année du début des tests, puis diminution en 86 -87. • Les employés avec un test positif sont 5 fois plus à risque d'être dans le groupe des accidents que dans le groupe contrôle. • Ceux ayant testé positif et ceux qui suivaient le programme d'aide (de leur propre initiative) avaient plus d'absences que le groupe contrôle apparié. |

175. Les études en caractères gras portent sur la relation entre l'usage de SPA et diverses problématiques au travail (roulement, licenciement, insatisfaction, etc.), et celles en italique sur la relation entre l'usage de SPA et les salaires.

| Étude | Échantillon / Mesure | Résultats |
|--|--|--|
| <i>French et Zarkin (1992)</i> | <ul style="list-style-type: none"> 409 ouvriers d'une usine Consommation de SPA auto - rapportée | <ul style="list-style-type: none"> Relation négative entre l'avoir déjà consommé de la drogue au moins une fois dans sa vie et les revenus, mesurés par le revenu annuel, hebdomadaire et le taux horaire. Relation non significative entre l'avoir consommé de la drogue au cours de la dernière année et les revenus. |
| <i>Gill et Michaels (1992)</i> | <ul style="list-style-type: none"> National Longitudinal Survey of Youth (NLSH) Consommation de SPA auto - rapportée | <ul style="list-style-type: none"> Relation positive entre la consommation de drogues et les salaires. Relation encore plus forte lorsqu'elle incluait le drogues dures (+ 37 %). Les variables économiques ont peu joué sur la décision des gens de consommer, comparativement aux facteurs environnementaux et personnels. |
| <i>Kaestner (1991)</i> | <ul style="list-style-type: none"> NLSH Consommation de SPA auto - rapportée | Relation positive entre la consommation de drogues illicites et les salaires chez les femmes mais pas chez les hommes. |
| Kandel et Davies (1990) | <ul style="list-style-type: none"> NLSH Consommation de SPA auto - rapportée | <ul style="list-style-type: none"> Effet négatif de la consommation de marijuana et de cocaïne sur la main-d'œuvre disponible et le roulement personnel. Effet non significatif de cette consommation sur les salaires. Les résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'avec l'âge, la plus grande discontinuité de l'expérience professionnelle usagers de drogues se traduit par des revenus plus faibles. |
| Kandel et Yamaguchi (1987) | <ul style="list-style-type: none"> 1 325 jeunes adultes de Nouvelle-Angleterre Consommation auto - rapportée de SPA. Mobilité professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> La consommation de cocaïne accroît la mobilité professionnelle, le nombre d'intervalles entre les emplois, et le nombre de semaines à l'extérieur de la population active. La consommation de marijuana augmente le nombre d'intervalles d'emploi et le temps passé sans emploi et en dehors de la population active. Cependant, la plupart des effets observés, surtout ceux des autres drogues illicites, reflètent les effets de différences pré-existantes entre les individus qui commencent à consommer de telles drogues et non les effets des drogues elles-mêmes. |
| Lehman et coll. (1990 et 1992) Rosebaum et coll. (1992) | <ul style="list-style-type: none"> Employés municipaux Consommation de SPA auto - rapportée, satisfaction au travail et absentéisme Certaines variables démographiques (le.g. âge et éducation) ne sont pas prises en compte. | <ul style="list-style-type: none"> Les employés insatisfaits étaient plus susceptibles de consommer beaucoup d'alcool et de consommer des drogues illicites. Les employés ayant rapporté des absences non prévues étaient plus susceptibles de se soûler, d'avoir des problèmes de consommation d'alcool, et d'avoir récemment consommé des drogues illicites. |
| Lewis et Cooper (1989) | <ul style="list-style-type: none"> 207 accidents du travail mortels Analyse des liquides organiques | <ul style="list-style-type: none"> Alcool détecté dans 13,3 % des cas. Un cas de drogue illicite. 7 % ont testé positif à des médicaments d'ordonnance. Or, ces derniers ont pu altérer les fonctions principales telles que la coordination ou le temps de réaction. La consommation de SPA est liée d'une certaine façon aux accidents de travail létaux. |

| Étude | Échantillon / Mesure | Résultats |
|---|---|---|
| McDaniel (1988) | <ul style="list-style-type: none"> 10 000 recrues militaires Consommation de SPA auto - rapportée ; dossiers militaires | <ul style="list-style-type: none"> La consommation de SPA avant le service est liée au congédiement pour cause d'inaptitude. |
| Moody et coll. (1990) | <ul style="list-style-type: none"> Tests obligatoires suite aux accidents de travail Analyse des liquides organiques (urine surtout) | <ul style="list-style-type: none"> Dans 27 % des accidents létaux et 16,5 % des accidents non létaux, au moins un employé impliqué dans l'accident testé positif aux drogues illicites. Dans 33 % des accidents où il y a eu un résultat positif aux drogues, les drogues ou l'alcool ont été des facteurs. |
| <i>Mullaly et Sineclair (1988 et 1991)</i> | <ul style="list-style-type: none"> Epidemiologic Catchment Area Survey Consommation d'alcool auto - rapportée ; abus d'alcool mesuré psychologiquement | <ul style="list-style-type: none"> Pas d'effet direct de l'alcoolisme sur les revenus. Relation négative entre la consommation d'alcool d'un côté et le niveau d'instruction, la stabilité maritale et le fait de faire partie de la population active de l'autre. |
| National Transportation Safety (1990) | <ul style="list-style-type: none"> 182 conducteurs de camions tués dans un accident Analyse des liquides organiques | <ul style="list-style-type: none"> 33 % des conducteurs ont testé positif aux drogues ou à l'alcool Dans 87 % des cas où le conducteur a testé positif, l'affaiblissement des capacités a été un facteur. |
| Normand E. Salgards (1989) ; Normand et coll. (1990) ; Salgards (1991) | <ul style="list-style-type: none"> Candidats et embauches de la poste Test de dépistage de drogues pré-embauche et dossiers de la compagnie | <ul style="list-style-type: none"> La relation entre un test positif à la cocaïne et l'absentéisme était plus forte que pour un test positif à la marijuana. Pas de relation significative entre les résultats des tests pré-embauche d'un côté et les accidents et le roulement ultérieurs de l'autre. |
| Normand et coll. (1990) | <ul style="list-style-type: none"> Données de 1987-88 de 4 395 candidats (embauchés ensuite) de la poste américaine. Données relatives aux résultats de tests (urine) de dépistage de SPA (dont marijuana, cocaïne, opiacés, amphétamines et barbituriques) et à diverses variables démographiques. | <ul style="list-style-type: none"> Les données des 5 465 demandeurs d'emploi (en incluant donc ceux qui n'ont pas été embauchés) révèlent que même si les résultats n'ont pas été communiqués aux responsables de la poste, 27 % de ceux ayant eu un test positif aux SPA n'ont pas été embauchés (25 % pour la marijuana, 29 % pour la cocaïne et 40 % pour les autres SPA ou pour la consommation), comparativement à 19% pour ceux ayant eu un test négatif. Pour Normand et coll. (1990), cela viendrait que les candidats ont été éliminés à cause de leurs antécédents criminels, professionnels et médicaux (dont l'analyse est au cœur du processus d'embauche) qui se rattachent à un style de vie déviant. Pour l'échantillon de l'étude, le taux de prévalence de consommation de SPA (à partir des résultats des tests d'urine) était de 9 % ; ce chiffre sous-estime la consommation réelle selon les auteurs parce que dans certains sites, de demandeurs d'emploi avaient été avertis long-temps à l'avance que ces tests seraient effectués. Pas de relation significative entre la consommation de SPA et le roulement du personnel en général, mais relation significative entre la consommation de SPA et la cessation involontaire d'emploi (surtout pour la cocaïne). Relation significative entre la consommation de SPA et l'absentéisme au travail (surtout pour la cocaïne). |

| Étude | Échantillon / Mesure | Résultats |
|--|---|---|
| <p>Register et Williams (1992)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Données d'un échantillon de 3 123 hommes (de 19 à 26 ans) interrogés dans le cadre du NLSY de 1984 et ayant un emploi Fréquence de la consommation mensuelle auto-rapportée de marijuana et de cocaïne | <ul style="list-style-type: none"> La consommation de marijuana pendant plusieurs années et celle au travail sont négativement liées au salaire. La probabilité d'avoir un emploi diminue à mesure que la consommation de marijuana augmente. Toutefois la consommation de marijuana a, dans l'ensemble, un effet positif. Pas de relation significative entre la consommation de cocaïne, celle de cocaïne pendant les heures de travail et celle de cocaïne pendant une période de longue durée. |
| <p>Reinarman, Waldorf et Murphy (1988)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 60 gros usagers de cocaïne consommant aussi au travail Consommation de cocaïne auto-rapportée | <ul style="list-style-type: none"> Une proportion élevée des sujets avaient des problèmes de santé mineurs mais la plupart n'en avaient pas de majeurs. La plupart ont rapporté plusieurs conséquences de la consommation de cocaïne sur le lieu de travail, dont l'absentéisme, les relations de travail et la productivité. 62 % ont dit que leur consommation de cocaïne avait entraîné une diminution de leur productivité, mais 25 % ont qu'elle avait eu un impact positif sur leurs relations de travail. |
| <p>Rice et coll. (1990)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Epidemiologic Catchment Area Survey Consommation de SPA auto-rapportée | <ul style="list-style-type: none"> En 1985, les coûts de perte de productivité étaient de 27 milliards de dollars pour l'abus d'alcool et de 6 milliards pour l'abus de SPA. La perte de productivité est difficile à évaluer car les données sont limitées et un consensus sur la méthodologie (à défaut). |
| <p>Sheridan et Winkler (1989)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Employés de la Georgia Power Company Tests de dépistage de SPA motivés et aléatoires, dossiers d'absentéisme | <ul style="list-style-type: none"> Dans l'ensemble, ceux qui ont testé positif aux drogues n'étaient pas plus souvent absents que les autres. Mais ils l'étaient en terme de congés de maladie non payés, de temps personnel et de suspensions (uniquement en 1986 pour ces derniers). Comme les sujets ont été testés pour « motifs raisonnables », cela indique, au départ, un comportement au travail anormal, donc un biais éventuel. |
| <p>Transportation Research (1987)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Décès avec véhicules utilitaires Analyse des liquides organiques | <ul style="list-style-type: none"> 15 % des conducteurs de ces véhicules impliqués dans des accidents létaux avaient consommé de l'alcool. 22 % des chauffeurs de camion tués avaient bu de l'alcool et 16 % d'entre eux avaient un taux d'alcool supérieur à 0,10 %. |
| <p>Zarkin et French (1992)</p> | <ul style="list-style-type: none"> National Household Survey on Drug Abuse Consommation de SPA auto-rapportée | <ul style="list-style-type: none"> Pas d'effet significatif de la consommation de SPA sur le nombre de semaines travaillées et le nombre de jours de congé de maladie. En revanche elle est liée de façon positive au nombre de jours sautés. L'usage d'alcool est associé à un plus grand nombre de semaines travaillées. Hypothèse : la consommation de drogues diminue la volonté d'aller au travail, quel individu soit malade ou non. |
| <p>Zwerling, Ryan et Orav (1990)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Candidats au service postal de Boston Test de dépistage de SPA pré-embauche ; dossiers de la compagnie | <ul style="list-style-type: none"> Ceux qui ont testé positif à la marijuana avaient plus d'absences, d'accidents et de blessures au cours de la première année de travail que ceux ayant testé négatif. Ceux ayant testé positif à la cocaïne avaient plus d'absences et de blessures. |

Des études plus récentes ont examiné les impacts de la consommation de SPA sur le travail.

À partir de l'enquête 1994 de la Current Population Survey (de 1994) qui collige des données sur les travailleurs de 16 ans et plus, Hoffman et Larison (1999) ont construit un groupe de comparaison pour examiner divers effets de la consommation d'alcool et de drogues illicites sur le travail, notamment le licenciement et la démission d'un emploi au cours de la dernière année. La consommation de SPA était mesurée selon la fréquence de la consommation à vie de cannabis et de cocaïne (mesures distinctes) et au cours de la dernière année ; la consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année (nombre de cas d'état d'ivresse) ; la toxicomanie (incluant l'alcoolisme) mesurée par rapport à ses effets sociaux et comportementaux négatifs ; et la consommation de cannabis et de cocaïne dans des contextes menaçant la sécurité physique des usagers (conduite d'un véhicule, baignade, etc.). Les autres variables indépendantes étaient le type d'emploi occupé et diverses caractéristiques démographiques. Ils ont observé ce qui suit :

- la relation entre la consommation de SPA et le licenciement est partiellement corroborée : la consommation récente de marijuana et de cocaïne était liée à une probabilité plus élevée de licenciement mais les résultats pour la consommation passée n'étaient pas statistiquement significatifs ni même importants ; ceux qui présentaient des symptômes de dépendance aux SPA étaient sept fois plus susceptibles d'avoir été licenciés que les autres ; plus spécifiquement, ceux qui consommaient du cannabis sur une base hebdomadaire, ceux qui consommaient de la cocaïne sur une base hebdomadaire et travaillaient dans le domaine des services de protection et dans la production de haute précision, ainsi que ceux qui avaient des symptômes de dépendances aux SPA et occupaient un poste de machiniste-opérateur, de travailleur de la construction ou de vendeurs étaient les plus à risque de licenciement ;
- la relation entre la consommation de SPA et la démission a, elle aussi, été en partie confirmée : les consommateurs de cannabis passés et actuels avaient davantage démissionné ; le risque de démission augmentait avec le nombre de jours en état d'ivresse ; beaucoup plus surprenant, ni la cocaïne ni la présence de symptômes de dépendance n'étaient liées à un risque accru de démission.

Vasse et coll. (1998) ont analysé la relation entre les facteurs de stress professionnel, le stress ressenti, la consommation d'alcool et les congés de maladie. Leur étude montre que les taux de congé de maladie et la consommation moyenne et l'abus d'alcool, de même que l'abstinence, étaient plus élevés chez les « cols bleus » mais que le degré de stress rapporté était le même. La relation directe entre les facteurs de stress professionnels et la consommation d'alcool n'a pas été établie, contrairement à celle entre l'abus d'alcool et les congés de maladie (mais statistiquement non significative), celle entre les facteurs de stress professionnels et le stress, et celle entre le stress et la consommation d'alcool. Si la relation entre (i) le stress et

l'abus d'alcool et (ii) l'augmentation du nombre de jours de congé de maladie ne surprend pas, il en va tout autrement de celle entre (i) le stress et l'abstinence et (ii) l'augmentation du nombre de jours de congé de maladie. Les auteurs l'expliquent par le rôle d'effet tampon joué par la consommation modérée ; en ce sens, une consommation modérée est une réponse adaptée au stress, cependant que l'abstinence implique que les individus doivent trouver une réponse alternative.

MacDonald et Pudney (2000) ont étudié la relation entre la consommation de drogues illicites et la réussite professionnelle à partir des données recueillies auprès de 13 908 répondants âgés de 16 à 50 ans du British Crime Survey de 1994 et 1996, sondage téléphonique qui a ciblé le mésusage de SPA à diverses reprises. Leurs analyses statistiques font tout d'abord ressortir, pour les 26-49 ans, l'influence « positive » de la pratique religieuse sur la consommation de substances passée et présente ; il est néanmoins essentiel de rappeler que cette variable a été mesurée par la fréquentation des cultes religieux, indicateur qui n'est sans doute pas le plus précis¹⁷⁶. En termes de différences ethniques, les enseignements à tirer sont plutôt maigres en raison de l'effet parasite de l'interaction entre les variables de l'ethnicité et de l'âge. Pour la relation entre la consommation de drogues illicites et la réussite professionnelle, les auteurs notent que les 26-49 ans qui consomment fréquemment de l'alcool ont tendance à avoir des salaires plus élevés, et que la consommation passée de drogues illicites à usage récréatif n'est pas liée de façon statistiquement significative à l'absence d'emploi, sauf pour les jeunes femmes chez qui elle est faiblement positive. L'on notera au passage que la fréquence et la quantité des substances consommées n'ont pas été mesurées et que la construction des deux variables relatives aux drogues illicites - drogues dures d'un côté et douces de l'autre - est d'autant plus artificielle que la consommation des secondes était synonyme d'usage récréatif.

En France, Fontaine (2002a) distingue 3 catégories d'usagers en milieu professionnel car la relation au travail, comme la relation aux produits, évolue dans le temps et diffère selon les individus, leur parcours personnel et la nature des activités qu'ils pratiquent :

- la consommation peut être exclusivement réservée au cadre privé et n'intervient jamais sur le lieu de travail ;
- la consommation a lieu occasionnellement sur le lieu de travail. Deux cas de figure peuvent être distingués :
 - ces épisodes se déroulent dans des circonstances exceptionnelles. Ils peuvent être récurrents dans la trajectoire professionnelle de l'usager qui, s'il ne cherche pas les provoquer, n'hésite pas non plus à « saisir l'occasion » ;

176. L'on serait même tenté de dire que les croyances religieuses auraient sûrement été une variable plus intéressante que la pratique religieuse.

- ces épisodes pourraient avoir lieu plus régulièrement parce que le contexte le permet mais les usagers concernés cherchent à les éviter et n'apprécient pas cette pratique.

- la consommation est ou a été régulière tant dans la vie privée qu'au travail, sur des périodes d'un an et plus.

Dans cette étude, Fontaine a réalisé 41 entretiens avec 34 hommes et 7 femmes âgés en moyenne de 35,5 ans. Les critères d'inclusion étaient les suivants : (1) exercer une activité professionnelle régulière depuis plus d'un an, (2) provenir de divers champs professionnels et (3) consommer régulièrement des substances psychotropes (au moins douze épisodes de consommation par an) privilégiant les produits de gestion dite difficile de type cocaïne ou héroïne.

Pour toutes les personnes rencontrées lors de cette enquête, Fontaine remarque non seulement une tendance générale à cacher sa consommation à l'entourage professionnel mais aussi l'adoption de positions différentes selon le degré de proximité avec tel ou tel collègue de travail. La consommation de psychotropes est pratiquement toujours cachée aux supérieurs hiérarchiques. La clientèle et les personnes extérieures à la structure, en revanche, sont systématiquement et sans exception tenues à l'écart de ces pratiques, même s'il s'avère que certaines consomment également des produits interdits.

« L'usager intégré à un milieu professionnel doit faire face à deux problématiques principales, la première en rapport avec la gestion de sa consommation, la deuxième liée au stigmata que constitue sa pratique interdite. Les personnes que nous avons rencontrées cherchent avant tout à ne pas se laisser déborder par leur consommation de psychotropes, ce qui les placerait dans une situation difficile en terme de santé physique et mentale mais aussi sociale puisque qu'une perte de contrôle de leur rapport au(x) produit(s) nuirait vraisemblablement à leur activité professionnelle. Des stratégies individuelles de gestion sont mises en place, qui visent à contrer les conséquences négatives de la prise de produits, à la fois pour elles-mêmes mais aussi pour maintenir une apparence de normalité conforme aux attentes sociales. [...] Ces usagers ne vivent pas et ne se représentent pas "en dehors" de la sphère sociale. Ils mettent parfois en exergue ce qu'ils considèrent être des indices d'une "bonne appartenance à la société" [...] Beaucoup se considèrent comme des citoyens "respectables" et ne présentent pas leurs pratiques comme contradictoires avec leur insertion professionnelle. Pratiquement, une tendance générale consiste à dissocier les temps de consommation et les temps de travail. Le risque légal fait que sur tous les lieux de travail, même dans les entreprises les plus tolérantes à l'égard des usagers de drogues, la consommation affichée reste mal perçue et toujours cachée aux personnes de l'extérieur. »¹⁷⁷

Leclerc et coll. (1994) ont mené une étude de cohorte sur des travailleurs français (cohorte GAZEL des employés d'électricité et gaz de France), et déterminé

177. Fontaine A., 2002a, page 201-203.

que si les contraintes de travail ont un effet sur la consommation d'alcool (travail en plein air par exemple), à l'inverse, la consommation a un effet sur la carrière. L'étude de la cohorte GAZEL porte sur 31 955 hommes et 14 333 femmes âgés de 40 à 50 ans pour les hommes et de 35 à 50 pour les femmes. Le taux de réponse au questionnaire a été de 44,6 %. Parmi les hommes la consommation est fortement liée à la catégorie socioprofessionnelle : les cadres sont plus souvent buveurs modérés ; les consommations extrêmes (nulles ou élevées) se rencontrent plus souvent dans les postes d'exécution. Chez les femmes, la consommation élevée est plus fréquente parmi les cadres. Chez les hommes, toutes les contraintes de travail, sauf le travail sur écran sont liées à la consommation. Pour les facteurs liés à une consommation plus élevée, les coefficients ajustés ne sont pas très élevés mais sont significativement différents de 1 à l'exception de « *travailler régulièrement en contact avec le public* » et de « *rester longtemps debout* ». Travailler sur écran apparaît comme un facteur protecteur. Pour les femmes, une seule association est significative, dans un sens différent de ce qui est observé chez les hommes : parmi les femmes travaillant régulièrement avec le public, les consommations occasionnelles sont plus fréquentes. Les situations les plus défavorables pour l'évolution de carrière sont, pour les hommes : « autre » puis « abstinent », puis « gros buveur », et pour les femmes : « gros buveur », puis « autre », puis « abstinent ».

En Espagne, Cabrero (1996) a mené une étude entre 1988 et 1992 sur un échantillon de 800 travailleurs dans une compagnie de transport. Les « buveurs problématiques » ont été identifiés par un questionnaire alcool et des tests sanguins. L'usage de drogues illicites a été détectée par des tests d'urine. Le groupe témoin était composé de l'ensemble des 1 357 employés de l'entreprise. Les indicateurs d'impacts de la consommation sur le travail incluaient : journées d'absence, nombre de jours et fréquence d'arrêt de travail pour maladie ; nombre de jours et fréquence d'arrêt pour accident du travail ; et l'accidentabilité (fréquence des accidents avec arrêt de travail et fréquence des accidents du travail sans arrêt). La durée d'arrêt pour maladie est le double pour les buveurs excessifs (37,5 jours de moyenne) et le quadruple pour les consommateurs de substances illégales (71,8) par rapport aux autres travailleurs (18,1). La durée d'arrêt pour accident du travail est la même entre les travailleurs et les buveurs excessifs (7,9 jours de moyenne) mais le double pour les consommateurs de substances illégales (16,4). La fréquence des arrêts pour maladie est 1,7 fois supérieure pour les buveurs excessifs et 4 fois plus élevée pour les consommateurs de substances illégales (par rapport aux autres salariés). La fréquence des arrêts pour accident de travail est 1,4 fois supérieure et 4,5 supérieure respectivement pour les buveurs excessifs et les consommateurs de drogues illicites. Enfin, l'accidentabilité était 1,5 fois supérieure pour les buveurs et 4,5 pour les consommateurs de drogues illicites.

Consommation en milieu de travail et ses impacts sur l'environnement professionnel

Esler et Bell (1998) soulignent que les répondants de leur échantillon, composé de 150 employés municipaux d'une ville du sud du Texas, ont été les témoins des comportements suivants : 42 % avaient déjà vu, à au moins une occasion, un collègue venir au travail avec la « gueule de bois » et 19 % un collègue venir travailler après avoir pris plusieurs consommations d'alcool ; 36 % ont affirmé qu'un collègue avait déjà manqué une journée de travail à cause d'une « gueule de bois » ; et 19 % qu'au moins un collègue buvait trop d'alcool et/ou avait souvent la gueule de bois.

Bennett et Lehman (1996) se sont attachés à déterminer les effets de la consommation de SPA en milieu de travail sur les collègues. Selon eux, il existe une relation statistiquement significative entre un milieu de travail où il y a consommation d'alcool et divers problèmes, dont le signalement de stress professionnel, de retrait, d'absences, et de manque de cohésion de groupe. En même temps, les relations entre la consommation individuelle et le stress professionnel et le retrait étaient faibles ou non significatives. Cela laisse penser qu'un tel climat a une influence moins passagère et plus nocive que la consommation individuelle générale (incluant à l'extérieur du travail). L'autre élément important est le rôle de « tampon » de la cohésion de groupe qui a permis aux employés de l'échantillon d'être moins négativement affectés par un milieu de travail marqué par la consommation d'alcool, dans une certaine mesure seulement puisque cet effet tampon n'a pas été observé pour la santé et les absences. Autrement dit, les employés aux prises avec les problèmes les plus aigus étaient plus enclins à opérer dans un climat de travail marqué par la consommation d'alcool et une faible cohésion de groupe que les autres.

Dans une veine similaire, VandenBos et Bulatao (1996) ont voulu vérifier le modèle selon lequel les individus exposés à un climat de travail où il y a présence de consommation d'alcool et caractérisé par une désaffection sociale importante et une intégration faible sont plus susceptibles d'être confrontés à une forme de violence. Ce sont près de 2 500 travailleurs municipaux de trois villes du sud-ouest américain qui ont répondu au questionnaire sur (i) diverses variables comme la consommation d'alcool et de SPA (en général et au travail), l'estime de soi et l'efficacité personnelle, (ii) les composantes intégratives du milieu de travail (qualités de l'équipe de travail, cohésion de groupe, satisfaction au travail, etc.), les tendances de désaffection du milieu de travail (dont les conflits, le sentiment d'impuissance, les facteurs de stress et l'insécurité professionnels, et les changements organisationnels négatifs), et (iii) des variables relatives à un climat de travail où il y a présence de consommation d'alcool (fréquence de consommation des collègues, comportements des collègues et des supérieurs face aux problèmes de consommation de certains et conséquences négatives sur le climat de travail).

La modélisation statistique a mis en relief une relation entre un climat marqué par la présence de consommation d'alcool et l'hostilité et la violence vécues par un travailleur, et ce, après avoir contrôlé les effets des variables démographiques, personnelles, du milieu de travail et du stress professionnel. De surcroît, ceux ayant rapporté plus de facteurs de désaffection sociale étaient plus négativement affectés par un tel climat de travail que ceux ayant mentionné fonctionner dans un milieu de travail plus socialement intégratif. Les résultats ne permettent pas d'affirmer que la consommation d'alcool des employés est une cause de violence, mais qu'un tel climat peut se traduire par une plus grande hostilité des travailleurs et une plus grande exposition à la violence, lorsque la désaffection sociale est notable.

Pour leur part, Ames et coll. (1997) ont tenté d'en savoir plus sur la relation entre la consommation d'alcool/ « gueule de bois » (« *hangover* ») et les problèmes de la vie au travail (disputes, dépôt d'une plainte par les répondants, avoir été critiqué par un supérieur, etc.). Ils ont observé que :

- même si les consommateurs d'alcool ont rapporté un plus grand nombre de problèmes différents que les abstinents, les deux groupes présentaient des taux d'absentéisme similaires ;
- ceux qui avaient rapporté une consommation au travail ou juste avant le travail étaient plus susceptibles d'avoir eu des accrochages avec un supérieur, d'avoir été critiqués par un supérieur ou d'avoir eu une dispute sérieuse avec un collègue, mais pas de s'être plus absents ;
- les gros buveurs ont rapporté plus d'accrochages avec un supérieur et une plus grande difficulté à accomplir leur travail mais les différences avec les autres n'étaient pas importantes. De plus, il n'y en avait pas pour les absences ;
- ceux qui avaient rapporté avoir eu la gueule de bois au travail étaient plus susceptibles d'avoir été critiqués par un supérieur, de s'être endormi au travail, d'avoir eu du mal à accomplir leur travail et d'avoir un plus grand nombre de problèmes différents, mais pas de s'être absents davantage ;
- avec les analyses statistiques multivariées - plus précises puisqu'elles tiennent compte des caractéristiques individuelles (âge, sexe, revenu familial, etc.) et de celles du travail (équipe et département) et donc, par conséquent, des effets des variables intervenant dans la relation étudiée - les auteurs ont constaté que la consommation d'alcool au travail et le fait de venir travailler avec la gueule de bois étaient reliés (relation modérée), que la consommation d'alcool au travail était également reliée au nombre total de problèmes rapportés ainsi qu'au fait de dormir au travail, mais qu'il n'y avait pas de relation entre la consommation habituelle en dehors du travail, l'abus d'alcool en dehors du travail et la consommation juste avant le travail d'un côté, et les problèmes de la vie au travail.

Adlaf et coll. (1992) ont examiné la relation entre l'incapacité au travail et la consommation de certaines SPA (alcool, hypnotique et anxiolytiques) chez 869 répondants majeurs d'un sondage effectué en 1989 en Ontario (Canada). Leurs

résultats indiquent que cette relation était positive mais dépendait du type de SPA et d'autres facteurs : ceux qui avaient une incapacité de travail limitée ont rapporté beaucoup plus de problèmes attribuables à la consommation d'alcool que les deux autres groupes (pas d'incapacité et incapacité totale) ; la relation entre la sévérité de l'incapacité et la consommation de médicaments était positive, mais la variable « sexe » avait un effet important, les femmes ayant une incapacité totale étant deux fois plus susceptibles de consommer des anxiolytiques que les hommes du même groupe.

Dans le deuxième volet de leur étude, Fontaine et Fontana (2003) ont réalisé 63 entretiens semi-directifs auprès d'usagers de produits licites et illicites et exerçant une activité professionnelle depuis plus d'un an. L'échantillon était composé de 46 hommes et 16 femmes, 40 vivant seuls (ou séparés) et 20 en concubinage. Vingt et un ont un emploi du temps irrégulier, 9 un rythme de travail soutenu et 20 un emploi du temps régulier. « *Globalement les personnes que nous avons rencontrées disent n'éprouver aucun plaisir à se défoncer au travail* » et évitent cette situation, une grande majorité ne consommant donc pas pendant leur temps de travail ou très occasionnellement. Les témoignages de ceux qui ont pour habitude de consommer au travail font apparaître 6 types de situations :

- la tolérance développée par l'usager fait qu'il peut consommer sans que ses facultés soient trop altérées ; les produits deviennent en quelque sorte la condition de leur intégration sociale ;
- l'habitude de consommer lorsqu'on travaille chez soi ;
- le contexte professionnel est ouvert à l'usage, qui n'est pas stigmatisé et ne semble incitateur que pour les personnes ayant déjà une propension à abuser des produits ;
- la consommation a lieu occasionnellement sur le lieu de travail, lorsque l'emploi du temps le permet (fin de semaine, périodes de calme) ;
- les produits sont consommés pour tenir éveillé au travail pendant de nombreuses heures ;
- pour une raison relationnelle, « faire partie d'un groupe », d'une « élite ».

Certains produits sont, du fait de la nature des effets qu'ils procurent, absolument incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle. C'est principalement le cas de l'ecstasy et du LSD. D'autres substances s'avèrent compatibles du fait de la tolérance développée par l'usager, tandis qu'ils ne seront pas gérables pour des usagers occasionnels. Enfin, on peut faire la liste des produits qui permettent l'exercice d'une activité professionnelle et peuvent même la favoriser : le tabac, l'alcool, la cocaïne, les amphétamines et les médicaments psychotropes.

« [...] L'usage "dopant" à proprement parler, qui vise à augmenter sa capacité de travail et à lutter contre la fatigue, ne concerne que les stimulants licites (amphétamines ou équivalents, Guronzan®, guarana, café, tabac). L'usage de psychotropes illicites ou

d'alcool n'a jamais pour unique but de se doper (au sens sportif du terme) et est toujours lié à la recherche d'un état modifié de conscience. Il peut exceptionnellement être motivé par des raisons relationnelles mais vise essentiellement, non pas à être plus performant mais à obtenir un état d'esprit qui permet à la personne de bien vivre, d'accepter plus sereinement de se plier aux règles du travail, "juste pour être un peu raide". Pour la majorité des personnes rencontrées qui consomment dans le cadre de leur travail, la prise de psychotropes permet de "mieux supporter le travail", de "mieux supporter les autres", de "tromper l'ennui", de "ne pas voir les heures passer" ou encore de "mieux se supporter au travail". Il s'agit de troubler volontairement ses perceptions pour travailler non pas forcément mieux ou plus, mais pour "se donner les moyens de le faire" en étouffant une nervosité, une irritabilité ou simplement une mauvaise humeur; qui peuvent considérablement affecter les relations professionnelles. »¹⁷⁸

Un certain nombre d'études ont mesuré les réactions et les comportements humains en laboratoire et ont extrapolé à d'autres milieux. Ainsi, même si l'objectif premier de l'étude de Kelly et coll. (1990) était de mesurer les effets de l'alcool sur les comportements agressifs, les auteurs estiment que les résultats peuvent être généralisés au milieu de travail. Pour leur expérience, ils ont employé la procédure non opérante de Cherek (1981) et ont placé des individus dans une pièce isolée équipée d'un compteur, de deux boutons connectés à un signal lumineux et d'un thermistor : le premier donnait des points, le second permettait d'en enlever à l'autre, mais les données étaient faussées pour faire croire aux participants qu'ils perdaient des points à cause de la décision de leur « adversaire ». Les individus choisis étaient des consommateurs d'alcool occasionnels et devaient passer une heure et demi par jour dans le laboratoire, durant une période de six à huit semaines. Au début de chaque séance, ils devaient prendre à l'aveugle un breuvage alcoolisé ou un placebo. Les chercheurs se sont rendu compte qu'il suffisait de petites doses d'alcool pour augmenter la probabilité de comportement agressif. Selon eux, il est plausible de penser que des employés pourraient ingérer de telles doses puisqu'elles donnaient un taux d'alcoolémie inférieur à la limite légale. De plus, de la même façon que l'augmentation des réponses agressives suite à la consommation d'alcool est peut-être liée au degré de provocation ayant précédé cette consommation - signifiant ainsi que les effets de l'alcool sur les réponses agressives risquent d'être plus aigus dans des situations où la provocation est intense ou fréquente - il est également possible que cette augmentation soit liée à des obligations de travail antérieures à la consommation.

Jobs et coll. (1990) ont ciblé les effets de la consommation modérée d'alcool sur l'apprentissage et l'exécution de tâches relatives à la prise de décisions d'affaires. Les 80 hommes et femmes, consommant tous modérément ou légèrement de l'alcool, ont été assignés à l'un des quatre groupes : alcool prévu/alcool reçu ; alcool prévu/placebo reçu ; placebo prévu/placebo reçu ; placebo prévu/alcool reçu. Tous

ont été formés en vue de pouvoir participer à une prise de décision d'affaires dans laquelle il fallait maximiser les profits. Après avoir pris une consommation d'alcool équivalant à d'un taux d'alcoolémie de 0,06 grammes, ils devaient compléter un examen écrit qui était suivi d'un jeu de rôles. Les personnes appartenant au groupe alcool prévu/alcool reçu étaient plus enclines à prendre des décisions d'affaires risquées que ceux du groupe placebo prévu/placebo reçu. En revanche, une division s'est opérée à l'intérieur du premier groupe : les sujets aux prises avec un IRC¹⁷⁹ élevé avaient plus tendance à prendre de telles décisions que leurs homologues ayant un IRC faible. C'est donc la combinaison consommation modérée d'alcool et IRC élevé qui était prédictive d'une mauvaise prise de décision. L'autre point notable est l'importance de l'effet d'anticipation de l'alcool qui a pu être observé via les réactions des individus qui s'attendaient à recevoir de l'alcool mais qui avaient pris un placebo.

SYNTHÈSE CRITIQUE

Concernant la prévalence de la consommation de SPA, les données sont fragmentaires et ne renvoient pas tous à la même problématique, certaines études portant sur la consommation au travail et d'autres sur celle à l'extérieur du travail. En règle générale, l'usage de SPA en milieu de travail semble être un phénomène relativement marginal.

La plupart des travaux sur la relation entre la consommation de SPA et les comportements au travail ont obtenu des résultats partiels, dans l'ensemble mitigés et parfois contradictoires :

- Absentéisme : relation positive avec les tests de dépistage pour la cocaïne et le cannabis (plus faible) chez Norman et Salyards (1989), Normand et coll. (1990) et Salyards (1991), et relation positive avec le test de dépistage aux SPA en général et la participation à un programme d'aide chez Crouch et coll. (1989) ; aucun lien avec la forte consommation d'alcool chez Ames et coll. (1997), mais relation forte chez Cabrero (1996) ;
- Roulement du personnel : pas de relation avec la consommation de SPA sur la base des résultats des tests de dépistage pré-embauche dans Norman et Salyards (1989) mais relation négative avec la consommation de cannabis et de cocaïne dans Kandel et Davies (1990) ;
- Facteurs de stress professionnels : pas de relation directe avec la consommation d'alcool dans Vasse et coll. (1998), mais relation entre stress et consommation

178. Fontaine et Fontana, 2003, page 130-131.

179. « Inhibitory response conflict » : cette expression désigne des pressions externes ou internes qui poussent dans deux directions opposées. Par exemple, un dirigeant d'une entreprise dont le département a accusé des pertes subit deux pressions opposées pour prendre une décision : d'une part, tenter de combler ces pertes ; de l'autre, éviter d'en avoir de nouvelles.

d'alcool ; relations avec des tâches d'exécution chez Leclerc (1994) pour l'alcool et avec certains métiers chez Fontaine (2002a) ;

- Congé de maladie : pas de relation statistiquement significative avec l'abus d'alcool mais relation positive avec l'abstinence chez Vasse et coll. 1998, par contre, relation positive avec l'alcool et les drogues illicites chez Cabrero (1996) ;

- Problèmes divers au travail : relation entre forte consommation d'alcool et avoir eu un différend avec un supérieur et avoir éprouvé une plus grande difficulté à accomplir son travail mais pas de relation (ou plutôt relation négligeable) avec les disputes au travail et le dépôt d'une plainte contre l'employé et la critique d'un supérieur ; le nombre total de problèmes et le fait d'avoir dormi au travail étaient liés à la consommation d'alcool au travail ; la consommation habituelle et l'abus d'alcool à l'extérieur du travail, ainsi que la consommation d'alcool juste avant le travail, n'étaient liées à aucun problème au travail (Ames et coll., 1997) ;

- Violence : elle est reliée non pas à la consommation individuelle de SPA mais au climat de travail (VandenBos et Butalao, 1996) ; par ailleurs, le climat caractérisé par la présence de consommation de SPA était lié à un ensemble de problèmes au travail (Bennett et Lehman, 1996) ;

- Réussite professionnelle : relation positive avec la consommation fréquente d'alcool chez les 26-41 ans (MacDonald et Pudney, 2000) ;

- Absence de travail : pas de relation avec la consommation passée de drogues illicites récréatives (MacDonald et Pudney, 2000) ;

- Licenciement/Démission : relation entre le licenciement et la consommation de SPA récente mais pas passée, et très forte relation entre le licenciement et la toxicomanie ; relation entre la démission et la consommation de cannabis récente et passée ainsi que le nombre de jours d'ivresse, mais pas de relation avec la toxicomanie et la consommation (passée ou récente) de cocaïne (Hoffman et Larison, 1999) ;

- Mauvaise décision d'affaire : liée à la consommation modérée d'alcool lorsque l'IRC était élevé (Jobs et coll., 1990).

Les résultats des études sur la relation entre l'usage de SPA et les revenus sont aussi mitigés puisque soit la corrélation n'a pas été démontrée (Mullahy et Sindelar, 1989 pour l'alcool, et Kandel et Davies, 1990 pour la cocaïne et le cannabis) soit elle était positive (Berger et Leigh, 1988).

Plusieurs limites doivent aussi être considérées. Il existe un problème de généralisation des résultats de recherche dû à la spécificité des échantillons, c'est-à-dire leur provenance d'un milieu professionnel particulier, et à leur taille réduite.

Comme dans la plupart des domaines examinés dans ce rapport, la mesure de la consommation de SPA s'avère parfois problématique. Il ne suffit pas de mesurer la consommation d'alcool au cours de la dernière année selon trois catégories : abstinence, moins d'une fois par mois, et plus d'une fois par mois ; ni la consommation des SPA sans mesurer la fréquence ou la quantité de substances consom-

mées. De même, la définition opérationnelle de certaines variables laisse à désirer : ainsi l'isolement psychologique chez Bennett et Lehman (1998) mesuré par la paresse, la recherche de socialisation aux dépens du travail ou l'évocation de l'absence ou du départ de son emploi.

Les études en laboratoire ont une utilité intrinsèque très limitée en raison de l'impossibilité de recréer un environnement social naturel dans lequel les individus pourraient évoluer « normalement ». La consommation de SPA comporte une dimension qu'il est impossible de reproduire dans un laboratoire, soit le contexte social dans lequel elle s'inscrit et les anticipations liées aux effets des substances par les usagers. Lorsque la substance est prise dans un milieu « médicalement » contrôlé, il n'y a bien entendu aucun risque d'abus pouvant mettre la santé en danger, principalement pour des raisons d'éthique. Mais c'est surtout tout le rituel de consommation qui est absent. Dans l'étude de Kelly et coll. (1990), par exemple, l'alcool n'était pas donné sous forme de bière ou de vin mais de l'huile de poivre à laquelle on avait ajouté une certaine quantité d'alcool éthylique à 95°. Or l'immense majorité des gens ne boivent pas de l'alcool uniquement pour en ressentir les effets mais parce qu'ils apprécient le goût du liquide alcoolisé et les circonstances de sa consommation. De plus, on aura beau étirer la période de temps passée dans un laboratoire, l'on ne pourra recréer l'environnement social où la consommation de SPA se déroule.

Les études qui veulent mesurer les effets de la consommation de SPA sur le rendement professionnel des usagers font face à une situation qui représente un sérieux obstacle méthodologique : la rémunération des travailleurs ne dépend pas de la valeur de leur contribution réelle. Et même s'il arrive que les salaires reflètent la véritable productivité des employés, la rémunération ne mesure pas la valeur exacte du produit marginal du travailleur à un moment donné, les employeurs peuvent tout aussi bien diminuer l'ensemble de la masse salariale qu'augmenter le prix des produits.

En terminant, l'on peut regretter que la recherche n'accorde pas d'attention aux effets des changements relatifs aux conditions, aux modes et aux formes d'organisation du travail sur la consommation de SPA des travailleurs. Le « nouveau management » met en avant des principes d'engagement de soi dans des activités davantage segmentées qui demandent un investissement personnel supérieur et soumettent les travailleurs à de fortes pressions sans les aider à s'adapter ni les compenser : il en résulte une fragilisation des travailleurs dont on peut présumer (faute d'études scientifiques) qu'un certain nombre d'entre eux en viennent à utiliser les SPA comme moyen de gestion du stress causé par ces nouveaux impératifs¹⁸⁰.

180. Voir le court mais néanmoins excellent article de Périlleux dans le dernier numéro de *Déviante et Société* (2003, vol. 27, No. 3, p. 243-255), consacré aux drogues au travail.

XI - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RÉCRÉATIFS

Ce dernier chapitre choisit de traiter à part les accidents du travail et les accidents « récréatifs » qui pourraient être imputables aux drogues illicites et à l'alcool, et exclut de son champ la question des accidents de la route, amplement traitée ailleurs. Le nombre limité d'études, la faiblesse des mesures de prévalence chez les accidentés (qui ne se retrouve pas dans le cas des mortalités), les résultats contradictoires obtenus et la difficulté de les interpréter, obligent à tirer des conclusions prudentes sur le rôle de l'abus de substances psychoactives dans ce domaine. Néanmoins, l'alcool jouerait un rôle plus important que les drogues illicites, ce qui pourrait toutefois s'expliquer par sa prévalence plus importante en population générale.

Le choix de traiter des accidents du travail et récréatifs dans une section distincte procède de la difficulté de les rattacher aux autres catégories de dommages sociaux utilisées dans ce document. Certes, les accidents du travail auraient pu trouver leur place dans le chapitre sur l'insertion professionnelle. Mais les accidents ont en commun cette apparente imprévisibilité, ce « coup du sort » ou concours de circonstances qui en sont la cause, même si la consommation de SPA n'a rien à voir avec le hasard. Si le simple bon sens nous indique qu'elle augmente les risques que de tels événements se produisent, les études scientifiques n'apportent qu'un éclairage partiel, selon les contextes dans lesquels ils surviennent. À ce propos, il faut noter que les accidents du travail semblent susciter plus d'intérêt chez les chercheurs que ceux de type récréatif qui, pourtant, peuvent impliquer de nombreux scénarios différents.

Nous avons omis de traiter des accidents de la route. Hormis les débats sur le rôle spécifique de certaines substances illicites, la littérature scientifique sur le rôle de l'alcool et dans une certaine mesure du cannabis sur la conduite automobile est claire et généralement admise. On consultera sur ces questions les rapports de l'INSERM sur l'alcool et sur le cannabis (respectivement 2003a et 2001) ainsi que celui du Comité spécial sur les drogues illicites du Sénat du Canada pour le cannabis (2002).

Parmi les différentes sources consultées, seule l'étude de Wells et MacDonald (1999) couvre la relation entre les deux types d'accidents et la consommation d'alcool. Il s'agit en fait de l'analyse secondaire de données sur 10 385 individus, recueillies dans le cadre du cycle huit de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada (ESG) qui se présente sous la forme d'un sondage téléphonique auprès des 15 ans et plus, portant sur divers sujets comme les blessures, la délinquance et les attitudes envers le système pénal. Plusieurs indicateurs ont été utilisés pour mesurer la fréquence et l'importance de la consommation, dont le nombre moyen de consommation par semaine, le nombre moyen de consommations par épisode de consommation, le nombre le plus élevé de breuvages alcoolisés pris lors d'un même événement au cours de la dernière année, et la fréquence de consommation au cours de la dernière année. Pour les accidents, les répondants devaient dire si oui ou non ils en avaient eu au moins un (question également posée pour les différents types d'accidents) au cours de la dernière année ayant perturbé leurs activités normales durant au moins une demi-journée ou entraîné des dépenses personnelles d'au moins 200 \$CAN¹⁸¹.

La prévalence des accidents est relativement élevée puisque 18,7 % des personnes interrogées ont été impliquées dans au moins un accident, avec un écart très faible entre les différents types d'accidents. Plus surprenant encore, alors que les accidents de voiture ont causé des blessures dans 37 % des cas, ce pourcentage grimpe à 90 % pour les accidents domestiques, sportifs et du travail. Par rapport à la consommation d'alcool, ceux qui ont rapporté avoir pris au moins 14 breuvages alcoolisés par semaine avaient 1,6 fois plus de risque d'avoir un accident que les abstinentes, du moins pour les 15-24 ans et les 25-34 ans puisque les résultats n'étaient pas statistiquement significatifs pour les autres catégories d'âge. Cela veut dire que d'autres facteurs influencent la relation entre l'âge, les habitudes de consommation et les accidents, tels les comportements à risque et la tolérance à l'alcool (Jonah, 1990 ; Chan, 1987). En revanche, une consommation plus importante était liée à un nombre moins élevé d'accidents domestiques. Il n'est pas si étrange que les individus consommant beaucoup d'alcool soient moins susceptibles d'être victimes d'un accident domestique. En effet, il est très probable que cela s'explique par le temps plus réduit qu'ils passent chez eux, ce qui entraîne par conséquent une diminution du temps d'exposition au risque d'accidents.

Les études que nous présentons ci-dessous ont été classées selon qu'elles portent sur les accidents du travail ou les autres accidents, que nous regroupons sous le vocable de « récréatifs ». Bien que cette seconde catégorie soit plus large, elle n'est pas autant couverte par la recherche que la première, ce qui se traduit par un certain déséquilibre entre les deux sous-sections.

181. Ce montant correspond à environ 130 €.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Peu d'études rendent compte de la prévalence des accidents du travail et de la consommation de SPA des travailleurs au niveau national. Selon l'expertise collective de l'INSERM sur l'alcool, aucune étude précise, importante et récente sur l'implication de l'alcool dans les accidents du travail n'est disponible dans la littérature internationale (INSERM, 2003b).

Hoffman et Larison (1999) ont analysé les données de 1994 de 9 097 individus colligées par le National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA), qui cible les personnes âgées de 12 ans et plus et ont observé que 5 % de l'échantillon avaient rapporté au moins un accident du travail (l'imprécision découle de l'absence de mesure de la fréquence), 2 % avaient été congédiés et 14 % avaient démissionné. Pour les SPA, 3 % avaient fait état d'une consommation de marijuana au moins une fois par semaine (58,6 % n'en ayant jamais consommé) contre 0,3 % pour la cocaïne (85 % n'en ayant jamais pris). Alors que le nombre moyen d'épisodes/jour en état d'ébriété au cours des 12 derniers mois était légèrement inférieur à 1, les pourcentages d'individus remplissant les critères de toxicomanie/alcoolisme et ayant consommé des SPA dans un contexte à risque étaient respectivement de 1,5 et 1,7 %.

Les observations de Veazie et Smith (2000) sur les données de 1989 portant sur 8 569 individus du National Longitudinal Survey of Youth (NLSY) (il ne vise que les jeunes de 14 à 21 ans) qui avaient eu une expérience professionnelle quelconque au cours des six derniers mois précédant l'entrevue vont dans le même sens. Au total, à peine 2,2 % de l'échantillon a rapporté une blessure due à un accident du travail. Pour la consommation d'alcool, la distribution était : 34 % pour l'abstinence, 32 % avec une consommation importante et 9,6 % pour la dépendance à l'alcool.

L'étude canadienne de Alleyne, Stuart et Copes (1991), entièrement consacrée à la question de la prévalence, a consisté en une analyse de 459 rapports d'enquête d'accidents létaux du travail effectués par la Alberta Occupational Health and Safety (AOHS) avec le bureau du coroner de janvier 1979 à décembre 1986. Des tests sanguins et d'urine ont été effectués pour déterminer si les victimes avaient consommé de l'alcool, du cannabis (excluant la période de 1979 à 1982) ou d'autres drogues. Il n'est pas anodin de noter que le pourcentage annuel de tests de dépistage faits sur ces victimes n'était pas le même pour toutes les SPA : de 73 % à 92 % pour l'alcool, de 35 % à 57 % pour le cannabis et de 52 % à 83 % pour les autres drogues. En d'autres termes, pour une importante proportion de cas, les autorités n'avaient pas eu recours au test de dépistage de cannabis, ce qui s'est traduit par un échantillonnage nettement plus restreint. Les tests ont révélé une présence somme toute modérée de SPA : dans 10,7 % des cas, l'individu avait bu de l'alcool

avant son accident mortel, contre 8,5 % pour le cannabis et 8,5 % pour les médicaments prescrits. En outre, 65 % des cas d'alcool impliquaient un accident avec un véhicule motorisé ou un accident où la victime s'est retrouvée coincée sous ou par un objet, comparativement à 47 % lorsque l'alcool n'était pas présent. Enfin, l'âge moyen de ceux ayant testé positif à l'alcool était de 34 ans, soit 9 de plus que pour les individus chez qui du cannabis avait été détecté.

Une étude d'envergure a été réalisée en France il y a plus de 40 ans (3 729 témoins et 1 362 accidentés), incluant un dosage systématique d'alcoolémie sur le lieu du travail pour évaluer l'incidence de l'alcoolisation sur le taux de fréquence des accidents du travail et leurs répétitions : selon les entreprises et l'heure du prélèvement, les alcoolisations supérieures à 1 g/l concernaient 1 à 5 % des salariés témoins et de 2,5 à 11,5 % des salariés accidentés (Metz et coll. 1960, cité par INSERM, 2003b). Une autre étude réalisée en 1982-1983 a permis d'étudier simultanément dans plusieurs centres hospitaliers l'alcoolémie des blessés des deux indicateurs biologiques de l'importance de leur consommation d'alcool (Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme), 1985, cité par INSERM, 2003b). Le rôle de l'alcool a été détecté dans 15,5 % (vs 2,4 % chez les femmes) des accidents du trajet et 8,2 % (vs 0,9 % chez les femmes) d'accidents du travail chez les hommes.

Les différentes enquêtes menées par les médecins du travail (INSERM, 2003b), relèvent selon les départements et les milieux professionnels, de prévalences de 2 à 15 % pour les buveurs excessifs et 2 à 10 % pour les malades alcooliques. À la Société nationale des chemins de fer (SNCF), on estime que l'alcool est présent dans environ 20 % des 13 500 accidents du travail qui surviennent chaque année.

Deux études récentes réalisées dans des services d'urgences d'hôpitaux en 1982 à Tours et en 1998 à Nancy ont permis d'évaluer le degré d'imprégnation éthylique des accidentés quelque soit la nature de l'accident (INSERM, 2003b) :

- Tours : sur les accidentés du travail, 10,3 % avaient une alcoolémie supérieure à 0,4 g/l et 1,2 % avaient une alcoolémie supérieure à 2 g/l tandis que 9,3 % des blessés tous accidents confondus avaient une alcoolémie supérieure à 2 g/l.
- Nancy : le pourcentage d'accidentés sur le lieu du travail ayant une alcoolémie détectable inférieure à 0,8 g/l était de 9,1 % et 2 % avaient une alcoolémie supérieure à 2 g/l.

En Italie, Cartacci et coll. (1996) ont analysé la présence de substances psychoactives dans les analyses toxicologiques *post mortem* de sujets décédés dans un accident du travail immédiatement après lésion sans recevoir aucune thérapie médicale (67 sujets de sexe masculins, âge entre 15 et 68 ans, âge moyen de 42 ans). Un groupe témoin était composé de sujets décédés à la suite d'un accident domes-

tique (69 sujets dont 33 de sexe masculin). Les auteurs ont pu accéder, pour les sujets décédés, au répertoire des autopsies effectuées auprès de l'Institut de médecine légale de l'Université de Milan. Dans 20,9 % des cas il y avait présence d'alcool éthylique ; dans 3,0 % d'alcool et d'une autre substance ; et dans 11,9 % d'autres substances. Dans 35,8 % des cas d'accidents du travail il y avait un résultat positif de présence de substance psychoactive. Dans l'entreprise du bâtiment, 6 cas sur 12 étaient positifs et 4 cas sur 14 dans l'industrie. Les auteurs concluent : « *Il n'y a pas de différence importante en relation avec l'usage de substances psychoactives et voluptaires entre les sujets décédés par accident du travail et les sujets décédés pour d'autres causes.* »¹⁸²

Nous reproduisons ci-après, après l'avoir adapté, le tableau proposé par Webb et coll. (1994) comme synthèse de leur revue de littérature qui classe les études selon la nature de leur échantillon.

Que peut-on dégager de ces études ? Il ressort assez nettement que celles ayant utilisé des échantillons de ménages, de patients de centres de traitement et d'hôpitaux, de données du coroner et de santé/sécurité au travail établissent l'existence d'une corrélation entre la consommation d'alcool et les accidents au travail. Ainsi, Hingson et coll. (1985) notent que les individus ayant un emploi et qui prennent au moins cinq consommations par jour d'alcool ont plus de risques d'avoir un accident du travail et d'être hospitalisés suite à cet accident que ceux qui travaillent et sont abstinentes. Les données de patients alcooliques d'un centre de traitement analysées par Brenner (1967) ont révélé qu'ils étaient sept fois plus susceptibles de décéder en raison d'accidents que le reste de la population, même si ces derniers ne survenaient qu'assez rarement au travail (dans 5,7 % à 11,4 % des cas). Au Danemark, Kristensen et Christiansen (1980) et Lings et coll. (1984) ont respectivement observé que 5 % et 2 % des patients de leur échantillon soignés à cause d'un accident du travail avaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 %¹⁸³. Les études similaires de Papoz et coll. (1986) en France et de White (1977) au Royaume-Uni vont dans le même sens même si la lecture de leurs résultats est légèrement différente : la première révèle que 8,3 % des patients et 0,9 % des patientes blessés au travail avaient un taux supérieur à 17,4 mmol/litre ; la seconde a observé que 28,6 % des patients considérés comme partiellement responsables de leur accident du travail étaient de gros buveurs d'alcool, comparativement à 3,6 % des patients considérés comme non responsables.

182. Cartacci et coll. 1996, page 592.

183. Aux États-Unis et d'autres pays anglosaxons la mesure de l'alcool dans le sang est basée sur le montant d'alcool en poids, dans un certain volume de sang. Par exemple, 0,10 % est équivalent à 0,10 g/ml de sang.

Tableau 39 : Études portant sur la relation alcool et accident du travail (AT)

| Types de données et auteurs | Échantillon / Groupe contrôle (GC) | Mesure de l'abus d'alcool / Mesure des blessures | Résultats |
|--|---|--|---|
| Ménages | | | |
| Hingson et coll. 1985 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> Échantillon téléphonique de 1 740 adultes avec un emploi Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Quantité et fréquence Habitudes de consommation. Blessures auto-rapportées | Prendre 5 consommateurs et plus/jour est lié à un plus grand risque de blessures demandant des soins médicaux, à un AT et à une hospitalisation suite à un tel accident. |
| Centres de traitement | | | |
| Brenner, 1967 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 1 343 patients alcooliques GC : population générale | <ul style="list-style-type: none"> Admission dans un centre de traitement contre l'alcoolisme. Certificat de décès | Les alcooliques ont 7 fois plus de risque de mourir à cause d'un accident, mais à peine de 5,7 à 11,4 % des accidents ont lieu au travail. |
| Hôpitaux | | | |
| Kristensen et Christiansen, 1980 (Danemark) | <ul style="list-style-type: none"> 79 patients (salle d'urgence) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Visite à l'urgence après AT | 5,1 % des patients avaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 %. |
| Lings et coll. 1984 (Danemark) | <ul style="list-style-type: none"> 6 941 patients (salles d'urgence) ayant eu un AT Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin corrigé Visite à l'urgence après un AT | 2 % des patients examinés dans les deux heures ayant suivi l'accident avaient un taux supérieur à 0,08 %. |
| Papoz et coll. 1986 (France) | <ul style="list-style-type: none"> 4 796 patients (urgence) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Visite à l'urgence après AT | 8,5 % des patients blessés au travail avaient un taux supérieur à 17,4 mmol/L, 0,9 % pour les femmes. |
| White, 1977 (Royaume-Uni) | <ul style="list-style-type: none"> 56 patients brûlés dans des accidents industriels GC : patients brûlés non responsables de l'accident | <ul style="list-style-type: none"> Consommation moyenne d'alcool par semaine Unité des brûlés; AT industriel | 28,6 % des patients considérés en partie responsables de leur accident étaient de gros buveurs, vs 3,6 % des patients considérés comme non responsables. |
| Coroner | | | |
| Allayne et coll. 1991 (Canada) | <ul style="list-style-type: none"> 469 travailleurs tués (AT) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Échantillons de sang ou d'urine Blessure mortelle dans un AT | 4,3 % des travailleurs avaient un taux de 0,08 % (soit 0,8 g/l) ou plus |
| Baker et coll. 1982 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 148 travailleurs tués (AT) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Blessure mortelle dans un AT | 11 % des travailleurs avaient un taux de 0,08 % (soit 0,8 g/l) ou plus |
| Santé / sécurité au travail | | | |
| Berkelman et coll. 1985 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 1 033 blessures mortelles Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Dossiers des médecins légistes | 0,6 % avaient un taux de 0,10 % (soit 1 g/l) ou plus en excluant les accidents de véhicules à moteur |
| Davis et coll. 1987 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 348 travailleuses tuées (AT) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Certificats de décès | 4,2 % des travailleurs avaient un taux supérieur à 0,10 % (soit 1 g/l) |
| Lewis et Cooper, 1989 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 207 travailleurs tués (AT) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Certificats de décès | 9,2 % avaient un taux supérieur à 0,10 % (soit 1 g/l) |
| Santé / sécurité au travail | | | |
| Parkinson et coll. 1986 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 41 travailleurs tués (AT) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Certificats de décès, enquête | <ul style="list-style-type: none"> 2,4 % avec un taux supérieur à 0,14 5 % (soit 1,45 g/l) 9,8 % de tests sanguins positifs |
| Western Australian Department of Mines, 1992 | <ul style="list-style-type: none"> 101 mineurs tués (AT) Pas de GC | <ul style="list-style-type: none"> Alcootest sanguin Enquêtes sur les AT, rapports des coroners | 6,7 % avaient un taux supérieur à 0,08 % (soit 0,8 g/l) |
| Lieux de travail | | | |
| Beaumont et Hyman, 1987 (Royaume-Uni) | <ul style="list-style-type: none"> 100 employés abusant d'alcool GC : 60 employés des mêmes départements | <ul style="list-style-type: none"> Alcooliques identifiés avec la Politique de renvoi et de traitement contre l'alcoolisme Blessures au travail avec au moins 3 journées d'absence | Pas de différences statistiquement significatives. |
| Hertz et Emmett, 1986 (États-Unis) | <ul style="list-style-type: none"> 124 travailleurs avec un AT aux mains GC de pairs. | <ul style="list-style-type: none"> Sondage téléphonique dans les 24 heures suivant l'accident Rapports d'incident | Pas de relation statistiquement significative. |
| Powell et coll. 1971 (Royaume-Uni) | <ul style="list-style-type: none"> 1 000 employés industriels 2 GC. | <ul style="list-style-type: none"> Consommation de plus de deux demis au déjeuner Observation | Pas de relation statistiquement significative entre la fréquence de blessures et la consommation d'alcool. |
| Schlosser et McBride, 1984 (Australie) | <ul style="list-style-type: none"> 456 ouvriers (usine chimique) Buveurs n'ayant pas de problèmes de consommation | <ul style="list-style-type: none"> Test de Mortimer-Filkins AT auto-rapportés | <ul style="list-style-type: none"> Relation significative abus d'alcool - blessures. Relation significative abus d'alcool - nombre total de jours de congé. |

Pour ce qui est des études ayant analysé des données du coroner, les pourcentages de travailleurs décédés avec un taux d'alcoolémie d'au moins 0,10 mmol/litre allaient de 0,6 % (Berkelman et coll. 1985) à 9,2 % (Lewis et Cooper, 1989), comparativement à 4,3 % (Alleyne et coll. 1991) et 11 % (Baker et coll. 1982) lorsque ce taux était d'au moins 0,4 g/litre. L'examen de données de santé / sécurité au travail a permis d'établir que 2,4 % des travailleurs mortellement blessés affichaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,14 mmol/litre et 9,8 % d'entre eux avaient de l'alcool dans le sang (Parkinson et coll. 1986), et que celui de 6,7 % des mineurs morts dans un accident du travail était supérieur à 0,08 mmol/litre (Western Australian Department of Mines, 1992). Par contre, la recherche de Stephens (1987), à partir d'un échantillon de patients d'hôpitaux, obtient des résultats entièrement différents : les personnes qui avaient bu avant leur accident du travail étaient moins à risques d'avoir été blessés que ceux qui n'avaient pas bu.

En revanche, les travaux qui ont utilisé un échantillon en milieu de travail n'ont pas obtenu les mêmes résultats. De façon générale, ceux dont la méthodologie comprenait un groupe témoin n'ont pas rapporté l'existence d'une relation statistiquement significative entre le fait de boire de l'alcool et d'avoir un accident du travail. C'est le cas de Beaumont et Hyman (1987), d'Hertz et Emmett (1986) et Powell et coll. (1971).

À l'opposé, les autres études confirment une telle corrélation : Beaumont et Allsop (1983) mentionnent que 66,7 % des 48 employés écossais ayant une consommation excessive d'alcool de leur échantillon avaient déjà été impliqués dans des accidents industriels au cours des trois années ayant précédé leur renvoi en traitement ; Miskovic (1983), lui, a trouvé que 22 % des travailleurs yougoslaves blessés dans un accident du travail buvaient au moins quatre bouteilles de bière ou 0,5 litre de vin par jour. Enfin, en Australie, Schlosser et McBride (1984) ont comparé la prévalence de consommation d'alcool et d'accident du travail de travailleurs d'une usine chimique à celle de buveurs modérés d'alcool, et conclu qu'il y avait une relation statistiquement significative entre l'abus d'alcool et les blessures subies lors d'accidents du travail.

Partant de ces résultats peu probants, Webb et coll. (1994) ont conduit leur propre investigation. Leur échantillon était composé de 506 employés d'une usine de Nouvelle Galles du Sud (Australie), tous des hommes et des cols bleus, qui ont répondu à un questionnaire de 190 questions. Les auteurs ont retenu plusieurs variables. La consommation d'alcool était de nature auto-rapportée : les répondants devaient consigner dans un journal couvrant les sept derniers jours le nombre de consommations quotidiennes. Selon leurs réponses, ils étaient classés dans l'une des catégories suivantes : consommation excessive (42 consommations ou plus par semaine) ; consommation modérée (de une à 41 consommations par semaine) ; abstinence. L'alcoolisme périodique a été mesuré par le nombre d'épisodes où l'individu a pris huit consommations lors d'un même événement.

Les problèmes liés à la consommation d'alcool ont été mesurés avec le test de Mortimer-Filkins dont les 54 items touchent à l'anxiété, les problèmes financiers, l'instabilité dans le couple, etc. Les trois catégories étaient : buveurs n'ayant pas de problèmes/abstinents ; buveurs pour lesquels il y avait une présomption de problèmes ; buveurs ayant des problèmes liés à la consommation d'alcool. Enfin, diverses variables sociodémographiques ont été prises en compte, dont l'âge, la satisfaction au travail, le sexe, le niveau d'instruction, le type d'emploi, les événements récents stressants, etc. Les données sur les accidents du travail et sur les absences dues aux blessures ont été colligées via les rapports médicaux remplis au cours de la dernière année par les participants pour toutes les blessures signalées au centre médical.

L'analyse des résultats sur les accidents du travail a permis de mettre en lumière que la consommation excessive (abus) d'alcool était directement liée aux blessures subies lors d'accidents du travail, ce qui n'était pas le cas pour la surconsommation d'alcool (alcoolisme périodique ou « *binge drinking* »). Contrairement à la première, la seconde, de par sa nature, peut être éloignée dans le temps et l'espace des périodes et du lieu de travail, être gérée par les absences du travail, et se produire de façon très épisodique dans un modèle de consommation moyenne relativement faible.

Lorsque toutes les variables étaient prises en compte, la comparaison entre sujets blessés et non blessés a révélé qu'aucune d'entre elles n'était liée aux accidents du travail. En revanche, en ne considérant que les sujets blessés dans le modèle, une relation est apparue entre quatre d'entre elles et le fait d'avoir eu au moins deux accidents du travail : le fait d'avoir des problèmes liés à la consommation d'alcool (donc d'en consommer beaucoup), les événements stressants récents dans la vie des sujets, l'âge et la satisfaction au travail. Si ces travailleurs présentent, selon les auteurs, un « modèle » différent des autres, il est difficile de s'avancer parce que la régression multiple du modèle n'expliquait que 8 % de la variance : autrement dit, d'autres facteurs n'ayant pas été intégrés au plan jouaient plus sur le risque de blessure dans un accident du travail. En ce qui a trait à la variable des absences dues aux accidents du travail, les résultats ont fait ressortir qu'elle était positivement corrélée à l'abus mais pas à la surconsommation d'alcool, ainsi qu'à l'âge, au nombre d'années de travail, et à la satisfaction au travail.

Les résultats obtenus par Veazie et Smith (2000) sont tout aussi peu concluants. La consommation actuelle d'alcool au cours des 30 derniers jours était mesurée en comptabilisant le nombre d'épisodes de forte consommation (en avoir pris au moins six) lors d'un même événement. La consommation importante d'alcool au cours des 30 derniers jours était mesurée par une consommation actuelle et le fait d'avoir eu au moins un épisode de forte consommation. L'abus et la dépendance à l'alcool étaient mesurés avec les critères du DSM-III-R. Des variables sociodémographiques comme le sexe, l'âge, la race, la consommation de cannabis et de cocaïne au cours

du dernier mois, la présence d'une autre personne lors de l'entrevue, etc., ont été prises en compte. Enfin, les variables de contrôle incluaient le nombre d'employés sur les lieux de travail, le niveau d'instruction nécessaire pour occuper le poste du répondant, les risques liés à l'emploi, etc.

La consommation actuelle d'alcool était associée à un risque un peu plus élevé de blessure que pour l'abstinence. Toutefois, ce constat ne valait qu'avec l'analyse transversale, qui reposait sur les données de 1989, et non avec l'analyse prospective basée sur celles de 1990.

Par ailleurs, les deux types d'analyse ont montré que les individus ayant eu au moins un épisode de forte consommation étaient deux fois plus susceptibles d'être blessés dans un accident du travail. Cependant, les résultats n'étaient plus significatifs une fois les variables sociodémographiques prises en compte. Enfin, non seulement l'augmentation de la fréquence de forte consommation mais également la dépendance à l'alcool n'étaient pas liées à un plus grand risque de blessures au travail.

Kaestner et Grosman (1998) se sont également servis du NLSY dont ils ont analysé les données de 1984, 1988 et 1992 qui comportaient des questions spécifiques sur l'usage de cannabis et de cocaïne. Dans un premier temps, ils ont cherché à déterminer l'effet de la consommation de drogues illicites sur les accidents du travail. Celle-ci a été utilisée comme variable dépendante, couvrant les 12 derniers mois, mais sa fréquence n'a pas été mesurée. Les variables indépendantes réfèrent aux caractéristiques individuelles et à celles de l'emploi, ainsi qu'aux indemnités d'accident du travail. Les versions de 1988 et de 1992 comportaient une question sur l'occurrence d'un accident du travail ayant entraîné des blessures ou une maladie au cours de la dernière année. Dans un second temps, les auteurs ont tenté de voir si le salaire et les indemnités en question avaient une influence sur la consommation, tout en considérant plusieurs variables indépendantes comme l'âge, l'emploi, etc.

Chez les femmes, il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre la consommation de drogues illicites et les accidents du travail. Une explication relativement simple pourrait être qu'elles occupent des emplois moins à risque de causer des accidents du travail avec blessures et qu'elles consomment moins que les hommes. Chez les hommes en revanche, la consommation de drogues illicites était directement liée à une plus grande probabilité, de l'ordre de 25 %, d'avoir un accident du travail.

Tirant profit de l'ajout dans le NHSDA d'un module spécifique sur le milieu de travail pour les adultes (1994), Hoffman et Larison (1999), dont nous avons décrit la méthodologie au chapitre précédent, se sont penchés sur la prévalence d'accident du travail au cours de la dernière année (sans détermination de la fréquence).

Les résultats obtenus avec la modélisation statistique sont ambivalents :

- comme l'on pouvait s'y attendre, les emplois à risques étaient liés à une plus grande probabilité d'accidents du travail ;
- dans deux des quatre modèles, la consommation de cannabis et celle de cocaïne n'ont pas eu d'effet sur la probabilité d'avoir eu un accident du travail au cours de la dernière année. Par contre, ceux qui avaient consommé de la cocaïne il y a entre un et trois ans étaient moins susceptibles d'avoir un accident du travail que ceux qui n'en avaient jamais pris ;
- le nombre d'épisodes d'état d'ivresse et les symptômes de dépendance aux drogues n'ont eu aucun effet (statistiquement significatif) sur le risque d'accidents du travail.

Il ne faut pas oublier que la consommation de SPA pendant les heures de travail n'ayant pas été mesurée, l'absence de lien entre la consommation générale de SPA et les accidents du travail ne peut pas être transposée et lui être appliquée.

La particularité de l'étude de Zwerling et coll. (1996) est de s'être concentrée sur les travailleurs de 51-61 ans, en s'appuyant sur les données d'une cohorte de 6 857 d'entre eux de la Health and Retirement Study (HRS) de 1992. L'alcoolisme a été mesuré avec quatre questions du test de dépistage d'alcoolisme CAGE (l'alcoolisme était « diagnostiqué » à partir de réponses positives pour trois d'entre elles), ainsi que le nombre moyen quotidien de consommations d'alcool. Le type d'emploi occupé et plusieurs variables démographiques ont également été inclus dans le plan.

Les tests statistiques effectués avec les réponses de CAGE ont établi que les individus souffrant d'alcoolisme étaient plus exposés à un risque d'accident du travail par rapport aux autres (avec un odds-ratio de 1,68). Mais ce sont les analyses sur la mesure de la consommation moyenne quotidienne qui ont été les plus instructives :

- les gros buveurs (une moyenne d'au moins cinq consommations d'alcool par jour) avaient près de 4,5 fois plus de chance d'avoir un accident du travail ;
- plus surprenant, ceux qui avaient une consommation modérée (en moyenne, une à deux consommations d'alcool par jour) présentaient les plus bas taux d'accidents du travail avec un odds-ratio de 1, c'est-à-dire nettement moins que celui de 1,81 des plus petits buveurs (en moyenne, moins d'une consommation par jour) et de 1,64 des abstinents.

Ces résultats doivent toutefois être mis en parallèle avec ceux de Dawson (1994, cité par Zwerling et coll.) qui, avec des données de la même source, n'a non seulement pas trouvé que le risque d'accidents du travail était moins élevé pour les buveurs modérés que pour les abstinents, mais également que celui des « gros buveurs » n'était pas si élevé (odds-ratio de 1,74).

ACCIDENTS RÉCRÉATIFS

Selon Macdonald et coll. (1999), on peut classer les études sur l'alcool dans deux catégories :

- les lectures d'éthylomètres de patients de salles d'urgence blessés et non blessés montrent que les premiers sont plus susceptibles d'avoir des taux d'alcoolémie positifs que les autres (Cherpitel, 1993 ; Borges et coll. 1994) ;
- les tests statistiques de données auto-rapportées vont dans le même sens : les cohortes de blessés rapportent plus souvent avoir consommé de l'alcool avant l'incident et font état d'une consommation plus fréquente et plus importante (Cherpitel, 1993). Cela dit, il semblerait que le rôle de l'alcool dans les accidents causant des blessures dépende du type ou de la localisation des salles d'urgence (Cherpitel, 1997).

Peu d'études ont essayé de mesurer la consommation d'autres SPA des patients de salles d'urgence. L'une d'elles note (i) que les individus blessés plusieurs fois avaient rapporté plus de symptômes d'abus de drogues et d'alcool, et (ii) que les facteurs de risques impliqués n'étaient pas les mêmes pour tous les groupes de blessés (Macdonald et coll. 1998). Pour Honkanen (1993) et Cherpitel (1994), ces variations étaient plutôt fonction du type de blessures.

Macdonald et coll. (1999) ont colligé à deux reprises, en 1989, des données auprès de 1 701 patients majeurs de deux hôpitaux canadiens (en Alberta et au Québec), afin de comparer les blessures accidentelles et celles dues à des actes violents. L'échantillon a été réparti dans trois catégories : blessure accidentelle (39 %), blessure causée par un acte violent (4 %), maladie (sans blessure, 57 %). Les données démographiques, le lieu de l'accident, l'âge, le sexe et la consommation de SPA ont servi de variables indépendantes. Les trois variables dépendantes étaient dichotomiques : accident du travail/pas d'accident; blessure causée par un acte violent / pas de blessure; accident du travail/blessure due à un acte violent. Voici les résultats obtenus grâce aux données des entrevues et des dossiers médicaux :

- le groupe des blessures causées par un acte violent était 28 fois plus susceptible d'avoir un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 g/mml de sang que celui des malades non blessés. Un tel écart fait dire aux auteurs que même si une variable non identifiée par eux influençait et l'abus d'alcool et les blessures dues à des actes violents, l'alcool joue un rôle majeur dans les situations impliquant de la violence ;
- comparés aux malades non blessés, ceux ayant été blessés dans un accident étaient plus portés à consommer de l'alcool ;
- les tests d'urine n'ont rien révélé de particulier si ce n'est que ceux ayant subi des blessures causées par des actes violents étaient plus susceptibles de tester positif aux benzodiazépines que ceux ayant été accidentellement blessés.

Andersson et Bunketorp (2002) ont regardé la consommation d'alcool chez les cyclistes. Les 207 adultes blessés ont été choisis dans un bassin de 1 278 cyclistes

de 16 ans et plus, inscrits au registre des hôpitaux de Göteborg (Suède) en 1995 et 1996 : 95 avaient été inscrits comme ayant été sous l'influence de l'alcool et 112 comme sobres. Les résultats étaient purement comparatifs et descriptifs :

- comparés aux cyclistes sobres, les cyclistes en état d'ébriété avaient plus souvent été blessés la nuit, le week-end, lors d'un déplacement en direction ou au retour d'une fête ou d'un bar/restaurant, dans un accident où ils étaient seuls et où les risques de blessures à la tête et au visage étaient plus élevés ;
- les cyclistes en état d'ébriété faisaient moins de bicyclette durant l'année, ne connaissaient pas très bien la route empruntée ou le vélo utilisé, avaient plus souvent eu leur accident avec une bicyclette sans freins et portaient moins souvent un casque.

La présence de l'alcool dans le contexte de la conduite de bateaux à moteur a été examinée par Logan et coll. (1999) qui ont utilisé le Injury Control and Risk Survey (ICARIS) de Battelle et DataStat, un sondage téléphonique australien national randomisé, effectué en 1994. Sur les 597 répondants qui avaient conduit un bateau à moteur cette année-là, soit 11 % du total, un peu moins du tiers (31 %) ont rapporté l'avoir fait au moins une fois sous l'influence de l'alcool. Ce comportement était plus le fait des hommes, des 25-34 ans et des individus ayant une formation universitaire. Dernier élément, ce comportement était plus répandu chez ceux qui conduisaient des véhicules motorisés sous l'influence de l'alcool et ceux qui ne portaient pas leur ceinture de sécurité.

À l'instar de Smith et coll. (1998), il est possible d'examiner la relation entre la consommation d'alcool et les accidents sous l'angle des décès. Cette perspective commande un autre type de sources de données, à savoir les dossiers des services chargés d'enquêter sur leurs causes. Ces auteurs se sont ainsi servis des dossiers du département de pathologie de l'Université d'Auckland (Nouvelle-Zélande) pour dénombrer tous les cas de mort par noyade survenus dans la région de cette ville entre 1988 et 1997, lesquels contenaient les rapports initiaux d'enquête de police, d'autopsie du coroner et de toxicologie. Ils ont de plus procédé au recensement de tous les décès impliquant un bateau, pour la période 1980-1997.

Parmi les divers résultats relatifs à l'alcool et aux noyades, l'on notera d'abord que les tests sanguins visant à déterminer le taux d'alcoolémie n'ont pas été faits avec la même constance pour toutes les tranches d'âge : 80 % des corps des 15-64 ans y ont été soumis, comparativement à 35 % des 65 ans et plus. Concernant la présence d'alcool dans le sang, seul le premier groupe était véritablement concerné avec 40 % de cas positifs dont 31 % avec un taux égal ou supérieur à 0,08 % (ou 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang) et 30 % avec un taux égal ou supérieur à 0,10 %¹⁸⁴.

184. Voir note n° 183 pour les équivalences de mesure d'alcool dans le sang.

En ce qui a trait aux décès impliquant un bateau, 112 décès ont été répertoriés. Au total, dans 42 % des cas fiables (corps récupéré moins de 48 heures après la mort), l'on a détecté de l'alcool. Ici aussi, les corps des 15-64 ans ont été les plus testés (85 %) : sur les 43 % de cas positifs, un peu plus du quart (27,5 %) affichaient un taux supérieur à 0,08 % et la même proportion un taux supérieur à 0,10 %. La seule catégorie dont l'échantillon était suffisamment grand, selon Smith et coll. (1998), pour tirer des conclusions valides, soit la mort résultant d'une chute d'un bateau, a indiqué quelque chose de préoccupant : en effet, dans 62,5 % des cas survenus dans un contexte récréatif, les tests étaient positifs avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,10. Préoccupant parce que des événements sportifs comme la série America's Cup Challenge sont synonymes d'un plus grand nombre d'activités nautiques et de consommation d'alcool en raison de l'esprit festif qui les anime.

Enfin, une étude du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme (1985; citée dans INSERM 2003a) sur près de 5 000 accidentés admis dans 21 hôpitaux, montre que les types d'activités au cours desquels les accidents s'étaient produits diffèrent très fortement quant à l'alcoolémie :

- chez les femmes, l'alcoolémie élevée se manifeste notamment dans les accidents domestiques et les rixes ;
- le rôle de l'alcool serait globalement relativement élevé dans les accidents domestiques : 25 % chez les hommes et 12,4 % chez les femmes.

SYNTHÈSE CRITIQUE

En ce qui concerne la relation entre les accidents du travail et la consommation de SPA, les résultats des études sont mitigés. Alleyne et coll. (1991) rapportent que 11 % des personnes décédées dans un accident du travail avaient de l'alcool dans le sang, contre 8,5 % pour le cannabis et 8,5 % pour les médicaments prescrits. Néanmoins, si l'on tient compte des doses absorbées, les chiffres restent très modestes : dans Kristensen et Christiansen (1980), 5 % des patients de salle d'urgence ayant eu un accident du travail avaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 % ; chez Davis et coll. (1987), 4 % des travailleuses mortellement blessées avaient un taux supérieur à 0,10 %, pourcentage inférieur aux 9 % de Lewis et Cooper (1989) et aux 7 % de Robinson et coll. (1988) relatifs à des hommes ; seuls Baker et coll. (1982) ont obtenu une proportion supérieure de cas (avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08), soit 11 %.

Plusieurs études concluent à l'absence de relation statistiquement significative entre le fait de subir des blessures dans un accident du travail et la consommation ou l'abus d'alcool (Powell et coll. 1971 ; Beaumont et Hyman, 1987 ; Hertz et Emmett, 1986). De même, Veazie et Smith (2000), dont les résultats sont très « parlants » parce qu'ils ont trait à la toxicomanie et à la fréquence d'une forte consommation, n'observent pas de relation avec les accidents du travail lorsque les varia-

bles socio-démographiques faisaient partie de la modélisation ; tout comme Webb et coll. (1994) où ces accidents n'étaient liés ni à l'abus ni à la surconsommation d'alcool lorsque toutes les variables étaient incluses dans la modélisation. Un deuxième groupe de recherche étaye l'existence d'une telle relation (Hingson et coll. 1985 ; Schlosser et McBride, 1984 ; White, 1977 ; Zwerling et coll. 1996). Ce dernier a montré que la forte consommation d'alcool (au moins cinq boissons alcoolisées par jour) était associée à un risque plus important d'accident du travail et que la consommation modérée l'était au risque le plus faible, relation que Dawson (1994), avec les mêmes données, n'avait cependant pas observées. Enfin, deux études font état de résultats nuancés : dans Kaestner et Grosman (1998), la relation a été vérifiée pour les hommes mais pas pour les femmes ; chez Hoffman et Larison (1999), la consommation de cannabis et de cocaïne à vie et au cours de la dernière année n'était pas liée aux accidents du travail mais celle de cocaïne il y a plus d'un an mais moins de trois était négativement liée, cependant que le nombre d'épisodes d'ivresse et les symptômes de dépendance ne l'étaient pas.

Les choses ne sont pas plus claires en matière d'accidents récréatifs/domestiques. L'étude de MacDonald et coll. (1999) soutient l'existence d'une relation avec la consommation d'alcool, tout comme celles de Cherpitel (1993 et 1997) qui font cependant valoir que des facteurs comme le type de blessures et la localisation des salles d'urgence ont aussi une influence. À l'opposé, la corrélation entre les accidents domestiques et la forte consommation d'alcool était négative dans Wells et MacDonald (1999). La contribution d'Andersson et Bunketorp (2002) touche aux comportements à risques des usagers de bicyclette ayant consommé de l'alcool. La prévalence de consommation (et non d'état d'ébriété) d'alcool dans un contexte nautique n'est pas rare selon Logan et coll. (1999), mais la relation avec (i) les accidents mortels par noyade et (ii) ceux impliquant un bateau reste à prouver puisque moins de la moitié (40 % et 43 % respectivement) des tests effectués sur les corps de personnes décédées étaient positifs.

Webb et coll. (1994) identifient trois problèmes méthodologiques qui concernent aussi bien les études sur les accidents en milieu de travail que les accidents récréatifs :

- les carences au plan de la collecte de statistiques officielles sur les blessures liées à la consommation d'alcool : différences entre les exigences légales en matière de signalement de présence de consommation d'alcool dans les accidents ayant entraîné des blessures ; difficultés pour obtenir des échantillons à des fins d'analyse des victimes de noyade et de brûlure ; différences entre les tests d'alcoolémie et de toxicologie lors d'autopsie ; dans l'ensemble, les séries de données sont incomplètes ;
- la faible utilisation de groupes témoin, qui se traduit par l'absence de comparaison entre, par exemple, la prévalence d'accidents du travail des travailleurs blessés avec un taux d'alcoolémie élevé et celle des travailleurs non blessés ayant un taux similaire ;

■ de par leur nature, les échantillons constitués à partir de données du coroner couvrent uniquement les blessures mortelles. De manière générale, l'accent est mis sur les blessures relativement graves. Or, on peut présumer que le modèle causal ne sera pas le même selon le type de blessures, entre autres parce que les plus graves ont lieu dans des milieux de travail spécifiques, donc touchent des catégories plus ciblées de travailleurs.

Les mesures de la consommation de SPA sont rarement identiques : dans Powell et coll. (1971), l'indicateur de forte consommation retenu était la consommation de 50 cl de bière au déjeuner, indicateur discutable mais sans doute préférable à l'absence de mesure de la quantité d'alcool consommé qui caractérise le travail de Hertz et Emmett (1986). Au-delà de l'utilisation d'indicateurs peu fiables, c'est bien l'absence de constance dans la recherche qui pose problème puisqu'elle empêche ou à tout le moins nuit à la comparaison des résultats obtenus. En effet, quelle signification doit-on donner au fait que, par exemple, deux études démontrent l'existence d'une relation entre l'abus d'alcool et les accidents du travail, alors même qu'elles mesurent différemment l'abus d'alcool ? À l'évidence, elles ne se contredisent pas mais jusqu'à quel point se corroborent-elles ?

Étant donné que l'occurrence des accidents du travail et de la consommation régulière et abusive de ces SPA est relativement faible chez les travailleurs, il en découle que les échantillons utilisés doivent être très grands si l'on veut être certain que ces deux variables soient représentées. D'autre part, même avec de tels échantillons, les pourcentages d'individus touchés sont peu élevés, ce qui commande une certaine prudence dans l'interprétation des résultats. Il faut aussi se rappeler que certains échantillons ne sont pas représentatifs, notamment lorsqu'il s'agit de sujets inscrits à un programme de traitement contre l'alcoolisme (Beaumont et Hyman, 1987).

Les faiblesses méthodologiques ne permettent pas d'être assuré de la fiabilité des résultats. Ainsi que nous l'avons mentionné plus tôt, Dawson (1994) et Zwerling et coll. (1996), utilisant pourtant la même source de données, parviennent à des résultats opposés, que ces derniers expliquent par l'utilisation (i) d'une année de référence différente et (ii) d'une méthode de mesure différente de la consommation d'alcool (variable catégorielle pour le premier et modèle continu pour les seconds).

De façon plus générale, il faut se questionner sur la notion de risques. Quel est le seuil à partir duquel le risque a une signification ? Dans Zwerling et coll. (1996), les individus diagnostiqués comme alcooliques étaient 1,68 fois plus susceptibles d'avoir un accident du travail. Soit, mais cette différence est-elle importante ou non ? Si les accidents du travail sont aussi peu fréquents que l'indiquent les données nationales de Wells et MacDonald (1999) et Hoffman et Larison (1999), on peut en douter mais l'on n'est guère plus avancé.

XII. CONCLUSION

Au total, il n'est sans doute pas exagéré d'affirmer que les connaissances sont éparpillées, fragmentaires, voire dans certains cas biaisées. Il y a certes quantité d'informations : depuis les données judiciaires jusqu'aux enquêtes épidémiologiques, les enquêtes de victimation et les études ponctuelles, les chiffres sont partout. Prenons le cas des États-Unis, qui produisent en masse de la connaissance sur les drogues. Les sources de données comprennent, en plus des données de base du système de justice (délits signalés à la police, saisies de drogues, poursuites et condamnation, incarcérations) :

- enquêtes en population générale et en population étudiante sur les usages de diverses substances, distinctes sur les drogues illicites et l'alcool ;
- enquêtes de dépistage dans les services d'urgences hospitalières ;
- enquêtes de victimation et sur la perception du crime, incluant les drogues et l'alcool ;
- enquêtes d'opinion publique sur la délinquance, les causes du crime, notamment le rôle des drogues et de l'alcool ;
- enquêtes de repérage auprès des personnes arrêtées ;
- enquêtes de repérage auprès des personnes sous supervision correctionnelle ;
- enquêtes auprès des personnes en traitement ;
- études nationales d'évaluation sur sites multiples de divers programmes afférents : police communautaire, programmes d'éradication des drogues, programmes de traitement en communauté, programmes des tribunaux spéciaux sur les drogues.

À quoi il faut encore ajouter les nombreuses études menées par le NIDA sur les drogues illicites, le NIAA sur l'alcool, et d'autres ministères sur divers aspects des substances psychoactives.

Pourtant, comme en témoigne un panel d'experts convoqué conjointement par le NIDA et le NIJ en 2002, les chercheurs s'entendent pour dire que l'association forte entre drogues illicites et criminalité... requiert encore plus d'études et que les explications demeurent insatisfaisantes (National Institute of Justice, 2003). Il en va de même plus généralement de l'association entre la consommation de substances psychoactives et les autres domaines de dommages sociaux : exclusion sociale, difficultés scolaires ou professionnelles, etc. Bref, l'accumulation de chiffres ne fait pas explication, encore moins théorie. Nous aurons rappelé à de multiples reprises tout au long de ce rapport qu'une association statistique n'équivaut pas à une causalité, et que des mesures même sophistiquées n'éliminent pas la complexité.

Ceci étant, les paragraphes qui suivent présentent, de manière globale, ce qui se dégage des études examinées dans ce rapport, au plan des facteurs de risques pour les divers domaines de dommages sociaux.

FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS POUR LES DIFFÉRENTS CHAMPS DES DOMMAGES SOCIAUX

(1) Généralement, les dommages sociaux reliés à l'usage de substances psychoactives tendent à augmenter si :

- l'âge d'initiation est significativement plus bas que la moyenne ;
- la variété des produits consommés de manière précoce est significativement plus élevée que la moyenne ;
- la consommation s'installe dans la durée de manière significative au delà de moyenne ;
- la consommation s'inscrit sur un faisceau de difficultés personnelles et sociales, notamment la conjonction entre des facteurs de personnalité tels une agressivité précoce et des facteurs sociodémographiques tels la pauvreté ;
- il y a entrée dans le système de justice pénale et notamment une peine de détention.

(2) En ce qui concerne la délinquance :

- si l'âge de commission des premiers délits autres que ceux reliés aux lois sur les drogues est significativement plus bas que la moyenne, l'usage de substances psychoactives et notamment de drogues illicites pourra retarder la sortie de la délinquance ;
- plus les dépenses relatives à la consommation sont élevées, plus il y aura tendance à un comportement délinquant de type acquisitif ;
- plus l'alcool est présent au sein d'une polyconsommation, plus il y aura des risques de comportement délinquant de violence (notamment en situation familiale) ;
- plus il y a inscription dans une trajectoire de délinquance renforcée par l'intervention du système de justice pénale - sans autre forme d'intervention sanitaire - plus une consommation déjà présente sera renforcée et aura tendance à s'aggraver ;
- les usagers au long cours qui ont déjà une trajectoire de délinquance et qui s'inscrivent dans les réseaux de distribution et de revente présentent davantage de risques de commettre et de subir des actes de violence ;
- certains marchés de drogues illicites, le crack en particulier, mais aussi les PCP (phencyclidine), sont plus susceptibles d'induire des violences.

(3) En ce qui concerne les micro-trafics :

- s'il est un indicateur de dommage social susceptible de variations locales et interculturelles très importantes c'est bien celui-ci. Les logiques d'organisation des micro-trafics relèvent aussi bien des types de substances préférées par les consom-

mateurs (héroïne vs cocaïne) que des formes de relations sociales qui les sous-tendent (relations familiales, amicales, d'affaires) et des modes de répression ;

- on observe que les relations aux trafics, notamment la présence de la violence et du machisme semblent plus présents dans certains groupes socio-démographiques que d'autres, notamment les classes défavorisées et plus ou moins exclues.

(4) En ce qui concerne l'insécurité :

- la présence, dans certains quartiers où il existe déjà un certain nombre de difficultés d'ordre socioéconomique (paupérisation sociale) et de désordres (déchets dans les rues, graffitis et vandalisme, etc.), d'usagers ou de revendeurs de drogues, est un facteur de risque d'insécurité ;
- tout donne à penser que l'insistance à monter en épingle les problèmes relatifs aux drogues illicites et à réhausser la visibilité des politiques publiques sur les drogues illicites pourrait être un facteur contribuant à augmenter la perception d'une insécurité reliée aux drogues.

(5) En ce qui concerne la corruption :

- un certain nombre de travaux laissent penser que les politiques sur les drogues elles-mêmes, parce qu'elles ont augmenté considérablement les pouvoirs policiers et qu'elles rendent « attrayant » les marchés des drogues, sont un facteur pouvant contribuer à la corruption.

(6) En ce qui concerne l'exclusion sociale et la précarité :

- plus une trajectoire de consommation continue et variée s'inscrit chez des personnes provenant de milieux défavorisés, plus probable sera la précarité économique et sociale ;
- chez les femmes, surtout si elles proviennent de milieux défavorisés, une trajectoire de consommation variée et continue augmente la probabilité de la pratique de la prostitution de rue qui en retour augmente la consommation ;
- une consommation continue et variée entraînera davantage la précarité sociale et économique chez les personnes de minorités ethniques ;
- une polyconsommation où l'intoxication à l'alcool occupe une place prépondérante aggrave la vulnérabilité des personnes déjà en situation d'itinérance.

(7) En ce qui concerne les difficultés scolaires :

- une consommation qui s'inscrit dans un faisceau de facteurs de risques antécédents, notamment des difficultés scolaires précoces, un milieu familial éclaté et peu « soutenant », des traits de personnalité tels la recherche de sensations, et des facteurs sociaux tels la pauvreté socioéconomique ainsi que la précarité du milieu scolaire fréquenté, augmente les risques de décrochage scolaire ;
- une consommation dérégulée, notamment du cannabis, agit comme indicateur de facteur de risque ;

- l'association à des pairs en situation de délinquance ou de pré-délinquance augmente les risques de difficulté scolaire ;
- l'exclusion scolaire ou le décrochage à long terme qui s'inscrivent dans une trajectoire de comportements dits à problème ou de primo-délinquance augmente le risque d'une consommation abusive de substances psychoactives, notamment de drogues illicites.

(8) En ce qui concerne les difficultés familiales :

- les difficultés familiales et notamment les violences, augmentent si les deux partenaires sont des consommateurs ;
- une consommation d'alcool significativement plus élevée que la moyenne est reliée à une probabilité plus élevée de difficultés familiales et notamment de violence conjugale ;
- l'usage de substances psychoactives par l'agresseur et la victime augmentent la gravité des agressions à caractère sexuel ;
- les dysfonctionnements familiaux, notamment la présence de buveurs intensifs dans l'entourage familial, agit comme facteur de risque d'une consommation accrue chez les enfants ;
- des traumatismes intra familiaux subis à l'enfance augmentent le risque d'une consommation précoce et abusive chez ces enfants à l'adolescence et à l'âge adulte.

(9) En ce qui concerne l'insertion professionnelle :

- une consommation abusive de certaines substances, notamment l'héroïne, le crack et l'alcool, serait un facteur d'absentéisme au travail et de licenciement ;
- une consommation abusive d'alcool serait reliée à divers problèmes en milieu de travail, disputes avec des collègues ou des supérieurs par exemple.

(10) En ce qui concerne les accidents :

- une consommation excessive de substances psychoactives, notamment l'alcool, peut augmenter les risques d'accidents domestiques ou récréatifs.

FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS SELON LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CONSIDÉRÉES

Il est plus difficile de rapporter ces facteurs de risques de dommages sociaux aux diverses substances, surtout s'il s'agit de distinguer entre les diverses drogues illicites. En effet, comme ce rapport l'a souligné à plusieurs reprises, les auteurs ont tendance à regrouper les substances ou à exclure certaines d'entre elles de leurs plans d'étude. Au delà, c'est toute la question de la différenciation entre les formes d'usage ou d'abus qui se pose. Tenant compte de ces limites, les résultats tendent à indiquer ce qui suit :

(1) Alcool :

- une consommation abusive d'alcool, sur une longue durée, risque d'entraîner des problèmes au travail, notamment un degré plus élevé d'absentéisme, des disputes, un rendement plus faible, voire le licenciement ;
- la consommation excessive d'alcool jusqu'à intoxication peut augmenter les risques d'accidents récréatifs ou en milieu de travail ;
- lorsqu'elle se superpose à d'autres facteurs, notamment une consommation d'alcool ou de drogues illicites chez le conjoint et des difficultés d'ordre économique ou relatives à l'emploi, une consommation abusive d'alcool augmente les risques de violence conjugale ;
- la consommation excessive d'alcool en une seule occasion par des groupes de jeunes augmente les risques d'incivilités et d'agressions à la sortie des bars ;
- conjuguée à d'autres substances psychoactives, la consommation excessive d'alcool risque d'augmenter la gravité de certains délits, notamment les agressions physiques et sexuelles.

(2) Cannabis :

- hormis une consommation précoce et dérégulée, qui s'inscrit généralement dans une trajectoire personnelle et sociale marquée par un certain nombre de difficultés, le cannabis entraîne peu de dommages sociaux ;
- parmi les jeunes d'âge scolaire qui présentent une consommation dérégulée et intensive, il y aurait un risque plus élevé de difficultés scolaires.

(3) Cocaïne :

- certains marchés de la cocaïne, notamment sous la forme du crack, augmentent les risques de violence entre les dealers et entre les usagers ;
- la consommation chronique de crack, mais aussi de cocaïne dans une moindre mesure, chez des personnes à trajectoire de délinquance avérée, peut entraîner une aggravation d'une délinquance de nature acquisitive ;
- une consommation excessive de cocaïne peut entraîner certaines difficultés relatives à la préservation d'un emploi.

(4) Héroïne :

- parmi les usagers chroniques d'héroïne, ceux qui ont une trajectoire antécédente de délinquance, seront plus à risque d'aggraver cette délinquance, notamment de commettre des délits acquisitifs ;
- les usagers chroniques d'héroïne présentent davantage de risques de précarité sociale et d'exclusion ;
- les femmes usagers chroniques d'héroïne (et de crack) sont plus susceptibles de se prostituer ;
- les usagers réguliers d'héroïne sont le plus souvent aussi des revendeurs.

(5) Amphétamines et ecstasy :

■ trop peu d'études portent spécifiquement sur les amphétamines pour permettre de dégager des conclusions précises sur leurs conséquences. Certains travaux tendent cependant à indiquer que les amphétamines pourraient servir de substance de substitution, notamment lors de périodes de répression intense contre le cannabis.

Soulignons enfin que la majorité des études, quel que soit le domaine de dommages sociaux examiné, tendrait à établir que les usagers les plus à risques sont les polyusagers.

Il importe d'insister sur le fait qu'il s'agit là de facteurs de risques, non de causes, et que ces facteurs, même si nous les présentons de manière linéaire et successive, sont eux-mêmes en interaction et s'inscrivent au sein d'un faisceau plus large de facteurs antécédents. Ce ne sont pas tous les usagers, même chroniques, ni d'alcool ni de drogues illicites telles la cocaïne ou l'héroïne, qui développent des comportements pouvant entraîner des dommages sociaux. Parmi ceux qui développent de tels problèmes, l'hypothèse des causes antécédentes communes est à l'heure actuelle la plus souvent retenue par les chercheurs. Mais quelles sont ces causes ? et surtout le fait de savoir de quelle manière et dans quelles circonstances elles s'imbriquent pour créer les conditions de risque qui mèneront à des consommations abusives qui en retour entraîneront des dommages sociaux, demeure, en l'état, largement spéculatif.

Au total, la base de connaissances est donc très fragmentaire. Ce n'est pas faute d'études mais plutôt compte tenu d'une tendance lourde à investiguer davantage certains facteurs, la délinquance par exemple, à reproduire des méthodologies et utiliser des outils de recherche similaires. L'un des intérêts d'avoir considéré dans cette revue de littérature les études francophones est qu'elles s'inscrivent souvent dans une autre démarche épistémologique et méthodologique, plus qualitative et phénoménologique, démarche qui n'est certes pas absente dans la littérature de langue anglaise, mais où elle reste subalterne par rapport aux approches plus quantitatives et empiristes. Mais au-delà de la différence de méthodes, l'enjeu tient bien davantage à conserver le souci de la complexité lorsqu'il est question des usages et abus de substances psychoactives d'une part, et à savoir restaurer la part de la théorie dans la recherche empirique d'autre part.

L'énoncé de contexte proposé par l'OFDT pour cette recherche le soulignait d'emblée : pour l'ensemble des substances psychoactives, licites ou illicites, nous en savons peu quant aux modalités, conditions et circonstances du passage de l'expérimentation à un usage régulier, et d'un usage régulier à un usage problématique. De surcroît, si expérimentation et usage régulier peuvent recevoir des définitions relativement cohérentes, il n'en est pas de même de l'usage problématique. Rappelons en effet que, très souvent, et notamment dans le cadre des conventions internationales qui balisent le champ des drogues illicites, tout usage sera déjà un abus. De

surcroît, les notions de toxicomanie ou d'alcoolisme dont on a vu qu'elles sont le plus souvent mesurées par des indicateurs de fréquence et quantité ainsi que par des indicateurs d'ordre médical et psychologique, font peu de cas des circonstances historiques, culturelles, sociales, juridiques ou politiques, qui participent de leur définition. Il s'ensuit que, de même que les études arrivaient mal à intégrer les dimensions socioéconomiques dans les plans d'étude, les usages et les référentiels qui composent les usages problématiques sont abstraits de tout ancrage matériel historique. Comme si, acteurs des définitions sociales des usages à problème, les usagers n'étaient pas aussi objets de ces mêmes définitions.

Dans une certaine mesure, il est permis de se demander jusqu'où et jusqu'à quand on voudra encore mener des études et colliger des données. Et ici, la première question est peut-être de savoir... pourquoi nous voulons savoir. À cela, un organisme d'observation comme l'OFDT répondra entre autres que c'est là la mission qui lui a été conférée. Au-delà, cette connaissance doit entre autres choses permettre de suivre les tendances et plus loin d'évaluer les politiques publiques. Il ne faut cependant pas perdre de vue que l'étude des effets de l'usage des substances psychoactives sur divers domaines de dommages sociaux, tout particulièrement lorsqu'il s'agit des drogues illicites, souffre de trois difficultés majeures :

- la première tient à un préalable plus ou moins explicité mais non moins présent que les substances, les drogues illicites notamment, doivent avoir des effets négatifs ;
- la deuxième relève d'un postulat implicite de la stabilité des effets sociaux des substances psychoactives, notamment des drogues illicites, comme si les usages ne variaient pas dans le temps, et par conséquent leurs effets ;
- la troisième tient à la difficulté d'inclure les effets des politiques publiques dans l'évaluation des impacts des usages des substances.

Tout se passe alors comme si les usages des drogues n'étaient pas, pour partie, balisés par la construction symbolique et matérielle qu'en font les politiques publiques, avant même leur déclinaison institutionnelles entre prévention, application de la loi, traitement, etc.

Dès le départ, nous avons souligné que le champ est complexe. Complexe parce que la littérature est abondante. Complexe aussi parce qu'il est pour le moins difficile de dégager la recherche du contexte des politiques sociales et juridiques qui surdéterminent le regard porté sur l'objet. S'agissant entre autres des drogues illicites, la capacité à poser un regard critique sur la relation qu'elles entretiennent avec la délinquance est balisée par les intérêts des bailleurs de fonds, par les perceptions dominantes, autant que par l'imprécision caractéristique des données de source officielle.

Pour ces raisons, il nous apparaît impossible de gommer les effets des politiques publiques elles-mêmes sur le champ des dommages sociaux.

Comment, pourtant, mesurer ces impacts ? À défaut de scénario contre-factuel (quelle serait la situation sans les contrôles socio-juridiques que l'on connaît), ou du moins d'une base de comparaison équivalente (par exemple entre des pays ayant adopté des modèles différents), il est en effet extrêmement difficile d'élaborer un plan d'évaluation susceptible de renseigner de façon adéquate. Dans leur excellent article sur l'évaluation de divers modèles de contrôle, MacCoun et coll. (1996) proposent trois séries d'indicateurs : les dimensions à prendre en compte, leur magnitude et les coûts afférents. Soulignant les difficultés méthodologiques majeures des deux derniers domaines et l'absence de données pertinentes, ils se concentrent sur les dimensions, identifiant une liste des dommages qui devraient être examinés, quels sont ceux qui doivent les assumer, et quelle en serait la source principale. Nous reproduisons une partie de ce tableau aux pages suivantes.

Au delà de désaccords sur la définition de certaines dimensions de dommages - par exemple les effets sur la performance scolaire - et la caractérisation globale des sources - l'usage étant une catégorie trop floue - encore faut-il (1) que des régimes publics différents existent, ce qui, à l'exception du cannabis, est extrêmement rare en matière de drogues illicites, et (2) que les indicateurs d'impacts des politiques publiques soient mesurables. Or, comme le précisent MacCoun et coll. (1996) leur évaluation demeure largement affaire de jugement plutôt que d'arithmétique. De plus, l'estimation des dommages devrait être mise en parallèle avec celle des bénéfices des politiques publiques, bénéfices qui demeurent le plus souvent invisibles. Enfin, (3) nous risquons de nous retrouver dans un raisonnement circulaire : les dommages sociaux étant à la fois des indicateurs des effets des politiques publiques en même temps que leur présence présumée en serait à l'origine ; autrement dit, c'est en place les politiques publiques dont on veut mesurer les effets par la présence de ces mêmes dommages.

Malgré ces difficultés, nous pensons que toute analyse rigoureuse des dommages sociaux relatifs aux substances psychoactives doit chercher à tenir compte des impacts de leur construction symbolique et matérielle par les pouvoirs publics.

Tableau 40 : Taxonomie des dommages pour l'évaluation des régimes de politique publique selon Cohen et coll (1996)

| Catégorie et dommages associés | Qui assume les dommages ? | | | | | Source principale du dommage | |
|--|---------------------------|--------|---------|------------|------------|------------------------------|-----------------------|
| | Usager | Dealer | Intimes | Employeurs | Communauté | Société | |
| Dommages sociaux et économiques | | | | | | | |
| Performance scolaire | X | | X | X | | X | Usage |
| Performance au travail | X | | X | X | | X | Usage |
| Rôles parentaux faibles, abus | | | X | | X | X | Usage |
| Influence sur l'usage des autres | X | | X | X | | X | Usage/illégalité |
| Dommages à l'estime de soi | X | | X | | | X | Usage/illégalité |
| Dommages à la réputation | X | | X | | | X | Usage/illégalité |
| Difficultés d'insertion professionnelle | X | | X | | | X | illégalité |
| Expérience pénale | X | X | | | | X | illégalité |
| Connaissance de réseaux délinquants | X | | X | | X | X | Répression |
| Augmentation des prix des drogues | X | | X | | | X | Répression |
| Atteintes aux libertés personnelles | X | X | | X | | X | illégalité |
| Recherche aux bénéfices de l'usage | | | | | | X | illégalité |
| Sécurité et ordre public | | | | | | | |
| Accidents | X | | X | X | X | X | Usage/répression |
| Victimation (propriété) | X | | X | X | X | X | Usage |
| Violence psychopharmacologique | X | X | X | X | X | X | Répression |
| Violence économique compulsive | X | X | X | X | X | X | Répression/illégalité |
| Violence systémique (marchés) | X | X | X | X | X | X | Usage/répression |
| Peur, mobilité réduite | | | X | | X | X | Usage/répression |
| Perception de désordre public | | | | X | X | X | Usage/répression |
| Diminution de la valeur des propriétés | | | | X | X | X | Répression |
| Augmentation visible de l'illégalisme | | | | | X | X | Répression |
| Justice pénale | | | | | | | |
| Augmentation des coûts de police | | | | | | X | illégalité |
| Augmentation de coûts des tribunaux | | | | | | X | Répression |
| Augmentation de coûts des prisons | | | | | | X | Répression |
| Surinflation des prisons | | | | | | X | Répression |
| Congestion des tribunaux | | | | | | X | Répression |
| Invasion de la vie privée par la police | X | X | X | | X | X | Répression |
| Corruption des autorités judiciaires | | | | | | X | Répression |
| Démoralisation des autorités judiciaires | | | | | | X | Répression |
| Violation de la loi | X | X | | | | X | Répression |
| Dévaluation de la sanction morale | | | | | | X | Répression |
| Interférence dans les pays producteurs | | | | | | X | Répression |
| Relations internationales tendues | | | | | | X | Répression |
| Amendes | X | X | X | | | X | Répression |
| Perte de temps et de revenus | X | X | X | X | | X | Répression |
| Coûts judiciaires | X | X | X | X | | X | Répression |
| Dossier criminel | X | X | X | X | | X | Répression |
| Peur de l'appréhension | X | X | X | X | | X | Répression |

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abbey A., Ross L.T. et D. McDuffie (1994), « Alcohol's role in sexual assault », in R. R. Watson (ed.), *Drug and Alcohol Abuse Reviews : Volume 5 Addictive Behaviors in Women*, Totowa, NJ, Humana Press, pp. 97-123.

Abbey A., Cozzarelli C. McLaughlin K. et R.J. Harnish (1987), « The effects of clothing and dyad sex composition on perceptions of sex intent: do women and men evaluate these cues differently? », *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 17, pp. 108-126.

Abbey A. et coll. (1996), « Alcohol, misperception, and sexual assault: How and why are they linked? », in D. M. Buss et N. Malamuth (eds.), *Sex, Power, Conflict: Evolutionary and Feminist Perspectives*, New York, Oxford University Press, pp. 138-161.

Abbey A. et coll. (2001), « Alcohol and Sexual Assault », *Alcohol Research and Health*, vol. 25, n° 1, pp. 43-51.

Abbey A. et R.J. Harnish (1995), « Perception of sexual intent: The role of gender, alcohol consumption, and rape-supportive attitudes », *Sex Roles*, vol. 32, n° 5-6, pp. 297-313.

Abbey A., McAuslan P. et L.T. Ross (1998), « Sexual assault perpetration by college men: The role of alcohol, misperception of sexual intent, and sexual beliefs and experiences », *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 17, pp. 167-195.

Abel E.L. et coll. (1995), « What do we mean by "moderate" and "heavy" drinking? », *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, vol. 10, pp. 1024-1031.

Allnutt S.H., Bradford J.M.W., Greenberg D.M. et S. Curry (1996), « Co-morbidity of alcoholism and the paraphilias », *Journal of Forensic Sciences*, vol. 41, n° 2, pp. 234-239.

Adès J. et M. Lejoyeux (2000), *Quelles sont les relations entre crise suicidaire et alcool ?* Document électronique disponible à l'adresse suivante : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confsuicide/lejoyeux.html>

Adlaf E.M. et coll. (1992), « Substance use and work disabilities among a general population », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 18, n° 4, pp. 371-387.

Adler P. (1993), *Wheeling and Dealing: An ethnography of an Upper-level Drug Dealing and Smuggling Community*, New York, Columbia University Press.

Adler N.A. et J. Schutz (1995), « Sibling incest offenders », *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, n° 7, pp. 811-819.

Aebi M.F. (2002), « Comment mesurer la délinquance des toxicomanes adultes ? Une comparaison empirique de la validité des registres de police et des sondages de délinquance autoreportée », *Criminologie*, vol. 35, n° 1, pp. 107-131.

Aebi M.F. et coll. (1999), « Prescription médicale de stupéfiants et délinquance : résultats des essais suisses », *Criminologie*, vol. 22, n° 2, pp. 127-148.

Aebi M.F. (1997), « Famille dissociée et criminalité : le cas suisse », *Bulletin de Criminologie*, vol. 23, n° 1, pp. 53-80.

Alaniz M.L. (1994), « Mexican farmworker women's perspectives on drinking in a migrant community », *The International Journal of the Addictions*, vol. 29, n° 9, pp. 1173-1188.

Alleyne B.C. et coll. (1991), « Alcohol and other drug use in occupational fatalities », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 33, pp. 496-500.

Amaro H.A. et coll. (1990), « Violence During Pregnancy and Substance Use », *American Journal of Public Health*, vol. 80, n° 5, pp. 575-579.

Ames G.M. et coll. (1997), « The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: an empirical study », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 58, n° 1, pp. 37-47.

Amossé T. et coll. (2001), *Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire*, Enquête INED, Paris et petite couronne, février-mars 1998, Paris, CREDES, 85 pages.

Andersson A.-L. et O. Bunketorp (2002), « Cycling and alcohol », *Injury, International Journal of the Care of the Injured*, vol. 33, pp. 467-471.

Anglin M.D et G. Speckhart (1986), « Narcotics use, property crime and dealing: Structural dynamics across the addiction career », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 2.

Anisef P. (1996), *Transition from Schooling to Employment in Canada and Student Retention : Literature Review, Successful Interventions and Policy Recommendations*. Étude commandée par le Forum national sur la santé.

Anthony J.C. et V. Forman (2002), « At the intersection of public health and criminal justice research on crime and drugs », in *Drugs and Crime Research Forum*, Washington, National Institute of Justice and National Institute on Drug Abuse.

Apospori E.A. et coll. (1995), « A Longitudinal Study of the Conditional Effects of Deviant Behavior on Drug Use among Three Racial/Ethnic Groups of Adolescents », in H. B. Kaplan, *Drugs, Crime and Other Deviant Adaptations: Longitudinal Studies*, New York, Plenum Press, pp. 211-230.

Aquatias S. et coll. (1997), *L'usage dur de drogues douces*, Paris, MILDT/MESR.

Araji S. et D. Finkelhor (1986), « Abusers: A review of the research », in D. Finkelhor (Ed.), *A sourcebook on child sexual abuse*, Beverly Hills, Sages Publications, pp. 89-118.

Ards S. et A. H. Adele (1993), « Reporting of child maltreatment: a secondary analysis of the National Incidence Surveys », *Child Abuse and Neglect*, vol. 17, n° 4, pp. 337-344.

Arellano C.M., Kuhn J.A. et E.L. Chavez (1997), « Psychosocial correlates of sexual assault among mexican american and white non-hispanic adolescent females », *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol. 19, n° 4, pp. 446-460.

Arvers P. et coll. (1996), « De l'expérience de l'usage répété de drogues illicites : étude des indices de vulnérabilité », *Alcoologie*, vol. 18, n° 1, pp. 9-14.

Aust R., Sharp C. et C. Goulden (2002), *Prevalence of Drug use: Key Findings from the 2001/2002 British Crime Survey*, Findings 182, London, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/r182.pdf>

Austin G. et D. Lettieri (1976), *Drugs and Crime: The relationship of Drug Use and Concomitant Criminal Behavior* (DHHS Publication N° ADM 77-393), Rockville, MD U.S., Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse.

Australian Crime Commission (2002), *Australian Illicit Drug Report 2001-2002*, Canberra ACC. Disponible à l'adresse suivante : http://www.crimecommission.gov.au/html/pg_aidr2001_02.html

Australian Institute of Health and Welfare (2003), *Statistics on Drug Use in Australia 2002*, Canberra, AIHW, Drug Statistics Series n° 12. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aihw.gov.au/publications/phe/sdua02/sdua02.pdf>

Australian Institute of Health and Welfare (2002), *National Drug Strategy Household Survey: Detailed Findings*, Canberra, AIHW, Drug Statistics Series n° 11. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aihw.gov.au/publications/phe/ndshs01df/ndshs01df.pdf>

Ayers C.D. et coll. (1999), « Assessing correlates of onset, escalation, desescalation and desistance of delinquent behaviour », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 15, n° 3, pp. 277-306.

Bachman R. et R. Peralta (2002), « The relationship between drinking and violence in an adolescent population: does gender matter? », *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, vol. 23, pp. 1-19.

Bagley C. et D. Shewchuk-Dann (1991), « Characteristics of 60 children and adolescents who have a history of sexual assault against others: Evidence from a controlled study », *Journal of Child and Youth Care*, pp. 43-52.

Bahr H. et T. Caplow (1973), *Old Man: Drunk and Sober*, New York, New York University Press.

Baker S.P., Samkoff J.S., Fisher R.S. et C.B. Van Buren, (1982), « Fatal occupational injuries », *Journal of the American Medical Association*, vol. 248, n° 6, pp. 692-697.

Ball J. et coll. (1982), « Lifetime criminality of heroin addicts in the United States », *Journal of Drug Issues*, vol. 12.

Ball J.C., Rosen L., Flueck J.A. et D.N. Nurco (1981), « The criminality of heroin addicts: when addicted and when off opiates », in Inciardi JA (ed.), *The drug-crime connection*, Beverly Hills (CA), Sage, pp. 39-65.

Ballion R. (1999), *Les conduites déviantes des lycéens*, Paris, OFDT, 243 pages.

Barbaree H.E. (1990), « Stimulus control of sexual arousal : its role in sexual assault », in W.L. Marshall, D. R. Laws, and H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender*, New York, Plenum Press, pp. 115-142.

Baron S. (1999), « Street Youths and Substance Use », *Youth and Society*, vol. 31, n° 1, pp. 3-26.

Barnard G.W., Holzer C. et H. Vera (1979), « A comparison of alcoholics and non-alcoholics charged with rape », *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 7, n° 4, pp. 432-440.

Barré M.D., Richard D. et J.L. Senon (1997), *Délinquance et toxicomanie*, Lyon, Toxibase. Disponible à l'adresse suivante : www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/professionnels/ressources/dossier_delinq.pdf

Barré M.D. et coll. (1999), *Le consommateur de produits illicites et l'enquête de police judiciaire : étude exploratoire à partir des procédures de police judiciaire*, Paris, OFDT / CESDIP, Etude n° 19, 55 pages.

Barré M.D., Pottier M.L. et S. Delaitre (2001), *Toxicomanie, police, justice : trajectoires pénales*, Paris, OFDT, 192 pages.

Barré M.D. et M.-L. Pottier (2003), « Interpellés hier, aujourd'hui et demain. Analyse des séquences de mises en cause dans des procédures de police judiciaire », *Déviance et sociétés*, vol. 27, n° 2, pp. 131-159.

Battin-Pearson S. et coll. (2000), « Predictors of Early High School Dropout: A Test of Five Theories », *Journal of Educational Psychology*, vol. 92, n° 3, pp. 568-562.

Baumer E. (1994), « Poverty, crack and crime: A cross-city analysis », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 31, n° 3, pp. 311-327.

Bays J. (1990), « Substance abuse and child abuse: Impact of addiction on the child », *Pediatric Clinics of North America*, vol. 37, n° 4, pp. 881-904.

Beaucage B. (1998), *L'interrelation entre deux phénomènes sociaux préoccupants : le décrochage scolaire et la consommation de substances psychotropes*, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cplt.com/publications/0598inter.pdf>

Beauchesne L. (1991), *Les abandons au scolaire : profil socio-démographique*. Québec, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation.

Beaumont P.B. et J. Hyman (1987), « The work performance indicators of problem drinking: some british evidence », *Journal of Occupational Behavior*, vol. 8, pp. 55-62.

Beaumont P.B. et S.J. Allsop (1983), « The Politics of Organisational Change: the Case of Alcohol Policies », *Management Research News*, vol. 6.

Beaumont P.B. et S.J. Allsop (1983), « Beverage Report », *Occupational Health and Safety*, pp. 25-27, October 1983.

Beck F. et coll. (2001), *Regards sur la fin de l'adolescence. Consommation de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000*, Paris, OFDT, 220 pages.

Beck F. et coll. (2002a), *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans. ESCAPAD 2001*, Paris, OFDT, 197 pages.

Beck F. et coll. (2002b), « Drogues illicites : pratiques et attitudes », in P. Guilbert, F. Baudier et A. Gautier (eds.), *Baromètre santé 2000*, Paris, CFES, 2002, pp. 237-274.

Beck F. et coll. (2003), *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations opinions et perceptions sur les produits psychotropes (EROPP) 2002*, Paris (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/eropp02.htm>), OFDT, 228 pages.

Beck F. et coll. (2004), « Cannabis, alcool, tabac et autres drogues à la fin de l'adolescence : niveaux d'usage et évolutions récentes ESCAPAD 2003 », *Tendances*, n° 39, <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend39.htm>

Beck F. et C. Brossard (2003), « Formes d'alcoolisation des femmes en France : typologie des contextes d'usage », non publié.

Beck F. et S. Legleye (2003a), « Les adultes et les drogues en France : niveaux d'usages et évolutions récentes », *Tendances*, vol. 30, pp. 1-6 (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend30.htm>).

Beck F. et S. Legleye (2003b), *Drogues et Adolescence. Usage de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes, ESCAPAD 2002*, Paris, OFDT, 164 pages.

Becker J.V. et R.M. Stein (1991), « Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males? », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 14, n° 1-2, pp. 85-95.

Belenko S. (2001), *Research on Drug Courts: A Critical Review*. 2001 Update, New York, National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.

Belenko S. (1998), « Research on Drug Courts: A Critical Review », *National Drug Court Institute Review*, vol. 1, n° 1, pp.1-42.

Bell N.S. et coll. (2000), « Boater training, drinking and boating, and other unsafe boating practices », *Journal of Drug Education*, vol. 30, n° 4, pp. 476-482.

Bello P.-Y. et coll. (2002), *Tendances récentes : rapport TREND*, Paris, OFDT, 167 pages.

Bello P.-Y. et coll. (2003), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. 4ème rapport national du dispositif TREND*, Paris, OFDT, 287 pages.

Benech Le Roux P. (2001), *L'implantation des programmes d'échanges de seringues : entre acceptabilité et accessibilité*, Guyancourt, CESDIP, 170 pages.

Bennett L.W. (1995), « Correlates of domestic abuse by alcoholics and addicts », Paper presented at the 4th International Family Violence Research Conference, University of New Hampshire, Durham, NH.

Bennett L.W. (1995), « Substance abuse and the domestic assault of women », *Social Work*, vol. 40, n° 6, pp. 760-771.

Bennett L.W. et M. Lawson (1994), « Barriers to cooperation between domestic-violence and substance-abuse programs », *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, vol. 75, n° 5, pp. 277-286.

Bennett L.W., Tolman R., Rogalski C.J. et J. Srinivasaraghavan (1994), « Domestic abuse by male alcohol and drug addicts », *Violence and Victims*, vol. 9, n° 4, pp. 359-368.

Bennett B.J. et W.E.K. Lehman (1996), « Alcohol, antagonism, and witnessing violence in the workplace: drinking climates and social alienation-integration », in G. R. Vandenbos et E. Q. Bulatao (ed.), *Violence on the job: identifying risks and developing solutions*, American Psychological Association, Washington DC, pp. 105-152.

Bennett B.J. et W.E.K. Lehman (1998), « Workplace drinking climate, stress, and problem indicators: assessing the influence of teamwork (group cohesion) », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 59, n° 5, pp. 608-618.

Bennett B.J. et W.E.K. Lehman (1999), « Employee exposure to co-worker substance use and negative consequences: the moderate effects of work group membership », *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 40, pp. 307-322.

Bennett T. (2000), *Drugs and Crime: The Results of the Second Developmental Stage of the NEW-ADAM Programme*, London, Home Office Research Study,

HORS 205. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/hors205.pdf>

Bennett T. (1998), *Drugs and Crime: The Results of Research on Drug Testing and Interviewing Arrestees*, London, Home Office Research Study, no 183. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/hors183.pdf>

Berenson A.B. et coll. (1991), « Drug abuse and other risk factors for physical abuse in pregnancy among white non-hispanic, black, and hispanic women », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 164, n° 6, pp. 1491-1499.

Berger M.C. et J.P. Leigh (1988), « The effect of alcohol use on wages », *Applied Economics*, vol. 20, n° 10, pp. 1343-1351.

Berkelman R.L. et coll. (1985), « Fatal injuries and alcohol », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 1, n° 6, pp. 21-28.

Berliner L. et J.R. Conte (1990), « The Process of Victimization, The Victims Perspective », *Child Abuse and Neglect*, vol. 14, pp. 29-40.

Bezaury J.-P. et coll. (1980), « Le crime et l'alcool », *Médecine légale et toxicologie*, vol. 23, pp. 559-567.

Blank D. et J. Fenton (1989), « Early pre-employment testing for marijuana: demographic and employee retention patterns », in Gust S. et M. Walsh (eds.), *Drugs in the workplace: research and evaluation data*. Rockville (MD), NIDA, pp. 139-150.

Blood L. et A. Cornwall (1996), « Childhood sexual victimization as a factor in the treatment of substance misusing adolescents », *Substance Use and Misuse*, vol. 31, n° 8, pp. 1015-1039.

Blum T.C., Roman P.M. et J.K. Martin (1992), « Alcohol consumption and work performance », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 54, n° 1, pp. 61-70.

Blumstein A., Cohen J., Roth J.A. et C.A. Visher (Eds) (1986), *Criminal Careers and Career criminals*, Washington, National Academy Press, 1986.

Bohmer C. et A. Parrot (1993), *Sexual Assault on Campus: the Problem and the solution*, New York, Lexington Books.

Borges G. et coll. (1998), « Male drinking and violence-related injury in the emergency room », *Addiction*, vol. 93, n° 1, pp. 103-112.

Bouhnik P. et M. Joubert (1992), « Economie des pratiques toxicomaniaques et lien social », *Dépendances*, vol. 4, n° 3.

Bouhnik P. et coll. (1999), *L'amplification des risques chez les usagers de drogues précarisés, prison-polyconsommation-substitution, les années « cachets »*, RESSCOM, 18 pages.

Bouhnik P. et coll. (2000), « L'amplification des risques chez les usagers de drogues précarisés, prison-polyconsommation-substitution, les années "cachets" », in S. Stankoff and J. Dhérot, (eds.), *Rapport de la mission santé-justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral*, Paris, DAP/DGS, 2000, pp 53-64.

Bouhnik P. et S. Touzé (1995), « Du plaisir à l'état d'urgence. Santé et prises de risques chez les usagers de drogues dures concernés par le V.I.H. », *Prévenir*, n° 28, 1er semestre, pp. 117-128.

Bouhnik P. et S. Touzé (1996), *Héroïne, sida, prison. Trajectoires, système de vie et rapport aux risques des usagers d'héroïne incarcérés*, Marseille, Seine Saint-Denis, RESSCOM-ANRS.

Bouhnik P. et S. Touzé (1997), « Ville, toxicomanie et prison : les usagers de drogues face à la gestion de leur santé », *Prévenir*, n° 31.

Bourgeois P. (1995), *In Search of Respect. Selling Crack in El Barrio*, London, Cambridge University Press.

Boyd N. (1991), *High Society: Legal and Illegal Drugs in Canada*, Toronto, Key Porter.

Boys A. et coll. (2002), « Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales », *Addiction*, vol. 97, n° 12, pp. 1551-60.

Bourgeois P. et E. Dunlap. (1992), « Exorcising sex-for-crack: an ethnographic perspective from Harlem », in M. Ratner (ed.), *Crack pipe as pimp : An ethnographic investigation of sex-for-crack exchanges*, New York Lexington Books, pp. 97-132.

Brain K., Parker H. et T. Bottomley (1999), «Evolving crack cocaine careers», in *Research Findings*, London, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, n° 85. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r85.pdf>

Bramley Harker E. (2001), *Sizing the UK Market for Illicit Drugs*, London, Home Office, Occasional Paper n° 74.

- Brewer D.D. et coll. (1998), « Drug use predictors of partner violence in opiate-dependent women », *Violence and Victims*, vol. 13, n° 2, pp. 107-115.
- Brieffer J.-F. (2002), « Intégration sociale et psychopathologique chez les usagers de drogues », *Psychotropes*, vol. 8, n° 1.
- Brochu S. (1995), *Drogue et criminalité. Une relation complexe*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Brochu S. et coll. (1999), « Drugs, alcohol and crime: patterns among canadian federal inmates », *Bulletin on Narcotics*, vol. 51, n° 1 and 2. Disponible à l'adresse suivante : http://www.unodc.org/unodc/bulletin/bulletin_1999-01-01_1_page006.html
- Brochu S. et P. Schneeberger (2001), *Drogues et délinquance : regards sur les travaux nord-américains récents*, Paris, CESAMES, n° 9.
- Brochu S. et coll. (2001a), « Trajectoires de délinquance et de consommation de substances chez des hommes et des femmes en détention », *Revue canadienne de criminologie*, pp. 173-196.
- Brochu S. et coll. (2001b), « Estimation statistique des liens entre alcool/drogues et crimes chez des détenus fédéraux canadiens », *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, n° 3, pp. 318-333.
- Brochu S. et coll. (2001c), « Les drogues, l'alcool et la criminalité : profil des détenus fédéraux canadiens », in *Forum. Recherche sur l'actualité correctionnelle*. Ottawa, Service correctionnel Canada, vol. 13, n° 3.
- Brook J.S. et P. Cohen (1992), « Differential paths to drug use and delinquency: Links with family, school, and peers », in J. McCord (Ed), *Advances in Criminological Theory*, Volume 3: Facts, Frameworks, and Forecasts, New Brunswick, New Jersey, Transaction, pp. 231-252.
- Brook J.S. et coll. (1995), « Stage of drug use, Aggression and theft/vandalism. shared and unshared risks », in H. B. Kaplan, *Drugs, Crime and Other Deviant Adaptations: Longitudinal Studies*, New York, Plenum Press, pp. 83-96.
- Brook J.S. et coll. (1996a), « Toddler adjustment: impact of parent's drug use, personality, and parent-child relations », *Journal of Genetic Psychology*, vol. 157, pp. 281-295.
- Brook J.S. et coll. (1996b), « Young adult drug use and delinquency: childhood antecedents and adolescent mediators », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 35, n° 12, pp. 1584-1592.

- Brook J.S. et coll. (2001), « Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time », *The Journal of Genetic Psychology*, vol. 162, n° 3, pp. 357-374.
- Brown T.G. et coll. (1999), *Toxicomanie et violence conjugale : recension des écrits et état de la situation au Québec*, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 78 p. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cplt.com/publications/1099violc.pdf>
- Brown T.G., M. Kokin et P. Seraganian (1995), « The role of spouses of substance abusers in treatment: gender differences », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 27, n° 3, pp. 223-229.
- Brown G.R. et M.D. Anderson (1991), « Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse », *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, pp. 55-61.
- Brown T.G., Werk A., Caplan T. et P. Seraganian (1999), « Violent substance abusers in domestic violence treatment », *Violence and Victims*, vol. 14, n° 2, pp. 10.
- Brown T.G., Werk A., Caplan T. et P. Seraganian (1999), « The comparability of violent substance abusers in violence or substance abuse treatment settings », *Journal of Family Violence*, vol. 14, n° 3, pp. 295-312.
- Brown T.G., Werk A., Caplan T., Shields N. et P. Seraganian (1998), « The incidence and characteristics of violent men in substance abuse treatment », *Addictive Behaviors*, vol. 23, n° 4, pp. 1-14.
- Brunelle N., Brochu S. et M.M. Cousineau (2000), « Drug-crime relations among drug-consuming juvenile delinquents: a tripartite model and more », *Contemporary Drug Problems*, vol. 27, pp. 835-866.
- Brunelle N., Cousineau M.M. et S. Brochu (2002), « Trajectoires types de déviance juvénile : un regard qualitatif », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, vol. 44, n° 1, pp. 1-32.
- Bryant A.L. et coll. (2000), *Acting Out and Lighting Up: Understanding the Links Among School Misbehavior, Academic Achievement, and Cigarette Use*, Monitoring the Future Occasional Paper, n° 46, University of Michigan, 29 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://monitoringthefuture.org/pubs/occpapers/occ46.pdf>
- Buchanan D.J. (1988), « Studies on blood alcohol in the workers of a Zambian copper mine », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 23, pp. 239-242.

Budd T. et L. Sims (2001), « Antisocial behaviour and disorder: findings from the 2000 British Crime Survey », *Findings*, n° 145, London, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r145.pdf>

Bui Khan Van et coll. (2000), « Cross-lagged relationship among adolescent problem drug use, delinquent behavior, and emotional distress », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 2, pp. 283-304.

Bulik C.M., Sullivan P.F. et M. Rorty (1989), « Childhood sexual abuse in women with bulimia », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 50, n° 12, pp. 460-464.

Bullock L.F. et J. McFarlane (1989), « The Birth-weight/battering connection », *American Journal of Nursing*, vol. 9, pp. 1153-1155.

Bullock T. (2003), « Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison », in M. Ramsay (ed.), *Prisoners' Drug Use and Treatment: Seven Research Studies*, London, Home Office, Research Study 267. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors267.pdf>

Burnam M.A., Stein J.A., Golding J.M. et J.M. Siegel (1988), « Sexual assault and mental disorders in a community population », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 56, n° 6, pp. 843-850.

Burt M.R. (1980), « Cultural Myths and Support for Rape », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 38, n° 2, pp. 217-230.

Burt M. et B.E. Cohen (1990), « A sociodemographic profile of the service-using homeless: findings from a national survey », in J. Momeni (ed.), *Homelessness in the United States. Data and Issues*, New York, Praeger, pp. 17-38.

Cabrero E. (1996), « Conséquences des dépendances dans le monde du travail » [traduit de l'espagnol], *Addiciones*, vol. 8, n° 4, pp. 419-428.

Cagliero S. et H. Lagrange (2003), « La consommation de produits psychoactifs chez les femmes prostituées », in P.-Y. Bello, A. Toufik, M. Gandilhon, I. Giraudon et N. Bonnet (eds.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002*, Paris, OFDT, 2003, pp. 233-244.

Calderon C. et coll. (2002), *Attentes des usagers de drogue concernant les traitements de substitution : expérience, satisfaction, effets recherchés, effets redoutés*, Rapport final version mise à jour, Paris, AIDES, 75 pages.

Carcach C. et R. Conroy (2001), « Alcohol and homicide: a routine activities analysis », in P. Williams (ed.), *Alcohol, Young Persons and Violence*, Canberra, Australian Institute of Criminology, Research and Public Policy Series, n° 35. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/rpp/35/intro.pdf>

Caracci O.K. (1992), « The relationship between alcohol use and knowledge among nurses », *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 37, n° 3, pp. 66-73.

Cartacci E., et coll. (1996), « Substances et drogues dans les accidents mortels du travail », *Journal de médecine légale droit médical*, vol. 40, n° 7-8, pp. 591-593.

Carter David L. (1990a), « Drug-related corruption of police officers: a contemporary typology », *Journal of Criminal Justice*, vol. 18, pp. 85-98.

Carter David L. (1990b), « An overview of drug-related misconduct of police officers: drug abuse and narcotic corruption », in R. Weisheit (ed), *Drugs, crime and the criminal justice system*, Cincinnati, Anderson Publishing, pp. 79-110.

Caslyn R. et G. Morse (1991), « Predicting chronic homelessness », *Urban Affairs Quarterly*, 27(1), pp. 155-164.

Caulkins J.P. (2000), « Measurement and analysis of drug problems and drug control efforts », *Criminal Justice 2000, Volume IV- Measurement and Analysis of Crime and Justice*, Washington, Department of Justice.

Cavaiola A. et M. Schiff (2000), « Psychological distress in abused, chemically dependent adolescents », *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 10, n° 2, pp. 81-92.

Cesoni M.L. (1995), « Health or public order? The problem of objectives in national drug legislation », in *Policies and strategies to combat drugs in Europe*, Dordrecht, Boston, M. Nijhoff Publ., pp. 131-146.

Cesoni M.L. (2001), « Usage et actes préparatoires de l'usage des drogues illicites : les choix en matière d'incrimination. Analyse comparative de l'usage de drogues illicites dans sept législations européennes », Conseil fédéral suisse, Message concernant la révision de la loi sur les stupéfiants, Berne, Suisse.

Chambonet J.-Y. et coll. (2000), « La violence conjugale: prise en charge en médecine générale », *La revue du praticien - Médecine générale*, vol. 14, n° 507, pp. 1481-1485.

Champagne D. (1994), « Drogues, sexualité et problèmes sociaux », in P. Brisson (ed.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Volume II, Gaëtan Morin, Montréal, pp. 31-56.

Charles N. (1998), « Public perceptions of drug-related crime in 1997 », in *Research Findings* n° 67, London, Home Office, Research and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r67.pdf>

Chassin L. et coll. (1999), « A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression », *Journal of Abnormal Psychological*, vol. 108, pp. 106-119.

Cherpitel C.J. et coll. (1993), « Alcohol and casualties in the emergency room: a US-Italy comparison of weekdays and weekend evenings », *Addiction research*, vol. 1, n° 3, pp. 223-238.

Cherpitel C.J. (1993), « Alcohol and violence related injuries: an emergency room studies », *Addiction* 1993, vol. 88, pp. 79-88.

Cherpitel C.J. (1994), « Alcohol and injuries resulting from violence: a review of emergency room studies », *Addiction*, vol. 2, pp. 157-165.

Cherpitel C.J. (1997), « Alcohol and violence-related injuries in the emergency room », in M. Galanter (ed.), *Recent developments in alcoholism*, Plenum Press, New York, pp. 105-118.

Cheung Y.W. (1990/91), « Overview: sharpening the focus on ethnicity », *International Journal of the Addictions*, 25(5A/6A), pp. 573-580.

Chin K.L., Lai T.F.M. et M. Rouse (1990/91), « Social adjustment and alcoholism among Chinese immigrants in New York City », *International Journal of the Addictions*, vol. 25, n° 5A/6A, pp. 709-730.

Choquet M. et S. Ledoux (1998), *Attentes et comportements des adolescents*, Paris, INSERM, 166 pages.

Choquet M. et coll. (1998), *Adolescents de la protection judiciaire de la jeunesse et santé (14-21 ans)*, Paris, INSERM, 146 pages.

Choquet M., Menke H. et R. Manfredi (1990), « Les conduites violentes et la consommation de drogues licites et illicites parmi les 13-16 ans », *Journal d'Alcoologie*, vol. 2, n° 35, pp. 203-219.

Choquet M. et coll. (2004), « Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommation en 2003 et évolutions depuis 10 ans », *Tendances*, n° 35, (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend35.htm>)

Choquet M. et coll. (1991), « Interpersonal aggressive behaviour and alcohol consumption among young urban adolescents in France », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 26, pp. 381-390.

Choquet M. et coll. (2002), *ESPAD 99 France* (Tome 1), Paris, OFDT, 148 pages.

Choquet M. et S. Ledoux (1994), *Adolescents, enquête nationale*, Paris, INSERM.

Ciavaldini (1999), *Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Paris, Masson, 255 p.

Clément M.-È. et M. Tourigny (1999), *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents : portrait d'une double problématique*, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec.

Cohen J., Caulkins J. et P. Reuther (1999), *Distinguishing Between Effects of Criminality and Drug Use on Violent Offending, Final Report to National Institute of Justice*, H. John Heinz III School of Public Policy and Management, Carnegie Mellon University, Pittsburgh. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.heinz.cmu.edu/wpapers>

Cohen S. (1982), « Cannabis and sex multifaceted paradox », *J. Psychoactive Drugs* 1982, vol. 14, pp. 55-58.

Coid J. (1982), « Alcoholism and violence », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 9, pp. 1-13.

Coid J. (1986a), « Alcohol, rape and sexual assault », in P.F. Brain (Ed.), *Alcohol and Aggression*, London, Croom Helm, pp. 161-183.

Coid J. (1986b), « Socio-cultural factors in alcohol-related sexual assault », in P.F. Brain (Ed.), *Alcohol and Aggression*, London, Croom Helm, pp. 184-211.

Coid J. et coll. (2000), *Opiates, Criminal Behaviour and Methadone Treatment*. London, Home Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/crimbehav.pdf>

Coid J. et coll. (2000), « The impact of methadone treatment on drug misuse and crime », *Research Findings*, n° 120, London, Home Office Research, Development and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r120.pdf>

Coldefy M.-C. et coll. (2002), « La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux », *DRESS : études et résultats*, vol. 181, juillet, pp. 12.

Collet M. et coll. (2003), « Précarités, risque et santé. Enquête menée auprès des consultants de centres de soins gratuits », *Questions d'économie de la Santé* (CREDES), vol. 63.

Collins J.J. (1981), *Drinking and Crime: Perspectives on the Relationship Between Alcohol Consumption and Criminal Behaviour*, New York, Guilford Press.

Colombié T. et coll. (1999), *Les filières produits psychotropes à partir des soirées de musique techno*, Paris, OFDT, Etude n° 15, 196 pages.

Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (2002), *Le cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Ottawa, Sénat du Canada.

Commission Européenne (2003), *Drogues et sécurité, évolution de l'opinion publique concernant la sécurité et la victimisation dans les contacts avec des problèmes liés à la drogue dans l'union européenne*, CE, 23 pages.

Committee on the Office of the Ombudsman and the Police Integrity Commission (2002), *Research Report on Trends in Police Corruption. House of Parliament*, New South Wales, Australia. 71 pages. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.parliament.nsw.gov.au/Prod/Parlment/Committee.nsf/0/a467316feb212c4cca256cfb0013c1d2/\\$FILE/Research%20Report%20on%20Trends%20in%20Police%20Corruption.PDF](http://www.parliament.nsw.gov.au/Prod/Parlment/Committee.nsf/0/a467316feb212c4cca256cfb0013c1d2/$FILE/Research%20Report%20on%20Trends%20in%20Police%20Corruption.PDF)

Cook C.C.H. (1997), « Alcohol and aviation », *Addiction*, vol. 92, n° 5, pp. 539-555.

Corkery J.M. (2002), *Drug Seizure and Offender Statistics*, London, National Statistics. Disponible en ligne, <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hosb402.pdf>

Cottler L.B., Compton W.M., Mager D., Spitznagel E. et A. Janca (1992), « Posttraumatic stress disorder among substance users from the general population », *American Journal of Psychiatry*, vol. 149, pp. 664-670.

Coulton C., Korbin J. et M. Su Marilyn (1999), « Neighbourhoods and child maltreatment: A multi-level study of resources and controls », *Child Abuse and Neglect*, vol. 23, n° 11, pp. 1019-1040.

Cousineau D., Shields F. et D. Allard (1995), *La consommation d'alcool et de drogues parmi les décrocheurs, en comparaison avec les étudiants*, Québec, Direction de la santé publique des Laurentides et Unité Domrémy de Sainte-Thérèse.

Cousineau M. et coll. (2000), *Consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes, Gouvernement du Québec*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 28 pages.

Craig T.K.J. et coll. (1996), « Off to a bad start: a longitudinal study of homeless people in London », in London, Mental Health Foundation.

Crouch D.J., Webb D.O., Peterson L.V., Buller P.F. et D.E. Rollins (1989), « A critical evaluation of the Utah Power and Light company's substance abuse management program: Absenteeism, accidents, and costs », in S. W. Gust et J.M. Walsh (Eds.), *Drugs in the Workplace: Research and evaluation data*, Research Monograph n° 91, pp. 169-195, Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse.

Cunradi C. B. et coll. (2002), « Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 26, n° 4, pp. 493-500.

Curtis R. et T. Wendel (2000), « Toward the development of a typology of illegal drug markets », in Natarajan, M et M. Hough (2000) *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*, Crime Prevention Studies, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Curtis R. (1999), « The ethnographic approach to studying drug crime », in Venkatesh, S. et coll. (ed.), *Looking at crime from the Street Level: Plenary Papers of the 1999 Conference on Criminal Justice Research and Evaluation*, Washington, National Institute of Justice.

Cusick L. (1998), « Female prostitution in Glasgow : drug use and occupational sector », *Addiction Research*, vol. 6, n° 2, pp. 115-130.

Dabit D. et S. Ducrot (1999), « Alcool et sans abris : une enquête du mouvement Vie libre menée en région parisienne », *Alcoologie*, vol. 21, n° 3, pp. 439-446.

Da Silva L. (2003), « L'usage de drogues chez les prostitués masculins », in P.-Y. Bello, A. Toufik, M. Gandilhon, I. Giraudon et N. Bonnet (eds.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002*, Paris, OFDT, 2003, pp. 245-259.

D'Avanzo C.E., Frye B. et R. Froman (1994), « Culture, stress and substance use in Cambodian refugee women », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 55, n° 4, pp. 420-426.

Davis H., Honchar, P.A. et L. Suarez (1987), « Fatal occupational injuries of women, Texas 1975-1984 », *American Journal of Public Health*, vol. 77, pp. 1524-1527.

Dawes M.A. et coll. (2000), « Developmental sources of variation in liability to adolescent substance use disorders », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 61, pp. 3-14.

Dawson D.A. (1994), « Heavy drinking and the risk of occupational injury », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 26, pp. 655-665.

DeFeo Michael A. (année indéterminée), « Prevention and Repression of Corruption within a Law Enforcement Agency », in Resource Material Series, n° 56, 113th International Training Course. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.una-fei.or.jp/pdf/56-34.pdf>

DeKeseredy W.S. et coll. (2003), « Crime victimisation, alcohol consumption and drug use in Canadian Public Housing », *Journal of Criminal Justice*, vol. 31, pp. 383-396.

DeKeseredy W. et K. Kelly (1993), « The incidence and prevalence of woman abuse in Canadian university and college dating relationships », *Canadian Journal of Sociology*, vol. 18, n° 2, pp. 137-159.

De Laharpe F. (2002), « Alcool et enfance maltraitée », *Alcoologie et addictologie*, vol. 23, n° 3, pp. 460-462.

De la Rosa M. et coll. (ed.) (1990), *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*, Research Monograph 103, U.S. Department of Health and Human Services. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

De Li S. et coll. (2000), « Drug involvement, lifestyles, and criminal activities among probationers », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 3, pp. 593-620.

Dembo R. et coll. (1993), « The relationships of substance abuse and other delinquency over time in a sample of juvenile detainees », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 3, pp. 158-179.

Dembo R. et coll. (1987), « The nature and correlates of psychological/emotional functioning among A sample of detained youths », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 14, pp. 311-334.

Dembo R. et coll. (1990), « The relationship between cocaine use, drug sales, and other delinquency among a cohort of high-risk youths over time », in M. De La Rosa et coll., *Drugs and Violence : Causes, Correlates and Consequences*, Research Monograph 103, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 92-111. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

Dembo R., L. Williams, Wothke W. et J. Schmeidler (1994), « The relationship among family problems, friends' troubled behavior, and high risk youths' alcohol/ other drug use and delinquent behavior: A longitudinal study », *The International Journal of the Addictions*, vol. 29, n° 11, pp. 1419-1442.

Dembo R., L. Williams et J. Schmeidler (1992), « Drug abuse among juvenile detainees », *The Annals of the American Academy*, vol. 521, pp. 28-41.

Denison M.E., Paredes A. et J.B. Booth (1997), « Alcohol and cocaine interactions and aggressive behaviours », *Recent Developments in Alcoholism*, vol. 13, pp. 283-303.

Denton B. (2001), *Dealing: Women in the Drug Economy*, Sydney, University of New South Wales Press.

Denton B. et P. O'Malley (1999), « Gender, trust and business. Women drug dealers in the illicit economy », *British Journal of Criminology*, vol. 39, n° 4, pp. 513-530.

Department of Health (2002), *Drug use, smoking and drinking among young people in England in 2001*. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.official-documents.co.uk/document/deps/doh/sddyp02/dsd-00.htm>

Department of Health and Human Services, Office of Applied Studies (2002), « Youth violence and substance use: 2001 update », *The NHSDA Report*, November 2002. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.oas.samhsa.gov/2k2/YouthViolence/YouthViolence.pdf>

Dishion T.J. et R. Loeber (1985), « Adolescent marijuana and alcohol use: the role of parents and peers revisited », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 11, n° 1-2, pp. 11-25.

Dobkin P. et coll. (1997), « Predicting boy's early-onset substance abuse from father's alcoholism, son's disruptiveness, and mother's parenting behaviour », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, pp. 86-92.

Dorn N., Murji, K. et N. South (1992), *Traffickers: Drug Markets and Law Enforcement*, New York, Routledge.

Dorsey T.L., Zawitz M.W. et P. Middleton (2002), *Drugs and Crime Facts*, Washington, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/dcf.pdf>

Drouot N. et N. Simmonot (2002), *Rapport 2001 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la Mission France de Médecins du Monde*, Paris, Médecins du monde.

Drouot N. et N. Simmonot (2003), *Rapport 2002 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la Mission France de Médecins du Monde*, Paris, Médecins du monde/ Ecole de santé publique de Nancy.

Dryfoos J.G. (1990), *Adolescents at Risk. Prevalence and Prevention*, New York, Oxford University Press.

Duburcq A. et coll. (2000), « Suivi à deux ans d'une cohorte de patients sous BHD. Résultats de l'étude SPESUB en médecine de ville », *Revue d'épidémiologie et Santé publique*, vol. 48, pp. 363-373.

Duburcq A., Soria J., Ahouanto M. et M. Pechevis (2000), *Evaluation du dispositif familles d'accueil pour toxicomanes*, Paris, OFDT, 2001.

Duché D.J. (2002), « Conséquences des violences familiales sur la santé de l'enfant », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol. 186, n° 6, pp. 963-970.

Dudouet F.X. (2003), « De la régulation à la répression des drogues. Une politique publique internationale », in *Les coulisses de la mondialisation. Économie informelle transnationale et construction internationale des normes*. Les Cahiers de la sécurité intérieure, n° 52, pp. 89-112.

Dukarm C.P. et coll. (1996), « Illicit substance use, gender and the risk of violent behaviour among adolescents », *Archives of Pediatric Adolescence Medicine*, vol. 150, pp. 797-801.

Duncan R.D., Saunders B.E., Kilpatrick D.G., Hanson R.F. et H.S. Resnick (1996), « Childhood physical assault as a risk factor for PTSD, depression, and substance abuse: Findings from a national survey », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 66, n° 3, pp. 437-448.

Dunlap E., Johnson B.D. et A. Manwar (1994), « A successful female crack dealer: case study of a deviant career », *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, vol. 15, pp. 1-25.

Dunlap E., Johnson B.D. et L. Maher (1997), « Female crack sellers in New York City: Who they are and what they do », *Women and Criminal Justice*, vol. 8, n° 4, pp. 25-55.

Dunlap E. et B.D. Johnson (1996), « Family and human resources in the development of a female crack-seller career: Case study of a hidden population », *The Journal of Drug Issues*, vol. 26, n° 1, pp. 177-200.

Duprez D. et M. Kokoreff (2000), *Les mondes de la drogue : usages et trafics dans les quartiers*, Paris, Odile Jacob, 393 pages.

Dutton D.G. (1992), « Theoretical and empirical perspectives on the etiology and prevention of wife assault », in R. DeV. Peters and R.J. McMahon (Eds.), *Aggression and Violence Throughout the Life Span*, CA, Sage Publications, pp. 192-221.

Eck J.E. et J.S. Gersh (2000), « Drug trafficking as a cottage industry », in Natarajan, M et M. Hough (2000), *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*, *Crime Prevention Studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Eck John E. (1995), « The usefulness of maps for area and place research: an example from a study of retail drug dealing », in C. R. Block, M. Dabdoub et S. Fregly (eds.), *Crime Analysis Through Computer Mapping*, Washington, DC, Police Executive Research Forum.

Edmunds M., Hough M., Turnbull P.J. et T. May (1999), *Doing Justice to Treatment: referring offenders to drug services*, London, Home Office, Drugs Prevention Advisory Service, Paper 2.

Edmunds M., Hough M. et N. Urquía (1996), *Tackling Local Drug Markets*, London, Home Office, Crime Detection and Prevention Series, Paper 80.

Eggert L.L. et J.R. Herting (1993), « Drug involvement among potential dropouts and typical youth », *Journal of Drug Education*, vol. 23, n° 1, pp. 31-55.

El-Bassel N. et coll. (2001), « Correlates of partner violence among female street-based sex workers : Substance abuse, history of childhood abuse, and HIV risks », *AIDS Patient Care and STD's*, vol. 15, pp. 41-51.

Ellickson P.H., Saner H.L. et K.A. McGuigan (1997), « Profiles of violent youth: substance use and other concurrent problems », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 6, pp. 985-991.

Ellinwood E.H. (1971), « Assault and homicide associated with amphetamine abuse », *American Journal of Psychiatry*, 127, pp. 1170-1175.

Elliott D.S. et coll. (1985), *Explaining Delinquency and Drug Use*, Beverly Hills, California, Sage.

Elliott D.S., Huizinga D. et S.W. Menard (1989), *Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems* (Research in Criminology), New York, Springer-Verlag.

Elliott D.S. et S. Menard (1996), « Delinquent friends and delinquent behavior: Temporal and developmental patterns », in J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories*, Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, pp. 28-67.

Elliott D.S. et H.L. Voss. (1974), *Delinquency and dropout*, Lexington, Heath-Lexington.

Emmanuelli J. et coll. (1999), *Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogue fréquentant les PES*, Paris, OFDT, 162 pages.

Engineer R., Phillips A., Thompson J. et J. Nicholls (2003), *Drunk and Disorderly: A Qualitative Study of Binge Drinking Among 18 to 24 Years Olds*, London, Home Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors262.pdf>

English D.R. et coll. (1995), *The Quantification of Drug Caused Morbidity and Mortality in Australia*, Canberra, Commonwealth Department of Human Services and Health.

Epstein J.N., Saunders B.E., Kilpatrick D.G. et A.S. Resnik (1998), « PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women », *Child Abuse and Neglect*, vol. 22, n° 3, pp. 223-234.

Erickson P. et coll. (1996), « Exploring drug market violence in a more peaceable society », Appendix G, in *The Draft Report of the Drugs-Violence Task Force*, U.S. Sentencing Commission, Washington, DC.

Erickson P.G., Butter J. et B. German (2002), « Flexing crack in Toronto: A deviant pathway for poor, homeless drug users », in S. Brochu et coll. *Drugs and Crime. Deviant Pathways*, Ashgate, Aldershot.

Erickson P.I. et A.J. Rapkin (1991), « Unwanted sexual experiences among middle and high school youth », *Journal of Adolescent Health*, vol. 12, pp. 319-325.

Erickson P.G. et coll. (2000), « Crack and Prostitution : Gender, Myths, and Experiences », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 4, pp. 767-788.

Erickson P.G. et coll. (2001), « Drugs, violence and public health. What does the harm reduction approach have to offer? », in P. Basham (ed.), *Fraser Institute Digital Publication*, 25 pages. Disponible à l'adresse suivante : http://oldfraser.lexi.net/publications/books/drug_papers/UDerickson.pdf

Esler Alison K. et Robert W. Bell (1998), « Alcohol in the Workplace : the co-worker's perspective », *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol. 16, n° 3, pp. 39-49.

Fabre G. (1999), *Les Prospérités du crime. Trafic de stupéfiants, blanchiment et crises financières dans l'après-guerre froide*, Édition de l'Aube, 207 pages.

Facy F. (1999), *Toxicomanes et prescription de méthadone*, Paris, EDK, 127 pages.

Facy F. et coll. (1997), « Toxicomanes incarcérés vus dans les antennes toxicomanies », *Psychotropes*, vol. 3, n° 4, pp. 49-64.

Facy F. et coll. (2000), « La prise en charge des sans domicile fixe dans les centres spécialisés en alcoologie », *Alcoologie et addictologie*, vol. 22, n° 2, pp. 107-111.

Fagan J. (1993a), « Interactions among drugs, alcohol, and violence », *Violence and Public Health*, vol. 12, pp. 65-79.

Fagan J. (1993b), « Set and setting revisited : Influences of alcohol and illicit drugs on the social context of violent events », in S. Martin (Ed), *Alcohol-related violence : Fostering multidisciplinary perspectives*, Rockville, Md, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholisme, U.S., Public health Service, pp. 161-192.

Fagan J. et K.L. Chin (1990), « Violence as regulation and social control in the distribution of crack », in De la Rosa et coll. (eds.), *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, Research Monograph 103, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 8-43. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

Fagan J. et E. Pabon (1990), « Contributions of delinquency and substance use to school dropouts among inner-city youth », *Youth and Society*, vol. 21, pp. 306-354.

Fagan J., Weis J. et J-T. Cheng (1990), « Delinquency and substance use among inner-city students », *The Journal of Drug Issues*, vol. 20, pp. 351-402.

Fagan J. (1994), « Women and drugs revisited: Female participation in the cocaine economy », *The Journal of Drug Issues*, vol. 24, n° 2, pp. 179-225.

Fagan J. et S. Wexler (1987), « Crime at home and in the streets: The relationship between family and stranger violence », *Violence and Victims*, vol. 2, n° 1, pp. 45-23.

Fagan R.W., Barnett O.W. et J.B. Patton (1988), « Reasons for alcohol use in maritally violent men », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 14, pp. 371-392.

Faller K.C. (1987), « Women who have sexually abused children », *Violence and Victims*, vol. 2, pp. 263-276.

Famularo R., Kinscherff R. et T. Fenton (1992), « Parental substance abuse and the nature of child maltreatment », *Child Abuse and Neglect*, vol. 16, n° 4, pp. 475-483.

Farabee D., Joshi V. et M.D. Anglin (2001), « Addiction careers and criminal specialization », *Crime and Delinquency*, vol. 47, n° 2, pp. 196-220.

Farrington D.P. (1995), « The Development of offending and antisocial behaviour from Childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent behaviour », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 36, pp. 929-964

Farrow J.A. et J. French (1986), « The drug-abuse-delinquency connection revisited », *Adolescence*, vol. 21, pp. 951-960.

Faugeron C. et M. Kokoreff (dir.) (2002), *Société avec drogues. Enjeux et limites*. Erès, Ramonville-Ste-Agne.

Fergusson D.M., Horwood L.J., Shannon F.T. et J.M. Lawton (1989), « The Christchurch Child Development Study: A review of epidemiological findings », *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, vol. 3, pp. 278-301.

Fergusson D.M., Horwood J. et M.T. Lynskey (1995), « The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol consumption in 16-year-olds », *Addiction*, vol. 90, n° 7, pp. 935-946.

Fergusson D.M. et M.T. Lynskey (1997), « Early reading difficulties and later conduct problems », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 38, pp. 899-907.

Feucht T.E. (1993), « Prostitutes on Crack Cocaine: Addiction, Utility, and Marketplace Economics », *Deviant Behavior*, vol. 14, pp. 91-108.

Fhima A. et coll. (2001), « Suivi à 2 ans d'une cohorte de patients dépendants aux opiacés traités par BHD (Subutex) », *Ann. Med. Interne*, vol. 152, n° 3 (suppl), pp. 1S23-1S36.

Finkelhor D. (1986), *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Beverly Hills, Sage Publications.

Finkelhor D. et L. Baron (1986), « High-risk children », in D. Finkelhor (Ed.), *A sourcebook on child sexual abuse*, Beverly Hills, CA, Sage, pp. 89-118.

Firestone P. et coll. (1998), « Recidivism in convicted rapists », *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 26, n° 2, pp. 185-200.

Fischer P.J. et W.J. Breakey (1990), *The epidemiology of alcoholism in a homeless population: Findings from the Baltimore homeless study*. Paper presented at the 16th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Budapest.

Fischer P.J. et W. Breakey (1991), « The epidemiology of alcohol, drug, and mental disorders among homeless persons », *American Psychologist*, vol. 46, n° 11, pp. 1115-1128.

Fischman M.W. et coll. (1990), « Residential Laboratory Research: a Multidimensional Evaluation of the Effects of Drugs on Behavior », in S. W. Gust et coll., *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, volume n° 2, Research Monograph 100, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 113-128. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

Fitzpatrick S. et coll. (2000), *Single homelessness: an overview of research in Britain*, The Policy Press, University of Bristol.

Flemen K. (1997), *Smoke and Whispers: drug and youth homelessness in central London*, London, The Hungerford Drug Project.

Fleming J., Mullen P.E., Sibthorpe B., Attewell R. et G. Bammer (1998), « The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women : A case-control study », *Addiction*, vol. 93, n° 12, pp. 1787-1788.

Fletcher G. et J. Allen (2003), « Perceptions of and concern about crime in England and Wales », in Simmons J. et T. Dodd, *Crime in England and Wales, 2002/2003*. London, Home Office Statistical Bulletin. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hosb703.pdf>

Flood-Page C, Campbell S., Harrington V. et J. Miller (2000), *Youth crime: Findings from the 1998/99 Youth Lifestyles Survey*. Home Office Research Study n° 209, Home Office, London.

Fluke J., Yuan Y. et M. Edwards, (1999), « Recurrence of maltreatment: An application of the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) », *Child Abuse and Neglect*, vol. 23, n° 7, pp. 633-650.

Fontaine A. (2002a), *Usages de drogues et vie professionnelle. Recherche exploratoire*, Paris, OFDT, 213 pages.

Fontaine A. (2002b), « Substances psychoactives et travail. Approche épidémiologique », *Annales de toxicologie analytique*, vol. 15, n° 1, pp. 10-14.

Fontaine A. et Fontana C. (2003), *Drogues, activité professionnelle et vie privée. Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel*, Paris, OFDT, 161 pages.

Fountain J. et S. Howes (2002), *Home and dry: homelessness and substance use*, London, National addiction center / Vision 21.

Fox K.M. et B.O. Gilbert (1994), « The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest, and parental alcoholism », *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n° 10, pp. 849-858.

French M.T. (1993), « The effects of alcohol and illicit drug use in the workplace: A review », *Journal of Employee Assistance Research*, vol. 2, n° 1, pp. 1-22.

French M.T. et G.A. Zarkin. (1992), « The Effects of Drug Abuse Treatment on Legal and Illegal Earnings », *Contemporary Policy Issues*, vol. 10, n° 2, pp.98-110.

French M.T. et G.A. Zarkin (1995), « Is moderate alcohol use related to wages? », *Journal of Health Economics*, vol. 14, pp. 319-344.

Friedman A.S., Glickman N. et A. Utada (1985), « Does Drug and Alcohol Use Lead to Failure to Graduate from High School? », *Journal of Drug Education*, vol. 15, n° 4, pp. 353-364.

Friedman A.S., Terras A. et K. Glassman (2000), « Family structure versus family relationships for predicting to substance use/abuse and illegal behavior », *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 10, n° 1, pp. 1-16.

Gastone R., (2003), « Etude médico-sociale des femmes incarcérées à la Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis en 2000 et 2001 », *Santé Publique*, vol. 15, n° 2, pp. 133-159.

General Accounting Office (1998), *Law enforcement: Information on Drug-Related Police Corruption*. Washington, United States General Accounting Office, 43 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://my.marijuana.com/pdf/corrupt.pdf>

General Accounting Office (2002), *Drug Courts. Better DOJ Data Collection and Evaluation Efforts Needed to Measure Impact of Drug Court Programs*. Washington, United States General Accounting Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.gao.gov/new.items/d02434.pdf>

Gerra A. et coll. (1999), « Substance abuse among secondary-school students and its relationship with social coping and temperament », *Bulletin on Narcotics*, vol. 51, n° 1-2, Occasional papers. Disponible à l'adresse suivante : http://www.unodc.org/unodc/en/bulletin/bulletin_1999-01-01_1_page007.html

Gidycz C.A., Hanson K. et M.J. Layman (1995), « A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. An extension of previous findings », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 19, pp. 5-29.

Gilchrist et coll. (2001), « Behaviour and Lifestyle Study of Women Using a Drop-In Centre for Female Sex Workers in Glasgow, Scotland: A 10 Year Comparative Study ». *Addiction Research and Theory*, vol. 9, n° 1, pp. 43-58

Gill A. et R. Michaels (1992), « Does Drug use Lower Wages », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 45, n° 3, pp. 419-434

Gilman M. (1998), « Onion rings to go: social exclusion and addiction », *Druglink*, vol. 13, pp. 15-18.

Gleason Milgram G. (1993), « Adolescents, alcohol and aggression », *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement No 11, pp. 53-61.

Gleason Walter J. (1997), « Psychological and Social Dysfunctions in Battering Men: A Review », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 2, n° 1, pp. 43-52.

Goddard E. (2001), *Evaluation of various data sources on drug use, smoking and drinking by children of secondary school age*. London, Office for National Statistics. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/druguse.pdf>

Goldberg M.E. (1995), « Substance abusing women: False stereotypes and real needs », *Social Work*, vol. 40, n° 6, pp. 789-799.

Goldstein H. (1975), *Police Corruption: A Perspective on Its Nature and Control*, Washington, DC, The Police Foundation

Goldstein P. (1985), « The Drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework », *Journal of Drug Issues*, vol. 15, pp. 493-506.

Goldstein P.J. et coll. (1991), « Volume of cocaine use and violence: A comparison between men and women », *Journal of Drug Issues*, vol. 21, n° 2, pp. 345-367.

Golub A. et B.D. Johnson (2001), « The Rise of Marijuana as the Drug of Choice Among Youthful Arrestees », in *Research in Brief*, Washington, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, June 2001. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/nij/187490.pdf>

Gomberg E.L. (1996), « Women's Drinking Practices and Problems from a Lifespan Perspective », in J.M. Howard et coll., *Woman and Alcohol: Issues for Prevention Research*, Bethesda, MD. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, pp. 185-214.

Goodchilds J. et G. Zellman (1984), « Sexual signalling and sexual aggression in adolescent relationships », in Neil Malamuth and Edward Donnerstein (Eds.), *Pornography and Sexual Aggression*, New York, Academic Press, pp. 233-246.

Goodchilds J., Zellman G., P.B. Johnson et R. Giarrusso (1988), « Adolescents and their perceptions of sexual interactions », in A.W. Burgess (ed.), *Rape and Sexual Assault*, New York, Garland Publishing Company, pp. 245-270.

Gossop M., Marsden J. et D. Stewart (2001), *Changes in Substance Use, Health and Criminal Behaviour During the Five Years after Intake*. London, Department of Health, National Treatment Outcome Research Study. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.doh.gov.uk/drugs/pdfs/ntors5yrsumm.pdf>

Gossop M., Powis B., Griffiths P. et J. Strang (1994), « Sexual behavior and its relationship to drug-taking among prostitutes in south London », *Addiction*, vol. 89, n° 8, pp. 961-970.

Gottfredson D.C. et M.L. Exum (2002), « The Baltimore city drug treatment court: one-year results from a randomized study », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 39, n° 3, pp. 337-356.

Goulden S. et A. Sondhi (2001), *At the margins: drug use by vulnerable young people in the 1998/99 Youth Lifestyles Survey*. London, Home Office, Research and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : http://www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/YoungPeople/1033739599/Drug_use_by_vulnerable_young_people.pdf

Grace S. (1996), « Public attitudes to drug-related crime », in *Research Findings*, N° 41. Home Office, Research and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r41.pdf>

Graham J. et B. Bowling (1995), *Young People and Crime*. London, Home Office, Research Study n° 145.

Graves R.B., Openshaw D.K., Ascione F.R. et S.L. Ericksen (1996), « Demographic and parental characteristics of youthful sexual offenders », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 40, n° 4, pp. 300-317.

Gray M.D., Lesser D., Rebach H., Hooks B. et C. Bounds (1988), « Sexual aggression and victimization : A local prespective », *Response to the Victimization of Women and Children*, vol. 11, n° 3, pp. 9-13.

Green A.H. et M.S. Kaplan (1994), « Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters ». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 33, n° 7, pp. 954-961.

Greene J.M. et coll. (1996), « Youth and familial substance use's association with suicide attempts among runaway and homeless youth », *Substance Use and Misuse*, vol. 31, n° 8, pp. 1041-1058.

Greenfield L.A. (1998) *Alcohol and Crime: An Analysis of National Data on the Prevalence of Alcohol Involvement in Crime*. Washington, Bureau of Justice Statistics.

Grella C.E. (1996), « Background and overview of mental health and substance abuse treatment systems: Meeting the needs of women who are pregnant or parenting », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 28, n° 4, pp. 319-343.

Griguère P. (2002), « Enquête nationale en milieu carcéral sur les pratiques et les représentations des professionnels du soin et des toxicomanes », *Le courrier des addictions*, vol. 4, n° 4, pp. 163-164.

Gross W.C. et R.E. Billingham (1998), « Alcohol consumption and sexual victimization among college women », *Psychological Reports*, vol. 82, pp. 80-82.

Gudjonsson G.H. et J.F. Sigurdsson (2000), « Differences and similarities between violent offenders and sex offenders », *Child Abuse and Neglect*, vol. 24, n° 3, pp. 363-372.

Guichard A. et coll. (1999), *Substances psychoactives et jeunes détenus : usages de substances psychoactives, modes de vie, réseaux sociaux et trajectoires des jeunes détenus*, Saint-Maurice, INSERM U88, 112 pages.

Guillonnet M. (2000), *Etude sur l'environnement familial et scolaire des mineurs et sur leurs antécédents judiciaires*, Paris, Ministère de la Justice, 11 pages.

Guyon L. et coll. (1998), *Toxicomanie et maternité : un projet possible. Une synthèse des connaissances actuelles*. Montréal, Comité Permanent de lutte à la toxicomanie. 118 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cplt.com/publications/1198mater.pdf>

Guyon L. et coll. (2002), « Toxicomanie et maternité : un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille recréée », *Drogues, santé et société : Famille et toxicomanie*, vol. 1, pp. 1-24.

Haavio-Mannila E. (1991), « Impact of co-workers on female alcohol use », *Contemporary Drug Problems*, vol. 18, n° 4, pp. 597-627.

Hachet P. (1996), *Les toxicomanes et leurs secrets*, Paris, Les belles lettres, 212 p.

Halfen S. et coll. (2000), « Usage de produits psychoactifs et conduites associées chez les jeunes d'Ile-de-France », *Bulletin de santé ORS/ CRIPS*, vol. 2, pp. 4.

Halpern M.T. et coll. (2001), « Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity », *Tobacco Control*, vol. 10, pp. 233-238.

Hamid A. (1992), « The developmental cycle of a drug epidemic: The cocaine smoking epidemic of 1981-1991 », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 24, n° 4, pp. 337-348.

Hammersley R. et coll. (2003), *Substance Use by Young Offenders: The Impact of the Normalisation of Drug Use on the Early Years of the 21st Century*. London, Home Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors261.pdf>

Hammersley R. et S. Pearl (1997), « Temazepam misuse, violence and disorder », *Addiction Research*, vol. 5, n° 3, pp. 213-222.

Harden P. et R.O. Phil (1994), « Cognitive and behavioural characteristics of adolescent sons of alcoholics », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 104, pp. 94-103.

Harford T.C. et B.O. Muthen (2000), « Adolescent and young antisocial behavior and adult alcohol use disorders: a fourteen year prospective follow-up in a national survey », *Journal of studies on Alcohol*, vol. 61, n° 4, pp. 524-528.

Harper J.F. (1993), « Incestuous families: A comparative study of prepuberal male and female victims », *Australian Journal of Marriage and Family*, vol. 14, n° 2, pp. 81-87.

Harrell A. et coll. (2002), « Breaking the cycle of drugs and crime: Findings from the Birmingham BTC demonstration », *Criminology and Public Policy*, vol. 1, n° 2, pp. 189-216.

Harrington N.T. et H. Leitenberg (1994), « Relationship between alcohol consumption and victim behaviors immediately preceding sexual aggression by an acquaintance », *Violence and Victims*, vol. 9, n° 4, pp. 315-324.

Harrison L. et J. Gfroerer (1992), « The intersection of drug use and criminal behavior: results from the national household survey on drug abuse », *Crime and Delinquency*, vol. 38, n° 4, pp. 422-443.

Hartel S.L. et coll. (2000), « Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment », *Journal of Substance Abuse*, vol. 11, n° 1, pp. 31-44.

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme (HCEIA) (1985), *Alcool et accidents*, Paris, HCEIA.

Hawkins J.W., Catalano R.F. et J.Y. Miller (1992), « Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early childhood : Implications for substance abuse prevention », *Psychological Bulletin*, vol. 112, pp. 64-105.

Hearneden I. et A. Harocopos (1999), « Problem drug use and probation in London », *Research Findings*, n° 112, London, Home Office Research, Development and Statistics directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r112.pdf>

Hegarty K. et G. Roberts (1998), « How common is domestic violence against women? The definition of partner abuse in prevalence studies », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 22, n° 1, pp. 49-54.

Heien D. (1996), « Do drinkers earn less ? », *Southern Economic Journal*, vol. 63, pp. 60-68.

Henrion R. (1995), *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Paris, Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.

Hernandez J.T. (1992), « Substance abuse among sexually abused adolescents and their families », *Journal of Adolescent Health*, vol. 13, n° 8, pp. 658-662.

Hertz R. et E. Emmett (1986), « Risk Factors for Occupational Hand Injury », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 26, n° 4, pp. 2639-43.

Hill S.Y. et D. Muka (1996), « Childhood psychopathology in children from families of alcoholic female probands », *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, vol. 35, pp. 725-733.

Hillbrand M., Foster H. et M. Hirt (1990), « Rapists and child molesters: Psychometric comparisons », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 19, n° 1, pp. 65-71.

Himelein M.J. (1995), « Risk factors for sexual victimization in dating: A longitudinal study of college women », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 19, n° 1, pp. 31-48.

Himelein M.J., Vogel R.E. et D.G. Wachowiak (1994), « Nonconsensual sexual experiences in precollege women: Prevalence and risk factors », *Journal of Counseling and Development*, vol. 72, pp. 411-415.

Hingson R.W. et coll. (1985), « Employee drinking patterns and accidental injury: a study of four New England states », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 46, pp. 298-303.

Hirschi T. (1969), *Causes of delinquency, Berkeley and Los Angeles*, University of California Press.

Hoffman J. et C. Larison (1999), « Drug Use, Workplace Accidents and Employee Turnover », *Journal of Drug Issues*, vol. 29, n° 2, pp. 341-364.

Hollo C.D. et coll. (1993), « The role of alcohol in work-related fatal accidents in Australia 1982-1984 », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 43, pp. 13-17.

Honkanen R. (1993), « Alcohol in home and leisure injuries », *Addiction*, vol. 88, pp. 939-944.

Hops H. et coll. (1996), « Parent substance use as a predictor of adolescent use: a six-year lagged analysis », *Annals of Behavioural Medicine*, vol. 18, pp. 157-164.

Hotaling G.T. et D.B. Sugarman (1986), « An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge », *Violence and Victims*, vol. 1, n° 2, pp. 101-124.

Hough M. (1996), *Drugs Misuse and the Criminal Justice System: A Review of the Literature*. London, Home Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/DPIResearch/1033751402/1033751431.pdf>

Howland J. et coll. (1993), « Missing the boat on drinking and boating », *JAMA*, vol. 270, n° 1, pp. 91-92.

Hser Yih-Ing et coll. (1998), « A regression analysis estimating the number of drug-using arrestees in 185 US cities », *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 3, pp. 487-490.

Huang B. et coll. (2001) « Developmental associations between alcohol and interpersonal aggression during adolescence », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 38, n° 1, pp. 64-83.

Hunt D. (1990), « Drugs and Consensual Crimes: Drug Dealing and Prostitution », in M. Tonry et J. Q. Wilson (eds.), *Drugs and Crime*, Chicago, University of Chicago press, pp. 159-201.

Hunt D. (1991), « Stealing and dealing: cocaine and property crimes », in S. Schober et C. Schade, *The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse*, Research Monograph 110, U.S. Department of health and Human Services, pp. 139-150. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/110.pdf>

Hunt G. P. and K.J. Laidler (2001), « Alcohol and Violence in the Lives of Gang Members », *Alcohol Research and Health*, vol. 25, n° 1, pp. 66-71.

Hussey D. et M. Singer (1993), « Behavioral problems and family functioning in sexually abused adolescent inpatients », *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 32, n° 5, pp. 954-961.

Hutchins E. et J. Dipietro (1997), « Psychosocial risk factors associated with cocaine use during pregnancy: A case-control study », *Obstetrics and Gynecology*, vol. 90, pp. 142-147.

Inciardi J.A. et A.E. Pottieger (1994), « Crack-cocaine use and street crime », *Journal of Drug Issues*, vol. 24, n° 2, pp. 273-292.

Inciardi J.A., Lockwood D. et J.A. Quinlan (1993), « Drug use in prison: patterns, processes and implications for treatment », *Journal of Drug Issues*, vol. 23, n° 1, pp. 119-129.

Inciardi J.A. et A.E. Pottieger (1991), « Kids, crack, and crime », *The Journal of Drug Issues*, vol. 21, pp. 257-270.

Inciardi J.A. (1990), « The Crack-Violence Connection Within a Population of Hard-Core Adolescent Offenders », in M. De La Rosa et coll., *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, U.S. Department of Health and Human Services, Research Monograph 103, pp. 92-111. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

Inciardi J.A. (1979), « Heroin use and street crime », *Crime and Delinquency*, vol. 33, pp. 335-346.

Ingold F.R. et S. Ingold (1987), « Les toxicomanes incarcérés, étude épidémiologique du passage des toxicomanes en prison, résultats préliminaires », *Revue internationale de criminologie et de police technique*, vol. 1, n° 87, pp. 37-47.

INSERM (2001), *Expertise collective cannabis : quels effets sur la santé ?*, Paris, INSERM, 429 pages.

INSERM (2003a), *Expertise collective Alcool : dommages sociaux abus et dépendances*, Paris, Les éditions Inserm, 536 pages.

INSERM (2003b), « Consommations en milieu du travail » in INSERM (ed), *Expertise collective Alcool : dommages sociaux abus et dépendances*, Paris, Les éditions Inserm, p 113-127.

Institute of Medicine (1994), *Under the influence. Drugs and the American work force*, National Academy Press, Washington, D.C.

Ireland T. et C.C. Widom (1994), « Childhood victimization and risk for alcohol and drug arrests », *International Journal of the Addictions*, vol. 29, n° 2, pp. 235-274.

IREP (Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance) (1993), *Le travail sexuel, la consommation des drogues et le HIV : investigation ethnographique de la prostitution à Paris. 1989-1993*, Paris, IREP, 101 pages.

IREP (Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance), (1994), *Les travailleurs sexuels et la consommation de crack*, Paris, IREP, 65 pages.

IREP (Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance), (1996), *Etude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face au risque de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite : rapport de synthèse*, rapport de sites (banlieue parisienne, Lille, Marseille, Metz, Paris), Paris, IREP, 455 pages.

Jackson A. et coll. (2002), *The Personal Security Index, 2002: After September 11th*, Ottawa, Conseil canadien de développement social.

Jacobs B.A (1999), *Dealing Crack. The Social World of Streetcorner Selling*, Boston, Northeastern University Press.

Jacobson J. (1999), *Policing Drug Hot Spots*, London, Home Office, Police Research Series, Paper 109.

Jamouille P. (2000), *Drogues de rue : récits et styles de vie*, Bruxelles, De Boeck université, Collection Oxalis, 239 pages.

Jamouille P. (2001), « Enquête sur le site belge (Hainaut) », *Psychotropes*, vol. 7, n° 3-4, pp. 73-99.

Jamouille P. et N. Panunzi-Roger (2001), « Enquête de terrain auprès d'usagers de drogues », *Psychotropes*, vol. 7, n° 3-4, pp. 31-48.

Janvrin M.-P., et coll. (1988), « Violence, suicide et conduites d'essai », in CFES, (ed.) *Baromètre santé jeunes 97/98*, Vanves, 1988, pp 219-244.

Jarvis T. J. et L. Walton (1998), « Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women », *Addiction*, vol. 93, n° 6, pp. 865-876.

Jaspard M. et coll. (2002), *Les violences envers les femmes en France. une enquête nationale*, Paris, La Documentation Française, 370 pages.

Jean J.-P. (1997), « L'usage de drogues en prison », *Psychotropes*, vol. 3, n° 4, pp. 93-106.

Jessor R. et S.L. Jessor (1977), *Problem Behaviour and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York, Academic Press.

Jessor R., Graves T.D., Hanson R.C. et S. Jessor (1968), *Society, personality and deviant behavior: A Study of a Tri-ethnic Community*, New York, Holt, Rinehart Bc Winston.

Jobs S.M. et coll. (1990), « Impact of moderate alcohol consumption on business decision making », in S. Gust et coll. *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, volume n° 2, Research Monograph 100, U.S. Department of Health an Human Services, pp. 147-165. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

Johnson B.D. et coll. (2002), *How accurate are arrestees in reporting their criminal justice histories ? Concordance and accuracy of self-reports compared to official records*. Washington, US Department of Justice, rapport non publié.

Johnson B.D., Dunlap, E. et S.C. Tourigny (2000), « Crack distribution and abuse in New York », in Natarajan, M. et M. Hough (2000), *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*. *Crime Prevention Studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Johnson B.D., Hamid A. et H. Sanabria (1992), « Emerging models of crack distribution », in Mieczkowski, T. (ed.) *Drugs, Crime and Social Policy: Research, Issues and Concerns*. Boston, Allyn and Bacon.

Johnson B.D. et coll. (1991), « Concentration of delinquent offending : Serious drug involvement and high delinquency rates », *The Journal of Drug Issues*, vol. 21, pp. 205-229.

Johnson B.D., Williams, T., Dei K.A. et H. Sanabria (1990), « Drug abuse in the inner city: Impact on hard-drug users and the community », in M. Tonry et James Q. Wilson (eds.). *Drugs and Crime*. Chicago, University of Chicago press, pp. 9-67.

Johnson B.D. et coll. (1985), *Taking Care of Business. The Economics of Crime by Heroin Abusers*. Lexington, Mass., Lexington Books.

Johnson H. (2000), « The Role of Alcohol in Male Partners' Assaults on Wives », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 4, pp. 725-740.

Johnson S.D., Gibson L. et R. Linden (1978), « Alcohol and rape in Winnipeg, 1966-1975 ». *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 39, n° 11, pp. 1887-1894.

Johnson T.P. (1996), « Alcohol and drug use among displaced persons: an overview », *Substance Use and Misuse*, vol. 31, n° 13, pp. 1853-1889.

Johnson T.P. et coll. (1997), « Substance abuse and homelessness : social selection or social adaptation ? », *Addiction*, vol. 92, n° 4, pp. 437-455.

Jonah B. (1990), « Age differences in risky driving », *Health Education Research*, vol. 5, n° 2, pp. 139-149.

Joubert M. (2000), « Drogues, trafics et insertion. L'économie informelle comme support social », *Cahiers de Prospective Jeunesse*, vol. 5, n° 3, pp. 2-6.

Kaestner R. (1991), « The Effect of Illicit Drug Use on the Wages of Young Adults », *Journal of Labor Economics*, vol. 9, n° 4, pp. 381-412.

Kaestner R. (1994), « New estimates of the effect of marijuana and cocaine use on wages », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 47, pp. 454-470.

Kaestner R. et M. Grossman (1998), « The effect of drug use on workplace accidents », *Labour Economics*, vol. 5, pp. 267-294.

Kandel D. et coll. (1986), « Risk factors for delinquency and illicit drug use from adolescence to young adulthood », *The Journal of Drug Issues*, vol. 16, pp. 67-90.

Kandel D.B. et M. Davies (1991), « Cocaine use in a national sample of U.S. youth (NLSY): ethnic patterns, progression, and predictors », in S. Schober et C. Schade, *The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse*. Research Monograph 110, U.S. Department of health and Human Services, pp. 151-188. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/110.pdf>

Kandel D.B. et M. Davies (1990), « Labor Force Experiences of a National Sample of Young Adult Men », *Youth and Society*, vol. 21, n° 4, pp. 411-445.

Kandel D.B. et K. Yamaguchi (1987), « Job Mobility and Drug Use: An Event History Analysis », *American Journal of Sociology*, vol. 92, pp. 836-878.

Kandel D.B. et K. Yamaguchi (1993), «From beer to crack: developmental patterns of drug, involvement », *American Journal of Public Health*, vol. 83, n° 6, pp. 851-855.

Kandel D.B., K. Yamaguchi et K. Chen, (1992), « Stage of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 53, pp. 447-457.

Kantor G.K. et M.A. Straus (1989), « Substance abuse as a precipitant of wife abuse victimizations », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 15, n° 2, pp. 173-189.

Kaufman J. et E. Zigler (1987), « Do abused children become abusive parents? », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57, pp. 186-198.

Kearney M. et coll. (1995), « Salvaging Self: A grounded Theory of Pregnancy on Crack Cocaine », *Nursing Research*, vol. 44, n° 4, pp. 208-213.

Kelly T.H. et coll. (1990), « Effects of alcohol on human behavior: implications for the workplace », in S. Gust et coll., *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, volume n° 2, Research Monograph 100, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 129-146. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

Kennedy L.W. et D.G. Dutton (1989), « The incidence of wife assault in Alberta », *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, vol. 21, n° 1, pp. 40-54.

Kensy A. et L. Cirba (1989), *Les toxicomanes incarcérés*, Paris, Ministère de la Justice-Direction de l'Administration Pénitentiaire, Service des Etudes et de l'Organisation, Travaux et Documents n° 38, 178 pages.

Kikuchi J. (1988), *What do adolescents know and think about sexual abuse?* Paper presented at National Symposium on Child Victimization, Anaheim, CA.

Killias M. et C. Clerici (2000), « Different measures of vulnerability in their relation to different dimensions of fear of crime », *British Journal of Criminology*, vol. 40, pp. 437-450.

Killias M. et M. Aebi (2000), « The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland », in Natarajan, M et M. Hough, *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*. Crime Prevention Studies, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Killias M. (1997), « Consommation de drogue et criminalité parmi les jeunes dans une perspective internationale », *Les délinquants usagers de drogues et le système pénal. Actes du séminaire organisé par le groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicites de stupéfiants* (Groupe Pompidou), Strasbourg 12-14 octobre 1998, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 1997, pp. 23-56.

Killias M. et coll. (2002), *Rapport final sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance des toxicomanes*, 3ème édition, Lausanne, Institut de police scientifique et de criminologie, 83 pages.

Kilpatrick D.G. et coll. (1997), « A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, n° 5, pp. 834-847.

Kilpatrick D.G. et coll. (2000), « Risk factors for adolescent substance abuse and dependence : Data from a national sample », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 68, pp. 19-30.

Kimmel M.S. et coll. (2001), *Male Victims of Domestic Violence: A Substantive and Methodological Research Review*. A report to The Equality Committee of the Department of Education and Science, New York, Stony Brook, 31 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.xyonline.net/downloads/malevictims.pdf>

King R. (1974), « The American system: Legal sanctions to repress drug abuse », in J.A. Inciardi et C. D. Chambers (Eds.), *Drugs and the criminal justice system*, Beverly Hills, Sage Publications, Inc, pp. 17-38.

Kipke M.D. et coll. (1997), « Substance abuse' disorders among runaway and homeless youth », *Substance Use and Misuse*, vol. 32, n° 7/8, pp. 969-986.

Kleinig J. (1996), *The Ethics of Policing*, Cambridge, Cambridge University Press.

Klee H. (1998), « Drug-using parents: analysing the stereotypes », *International Journal of Drug Policy*, vol. 9, pp. 437-448.

Klee H. et J. Morris (1995), « Factors that characterise street injectors », *Addiction*, vol. 90, n° 6, pp. 837-41.

Klee H. et P. Reid (1998), « Drug use among the young homeless: coping through self-medication », *Health: An interdisciplinary journal for the Social Study of Health Illness and Medicine*, vol. 2, n° 2, pp. 115-34.

Klockars C.B. et coll. (2000), *The Measurement of Police Integrity*, National Institute of Justice, U.S. Department of Justice, 11 pages.

Klockars C.B. (1985), « The Dirty Harry Problem », in F.A. Elliston and M. Feldberg (eds), *Moral Issues in Police Work*, Totowa, New Jersey, Rowan and Allanheld.

Koegel P. et M.A. Burnam (1987), *The epidemiology of alcohol abuse and dependence among the homeless: Findings from the inner city of Los Angeles*, Rockville, MD, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Koegel P. et M.A. Burnam (1988), « Alcoholism among homeless adults in the inner city of Los Angeles ». *Archives of General Psychiatry*, vol. 45, pp. 1011-1018.

Kokoreff M. (2000), « Faire du business dans les quartiers. Eléments de transformation socio-historiques de l'économie des stupéfiants en milieux populaires. Le cas du département des Hauts de Seine », *Déviances et sociétés*, vol. 24, n° 4, pp. 403-423.

Kokoreff M. et coll. (1997), *De la défoncée à l'économie informelle : processus pénal, carrières déviantes, actions de prévention liés à l'usage de drogues dans les quartiers réputés "sensibles"*, Paris, Ministère de l'enseignement supérieur / DGLDT, 363 pages.

Korbin J. (1998), « Impoverishment and child maltreatment in African American and European American neighborhoods », *Developmental Psychopathology*, vol. 10, n° 2, pp. 215-233.

Koss M. P. (1988), « Hidden rape: Sexual aggression and victimization in a national sample of students in higher education », in A.W. Burgess (Ed.), *Rape and sexual assault*, vol. 2, New York, Garland, pp. 3-26.

Koss M. P. et T.E. Dinero (1989), « Discriminant analysis of risk factors for sexual victimization among a national sample of college women », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, pp. 242-250.

Koss M. P. et J.A. Gaines (1993), « The prediction of sexual aggression by alcohol use, athletic participation, and fraternity affiliation », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 8, n° 1, pp. 94-108.

Koss, M.P., Gidycz C.A. et N. Wisniewski (1987), « The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 55, n° 2, pp. 162-170.

Kosterman R. et coll. (2000), « The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence », *American Journal of Public Health*, vol. 90, n° 3, pp. 360-366.

Kovess V. et C. Mangin Lazarus (1997), « La santé mentale des sans abris à Paris : résultat d'une enquête épidémiologique », *La revue française de psychiatrie et de psychologie mentale*, vol. 9, pp. 17-23.

Kovess V. et C. Mangin Lazarus (2000), « Troubles psychiatriques et utilisation des soins chez les sans abris à Paris : abus et dépendance à l'alcool et aux drogues », *Alcoolologie et addictologie*, vol. 22, n° 2, pp. 121-129.

Kristensen G. et Christiansen J. (1980), « Alcohol occupational accidents. Records of an accident department in a provincial Danish town », *Ugeskr Laeger*, vol. 142, n° 47, pp. 3147-8.

Krohn M.D. et coll. (1995), « School Dropout, Delinquent Behavior and Drug Use. An Examination of the Causes and Consequences of Dropping Out of School », in H. B. Kaplan, *Drugs, Crime and Other Deviant Adaptations: Longitudinal Studies*, New York, Plenum Press, pp. 163-183.

Kuhns J.B., Heide K.M. et I. Silverman (1992), « Substance Use/Misuse among Female Prostitutes and Female Arrestees », *The International Journal of the Addictions*, vol. 27, n° 11, pp. 1283-1292.

Kunitz S.J. et coll. (1998), « Alcohol Dependence and Domestic Violence as Sequelae of Abuse and Conduct Disorder in Childhood », *Child Abuse and Neglect*, vol. 22, n° 11, pp. 1079-1091.

Lacoste J. et P. Tremblay (1999), « De l'insertion sociale des marchés urbains de drogues prohibées : deux cas de figure nord-américains », *Déviance et Société*, vol. 23, n° 1, pp. 41-58.

Lagueux F. et M. Tourigny (1999), *État des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels. Les agressions sexuelles : STOP*. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 75 pages.

Lambert E. et F. Caces (1995), « Correlates of Drug Abuse Among Homeless and Transient People in the Washington, D.C. Metropolitan Area in 1991 », *Public Health Reports*, vol. 110, n° 4, pp. 455-461.

Lamontagne Y., Boyer R., Lamontagne C. et J. Giroux, (1984), « Viols à deux et vils en bandes à Montréal », *Revue Canadienne de Psychiatrie*, vol. 2, pp. 227-253.

Langevin R. (Ed.), *Erotic preference, gender identity and aggression in men: New research studies*, Hillsdale, NJ, Erlbaum.

Langevin R. et J. Bain (1990), « Substance abuse among sex offenders », *Annals of Sex Research*, vol. 3, n° 4, pp. 397-424.

Langevin R. et J. Bain (1992), « Diabetes in sex offenders: a pilot study », *Annals of Sex Research*, vol. 5 n° 2, pp. 99-118.

Langevin R. et R.A. Lang (1990), « Substance abuse among sex offenders », *Annals of Sex Research*, vol. 3, n° 4, pp. 397-424.

Langevin R., Wortzman G., Dickey R., Wright P. et L. Handy (1988), « Neuropsychological impairment in incest offenders », *Annals of Sex Research*, vol. 1, n° 3, pp. 401-415.

Lavignasse P. et coll. (2002), « Economic and social effects of high-dose buprenorphine substitution therapy. Six-month results », *Annales de Médecine Interne*, vol. 153, n° 3 (Suppl.), pp. 1S20-1S26.

Leclerc A. et coll. (1994), « Consommation de boissons alcoolisées et situation professionnelle dans la Cohorte GAZEL », *Arch. mal. prof.*, vol. 55, n° 7, pp. 509-517.

Lecompte J. et coll. (2002), *Impacts de la toxicomanie maternelle sur le développement de l'enfant et portraits des services existants au Québec*. Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie. 80 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cplp.com/publications/Droguesetmaternite0902.pdf>

Lehman W.E.K. et coll. (1992), *Co-Worker Substance Use and Its Relationship with Employee Attitudes and Morale*, IBR Technical Report, Fort Worth, Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

Lehman W.E.K. et coll. (1990), *Employee Health and Performance in the Workplace: A Survey of Municipal Employees of a Large Southwest City*. IBR Technical Report. Fort Worth, Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

Lehman W.E.K. et D.D. Simpson (1990), « Patterns of drug use in a large metropolitan workforce », in S. Gust et coll., *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, volume 2, Research Monograph 100, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 45-62. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

Lehrer E.L. et coll. (2002), « Illicit Drug Use and Reliance on Welfare », *Journal of Drug Issues*, vol. 32, n° 1, pp. 179-208.

Lejeune C. et L. Simmat Durand (2003), *Grossesse et substitution. Enquête sur les femmes enceintes substituées à la méthadone ou à la buprénorphine haut dosage et caractéristiques de leurs nouveaux-nés*, Paris, OFDT, 141 pages.

Leonard K. E. et T. Jacob (1997), « Sequential Interactions Among Episodic and Steady Alcoholics and Their Wives », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 11, n° 1, pp. 18-25.

Lesrel J. et coll. (2003), *Les adolescents français face à l'alcool, comportements et évolution, 2ème enquête transversale*, Paris, IREB.

Levasseur L. et coll. (2002), « Fréquence des réincarcérations dans une même maison d'arrêt : rôle des traitements de substitution. Etude rétrospective préliminaire », *Annales de Médecine Interne*, vol. 153, n° 3 (Suppl.), pp. 1S14-1S19.

Lewis R.J. et S.P. Cooper (1989), « Alcohol, Other Drugs, and Fatal Work-Related Injuries », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 31, pp. 23-28.

Lings S., Jensen J., Christensen S. et J.T. Moller (1984), « Occupational accidents and alcohol », *International Archive of Occupational and Environmental Health*, vol. 53, pp. 321-329

Linn L.S., Gelberg L. et B. Leake (1990), « Substance Abuse and Mental Health Status of Homeless and Domiciled Low-Income Users of a Medical Clinic », *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 41, pp. 306-10.

Lipton D.S. (1995), *The Effectiveness of treatment for Drug Abusers Under Criminal Justice Supervision*, Washington, National Institute of Justice.

Liriano S. et M. Ramsey (2003), « Prisoners' drug use before prison and the links with crime », in M. Ramsey (ed.), *Prisoners's Drug Use and Treatment: Seven Research Studies*. London, Home Office, Home Office Research Study 267. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors267.pdf>

Litt J. et coll. (1977), « Biological markers and social differentiation: Crack babies and the construction of the dangerous mother », *Health Care for Women International*, vol. 18, n° 1, pp. 31-41.

Loeber R. et D. Hay (1997), « Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood », *Annual Review of Psychology*, vol. 48, pp. 371-410.

Loeber R. et D. Farrington (1999), « Never Too Early, Never Too Late: Risk Factors and Successful Interventions for Serious and Violent Juvenile Offenders », *Studies on Crime and Crime Prevention*, vol. 7, n° 1, pp.7-30.

Logan P. et coll. (1999), « Alcohol-Influenced Recreational Boat Operation in the United States, 1994 », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 16, n° 4, pp. 278-282.

Lupton R. et coll. (2002), *A Rock and a Hard Place: Drug Market in Deprived Neighbourhood*, London, Home Office, Home Office Research Study n° 240. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors240.pdf>

Luttenbacher C. (1999), « La maternité chez les femmes toxicomanes: l'impact des dimensions normatives et de la culture professionnelle chez les professionnels de santé », *Déviance et Société*, vol. 23, n° 3, pp. 313-340.

Lynskey M.T. (2001), « Alcohol use and violent behaviour among youth: Results from a longitudinal Study », in Williams, P., *Alcohol, Young Persons and Violence. Canberra*, Australian Institute of Criminology, Research and Public Policy Series, n° 35, pp. 162-182. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/rpp/35/RPP35.pdf>

MacCoun R., Kilmer B. et P. Reuter (2002), « Research on Drugs-Crime Linkages: The Next Generation », *Drugs and Crime Research Forum, Towards a Drugs and Crime Research Agenda for the 21st Century*. NIDA and NIJ. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/drugsandcrime/194616.htm>

MacCoun R., Reuter P. et T. Schelling (1996), « Assessing Alternative Drug Control Regimes », *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 15, n° 3.

MacDonald R. et J. Marsh (2002), « Crossing the Rubicon: youth transitions, poverty, drugs and social exclusion », *International Journal of Drug Policy*, vol. 13, pp. 27-38.

MacDonald S. et coll. (1999), « Demographic and substance use factors related to violent and accidental injuries: results from an emergency room study », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 55, pp. 53-61.

MacDonald Z. et S. Pudney (2000), « Illicit drug use, unemployment, and occupational attainment », *Journal of Health Economics*, vol. 19, pp. 1089-1115.

MacDonald Z. et coll. (2000), *The impact of alcohol use on occupational attainment in England*, Economica.

MacDonald Z. et coll. (2001), « Illicit Drug use and labour market achievement: evidence from the UK », *Applied Economics*, vol. 33, n° 13, pp. 1655-1668.

MacKenzie D. L. (1997), « Criminal Justice and Crime Prevention », in L.W. Sherman et coll. (eds.), *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising - A Report to the United States Congress*, University of Maryland, Washington, National Institute of Justice.

Maher L. et K. Daly (1996), « Women in the Street-Level Drug Economy: Continuity or Change? », *Criminology*, vol. 34, n° 4, pp. 465-491.

Maker A. H., Kimmelmeier M. et C. Peterson (1998), « Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 13, n° 5, pp. 574-589.

Makkai T. (2001), *Drug use among police detainees: some comparative data. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, Canberra, Australian Institute of Criminology, n° 191. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/tandi/ti191.pdf>

Makkai T. (1999), *Links between offending and illicit drug use: A study of property offenders self-reported criminal offending behaviour*, Canberra, Australian Institute of Criminology. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/conferences/outlook99/makkaipa.pdf>

Makkai T. (1998), *Alcohol and disorder in the Australian community: Part II - Perpetrators. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, Canberra, Australian Institute of Criminology, n° 77. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/tandi/ti77.pdf>

Makkai T. (1997), *Alcohol and disorder in the Australian community: Part I - Victims. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*. Canberra, Australian Institute of Criminology, n° 76. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/tandi/ti76.pdf>

Makkai T. et K. McGregor (2003), *Drug Use Monitoring in Australia (DUMA). 2002 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees*. Canberra, Australian Institute of Criminology, Research and Public Policy Series, n° 47. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/rpp/47/RPP47.pdf>.

Mallender J., Roberts E. et T. Seddon (2002), « Evaluation of drug testing in the criminal justice system in three pilot areas », Findings, n° 176. London, Home Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/r176.pdf>

Mandell D.J. et coll. (2002), *The Impact of Substance Use and Violence/Delinquency on Academic Achievement for Groups of Middle and High School Students in Washington*, University of Washington. http://hspc.org/wkc/special/pdf/DASA_full_2002.pdf

Marcenko M.O. et coll. (2000), « Childhood experiences of abuse, later substance use, and parenting outcomes among low-income mothers », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 70, n° 3.

Marsch L.A. (1998), « The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behaviour and criminality: a meta-analysis », *Addiction*, vol. 4, pp. 515-32

Martin C., Player E. et S. Liriano (2003), « Results of evaluations of the RAPt drug treatment programme », in M. Ramsay (ed.), *Prisoners' Drug Use and Treatment: Seven Research Studies*, London, Home Office, Research Study 267, pp. 97-112. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors267.pdf>

Martin S.E. et K. Bryant (2001), « Gender differences in the association of alcohol intoxication and illicit drug use among persons arrested for violent and property offenses », *Journal of Substance Abuse*, vol. 13, pp. 563-581.

Martin S. et R. Bachman (1999), « The Contribution of Alcohol to the Likelihood of Completion and Severity of Injury in Rape Incidents », *Violence Against Women*, vol. 4, n° 6, pp. 678-690.

Mattinson J. (2001), *Stranger and acquaintance violence: Practice messages from the British Crime Survey*, London, Home Office, Briefing Note 7/01. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/prgpdfs/brf701.pdf>

Maxwell S.R. et C.D. Maxwell (2000), « Examining the "criminal careers", of prostitutes within the nexus of drug use, drug selling, and other illicit activities », *Criminology*, vol. 38, n° 3, pp. 787-809.

May T. et coll. (2000) *Serving Up: The impact of low-level police enforcement on drug markets*, London, Home Office, Police Research Series, Paper 133.

May T. et coll. (1999), *Street Business: The links between sex and drug markets*, London, Home Office. 52 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/prgpdfs/fprs118.pdf>

McArdle P. et coll. (2000), « International variations in youth drug use: the effect of individual behaviours, peer and family influences, and geographical location », *European Addiction Research*, vol. 6, pp. 163-169.

McBride D.C. et C.B. McCoy (1993), « The Drugs-Crime Relationship: an Analytical Framework », *The Prison Journal*, vol. 73, n° 3-4, pp. 261-262.

McBride D.C., VanderWaal C.J., Pacula R.L., Terry-McElrath Y.M. et J.F. Chiqui (2002), *Mandatory Minimum Sentencing and Drug-Law Violations: Effects on the Criminal Justice System*, in C. Leukefeld, F. Tims et D. Farabee (Eds.), *Treatment of Drug Offenders: Policies and Issues*, New York, NY, Springer Publishing Company, pp. 319-334.

McCarty L.M. (1986), « Mother-child incest: Characteristics of the offender », *Child Welfare*, vol. 65, n° 5, pp. 447-458.

McCaul E.J. et coll. (1992), « Consequences of Dropping Out of School: Findings from High School and Beyond », *Journal of Educational Research*, vol. 85, n° 4, pp. 198-207.

McClellan J., Adams J., Douglas D., McCurry C. et M. Storck (1995), « Clinical characteristics related to servery of sexual abuse: A study of seriously mentally ill youth », *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, n° 10, pp. 1245-1254.

McCord J. (1981), « Alcoholism and criminality: confounding and differentiating factors », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 42, n° 9, pp. 739-748.

McCord J. (1995), « Relationship between Alcoholism and Crime over the Life Course », in H. B. Kaplan. *Drugs, Crime and Other Deviant Adaptations : Longitudinal Studies*. Plenum Press, New York, 1995, pp. 129-141.

McCoy H.V., Messaih S.E. et Z. Yu (2001), « Perpetrators, victims and observers of violence. Chronic and non-chronic drug users », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 16, n° 9, pp. 890-909.

McDaniel M.A. (1988), « Does Preemployment Drug Use Predict On-The-Job Suitability? », *Personnel Psychology*, vol. 41, pp. 717-729.

McElrath K. (1997), « Crime Victimization Among Injection Drug Users », *Journal of Drug Issues*, vol. 27, n° 4, pp. 771-783.

McFarlin S.K. et coll. (2001), « Alcohol use and workplace aggression: an examination of perpetration and victimization », *Journal of Substance Abuse*, vol. 13, pp. 303-321.

McGee L. et M.D. Newcomb (1992), « General deviance syndrome: expanded hierarchical evaluations at four ages from early adolescence to adulthood », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 60, pp. 766-776.

McGregor K. et T. Makkai (2003), « Self-reported drug use: how prevalent is under-reporting? », *Trends and Issues*, n° 260, Canberra, Australian Institute of Criminology. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/publications/tandi2/tandi260.pdf>

McGregor K., Makkai T. et P. Mayhew (2002), *The Prevalence of Recent Illicit Drug Use: Does Housing Matter?* Canberra, Australian Institute of Criminology.

Disponible à l'adresse suivante : <http://www.aic.gov.au/conferences/housing/mcgregor.pdf>

Mensch B.S. et D.B. Kandel (1988), « Dropping Out of High School and Drug Involvement », *Sociology of Education*, vol. 61, pp. 95-113.

Meredith W.H., Abbott D.A. et S.L. Adams (1986), « Family violence: its relation to marital and parental satisfaction and family strengths », *Journal of Family Violence*, vol. 1, pp. 299-305.

Messerschmidt J.W. (1993), *Masculinities and Crime: Critique and Reconceptualization of Theory*, Lanham, MD, Rowman and Littlefield.

Metz B. et F. Marcoux, (1960), « Alcoolisation et accidents du travail (1956-1989) », *Revue Alcool*, n° 1960, pp. 531-542.

Miczek K.A et coll. (1994), « Alcohol, drugs of abuse, aggression, and violence », in A. J. Reid et J. A. Roth (Eds), *Understanding and preventing violence*, vol. 3, Social Influences, Washington, DC, National Academy Press, pp. 377-570.

Mieczowski T. (1990), « The operational styles of crack houses in Detroit », in M. De la Rosa et coll. (eds.), *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*. Research Monograph 103, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 60-91. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

Miller B.A. (1990), « The Interrelationships Between Alcohol and Drugs and Family Violence », in M. De La Rosa et coll. *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, Research Monograph 103, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 177-207. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

Miller B.A. et coll. (1997), « Alcohol, drugs and violence in children's lives », in M. Galanter (ed.), *Recent Developments in Alcoholism*, Volume 13, Alcoholism and Violence, New York, Plenum Press, pp. 357-385.

Miller B.A., Downs W.R. et M. Testa (1993), « Interrelationship between victimization experiences and women's alcohol use », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 11 (Suppl.), pp. 109-117.

Miller B.A., Downs W.R. et D.M. Gondoli (1989), « Spousal violence among alcoholic women as compared to a random household sample », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 50, pp. 533-540.

Miller J. (2003), *Police Corruption in England and Wales: An assessment of current evidence*, Research Development and Statistics Directorate, Home Office, 43 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/rdsolr1103.pdf>

Miller P. et coll. (1995), « Alcohol, tobacco, illicit drugs and sex: an analysis of risky behaviours among young adults », *International Journal of Addiction*, vol. 30, pp. 239-258.

Miller P.M., Smith G.T. et M.S. Goldman (1990), « Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 51, pp. 343-349.

Miller P. (1997), « Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 45, pp. 121-129.

Miller P. et M. Plant (1999), « Truancy and Perceived School Performance: an Alcohol and Drug Study of UK teenagers », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 34, n° 6, pp. 886-993.

Mio J.S., Nanjundappa G., Verleur D. et D.M. De Rios (1986), « Drug abuse and the adolescent sex offender: a preliminary analysis », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 18, n° 1, pp. 65-72.

Mirrlees-Black C. et J. Allen (1998), « Concern about crime: Findings from the 1998 British Crime Survey », *Research Findings*, N° 83, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/r83.pdf>

Missaoui L. et A. Tarrus (1999), *Héroïne et cocaïne de Barcelone à Perpignan : des économies souterraines ethniques de survie à la généralisation des trafics transfrontaliers de proximité*, Paris, OFDT, 52 pages.

Moeller F.G. et D.M. Dougherty (2001), « Antisocial Personality Disorder, Alcohol, and Aggression », *Alcohol Research and Health*, vol. 25, n° 1, pp. 5-11.

Moody D.E. et coll. (1990), « Mandatory Post Accident Drug and Alcohol Testing for the Federal Railroad Administration (FRA) », in S. W. Gust et J. M. Walsh (eds.), *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data - Volume II*. Research Monograph 100. U.S. Department of Health and Human Services, p. 79-88. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

Morfini H. et Y. Feuillerat (2001) *Enquête sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire*, décembre 2001, Paris, DGS/DHOS, 2002, 6 pages.

Morfini H. et I. Tortay (1999), *Enquête sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire*, DGS/DHOS, Paris.

Morgan P. et J. Beck (1997), « The legacy and the paradox: A comparative study of Methamphetamine in three communities », in Klee, H. (éd.) *Amphetamine Misuse: International Perspectives on Current Trends*. U.K., Harwood Press.

Moser R et R. Jacob (1997), « Parent-child interactions and child outcomes as related to gender of alcoholic parent », *Journal of substance Abuse*, vol. 9, pp. 189-208.

Mosher D.L. et R.D. Anderson (1986), « Macho personality, sexual aggression, and reactions to guided imagery of realistic rape », *Journal of Research in Personality*, vol. 20, pp. 77-94.

Mouquet M.-C. et coll. (1999) *La santé en prison à l'entrée en prison : un cumul de facteurs de risques*, DRESS : études et résultats, vol. 4, janvier, 10 pages.

Moyle P. (2003), *International Drug Courts Developments, Models and Effectiveness*, Report prepared for the Groupe Pompidou, Strasbourg, European Perspectives on Drug Courts Conference, mars. Disponible à l'adresse suivante : http://www.coe.int/T/E/Communication_and_Research/Press/Events/6.-Other_events/2003/2003-03_Drug_Courts/report.asp#TopOfPage

Muchielli L. et P. Robert (2002), *Crime et sécurité. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 438 pages.

Mullahy J. et J.L. Sindelar (1989), *Alcoholism and Human Capital*. Discussion paper QE89-06, Resources for the Future, Quality of the Environment Division.

Mullahy J. et J.L. Sindelar (1991), « Gender Differences in Labor Market Effects of Alcoholism », in *AEA Papers and Proceedings*, May, pp. 161-165.

Mullahy J. et coll. (1996), « Employment, unemployment and problem drinking », *Journal of Health Economics*, vol. 15, pp. 409-434.

Mumola C.J. (1999), *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners*, 1997, Washington, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.

Murphy E. (1922), *The Black Candle*, Toronto, Thomas Allan.

Murphy C. M. et T.J. O'Farrell (1994), « Factors associated with marital aggression in male alcoholics », *Journal of Family Psychology*, vol. 8, n° 3, pp. 321-335.

Murphy S. et coll. (2000), « Women as consumers in drug markets », in M. Natarajan et M. Hough (eds.). *Illegal drug markets: From research to policy, crime prevention studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Muscat R. (2000), *Drug use in prison. 30th meeting of the group of experts in epidemiology of drug problems*, G. Pompidou, CONSEIL DE L'EUROPE, 20-22 may 2000, 155 pages.

Musto D.S. (1973), *The American Disease*, New Haven, Yale University Press.

Nadon S., Koverola, C. et E. Schudermann (1998), « Antecedents to prostitution: Childhood victimization », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 13, n° 2, pp. 206-222.

Natarajan M. et M. Hough (2000), *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*, *Crime Prevention Studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

National Institute of Justice (2003), *Towards a Drugs and Crime Research Agenda for the 21st Century*, Washington, US Department of Justice.

National Institute of Justice (2000), *ADAM 1999 Annual Report*, Washington, U.S. Department of Justice.

National Transportation Safety Board (1990), *Safety Study: Fatigue, Alcohol, Other Drugs, and Medical Factors in Fatal-to-the Driver Heavy Truck Crashes*, vol. 1, NTSB/SS-90-/-1. Washington, DC, National Transportation Safety Board.

NCJRS (2003), *Drug Court Resources: Facts and Figures*, Washington, Department of Justice. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.ncjrs.org/drug_courts/facts.html

Neale J. (1999), « Experiences of illicit drug overdose: an ethnographic study of emergency hospital attendances », *Contemporary Drug Problems*, vol. 26, n° 3, pp. 505-30.

Neale J. (2000), « Suicidal intent in non-fatal illicit drug overdose », *Addiction*, vol. 95, n° 1, pp. 85-93.

Neale J. (2001), « Homeless amongst drug users: a double jeopardy explored », *The International Journal of Drug Policy*, vol. 12, pp.353-369.

Newburn T. (1999), *Understanding and preventing police corruption: lessons from the literature*, Londres, Home Office, Research Development and Statistics Directorate, 56 p.

Newcomb M.D. et L. McGee (1989), « Adolescent alcohol use and other delinquent behaviors », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 16, pp. 345-369.

Nic Daéid N. et J. Lynch (1998), « Statistical analysis of sexual offenders - a preliminary study », *Forensic Science International*, vol. 91, n° 2, pp. 153-161.

Normand J. et S. D. Salyards (1989), « An Empirical Evaluation of Preemployment Drug testing in the United States Postal Service: Interim Report of Findings », in S. W. Gust et J. M. Walsh (eds.), *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data - Volume II. Research Monograph 100*. U.S. Department of Health and Human Services. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

Normand J., Salyards, S. D. et J. J. Malhoney (1990), « An Evaluation of Preemployment Drug Testing », *Journal of Applied Psychology*, vol. 75, n° 6, pp. 629-639.

Norris, J. et L.A. Cubbins (1992), « Dating, drinking, and rape: Effects of victim's and assailant's alcohol consumption on judgments of their behavior and traits », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 16, pp. 179-191.

Nyamathi A. et coll. (1995), « Psychosocial predictors of AIDS risk behaviour and drug use behaviour in homeless and drug addicted women of colour », *Health Psychology*, vol. 14, pp. 265-273.

Nyamathi A. et coll. (1999), « Perceived factors influencing the initiation of drug and alcohol use among homeless women and reported consequences of use », *Women and Health*, vol. 29, n° 2, pp. 99-114.

Obot Isidore S. et J.C. Anthony (1999), « Association of school dropout with recent and past injecting drug use among african american adults », Brief Report, *Addictive Behaviors*, vol. 24, n° 5, p. 701-705.

Observatoire du Samu social de Paris (1998), *Conduites addictives, substitution et grande exclusion, enquête sur 275 personnes*, Paris, OSS, 7 pages.

Observatoire du Samu social de Paris (1999), *Conduites addictives, substitution et grande exclusion, enquête sur 275 personnes*, Paris, OSS, 7 pages.

Observatoire national de l'action sociale [ODAS], (2002), « Évolution des signalements d'enfants en danger », *La lettre de l'ODAS*, Novembre, n° 6.

Ocqueteau F. et coll. (2002), *Ordonner le désordre : une contribution au débat sur les indicateurs du crime*, Paris, La Documentation française, La sécurité aujourd'hui, 168 p.

Oetting E.R. et F. Beauvais (1990/1991), « Orthogonal cultural identification theory: The cultural identification of minority adolescents », *International Journal of the Addictions*, vol. 25, n° 5/6.

OFDT (2000), *Evaluation du dispositif Bus méthadone*, Paris, OFDT, 142 pages.

OCRTIS (2004), *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003*, Nanterre, OCRTIS, 112 pages.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (1994), *Urban Delinquency and Substance Abuse. Initial Findings. Research Summary*. Washington, US Department of Justice.

Office of National Drug Control Policy (2002), *Pulse check: Trends in Drug Abuse - November 2002*. Washington, ONDCP. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/drugfact/pulsechk/nov02/>

Office for National Statistics (2001), *Statistics on alcohol : England, 1978 onward*. London, Office of National Statistics. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.doh.gov.uk/pdfs/sb0113.pdf>

Office for National Statistics (2000), *Drug use, smoking and drinking among young teenagers in 1999*, London, The Stationary Office. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.statistics.gov.uk/pdfdir/drugs0500.pdf>

O'Malley P. et coll. (1998), « Alcohol Use Among Adolescents », *Alcohol Health and Research World*, vol. 22, n° 2, pp. 85-93.

Oostveen T. et coll. (1996), « Social influences on young adults'alcohol consumption: Norms, modelling, pressure, socialising, and conformity », *Addictive Behaviours*, vol. 21, pp. 187-197.

ORS Ile de France (2002), *Santé et recours aux soins des étudiants affiliés à la Smerep*, Paris, ORS Ile de France/SMEREP, 172 pages.

Osborn C.E. et J. Solokov (1990), « Drug use trends in a nuclear power facility: data from a random screening program », in S. Gust et coll. *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, volume 2, Research Monograph 100, U.S. Department of Health and Human Services, pp.63-77. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/100.pdf>

O'Sullivan C. (1991), « Acquaintance gang rape on campus », in A. Parrot, and L. Bechhofer (Eds.), *Acquaintance rape: The hidden crime*, New York, Wiley, pp. 140-156.

O'Sullivan L. F., Byers S.E. et L. Finkelman (1998), « A comparison of male and female college students' experiences of sexual coercion », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 22, pp. 177-195.

Ousey G.C. et M.R. Lee (2002), « Examining the conditional nature of the illicit drug market-homicide relationship: a partial test of the theory of contingent causation », *Criminology*, vol. 40, n° 1, pp. 73-102.

Paloma S. et S. Murphy (2000), « Surviving Violence : Pregnancy and Drug Use », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 4, pp. 695-724.

Pantazis C. (2000), « Fear of crime: Vulnerability and poverty », *British Journal of Criminology*, vol. 40, pp. 414-436.

Papoz L., Weill J., L'Hoste J., Chich Y., Got C. et Y. Goehrs (1986), « Biological markers of alcohol intake among 4696 subjects injured in accidents », *British Medical Journal*, vol. 292, pp. 1234-1237.

Parent I. et S. Brochu (2002), « Drug/Crime pathways among cocaine users », in S. Brochu et coll., *Drugs and Crime. Deviant Pathways*, Ashgate, Aldershot.

Parent G. et D. Côté Thibault (1994), *Une valse à trois temps.. Étude comparative de l'opinion de parents, de directions et d'enseignants sur les causes de l'abandon scolaire des élèves*. Rapport de recherche, Comité de la réussite scolaire - Commission scolaire de Malartic.

Parent G., Duquette R., et J. Carrier (1993), « Opinions des enseignants sur les causes du décrochage scolaire », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 19, n° 3, pp. 537-553.

Parent G. et A. Paquin (1994), « Enquête auprès des décrocheurs sur les raisons de leur abandon scolaire », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 20, n° 4, pp. 697-718.

Parker H. (2000), « How young Britons obtain their drugs: Drug transactions at the point of consumption », in Natarajan, M et M. Hough (2000) *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*. *Crime Prevention Studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Parker H. et S. Parker (1986), « Father-daughter sexual abuse: an emerging perspective », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 56, n° 4, pp. 531-549.

Parker R.N. et K. Auerhahn (1998), « Alcohol, drugs and violence », *American Review of Sociology*, vol. 24, pp. 291-311.

Parkinson D.K., Gauss W.F. et E.S. Perper (1986), « Traumatic workplace deaths in Allegheny County, Pennsylvania, 1983 and 1994 », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 28, n° 2, pp. 100-102.

Paugam S. et M. Cléménçon (2002), *Détresse et ruptures sociales : résultats de l'enquête OSC-Fnars « personnes en détresse »*, Paris, Fnars, 6 pages.

Paulson M.J., Coombs R.H. et M.A. Richardson (1990), « School performance, academic aspirations, and drug use among children and adolescents », *Journal of Drug Education*, vol. 20, pp. 289-303.

Pearson G. et D. Hobbs (2003), « King Pin ? A case study of a middle market drug broker », *The Howard Journal*, vol. 42, n° 4, pp. 335-347.

Pearson G. et D. Hobbs (2001), *Middle market drug distribution*, London, Home Office, Research Study n° 227.

Pedersen W. et A. Skrondal (1996), « Alcohol and sexual victimization: A longitudinal study of Norwegian girls », *Addiction*, vol. 91, n° 4, pp. 565-581.

Pelletier V., Tourigny M., Clément M.-È. et F. Lavoie (1998), *Incidence et facteurs de risques de la violence (psychologique, physique et sexuelle) dans les fréquentations amoureuses chez les adolescent(e)s*, Rapport de recherche remis au CALACS Laurentides, Hull, UQAH, Département de psychoéducation.

Peretti C. et N. Leselbaum (1994), *Tabac, alcool, drogues illicites : opinions et consommations des lycéens*, Paris, INRP, 173 pages.

Peretti-Watel P. (2000), *L'enquête de victimation INSEE-IHESI : première exploitation de l'enquête 1999*, Paris, IHESI, 36 pages.

Peretti-Watel P. (2001), « Théories de la déviance et délinquance auto-reportée en milieu scolaire », *Déviance et Société*, vol. 25, n° 3, pp. 235-256.

Perez Diaz C. (2000), *Alcool et délinquance : état des lieux*, CESAMES, Documents du CESAMES, 104 pages.

Pérez D.M. (2000), « The Relationship Between Physical Abuse, Sexual Victimization, and Adolescent Illicit Drug Use », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 3, pp.641-662.

Périlleux T. (2003), « La subjectivation du travail », *Déviance et Société*, vol. 27, n° 3, pp. 243-255.

Pernanen K. et coll. (2000), « Atributable fractions for alcohol and illicit drugs in relation to crime in Canada: conceptualization, methods and internal consistency of estimates », *Bulletin on Narcotics*, vol. 52, n° 1-2, pp. 53-67.

Pernanen K. (1991), *Alcohol in Human Violence*, New York, Guilford Press.

Pernanen K. et coll. (2002), *Proportions of crimes associated with alcohol and other drugs in Canada, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies*. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ccsa.ca/docs/crime2002.pdf>

Peters R.H. et coll. (1998), « Prevalence of DSM IV substance abuse and dependence disorders among prison inmates », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 24, n° 4, pp.573-587.

Petratit J., Flay B.R. et T.Q. Miller (1995), « Reviewing theories of adolescent substance use: Organising pieces in the puzzle », *Psychological Bulletin*, vol. 117, pp. 67-96.

Pihl R. O. et coll. (1998), *Alcohol and Parenting : The Effects of Maternal Heavy Drinking. Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, ministère du Développement des ressources humaines du Canada*. 49 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.hrhc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra/publications/research/1998docs/W-98-27/w-98-27e.pdf>

Plourde C. et S. Brochu (2002), « Drogue et alcool durant l'incarcération: examen de la situation dans des pénitenciers fédéraux québécois », *Revue canadienne de criminologie*, vol. 44, n° 2, pp. 209-240.

Polusny M.A. et V.M. Follette (1995), « Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature », *Applied Preventive Psychology*, vol. 4, pp. 143-166.

Potterat J.J., Rothenberg R.B., Muth S.Q., Darrow W.W. et L. Phillips-Plummer (1998), « Pathways to prostitution: The chronology of sexual and drug abuse milestones », *The Journal of Sex Research*, vol. 35, pp. 333-340.

Pryen S. (1999), « Usages de drogues et prostitution de rue. L'instrumentalisation d'un stigmate pour la légitimation d'une pratique indigne », *Sociétés Contemporaines*, vol. 36, pp. 33-51.

Pudney S. (2002), *The Road to Ruin ? Sequences of Initiation into Drug Use and Offending by Young People in Britain*, London, Home Office, HORS 253. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors253.pdf>

Quensel S. et coll. (2002), « Broken Home or Drug Using Peers : Significant Relations ? », *Journal of Drug Issues*, printemps, pp. 467-490.

Rabord M. (1996), « L'injonction thérapeutique », *Echanges-santé-social*, vol. 81, pp. 49-51.

Ramsay M. (2003), *Prisoners's Drug Use and Treatment: Seven Research Studies*. London, Home Office, Home Office Research Study 267. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors267.pdf>

Ramsay M. et coll. (2001), *Drug Misuse declared in 2000: results from the British Crime Survey*. London, Home Office, Home Office Research Study 224. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/hors224.pdf>

Ramsay M. (1989), *Downtown Drinkers: the Perceptions and Fears of the Public in a City Centre*, London, Home Office, Crime Prevention Unit, Paper 19. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/prgpdfs/fcpu19.pdf>

Ratner M.S. (1993), *Crack Pipe as pimp: an ethnographic investigation of sex-for-crack exchanges*. New York, Lexington Books.

Register C.A. et D.R. Williams (1992), « Labor Market Effects of Marijuana and Cocaine Use Among Young Men », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 45, n° 3, pp. 435-448.

Reinarman C. et coll. (1988), « Scapegoating and Social Control in the Construction of a Public Problem: Empirical and Critical Findings on Cocaine and Work », *Research in Law, Deviance, and Social Control*, vol. 9, pp. 37-62.

Rengert G., Chakravorty S., Bole T et K. Hendersen (2000), « A geographic analysis of illegal drug markets », in Natarajan, M et M. Hough (2000) *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*. *Crime Prevention Studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Rengert G. (1996) *The Geography of Illegal Drugs*, Boulder, CO, Westview Press.

Renn H. et K.-J. Lange (1995), *Quartiers urbains et le milieu des drogues, une enquête comparative des nuisances dues aux scènes ouvertes de la drogue dans les grandes villes européennes*, Commission Européenne.

Resignato J.A. (2000), « Violent Crime: A Function of Drug Use or Drug Enforcement? », *Applied Economics*, vol. 32, pp. 681-688.

Reuter P. (2000), « Connecting drug policy and research on drug markets », in Natarajan, M. et M. Hough (2000) *Illegal Drug Markets: From Research to Prevention Policy*, *Crime Prevention Studies*, vol. 11, Monsey, NY, Criminal Justice Press.

Reuter P., MacCoun R. et P. Murphy (1990), *Money from Crime. A Study of the Economics of Drug Dealing in Washington*, D.C, Santa Monica.

Rey H. (2002), « La sécurité dans le débat politique », in Muchielli L. et Ph. Robert (2002) *Crime et sécurité. L'état des savoirs*, Paris, Editions La découverte.

Rhodes N.R. et E.B. McKenzie (1998), « Why do battered women stay? Three decades of research », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 3, pp. 391-406.

Rice D.P. et coll. (1990), *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse and Mental Illness : 1985*. San Francisco, University of California, Institute for Health and Aging.

Richardson A. et T. Budd (2003), *Alcohol, Crime and Disorder: A Study of Young Adults*, London, Home Office Research Study, n° 263. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors263.pdf>

Riley J. (1997), *Crack, Powder Cocaine, and Heroin : Drug Purchase and Use Patterns in Six U.S. Cities*. Washington, National Institute of Justice and Office of National Drug Control Policy.

Rivara F. et coll. (2000), « Screening trauma patients for alcohol problems: are insurance companies Barriers ? », *Journal of Trauma*, vol. 48, pp. 115.

Robinson C.C., Kuller L. H. et J. Perper (1988), « An epidemiologic study of sudden death at work in an industrial county, 1979-1982 », *American Journal of Epidemiology*, vol. 128, n° 4, pp. 806-820.

Roche A. et coll. (2001), « Injury and Alcohol: a hospital emergency department study », *Drug and Alcohol Review*, vol. 20, n° 2, pp. 155-156.

Roché S. (2000), « La théorie de la "vitre cassée" en France : incivilités et désordres en public », *Revue Française de Science Politique*, vol. 50, n° 3.

Roebuck J.B. et T. Barker (1974), « A typology of police corruption », *Social Problems*, vol. 21.

Rohsenow D., Corbett R. et D. Devine (1988), « Molested as children: Hidden contribution to substance abuse? », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 5, pp. 13-18.

Rose S.M., Peabody C.G. et B. Stratigeas (1991), « Undetected abuse among intensive case management clients », *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 42, n° 5, pp. 499-503.

Rosenbaum A.L. et coll. (1992), *Prevalence of Substance Use and Its Association with Performance Among Municipal Workers in a Southwestern City*, IBR Technical Report, Fort Worth, Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

Rossow I. (2000), « Suicide, violence and child abuse : a review of the impact of alcohol consumption on social problems », *Contemporary Drug Problems*, vol. 27, n° 3, pp. 397-433.

Roth P. (ed.) (1991), *Alcohol and drugs are women's issues*, New Jersey, Women's Action Alliance and the Scarecrow Press, Inc. 149 pages.

Rotily M. (2000), « Stratégies de réduction des risques en milieu carcéral. Synthèse de l'étude menée par l'ORS PACA », in *Rapport de la mission santé-justice*, Paris, Ministère de la justice, 2000, pp. 35-51.

Rotily M. (2001), *Les usagers de drogues en prison*, Paris, OFDT, 9 pages.

Rotily M. et coll. (2000), « HIV risk behavior in prison and factors associated with reincarceration of injecting users », *Presse Med*, vol. 29, n° 28, pp. 1549-1556.

Ruggiero V. et N. South (1995), *Eurodrugs: Drug Use, Markets and Trafficking in Europe*, London, University College London Press.

Sagant V. (1997), *Bilan de l'application de la circulaire du 28 avril 1995 concernant l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique*. Synthèse et analyse des rapports des parquets, Paris, Ministère de la justice - DACG, 95 pages.

Sales P. et S. Murphy (2000), « Surviving violence: pregnancy and drug use », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 4, pp. 695-724.

Salize H.J et coll. (2002), « Alcoholism and Somatic Comorbidity among Homeless People in Mannheim, Germany », *Addiction*, vol. 97, pp. 1593-1600.

Salyards S. D. (1991), *Utility Analysis of Preemployment Drug Testing as a Selection Device*, *Personnel Research and Development Branch*, Office of Selection and Evaluation, United States Postal Service.

Sampson R.J., Raudenbush S.W. et F. Earls (1997), « Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy », *Science*, vol. 277, pp. 918-924.

Sansfaçon D. (1999), *Rapport du comité montréalais sur la prostitution de rue et la prostitution juvénile*, Ville de Montréal.

Schlosser D et J. W. McBride (1984), *Estimating the Prevalence of Alcohol and Other Drug Related Problems in Industry*. New South Wales Drug and Alcohol Authority Research Grant Report Series B84/3, Sydney, New South Wales Drug and Alcohol Authority.

Schober S. et C. Schade (1991), *The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse*. Research Monograph 110, U.S. Department of health and Human Services, NIDA, Bethesda, MD. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/110.pdf>

Schulenberg, J. et coll. (1994), « High School Educational Success and Subsequent Substance Use: A Panel Analysis Following Adolescents into Young Adulthood », *Journal of health and Social Behavior*, vol. 35, pp. 45-62.

Schwartz M.D. et W. S. DeKeseredy (1997), *Sexual Assault on the College Campus: The Role of Male Peer Support*. Thousand Oaks, CA, Sage.

Scott C.K., Foss M.A., Lurigio A.J. et M.L. Dennis (2003), « Pathways to recovery after substance abuse treatment: leaving a life of crime behind », *Evaluation and Program Planning*, vol. 26, pp. 403-412.

Setbon M. et J. De Calan (2000), *L'injonction thérapeutique : évaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés*, Paris, OFDT, Etude OFDT, n°21, 159 pages.

Setbon M. (1995), « Drogue, facteur de délinquance ? D'une image à son usage », *Revue Française de Science Politique*, vol. 45, n° 5, pp. 747-774.

Sferrazza R. et coll. (2002), « Dysfonctionnement relationnel au sein des couples alcooliques », *Alcoologie et addictologie*, vol. 24, n° 2, pp. 117-125.

Shannon L. (1988), *Criminal Career Continuity: Its social context*, New York, Human Sciences Press.

Shepherd J. (1994), « Violent crime: the role of alcohol and new approaches to injury prevention », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 29, pp. 5-10.

Sheridan J. R. et H. Winkler (1989), « An Evaluation of Drug Testing in the

Workplace », in Gust S.W. et J.M. Walsh (eds.), *Drugs in the Workplace: research and Evaluation Data*, Research Monograph 91, pp. 195-218. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/91.pdf>

Sherman L.W. et coll. (1997), *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising?* Washington, Department of Justice, Office of Justice Programs. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.preventingcrime.org/171676.pdf>

Sherman L.W. (1985), « Becoming bent: moral careers of corrupt policemen », in Elliston F.A. et M. Feldberg (Eds.), *Moral issues in police work*, Totowa, NJ, Rowman and Allanheld, pp. 253-265.

Simmat-Durand L. et H. Martineau (1999), « Vingt-cinq années de répression de l'usage illicite de stupéfiants », *Population*, n° 4-5, pp. 777-790.

Simmat-Durand L. et S. Toutain (1999), *Les obligations de soins aux toxicomanes dans le cadre du sursis probatoire*, CESDIP, Etudes et données pénales, 158 p.

Simmat-Durand L. (1997), « Les obligations de soins aux toxicomanes. Cadre législatif, évolution règlementaire et statistique », *Psychotropes*, n° 4, pp. 127-144.

Simmat-Durand L. (2002), « Actualités bibliographiques. Grossesse et drogues illicites », *Déviante et Société*, vol. 26, n° 1, pp. 105-126.

Simmat-Durand L. et coll. (1998), *L'usager de stupéfiants entre répression et soins : la mise en oeuvre de la loi de 1970*, CESDIP, Etudes et données pénales.

Simpson D.D., Joe G.W. et K.M. Broome (2002), « A national 5 year follow-up of treatment outcomes for cocaine dependence », *Archives of General Psychiatry*, vol. 59, pp. 538-544.

Single E. et coll. (1996), *The Costs of Substance Abuse in Canada, Highlights of a Major Study of the Health, Social and Economic Costs associated with the Use of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs*. Canadian Centre on Substance Abuse, Toronto.

Single E. et coll. (1995), *Proposed International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse*, Canadian Centre on Substance Abuse, Toronto.

Singleton N., Farrell M. et H. Meltzer (1999), *Substance Misuse Among Prisoners in England and Wales*, London, Office for National Statistics. Disponible à l'adresse suivante: http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/PrisonersSubstanceMisuse97.pdf

Slicker E.K. (1997), « University students' reasons for not drinking : relationship to alcohol consumption level », *Journal of alcohol and Drug Education*, vol. 42, pp. 83-102.

Smart R. G. et E. M. Adlaf (1991), « Substance use and problems among Toronto street youth », *British Journal of Addictions*, vol. 86, pp. 999-1010.

Smith G.S. et coll. (1998), « Fatal injuries involving alcohol: a meta-analysis », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 33, n° 6, pp. 659-668.

Smith G.S. et J.F. Kraus (1998), « Alcohol and residential, recreational, and occupational injuries : A review of the epidemiologic evidence », *Annual Review of Public Health*, vol. 9, pp. 99-121.

Smith G. et coll. (1998), *The role of alcohol in drowning and boating deaths in the Auckland region, Injury Prevention Research Unit*, University of Auckland, Centre Publication Report N° 32, non paginé.

Smith S.K. et coll. (1999), *Criminal Victimization and Perceptions of Community Safety in 12 Cities*, 1998. Washington, US Department of Justice.

Sniezek J.E. et T.M. Horiagon (1989), « Medical-Examiner-reported fatal occupational injuries, North Carolina, 1978-1984 », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 15, pp. 669-678.

Solal J.-F. et M.-C. Schneider (1996), « Toxicomanies et exclusion sociale », *La revue du Praticien*, vol. 46, pp. 1854-1860.

Sommers I. et D.R. Baskin (1997), « Situational or generalized violence in drug dealing networks », *Journal of Drug Issues*, vol. 27, n° 4, pp. 833-849.

Sosin M.R. et M. Bruni (1997), « Homeless and vulnerability among adults with and without alcohol problems », *Substance Use and Misuse*, vol. 32, n° 7-8, pp. 939-968.

Spaite D. et coll. (1995), « A prospective investigation of the impact of alcohol consumption on helmet use, injury, severity, medical resource utilisation and health care costs in bicycle-related trauma », *Journal of Trauma*, vol. 38, pp. 287-90.

Spirito A. et coll. (2000), « Adolescent risk taking and self-reported injuries associated with substance use », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 26, n° 1, pp. 113-123.

Spohn C. et D. Holleran (2002), « The effect of imprisonment on recidivism rates of felony offenders: A focus on drug offenders », *Criminology*, vol. 40, n° 2, pp. 329-357.

Stacy A.W. et M.D. Newcomb (1995), « Long-Term Social Psychological Influences on Deviant Attitudes and Criminal Behavior », in H. B. Kaplan. *Drugs, Crime and Other Deviant Adaptations: Longitudinal Studies*, New York, Plenum Pres, pp. 99-127.

Stankoff S. et J. Dherot (2000), *Rapport de la mission santé-justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites en milieu carcéral*, Paris, Direction de l'administration pénitentiaire, Direction générale de la santé, 85 pages.

Stark E. et A.H. Flitcraft, A. H. (1991), « Spouse abuse », in M. L. Rosenberg et M. A. Fenley (Eds.), *Violence in America*, New York, Oxford University Press.

Stein J.A. et coll. (2002), « Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood », *Child Abuse and Neglect*, vol. 26, pp. 1011-1027.

Stein J. A. et coll. (1993), « Differential effects of parent and grandparent drug use on behavioural problems of male and female children », *Developmental Psychology*, vol. 29, pp. 31-43.

Stephens C. J. (1987), « Alcohol consumption and casualties: drinking in the event », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 20, pp. 115-127.

Sterk C. E. et K.W. Elifson (1990), « Drug-Related Violence and Street Prostitution », in M. De La Rosa et coll. (ed.) (1990), *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*. Research Monograph 103, U.S. Department of Health and Human Services, pp. 208-221. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>

Stoolmiller M. et coll. (1997), « Parental discipline and child antisocial behaviour: A contingency-based theory and some methodological refinements », *Psychological Inquiry*, vol. 8, pp. 223-229.

Straus M.A. et R. J. Gelles (Ed.) (1990), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*, Durham, NC, University of New Hampshire.

Straus M.A., Gelles R. et S.K. Steinmetz (1980), *Behind closed doors: A survey of family violence in America*, New York, Doubleday and Co.

Straus M.A. et H. Kantor (1994), « Corporal punishment of adolescents by parents: A risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating », *Adolescence*, vol. 29, pp. 543-561.

Streufert S. et coll. (1994), « Alcohol and managerial performance », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 55, n° 2, pp. 230-238.

Swaim R.C. (1991), « Childhood risk factors and adolescent drug and alcohol abuse », *Educational Psychological Review*, vol. 3, n° 4, pp. 363-398.

Szczucki, D., Galanter M., Lifshutz H., Hoven C.W. et R. Moore (1994), « Drug Use and Psychiatric Hospitalization Among Homeless Patients », *American Journal on Addictions*, vol. 3, pp. 115-21.

Tarrius A. (1999), « Les fluidités de l'ethnicité : réseaux de l'économie souterraine transfrontalière de produits d'usages licites ou illicites », *Déviante et sociétés*, vol. 23, n° 3, pp. 259-274.

Taylor B. et T. Bennett (1999), *Comparing Drug Use Rates of Detained Arrestees in the United States and England*, Washington, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/175052.pdf>

Taylor R.B. (1999), *Crime, grime, fear and decline: A longitudinal look*, Research in Brief, Washington, National Institute of Justice. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/177603.pdf>

Teets J.M. (1997), « The incidence and experience of rape among chemically dependent women », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 29, n° 4, pp. 331-336.

Tellier S. (2001), *Prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales, novembre 1999*, Paris, DRESS / Ministère de l'emploi et de la Solidarité, document de travail n°19.

Testa M. (2002), « The impact of men's alcohol consumption on perpetration of sexual aggression », *Clinical Psychology Review*, vol. 22, p. 1239-1263.

Testa M. et J.A. Livingston (1999), « Qualitative analysis of women's experiences of sexual aggression: Focus on the role of alcohol », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 23, pp. 573-589.

Testa M. et K.H. Dermen (1999), « The differential correlates of sexual coercion and rape », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, n° 5, pp. 548-561.

Theidon K. (1995), « Taking a hit : Pregnant drug users and violence », *Contemporary Drug Issues*, vol. 22, pp. 663-686.

Thomas A. et coll. (2000), « La violence conjugale dix ans après », *Le concours médical*, vol. 122, n° 29, pp. 2041-2044.

Tonry M. (1995), *Malign Neglect: Race, Crime and Punishment in America*. New York, Oxford University Press.

Thornberry T.P., Moore M. et R.L. Christenson (1985), « The effect of dropping out of high school on subsequent criminal behavior », *Criminology*, vol. 23, n° 1, pp. 3-18.

Tortay I. et H. Morfini (1999), *Enquête sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire*, Paris, DGS / DHOS, 1999, 5 pages.

Tourigny M. et M. H. Dufour (2000), *La consommation de drogues ou d'alcool en tant que facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants : une recension des écrits*, Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie. 113 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cplp.com/publications/0400agres.pdf>

Tourigny M. et C. Lavergne (1995), *Les agressions à caractère sexuel : état de la situation, efficacité des programmes de prévention et facteurs reliés à la dénonciation*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Transportation Research Board (1987), *Zero Alcohol and Other Options : Limits for Truck and Bus Drivers*, Special Report 216, Washington, DC, Transportation Research Board.

Tremblay R.E. et coll. (1995), « A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, pp. 560-568.

Tucker M.B. (1985), « U.S. ethnic minorities and drug abuse: An assessment of the science and practice », *The International Journal of the Addictions*, vol. 20, pp. 1021-1047.

Uggen C. et M. Thompson (2000), *Careers in Crime and Substance Use*, US Department of Justice, unpublished report.

Ullman S.E. et R.A. Knight (1991), « A multivariate model for predicting rape and physical injury outcomes during sexual assaults », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, pp. 724-731.

Ullman S. E., G. Karabatsos et M.P. Koss (1999), « Alcohol and sexual assault in a national sample of college women », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, n° 6, pp. 603-625.

Unger J. B. et coll. (1997), « Homeless youths and young adults in Los Angeles: Prevalence of mental health problems and the relationship between mental health and substance abuse disorders », *American Journal of Community Psychology*, vol. 25, pp. 371-394.

U.S. Department of Justice (2002), *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2001*. Washington. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.albany.edu/sourcebook/>

Vaccaro D. et T.A. Wills (1998), « Stress-coping factors in adolescent substance use: test of ethnic and gender differences in samples of urban adolescents », *Journal of Drug Education*, vol. 28, n° 3, pp. 257-282.

Valois R.F. et coll. (1993), « Adolescent risk behaviors and the potential for violence : A look at what's coming to campus », *Journal of the Association for College Health*, vol. 41, pp. 141-143.

VandenBos G.R. et E.Q. Bulatao (Eds.) (1996), *Violence On the Job: Identifying Risks and Developing Solutions*, American Psychological Association, Washington, DC.

Van Kammen W.B. et coll. (1991), « Substance use and its relationship to conduct disorder problems and delinquency in young boys », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 20, pp. 399-413.

Vasse R.M. et coll. (1998), « Association between work stress, alcohol consumption and sickness absence », *Addiction*, vol. 93, n° 2, pp. 231-241.

Veazie M.A. et G. S. Smith (2000), « Heavy Drinking, Alcohol Dependence, and Injuries at Work Among Young Workers in the United States Labor Force », *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, vol. 24, n° 12, pp. 1811-1819.

Vega W.A., Gil A.G. et R.S. Zimmerman (1993), « Patterns of drug use among Cuban- American, African-American, and white non-Hispanic boys », *American Journal of Public Health*, vol. 83, pp. 257-259.

Vega W.A. (2001), « A profile of crime, violence and drug use among Mexican immigrants », in National Institute of Justice, *Perspectives on Crime and Justice: 1999-2000 Lecture Series*, vol. 4.

Venkatesh S. (1999), « The financial activity of a modern American street gang », in Venkatesh, S. et coll. (ed.) *Looking at crime from the Street Level: Plenary Papers of the 1999 Conference on Criminal Justice Research and Evaluation*. Washington, National Institute of Justice.

Vigil J.D. et J.M. Long (1990), « Emic and etic perspectives on gang culture : The Chicago case », in C. R. Huff (ed.), *Gangs in America*, Newbury Park, Sage Publications, pp. 55-68.

Violette M. (1991), *L'école... Facile d'en sortir mais difficile d'y revenir. Enquête auprès de décrocheurs et décrocheuses*, Québec, Ministère de l'éducation.

Wagner E.F. (1996), « Substance use and violent behavior in adolescence », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 1, n° 4, pp. 375-387.

Waldorf D. (1993), « When the Crips invaded San Francisco: Gang migration », *The Gang Journal*, vol. 1, n° 4.

Waldorf D. (1993), « Don't be your own best customer - Drug use of San Francisco gang drug sellers », *Crime, Law and Social Change*, vol. 19, pp. 1-15.

Waldorf D., Reinerman C. et S. Murphy (1991), *Cocaine Changes: The Experience of Using and Quitting*. Philadelphia, Temple University Press

Wallace A. (1994), *Alcohol and violence against women and children in the home*, Canberra, Australian Government Publication Service.

Ward J. et coll. (2003), *One problem among many : drug use among care leavers in transition to independent living*, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate. 82 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors260.pdf>

Warr M. (2000), « Fear of crime in the United States: Avenues for Research and Policy », in Criminal Justice 2000. Volume IV- *Measurement and Analysis of Crime and Justice*. Washington, Department of Justice.

Washington K.C. et coll. (2000), *Impact of Peer Substance Use on Middle School Performance in Washington*, Interim report to the Division of Alcohol and Substance Abuse, Department of Social and Health Services, Washington State. Disponible à l'adresse suivante : http://hspc.org/wkc/special/pdf/peer_sub_091200.pdf

Wasserman G. et coll. (2003), « Risk and Protective Factors of Child Delinquency », in Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, *Child Delinquency*.

Bulletin Series. Avril. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/ojrdp/193409.pdf>

Watson, R.R. (ed.) (1995), « Drug and Alcohol Abuse Reviews, Alcohol, Cocaine and Accidents », in *Human Press inc.* Totowa, NJ, vol. 7, pp. 85-104.

Webb G.R. et coll. (1994), « The Relationships between High-Risk and Problem Drinking and the Occurrence of Work Injuries and Related Absences », *Journal of Studies on Alcohol*, juillet, pp. 434-446.

Weisburd D. et L. Green (1995), « Policing Drug Hot Spots: The Jersey City Drug Market Analysis Experiment », *Justice Quarterly*, vol. 12, n° 4, pp. 711-735.

Wells L.E. et J.H. Rankin (1991), « Families and Delinquency: A Meta-Analysis of the Impact of Broken Homes », *Social Problems*, vol. 38, n° 1, pp. 71-93.

Wells S. et S. MacDonald (1999), « The relationship between alcohol consumption patterns and car, work, sports and home accidents for different age groups », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 31, pp. 663-665.

Welte J.M., Zhang L. et W.F. Wieczorek (2001), « The Effects of Substance Use on Specific Types of Criminal Offending in Young Men », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 38, n° 4, pp. 416-438.

Welte J.W. et G.M. Barnes (1992), « Drinking among homeless and marginally housed adults in New York State », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 21, n° 4, pp. 303-315.

Westermeyer J., Lyfoung T. et J. Neider (1989), « An epidemic of opium dependence among Asian refugees in Minnesota: Characteristics and causes », *British Journal of Addiction*, vol. 84, n° 6, pp. 785-789.

Western Australian Department of Mines (1992), *Fatal Accidents in the Western Australian Mining Industry (1980-1991): A Prospective Study*, Perth W. A., Western Australian Department of Mines.

Whipple E. et coll. (1995), « Parent-child interactions in alcoholic and nonalcoholic families », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 65, pp. 153-159.

White H.R. et D.M. Gorman (2000), « Dynamics of the drug-crime relationship », in *Criminal Justice 2000. The Nature of Crime: Continuity and Change*, Washington, Department of Justice.

White H.R. et coll. (2002), « Illegal acts committed by adolescents under the influence of alcohol and drugs », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 39, n° 2, pp. 131-152.

White R.H. (1991), « Marijuana use and delinquency: a test of the independent cause hypothesis », *The Journal of Drug Issues*, vol. 21, pp. 231-256.

White R.H. et coll. (1993), « A longitudinal investigation of alcohol use and aggression in adolescence », *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement, n° 11, pp. 62-77.

Wichstrom L. (1998), « Alcohol intoxication and school dropout », *Drug and Alcohol Review*, vol. 17, n° 4, pp. 413-421.

Widom C.S. et coll. (1995), « Alcohol Abuse in abuse and neglected children followed-up: Are they at increased risk? », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 56, n° 20, pp. 207-217.

Widom C.S. (1997), « Child abuse, neglect, and witnessing violence », in Stoff D., Breiling J. et J. Maser (eds.), *Handbook of Antisocial Behavior*, New York, Wiley, pp. 159-179.

Widom C.S. et S. Hiller-Sturmhöfel (2001), « Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse », *Alcohol Research and Health*, vol. 25, n° 1, pp. 52-56.

Widom C.S. (1993), « Child abuse and alcohol use and abuse », in Martin, S. E. (ed.), *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*, NIAAA Research Monograph 24. Bethesda, MD, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, pp. 291-314.

Widom C. S. et M. A. Ames (1994), « Criminal consequences of childhood sexual victimization », *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n° 4, pp. 303-318.

Wild T.C. et coll. (1997), « More than consumption: moderating and independent effects of workplace factors on alcohol problems », *Contemporary Drug Problems*, vol. 24, n° 3, pp. 513-522.

Williams T. (1992), *Crack House: Notes From The End of the Line*, Reading, MA, Addison-Wesley.

Wilsnack S.C. et coll. (1997), « Childhood sexual abuse and women's substance abuse: National survey findings », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 58, pp. 264-271.

Wilson J.Q. et G. Kelling (1982), « Broken Windows », *The Atlantic Monthly*, March, p. 29-38.

Wilson J.Q. (1990), « Drugs and crime », in Tonry M. et J.Q. Wilson, *Drugs and Crime*, Chicago, University of Chicago Press.

Wincup E. et coll. (2003), *Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit*, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate. 88 pages. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hors258.pdf>

Windle M. (1990), « A longitudinal study of antisocial behaviors in early adolescence as predictors of late adolescent substance use : Gender and ethnic group differences », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 99, pp. 86-91.

Windle M. (1996), « Effect of parental drinking on adolescents », *Alcohol Health and Research World*, vol. 20, pp. 181-184.

Windle M., Windle R.C., Scheidt D.M. et coll. (1995), « Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients », *American Journal of Psychiatry*, vol. 152, pp. 1322-1328.

Wish E.D., Hoffman J.A. et S. Nemes (1997), « The validity of self-reports of drug use at treatment admission and at follow-up: comparisons with urinalysis and hair assays », in L. Harrison et A. Hughes (eds.) *The Validity of Self-Reported Drug Use : Improving the Accuracy of Survey Estimates*. Research Monograph 167. U.S. Department of Health and Human Services, pp. 17-36. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph167/download167.html>

Wolfgang M., Figlio R.M. et T. Sellin (1972), *Delinquency in a Birth Cohort*, Chicago, University of Chicago Press.

Wood J.R.T. (1997), *Royal Commission into the New South Wales Police Service*. Final report. Sydney, The Government of the State of New South Wales.

Xiberras M. et coll. (1999), *Les parents toxicomanes à l'épreuve des mutations contemporaines, rapport du groupe de recherche parentalité et toxicomanie*, Paris, Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, 61 pages.

Yamaguchi K et D.B. Kandel (1984), « Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression », *American Journal of Public Health*, vol. 74, n° 7, pp. 668-672.

Yamaguchi K. et D.B. Kandel (1984), « Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: III. Predictors of progression », *American Journal of Public Health*, vol. 74, n° 7, pp. 673-681.

Young Amy M. et coll. (2000), « Prostitution, Drug Use, and Coping with Psychological Distress », *Journal of Drug Issues*, vol. 30, n° 4, pp. 789-800.

Zapata C. et coll. (1992), « The Influence of Social and Political Violence on the Risk of Pregnancy Complications », *American Journal of Public Health*, vol. 82, n° 5, pp. 685-690.

Zarkin G.A. et M.T. French (1992), *The Effect of Drug Use on Weeks Worked and Sick Days*. Texte présenté à la conférence annuelle de la American Economic Association, Nouvelle Orléans, Louisiane.

Zarkin G.A. et coll. (1998), « The relationship between drug use and labor supply for young men », *Labor Economics*, vol. 5, pp. 385-409.

Zwerling C. et coll. (1996), « Alcohol and occupational injuries among older workers », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 28, n° 3, pp. 371-376.

Zwerling D. et coll. (1990), « The Efficacy of Preemployment Drug Screening for Marijuana and Cocaine in Predicting Employment Outcome », *Journal of the American Medical Association*, vol. 264, n° 20, pp. 2639-2643.

LISTE DES SIGLES

| | |
|---------|--|
| AAH | Allocation adulte handicapé |
| ACC | Australia Crime Commission (Australie) |
| ADAM | Arrestee Drug Abuse Monitoring (USA) |
| ADAS | American drug and alcohol survey (USA) |
| AOHS | Alberta occupational health and safety (Canada) |
| ASUD | Auto support d'usagers de drogues |
| AT | Accident du travail |
| BCS | British Crime Survey (Angleterre) |
| BHD | Buprénorphine haut dosage (Subutex®) |
| BTC | Breaking the Cycle (USA) |
| CSST | Centres de soins spécialisés pour toxicomanes |
| DARE | Drug abuse resistance education (USA) |
| DATOS | Drug Abuse Treatment Outcome Study (USA) |
| DI | Drogues illicites |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| DUF | Drug Use Forecasting (USA) |
| DUMA | Drug use monitoring in Australia (Australie) |
| ECA | Epidemiologic catchment aera (USA) |
| ELNEJ | Enquête longitudinale nationale sur les enfants et sur les jeunes (Canada) |
| ENVEFF | Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (France) |
| ES | Erreur standard |
| ESCAPAD | Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (France) |
| ESPAD | European school project on alcohol and other drugs (Europe) |
| FBI | Federal Bureau of Investigation (USA) |
| GAF-S | Global Assessment of Functioning Scale (échelle d'adaptation sociale - DSM) |

| | |
|----------|--|
| GAO | General Accounting Office |
| GC | Groupe de contrôle |
| GED | Diplôme général d'études |
| HRS | Health and retirement study |
| ICARIS | Injury control and risk survey (Australie) |
| ILS | Infraction à la législation sur les stupéfiants |
| INSERM | Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) |
| IRC | Inhibitory response conflict |
| IREB | Institut de recherches scientifiques sur les boissons (France) |
| IREP | Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance (France) |
| IT | Injonction thérapeutique |
| JRE | Jeune à risque élevé |
| JRR | Jeune à risque réduit |
| LEGT | Lycée d'enseignement général |
| LP | Lycée professionnel |
| MAST | Michigan Alcohol screening test |
| MILDT | Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie |
| MTF | Monitoring the Future (USA) |
| NCJRS | National Criminal justice reference service (USA) |
| NCPP | National collaborative perinatal project (USA) |
| NEW-ADAM | New English and Welsh Arrestee Drug Abuse Monitoring (Angleterre) |
| NHIS | National Health Interview Survey (USA) |
| NHSDA | National household survey on drug abuse (USA) |
| NIAA | National Institute for Alcohol Abuse and Alcoholism (USA) |
| NIDA | National Institute on drug Abuse (USA) |
| NIJ | National Institute of Justice (USA) |
| NLSY | National longitudinal survey of youth (USA) |
| NLSYA | National longitudinal survey of young adult (USA) |
| NTORS | National Treatment Outcome Research Study (USA) |
| NYC | New York city |
| OEDT | Observatoire européen des drogues et des toxicomanies |
| OFDT | Observatoire français des drogues et des toxicomanies |

| | |
|--------|---|
| ONDCP | Office of national drug control policy (USA) |
| ONS | Office national de la statistique (Angleterre) |
| OR | Odd ratio |
| PCP | Phencyclidine (produit hallucinogène) |
| PES | Programme d'échange de seringues |
| PIC | Police integrity commission (Australie) |
| PSU | Professional standard units |
| RMI | Revenu minimum d'insertion |
| SAMSHA | Substance Abuse and Mental Health Services Administration (USA) |
| SDF | Sans domicile fixe |
| SHEU | Unité de recherche sur la santé dans les écoles (Angleterre) |
| SNCF | Société nationale des chemins de fer |
| TIG | Travail d'intérêt général |
| TMSP | Toxicomanie, suivi médical, socio-personnel et suivi psychiatrique (échelle de gravité de la toxicomanie - DSM) |
| UDVI | Usagers de drogues par voie intraveineuse |
| USA | United States of America |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |
| WASL | Washington assessment of student learning (USA) |
| WSSAHB | Washington state of adolescent health behaviors survey (USA) |
| YLS | Youth Lifestyle Survey (Angleterre) |
| ZEP | Zone d'éducation prioritaire |

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Alcool, usage au cours de la dernière année chez les 18 ans et plus, selon l'âge et le sexe (enquêtes NHIS et NHSDA), États-Unis, 1999-2001 | 31 |
| Tableau 2 : Alcool, usage au cours du dernier mois, binge drinking et usage intensif, 12 ans et plus (%), États-Unis, 2000-2001 | 32 |
| Tableau 4 : Drogues illicites, usage à vie, lors de la dernière année et du dernier mois, 12-17 ans (%), États-Unis, 2000 et 2001 | 33 |
| Tableau 3 : Drogues illicites, usage à vie, lors de la dernière année et du dernier mois chez les 12 ans et plus (%), États-Unis, 2000 et 2001 | 33 |
| Tableau 5 : Évolution de l'usage de drogues illicites selon l'âge (%), États-Unis, 1979-2001 | 34 |
| Tableau 6 : Prévalence de l'utilisation de drogues illicites chez les 16-59, Angleterre, 2001/2002 | 37 |
| Tableau 8 : Fréquence de la consommation de cannabis parmi les usagers au cours des 12 derniers mois (%), Australie, 2001 | 39 |
| Tableau 7 : Consommation (%) de certaines drogues illicites au cours des 12 derniers mois chez les 14 ans et plus, Australie, 1991-2001 | 39 |
| Tableau 9 : Fréquence des consommations régulières d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de cannabis, par âge et sexe, France, 2002 | 40 |
| Tableau 10 : Fréquence de l'expérimentation de substances psychoactives illicites chez les 18-75 ans, par âge et sexe, France, 2000 ou 2002 | 41 |
| Tableau 11 : Fréquence des consommations régulières d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de cannabis, par sexe, chez les 17-18 ans, France, 2003 | 42 |
| Tableau 12 : Expérimentation et usage récent de produits psychoactifs à 17-18 ans (% en ligne), France, 2003 | 43 |
| Tableau 13: Estimation du nombre total d'arrestations et du nombre d'arrestations liées aux drogues, États-Unis, 1989-1999 | 44 |

| | |
|--|-----|
| Tableau 14 : Adultes emprisonnés dans des établissements carcéraux des États ou du gouvernement fédéral ou dans des prisons locales, États-Unis, 1989-1999 | 45 |
| Tableau 15 : Usage de drogues selon le sexe, l'âge et le type de délits, personnes arrêtées (en %), USA et Angleterre, 1998 | 76 |
| Tableau 16 : Recensement des activités dispensées dans les prisons en France | 129 |
| Tableau 18 : Estimation de la taille du marché des drogues illicites (valeur du marché, prix de revente, quantités) en Angleterre, 1998-1999 | 157 |
| Tableau 17 : Estimation des dépenses totales des usagers réguliers (en millions de livres), Angleterre, 1998-1999 | 157 |
| Tableau 19 : Tendances relatives à la perception des désordres dans le quartier, Angleterre, 1992-2003 | 197 |
| Tableau 20 : Typologie des activités de corruption | 205 |
| Tableau 21 : Causes de la corruption policière | 206 |
| Tableau 22 : Facteurs de corruption policière | 210 |
| Tableau 23 : Mesures de prévention contre les activités de corruption | 211 |
| Tableau 24 : Indicateurs potentiels d'activité de corruption sur la Police Integrity Commission | 220 |
| Tableau 25 : Quatre approches théoriques de l'itinérance | 231 |
| Tableau 26 : Importance des relations familiales et sociales chez les femmes itinérantes | 235 |
| Tableau 27 : Comparaison en pourcentage de la prévalence de consommation de SPA chez les jeunes itinérants et dans la population | 237 |
| Tableau 28 : Substances consommées par les personnes se prostituant selon le sexe | 247 |
| Tableau 29 : Résultats de l'étude Reconnecting At-risk Youth | 268 |
| Tableau 30 : Variables et indicateurs utilisés dans l'enquête Monitoring the Future | 271 |
| Tableau 31 : Variables utilisées pour mesurer l'impact de la consommation de SPA sur la performance scolaire dans l'enseignement secondaire | 275 |
| Tableau 32 : Synthèse des études sur la violence conjugale | 294 |
| Tableau 33 : Pourcentage de pédophiles dont les parents ont un problème lié à l'alcool ou aux SPA | 317 |
| Tableau 35 : Victimation dans l'enfance selon la présence ou non de problèmes liés à l'alcool | 319 |
| Tableau 34 : Victimation dans l'enfance par sous-échantillon | 319 |

| | |
|---|-----|
| Tableau 37 : Consommation de drogues illicites et type d'abus physiques subis, Mexican American Drug Use and Dropout Study | 322 |
| Tableau 36 : Caractéristiques de l'échantillon utilisé par Pérez (2000) issu de Mexican American Drug Use and Dropout Study | 322 |
| Tableau 38 : Études empiriques sur la relation consommation SPA - revenus - comportements au travail | 335 |
| Tableau 39 : Études portant sur la relation alcool-accident du travail (AT) | 356 |
| Tableau 40 : Taxonomie des dommages pour l'évaluation des régimes de politique publique selon Cohen et coll (1996) | 375 |

FIGURES

| | |
|--|-----|
| Encadré 1 : Structure des prix de l'héroïne | 163 |
| Figure 2 : Modèle de découverte organisationnelle d'implication policière dans une affaire de drogues illicites | 216 |
| Figure 3 : Liaisons entre l'itinérance et ses 4 approches explicatives (réseau social, ressources, désaffiliation, déficience mentale) | 232 |
| Figure 4 : Facteurs associés à la consommation de SPA et à la réussite scolaire | 284 |

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél : 33 (0)1 41 62 77 16
Fax : 33 (0)1 41 62 77 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Citation recommandée

Sansfaçon (D.) et al., Drogues et dommages sociaux - État des lieux, Saint-Denis, OFDT, 2005, 456 p.